



SANDEFJORD KOMMUNE



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Vestfold

Tid som gave

Frivillighetsprosjekt



Revidert: 23. mars 2015.

Ansvarlig: Ida Eide Johansen

Godkjent:



Innhold

Sammendrag.....	2
1. Mandat.....	3
1.1 Bakgrunn	3
1.2 Aktuelt	4
1.3 Hensikt og mål.....	5
2. Metode.....	6
2.1 Utvikling av modell.....	6
2.2 Test av modellen	6
3. Milepælsplan	7
3.1 Fremdriftsplan	8
4. Organisering	10
4.1 Styringsgruppe.....	11
4.2 Prosjektgruppe.....	11
4.3 Intern ressursgruppe	12
4.4 Referansegruppe	13
4.4 Samarbeidspartner	14
4.5 Aktører, roller og ansvarsfordeling	14
5. Risikoutfordringer	15
6. Suksesskriterier	15
7. Plan for implementering	16
8. Rapportering og oppfølging	16
9. Økonomi	17
10. Referanser.....	18
Vedlegg 1, Rapporteringsmal.....	19
Vedlegg 2, Fremdriftsplan.....	21
Vedlegg 3, Aktivitetsplan.....	22



Sammendrag

På bakgrunn av nasjonale anbefalinger og erfaringer fra egne kommunehelsetjenester ønsker USHT Vestfold å bidra til at frivillighet blir et større og bedre organisert tilbud til pasienter med kort forventet levetid og deres pårørende. Utviklingssenteret, heretter kalt USHT, ønsker å utvikle og kvalitetssikre tilbudet av frivillighet i kommunehelsetjenesten, både på institusjon og i hjemmebaserte tjenester. Erfaringer fra andre steder viser at en av suksessfaktorene for frivillighetstjenester er god organisering. Hensikten med prosjektet er 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 i hjemmet og på institusjon.

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

Prosjektet vil være todelt, i første delen av prosjektet vil prosjektgruppen arbeide med å utforme en modell for hvordan man best organiserer de frivillige med utgangspunkt i informasjon og erfaringer som allerede eksisterer. I den neste delen av prosjektet vil prosjektgruppen prøve ut frivillige i hjemmetjenesten og på lindrende enhet på Nygård bo - og behandlingssenter.

Prosjektgruppen består av en gruppe på til sammen syv personer, der nesten alle er frikjøpt en prosentandel i prosjektperioden.

Prosjektgruppen har ved oppstart av prosjektet utarbeidet et prosjektnavn, ytterligere felles målsetninger, milepæler, fremdriftsplan og suksesskriterier for å sikre at alle arbeider mot felles kurs. Prosjektet startet med en kick off dag i november 2014, der styringsgruppen, prosjektgruppen, referansegruppen og ressursgruppen ble invitert for teambuilding og faglig påfyll, og har en prosjektslutt desember 2015.

På bakgrunn av behovet for datainnsamling og samarbeid med eksterne aktører anses det som fornuftig at disse aktørene organiseres som egen referansegruppe.



”Å komme sammen er begynnelsen. Å holde sammen er fremskritt.

Å arbeide sammen er suksess”(Henry Ford).

1. Mandat

USHT har etter søknad mottatt 800 000 kroner fra Helsedirektoratet i tilskuddsmidler for å gjennomføre prosjektet “Tid som gave”. Prosjektgruppen har mandat til å forvalte pengene innenfor de økonomiske rammene som er gitt.

Prosjektgruppen har mandat til å utarbeide og teste ut en modell for organisert frivillighet som støtte i omsorgen til pasienter med kort forventet levetid i kommunehelsetjenesten, både på institusjon og i hjemmetjenesten. Prosjektgruppen rapporterer til styringsgruppen som har beslutningsmyndighet.

Prosjektet har oppstart oktober 2014 og vil vare til desember 2015.

Under forutsetning at USHT får nye tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet i 2015, er det planlagt at prosjektet skal være et toårig prosjekt som i første omgang omfatter vertskommunen Sandefjord. Ved å utvikle en modell og teste ut denne i prosjektets første fase(2014/2015) vil USHT kunne invitere andre kommuner i Vestfold til å delta i prosjektets andre fase(2015/2016).

1.1 Bakgrunn

Ved hjelp av tidligere tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet er det i regi av USHT 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 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.

På mange sykehjem finnes det en eller annen form for besøkstjeneste, men den er sporadisk organisert, og oppfølgingen av de frivillige er mangelfull eller helt fraværende. 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 ofte uteblir mer og mer, noe som kan skyldes belastning over tid uten noen form for avlastning.



På bakgrunn av nasjonale anbefalinger og erfaringer i egne kommunehelsetjenester ønsker USHT derfor å bidra til at frivillighet blir et større og bedre organisert tilbud til denne pasientgruppen. Utviklingssenteret ønsker å utvikle og kvalitetssikre tilbudet med frivillighet i kommunehelsetjenesten. Erfaringer fra andre steder viser at en av suksessfaktorene for frivillighetstjenester er god organisering

1.2 Aktuelt

I Stortingsmelding 29, på side 66 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”.

Prosjektgruppen skal i prosjektets første fase besvare hvordan en rekrutteringsprosess best kan gjennomføres, hvilken veiledning og oppfølging de frivillige har behov for og hvordan man best ivaretar pasienten, pårørende og de ansatte i samarbeidet med de frivillige.

Erfaringer tilsier at frivillige på institusjon kan være en ressurs i forhold til praktiske ting som å lese for pasienten, gjøre ærender, lage mat, være en samtalepartner eller dekke andre individuelle behov. I hjemmet vil den frivillige i tillegg til dette, være en ressurs som bidrar til at familien kan opprettholde sine daglige aktiviteter, enten ved å være hos den syke slik at familiemedlemmer kan være borte fra hjemmet, eller gjøre praktiske oppgaver for familien, slik som handling og følge av barn til og fra aktiviteter. Om riktige personer rekrutteres vil de også kunne avhjelpe ensomhetsfølelse og bidra til trygghet ved å være hos pasienten i livets slutfase. Dette vil kunne gjelde for pasienter som ikke har nære pårørende, men også som avlastning for pårørende der det er behov.

Det finnes gode erfaringer om frivillighetsarbeid til alvorlig syke og døende fra prosjekter som allerede er gjennomført, derfor vil prosjektgruppen ta utgangspunkt og bruke erfaringer fra disse prosjektene og se på muligheten for å implementere eller å videreutvikle dette. Terminal omsorg i kommunen (TERMIK) er en stiftelse som fungerer som et supplement til det offentlige hjelpeapparatet, og tilbyr hjelp og støtte til alvorlig/kronisk syke og deres pårørende både hjemme og på institusjon/sykehus gjennom bruk av frivillige. TERMIK startet sitt arbeid i 1995 og ble offisielt opprettet i 1996, de holder til i Vefsen kommune.



Larvik kommune og Utviklingscenteret for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) i Grimstad kommune har gjennomført prosjekter med frivillige til alvorlig syke og døende med utgangspunkt i modellen fra TERMIK. Prosjektgruppen har hatt samtaler med Fransiskushjelpen, Hospice Stabekk og Hospice Lovisenberg som alle har TERMIK sin modell som utgangspunkt for deres frivillighetsarbeid. Det er ca. 11 kommuner i Norge som bruker TERMIK navnet og materiale i arbeidet med frivillige. Prosjektgruppen ønsker derfor å bruke TERMIK som utgangspunkt for utarbeidelse av modellen for rekruttering, veiledning, opplæring og oppfølging av de frivillige i ”Tid som gave”.

Lærings og mestringssenteret (LMS) i Sandefjord kommune har et tett samarbeid med frivillige gjennom pårørende kurs og pårørendeprojekt. Prosjektgruppen ser det derfor som helt avgjørende å samle inn informasjon fra stiftelsen TERMIK, USHT i Grimstad, Larvik kommune, Frivillighetssentralen og LMS i Sandefjord gjennom møter og hospitering.

1.3 Hensikt og mål

Hensikten med prosjektet er å utvikle en god modell for organisert frivillighet til alvorlig syke og døende 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.

Prosjektgruppen vil i oppstarten av prosjektet vurdere om det skal tilføres eventuelle inklusjonskriterier til målgruppen, da vi ser at *pasienter med kort forventet levetid* kan omfatte et stort alderspenn med ulike behov og utfordringer.

Målet med prosjektet; 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.*



2. Metode

Metoden som er mest hensiktsmessig å bruke i prosjektet er kvalitativ metode gjennom bruk av intervjuer og eventuelle spørreskjemaer. Dette fordi kvalitativ forskningsmetode er best egnet for å undersøke og beskrive menneskers opplevelse og erfaringer.

Prosjektgruppen vil også benytte seg av kvantitativ metode for å innhente noen målbare resultater. Prosjektgruppen vil ved oppstart av prosjektet gå grundig igjennom alle aspekter ved metoden, hvordan det best kan løses, hva som er gjennomførbart og hva som er etisk forsvarlig.

2.1 Utvikling av modell

1. Prosjektgruppen vil i oppstarten av prosjektet foreta en datainnsamling og vurdere både kvaliteten og funksjonaliteten på det som allerede er gjort i lignende prosjekter. Prosjektgruppen vil benytte seg av de verktøyene som eksisterer der det er hensiktsmessig eller tilpasse disse etter behov.
2. Prosjektgruppen vil ved oppstarten av prosjektet kartlegge behovet til den alvorlige syke, deres pårørende, de ansatte og de frivillige gjennom dybdeintervjuer, slik at modell blir tilpasset deres individuelle behov. Prosjektgruppen ser at behovene til pasientene, pårørende, ansatte og de frivillige mest sannsynlig vil variere i forhold til om pasienten skal motta et tilbud fra frivillige hjemme eller på institusjon.

Det å være frivillig hos alvorlig syke og døende vil kreve egenskaper som gjør rekrutteringsarbeidet ekstra viktig, at det er en "god kjemi" mellom den frivillige og pasienten/pårørende er avgjørende for å lykkes. Det vil kreve en god kartlegging av de frivillige for å oppnå dette, derfor ser prosjektgruppen det som særlig viktig å bruke tid på denne delen av prosjektet.

2.2 Test av modellen

Prosjektgruppen ser det som nødvendig å velge ut mer enn en avdeling fra hjemmetjenesten for å teste ut modellen, da antallet alvorlig syke og døende i hjemmet til enhver tid vil kunne variere. Derfor er alle avdelingene i hjemmetjenesten involvert i prosjektet, de frivillige skal også ut i oppdrag på lindrende avdeling på Nygård- bo og behandlingssenter.



Prosjektgruppen vil foreta en rekrutteringsprosess gjennom direkte samarbeid med frivillige organisasjoner og foreninger. Vi vil foreta en nøye og grundig dybdeintervjuronde med hver frivillig, deretter skal de frivillige veiledes og følges opp etter modellen som er utformet.

Det kan være hensiktsmessig å måle om det i perioden modellen utprøves skjer en merkbar endring i antall forventede hjemmedødsfall. Undersøkelse viser at Norge er det landet i Europa som har lavest antall av forventede hjemmedødsfall, mens erfaringer tilsier at de aller fleste ønsker å dø hjemme (Morgendagens omsorg, Stormeld 29). Prosjektgruppen ser at tidsperioden for prosjektet er begrenset slik at det er vanskelig å oppnå et signifikant resultat, men at tallmateriellet kan brukes som en pekepinn på om antall forventede hjemmedødsfall endres underveis i prosjektet. Prosjektgruppen vil underveis i prosjektperioden ha tett dialog med pasienten (der det er mulig) og pårørende for å vurdere om støtten fra frivillige har en effekt på den subjektive livskvalitet hos den enkelte.

3. Milepælsplan

ID	Dato	Milepæl
M1	Okt, 2014	Når prosjektplanen er ferdig utformet
M2	Okt, 2014	Når styringsgruppen/ prosjekteier har godkjent prosjektplan.
M3	Okt, 2014	Når prosjektorganiseringen er godkjent og formalisert
M4	Okt/nov, 2014	Når prosjektmandatet er signert og godkjent
M5	Nov, 2014	Når prosjektet starter med kick off dag
M6	Feb/mars, 2015	Når organisasjonsmodell for frivillighet er ferdig utviklet



M7	Mars, 2015	Når samarbeidet med ulike aktører er formalisert
M8	April, 2015	Når rekrutteringsprosess av frivillige er avsluttet
M9	Mai, 2015	Når kompetanseheving av frivillige er fullført
M10	Juni/juli, 2015	Når testingen av modellen starter i drift
M11	Des, 2015	Når testing av modellen i drift er avsluttet eller videreføres

3.1 Fremdriftsplan

Milepælsplanen er mer detaljert fremstilt under.

Nr.	Hovedaktivitet	Ansvar	Dato
1.	Prosjektplan og mandatet er ferdig utformet med godkjenning fra seksjonslederne. Organiseringen av prosjektmedarbeidere med tydelige funksjoner og oppdrag er utformet og godkjent.	Prosjektleder, seksjonslederne/prosjekteier	Okt/nov, 2014
2.	Planlegge og organisere Kick off dag.	Prosjektleder/ prosjektmedarbeidere	Okt 2014
3.	Kick off dag med prosjektgruppen og styringsgruppen. Eksterne foredragsholdere.	Prosjektleder/foredragsholdere	27. Nov 2014



4.	Prosjektgruppemøtene er i gang. Gjennomføres ved behov, minimum 1 gang i måneden. Styringsgruppemøter gjennomføres ved behov, minimum 1 gang i halvåret.	Prosjektleder/styreleder	Nov 2014
5.	Datainnsamling gjennom intervju med ansatte, pårørende, frivillige og eventuelle pasienter. Datainnsamling om tidligere erfaringer, samarbeid med TERMIK, USHT Grimstad, Larvik Kommune, frivillige organisasjoner og LMS i Sandefjord.	Prosjektleder/ Prosjektmedarbeidere	Des/jan 2014
6.	Utvikle en modell på bakgrunn av innhentet informasjon. Utarbeide eller redigere informasjonsmateriell som intervjumaler, opplæringsprogram, veiledning og oppfølgingsmaler.	Prosjektleder/ prosjektmedarbeidere	Jan/feb 2015
7.	Opprette kontakt og samarbeid med frivillige organisasjoner, starte rekruttering av frivillige.	Prosjektleder/ prosjektmedarbeidere	Mars 2015
8.	Kartlegge kompetansenivå hos de frivillige, organisere individuell/gruppebasert opplæring.	Prosjektleder/ prosjektmedarbeidere	Mars/april
9.	Starte med testing av modellen i hjemmetjenesten og på lindrende enhet på Nygård.	Prosjektleder/koordinator	Juni/juli 2015



10.	Ha månedlige møter med ulike temaer underveis? Som en del av kompetanseheving og veiledning av de frivillige.	Veileder/coach. Ressurspersoner. Prosjektleder	Mars/april
11.	Ha eventuelle individuelle veiledningstimer ved behov	Ressursperson/Veileder/coach. Prosjektleder	Fortløpende
12.	Skrive rapport midtveis i prosjektet.	Prosjektleder	April 2015
13.	Prosjektavslutning, evaluering og rapportskrivning	Prosjektleder/prosjektmedarbeidere	Des 2015

4. Organisering

Oppgaven prosjektet skal løse er ressurskrevende både ved utforming av modellen og i forhold til behovet for fagpersoner til en rekruttering -, veiledning - og oppfølgingsprosess av de frivillige. Derfor sees det som fornuftig at prosjektgruppen består av fagpersoner der nesten alle er frikjøpt en prosentandel i perioden prosjektet pågår.

På bakgrunn av behovet for datainnsamling og samarbeid med eksterne aktører anses det som fornuftig at disse organiseres som egen referansegruppe. Referansegruppen som gruppe eller som enkeltrepresentanter holdes informert om prosjektets fremgang og rådspørres der det er behov. Det eksisterer et lokalt nettverk av ressurspsykepleiere innen lindring i Sandefjord Kommune, disse blir organisert som egen ressursgruppe. De holdes orientert om fremdriften i prosjektet og kan komme med innspill. Møtepunktene med ressursgruppen blir i deres nettverksamlinger som er ca hver 6 uke. Prosjektleder deltar på disse møtene.

Det er forventet ved prosjektslutt at modellen er ferdig utviklet og startet utprøvd på en eller flere avdelinger i hjemmetjenesten og på lindrende enhet på Nygård.



Prosjektet eies av USHT Vestfold og er forankret hos ledelsen ved seksjonsledere i senter, hjemmetjeneste og institusjonstjenesten, og hos Helse- og Sosialsjef.

4.1 Styringsgruppe

Styringsgruppen er ledergruppen i HS.

Rolle	Navn	Tilhørighet	Ansvar
Styreleder	Lise Tanum Aulie	Helse- og sosialsjef	Beslutningsmyndighet
Styremedlem	Anne Rosslund	Seksjonsleder	Beslutningsmyndighet
Styremedlem	Eli Hansen	Seksjonsleder	Beslutningsmyndighet
Styremedlem	Roger Tverå	Seksjonsleder BTA	Beslutningsmyndighet
Styremedlem	Trine Luberth	Seksjonsleder helse og oppvekst	Beslutningsmyndighet

4.2 Prosjektgruppe

Rolle	Navn	Tilhørighet
Prosjektleder	Ida Eide Johansen (40 %)	USHT, prosjektkoordinator
Prosjektmedarbeider	Sidsel Riisberg Paulsen (20 %, til og med des. 2014) (10 % fra jan-15)	Fagsykepleier/onkologisk Sykepleier, USHT
Prosjektmedarbeider	Anne Skamfer (20 %)	Vernepleier, Sandefjord



		Kommune
Prosjektmedarbeider	Vincent Hagerup (20 %)	Teolog/coach, Sandefjord Kommune
Prosjektmedarbeider	Elisa Thaqi	Konsulent/onkologisk Sykepleier. Seksjon senter og hjemmetjenesten.
Prosjektmedarbeider	Ellinor Bakke Aasen	Leder, USHT
Prosjektmedarbeider	Anita Nilo	Palliativ sykepleier, Kreftkoordinator i Sandefjord Kommune.

4.3 Intern ressursgruppe

Bestående av ressurspsykepleiere fra nettverket lindring.

Navn	Tilhørighet
Beate Green	Ranvik
Neringa Tiller	Ranvik
Ingrid Helene Carlsen	Framnes
Berit Gangså	Framnes
Kathrine Rove	Kilen



Maria Wierød Eide	Parken
Angelika Drexler	Bugården
Hege Syversen	Parken
Elin Falch Anmarkrud	Somatisk
Anita Lie Haugen	

4.4 Referansegruppe

Navn	Tilhørighet
Kontaktperson	Kompetansesenteret for Lindrende behandling, Helse Sør- Øst
Kontaktperson	Kreftforeningen
Aksel Øhrn	Fransiskushjelpen
Kontaktperson	Hospice Lovisenberg
Kontaktperson	Hospice Stabekk



Avdelingsledere i aktuelle avdelinger	Hjemmetjenesten og institusjon
Lill Karin Aanes	TERMIK Vefsen
Frøydis Stubbhaug	USHT Grimstad
Randi Hovde	LMS i Sandefjord
Elisabeth Fevang	Leder, Frivillighetssentralen i Sandefjord
Gry Karoline Aarnes	KS

4.4 Samarbeidspartner

Prosjektgruppen ser det som helt avgjørende å samarbeide med TERMIK, USHT Grimstad, LMS i Sandefjord, Larvik Kommune, Lovisenberg, Frivillighetssentralen, Fransiskushjelpen og pårørende organisasjoner.

4.5 Aktører, roller og ansvarsfordeling

- Prosjektet skal rapportere til styringsgruppen og til Helse- og Sosialsjefens ledergruppe



- USHT Vestfold har etablert fag- og samarbeidsråd som skal bidra til å sikre måloppnåelse
- USHT Vestfold har ansvar for spredning av modellen
- USHT Vestfold følger Helsedirektoratets retningslinjer for rapportering
- Ekstern revisor attesterer prosjektets regnskap i henhold til Helsedirektoratets krav
- USHT ved prosjektleder har ansvaret for å lede prosjektet

5. Risikoutfordringer

1. Manglende rekruttering
2. Mangel på frivillige til ulike oppdrag slik at tjenesten derved ikke blir individuelt tilpasset
3. Manglende oppfølging av frivillige
4. Manglende kompetanse hos de frivillige
5. Mangel på egnede frivillige

6. Suksesskriterier

1. Forankring hos ledelsen ved seksjonsleder for hjemmetjenesten og institusjon
2. Forankring av prosjektet i den kommunale organisasjonen
3. Forankring av prosjektet hos avdelingslederne og ansatte
4. Samarbeid med frivillige organisasjoner og TERMIK



5. God og nøyaktig kartlegging av de frivillige
6. God modell for opplæring, veiledning og oppfølging av de frivillige
7. Tett dialog med berørte ansatte og pasienter/pårørende

7. Plan for implementering

- Prosjektgruppen vil etter utvikling og testing av modellen, søke nye midler i 2015 slik at vi kan fortsette implementeringen av modellen i fase to. Dette vil innebære en fortsettelse av implementeringen i Sandefjord kommune med de valgte avdelingene.
- Ved å utvikle en modell og teste ut denne i prosjektets første fase(2014/2015) vil USHT under gitte forutsetninger beskrevet i øvre punkt, kunne invitere andre kommuner i Vestfold til å delta i prosjektets andre fase(2015/2016).
- Prosjektgruppen vil forsøke å organisere modellen slik at vi i prosjektfasen benytter oss av allerede eksisterende fagressurser i kommunen slik at det blir mer overførbart til drift ved prosjektslutt.

8. Rapportering og oppfølging

Referat fra prosjektmøtene skal sendes prosjektgruppen og styringsgruppen. Referat fra styregruppemøter skal sendes til styringsgruppen og prosjektgruppen. Det skal skrives evaluering midtveis i prosjektet og en sluttrapport ved avslutning av prosjektperioden i desember 2015.



9. Økonomi

Kostnadsoverslag	2014/2015
Lønnsutgifter prosjektleder 40 % stilling i 12 mnd	252 000
Lønnsutgifter prosjektmedarbeidere, 3 stykker i 20 % stilling i 12 mnd	377 000
Informasjonsmateriell, brosjyrer etc	20 000
Kompetanseheving, oppfølging av frivillige	40 000
Kick off, leie av foredragsholdere, mat, leie av lokale	30 000
Samarbeidsmøter, hospitering og administrative kostnader	40 000
Annet	41 000
Sum utgifter	800 000
Inntekter fra Helsedirektoratet	800 000
SUM	0



10. Referanser

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

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

Helse- og omsorgsdepartementet (2011) LOV 2011-06-24 nr 30: *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (helse- og omsorgstjenesteloven), Oslo [Internet] Tilgjengelig fra: <http://www.lovdatab.no/all/hl-20110624-030.html#4-2> [lest 21.02.12]



Vedlegg 1, Rapporteringsmal

Rapporten skrives midtveis i prosjektet og ved prosjektslutt. Rapporten sendes til prosjektgruppen og styringsgruppen. Rapportering er prosjektleders ansvar.

Prosjektinformasjon
Gjelder rapporteringsperioden (f.eks. midtveis rapportering)
Tittel på prosjektet
Prosjekteier(e)
Prosjektleder
Prosjektgruppe og medarbeidere
Oppsummering
Oppsummering mål for prosjektet (kan i visse tilfeller ha behov for revidering)
Hovedaktiviteter i prosjektet i aktuell periode
Preliminære (foreløpige) resultater
Grad av måloppnåelse

Planlagt videre aktivitet
Eventuelle avvik fra prosjektbeskrivelsen/ fremdriftsplanen

Kort vurdering av status i prosjektet				
Beskrivelse	Status	Endringer siste periode	Kommentar	Tiltak
Fremdrift				



Kostnader				
Ressursbehov				
Risiko/ utfordringer i prosjektet				

Status: 😊: OK, 😐: Varsel, kan kreve handling dersom nødvendig, ☹️: Krever omgående handling for å korrigere.



Vedlegg 2, Fremdriftsplan

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:															Sidsel & 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	



Vedlegg 3, Aktivitetsplan

Aktivitetsplan 2014/2015													PG- Prosjektgruppen				
Oppdatert: 20/1-15, IdaEJ	Nov	Des	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Ansvar	Utført	
Datainnsamling & kartlegging:															PG	X	
Kick off	X														PG		
Hospitering Lovisenberg livshjelpesenter			X												PG	X	
Ansatte i hjemmetjenesten			X												Ida & Elisa		
Ansatte på lindrende				X											Ida & Sidsel		
Reidun Hov, forskning ang pårørende				X											PG		
Referansegruppen				X											Ida & Anne		
Utarbeidelse av materiell:															PG		
Taushetserklæring				X											Anne & Elisa		
Samarbeidsavtaler				X											Anne & Elisa		
Kontrakt				X											Anne & Elisa		
Brosjyre til frivillige & pas/pårørende				X											Ida & Sidsel		
Brosjyre til frivillige				X											Ida & Sidsel		
Infoplakat					X										Ida & Sidsel		
Rekruttering:															PG		
Utarbeide innhold til infomøtet				X											Elisa & Anne		
Åpent infomøte for frivillige					X										PG		
Dybdeintervju:															Sidsel & Vincent		
Utarbeide innhold				X											Sidsel & Vincent		
Hvem intervjuer?			X												Sidsel & Vincen	X	
Kurs for frivillige:															PG		
3,5t kurs, annenhver uke. 4 ganger															PG	X	
Utarbeide kursinnhold				X													
Hvem holder kursene?				X													
Oppdrag:																	
Klargjøre hvem som er koordinator			X												Ida & Elisa	X	
Gruppesamling:															PG		
2 samlinger i halvåret															PG	X	
Utarbeide innhold til gruppesamlinger						X											
Hvem holder samlingene?				X													
Individuelle samtaler:																	
Utarbeid mal?							X										
Hvem har individuelle samlinger?				X													