

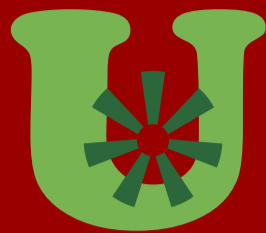


Veileder for *organisering av frivillige*

*Hvordan kan jeg organisere
og drifte frivillige
til alvorlig syke pasienter i
min kommune?*



**Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester**
Vestfold



Denne veilederen er utarbeidet av Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold, heretter kalt USHT-V. Veilederen er støttet finansielt av Helsedirektoratet og har som målsetning å spre erfaringer, samt gi støtte og råd til satsning på frivillighet til alvorlig syke pasienter og deres pårørende i kommunene i Vestfold.

USHT-V er en nasjonal satsning for pleie- og omsorgstjenestene, og skal bidra til god pleie- og omsorgstjenester i kommunene.

Det finnes ett til to sentre i hvert fylke og de er finansiert av Helsedirektoratet.

Visjonen for utviklingssentrene er «*Utvikling gjennom kunnskap*».


En sentral idé med satsningen er etablering av et forpliktende samarbeid på tvers av utdanningsinstitusjoner, Fylkesmannen, utvalgte kommuner og stat.

USHT- V er organisert som et senter og er lokalisert i Sandefjord Kommune.

USHT- V arbeider for kompetanseheving og utvikling i kommunehelsetjenesten i Vestfold gjennom arbeid med prosjekter, nettverk og kurs.

Fagområdet lindring har gjennom mange år vært et satsningsområde for USHT-Vestfold og i 2014 ble det satsset på frivillighet inn mot dette fagområdet gjennom prosjektet «*Tid som gave*».

INNHOLD



INTRODUKSJON	4
DEL 1	6
<i>Hvorfor satse på frivillighet til alvorlig syke pasienter og deres pårørende?</i>	6
<i>Frivillighet</i>	7
DEL 2	11
<i>Hvordan starte en frivillig organisasjon?</i>	11
<i>Oppstart</i>	12
1. <i>Tilskuddsmidler</i>	13
2. <i>Prosjektorganisering</i>	15
3. <i>Prosjektstyring</i>	16
DEL 3	17
<i>Hvordan drifte en frivillig organisasjon?</i>	17
<i>Drift av frivillighetsorganisering</i>	18
1. <i>Rekruttering</i>	19
2. <i>Informasjon</i>	19
3. <i>Kursing av frivillige</i>	20
4. <i>Oppdrag og oppfølging</i>	22
AVSLUTNINGSVIS	25
REFERANSER	26

INTRODUKSJON

Målet med denne veilederen er å inspirere kommuner til å organisere frivillige til pasienter med kort forventet levetid og deres pårørende. Samt gi de verktøyene man trenger for å organisere og drifte en frivillighetsorganisasjon innad i kommunen.

Anbefalingene i denne veilederen gis med utgangspunkt i erfaringene fra prosjektet «**Tid som gave**».

Mye av materialet som er brukt i prosjektet, og som ligger lagt ved denne veilederen, er hentet fra stiftelsen **Termik**.

Termik står for Terminal omsorg i kommunene og er en ideell stiftelse som siden - 90 tallet har arbeidet med frivillighet inn mot fagområdet lindring.

Termik har godkjent at materialet og verktøyene offentliggjøres i denne veilederen.

Om lag halvparten av befolkningen i Norge deltar 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 følge Omsorg 2020 (Helse- og omsorgsdepartementet 2015).

I samhandlingsreformen gis det stor oppmerksomhet til kommunens rolle, både mot forebyggende arbeid og mot tiltak som kan bidra til at pasienter og brukere mestrer sine livssituasjoner. Et godt og kreativt samarbeid med frivillige organisasjoner kan bidra til bedre realisering av de helsepolitiske målene på disse områdene (St. meld nr. 47, 2008-2009).

TID SOM GAVE

Tid som gave er et prosjekt i regi av USHT- V. Prosjektet har eksistert siden 2014 og handler om å organisere frivillige som støtte til pasienter med kort forventet levetid og som avlastning for deres pårørende.

Tid som gave er organisert med en frivillighetskoordinator i 20 % som koordinerer samhandlingen mellom de frivillige, pasientene, deres pårørende og medarbeiderne i kommunen.

Tid som gave har også engasjert en coach i 10 % stilling som har ansvaret for veiledningen av de frivillige med en veiledningsgruppe en gang i måneden.

Tid som gave har i dag 14 frivillige aktive både i hjemmene og på lindrende enhet i Sandefjord kommune.



Veilederen er delt inn slik:



Del 1 handler om hvorfor man bør satse på frivillige til pasienter med kort forventet levetid og deres pårørende



Del 2 handler om hvordan man kan starte en frivillighetsorganisasjon



Del 3 handler om hvordan man drifter frivillige til alvorlig syke og deres pårørende i kommunene

DEL I.

Hvorfor satse på frivillighet til alvorlig syke pasienter og deres pårørende?



Frivillighet

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 Stortingsmelding 29, vil vi i fremtiden se en økning av antall eldre som kan gi dagens kommunale omsorgstjenester flere og mer krevende oppgaver. Mangel på frivillige omsorgsytere og rekrutteringen av mer helse- og sosialpersonell i et trangt arbeidsmarked kan bli en betydelig utfordring for omsorgssektoren. Samtidig vil det bli mange pensjonister som kan yte frivillig innsats – som både er givende og helsefremmende for dem selv og som bidrar til økt livskvalitet for de pleietrengende syke (Verdighetssenteret 2016).

Det finnes en rekke gode tilbud i samhandling mellom frivillige organisasjoner, frivillighetssentraler, 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*".

Samhandlingsreformen stiller krav til helhetlig tenkning og åpner for nye muligheter til samarbeid mellom helsevesen, utdanningsinstitusjoner og frivillige organisasjoner.

Lykkes man med en god forberedt plan på denne satsningen, vil de sårbare og eldre i dag og de kommende tiår kunne sikres en siste levetid med livskvalitet og verdighet (Verdighetssenteret 2016).

Ved alvorlig og langvarig sykdom ser en både hos de som bor hjemme og de som er på institusjon, at det sosiale nettverket til pasienten og deres nærmeste svekkes over tid.

At muligheten for avlastning svekkes, kan innebære en betydelig ekstrabelastning i en krevende tid. Frivillige kan benyttes både i institusjon og hjemmebasert omsorg som en ressurs for å støtte pasientene og deres pårørende. De skal da være et supplement til fagpersonell, og ikke delta i medisinsk faglig behandling, stell eller pleie. Frivillige må ha opplæring og oppfølging, de må også forholde seg til taushetsplikten.

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 mye tid og ressurser på å stille opp. Ved at det er en frivillig hos deres mor eller 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, vitende om at noen er hos deres kjære.

En eksempelfortelling hentet fra Nordisk tidsskrift for palliativ medisin, 2010, side. 23, viser hvor viktig og betydningsfull en frivillig kan være for en alvorlig kreftsyk pasient:

«En yngre kreftsyk kvinne ønsket en å gå tur i skog og mark med, noe som ikke var mulig å gjøre alene lenger. En mann i 40-årene som også var glad i naturen, ble hennes besøksvenn, og de møttes hver uke inntil hun døde etter ett års sykdom.

Det ble gode samtaler underveis, og den frivillige fortalte at dette gav en ny dimensjon i hans liv. Turene var ukens høydepunkt for denne kreftsyke kvinnen. Turene og opplevelsen av naturen bidro til økt livskvalitet det siste året hun levde».

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 følge til sykehus. Selv om mange institusjoner innen lindrende behandling allerede benytter frivillige, er muligheter for en større satsning til stede i følge rapporten fra Helsedirektoratet (2015).



«Frivillighet har ikke bare en positiv effekt på samfunnet, mennesker som arbeider som frivillig er lykkeligere en andre. Sosiale relasjoner er viktig for lykke. Forskning viser at frivillig arbeid bidrar til lykke på flere måter blant annet ved at det gir mer sosial kontakt» (Senter for internasjonalisering av utdanning 2011).

Frivillige fyller en annen rolle enn helsepersonell, og ser ofte pasienten med andre «øyne» enn helsepersonellet.

Sammen med pårørende og helsepersonell bidrar de frivillige til en mer helhetlig omsorg for pasienten, der den sosiale dimensjonen vektlegges på en annen måte enn tidligere.

«Å være frivillig gir glede, livsinnhold og helse. Å bli møtt av frivillige bidrar til økt livskvalitet. Denne typen innsats krever en gjennomtenkt og kompetent organisering. Nøkkelen er en dyktig, stabil og entusiastisk frivillighetskoordinator» (Verdighetssenteret 2016).

DEL 2.

Hvordan starte en frivillig organisasjon?



Oppstart

Vi ønsker med denne delen av veilederen å gi råd til ulike måter å organisere en frivillighetstjeneste din kommune.

USHT-V opprettet i 2014 prosjektet «*Tid som gave*» med tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet på til sammen 1,2 millioner kroner over 2,5 år.

Prosjektet er organisert med en prosjektleder og prosjektgruppe med bred erfaring innen lindring. I løpet av prosjektperioden videreutviklet prosjektgruppen materiale hentet fra *Termik*. Prosjektgruppen gjennomførte to runder med rekruttering av frivillige og har per dags dato 14 frivillige «operative» i hjemmetjenesten og på lindrende enhet på institusjon i Sandefjord Kommune.

Prosjektet «*Tid som gave*» er forankret hos ledergruppen til Helse- og sosialsjefen i Sandefjord kommune som også er styringsgruppen til prosjektet. Resultater er fortløpende lagt frem for styringsgruppen. Allerede tidlig i prosessen ble det diskutert hvordan prosjektet kunne implementeres over i drift, slik at kommunen selv finansierer en koordinatorstilling.

Når man skal organisere en frivillighetsorganisasjon innad i kommunen er det flere ting man må ha vært igjennom. Nedenfor er det satt opp en punktvis liste, som vi går nærmere inn på i denne delen av veilederen. Vi håper dette vil gi deg en pekepinn på hvordan du stykkevis rigger et slikt frivillighetsprosjekt i din kommune.

1. Tilskuddsmidler

2. Prosjektgruppe/Koordinatorfunksjon

3. Prosjektstyring

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 over 100 frivillig i sin tjeneste.

Termik har utviklet flere håndbøker om hvordan man kan starte en frivillighetsorganisasjon.

Tid som gave og denne veilederen er med utgangspunkt i Termik sitt materiale

Kontaktinfo:
TERMIK Norge
Mathias Bruuns gate 12
8657 Mosjøen

Tlf. 941 68 348
<http://termik.no>

1. Tilskuddsmidler

Det første man bør gjøre når man vurderer å starte et nytt tilbud, er å være sikker på at din kommune har både et behov og et ønske om et slikt tiltak. Før man går videre i prosessen, bør man alltid forankre tiltaket hos ledelsen i kommunen.

Det er ikke sikkert at ledelsen velger å avsette midler til tiltaket før de ser eventuelt resultater. Det kan derfor være fornuftig i første omgang å etablere tilbudet som et prosjekt, hvor man kan gjøre viktige og forhåpentligvis gode erfaringer. Nødvendig økonomi knyttet til prosjektet søkes eksternt.

Ett av suksesskriteriene for å lykkes med frivillighetsarbeid er at noen leder og koordinerer tjenesten. Det vil si at noen hele tiden har den helhetlige oversikten og «holder trådene». Blant annet er det avgjørende viktig at samhandlingen mellom de frivillige, pasienter, pårørende og medarbeiderne i kommunen fungerer godt.

Videre har vi satt opp forslag til hvor man kan søke midler og mal på søknad. Det vil variere innad i de ulike kommunene hvordan det er med tilgangen til midler, forhør deg med din nærmeste leder om mulighetene.

Tilskuddsordninger

Helsedirektoratet	https://helsedirektoratet.no/tilskudd/kompetanse-hevende-tiltak-for-lindrende-behandling-og-omsorg-ved-livets-slutt	Se nettside
--------------------------	---	--------------------

Lokale foreninger/losjer

Eventuelle andre	https://www.sparebankstiftelsen.no/sok-stotte	Søknad 1. februar og 1. september
-------------------------	---	--

Eventuelle andre	https://extrastiftelsen.no/retningslinjer-for-forskning/	
-------------------------	---	--

Kommunene	Se utlysning på din kommune sin nettside	
------------------	--	--

Fylkesmannen	Se utlysning på din lokale Fylkesmann sine nettsider	
---------------------	--	--

Søknad

Det ligger ofte kriterier ved som informasjon på de ulike nettsidene der du søker tilskuddsmidler. Det er alltid lurt å skrive en prosjektbeskrivelse i forkant av en søknad, slik sorterer du det viktigste som du også må få frem i en god søknadstekst.

Her finner du tips og råd til å skrive en god prosjektbeskrivelse:

<http://www.samveis.no/verktoy/>

En prosjektbeskrivelse bygger som regel på et mandat du har eller bør motta fra ledelsen.

Søknaden bør inneholde:

- beskrivelse av prosjektet / tiltaket
- budsjett
- eventuelle samarbeidspartnere

Søknaden må beskrive:

- prosjektets målgruppe
- hovedmål og resultatmål
- fremdriftsplan, inkludert relevante milepæler
- samarbeidsparter og ansvarfordeling
- plan for videreføring av tiltakene etter endt prosjektperiode
- plan for evaluering; metode, tidspunkt og antatte kostnader

Helsedirektoratets retningslinjer for søknad:

<https://helsedirektoratet.no/tilskudd/kompetansehevende-tiltak-for-lindrende-behandling-og-omsorg-ved-livets-slutt#søknadens-form-og-innhold->

2. Prosjektorganisering

Et prosjekt bør driftes av en prosjektgruppe, ledet av en prosjektleder. Prosjektleders ansvar er å ha den helhetlige oversikten og «holde trådene». Medlemmene i gruppen er personer innen helse- og omsorgssektoren i kommunen, eller andre med relevant tilknytning til et slikt prosjekt, som til sammen utgjør den ressurs som kreves for at frivillighetsprosjektet kan drives. Det er også knyttet en styringsgruppe til prosjektet.

Styringsgruppen består ofte av ledelsen i kommunen og har beslutningsmyndighet i prosjektet.

Det er viktig å ha en person som koordinerer frivillighetstjenesten. Hvem som skal være koordinator må hver kommune finne ut av selv, ut fra hva som er naturlig.

Koordinator kan være en medarbeider på Frivillighetssentralen, på Lærings og mestringssenteret i kommunen, eller et annet fagmiljø som vil komme til å ha et nært samarbeid med frivillighetstjenesten.

«*Tid som gave*» valgte å legge frivillighetskoordinator funksjonen under krefteamet i kommunen. Det er en kreftsykepleier som i tillegg til sitt ordinære arbeid er ansatt som frivillighetskoordinator i 20 % stilling. Hun koordinerer de frivillige, pasientene, pårørende og medarbeiderne i kommunen.

«*Tid som gave*» har gjort seg den erfaringen at en slik organisering passer best i Sandefjord Kommune. Kreftsykepleier har allerede et etablert forhold til pasientene i deres hjem. På den måten er det allerede skapt et tillitsforhold, og pasientene og deres pårørende opplever tilbudet om frivillighet som et seriøst og profesjonelt tilbud.

De frivillige får fast veiledning, gjennom gruppeveiledning en gang per måned. Det er to veiledere, en teolog og en palliativ sykepleier, som begge har veiledningskompetanse.

Sykepleieren har veiledningen som en del av sin faste stilling, teologen er ansatt i en 10 % stilling som veileder i prosjektet.

3. Prosjektstyring

Det første en prosjektgruppe bør gjøre i en planleggingsprosess er å beslutte målgruppe og utvikle målsetninger, fremdriftsplan og aktivitetsplan for prosjektperioden.

De karakteristiske trekkene ved et prosjekt er at det:

- er en engangsoppgave
- skal lede frem til et bestemt resultat
- krever forskjellige typer av resultater
- er begrenset i tid

En prosjektplan bør inneholde følgende:

- en beskrivende tittel for prosjektet
- *sammendrag*: gi leserne et raskt overblikk over hva prosjektplanen handler om
- beskrivelse av bakgrunnen for prosjektet
- beskrivelse av den aktuelle nåtidssituasjonen
- formål og målsetting med prosjektet
- metoden man velger for å evaluere om prosjektet når sine mål
- en milepælsplan, aktivitetsplan og fremdriftsplan.
En *milepælsplan* er «kontrollstasjoner» i prosjektet som gjør at vi kan forsikre oss om at vi er på rett kurs.
Aktivitetsplanen er mer detaljert, hva vi skal gjøre, når det skal gjennomføres og hvem som har ansvaret.
En *fremdriftsplan* er en plan over tidsrammen for prosjektet som helhet.
- en oversikt over organiseringen av prosjektet med deltakere i prosjektgruppen, styringsgruppen osv.
Det bør stå i et eget kapittel.
- risikoutfordringer og suksesskriterier
- plan for implementering
- økonomi

DEL 3.

Hvordan drifte en frivillig organisasjon?



Drift av frivillighetsorganisering

I dag har prosjektet «*Tid som gave*» gått fra å være et prosjekt som arbeidet med prosessen og materialet til å ha frivillige ute i praksis.

Hvor stor stillingsstørrelse man bør ha til en koordinatorfunksjon vil variere etter behovet og størrelsen på de ulike kommunene.

I Sandefjord kommune med sine 45 000 innbyggere anses det per dags dato dekkende med 30 %, som er fordelt på en 20 % frivillighetskoordinatorfunksjon som er lagt under krefteamet i kommunen samt en veileder i 10 % stilling. Prosjektgruppen brukte tid i starten av prosjektet på å finne ut hvor en slik koordinatorfunksjon best burde ligge. Kreftkoordinatorene i kommunen er tett på pasientene og pårørende i deres hjem og har på et tidlig stadium allerede opprettet et tillitsforhold til pasientene, noe som har vært avgjørende for at de har ønsket frivillig inn i sitt hjem.

Frivillighet er organisert ulikt i ulike kommuner, Termik i Vefsen er organisert som en stiftelse og i Grimstad er de organisert likt som «*Tid som gave*» der koordinatorfunksjonen og veiledningen ligger under krefteamet i kommunen.

Koordinator i «*Tid som gave*» er alltid med den frivillige på første hjemmebesøk til ny pasient. Koordinator følger også den frivillige tett opp de første ukene de er ute i oppdrag, etter det følges de opp via veiledningstimen en gang i måneden samt ved behov.

Koordinator har i tillegg et ansvar å rigge til kurser når behovet for nye frivillige er der. Mer om kursrekken under punkt 3.

Prosjektgruppen i «*Tid som gave*» har utviklet en prosessplan for hvilket løp man bør igjennom for å rekruttere, kurse og følge opp frivillige. Videre vil vi gå i detalj på de ulike punktene. Noen av punktene under omtales videre sammen.

1. *Rekruttering*
2. *Informasjon*
3. *Kurs*
4. *Samtaler*
5. *Oppdrag*

1. Rekruttering

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

USHT-V valgte ved første rekrutteringsrunde å annonsere et åpent informasjonsmøte, der vi ga generell informasjon om organiseringen og det å være frivillig til denne målgruppen. Vi kontaktet også lokal presse, der det ble skrevet to artikler om prosjektet. I tillegg sendte vi skriftlig invitasjon til alle losjene i Sandefjord kommune for å ønske de velkommen til informasjonsmøtet.

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.

«*Tid som gave*» gjennomførte to runder med rekruttering. Vi ser av erfaring at vi nådde ut til flere når vi fikk oppmerksomhet i lokalpressen sammenlignet med når vi kun annonserte. Det er derfor strategisk lurt å få publisitet i lokalpressen før et slikt informasjonsmøte, på den måten når man flere enn ved kun annonsering. Måter man kan få til dette, er ved selv å ta direkte kontakt med lokalpressen og informere om prosjektet

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 utfyller de hverandre»
(Nordisk tidsskrift for palliativ medisin 2010).

«*Tid som gave*» har derfor hatt fokus på å informere medarbeideren ved hjemmetjenesteavdelingene og på lindrende enhet om tilbudet, slik at de både kjenner til og ønsker et slikt prosjekt velkommen inn i deres hverdag.

Det er også helt avgjørende at både ledelsen på Helse- og sosialsjefens nivå, men også lederne for de ulike hjemmetjenesteavdelingene og for avdelingen på institusjon er godt informert og involvert fra oppstart av prosjektet.

I vår kommune har «*Tid som gave*» mottatt god støtte fra både Helse- og sosialsjef og lederne for hjemmetjenesteavdelingene og institusjonene.

Vi ser av erfaring at en slik informasjon i kommunehelsetjenesten er en kontinuerlig prosess og bør gjentas ved flere anledninger og på ulike måter. Skriftlig informasjon om ressursene og mulighetene i «*Tid som gave*» henger synlig på alle aktuelle avdelingskontorer, i tillegg er vi jevnlig ute og informerer om prosjektet. Sandefjord kommune er organisert med ett ressurspsykepleiernetverk innen lindring som også er involvert i prosjektet ved at de rådspørres og holdes oppdatert.

3. Kursing av frivillige

«Det sies at det ikke er en utfordring å rekruttere nye frivillige til denne tjenesten, men utfordringen ligger i det å beholde de frivillige».

Å være frivillig til alvorlig syke med kort forventet levetid er meningsfylt, men kan også være krevende. De frivillige bør få tilpassede oppgaver og følges opp igjennom opplæring og veiledning.

«*Tid som gave*» har utviklet et opplæringskurs med bakgrunn i materiale fra Termik.

Prosjektgruppen forsøkte to opplæringsformer:

1. *Kursrekke på 5 kurskvelder av 3 timer*
2. *Kursrekke på 3 kurskvelder av 3,5 timer*

Etter å ha forsøkt to forskjellige metoder anbefaler vi en kursrekke på 4 kurskvelder. Vi ser at den første modellen ble noe lang og den siste 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 grunnlagene for en vurdering om den frivillige er egnet for oppgaven. Kurskveldene er obligatorisk om man ønsker å være frivillige, men samtidig må det være rom for at uforutsette hendelser kan oppstå.

Temaer som bør være med i opplæringen av frivillige:

- *Å være frivillig*
- *Å være alvorlig syk og omsorg for alvorlig syke i hjemmet*
- *Mennesker i krise, kommunikasjon og møte med døden*

Hvordan man disponerer tiden og velger å legge opp de ulike kursene er ulikt fra kommune til kommune. Vi anbefaler at det går en eller to uker mellom hver kurskveld.

«*Tid som gave*» valgte å sette av de siste 45 min på hver kurskveld til felles refleksjon. Dette har vi mottatt gode tilbakemeldinger på. Hvert kurs ble evaluert med et evalueringsskjema.

Vi delte ut en *kursperm* før oppstart av kursrekken med informasjon og støtteark til hvert tema.

Det kreves mye av den som ønsker å være frivillig til denne målgruppen, det er derfor viktig at den som koordinerer er trygg på den som er frivillig. Egnethet er en av de viktigste egenskapene til en frivillige. Man må være ydmyk, kunne være observant på omgivelsene og signaler fra andre, ha evne til å lytte, samt overholde avtaler.

Det er en sårbar pasientgruppe man er frivillig til. For at koordinator skal føle seg trygg og bli bedre kjent med hver av 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 nyttige å ha i oppgaven og om sin motivasjon for å være frivillig.

I samtalen avklares det også 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 samtalene som hadde en varighet på ca. 1 time. Ansvar for gjennomføringen ble fordelt i prosjektgruppen, slik at både prosjekt- medarbeiderne og prosjektleder deltok på samtalene.

Etter endt samtale, hvis både den frivillige og de ansvarlige ønsker å fortsette prosessen, inngås en *samarbeidsavtale* og en *taushetserklæring* signeres.

4. Oppdrag og oppfølging

Når man har et team av frivillige, starter arbeidet med å rekruttere pasienter/pårørende som ønsker og har behov for frivillige. Det er gunstig at den frivillige blir kjent med pasienten før han blir for dårlig, altså mens det enda er mulig å skape en relasjon.

Hvordan man finner fram til pasienter/pårørende som kan ha nytte av en frivillig, vil variere utfra hvordan man velger å organisere frivillighetstjenesten.

«*Tid som gave*» har en koordinator som er tett på en stor gruppe pasienter og pårørende i sitt daglige arbeid. 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 vi avhengig av en nær og god kontakt med hjemmetjenesten.

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. Frivillighetskoordinator er alltid med den frivillige hjem til pasienten ved første besøk.

I møtet 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 hun 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.

Hvordan man velger å organisere og koordinere de frivillige på institusjon vil kunne variere fra kommune til kommune.



Oppfølging

I de tre første ukene av et oppdrag har koordinator telefonisk kontakt med den frivillige. Den frivillige deltar også fra starten av i en veiledningsgruppe, en gang i måneden. Som nevnt innledningsvis er det en veileder som har ansvaret for denne delen av oppfølgingen. Ideelt sett bør en veiledningsgruppe bestå av 6-8 personer.

I «*Tid som gave*» har vi nå 14 frivillig og har derfor delt veiledningen inn i 2 grupper, med 7 stykker i hver. Veiledningen er på ca. 1,5 time av gangen. De frivillige tar også kontakt med koordinator eller veileder ved behov.

De frivillige gir uttrykk for at de opplever seg godt ivaretatt med denne oppfølgingsmodellen.

Sosialt

De frivillige gir av sin tid til andre. De gjør et betydningsfylt og verdifullt arbeid for noen som er i en vanskelig og sårbar situasjon, det er derfor viktig at de blir både sett og verdsatt.

«*Tid som gave*» har derfor hatt fokus på å organisere noe sosialt for de frivillige en gang i året, om det er en oppmerksomhet, en fest eller en middag.

AVSLUTNINGSVIS

«*Tid som gave*» er som nevnt innledningsvis et prosjekt i regi av Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold. Prosjektet har vært finansiert av Helsedirektoratet.

Fra august 2016 går Utviklingscenteret gradvis ut av prosjektet og har nå over i en mer administrativ rolle. «*Tid som gave*» driftes til daglig av krefteamet i Sandefjord Kommune. Det arbeides nå for at kommunen selv skal ta over driften og finansieringen av koordinatorstillingen og veiledningen av de frivillige.

Alle prosjekter har en avslutning og «*Tid som gave*» avsluttes som et prosjekt august 2017, det har da vart i 2,5 år og har vært ledet av prosjektleder ansatt i Utviklingscenteret.

Utviklingscenteret for sykehjem og hjemmetjenester stiller seg behjelpelig til de som ønsker å starte en frivillighetsorganisasjon innen lindring. Vi håper at denne veilederen kan være et godt verktøy for å sette i gang.

Ikke nøl med å ta kontakt med oss for ytterligere informasjon.

Kontaktinformasjon:

Ida Eide

Johansen

Prosjektleder

Mob. 99423040

Mail.

iej@sandefjord.kommune.no

Nettside. <http://bit.ly/2b0f4HP>

REFERANSER

Aldring og Helse, (2014), «*Aldring og omsorg, Pårørende og nettverk*».

Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet, (2012-2013), Meld. St. 29: «*Morgendagens omsorg*».

Det kongelige helse – og omsorgsdepartementet, Omsorg 2020, (2015-2020):«*Regjeringens plan for omsorgsfeltet*».

Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet, (2008-2009), St. meld. Nr. 47: *Samhandlingsreformen, "Rett behandling – på rett sted – til rett tid"*».

Frivillighet i fremtidens eldreomsorg (2016).

<http://www.verdighetsenteret.no/fagutvikling-og-fagstoff/satsningsomrader/frivillighet-i-eldreomsorgen/>

Frivillige i omsorgen for alvorlig syke pasienter og pårørende, Termik. <http://termik.no/>

Helsedirektoratet (2015) <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rapport-om-tilbudet-til-personer-med-behov-for-lindrende-behandling-og-omsorg-mot-livets-slutt--a-skape-liv-til-dagene/id2400892/>

Nordisk tidsskrift for palliativ medisin, (Nr.1/2010/27. årgang), *Omsorg, frivillige*.

Senter for internasjonalisering av utdanning (2011).

<http://forskning.no/fritid-psykologi-sosiale-relasjoner/2011/12/lykkelig-som-frivillig>



**Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester**
Vestfold