

Frivillig innsats i sykehjem : forsøksprosjekt i Oslo  
kommune 1999-2000

1: Erfaringsrapport

Elisabeth Brodtkorb, 2001

# Innholdsfortegnelse

<b>1. Sykehjem, livskvalitet, frivillighet .....</b>	<b>3</b>
Livet i sykehjem .....	3
Livskvalitet .....	4
Frivillig arbeid .....	5
Problemstillinger knyttet til frivillig arbeid i velferdsstaten .....	6
Frivillighet i sykehjem .....	7
Avslutning .....	8
<b>2. Beskrivelse av prosjektet .....</b>	<b>9</b>
Bakgrunn for prosjektet .....	9
Prosjektets målsettinger .....	10
Prosjektideologi .....	11
Organisering av "Frivillig innsats i sykehjem" .....	12
Opplæring/Undervisning/Veiledning .....	15
Undervisning og veiledning for koordinatorene .....	16
Avslutning .....	21
<b>3. Omfang og art av den frivillige innsatsen .....</b>	<b>22</b>
Alt det som ikke kan sees .....	22
Økt frivillig innsats i sykehjemmene .....	23
Økt kontakt med lokalsamfunnet .....	26
Avslutning .....	26
<b>4. De frivillige .....</b>	<b>28</b>
Bakgrunnsvariabler .....	28
Motivasjon og belønning .....	29
Frivillige som ressurser i sykehjemmet .....	31
<b>5. Arbeid med frivillige .....</b>	<b>34</b>
Rekruttering .....	34
Kobling .....	36
Oppfølging .....	36
Grenseoppganger .....	38
Avslutning .....	38
<b>6. Forutsetninger for å lykkes .....</b>	<b>39</b>
Forankring i organisasjonen .....	39
Frivilligkoordinator .....	40
Plassering av frivilligkoordinator .....	43
Andre forutsetninger? .....	44
Avslutning .....	45
<b>7. Aktuelle tema etter endt prosjekt .....</b>	<b>46</b>
Omstilling i sykehjemmene .....	46
Opplæring av frivillige .....	46
Aktivitetstilbud til sykehjemsbeboere .....	47
Avslutning .....	48

## 1. Sykehjem, livskvalitet, frivillighet

Frivillig innsats er viktig og verdifullt for den som yter og den som mottar, og kontakt og fellesskap er nødvendig for å leve et godt liv. Dette utgangspunktet har vi hatt i forsøksprosjektet "Frivillig innsats i sykehjem". Ansatte, frivillige, beboere og pårørende ved 5 ulike sykehjem har arbeidet med å finne måter å integrere frivillig innsats for å gjøre sykehjemmene til bedre steder å bo på. Mange av erfaringene fra dette arbeidet er samlet i denne rapporten. Hovedspørsmålet er:

Hva er viktige forutsetninger hvis målet er å integrere frivillig innsats i sykehjemmets virksomhet for å øke beboernes livskvalitet?

Det er andre spørsmål som er viktige å ta veien om for å kunne gi svar på hovedspørsmålet. Derfor presenterer rapporten også svar på følgende:

Hvordan var forsøket organisert og hva er erfaringene med organiseringen? Hvilken art og omfang har det frivillige arbeidet hatt? Hvem er de frivillige, og hvorfor er de frivillige og hva slags ressurser bringer de med seg til sykehjemmet? Hva innebærer det å rekruttere og følge opp frivillige i sykehjem? Hvilke forutsetninger må være tilstede for å lykkes med å implementere frivillig innsats til å være en del av sykehjemmets omsorgstilbud?

Sykehjem, frivillig arbeid og livskvalitet er viktige tema i forsøket. Innledningsvis vil jeg derfor presentere prosjektets utgangspunkt i forhold til disse begrepene.

### ***Livet i sykehjem***

For de svakeste

I Norge bor mer enn 35 000 mennesker på somatiske sykehjem. De fleste av beboerne er over 80 år. Over 10 000 er over 90 år. Sykehjemmene skal, som del av den offentlige pleie- og omsorgstjenesten, ivareta beboernes grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets egenverd og livsførsel. Tjenestene i pleie- og omsorgstjenesten skal ha god kvalitet knyttet til beboerens livskvalitet, og opplevelser av trygghet, god omsorg og forsvarlig pleie (Stortingsmelding nr. 50, 1996-97, Handlingsplan for eldreomsorgen). Dette er høye ambisjoner for en tjeneste der bemanningsnormen (antallet ansatte pr. beboer) mange steder er synkende samtidig som funksjonsnivået til beboerne forverres.

Den politiske vektleggingen av verdien av å bo i eget hjem lengst mulig, har bidratt til at sykehjemsplasser nå er forbehold eldre som, nærmest uavhengig av mengden tjenester i hjemmet, ikke lenger kan klare seg i eget hjem (Alvsvåg og Tanche-Nilssen 1999). Dette medfører at det gjennomsnittlige fysiske og mentale funksjonsnivå til beboere i sykehjem tilsier stort behov for pleie- og omsorgstjenester.

### ***Å flytte hjemmefra***

Den private omsorgsinnsatsen er betydelig og den vesentligste del av omsorgen for eldre skjer fortsatt i privat regi, særlig av nære pårørende innen familien. Uformelle nabo – og vennskapsforhold er viktige for Eldres sosiale velvære. Mange eldre, ikke minst enslige, har en form for avtale med naboer som følger med og reagerer "hvis det ikke ryker fra pipa". Trygghet og opplevelse av tilhørighet og verdi, kan være nært knyttet til de mange og ofte uuttalte avtaler om slike røyksignaler. Naboene flytter sjelden med når en person kommer på sykehjem.

Tilhørigheten til et nærmiljø er med på å gi mennesker identitet og bekreftelse som virkelige og viktige personer. Ved innflytting på sykehjem er det stor sannsynlighet for at kontakten til nærmiljøet blir dårlig, eller i verste fall helt borte. De ansatte på avdelingene eller i administrasjonen på sykehjemmet, kan aldri kompensere for det som forsvinner i flyttingen.

### Mangel på tid og aktiviteter

Hverdagen preges av stor innsats og knapphet på ressurser. Beboere og ansatte samhandler i en ressursituasjon der behovene for sosial kontakt og samhandling er underordnet behov for pleie. De ansatte må prioritere dekning av beboernes basisbehov som pleie, behandling, omsorg, mat og drikke. Dagligdagens rytme med stell, det å stå opp, hvile, innta måltider og gå til ro går som en evig puls i sykehjemsavdelingen. De gamle har tid, personalet har det ikke. Resultatene fra en spørreundersøkelse blant sykehjemsbeboere i Oslo kommune understreker at tid er en kritisk faktor i samspillet mellom beboere og ansatte (Oslo Kommune/ Norsk Gallup 1999). Informantene er stort sett fornøyde med måten de ble møtt på ved innflytting, med tiden de får til å spise og drikke, med muligheten til å hvile, med renhold og med at de ansatte behandler dem med respekt. Men beboerne opplever at de ansatte har for liten tid til dem. Et annet felt beboerne er misfornøyde med er mulighet til sosial kontakt og til deltakelse på kultur- og aktivitetstilbud.

Gøril Haugan Hovdenes (1998) beskriver sykehjems pasientens liv til å være i livets grenseland. Sykehjems livet innebærer tap av livsressurser, beboerne erfarer daglig egen sårbarhet og forgjengelighet. I dette grenselandet er sosiale relasjoner svært viktige for pasientenes opplevelse av et meningsfylt liv. Det å kunne være involvert og deltakende i sin egen livsverden krever noen å være i forhold til, det krever fellesskap.

### **Livskvalitet**

#### Subjektivt

Livskvalitet er subjektivt og individuelt betinget. Vi definerer selv livskvaliteten vår på bakgrunn av en helhetlig vurdering av opplevd livssituasjon. Opplevelsen av livskvaliteten påvirkes av levekårsvariabler som bolig, sosialt nettverk, økonomi og helse, men ingen kan summere en annens levekårsvariabler og ut fra det definere vedkommendes livskvalitet.

Den psykiske velvære og opplevelse av tilfredshet kan heller ikke måles og tallfestes av andre.

#### Livskvalitet for de svakeste eldre

Forsøk på å definere hva som er livskvalitet, hva som er et godt liv, preges av den personen som arbeider med å finne en slik definisjon. Det gjelder også for definering av hva som er livskvalitet for eldre mennesker. Den danske antropologen Jorún Christophersen har i rapporten "Livskvalitet hos de svageste eldre" gjennomgått forskning og forsøk på å definere og bestemme hva livskvalitet innebærer for eldre i sykehjem (Christophersen 1999). Christophersen har så selv intervjuet ansatte og beboere for å finne frem til en forståelse av dette. Hun finner at enhver er seg selv nærmest, altså at forskere og informanter og beboere definerer og vurderer andres livskvalitet ut fra sin egen livssituasjon og preferanser om det gode liv. For å kunne si noe om livskvalitet hos eldre mennesker i sykehjem, må vi ta utgangspunkt i den fasen av livet de er i, i tillegg til at det gode liv er subjektivt bestemt. De må spørres, og de som spør må ha tid til å lytte. Eldre mennesker som bor på sykehjem befinner seg i en grunnleggende avhengighetssituasjon og i et maktforhold der "de andre" har makten. For å forstå noe om hva som er livskvalitet i forhold til dem, må vi se deres liv i lys av denne måten å leve på.

Chrisophersen konkluderer med at

"Livskvalitet for de svageste eldre handler således om:

Ikke at blive overset og overhørt i dagligdagen

At føle sig respekteret

At personalet anerkender og respekterer deres afhængighed

At få den hjælp, de har behov for" (Christophersen 1999:113).

Disse punktene har et "stille" preg, det er ikke sirkus de eldre er avhengige av for å ha et godt liv. Samtidig har vi erfaringer for at det er viktig å gi tilbud om stimulans fra omverdenen. Som nevnt ovenfor var muligheten til å delta på aktiviteter noe av det sykehjemsbeboere i Oslo rapporterte at de manglet i sykehjemmet. Vi har derfor arbeidet med tiltak som kan øke trivsel og livskvalitet, og gjort det i spenningen mellom behov for de stille så vel som de aktive verdiene.

## **Frivillig arbeid**

Frivillighet

Frivillighet kan bety mangt og mye. Håkon Lorentzen, som er den som har forsket mest på frivillighet i Norge, benytter en firedeling av nivåer når det gjelder frivillighet. Han skiller mellom

Frivillig sektor (et sett av institusjoner og organisasjoner)

Frivillige organisasjoner

Frivillige tiltak

Frivillig arbeid

(Lorentzen 1994)

I denne rapporten er det frivillig arbeid som står i fokus. Det er i hovedsak snakk om frivillig arbeid som er utført av enkeltpersoner.

Hva er frivillig arbeid?

Frivillig arbeid er en ulønnet aktivitet, som utføres uten press. Det er et arbeid for andre enn en selv og familien og skal ha en viss grad av formalisert karakter. Frivillig arbeid kan foregå i regi av en frivillig organisasjon, det kan være organisert i mindre sammenslutninger knyttet til et bestemt område, en oppgave eller institusjon eller det kan utføres av enkeltpersoner uten tilknytning til noe organisert.

Individuelt og kollektivt

Det frivillige arbeidet er en del av vår hverdag. Det er med på å binde sammen samfunnets mange nivåer og sektorer og har gjennom de siste 150 år gjennomsyret vår måte å bygge opp et demokrati på. Det er på den ene siden en meget individuell handling og på den andre siden selve symbolet på kollektivet og fellesskap.

I Stortingsmelding nr. 27 (1996 –97) Om statens forhold til frivillige organisasjoner, - understrekes betydningen av frivillighet. Det pekes på at frivillig engasjement har betydning både for den enkeltes trivsel og helse og at frivillig innsats generelt bidrar til levende lokalsamfunn. Frivillig arbeid kan for den enkelte bety å delta i et meningsbærende fellesskap – fremmer følelsen av sosial tilhørighet og mening. Deltakelse i frivillig arbeid representerer for mange sammenhenger der de får delta og blir tatt på alvor, der de kan realisere ulike sider ved seg selv og være til nytte for andre. Det legges også vekt på at en gjennom folks frivillige innsats får samfunnet en annen type kompetanse enn den formell utdanning gir.

Frivillig arbeid i Norge

I Norge er det meste av frivillig arbeid organisert gjennom frivillige organisasjoner. Halvparten av de som er registrert som medlemmer i frivillige organisasjoner er med i idrettslag og kultur-, natur-, og miljøvernorganisasjoner. Den andre halvparten utgjøres av organisasjoner med fokus på sosiale, humanitære, religiøse eller arbeidslivsorienterte aktiviteter, og velforeninger, hobbyforeninger, politiske partier, internasjonale organisasjoner, kvinneorganisasjoner og andre (Wollebæk m.fl.2000). Medlemmene i disse organisasjonene har ulikt aktivitetsnivå og gjør forskjellige typer innsats for sin sak.

Frivillighetssentralene forsøksvis etablert rundt over hele landet i begynnelsen av 90-årene. Eierskapet til frivillighetssentralene var fordelt på ulike instanser: frivillige organisasjoner, menigheter, kommuner eller enkeltpersoner. I dag er frivillighetssentralene et aktivt møtested og formidlingsentral i mange lokalsamfunn.

FRISAM – Frivillighetens Samarbeidsorgan – har også gjennom sitt arbeid satt frivillighet på dagsordenen i Norge.

Hvorfor frivillig?

Motivasjonen for frivillig arbeid kan være mangfoldig. I forbindelse med en evaluering av Frivilligsentralene kom det frem fem begrunnelser for å engasjere seg som frivillig:

”-*verdibegrunnelser*, den frivillige innsatsen var begrunnet i ønsker om å realisere humanitære, religiøse eller politiske verdier,  
-*læringsbegrunnelser*, en frivillig innsats begrunnet i ønske om å tilegne seg ny kunnskap,  
-*selvaktelse*, frivillig innsats begrunnet i et ønske om å styrke eget verd,  
-*sosiale* begrunnelser, et frivillig arbeid som var resultatet av forventninger fra omgivelsene, samt  
-*arbeidsmarkedsbegrunnelser*, et ønske om å bedre sin stilling på arbeidsmarkedet gjennom frivillig innsats” (Lorentzen m.fl. 1995:58).

Verdibegrunnelserne var den typen begrunnelse som flest oppgav som svært viktig for deres frivillige engasjement. 81,5 % av de spurte oppgav dette. 56% oppga læringsbegrunnelser og 49 % oppga hensynet til egen aktelse som viktig for sitt engasjement.

Belønning for frivillig innsats?

Frivillig innsats er ulønnet, det betales ikke med penger. Men det kan gi andre typer belønning, andre måter å få noe ut av innsatsen på. Hva som (bør) gis av belønning, avhenger av hvilken begrunnelse den frivillige har for sin innsats. Belønningen bør være at den frivillige får innfridd sine forventninger til innsatsen. Belønningene kan ha affektivt (følelsmessig), normativt (moralsk) eller utilitaristisk (nytteorientert) preg (Lorentzen m.fl. 1995).

### ***Problemstillinger knyttet til frivillig arbeid i velferdsstaten***

Hvem bør gjøre hva?

Det finnes flere problemstillinger knyttet til frivillig arbeid. Blant annet er forholdet til de oppgaver som tradisjonelt utføres i velferdsstatens regi, kime til diskusjoner og uenighet i politiske miljøer, frivillige organisasjoner og blant forskere. Hva slags arbeid skal være legitimt for frivillige å utføre? Hvilke konsekvenser kan det få at frivillige beveger seg inn på territorier som tradisjonelt har vært vokter av profesjonelle? Hvem har ansvaret for kvaliteten det arbeidet de frivillige gjør i velferdsstaten?

Når det i statlige føringer oppfordres til frivillig arbeid i omsorgssektoren, kan dette tolkes i ulike retninger. Det kan være økonomiske eller verdimessige begrunnelser for slike føringer, og det kan være en kombinasjon.

To kulturer

Frivillige organisasjoner og offentlige systemer oppleves som to verdener med hver sin kultur. Det tegnes ofte stereotype bilder av den ”andre” kulturen, dens systemer og mennesker – som at det offentlige system ikke er fleksibelt nok, tungt og byråkratisk og mangler tid til å ta seg av den enkelte som trenger hjelp. Motsatt sees frivillige organisasjoner og frivillige som fleksible og som noen som har tid nok til å lytte på og gi omsorg til den enkelte bruker. Den enkelte kulturens sterke side fremtrer som den andre kulturens svake side.

Hvis dette bildet var sant ville kanskje ikke et samarbeid være alt for vanskelig. Men slik er det ikke. Det finnes selvsagt mange mellomformer som gjør at det er et falsk bilde å snakke om de sprudlende, motiverte, medmenneskelige frivillige og de regelorienterte, stressede offentlig ansatte.

Gråsoner og grenseoppganger

Velferdsstaten har bruk for hjelp til å løse sine oppgaver. Det er en utfordring å spore frivillige organisasjoner og frivillige inn på de oppgavene som kommunene trenger hjelp til. Samtidig står en i fare for at det frivillige arbeidet mister sin karakter som frivillig, hvis det brukes som fyllmasse i et glissent velferdssamfunn. Det foregår derfor kontinuerlig avklaring av forutsetninger og grenseoppganger innen frivillig arbeid.

## **Frivillighet i sykehjem**

### Kioskvogndamer og besøksvenner

Mange sykehjem har hatt og har frivillig som gjøre en innsats for å bedre trivsel og livskvalitet i sykehjemmene. Tradisjonelt har frivillig innsats i sykehjem vært knyttet til enkeltpersoner som har gjort en innsats i forhold til en bestemt person eller avdeling ved sykehjemmene. "Kioskvogndamer" og besøksvenner er eksempler på slike frivillige.

Flere av sykehjemmene i Norge er eller har tidligere vært eid av humanitære og religiøse organisasjoner eller menigheter. Disse organisasjonene har i varierende grad hatt organisert frivilligarbeid ved sine institusjoner. Noen organisasjoner har arbeidet med rekruttering og slusing av frivillige til ulike institusjoner. Røde Kors er et eksempel på en slik organisasjon, "deres" besøksvenner har nedlagt mange årsverk på frivillig basis i institusjoner flere steder i landet.

Det finnes også medmennesker som på eget initiativ kommer til sykehjemmet og trofast følger opp beboerne. Det kan være folk som har hatt pårørende på sykehjemmet, eller folk som bor i nærheten og av ulike årsaker ønsket et sted å utøve frivillig innsats.

Noen sykehjem, for eksempel Ammerudhjemmet i Groruddalen, har over tid søkt å integrere frivillige systematisk for å bedre tilbudet til sine beboere. Blant annet har de etablert sykehjemmet som et kultursenter i nærmiljøet. Det kan synes som om flere sykehjem ser dette er en måte å åpne institusjonen på, og vi vil trolig se en utvikling i fremtiden der det legges opp til nærmere samarbeid mellom sykehjem og lokalsamfunn. I dag er imidlertid situasjonen ved de fleste sykehjem at det oppleves som å være tette skott mellom institusjonen og nærmiljøet. På tross av sitt årelange engasjement for frivillig innsats i sykehjem har Ammerudhjemmet vært ett av de 5 sykehjemmene i prosjekt "Frivillig innsats i sykehjem". Deltakelsen har vært til gjensidig berikelse for de sykehjemmene som var helt "ferske" i frivilligarbeid så vel som for Ammerudhjemmet selv. De ferske har nydt godt av Ammerudhjemmets erfaring. Ammerudhjemmet har opplevd det som inspirerende og viktig å få være med i en sammenheng der frivilligarbeidet har stått i sentrum for et nettverk av ulike sykehjem.

### Bidrag fra ansatte

Ansatte i sykehjemmene tar noen steder ansvar for en type organisert virksomhet med den målsettingen å bringe folk fra lokalsamfunnet inn i sykehjemmets verden. Ansatte med ildsjel og store krefter kan med engasjement og pågangsmot bidra til å krydre og noen ganger endre den tradisjonelle hverdagen i institusjonen. Men det er ekstraordinært og det er ikke å forvente av ansatte i en presset og anstrengende jobb.

Noen sykehjem har ansatt institusjonsprest. Sammenliknet med andre ansatte har disse gjerne en friere stilling i organisasjonen og med det mulighet og legitimitet til å planlegge og organisere trivselsskapende tiltak av religiøs eller sosial art.

### Sykehjemmet som spesiell arena for frivillighet

Sykehjemmet er en spesiell institusjon. Det er et sted man skal bo og et sted man skal dø. Ved sykehjemmene i Oslo er det nå opp mot 50% utskiftning av beboere pr. år. Det gjør at dette ikke er stedet for å etablere og bygge opp relasjoner som er ment å vare i årtider. Samtidig er det behov for å etablere og bygge relasjoner til dem som bor der mens de bor der.

Som nevnt overfor er det også slik at de som kommer flyttende til sykehjemmet er i relativt dårlig forfatning rent fysisk. Det setter begrensninger for hvilke typer aktivitet det er aktuelt å sette i gang. På landsbasis regner man med at ca. 70% av beboerne på sykehjem har en demenssykdom (Stortingsmelding nr. 50, Handlingsplan for eldreomsorgen 1996-97). Dette betyr at et flertall av dem som bor på sykehjem er avhengige av en annen type kommunikasjon enn den mennesker utenfor sykehjemsverdenen føler seg fortrolig med.

Aldersrelaterte sykdommer og symptomer på aldring er også ukjent landskap for mange. Det kan være skremmende og krevende å forholde seg til mennesker som oppfører seg på en helt annen måte enn det folk vanligvis gjør.

Sykehjemmene har tradisjonelt vært lukkede i forhold til lokalsamfunn og omgivelser. Samhandlingen mellom sykehjem og nærmiljø har vært liten, og derfor har kunnskapene om hva som foregår på sykehjemmet blitt værende innenfor institusjonens vegger. Folk som ikke har hatt nære pårørende boende på sykehjem har kanskje aldri satt sine ben der, og vet derfor lite om hvilke utfordringer og kvaliteter institusjonen rommer.

### **Avslutning**

Med dette utgangspunktet med tanke på livskvalitet, frivillighet og sykehjemstilværelsen tok vi fatt for å skaffe erfaringer med å integrere frivillig innsats i sykehjem.

I neste kapittel presenteres bakgrunn, organisering og gjennomføring av prosjektet. Kapittel 3 omhandler omfang og art av den frivillige innsatsen som er ytt i prosjektperioden. Kapittel 4 handler om de frivillige som har deltatt i prosjektet. Bakgrunnsvariabler, hvordan de er rekruttert og hva de selv oppgir som motivasjon for sin innsats blir presentert i dette kapitlet. I kapitlet etter gjennomgår vi det arbeidet det krever å rekruttere og følge opp frivillige i sykehjemmets virksomhet. Det 6. kapitlet omhandler de forutsetninger vi har erfart er nødvendige for å lykkes i intensjonen om å integrere frivillig innsats i sykehjemmets omsorgstilbud. Det siste kapitlet reiser noen spørsmål det er viktig å diskutere i fortsettelsen av prosjektet.



## **2. Beskrivelse av prosjektet**

I dette kapitlet skal vi presentere bakgrunn, organisering og gjennomføring av prosjektet "Frivillig innsats i sykehjem". Vi skal gå inn på

Bakgrunn for prosjektet

Prosjektets målsettinger

Prosjektideologi

Prosjektorganisering

Opplæring/ undervisning/ veiledning

### ***Bakgrunn for prosjektet***

Frivillig arbeid, og også frivillighet i sykehjem har vært på den politiske dagsorden i mange år. I 1988 kom den første NOU om frivillig arbeid, "Frivillige organisasjoner" (NOU 1988:17). På bakgrunn av denne ble Regjeringen i 1995 bedt om å legge frem en stortingsmelding om arbeidsvilkår og økonomi for de frivillige organisasjonene. Dette arbeidet resulterte i Stortingsmelding nr. 27 (1996-97) "Om statens forhold til frivillige organisasjoner". Stortingsmeldingen "Lat ikke grasen gro mellom grannar" handler om frivillighetssentralenes virksomhet (nr. 16 1993-94). Også i NOU 1998:18 "Det er bruk for alle. Styrking av folkehelsearbeidet i kommunene" er frivillig innsats et viktig tema.

Det politiske budskapet i disse dokumentene er: Man må søke nye samarbeidsformer mellom offentlig og privat sektor. Det må utvikles nye velferdsleverandører, og ansvarsfølelse for eget og medmenneskers liv må forsterkes. Dersom velferdssamfunnet skal fortsette å vokse frem må samspillet mellom det offentlige og de frivillige organisasjonene forbedres.

I Oslo kom det i 1994 en bystyremelding om frivillig aktivitet: "Ikke gjøre det – men gjøre det mulig" (Nr. 3/1994 Oslo kommune). Meldingens tittel henspilte på at kommunen ser sin viktigste rolle som tilrettelegger for det frivillige arbeidet. Byrådets mål med å stimulere til frivillig innsats er i følge meldingen å skape økt aktivitet, sosial deltakelse og følelse av ansvar i alle grupper av befolkningen.

Under behandlingen av Oslobudsjettet for 1997 ble det vedtatt å avsette 3 mill. kroner til frivillighetskoordinatorer i sykehjem. Midlene er i vedtaket i tallbudsjettet ikke knyttet til et bestemt antall koordinatorer. I merknaden til budsjettet heter det imidlertid at flertallet foreslår for perioden fram til år 2000 at det opprettes 10 stillinger som frivillighetskoordinatorer. " Hver stilling er ment å dekke flere institusjoner og sørge for å engasjere frivillige til å utføre oppgaver overfor pleietrengende, som i dag står ugjort og som bidrar til å heve kvaliteten i sykehjemmet".

Byråden for eldre og bydelene sa så på et senere tidspunkt at det er ønskelig at ordningen med frivillighetskoordinatorer sees i sammenheng med øvrig frivillighetsarbeid i bydelene, blant annet i forhold til frivillighetssentralene.

I 1998 ble Senter for Frivillig innsats forespurt av Byrådsavdeling for eldre og bydelene om å utarbeide en skisse til et prosjekt med sikte på å innføre en ordning med frivillighetskoordinatorer på sykehjem.

I prosjektskissen ble det presentert følgende formål: "Å utvikle frivillig innsats som en metode i utvikling av livskvalitet, sosialt fellesskap samt en variert og meningsfull tilværelse for beboerne i sykehjem"

Det var lagt opp til en prosjektperiode på 2 år og 3 mnd. med 6-8 deltakende sykehjem med ulikt eierskap, som gjennom prosjektet fikk finansiert frivilligkoordinatorer i 50% stilling i 2 år. Det ble lagt vekt på at prosjektet skulle inneholde en handlingsdel, en kompetansedel og en dokumentasjonsdel. Det ble lagt stor vekt på dokumentasjon og formidling av de erfaringer som gjøres underveis.

Prosjektskissen ble i byrådssak nr. 229 1998 vurdert på følgende måte: "Prosjektskissen er meget gjennomarbeidet og presenterer et spennende utviklingsprosjekt."

17 november 1998 ble det overført en bevilgning på 3 mill. kroner og Byrådsavdelingen for eldre og bydelene gjentar at de betrakter prosjektet " som spennende og i hovedsak i tråd med de føringer som er gitt fra bystyret knyttet til bevilgningen".

På grunn av sen effektivering av byrådsvedtak og personellmessige endringer på Senter for frivillig innsats, startet prosjektet opp formelt først 1.1.99. Jakob Landsvik, som hadde utarbeidet prosjektskissen, sluttet ved senteret, og Asbjørn Kaasa tok over som leder der fra 1.1.99. Samtidig ble Elisabeth Brodtkorb ble engasjert i i 20% stilling som ansvarlig for dokumentasjonsdelen av prosjektet. I mars 1999 ble Kirsti Hotvedt ble ansatt som prosjektleder i 40% stilling.

Med endring av personell knyttet til prosjektet oppstod også et behov for revisjon av målsettingene fra prosjektskissen. De reviderte målsettingene ble forelagt styringsgruppa og godkjent der. Kommunen hadde ingen innsigelser til revisjonen. Ved prosjektstart hadde prosjektet de målsettinger som er presentert nedenfor. Disse målene var overordnet hele prosjektet. De er av generell karakter, og har fungert mer som retningslinjer for de målene som er formulert lokalt enn som krav til gjennomføring. I tråd med prosjektideologien (se nedenfor), ønsket ledelsen at hvert sykehjem selv formulerte de mål de selv så som aktuelle innenfor den rammen de overfor nevnte målene gir.

Ved inngangen til prosjektperioden var det lagt opp til deltakelse fra 6 sykehjem. Det ble satt en frist til 1.9.99 til å få ansatt koordinator. Ett av de 6 sykehjemmene klarte ikke å få rekruttert frivilligkoordinator innen fristen, og ble derfor koblet ut av prosjektet. Oppdragsgiver aksepterte denne avgjørelsen, og prosjektet er derfor gjennomført med 5 deltakende sykehjem. De som deltok i prosjektet var:

Ammerudhjemmet Bo- og kultursenter, eiet av Stiftelsen Kirkens Bymisjon  
Cathinka Guldberg-senteret, eiet av stiftelsen Diakonissehuset Lovisenberg  
Hellerud Omsorgssenter, eiet av Oslo Kommune  
Røde Kors-Hjemmene, eiet av Oslo Røde Kors  
Vålerengen Bo- og servicesenter, eiet av Stiftelsen Kirkens Bymisjon

### **Prosjektets målsettinger**

Denne rapporten er ikke lagt opp med gjennomgang og evaluering av mål for mål, og vi ser at det ikke ville vært mulig ut fra den generelle karakteren disse målene har. Vi ønsker likevel å presentere målene slik de ble formulert ved prosjektoppstart, og gi en kort oppsummering av i hvilken grad vi vurderer at de er nådd etter endt prosjektperiode.

#### Formål:

Frivillige skal i samarbeid med ansatte skape et sykehjem som bidrar til økt trivsel og livskvalitet for beboerne. Dette skal gjøres ved bruk av frivillig innsats som metode for utvikling av det sosiale fellesskapet og en variert og meningsfull tilværelse.

#### Kommentar:

Etter endt prosjektperiode ser vi at det å integrere frivillige i sykehjemmene har ført til at beboere har fått nye mennesker å være sammen med på en annerledes måte enn det sykehjemmene tidligere har kunnet tilby. Beboere og avdelinger har fått en økt kontakflate og flere mennesker å spille på for å skape trivsel. Omfanget av aktivitetstilbud er økt. Slik vi vurderer dette har prosjektet ført til utvikling av det sosiale fellesskapet og bidratt til å gi sykehjemsbeboere en mer variert og meningsfull tilværelse.

Vi har erfart at det er en forutsetning at frivillige gjør sin innsats i samarbeid med ansatte. Uten et slikt samarbeid, er det ikke mulig å få til ordninger for frivillig innsats som varer ved over tid.

I gjennomsnitt har sykehjemmene hatt prosjektet i gang i ca. 1 ½ år. Det er ikke en lang periode. Sykehjemmene ble oppfordret til å lage avgrensede innsatsområder for sine prosjekter. Dette har medført at ikke alle avdelinger og beboere har fått samme tilbud om frivillig innsats. Det vi ser er at de som har fått tilbudet, nyttegjør seg det.

#### Mål

\*Rekruttere frivillige i alle aldre til aktiv deltakelse som frivillige i sykehjem og øke kunnskapen om egenverdien av å gjøre en frivillig innsats gjennom tilbud om deltakelse og dialog i sykehjem.

#### Kommentar:

Dette målet er langt på vei nådd. Omfanget vil bli beskrevet i kapittel 3 og 4.

\*Øke kompetansen i frivillige organisasjoner om eldres behov i institusjon og legge forholdene til rette innenfor frivillig sektor mht. å inkludere eldre mennesker i institusjon i aktuelle aktiviteter.

Kommentar:

Det gjenstår mye før dette målet kan sies å være nådd. Kontakt og samarbeid med frivillige organisasjoner har ikke vært særlig prioritert av sykehjemmene i prosjektperioden. Dette skyldes flere forhold. For det første har prosjektperioden vært kort, og frivilligkoordinatorene har hatt liten tid til å drive utadrettet virksomhet. Det har vært snakk om å bygge opp en tjeneste inne i sykehjemmet, og det har vært både tid- og ressurskrevende. For det andre har det vært relativt liten respons på de tilløp som har vært til kontakt mellom frivillige organisasjoner og sykehjemmene. For det tredje avspeiler dette målet trolig en overdreven optimisme på vegne av sykehjemsbeboernes funksjonsnivå i forhold til å kunne delta på aktiviteter utenfor institusjonen. Det er imidlertid interessant å spørre om det å inkludere eldre mennesker som bor i sykehjem betyr at de eldre må dra ut av institusjonen for å delta i aktiviteter arrangert av organisasjonene? Kunne organisasjonene tenke annerledes? De frivillige organisasjonene har lange tradisjoner for organisering av sitt arbeid. Hvis en skulle endre på deres opplegg med tanke på deltakelse for sykehjemsbeboere, vil det trolig ta lenger tid enn dette prosjektet har vært i gang.

\*Utvikle forståelse hos ansatte i helsetjenesten; i bydelene og i institusjonene om behovet for og gevinstene ved, et nært og godt samarbeid mellom offentlig og frivillig sektor

Kommentar:

Også her er det mye ugjort etter endt prosjektperiode. Det har helt klart vært forståelse for behov og genvinster ved samarbeid mellom offentlig og frivillig sektor på ett nivå, og det er blant de ansatte i sykehjemmene. De ansatte har vist stor åpenhet og fleksibilitet i forhold til å inkludere de frivillige i arbeidet på sykehjemmet. Vi har ikke data på hvorvidt forståelsen for samarbeid med frivillig sektor er økt hos helsetjenesten på bydelsnivå. Vi har imidlertid ikke registrert noe som tyder på at det i regi av prosjektene har vært gjort omfattende forsøk på kontakt for å oppnå dette. Trolig skyldes dette den korte perioden prosjektet har vart og at det ikke har vært fokusert tilstrekkelig på dette fra prosjektledelsen sentralt eller lokalt. Med tanke på at man skal være uavhengig av støtte sentralt fra (etter endt prosjektperiode) er dette absolutt en svakhet. Det er en forutsetning at man både på lokalpolitisk og administrativt nivå forankrer prosjektideen.

\*Utvikle kunnskap om ledelse og organisering av frivillige innenfor en institusjon.

Kommentar:

I regi av prosjektet er det utviklet mye kunnskap om ledelse og organisering av frivillige innenfor institusjoner. Det er dette som er hovedtema for denne rapporten og for delrapportene fra de 5 sykehjemmene.

### ***Prosjektideologi***

Målgruppe og prioriteringer

Med prosjektideologi i denne sammenhengen menes de overordnede målsettingene for prosjektutforming som legges til grunn for virksomheten. En avklaring av dette grunnlaget er viktig fordi det har konsekvenser for prosjektets øvrige målsettinger, valg av arbeidsmetoder og organisasjonsstruktur.

I prosjektet er det tatt utgangspunkt erfaringer som sier at et utviklingsarbeid som "Frivillig innsats i sykehjem" må ta utgangspunkt i målgruppens behov og prioriteringer. Bak en slik forståelse ligger en erkjennelse av at endringer best skjer gjennom aktiv deltakelse av de involverte, både når det gjelder bestemmelse av arbeidsmål og av arbeidsformer. Dette gjelder på alle nivåer i vårt prosjekt: Forholdet mellom ansvarlig leder og øvrige medlemmer i prosjektledelsen, forholdet mellom prosjektledelsen og frivilligkoordinatorene og forholdet mellom koordinatorene og aktuelle målgrupper på den enkelte institusjon.

I tillegg til at lokal deltakelse etter vår oppfatning er en nødvendig forutsetning for å lykkes, har vi lagt vekt på å få til at lokal deltakelse i bred forstand har vært et bærende prinsipp og en grunnholdning i prosjektarbeidet.

Hva innebærer en slik ideologi?

Prinsippet innebærer at målgruppens behov og vurderinger blir viktige premisser i planleggingen og utformingen av mål og virkemidler. Når det gjelder for eksempel forholdet til det enkelte sykehjem og den enkelte koordinator, har prosjektledelsen lagt vekt på å være lydhøre overfor "lokal situasjonsforståelse", den enkelte institusjons kultur og tradisjoner, den enkelte koordinators forutsetninger og for de fortløpende tilbakemeldinger som er gitt gjennom prosjektperioden.

Ledelsens har opplevd at den har hatt sin viktigste funksjon i å tilby den kunnskap og innsikt den har rådd over. På bakgrunn av dette har vi bidratt til å klargjøre aktuelle problemstillinger, valgmuligheter og rammer.

En slik prosess innebærer en villighet både fra styringsgruppens og fra ledelsens side til å respektere de valg som gjøres på de forskjellige nivåene selv om disse valgene ikke er i tråd med det en kunne anse som mest ønskelig til ethvert tidspunkt.

Ideologi om frivillighetens egenverdi

Prosjektet har basert seg på en grunnforutsetning om at det å delta, påvirke og ha innflytelse i seg selv er et helsegode. I innledningskapitlet er det redegjort for at frivillig engasjement har betydning både for den enkeltes trivsel og helse og at frivillig innsats generelt bidrar til levende lokalsamfunn.

Erstatning eller supplement?

Prosjektet har tatt utgangspunkt i oppdragsgivers uttrykte intensjon om at frivillig innsats i sykehjem skal være et supplement til det de ansatte gjør i sykehjemmet. Ved prosjektoppstart var det diskusjoner blant de involverte på alle nivåer i prosjektet omkring muligheten av problematiske grenseoppganger mellom ansatte og frivilliges ansvarsområder. Dette viste seg å være uproblematisk i praksis. Det har ikke vært ytret som problem fra noen av de impliserte i sykehjemsprosjektene.

### **Organisering av "Frivillig innsats i sykehjem"**

Prosjektorganisering

Prosjekt

Forsøket har vært organisert som et prosjekt. Det viktigste formålet med prosjektorganisasjonen har vært å skape forutsetninger for en effektiv samordning av de ressurser som har inngått i prosjektet. Nyten av prosjektorganisering i vår sammenheng har i første rekke vært at vi har fått en fleksibel organisasjon som har kunnet tilpasse seg vekslende behov i de ulike ledd i forsøket. Vi har også fått utnyttet den kompetansen som har vært tilgjengelig. Det faktum at vi ikke kunne samordne oppstarten og at vi opererer med fem ulike institusjoner som vi ønsket skulle kunne utvikle seg på sine egne premisse, har nettopp stilt store krav til fleksibilitet i organisasjonen i alle ledd.

Oppdragsgivers rolle

En forutsetning for å få til slik fleksibilitet er at oppdragsgiver unngår å fastlegge for trange rammer for styringsgruppens og prosjektledelsens handlefrihet. I vårt tilfelle kan vi konkludere med at vår oppdragsgiver, Oslo Kommune, har gitt gode og vide fullmakter og at disse rammebetingelsene for å lykkes har vært tilstede.

Styringsgruppen

I skissen som ble presentert i Byrådets sak 229 /1998 "Frivillighetskoordinator i sykehjem", refereres det til prosjektsøknaden hvor det foreslåes en styringsgruppe med representanter fra sykehjemmenes eierorganisasjoner, Oslo Kommune og Diakonhjemmets høgskolesenter. Prosjektet skulle kobles opp mot Senter for frivillig innsats. Styringsgruppen ble nedsatt i tråd med dette.

For at prosjektbeskrivelsen og prosjektplanene skal få gyldighet som prosjekt og styringsdokumenter, må de godkjennes av styringsgruppen. De interesser som har akseptert å la seg representere i styringsgruppen må ansees å ha anerkjent oppdragsgivers myndighet til å gi mandat for prosjektet.

Generelt kan vi si at styringsgruppen har hatt som sine viktigste oppgaver å gjennomgå og godkjenne de prosjektplaner og rapporter om gjennomføring av prosjektet som er blitt utarbeidet i fortløpende av prosjektledelsen. Styringsgruppen gjorde det innledningsvis klart at den ønsket ikke å ha ansvar for økonomien i prosjektet. Oppdragsgiver aksepterte dette. Styringsgruppen har bidratt til at prosjektets resultat holder et kvalitetsmål i samsvar med oppdragsgivers intensjoner

Vi har i prosjektet hatt en bredt sammensatt og kompetent styringsgruppe. I ettertid ser vi at prosjektledelsen kunne ha arbeidet tettere opp mot styringsgruppen for i større grad å ha utnyttet den kompetansen de enkelte medlemmene er i besittelse av. Det gjelder ikke minst å bruke styringsgruppen til å drøfte og bedømme forslag og delresultater.

En annen side av arbeidet med styringsgruppen, er at det har vært lite kontinuitet i gruppen. Det har vært flere utskiftninger i løpet av prosjektperioden og det har vært vanskelig å få til møter hvor alle har kunnet være til stede.

#### Organisering av prosjektledelsen

Prosjektet har i tillegg til styringsgruppen vært organisert med en ledelse på 3 personer tilknyttet Senter for frivillig innsats. Leder for senteret har vært prosjektansvarlig, og hatt overordnet ansvar for gjennomføring av alle deler av prosjektet. Så har det vært en prosjektleder i 40% stilling som har hatt den daglige drift og oppfølging i prosjektet. Prosjektleder har hatt det meste av kontakten med delprosjektene. Til sist har det vært en dokumentasjonsansvarlig i 20 % stilling med ansvar for at det har blitt samlet erfaringer fra hvert delprosjekt og fra prosjektet som helhet.

Frivilligkoordinatorene har gitt oss tilbakemelding på at de har vært fornøyd med organisering og prosjektledelse i prosjektet. Frihet til utforming av prosjekt, relevant undervisning om frivilligarbeid og skrivning, interessante studieturer, god oppfølging og fine samlinger i regi av prosjektet trekkes frem som ekstra vellykket.

De har kommet med kommentarer til at rollefordelingen i prosjektledelsen kunne vært klarere, særlig grenseoppgangen mellom prosjektansvarlig og prosjektleder. De har opplevd at det ville vært ønskelig at prosjektledelsen gjorde mer for å være oppdatert på de ressursmessige og beboerrelaterte forholdene som råder i sykehjem i Oslo i dag . I tillegg har noen gitt uttrykk for at prosjektet ville profittert på at prosjektledelsen var mer i kontakt med sykehjemsledelsen i starten av prosjektperioden. De mener det ville gitt mer trykk på sykehjemsledelsen til å prioritere satsning på prosjektet lokalt.

Prosjektledelsen opplever frivilligkoordinatorenes vurdering som positiv og relevant i forhold til våre erfaringer med å lede prosjektet.

Prosjektledelsen har vært delt opp i brøkstillinger. Ulemper med små brøker er at det har gitt liten tid for ledelsen til å samarbeide og opptre som et team. Men få timer til rådighet har det vært viktig primært å ivareta de funksjonene som var knyttet til de forskjellige. Liten tid i fellesskap gir liten mulighet for diskusjon og oppgavefordeling og grensedragnings mellom funksjoner.

#### Lokal organisering

Delprosjektene har vært organisert med en frivilligkoordinator på hvert sykehjem. Frivilligkoordinatorene ble ansatt på ulike tidspunkter fra april til september 1999. Frivilligkoordinatorene har deltatt på et intensivt program med opplæring, undervisning, og veiledning i regi av prosjektledelsen gjennom hele prosjektperioden (se nedenfor). Det har vært viktig, men har tatt mye av tiden frivilligkoordinatorene har hatt til rådighet. Frivilligkoordinatorene selv vurderer oppfølgingen fra prosjektledelsen som avgjørende for kvaliteten på det resultatet av prosjektet. De er likevel opptatt av at det har vært tidkrevende og at det til tider har vært vanskelig å gå alt til å gå i hop. Dette gjelder særlig de frivilligkoordinatorene som har gått i 50% stilling (noen av dem har hatt større stillingsbrøker, se kap. 5).

Hvert delprosjekt har i tillegg hatt en referansegruppe. Disse referansegruppene har vært sammensatt av interne og eksterne nøkkelpersoner knyttet til frivilligarbeid ved det aktuelle sykehjemmet. Organisering av prosjektene er beskrevet i detalj i delrapportene fra sykehjemmene.

#### Vurdering av lokal organisering

Prosjektledelsen vurderer organisasjonsformen med lokale frivilligkoordinatorer til gjennomføring av prosjektets formål, har fungert svært godt. Denne ordningen er beskrevet og vurdert mer inngående i kapittel 5.

#### Prosjektøkonomi

Prosjektet har hatt en ramme på 3 mill. og er gjennomført innenfor rammen. Foruten lønn til frivilligkoordinatorerne og prosjektledelsen, har bevilgningen vært brukt til ulike tiltak for å rekruttere, motivere og beholde de frivillige til innsats.

#### Rapportering og evaluering

Prosjektet har vart i 2 år og vært i aktiv drift i 1 ½. Det er ikke lang tid for å komme i gang med en ny prosess og ny tankegang i organisasjoner som sykehjem. Målet med rapporteringen har ikke vært å redegjøre for sluttsummen av omfanget av frivillig innsats i sykehjem. Prosjektet har hatt karakter av prøve/feile/lære. Tanken har i første rekke vært å samle erfaringer i prosjektperioden, og til sist å oppsummere den lærdom prosjektet har gitt.

Det går et hovedskille mellom det som kalles formativ og det som kalles summativ evaluering. Summativ evaluering er den formen arbeidsgivere forventer at "forskere" skal bruke. De vil ha resultatene på bordet uten å bli involvert i hvordan disse resultatene er kommet frem. Dette er forståelig og legitimt, og i mange tilfeller tilstrekkelig.

Hvis en imidlertid mener at hovedformålet med evalueringen er at de involverte skal lære noe av det, er det formen som er nevnt overfor lite egnet. For at læring skal finne sted, krever det at de som skal lære opplever et behov for kunnskap (eller informasjon) og at de deltar aktivt for å tilegne seg denne kunnskapen. Formativ evaluering er preget av tett samarbeid mellom prosjektaktører og evaluator gjennom hele prosjektperioden, og sluttresultatet har mindre betydning enn den prosessen som ledet dit.

Når det gjelder evaluering av forsøks- og utviklingsprosjekter er læringsaspektet svært viktig fordi meningen med forsøk tross alt er at en skal lære noe. I "Frivillig innsats i sykehjem" har vi forsøkt å evaluere og lære av prosessen i delprosjektene løpende gjennom hele perioden. Avslutningsvis har vi sett alle prosjektene under ett, og foretatt en nær summativ evaluering med oppstilling av resultater og vurdering av forutsetninger for gjennomføring.

I prosjektet kan vi si det har vært to deler som kunne evalueres. Den ene delen er det arbeidet som har funnet sted i delprosjektene. Den andre delen er driften av det samlede prosjektet "Frivillig innsats i sykehjem". Det har ikke vært foretatt ekstern evaluering av disse delene, men vi har arbeidet med evaluering hele prosjektperioden.

For å sikre kvaliteten på rapporteringen fra prosjektet ba styringsgruppen våren 2000 om at dokumentasjonsansvarlig for prosjektet skulle ha ekstern veiledning på arbeidet. Det ble etablert kontakt med en ekstern veileder og inngått en muntlig intensjonsavtale om veiledning i perioden frem til rapportering. I praksis har det vært vanskelig å holde kontinuiteten i denne avtalen. Dette skyldes i hovedsak at veileder har hatt stort arbeidspress og særlig i sluttfasen sett det som vanskelig å sette av tid til oppfølging av prosjektet.

#### Delprosjektene

Prosjektledelsen har arbeidet med løpende evaluering ut fra at det viktigste målet med prosjektet har vært å få erfaringer med å integrere frivillig innsats i sykehjemmenes virksomhet. Frivilligkoordinatorerne har kontinuerlig vært utfordret på å reflektere skriftlig over det de har arbeidet med og den prosessen de har vært del av. Erfaringene fra dette har nedfelt seg praktisk i det videre arbeidet med prosjektet, og skriftlig i de delrapportene de har skrevet etter endt prosjektperiode.

Prosjektledelsen har intervjuet frivillige og ledere, og har gjennom hele perioden vært i dialog med frivilligkoordinatorerne om utviklingen av delprosjektene.

#### Prosjektet som helhet

Ledelsen har vært i dialog med frivilligkoordinatorerne for å få tilbakemeldinger og innspill på driften av prosjektet. I løpet av prosjektperioden har vi forsøkt å legge kursen ut fra de innspill vi har fått. I tillegg har styringsgruppen gitt tilbakemeldinger på deler av det de har fått presentert fra driften.

Den i prosjektledelsen som har vært ansvarlig for rapportering fra prosjektet, har hatt hovedansvaret for arbeidet med evalueringen. Det har vært noe komplisert knyttet til evaluering av prosjektledelsens virksomhet.

#### Vurdering:

Vi ser at den formen for løpende evaluering vi har hatt i forhold til delprosjektene gjennom hele prosjektperioden, har vært nyttig. Den har bidratt til at vi ved prosjektslutt kan presentere erfaringer som vil gjøre det enklere for andre å starte opp tilsvarende virksomhet. Dette var en av forutsetningene for prosjektet.

Hvis vi skulle ha en detaljert evaluering av hele prosjektet, og målet hadde vært å presentere prosjektresultater med høyt presisjonsnivå, ville det vært ønskelig med et mer gjennomarbeidet opplegg for evaluering av driften av prosjektet som helhet. Det ville vært best egnet å ha en ekstern evaluatør knyttet til denne delen av evalueringen. Trolig ville en så prosessorientert virksomhet vært svært ressurskrevende å evaluere.

Det hadde absolutt vært en fordel at det hadde latt seg gjøre å holde intensjonen om ekstern veiledning av dokumentasjonsansvarlig i rapporteringsperioden. Prosjektledelsen har forsøkt å kompensere for dette med tett oppfølging fra prosjektansvarlig.

Formålet med det rapporteringsarbeidet vi har gjort var å generere erfaringer med og forutsetninger for frivillig innsats i sykehjem. Det har vi gjort.

#### **Opplæring/Undervisning/Veiledning**

Prosjektet har hatt følgende målgrupper for undervisning, opplæring og veiledning: Koordinatorer, frivillige, ansatte, brukere, pårørende og referansegrupper.

Organiseringen av det frivillige arbeidet på sykehjemmene har stilt mange krav og gitt mange utfordringer til koordinatorerne. De har hatt hovedansvaret for å drive det lokale prosjektet med støtte fra referansegrupper, sykehjemmets ledelse og prosjektledelsen. Koordinatoren har vært prosjektets "ansikt" innad på sykehjemmet og utad i lokalmiljøet.

I prosjektet har vi vært av den oppfatning at for å lede det frivillige arbeidet på et sykehjem, kreves det basiskunnskaper om både lederrollen og hvordan man kan drive arbeidet rent praktisk. Hovedmålene med undervisningen var å bygge på ledernes egenkompetanse og tilføre kompetanse fra fagfeltet frivillighet. Vi har gitt en innføring i hva som er rådende praksis innenfor organisering av frivillige og gitt eksempler på standarder som kan sikre kvaliteten på tjenesten. Vi trakk spesielt inn prosjektledelsens erfaringer i tidligere arbeid med frivillighetssentralene og brukte eksempler fra publisert og upublisert materiale på dette området. Det har imidlertid vært opp til hvert delprosjekt å tilpasse dette etter eget behov.

Opplæringsprogrammet for koordinatorerne begynte i april 1999, med tre samlinger frem til sommeren. Siden koordinatorerne ble ansatt på forskjellige tidspunkt, deltok ikke alle på de første samlingene som omhandlet prosjektarbeid og kartlegging av nettverk. De som ikke deltok, fikk individuell veiledning fra prosjektledelsen. Fra september deltok alle på undervisningen.

Det var nødvendig med individuelle samtaler med koordinatorerne for å kartlegge sykehjemserfaring, ledererfaring og behov for oppdatering. Opplæringstiltak for frivillige og helsepersonell på sykehjemmene ble gjennomført i 2000 og har skjedd i nært samarbeid med koordinatorerne.

### Oppstartsseminar

Seminalet ble avholdt våren 1999, og målgruppen var institusjonsansvarlige og koordinatorene på sykehjemmene, Byrådsavdelingen for eldre og bydelene i Oslo kommune og styringsgruppen for prosjektet. Hensikten med seminaret var å belyse prosjektets verdier og målsettinger, samt den praktiske gjennomføringen. Det var viktig å få drøftet hvilke utfordringer og problemer man kunne stå overfor ved å engasjere frivillige i sykehjemmene. Man fokuserte bl.a. på hvilke konsekvenser et slikt engasjement kunne få for organisasjonskulturen, og på grenseoppganger mellom hva ansatte skal gjøre og frivillige kan gjøre. ( vedlegg eller illustrasjon, seminarprogram)

### Dialog- og søkekonferansen

For å få prosjektet i gang og bidra til forankring lokalt, arrangerte vi en dialog- og søkekonferanse i september 1999. Til planlegging og gjennomføring hadde vi bistand fra Olav Eikeland ved Arbeidsforskningsinstituttet. Deltakerne var til sammen i overkant av 50; ledere, ansatte, frivillige, beboere, pårørende og frivilligkoordinatorene ved de aktuelle sykehjemmene. Formålet med konferansen var å oppnå en felles forståelse for dagen situasjon og ønsket situasjon, og gjennom dette formulere konkrete arbeidsområder og mål knyttet til hvert sykehjems delprosjekt.

En representant fra prosjektledelsen besøkte hvert enkelt sykehjem i etterkant av konferansen for å gi veiledning i avgrensning av lokalt prosjekt.

Frivilligkoordinatorene opplevde søkekonferansen som viktig. Den gav legitimitet til de lokale prosjektene og med det til frivilligkoordinatorenes arbeid. Konferansen bidro også til at andre ansatte på sykehjemmene fikk et "tettere" forhold til prosjektet på sitt sykehjem.

### **Undervisning og veiledning for koordinatorene.**

Opplæringen har bestått av obligatoriske samlinger på Diakonhjemmet med erfaringsutveksling og kunnskapsformidling av ulike temaer. I tillegg har koordinatorene fått tilbud om individuell veiledning i konkrete problemstillinger i sitt lokale prosjekt.

Totalt har det blitt avviklet 21 samlinger for koordinatorene. 12 dagssamlinger ble avholdt på Diakonhjemmet i 1999. Undervisning i ulike temaer var hensikten med disse samlingene. Ni samlinger ble arrangert i 2000. Her var hensikten å planlegge felles aktiviteter, gi statusrapport fra egne prosjekter og utveksle erfaringer i saker man strevet med. I tillegg ble det arrangert et grunnkurs i data / tekstbehandling, et skriveseminar og to studieturer i løpet av prosjektperioden.

### Prosjektarbeid

Ved sosialhøgskolen på Diakonhjemmet gjennomfører 3. års sosionomstudenter prosjektarbeid på høsten. Studentene gis en innføring i prosjektmetode tidlig på høsten, og frivilligkoordinatorene fikk tilbud om å delta i denne undervisningen. I prosjektperioden ble det benyttet studenter til småprosjekter på 4 sykehjem i 1999 og på alle 5 sykehjemmene i 2000.

Prosjektene var av utrednings- og kartleggingskarakter i forhold til behov og ønsker om frivillig innsats fra beboere så vel som ansatte og frivillige selv i sykehjemmene. Høsten 2000 var to av prosjektene orientert mot å kartlegge næringslivet i lokalmiljøene til sykehjemmene i forhold til interesse for frivillig innsats i sykehjemmene.

### Kartlegging av nettverk, samarbeidspartnere og behov lokalt

Ved prosjektstart fikk koordinatorene en innføring i verdien av å kartlegge sine nettverk. Disse består av avdelinger og enkeltpersoner på sykehjemmet og frivillige organisasjoner, foreninger, bedrifter og etater i bydelen. Det ble utviklet et kartleggingskjema som hjelpemiddel i dette arbeidet.

Grunnen til at koordinatorene fikk undervisning i dette, er at kartleggingsarbeidet kan synliggjøre mangfoldet av personer og instanser som det er naturlig å samarbeide med og som kan være en ressurs i de ulike stadiene i prosjektet. Kartleggingskjemaet ble utviklet etter en modell av Fyrand (1994). Under kartleggingen fikk koordinatorene en unik mulighet til å informere om sykehjemmens målsettinger og hensikten med å engasjere frivillige på sykehjem. Man kunne knytte kontakter med



instanser som kunne gå inn i et forpliktende samarbeid om forskjellige frivillige aktiviteter på og utenfor sykehjemmet, og få kjennskap til miljøer der man kunne rekruttere enkeltpersoner som frivillige. ( Landsvik, 1995 ). Det er også en mulighet å knytte til seg private bedrifter i nærmiljøet som kan gi direkte økonomisk støtte til aktivitetene eller bidra med arbeidstakere som ønsker å gjøre en frivillig innsats. ( Heitmann / Selle 1999 )

For de koordinatorene som hadde arbeidet på sykehjemmet tidligere, var miljøet på sykehjemmet kjent, men de mente allikevel at kartleggingen ga nye ideer til alliansepartnere og ressurspersoner. For de koordinatorene som ikke var kjent med sykehjemmets organisering og personalgrupper, ble kartleggingen en god start for å få oversikt og samtidig presentere prosjektet og seg selv.

Noen sykehjem hadde allerede et etablert samarbeid med for eksempel foreninger og institusjoner i nærmiljøet, men oversikten ga allikevel ideer til nye samarbeidspartnere. Kartleggingen dannet også bakgrunn for utnevning av representanter i de lokale referansegruppene.

#### Markedsføring og informasjon til ulike målgrupper

Undervisningen tok sikte på å bevisstgjøre koordinatorene om verdigrunnlaget for felles og lokalt prosjekt, lokale satsningsområder og oppgaver. Det ble lettere å se hva man skulle markedsføre, hvordan og til hvem. Koordinatorene fikk en grundig innføring i ulike tiltak for å markedsføre det frivillige arbeidet og råd og tips om hvordan f. eks brosjyrer, annonser og plakater kunne utformes og hvordan en best kunne kontakte media.

Grunnen til at det ble undervist i dette, er at frivillig arbeid må markedsføres som alt annet. Det er ressurskrevende å utforme ulike markedsføringstiltak overfor ulike målgrupper. Dette gjelder både internt på sykehjemmet overfor beboere, pårørende og ansatte og utenfor sykehjemmet overfor eventuelle samarbeidspartnere, aktuelle frivillige og media. Det er viktig å finne frem til treffende slagord og formuleringer for å vekke interesse.

( Busk / Skjørshammer / Landsvik, 1996 )

Diakonhjemmet tok hovedansvaret for noen felles markedsføringstiltak, som felles brosjyre, annonser og mediaomtale, mens koordinatorene utviklet sine lokale markedsføringstiltak. ( vedlegg felles brosjyre, avisomtaler osv? )

#### Rekruttering og oppfølging av frivillige og brukere

Det ble i undervisningen lagt vekt på at sykehjemmet skulle ha en bevisst politikk i å rekruttere og følge opp frivillige og brukere. Synet på verdien av det frivillige arbeidet som en positiv tilvekst til den travle hverdagen i avdelingen, skulle ligge til grunn.

#### Beskrivelse av den frivillige tjenesten

Koordinatorene fikk undervisning i å definere hovedmål, hovedområder og oppgaver for den frivillige innsatsen, samt å beskrive hvilke personlige egenskaper som var ønskelig hos den frivillige, og hvilke øvrige ressurser som trengtes. Dette ble en videreføring av arbeidet på dialogkonferansen.

Koordinatorene ble også undervist i ulike måter å kartlegge beboernes behov på. Det ble vist eksempler på skjemaer for å kartlegge ønsker og interesser hos potensielle brukere. Hvis beboeren hadde vanskeligheter med å formidle seg, på grunn av demens, slag eller annet, ble koordinatoren oppfordret til å ha et nært samarbeid med de pårørende. Det ble understreket at det også var viktig å trekke inn ansatte på avdelingene for å melde behov og for å avklare hvem som hadde ansvar for hva. Det må finnes et velfungerende system for kontinuerlig informasjon og tilbakemelding på sykehjemmet.

Grunnen til at det ble undervist i dette, er synet på at brukerens behov må ligge til grunn for all frivillig innsats. Arbeidet må ta utgangspunkt i brukerens situasjon og gi brukeren mulighet til medbestemmelse og valg. Brukeren har krav på kontinuerlig informasjon.

Det er viktig at det er grenseoppgang og rolleavklaring mellom brukere, pårørende, ansatte og frivillige og deres oppgaver. Gode samarbeidsrutiner og god kommunikasjon mellom partene muliggjør dette.

Videre bør den frivilliges arbeidsoppgaver være klart definerte, og det bør være en løpende diskusjon om hva som er faglig forsvarlig, og hva som trengs av ressurser og opplæring. Dette letter arbeidet med å få "rett frivillig på rett plass". ( Hotvedt, 2000 )

#### Rekrutteringssamtale / intervju

Koordinatorerne fikk opplæring i intervjueteknikk og fikk en del praktiske tips i utforming av intervju spørsmål og registreringsskjemaer. Det er viktig at intervjuet foregår i en hyggelig og trygg atmosfære. I intervjuet bør en blant annet kartlegge den frivilliges motiver for engasjere seg. Sykehjemmet og den frivillige må avklare gjensidige forventninger til hverandre, og den frivillige må få informasjon om sykehjemmet og om hva det innebærer å yte en frivillig innsats. Den frivillige har forventninger til for eksempel oppgavens art og til tilbud om kurs og sosiale aktiviteter, og sykehjemmet har forventninger til for eksempel den frivilliges tidsbruk og personlig egnethet.

Grunnen til at det ble undervist i dette, er at et godt forarbeid gjør koblingen mellom frivillig og den oppgaven som skal utføres, enklere. Det er viktig at man blir godt kjent med den frivillige under samtalen / intervjuet. Når man kjenner den frivilliges interesser, ønsker og motiver for å engasjere seg er det lettere å formidle en meningsfull oppgave. ( Hutcison, 1995 ) ( Kaasa / Landsvik, 1995 )

Det er viktig å avklare på et tidlig tidspunkt om det er dette den frivillige egentlig ønsker seg. Samtidig bør intervjueren være lydhør for at den frivillige kan ha andre ressurser og ideer til aktiviteter enn sykehjemmet har tenkt på.

#### Kontrakter / avtaler / taushetsløfte / forsikring

Koordinatorerne fikk opplyst at frivillige bør inngå en bindende avtale med sykehjemmet. Mange velger å gjøre dette skriftlig, og det ble vist eksempler på ulike typer skriftlige avtaler / kontrakter. En slik kontrakt bør inneholde noe om oppgavens art og omfang, om forpliktelser ( for eksempel til å melde fravær ) og etiske retningslinjer, herunder taushetsplikt. Man ble anbefalt å begynne i det små, ha en gjensidig prøvetid og så eventuelt utvide avtalen etter hvert. Det ble også gitt informasjon om forsikringsordninger for frivillige.

Grunnen til at det ble undervist i dette, er at en kontrakt er en gjensidig forpliktelse som involverer brukere, pårørende og ansatte på en tryggere måte og sikrer bedre evaluering og oppfølging.

#### Oppfølging og belønning av frivillige

Deltakerne fikk tips om hva et introduksjonskurs kunne inneholde. Videre ble det presentert ulike oppfølgingsmetoder slik som fadderordning, jevnlig samtaler, temamøter, kurs og veiledning. Rene belønningstiltak som sosiale sammenkomster, høytidsmarkeringer og oppmerksomheter ble også nevnt.

Grunnen til at det ble undervist i dette, er viktigheten av at de frivillige føler seg verdsatt og ivaretatt. De blir dermed bedre i stand til å møte de kravene som stilles til rollen som frivillig og de oppgavene de skal utføre. ( Koht / Aadland / Landsvik, 1995 ) Det er individuelt hva de frivillige opplever som god oppfølging og belønning. ( Lorentzen / Andersen / Brekke, 1994 ) For mange frivillige vil kurs og seminar være tilfredsstillende som oppfølging, noen vil oppleve at erfaringsutveksling med andre frivillige gir mer, og noen vil ha behov for individuelle samtaler. En av utfordringene for sykehjemmene var å se hvilke oppfølgingsstiltak og velferdstiltak for ansatte som også kunne gjelde for de frivillige.

#### Avslutning av den frivillige tjenesten

Koordinatorerne fikk informasjon om hva man kunne gjøre dersom det oppsto vanskelige situasjoner i det frivillige arbeidet. Det kan være at forholdet mellom frivillig og bruker ikke fungerer; den frivillige kan ha upassende adferd og reaksjonsmåter eller det er andre ting som ikke virker bra. Koordinatorerne fikk tips om hvordan en vanskelig samtale kan gjennomføres uten at den frivillige føler seg krenket.

Det kan være at den frivillige kan tilbys andre oppgaver eller videreformidles til andre instanser. Noen ganger ønsker den frivillige å ta permisjon eller avslutte den frivillige tjenesten. Det er viktig at også dette skjer på en hensynsfull og konstruktiv måte for begge parter.

Grunnen til at det ble undervist i dette, er viktigheten av kontinuerlig evaluering av arbeidet for at alt skal fungere best mulig. En konstruktiv tilbakemelding begge veier, både når det gjelder det som er vellykket og det som er mindre vellykket, vil gi vekst og utvikling. Resultatet kan i siste instans gi økt livskvalitet for brukeren og dermed vesentlig bedre arbeidsforhold for de ansatte. ( Kaasa / Landsvik, 1995 ) ( Hotvedt, 2000 )

#### Dokumentasjon / skriveprosess

Gjennom hele prosjektperioden har frivilligkoordinatorene arbeidet med å registrere erfaringer fra det arbeidet de har gjort. Prosjektledelsen har sett det som viktig at frivilligkoordinatorene selv satt erfaringene sine på trykk i løpet av den tiden prosjektet har vart. De har fått ulik type oppfølging for å gjøre dette.

I starten av prosjektperioden fikk de undervisning i det å være i og drive egen skriveprosess. De fikk presentert ulike skriftlige redskaper til hjelp i nedtegning av og refleksjon omkring hendelser i prosjektarbeidet. De har deltatt på et 12 timers kurs i tekstbehandling. De har levert delinnleveringer tre ganger i perioden. Disse delinnleveringene har vært bygget på disposisjoner fra prosjektledelsen, og har vært ledd i forberedelsene til skriving av hvert sykehjems delrapporter ved prosjektavslutning. I forbindelse med sluttrapporteringen arrangerte vi skriveseminar for at alle skulle komme i gang og få tett oppfølging i den siste fasen av prosjektet. Ved prosjektslutt står de som forfattere av sykehjemmenes delrapporter.

#### Samlinger med erfaringsutveksling og refleksjon

I år 2000 ble samlingene brukt til å planlegge felles tiltak som innføringskurs for frivillige, erfaringsseminar og felles rekrutteringsplan.

I tillegg var hensikten med samlingene å utveksle erfaringer om arbeidsoppgaver og utfordringer som koordinatorene sto overfor i det daglige arbeidet.

Noen av de største utfordringene var følgende:

- Rekruttering av yngre frivillige.
- Grenseoppgang mellom hva frivillige kan gjøre og ansatte skal gjøre.
- Utvelgelse og utforming av markedsføringstiltak og skjemaer i rekruttering og oppfølging.
- Rutiner for samarbeid med avdelingene og fordeling av ansvar.
- Informasjon på avdelingene, spesielt om fellesaktiviteter for beboerne.
- Forholdet mellom antall uløste frivillige oppgaver og tilgangen på frivillige.
- Frivillige som engasjerer seg " for mye ".
- Vanskelige samtaler med frivillige og ansatte.

Det ble avviklet to studieturer i løpet av prosjektperioden. Den ene studieturen gikk til England, den andre til Danmark. Målet med studieturene var å besøke institusjoner som hadde kommet langt i rekrutteringen av frivillige, for å lære mer om metodene som var tatt i bruk og for å utveksle erfaringer i forhold til arbeidet i eget prosjekt. I tillegg har studieturene hatt en god og viktig effekt i forhold til utvikling av fellesskapsfølelse. Det å ha tid sammen over noen dager bidrar til større kjennskap og engasjement i forholdet mellom alle prosjektinvolverte.

I England ble det blant annet avlagt besøk på hospice for døende, sykehjem og sykehus. På alle stedene var det ansatt koordinatorene for å lede det frivillige arbeidet. Det var et høyt antall frivillige på institusjonene og i motsetning til hva som er vanlig i Norge, var mange frivillige engasjert i rene pleieoppgaver som matning av beboere, assistanse med personlig hygiene osv.

I Danmark ble det bl. a. avlagt besøk på to sykehjem. På disse stedene var det frivillige som koordinerte den frivillige tjenesten, med støtte fra ledelsen. De var opptatt av brukervedvirkning og av hvordan beboerne kunne bli representert i de styrende organer på sykehjemmet.

## Informasjon og undervisning for ansatte

Sykehjemmene hadde i utgangspunktet ansvar for informasjonsarbeidet i egne prosjekter. Prosjektledelsen ga tilbud om undervisning av personalgruppene underveis i prosjektet hvis det var behov for dette. Alle sykehjemmene benyttet seg av tilbudet, og undervisningen ble gjennomført på hvert enkelt sykehjem i løpet av 2000.

Det var opp til sykehjemmene å velge ut hvem som skulle delta i undervisningen. På to sykehjem valgte man å samle avdelingsledere og annet personell i nøkkelstillinger. På de tre andre sykehjemmene var målgruppen samtlige ansatte helsearbeidere. Undervisningen var lagt opp over to timer. Ett sykehjem valgte å holde undervisningen to ganger, slik at flest mulig skulle få anledning til å delta.

Siden undervisningen ble gitt en stund ut i prosjektet, hadde deltakerne fått informasjon fra koordinator tidligere, og flere hadde deltatt på dialogkonferansen i 1999. Deltakerne fikk en gjennomgang av organiseringen av felles og lokalt prosjekt; målsettinger og ideologi. Det ble gitt en kort innføring i det spesielle ved ledelse av frivillige og i hvilke rutiner en hadde lagt opp til lokalt for å rekruttere og følge opp frivillige og brukere. Deltakerne fikk se eksempler på brosjyrer, annonser og skjemaer som var utviklet og tatt i bruk lokalt. Det ble satt av tid til å diskutere og utveksle erfaringer rundt følgende temaer: Utdfordringer ved å engasjere frivillige på sykehjem og grenseoppganger mellom hva personalet skal gjøre og frivillige kan gjøre. Prosjektledelsens inntrykk var at det var en positiv holdning blant personalet til at frivillige ble engasjert på sykehjemmene, men de var opptatt av ansvarsfordelingen og av hvordan arbeidet kunne organiseres i hverdagen.

## Temasamlinger for frivillige

Diakonhjemmet hadde hovedansvaret for å arrangere temasamlinger for alle frivillige i prosjektet. Det ble arrangert fire samlinger i løpet av prosjektperioden. Hovedmålet med samlingene var å gi en presentasjon og en oppdatering av prosjektet og en innføring i temaer knyttet til eldreomsorg og frivillig arbeid. Det var viktig at frivillige fikk treffe hverandre for å utveksle erfaringer.

Noen hovedtemaer på de fire samlingene har vært:

” Leve til jeg dør, ikke bare overleve ”

Deltakerne fikk en innføring i hvilke offentlige hjelpetiltak som finnes i dag og hvordan eldre kan føle tapsopplevelse ved å måtte flytte inn på et sykehjem. Ved hjelp av rollespill fikk deltakerne et glimt av hvordan det sosiale livet kan fortone seg på sykehjemmet.

” Fri og villig ”

Deltakerne ble orientert om det frivillige arbeidets egenart med dets gleder og problemer, om etiske prinsipper og taushetsplikt.

” Myter og fakta om aldring ”

Det ble orientert om myter og realiteter når det gjelder aldring og om samfunnsmessige og kulturavhengige aspekter ved alderdommen.

” De vanligste sykdommer blant eldre på sykehjem ”

Det ble gitt undervisning om ulike sykdommer blant eldre og de konsekvenser disse hadde for pleie, aktivitetsmuligheter og for kommunikasjon med beboerne.

” Aldersdemens, årsak, symptomer og utvikling ”

Det ble gitt en gjennomgang av de ulike demenssykdommene og deres forløp og hvilke hjelpebehov de demente har i ulike faser av sykdommen. Det ble gitt råd og tips om hvordan frivillige kunne kommunisere med demente.

” Grensesetting i det frivillige arbeidet ”

Det ble vektlagt viktigheten av å ta vare på seg selv for å kunne yte omsorg for andre og trekke grenser for i hvilken grad man vil involvere seg.

” Omsorg ved livets slutt ”

Ulike kulturelle, livssynsmessige og samfunnsmessige syn på døden ble trukket frem. Man diskuterte hvordan den frivillige kunne stå best mulig rustet til å møte dødsfall på sykehjemmet.

### Erfaringsseminaret

Seminaret ble avholdt på Diakonhjemmets høgskolesenter i juni 2000. Til stede var koordinatorene, sykehjemmenes ledelse, helsepersonell, frivillige, brukere, styringsgruppen, representanter fra Byrådsavdelingen for eldre og bydelene og prosjektledelsen ved Diakonhjemmet. Målet med seminaret var å gjøre rede for status så langt og belyse og diskutere utfordringer sykehjemmene sto overfor i prosjektet. Både frivillige, brukere og koordinatorene var representert blant foredragsholderne. De ga interessante glimt fra en hverdag med frivillig innsats i sykehjemmene, sett fra ulike synsvinkler.

### **Avslutning**

Forsøket med "Frivillig innsats i sykehjem" har vært politisk initiert fra Oslo kommune. Det har vært gjennomført over en periode på 2 år med 5 sykehjem i Oslo i regi av Senter for frivillig innsats ved Diakonhjemmets høgskolesenter.

Formålet med forsøket har vært å utvikle metoder for å bruke frivillig innsats til å bedre hverdagen til sykehjemsbeboere og å samle erfaringer fra utprøving av disse metodene.

Dette kapitlet har presentert prosjektets organisering, ideologi, målsetting og den undervisning og veiledning som er gitt i prosjektperioden.

De kommende kapitlene omhandler resultater og erfaringer fra selve prosjektgjennomføringen.

### 3. Omfang og art av den frivillige innsatsen

I delprosjektene har virksomheten i sin helhet vært drevet ut fra det enkelte sykehjems behov, forutsetninger og ønsker om frivillig innsats. Som presentert i kapittel 2 i avsnittet om prosjektideologi, har det vært viktig at hvert sted har fått ha tiltak og fremgangsmåter knyttet til sine spesifikke behov. Dette har ledet til ulike delprosjekter og resultatene av prosjektet som helhet spenner derfor over et visst spekter. For en presentasjon av hvert mål og tiltak ved alle sykehjemmene henvises til de 5 delrapportene.

Alle sykehjemmene hadde ved prosjektslutt vært involvert i prosjektet i snaut 2 år. Frivilligkoordinatorene ble ansatt på ulike tidspunkt og institusjonene hadde ulike utgangspunkt for å starte med å satse på frivillig innsats, og dette har medført at noen av sykehjemmene har hatt prosjektet i gang i mindre enn 1 ½ år. Det er viktig å ha dette klart når omfang og art av den frivillige innsatsen som er generert i prosjektperioden vurderes.

Utgangspunktet for alle delprosjektene var det samme, nemlig denne visjonen:

”Frivillige skal i samarbeid med ansatte skape et sykehjem som bidrar til økt trivsel og livskvalitet for beboerne. Dette skal gjøres ved bruk av frivillig innsats som metode for utvikling av det sosiale fellesskapet og en variert og meningsfull tilværelse.”

I dette kapitlet skal vi legge frem noen av resultatene fra prosjektet. Vi skiller her ikke mellom hvilke tall, tiltak og erfaringer som stammer fra det enkelte delprosjekt. Disse er å finne mer detaljert i sykehjemmenes egne rapporter. Vi har konsentrert presentasjonen omkring følgende punkter:

- Alt det som ikke synes
- Økt frivillig innsats i sykehjemmene
- Økt kontakt med lokalsamfunnet

Vi begynner kapitlet med et mindre konkret punkt, nemlig om det som ikke er så lett observerbart og tellbart, og som heller ikke er direkte koblet til omfanget av den frivillige innsatsen, men som kanskje er av de viktigste resultatene fra prosjektet.

#### ***Alt det som ikke kan sees***

Holdningsendringer

”Det å organisere og få i gang frivillig arbeid tar tid. Det tar masse tid.” Utsagnet kommer fra en av de institusjonslederne med mest erfaring med frivillig arbeid. Han var opptatt av at mye av arbeidet ligger i å endre mentalitet og kultur i institusjonen, og at det var vel så viktig som å ha mange frivillige å sende rundt på oppdrag. Det at de ansatte på alle nivåer i sykehjemmet har en åpenhet og velvillighet i forhold til de frivillige er viktig, men det er vanskelig å måle.

Gjennom hele den tiden prosjektet har vært i gang, har ledelse og frivilligkoordinator arbeidet med holdningsskapende tiltak på hele institusjonen og særlig på de postene som har vært spesielt involvert i prosjektet. De har informert om frivilligarbeidet og undervist om sentrale aspekter ved frivillighet, avdelingsledelsen har fått jevnlige påminnelser i ledermøter, frivillige har blitt fulgt til avdelingene og presentert igjen og igjen. Frivilligkoordinatorene og ledelsen ved sykehjemmene opplever nå at frivilligarbeidet er godt innarbeidet ved noen poster, her blir de frivilliges innsats etterspurt og regnet med i det totale omsorgstilbudet avdelingen administrerer. Ved andre avdelinger kreves det mer informasjon og oppfølging av personalet før frivillighet er forankret som en del av avdelingens tilbud.

Institusjonslederne sier de merker at det har skjedd en endring i personalets holdninger. Det har likevel blitt tydelig at holdningsarbeidet er et stykke evigvarende arbeid. Utskiftning av personalet og turnusarbeidet gjør at informasjon må gis og gis. Erfaringer med de frivilliges innsats kan selvfølgelig være av ulik karakter. Det er ikke alltid det den frivillige kan tilby er det avdelingens beboere og ansatte først og fremst ønsket seg, eller det kan også være at det som blir ytt av innsats vurderes til ikke å holde mål. Frivilligkoordinatorene opplever at prosjektet har tydeliggjort at de hele tiden må

være beredt til å diskutere og informere for å motvirke utvikling av stereotypier og fordommer mot frivillige.

### Kulturendring

Det er ikke bare blant de ansatte at det har skjedd endringer i innstilling til frivillig arbeid. Alt som har med det frivillige arbeidet å gjøre er i en integreringsprosess i sykehjemmets ulike virksomheter. De frivillige og deres innsats er i ferd med å bli en etablert dimensjon ved sykehjemmenes omsorgstilbud. Dette kommer til uttrykk på forskjellige måter, på forskjellige arenaer.

De frivillige er synlige i miljøet, de representerer en ny og annen kultur/befolkning i institusjonen. En institusjonsleder beskrev det han så når han observerte en frivillig "i aksjon" på sykehjemmet: "Han har tid. Han er ikke preget av at han skal avsted". I kontrast til de ansatte, som løper og strever for å rekke over de oppgavene det forventes at de skal utføre.

Arrangementene de frivillige bidrar til viser også noe av denne kulturendringen. Det er arrangementene i seg selv med det de bidrar med av gode innslag i hverdagen. Det er også vissheten om at de finnes, at de kommer jevnlig, at de er basert på frivillig innsats, at de bringer noe viktig til institusjonen og at de er en nødvendig del av virksomheten. Den uuttalte og underliggende holdningen til at dette på sett og vis er noe selvsagt, tyder i retning av at det er skjedd kulturendringer i institusjonen. Arrangementer i avdelingsrom og fellesrom er beskrevet mer utfyllende nedenfor.

### Struktur for frivilligarbeid ved sykehjemmene

Et av de viktigste resultatene fra prosjektet, er at det ved alle de 5 sykehjemmene er utviklet systematiske måter å rekruttere og følge opp frivillige på. Frivilligkoordinatorene har arbeidet for å lage en struktur som er egnet til å drive frivilligarbeid ved hvert sykehjem. På bakgrunn av forutsetninger i institusjonen og i lokalsamfunnet, finnes det nå et skreddersydd opplegg for frivilligvirksomhet i institusjonen. Som ved annen målsøm må prøving, tilpasning og kanskje noe justering til før det hele sitter perfekt. Likevel er det lagt et mønster som er egnet til å drive og bygge ut arbeidet med de frivillige i sykehjemmet. I delrapportene finnes skreddersømmen beskrevet.

### **Økt frivillig innsats i sykehjemmene**

I prosjektperioden har den frivillige innsatsen økt på alle de deltakende sykehjemmene.

I prosjektet har vi lagt vekt på at eldre mennesker er liksom forskjellige som andre, og at dette må legges føringer for utviklingen av tiltak som skal bidra til å øke deres trivsel og livskvalitet. Det har vært viktig å finne frem til fleksible løsninger og individuelle tilpasninger til de eldres behov.

De 5 sykehjemmene hadde ulike utgangspunkt for å bli med i prosjektet når det gjaldt erfaring med bruk av frivillige. Ammerudhjemmet og Hellerud omsorgssenter hadde allerede erfaring med organisert bruk av frivillige. De andre sykehjemmenes erfaring med frivillige var av mer varierende karakter. Noen steder bestod det frivillige arbeidet i enkelte tilfeldig oppståtte relasjoner, andre steder var de rekruttert som besøksvenner gjennom større organisasjoner, for eksempel Røde Kors. Vi har derfor vært opptatt av å la de involverte i hvert delprosjekt selv bestemme takten og omfanget i de tiltak som skulle iverksettes.

Til tross for ulike utgangspunkt, målsettinger og satsningsområder er det interessant å merke seg at antallet nye frivillige i prosjektperioden er relativt lik i alle prosjektene. Vi går nærmere inn på dette nedenfor.

### Hvor mange frivillige?

De frivillige som er rekruttert i prosjektperioden kan grovt sett deles opp i to kategorier. Enten er de frivillige knyttet til sykehjemmet som enkeltpersoner, eller som del av en gruppe. Til gruppene regner vi for eksempel sangkor, skoler og barnehager. Når innsatsen til de frivillige blir beregnet ut fra antall

medgåtte timer, er ikke "gruppetimene" talt opp. På samme måte regnes det ikke ut hvor mange av beboerne i sykehjemmet som er tilstede når de frivillige er der.

Før vi presenterer tallmaterialet ønsker vi å kommentere selve det å tallfeste deler av den innsatsen de frivillige gjør. Ved to av sykehjemmene som deltar i prosjektet har det vært bestemt at det ikke skal registreres særlig mange opplysninger om de frivillige og den innsatsen de gjør. Argumentasjonen for dette har gått på at verdien av det de frivillige gjør ikke skal og ikke kan måles i timer og kroner.

illustrasjon

HEI ELISABETH!

HAR SVART SA GODT JEG KAN, MEN JEG REGISTRER IKKE MINE FRIVILLIGE MED TALL,  
BARE SOM MEDMENNESKER

Tekst: en av frivilligkoordinatorenes svar da hun ble bedt om å oppgi bakgrunnsvariabler og timesverk på "sine" frivillige.

Nærvær kan ikke omsettes i tall, og det å be frivillige om å registrere det de gjør ved sykehjemmet, er å kommunisere noe om viktighet kvantitet og kontroll som de ansvarlige ved sykehjemmene ikke vil. Noen opplever at det å registrere telle timer bryter med hele det ideologiske grunnlaget for frivillig innsats. Når vi likevel har fått alle 5 sykehjemmene til å kvantifisere en del opplysninger om den frivillige innsatsen i år 2000, er dette for at vi i erfaringsrapporten skal kunne presentere noe om omfanget av innsatsen de frivillige har ytt.

I prosjektperioden er det rekruttert til sammen 60 frivillige i de 5 sykehjemmene, 7 har sluttet eller er inaktive for tiden, og 31.12 2000 var det 53 frivillige som var aktive og rekruttert i prosjektperioden. De fordeler seg på sykehjemmene med mellom 7 og 15 faste frivillige. Sykehjemmene har flere frivillige enn disse 53, det er folk som har vært der før prosjektet startet, og har fortsatt sin innsats. I rapporten er det konsekvent bare regnet med de 53 i sammenhenger der det har vært om å gjøre å tallfeste innsatsen. Når det gjelder innsatsens art, har vi søkt å ta med hele mangfoldet, også det som gjøres av frivillige som har vært lenger på sykehjemmet enn prosjektperioden.

Det er vanskelig å beregne timer for frivillig innsats, og med ulik registreringspraksis ved sykehjemmene har dette blitt et puslespill. Følgende beregning er grov, men trolig ikke så gal; i løpet av år 2000 ble det utført ca. 5500 timer frivillig innsats i året til sammen på de 5 sykehjemmene.

Hvilke typer innsats?

Som resultat av delprosjektene ulike målsettinger, har frivilligarbeidet blitt konsentrert på i hovedsak 3 arenaer. Det er snakk om bruk av frivillige i

- Beboerens rom
- Avdelingens rom, og i
- Fellesrom

Valget av arena for tiltak har vært gjort ut fra ulike hensyn og behov. Vi ser at de sykehjemmene som har hatt organisert frivillig arbeid, tradisjonelt har lagt vekt på å bruke frivillige til å få gjennomført fellesarrangementer for alle beboere på sykehjemmene. I prosjektperioden har disse sykehjemmene lagt større vekt på å bruke prosjekttiden til å etablere tiltak på den enkelte avdeling eller knyttet til enkeltbeboere. Andre sykehjem har vektlagt å få i gang en ordning med regelmessige fellesarrangementer for alle "på huset". I det følgende vil vi presentere hovedtrekk ved frivilligarbeidet på de 3 typene rom. Det samlede tallet på frivillige som bidrar på disse tre typene rom overstiger det totale antallet frivillige. Det er fordi noen frivillige gjør en innsats i flere rom.

### **Beboerens rom**

Når vi kaller denne arenaen for beboerens rom, betyr det ikke at all kontakt foregår inne på den enkelte beboers eget værelse. Det henspiller på at det er en en-til-en-kontakt, der det er den enkelte beboers situasjon, behov og relasjon til den frivillige som står i sentrum for tiltaket. De frivillige som gjør en innsats i beboerens rom, kalles gjerne besøksvenner eller besøkskontakt.



Besøksvennene har fått tildelt en beboer de skulle ha jevnlig kontakt med. Denne kontakten har vært tenkt slik at den eldre har hatt behov for en-til-en kontakt til å prate eller gjøre noe hyggelig sammen med. Denne type frivillig innsats har vært orientert mot en stabil type samvær over tid, og til slike oppdrag har det vært ekstra viktig at frivilligkoordinator har vurdert og arbeidet med koblingen av frivillig og beboer. "Det må være kjemi der for at det skal fungere" sa en av frivilligkoordinatorene.

De frivillige som skal være besøksvenner må ha interesse og mulighet til å gå inn i noe som kan vare over tid. Foruten personkjemien er kontinuitet og regelmessighet det som synes å være kriterier for at denne frivillige innsatsen skal være av verdi for beboerne.

Det er ca. 22 besøkskontakter som er etablert i prosjektperioden. Hvor hyppig og hvor langvarig besøkene er, varierer.

### **I avdelingens rom**

Flere av delprosjektene i "Frivillig innsats i sykehjem" valgte å knytte deler sine prosjektmålsettinger til noen faste avdelinger. Det var da avdelingenes behov som ble utgangspunktet for utforming av tiltak og innretting av den frivillige innsatsen.

Ulike typer aktivitetsgrupper har vært et populært tiltak. Med utgangspunkt i å koble avdelingenes uttrykte behov med de frivilliges interesser er det etablert grupper som møtes avdelingsvis regelmessig med utgangspunkt i en bestemt aktivitet. Lesegrupper eller sangstunder er eksempler på slike grupper. Lesegruppene er vanligvis organisert av en frivillig som har med seg en lydbok. Sangstunder med ønskekonsert og akkompagnement og de frivillige kommer da regelmessig og leder og spiller til samværet.

Avdelingens rom har plass for andre typer arrangementer enn aktivitetsgrupper. Avdelingsarrangementer, gjerne knyttet til høytider, er også noe som nå tilbys på flere avdelinger. Ved disse arrangementene knyttes pårørende og frivillige til planlegging og gjennomføring.

Vi ønsker også å trekke frem etablering av pårørendegrupper som tiltak som hører til i avdelingens rom. Ved å oppfordre de pårørende til å treffes på eget initiativ, styrkes mulighetene for at pårørende blir engasjert i frivillig arbeid.

I prosjektperioden er det ca. 20 mennesker involvert i aktiviteter knyttet til avdelingens rom.

### **I fellesrommene**

Arrangementer i sykehjemmets fellesrom hører med til de mest etablerte tiltakene i det frivillige arbeidet. Tilstelninger som potensielt er myntet på alle sykehjemmets beboere har vært arrangert ved alle sykehjemmene også i tiden før prosjektet ble etablert. Det har vært og er viktige arrangementer både med tanke på markeringen av sykehjemmet som en helhet. Det har også vært en "økonomisk" form for arrangementer i den forstand at det har vært mulig å delta for et relativt ubegrenset antall. For flere av institusjonene har fellesromsarrangementene også i økende grad fungert som en markering og invitasjon rettet mot lokalsamfunnet utenfor sykehjemmet. Noen av arrangementene i fellesrommene har vært en tydelig medvirker til å åpne sykehjemmet for omgivelsene.

Fellesrom er også utenfor sykehjemmet. Det kan være turer med forskjellig innhold, eller deltakelse på arrangementer i lokalsamfunnet eller andre steder i byen.

En av ulempene ved arrangementer i fellesrommene er at det kreves et stort bakkemannskap for å få beboerne frem til selve arrangementet. Et fåtall av beboerne kan transportere seg selv til fellesrommene. Bemanningen i avdelingene er lav, og særlig på kveldstid når slike arrangementer vanligvis foregår. Det er derfor lite aktuelt å basere beboernes deltakelse på at de som er på vakt kan transportere mellom avdeling og fellesrom.

Alle delprosjektene har arrangementer i fellesrom som del av sitt frivilligarbeid. De frivillige har ulike oppgaver knyttet til arrangementene ut i fra egne ønsker og ut fra de behov sykehjemmet og beboerne presenterer. Følge til arrangementer eller det å planlegge og arrangere turer og tilstelninger er blant de oppgavene de frivillige har hatt i tilknytning til sykehjemmenes fellesrom.

Ca 30 frivillige (enkeltpersoner, kor ikke medregnet) har vært tilknyttet aktiviteter i fellesskapets rom.

### **Økt kontakt med lokalsamfunnet**

I løpet av prosjektperioden har sykehjemmene arbeidet målrettet med tiltak som har hatt som mål å bidra til å åpne sykehjemmet i forhold til lokalsamfunnet. Noen av tiltakene har vært rettet mot å trekke aktiviteter i regi av frivillige organisasjoner og andre instanser i lokalsamfunnet inn i sykehjemmets lokaler. Å synliggjøre sykehjemmet og dets beboere som en del av lokalsamfunnet har vært et viktig poeng. Andre tiltak har gått ut på å gjøre sykehjemmets aktiviteter og arrangementer tilgjengelige for befolkningen for øvrig. Den siste typen tiltak har vært særlig aktuelle ved de sykehjemmene som har satset spesielt på kulturarbeid, nemlig Ammerudhjemmet og Vålerengen bo- og servicesenter.

Det kan synes som om tiltakene for å "åpne" sykehjemmet har vært noe av det mest krevende arbeidet i prosjektet. Som beskrevet i kapittel 1 har sykehjemmene tradisjonelt vært lukkede områder for lokalbefolkningen. Kontakten med lokalsamfunnet har i hovedsak vært knyttet til organiserte enheter,- ikke til enkeltpersoner.

### **Nye kontakter**

Gjennom prosjektperioden har skole- og barnehagebarn blitt knyttet til sykehjemmene. Noen av frivilligkoordinatorerne har satset på å få faste klasser og avdelinger til å komme på regelmessige besøk til faste avdelinger på sykehjemmet.

Illustrasjon fra et av sykehjemmene:

«Beboerne orker ikke å ha så mange barn på besøk, det blir for mye bråk for dem. Dette har vi forsøkt før!»

Jeg hadde likevel lyst til å forsøke dette, og skrev et brev til alle aktuelle barnehager i bydel Hellerud, og fulgte opp med en telefon etter et par uker. To barnehager meldte sin interesse, og vi ble enige om et opplegg hvor en gruppe på 10 – 12 barn i den aldersgruppen 5 år skulle komme på månedlige besøk på hver sin post.

Barnehagene hadde sykehjemmet som mål på turdagen sin, og hadde laget et »program« med sanger som de fremførte for beboerne. Etterpå spiste de matpakken sin på posten, og vi serverte dem frukt og saft. Det var nesten bare positive reaksjoner hos beboerne, med et par unntak.» (Kittilsen 2001)

Besøk fra barnehager og skoler brukes også som innslag i sykehjemmene i forbindelse med høytidsdager. 17. Mai og Luciafeiring har vært tradisjonelle tidspunkter for visitter. Disse besøkene opprettholdes selvfølgelig selv om det nå også er etablert mer regelmessige besøksordninger.

### **Mer tradisjonelle kontakter**

I prosjektperioden har det også vært samarbeidet med organisasjoner med mer tradisjon for kontakt med sykehjemmene. Lions er et eksempel på en slik organisasjon. Andre eksempler er historielag og sangkor. Ved tre av sykehjemmene har det en god del kontakt mellom frivilligsentraler og sykehjemmene. Det har foregått utveksling av frivillige og samarbeid om arrangementer.

### **Avslutning**

Den frivillige innsatsens omfang og art har økt i prosjektperioden. Holdnings- og kulturendringer i institusjonene preges av positive erfaringer med frivillig innsats.

Det blir gjort ulike typer innsats og det investeres ulik mengde tid. Det er det enkelte sykehjems egen målsetting og tiltaksutforming som har lagt noen av premissene for hvilke oppgave de frivillige skal utføre. Det er viktig å huske at det er de frivilliges egne ønsker om omfang og art som skal være det avgjørende for den innsatsen de skal yte.

I neste kapittel skal vi gå nærmere inn på de frivillige selv, og deres motivasjon for å gå inn i arbeidet som frivillige.

#### 4. De frivillige

De frivillige som er engasjert i prosjektet er en sammensatt gruppe mennesker. I dette kapitlet skal vi presentere dem i tall og beskrivelser av det de selv fremhever som årsaker til at de er frivillige i sykehjem. En slik beskrivelse blir aldri fyllestgjørende, det er over 50 ulike mennesker det er snakk om. Vi vil også presentere et overordnet perspektiv på de frivillige som ressurs i sykehjemmet. Vi vil først trekke frem noen bakgrunnsvariabler og kort kommentere disse.

##### **Bakgrunnsvariabler**

###### Kjønn

Hvor mange frivillige er rekruttert i prosjektperioden og hvordan fordeler de seg på kjønn? I denne tabellen har vi bare tatt med dem som var aktive pr. 31.12.2000.

Tabell 1: Antall frivillige rekruttert i prosjektperioden og aktive pr. 31.12.2000 fordelt på kjønn

Sted	Totalt	Kvinner	Menn
RKH	9	7	2
CGS	15	9	6
A.H.	9	6	3
VBS	13	10	3
HOS	7	5	2
Totalt	53	37	16

Rekruttering av frivillige kan gå i bølger. Et eksempel på dette er Hellerud Omsorgssenter, (HOS) som står oppført med 7 rekrutterte i prosjektperioden. I begynnelsen av april er tallet 13 frivillige på det sykehjemmet. Frivillige begynner og slutter, og noen er mer aktive i noen perioder enn i andre. Det er derfor viktig å se disse tallene som et uttrykk for *omtrent* hvor mange frivillige det er rimelig å *rekruttere og beholde* over en periode på et drøyt år.

Av tabellen over fremgår det at det er en klar overvekt av kvinner blant de frivillige i prosjektet. Dette har trolig flere årsaker. Blant de eldste frivillige kan dette avspeile demografiske forskjeller i befolkningen for øvrig. For hele utvalget kan det ha sammenheng med tilknytning til arbeidsmarkedet, og identitet som omsorgsutøver. Tradisjonelt er det kvinner en høyere profil enn menn i "grasrot" organisasjonsarbeid i regi av sosiale, religiøse og humanitære organisasjoner. For eksempel er det blant Røde Kors besøkssvenner svært få menn i forhold til kvinner (med unntak av i visitor-ordningen i fengslene). En kartlegging av det frivillige sosiale arbeidet i Danmark konkluderer med omsorgsdimensjonen, tradisjoner med kvinneorganisasjoners, behovet for tid, tradisjon og oppdragelse til omsorg er elementer som gjør det naturlig at flesteparten av de frivillige som utfører slikt arbeid er kvinner (Habermann 1999).

###### Alder

Tabell 2: De frivillige som er rekruttert i prosjektperioden, fordelt på alder

	Under 24	25-66	67+
CGS	1	9	5
RKH	0	7	2
A.H.	0	3	6
VBS	0	9	4
HOS	0	7	0
Totalt:	1	35	17

Med utgangspunkt i alle de frivillige, enkeltpersoner og grupper, kan vi si at de frivillige i sykehjem er fra 4 til 80 år. Gruppene domineres av barnehage- og skolebarn.

Det er de frivillige som er mellom 25 og 66 år som dominerer i antall blant de frivillige som er registrert i vårt prosjekt som enkeltpersoner. Ungdom og unge voksne er dårligst representert. I en studie av frivillig innsats i Norge, viser at det er i gruppen mellom 25 og 66 år vi finner de som er mest aktive (Wollebæk, Selle, Lorentzen 2000) i frivillig arbeid.

Dette var likevel et overraskende materiale. Vi hadde forutsatt at det i hovedsak ville være pensjonister som hadde anledning og interesse for å la seg rekruttere til frivillig arbeid i sykehjem.

Hvordan rekruttert?

Tabell 3: Hvordan de frivillige er rekruttert

Sted:	Antall:
Frivillighetssentral	8
Beboertilhørighet	10
Røde Kors besøksvennformidling	2
Annonse i lokalavis	10
Ansatte	6
Annen friv.org (hum./rel./sos)	4
Rekrutteringsbrosjyren	1
Annet	12
Totalt	53

Frivillighetssentralene har fungert som sluser til frivillig innsats i sykehjem. Det er særlig i de tilfellene det er opprettet kontakt med sentralene og representanter for sentralene sitter har vært invitert til å sitte i referansegruppen til lokalprosjektet at dette har vært tilfelle.

En rekke av de frivillige i sykehjemmene er blitt rekruttert i forbindelse med sine pårørende. De har hatt pårørende boende i sykehjemmet, og besøkt dem regelmessig der. De er blitt kjent med sykehjemmets rytme og funksjon, og mange har opplevd en form for tilhørighet på "sin" avdeling. "Jeg var jo så vant til å gå her, så da han døde var det så greit å kunne fortsette med det" er et typisk utsagn fra en frivillig. Det å være regelmessig på sykehjemmet var blitt en integrert del av livet og de ukentlige gjøremål. Å kunne fortsette med sykehjemsbesøkene representerer en kontinuitet i livet.

Det er ikke bare sin egen pårørende de har besøkt når de tidligere har vært i sykehjemmet. Andre beboere og ansatte har også vært del av det de frivillige oppsøkte den gang deres pårørende bodde i institusjonen. Sykehjemmet har vært en helhet som det er godt å fortsette å være en del av, også etter at deres egen pårørende er død.

Annonse i lokalavis har gitt gode resultater i antall frivillige.

Vi har ikke tall på hvordan de frivillige har tilknytning til lokalmiljøet. Inntrykket som er formidlet fra frivilligkoordinatorerne går ut på at de fleste av de frivillige bor i nærheten av sykehjemmet. Sykehjemmets bydelstilhørighet synes ikke å være avgjørende, det er den fysiske plasseringen som er viktig. To av sykehjemmene ligger i en annen bydel enn den de hører til rent organisatorisk.

Posten "annet" er stor. Det kommer av at dette blant annet rommer de frivillige som frivilligkoordinator har tatt kontakt med og rekruttert i forskjellige sammenhenger i og utenfor sykehjemmet.

Ca. ½ av de frivillige har erfaring som frivillige før de kom inn i arbeidet i sykehjemmet. Eksempler på tilknytningene til frivillig arbeid kan være som besøksvenn i sykehus, medlem av Lions, ungdomsarbeid i kirkelig regi, eller medhjelper på eldresenter.

### **Motivasjon og belønning**

Det er foretatt mange undersøkelser om hva det er som motiverer til frivillig innsats, og disse viser at det er ulike former for motivasjon hos ulike grupper av frivillige (Habermann 1999, Hansen 1995, Lorentzen 1995, Boolsen 1988). I det første kapitlet i rapporten har vi redegjort for noen av disse motivene som er hentet fra Lorentzen 1995.

"Motiv" ord som brukes i forskning omkring frivillighet. Vi tenker på motiv som drivkraften bak en handling. Ordet oppleves ikke dekkende for de frivilliges egen opplevelse av bakgrunn for innsats (Wollebæk, Selle og Lorentzen 2000). Motivet ligger tett opp mot belønningen. De frivilliges

presentasjon av motivasjon, er vanskelig å skille fra deres beskrivelse av den belønningen de opplever at innsatsen som frivillig i sykehjem gir dem.

Vi har valgt å helt kort presentere noen av de årsakene og drivkreftene de frivillige presenterer som grunnlag for sin innsats i sykehjemmene.

Jeg har  
tid  
forpliktelse  
ønske om å glede andre

Jeg får  
glede  
styrket tilhørighet og sosialt nettverk

Dette utvalget av gir et bilde av noe av det som ligger i hver enkelt frivillig og hennes eller hans personlighet. Samtidig viser det at de frivilliges motivasjon må kobles opp mot og finne svar i selve institusjonen. Det krever en form for gjensidighet med aktivitet fra institusjonens side for at de frivillige skal kunne få ut det de får. Foruten beboerne, er det ansatte på avdelingene og ikke minst frivilligkoordinator som er sentrale for å skape et klima som gir et slikt svar.

Har tid

Etter at arbeidslivet er avrundet er den strukturen arbeidet gav til hverdagene, også borte. Pensjonistene beskriver det at de har tid å bruke på andre enn seg selv og sin familie, som en av grunnene til at de har engasjert seg som frivillige.

Har en forpliktelse

Noen frivillige opplever at det å gjøre en frivillig innsats i sykehjem er en forpliktelse de som oppegående og relativt friske eldre har overfor beboerne der. Frivillige som er pensjonister sier de tenker på at det kunne vært dem som lå der i sengen, og at det er noe med å gjøre en innsats for de svake mens man kan. Opplevelsen av å være ferdig med og i arbeidslivet og at det derfor nå var en selvfølge å skulle investere noe av sitt overskudd i gagnlig arbeide, er også kommet frem som en del av det å føle forpliktelser.

Ønske om å glede andre

Flere frivillige oppgir at ønsket om å glede er et viktig motiv for deres frivillige innsats. "Ho blir så glad når jeg kommer da vet du". Samtidig er dette med å glede andre for mange tett knyttet opp mot å glede seg selv. Det å bety noe for andre, er noe å bli glad av .

Glede

"Jeg blir alltid gladere etter at jeg har vært her" er noe flere frivillige gir uttrykk for. Selv om en i utgangspunktet ikke har lyst til å gå på sykehjemmet en dag, vil det gi glede å være der, sier de. En av de frivillige har uttrykt dette slik i et foredrag han holdt på Midtveisseminaret i prosjektet:

I et selskap møtte jeg en velstående mann som spurte meg: "Hva gjør du som frivillig? Hva er dette for noe? Hvor høy lønn får du?" Jeg så på mannen og tenkte at han måtte leve i en annen verden. Så svarte jeg "De spurte meg om hva jeg gjør, men De skulle spurt hva jeg ikke gjør. (Han smilte skjevt). Så fortsatte jeg: "Når det gjelder min lønn er det ingen firma i verden som kan betale den lønn jeg får. (Mannen så på meg og måtte tro jeg var spenna gæern) "Ja min lønn er det ansikt hvor gleden springer, hvor øynene smiler i takknemlighet, hvor jeg føler nærhet. Alt dette er lønn jeg får ta med meg i mitt hjerte, og dele den gledes lønn med andre". (Jeg så ikke mer til mannen resten av kvelden).

Engasjementet gir styrket tilhørighet og mulighet for sosialt nettverk

Gjennom sitt engasjement i sykehjemmet, oppnår de frivillige kontakt med andre mennesker og tilhørighet til et fellesskap. Mange av de frivillige enkeltpersonene har ikke det sosiale nettverket som en arbeidsplass eller organisert aktivitet kan føre med seg. I tillegg er det flere av dem som lever alene, og av ulike grunner ikke har noe regelmessig kontakt med nær familie.

I det følgende skal vi kort presentere hvordan frivillig innsats i de forskjellige rom i sykehjemmet kan bidra til ulike former for tilhørighet og kontakt. I kapittel 5 ser vi spesielt på frivilligkoordinatorenes og de andre ansattes rolle i å belønne de frivillige for deres innsats i sykehjemmet.

Gjennom frivillig innsats i sykehjemmet får de frivillige tilbud om å inngå i ulike typer nettverksrelasjoner. Hvilke relasjoner de inngår i, avhenger av hvilken type innsats de ønsker å gjøre, og hvilket "rom" de har sitt hovedengasjement i.

#### Beboerens rom

For de frivillige som gjør en innsats knyttet til beboers personlige rom, som besøksvenn, blir beboeren og av og til også pårørende en del av den frivilliges sosiale nettverk og omvendt. Når en frivillig regelmessig besøker en av beboerne på en avdeling, blir vedkommende kjent av og med flere andre i avdelingen. Andre beboere og ansatte på avdelingen kjenner den frivillige, og forholder seg til vedkommende som en naturlig del av sykehjemmet. Å være ventet og mottatt med glede som del av et fellesskap, er noe som understreker en opplevelse av tilhørighet og delaktighet.

#### Avdelingens rom

Frivillige som har sin virksomhet knyttet opp mot avdelingens rom, har størst variasjon i kilder å hente bekreftelse på egen betydning fra. I tillegg til de ansatte ved avdelingen, blir alle beboere og deres pårørende også del av det nettverk den frivillige går inn i og eksponerer sin innsats for. Disse gruppene har ulike forventninger til den frivillige og hva hun eller han skal gjøre i avdelingen under sitt besøk. Det skapes forskjellige relasjoner mellom den frivillige og de andre gruppene mennesker, og det gir stor anledning til å utfolde seg.

#### Fellesskapets rom

De frivillige som utøver sin frivillige innsats i fellesskapets rom, får i største grad sosial tilhørighet med andre frivillige. Beboere og ansatte er også del av kontaktnettet, men fellesskapets rom inviterer i utgangspunktet ikke til utvikling av den personlige kontakten mellom frivillige og beboere/ansatte. Fellesskapets rom gir ikke den ro og kontinuitet som er nødvendig for utvikling av slik kontakt. De større arrangementene som krever innsats fra frivillige gir heller oversikt og kjennskap til institusjonen på en annen måte enn de frivillige kan få ved engasjement i avdelingene og hos enkeltpersoner. Dette forhindrer ikke at følelsen av fellesskap og tilhørighet vokser under arbeid med slike arrangementer.

#### Hos frivilligkoordinator

De frivillige setter stor pris på å ha kontakt med frivilligkoordinator. Det å ha kontakt med en person som kjenner til, husker på, brenner for og kommenterer den innsatsen de frivillige yter, er en viktig del av det de frivillige synes de får gjennom sitt engasjement. For de av de frivillige som har stort behov for sosial kontakt og støtte, er frivilligkoordinator en nær og nødvendig person i omgivelsene! En av de frivillige, en enslig pensjonist var skadet en periode. På grunn av skaden kunne hun ikke komme de to ettermiddagene pr. uke hun vanligvis pleide å stille opp. Hun forteller selv at hun ringte frivilligkoordinatoren hver dag for å fortelle hvordan det gikk.

### **Frivillige som ressurser i sykehjemmet**

Sykehjemmet kan for mange oppleves som en lukket institusjon der det ikke forekommer jevn og stor påvirkning utenfra og det kommer heller ikke mye fra sykehjemmet ut til omgivelsene. De som bor og arbeider i institusjonen, er overlatt til hverandre. De ansatte kommer og går i turnustakt, beboerne bor og blir. Døgnrytmen er relativt lik hele uken, rutiner blir gjentatt og gjentatt. Kontakten mellom beboere og ansatte foregår i et spenn mellom overflod og knapphet på tid. De som bor i sykehjemmet har tid og lengter etter kontakt, de ansatte har stort og stadig økende arbeidspress og med det verken tid eller særlig kontaktbehov.

Inn dette kommer de frivillige med et helt annet utgangspunkt og rasjonale for sin innsats og tilstedeværelse enn både beboere og ansatte. De frivillige representerer ressurser i alle de rom der de

ytter en innsats. I delrapportene og i kapittel 3 er det presentert ( i grove trekk) hvilke typer innsats de frivillige gjør på sykehjemmene. Av denne presentasjonen fremgår det at de frivillige representerer menneskelige så vel som praktiske ressurser i sykehjemshverdagen. Når vi her skal trekke frem noen ressurser spesielt, vil vi sette et mer overordnet perspektiv på de ressursene de frivillige representerer. Kontakten med enkeltbeboere er viktig og kvaliteten i sosiale relasjoner lar seg vanskelig tallfeste. Vi har her i valgt å fokusere på faktorer som går ut over den kvaliteten de individuelle kontaktene bringer. Isteden vil vi heller se på to punkter som kan summere opp ressursene de frivillige bringer i alle rommene.

Disse punktene har vi kalt

Ventilasjon  
Noe annet og noe mer

Ventilasjon

Når vi sier at de frivillige representerer ventilasjon som ressurs, tenker vi på at de bringer noe med seg til og fra sykehjemmet. Ventilasjon betyr luftutveksling, utluffing.

Beboere i sykehjem er i en sårbar situasjon. "Å være avhengig av andre for å ivareta helt elementære daglige behov gjør at den gamle lett kjenner seg prisgitt og utlevert til pleiepersonalets makt på godt og ondt" (Hovedenes 1998:44). De frivillige gir uttrykk for at de får mye informasjon som ikke beboerne tør gi ansatte eller ledelser. Beboerne forteller om hvordan de har det, hvordan de opplever tilværelsen på avdelingen og de ansatte som er med på å forme den, hvordan andre frivillige som kommer på besøk ikke er ønsket...

I følge de frivillige selv, er de i en situasjon som gjør det mulig for dem å ta imot slik informasjon og så gå videre med den som de mener er viktig å få videreformidlet. Det kan gjelde meldinger til avdelingsledelse, til frivilligkoordinator eller til ledelsen på sykehjemmet. De frivilliges mellomposisjon bidrar til å lette informasjonsstrømmen begge veier. En av de frivillige sa det slik "...vi fungerer som en kanal".

Det som kanaliseres kan være informasjon mellom ulike nivåer eller mennesker i sykehjemmet. Det kan også handle om informasjons- og stemningsformidling fra omverdenen. "Jeg pleier å ha med meg ukeblad jeg da. Se og hør og sånn. Som jeg leser selv og så gir til a Anna". Å bla i ukeblad sammen er et bilde på denne formidlingen. Kommentere saker og bilder og sette innslagene inn i en større sammenheng for beboeren.

Andre frivillige bruker hendelser og historier fra sitt eget liv som en kilde til formidling av inntrykk utenfra. En forteller om en katt hun har tatt til seg. Den beboeren hun besøker er opptatt av å følge historien om katten, hvordan går det nå, hvordan har hun det nå som det vel er så kaldt ute? Slike fortellinger gir en bevissthet om og et fokus på livet utenfor sykehjemmet. De frivilliges bidrag er input fra verden, være seg den store politiske eller den lille omsorgsnære.

En av de frivillige syntes selv at det fungerte som en ventil for ham å være frivillig: "Det gir jo utluffning for meg å ha vært der" sa han som respons på ventilmetaforen.

Noe annet og noe mer

Det å bo i sykehjem og ha med seg alder, sykdommer og funksjonstap som bagasje, gjør det ikke lett å ta styring over egen tilværelse. Hovedenes (1998) beskriver også hvor viktig det er å ha noe å glede seg til, noen å være glad i etc. Hun skriver "Mennesket orker ikke leve uten å ha noe å se frem til – uten å ha noe godt i vente - uten håp" (1998:74). Innenfor sykehjemmets rammer kan det organiseres aktiviteter, møteplasser og hendelser som kan representere dette "noe" å se frem til. Likevel er det klart at overskuddet til å arrangere og tilrettelegge for "noe" er lite, både økonomisk og menneskelig. De ansattes arbeidssituasjon er presset og det er ikke lett å prioritere "happenings" fremfor den daglige pleie og omsorg.

De frivilliges innsats er sentral og ypperlig egnet til å bringe noe annet. Den spesielle posisjonen de er i i forhold til personalet, gir dem et helt spesielt utgangspunkt for å representere "noe annet". De er



ikke bundet av pålagte oppgaver, de har tid, de har valgt tilknytningen til sykehjemmet blant annet fordi den gir overskudd, og hele innsatsen deres kan gå med til å gi det lille ekstra til beboerne.

#### Avslutning

De frivillige gir og får ved sitt engasjement i sykehjemmet. Det er variasjon mellom de frivilliges motiver og ønske om belønning på samme måte som det er det mellom beboernes ønsker og behov i sykehjemmet.

I kapittel 5 er det redegjort for hvor viktig det er at de frivilliges egen kreativitet, ønsker og ressurser er utgangspunktet for utvikling av de oppgaver som skal gjøres. Med dette utgangspunktet er de status av å være noe annet og noe mer.

## 5. Arbeid med frivillige

Frivillige er en ressurs. De er også en av målgruppene for frivilligkoordinatorenes arbeid. Det er arbeidskrevende å koordinere frivillig innsats. De frivillige har ulik motivasjon og behov knyttet til sin virksomhet i sykehjemmet, og det er av stor betydning for dem at dette blir ivaretatt på en god måte. Ansatte på avdelingene må følge dem opp når de er der, ledelsen ved sykehjemmet må være oppmerksomme på dem, og frivilligkoordinatoren er for mange selve forankringspunktet i sykehjemmet.

Dette kapitlet tar presenterer erfaringer knyttet til arbeidet med de frivillige, og er organisert utfra overskriftene:

- Rekruttering
- Kobling
- Oppfølging
- Grenseoppganger
- Hvem sine behov skal være i sentrum?

I avsnittene gjengis eksempler hentet fra de ulike delrapportene. På mange måter blir dette kapitlet en presentasjon av noen av frivilligkoordinatorenes arbeidsoppgaver.

### **Rekruttering**

Det første som skjer i forhold til kontakten med de frivillige, er rekrutteringsarbeid. Rekrutteringsarbeid har vært et sentralt tema i den undervisningen frivilligkoordinatorene har fått i prosjektperioden (se kapittel 2). Frivilligkoordinatorene gir uttrykk for at de opplever rekrutteringsarbeidet som det mest krevende. Det er grenseløst, blir aldri ferdig og tar mye krefter og kreativ energi. Trykk fra ledelsen ved sykehjemmene, fra avdelinger som trenger bidrag fra frivillige, fra beboere som har formulert noe de ønsker seg, alt dette er med på å gi rekrutteringsarbeidet status som en av hovedutfordringene i frivilligkoordinatorenes hverdag.

Rekrutteringsarbeidet omfatter å få potensielle frivillige interessert, finne ut om det er grunnlag for å "ansette" dem, og så å få dem inn i forpliktende samarbeid.

#### Rekrutteringsstrategier

I løpet av tiden prosjektet har vært i gang, er det prøvd ut ulike strategier for å få rekruttert inn mennesker til å gjøre en frivillig innsats i sykehjemmene. I hovedsak kan resultatene av dette arbeidet oppsummeres slik: jungeltelegrafen gir flest frivillige, pårørendetilhørighet, direkte kontakt fra frivillighetskoordinator, formidling gjennom organisasjoner og frivilligsentraler er et godt utgangspunkt for rekruttering. Avisannonser er kostbart, men gir også avkastning i form av frivillige. I kapittel 4 er det gjengitt en oversikt over hvor mange frivillige hver av instansene har bidratt til å rekruttere. .

Med "jungeltelegrafen" tenker vi på den spredning av informasjon og kontakt som skjer via det sosiale nettverket til ansatte, pårørende og frivillige. Det synes som om personlig og erfaringsnær formidling av frivilligarbeidet er den beste måten å rekruttere nye frivillige medarbeidere på. En av premisene for denne type markedsføring, er at de som skal formidle budskapet er fornøyde med det tilbudet frivilligarbeidet er. Dette gjelder både som tilbud til de frivillige og til beboere og sykehjem.

Denne formen for rekruttering henvender seg til potensielle frivillige fra ulike deler av byen, ikke primært fra nærmiljøet. Jungeltelegrafen er derfor med på å underbygge det forhold at omkring halvparten av de frivillige som er involvert i sykehjemmene gjennom prosjekt "Frivillig innsats i sykehjem" ikke har naturlig nærmiljøtilhørighet med det sykehjemmet de virker som frivillige på.

Å kontakte mennesker som har eller har hatt pårørendetilhørighet, har også vært et godt utgangspunkt for rekruttering. Ofte er det snakk om folk som på grunn av sin pårørendetilhørighet er kjent med det aktuelle sykehjemmet, kanskje også med beboere og ansatte der. Mange av dem har hatt ukentlige besøk på institusjonen, og opplever at den har blitt en del av hverdagen som de ikke ønsker å gi slipp på selv om deres pårørende er død. Å rekruttere frivillige med pårørendetilhørighet krever frimodighet

og ikke minst kontakt med og kjennskap til de pårørende. Frivilligkoordinatorene har i utgangspunktet verken oversikt eller kjennskap til alle pårørende på sykehjemmet. Derfor er slik rekruttering koblet opp mot avdelingens personale og deres bevissthet og innstilling til frivilligarbeidet og de pårørende. De pårørendes erfaring med sykehjemmets holdninger til frivillighet vil også påvirke deres motivasjon til å gå inn i slik tjeneste.

I noen tilfeller har frivilligkoordinator tatt direkte kontakt med skoler, barnehager og foreninger av ulike slag. Dette har gitt gode resultater og har i mange tilfeller ført til avtaler og igangsetting av tiltak.

Det finnes organisasjoner som rekrutterer frivillige og som kan "sluse" disse videre til sykehjemmene. I prosjektet er det i hovedsak Oslo Røde Kors og de lokale frivillighetssentralene som har kunnet yte denne servicen til delprosjektene.

Avisannonser har størst nedslagsfelt når det er noe en ønsker å bekjentgjøre. PR gjennom artikler i lokalaviser og bydekkende aviser, har bidratt til at noen frivillige har meldt sin interesse. Det er særlig annonser i lokalavisene som har gitt resultater. En av frivilligkoordinatorene skriver i sin prosjektrapport at responsen etter avisannonser gjerne kommer en stund etter at annonsen har stått på trykk. Hun forklarer dette med at beslutningen om å melde seg som frivillig er resultatet av en modningsprosess (Sørensen 2001).

Etter at delprosjektene hadde kommet i gang, ble det utviklet brosjyrer om frivilligarbeidet. Det ble laget en fellesbrosjyre for hele prosjekt "Frivillig innsats i sykehjem" og 3 (?) av sykehjemmene har laget egne rekrutteringsbrosjyrer. Disse brosjyrene er lagt ut i nærmiljøene, på frivillighetssentraler, helsestasjoner, legekontorer og lignende. Til nå har responsen vært liten. Bare 1 frivillige er registrert etter å ha meldt seg på bakgrunn av slik informasjon.

Næringslivet i sykehjemmenes lokalmiljø har også vært arena for rekrutteringsfremstøt (se kapittel 2 om prosjekter utført av sosionomstudenter ved Diakonhjemmets sosialhøgskole). Ved Ammerudhjemmet, Røde Kors-hjemmene og Cathinka Guldberg-senteret er det etablert kontakt med lokalt næringsliv i forhold til å få noen av de ansatte som frivillige medarbeidere på sykehjemmet. Mellom Ammerudhjemmet og Tine meierier er det i gang et samarbeid fra mars 2001 i prosjektet "Tid for andre". Ved prosjektslutt er resultatene av de to andre kontaktene ikke endelig avklart. Det som er klart, er at kartleggingen i nærmiljøet viste at disse bedriftene representerer en kilde for rekruttering av frivillige. Alle tre undersøkelsene kom ut med mellom 15 og 20 personer som kunne tenke seg å gjøre en frivillig innsats i tilknytning til sykehjemmet.

#### Innrulling

Når en frivillig har meldt seg som interessert, har den som har meldt seg blir innkalt til intervju. Det har vært frivilligkoordinatorenes oppgave å vurdere om vedkommende er egnet til den type frivillig innsats det er snakk om i tilknytning til sykehjemmet. Intervjuet har gått ut på å avklare dette, i tillegg til at den frivillige får anledning til å vurdere om dette er noe vedkommende ønsker.

Det er ikke alltid det er gjensidig grunnlag for ønske om engasjement som frivillig i sykehjemmene. En av frivilligkoordinatorene sier det slik:

"Det er ikke slik at alle passer til å være frivillige i sykehjem. Ved å ha en innføringsamtale/intervju har jeg eller frivillige, ved enkelte anledninger, kommet frem til at dette ikke vil være noe for vedkommende. All rekruttering, uansett utfall, tar tid. I løpet av prosjektperioden har jeg hatt mellom 20 og 25 intervjuer og ca. ti telefonhenvendelser, hvor jeg i noen tilfeller har gått videre med utsendelser av informasjon." (Sørensen 2001).

Vedkommende har registrert 9 frivillige som er blitt rekruttert i prosjektperioden og fortsatt er stabile.

Det er ikke lett å ta avgjørelsen om at en som har meldt seg som frivillig ikke er egnet til oppgaven. I de tilfellene dette har vært utfallet av den første kontakten, har dette vært opplevd som en belastning for frivilligkoordinator.

### **Kobling**

Når de frivillige er rekruttert, skal de kobles opp mot oppgaver i sykehjemmet. Sykehjemmene hadde ved prosjektstart, som tidligere beskrevet, forskjellige mål og tiltak i gang i sine delprosjekter. Til en viss grad la delprosjektene innretning føringer for de oppgaver som ble tiltenkt frivillige. Under prosjektperioden har det skjedd en prosess i retning av større fleksibilitet med hensyn til hva frivillige kan og ikke kan gjøre. Ammerudhjemmets motto for sitt frivillighetsarbeid "Det vi trenger - er det du kan!" er noe som nå i stor grad gjelder for alle delprosjektene.

"Det vi trenger – er det du kan!" signaliserer at de frivillige medarbeiderne som kommer til sykehjemmet skal få anledning til å bruke sine spesielle ressurser, erfaringer og kunnskaper. Sykehjemmene ønsker å være åpne for forslag fra den frivillige om hva vedkommende kan bidra med. Dette betyr at institusjonene ikke bare er opptatt av å få frivillige som kan gå inn i de oppgavene som er klare i utgangspunktet, men at de er åpne for og ønsker å anerkjenne den kreativiteten de frivillige besitter.

Frivilligkoordinatorene er opptatt av å formidle at det er viktig med en fleksibel og pragmatisk holdning til hva frivillige skal kunne gjøre. I flere situasjoner har det vært slik at en frivillig har startet opp i en funksjon som vedkommende ønsket seg. Over tid har det vist seg at det har vært større behov for andre oppgaver, og oppgaven har endret karakter. Det er sentralt i en slik situasjon å la den frivillige selv, i samarbeid med ansatte og beboere, være med å legge premissene for utvikling av oppgaven. Gjensidigheten i utvikling av egnede oppgaver må ikke tas for lett på. Den frivillige er ikke en vikar.

Dette er ikke ukomplisert. Det er mange personer involvert når en frivillig skal finne "sitt" område. Det er viktig å få med at fleksibiliteten ikke bare må være tilstede hos frivilligkoordinator, men også i høyeste grad blant det øvrige personalet i sykehjemmet. De ansatte på avdelingsnivå kan ofte ha "bestemt" hvilke oppgaver de frivillige skal ha, selv uten å ha snakket med vedkommende. Resultatet av dette kan være at den frivillige slutter. Konsekvensene av det kan være at beboer, pårørende og ansatte får "bekreftet" at frivillig virksomhet i sykehjemmet ikke fungerer.

Når oppgavens art er klarlagt, kan neste steg være å knytte den frivillige opp mot en person, avdeling eller arrangementstype.

Det er mange hensyn å ta, og hva som utløser kontakt med en bestemt beboer eller oppgave kan virke tilfeldig. Ved noen av sykehjemmene er det foretatt kartlegging av hver enkelt beboers ønsker om kontakt med frivillige. Andre steder blir det frivilligkoordinator som i samarbeid med avdelingslederne bestemmer hvor den frivillige skal settes inn.

Når en frivillig skal kobles opp mot en beboer eller en avdeling, er det mange som skal involveres. Det er snakk om beboere og avdelingspersonell, pårørende, ledelsen og også de andre frivillige på sykehjemmet. Det er mange relasjoner som skal fungere om enn på ulikt nivå. For den frivillige representerer kanskje sykehjemmet noe nytt, og den koblingen som gjøres blir ekstra viktig for at relasjonen til virksomheten skal bli et godt utgangspunkt for samarbeid.

Det hender det at noe ikke går etter planen. På sykehjemmene bor det mennesker som er nær døden, enten av alder, sykdom eller begge deler. Det at en beboer dør kan være opprivende og vanskelig for frivillige som har en relasjon til vedkommende. Frivilligkoordinatorene beskriver at de ved slike anledninger samtaler med de frivillige om hva de ønsker seg av videre oppgaver, og at resultatet gjerne blir at de tar en pause fra frivilligarbeid.

Andre ganger kan koblingen være lite vellykket når det gjelder kjemien mellom de menneskene som blir koblet. Det er vanskelig å vite helt sikkert hva som vil lykkes. Frivilligkoordinatorene kjenner i mange tilfeller verken den frivillige eller beboeren særlig godt, og ved enkelte anledninger har dette gitt seg utslag i feilkoblinger. En av årsakene til dette kan jo også være at det ikke er kartlagt grundig nok hvilke ønsker beboeren har.

### **Oppfølging**

"Oppfølgingen av de frivillige er enormt viktig og tar tid" (Kaupang 2001).

I boken "Det tredje netværk" skriver Ulla Habermann om hvorfor folk blir i jobben som frivillig (1993):

De føler seg verdsatt  
De kan se at deres anstrengelser betyr noe  
De får mulighet for personlig utvikling  
De føler seg godt forberedt til jobben  
De føler seg som del av et sosialt fellesskap  
De blir hørt eller har innflytelse på beslutninger  
Også fordi deres personlige behov tas alvorlig

Dette er momenter som har mye med oppfølging av de frivillige å gjøre. Nedenfor presenteres noe av det frivilligkoordinatorene gjør for å følge opp sine frivillige.

Den frivilliges egne behov

De frivillige har behov for oppfølging av personalet på sykehjemmet, og særlig av frivilligkoordinator.

En frivilligkoordinator formulerer seg slik:

"Vil vi ha frivillige til å bli hos oss er oppfølging noe av det viktigste.

En person som lenge har gått og tenkt på å bli frivillig, tar mot til seg og kontakter frivilligleder på sykehjemmet. Da er min erfaring at første inntrykket er viktig og at en har oppgaver klare, så vedkommende forstår at her er det bruk for en.

Når den frivillige har fått sin oppgave og er blitt overlatt til en kontaktperson på avdeling er det viktig (for frivilligkoordinator) å oppsøke stedet hvor den frivillige er og få høre og se hvordan det går. Avtalt tid etter en stund å invitere til en samtale over en kopp kaffe og snakke om det er noe som er vanskelig, noe vi kunne gjøre annerledes, trenge påfyll av ulik slag, eller snakke om det som også er bra." (Skiaker 2001).

Fleksibilitet er nøkkelordet i oppfølgingsarbeidet. De frivillige er forskjellige, de har ulik motivasjon for å være frivillig og de har ulike ønsker om oppfølging. Som sitert overfor er oppfølging noe av det viktigste for å få frivillige til å bli i jobben. Det er likevel viktig å være var for de frivilliges egne ønsker. En av dem uttalte med kraft at han ikke var frivillig for å henge sammen med de andre frivillige. Han ville være der for beboerne, og hadde nok venner og sosial kontakt privat.

Intervjuer prosjektledelsen har hatt med frivillige understreker at relasjonen til frivilligkoordinator er svært viktig for dem. De fleste frivillige får kontakt og tilhørighet som primærgevinst ved engasjementet som frivillig. Kontakten med ansatte vurderes som sentral. får bruke seg selv i forhold til beboere, ansatte og frivilligkoordinator. Mange av de frivillige har et eksponeringsbehov og trenger bekreftelse på at de er sett og satt pris på for den de er og det de gjør.

Nedenfor er det presentert en liste over noen av de oppfølgings tiltakene frivilligkoordinatorene benytter seg av. Som det fremgår av listen er disse tiltakene både av individuell og kollektiv karakter:

- sende kort ved høytider
- kort og evt. blomster ved bursdager og sykdom
- ringe hvis det er lenge siden noen har vært der
- lage i stand en fest for de frivillige (før sommeren eller før jul)
- de frivillige inviteres på julebord og andre tilstelninger for personalet.
- arrangere opplæringsamlinger på aktuelle tema
- tilby oppfølgingsamtaler

Frivilligkoordinatorene har lagt ulikt vekt på å formalisere kontakten med de frivillige. Ved noen sykehjem benyttes ulike skjema for registrering og "ansettelse". Andre steder ønsker de minimalt med slik regulering av forholdet mellom frivillige og institusjon. I samtaler med de frivillige har vi ikke registrert at noen har vært misfornøyde med den grad av formalisering de har blitt "utsatt" for. Det kan synes som om frivilligkoordinators forklaring på denne delen av oppfølgingsarbeidet har blitt akseptert som greit.

En av koordinatorene satt ned en liste med gode råd:

"Gode råd for løpende oppfølging

- Lukk aldri døra til kontoret, la den stå på klem.

- Det er viktig å være tilstede og ha tid når den frivillige *trenger deg*.
- Det er viktig å kunne være en god lytter
- Å se den frivillige i hverdagen og gi tilbakemeldinger på det du ser.
- Men - det er også viktig å være bevisst på hvor langt min hjelp skal gå når sykdom rammer den frivillige og nettverket er dårlig, og når skal hjelpeapparatet kobles inn og hvem sitt ansvar er det." (Skiaker 2001)

Oppfølgingen krever tilstedeværelse og kontinuitet fra frivilligkoordinators side.

En av koordinatorene oppsummerer oppfølgingsarbeidet slik:

"Oppfølgingsarbeidet er et arbeid som pågår hele tiden. I perioder tar det mye tid, i andre går ting mer av seg selv. Det er ikke grenseløst på samme måte som rekrutteringsarbeidet fordi det til enhver tid finnes en oversikt over hvor mange frivillige som er og hva som trengs å gjøres i forhold til den enkelte" (Landro 2001).

### **Grenseoppganger**

I forhold til pårørende

Å være frivillig i sykehjem kan medføre innblikk og ektefølt engasjement i beboeres liv. Den relasjonen som oppstår mellom frivillig og beboer er verdifull for begge parter. Noen få ganger blir relasjonen av en slik karakter at det oppstår behov for en grenseoppgang.

Når en frivillig har engasjert seg i en beboer og vurderer at pårørende opptrer uakseptabelt, kan det oppstå en situasjon der den frivillige opplever seg selv nærmere beboeren enn pårørende. I slike tilfeller er det selvsagt godt mulig at den frivillige kjenner beboeren og dennes ønsker og behov bedre enn pårørende gjør. Like fullt tydeliggjør slike situasjoner noe av kompleksiteten i det å være frivillig.

Ved et par anledninger har det oppstått situasjoner der frivilligkoordinator er blitt bedt om å gå inn og avklare den frivilliges rolle i forhold til beboer og dennes pårørende. I slike situasjoner blir det frivilligkoordinators oppgave å ivareta alle implisertes interesser. Det har ikke vært enkelt.

I forhold til ansatte

Å involvere frivillige innsats i sykehjem medfører å skulle foreta ansvarsfordelinger mellom ansatte og frivilliges oppgaver. Dette var et tema det ble lagt mye vekt på ved prosjektoppstart. Prosjektledelse, styringsgruppe og institusjonsansatte ved de sykehjemmene som skulle være med i prosjektet, mente dette ville være svært viktig å få på plass.

I løpet av prosjektperioden har dette vist seg å være lite relevant. Det har ikke oppstått situasjoner der det har vært behov for å gjøre slike avklaringer. Dette er sammenfallende med prosjekterfaringer fra Danmark, der det konkluderes med at rollene til frivillige og profesjonelle ikke er konkurrerende, men komplementære (Habermann1987).

### **Avslutning**

Utgangspunktet er at frivillig innsats i sykehjem innebærer en gjensidig og likeverdig relasjon mellom de involverte. I arbeidet med de frivillige er det involvert et vedlikehold av ulike behov. Gjennom oppfølgingen av frivillige, må de ansatte ved sykehjemmet ha beboeres behov, andre ansattes behov, institusjonens behov og pårørendes behov for øye.

Arbeidet med de frivillige er også et prosjekt som fordrer evnen til å se enkeltpersoners situasjon og behov i relasjon til et større system og forsøke å organisere koblinger som gir maksimalt utbytte for alle parter. Det er ikke alltid det er mulig å komme ut med gevinst for alle.

Utfordringen for de som skal arbeide med frivillige er å finne balansen mellom alle de behovene og interessene som melder seg i en situasjon

## 6. Forutsetninger for å lykkes

I prosjektet har sykehjemmene formulert sine egne mål med utgangspunkt i den målsettingen som lå til grunn for hele forsøket "Frivillig innsats i sykehjem". Delprosjektene har nådd mange av de målene de formulerte, noen står igjen. Når frivilligkoordinatorer, ansatte, og ledelser ved sykehjemmet blir spurt om de synes prosjektet har vært vellykket, er svaret JA. De frivillige som er tilknyttet sykehjemmet og trives der, økt bevissthet om frivillig innsats i avdelingene, økt livskvalitet blant beboerne, at bruken av frivillige er blitt forankret i organisasjonen og omgjøring av frivilligkoordinators prosjektstilling til fast stilling, er eksempler som trekkes frem for å begrunne at de synes det har vært et vellykket prosjekt. Men hva er det egentlig som skal til i sykehjemmet for å lykkes med å få i gang en organisert frivillig innsats?

I det følgende skal vi presentere det prosjektdeltakerne og prosjektledelsen har erfart som forutsetninger gjennom prosjektperioden. Vi har organisert og rangert forutsetningene ut fra disse hovedpunktene:

- Forankring i organisasjonen
- Frivilligkoordinator
- Plassering av frivilligkoordinator
- Andre forutsetninger?

### ***Forankring i organisasjonen***

Det er stor enighet blant alle involverte om hva som er det aller viktigste for å sette i gang arbeidet med å gjøre frivillig innsats til en del av sykehjemmets totale omsorgs- og tjenestetilbud til beboerne. Det er at målsettingen og arbeidet er godt forankret i organisasjonen. Det er ledelsen på ulike nivåer som må ta ansvar for dette.

#### Institusjonsledelsen

Uten at institusjonsledelsen gir frivillig innsats status som et prioritert område både når det gjelder ideologi, personell og økonomi, er det ikke mulig å etablere et langsiktig og forankret arbeid for å få frivilligtjenesten til å fungere. Det er en absolutt forutsetning viser erfaringer fra prosjektet og intervjuer med ledelse og andre ansatte ved institusjonen.

- Ledelsen må ville prioritere frivillig innsats
- Ledelsen må la det ta tid å få noe igang
- Ledelsen må vise en klar holdning til frivillig innsats

Institusjonsledelsen gir uttrykk for at de opplever sin rolle som svært viktig i forhold til å holde arbeidet med frivilligtjenesten i gang. For det første er arbeidet avhengig av økonomisk støtte i form av midler til frivilligkoordinatorstillingen. Den tryggheten er det bare institusjonsledelsen som kan gi. Det er stramme budsjetter, og en stilling til organisering av frivillige kan bety en stilling mindre et annet sted i organisasjonen. Alle ansatte i sykehjemmet opplever arbeidspresset ved nedskjæringer og omrokking av stillingshjemler. Dermed blir ledelsens oppgave å legitimere prioriteringene også et essensielt bidrag til det forankringsarbeidet som må foregå kontinuerlig for å holde motivasjon for samarbeid med frivillige vedlike. "Hvis en leder vil, får han eller hun det til. Alle kan sette av en 50 % stilling". Dette har to av institusjonslederne uttalt hver for seg.

Ledelsen må vite og tåle at det tar tid. Det tar tid å få etablert en organisasjon som kan rekruttere og følge opp frivillige medarbeidere. De frivillige skal rekrutteres og få en opplevelse av å være ønsket og ivaretatt, de skal kobles opp mot egnede arbeidsoppgaver og mennesker, de skal bli kjent og deres innsats må verdsettes kontinuerlig. Behovene og ønskene for frivillig innsats må kartlegges og avklares på flere nivåer. Alle nivåer i sykehjemmet involveres, det er mange mennesker som må være del av strukturen og få forståelse for hvordan frivillige skal møtes, brukes og følges opp. Frivilligkoordinatorer trenger selv tid til opplæring og utvikling av egnet materiale for det frivilligarbeidet som skal gjøres i institusjonen. Hele denne prosessen krever ledelsens støtte og vedvarende legitimerende arbeid.

Det ledelsen kommuniserer av holdninger til frivillige, frivillig arbeid og frivilligkoordinators engasjement, er noe av drivstoffet som får prosjektet til å flytte seg fremover. Frivilligkoordinatorene opplever dette helt konkret i sin hverdag. Små endringer i ledelsens holdninger, spres fort i organisasjonen og bestemmer farten på hvordan den frivillige innsatsen har mulighet til å gro.

#### Avdelingslederne

Det er ikke bare den sentrale ledelsen som er viktig for at frivillig innsats skal få vekstvilkår i sykehjemmene. Avdelingslederne er også sentrale. Alle beboere er tilknyttet en avdeling, og alle arrangementer rekrutterer beboere fra avdelingene. Uten avdelingsleders tydelige samarbeid og vilje til å implementere frivilligheten i avdelingens hverdag, er det svært vanskelig å få til ordninger der frivillige yter noe for beboerne. Det er mange ulike mennesker som arbeider i tilknytning til en avdeling i løpet av et år. Informasjon og tilrettelegging av forholdene for frivillige, må foregå kontinuerlig for at de skal bli en integrert del av virksomheten på avdelingen. Enkelte avdelingsledere som har hatt tilknytning til prosjektet inviterer nå de frivillige til enkelte postmøter. På postmøtene diskuteres aktuelle problemstillinger knyttet til drift av avdelingen og personalomsorg/tiltak. Postmøtene kan også ha innslag av undervisning av relevante tema.

#### Referansegruppen

Hvert prosjekt har hatt en lokal referansegruppe på mellom 5 og 7 medlemmer. Medlemmene til denne gruppen er rekruttert strategisk ut fra den situasjon det enkelte sykehjem er i med hensyn til eierskap og tidligere erfaring med frivillig innsats. Medlemmene i referansegruppene er bydelspolitikere, ansatte i frivillige organisasjoner, ledere av frivillighetssentraler, avdelingsledere og andre ansatte ved sykehjemmet. Både frivilligkoordinatorene og ledelsen legger vekt på at det har vært viktig å ha referansegruppene i ryggen. Gruppemedlemmenes bakgrunn har gitt prosjektet økt legitimitet, politisk, ideologisk og økonomisk.

#### **Frivilligkoordinator**

"Det er en helt klar forutsetning at det er en person på sykehjemmet som har denne jobben og gjør denne jobben." Dette uttalte en av institusjonslederne om frivilligkoordinering på sitt sykehjem.

I dette delen av kapitlet skal vi presentere frivilligkoordinator som en av forutsetningene for å lykkes. Vi skal gå inn på til hva som har kjennetegnet jobben som frivilligkoordinator og hva har frivilligkoordinatorene opplevd som forutsetninger for å gjøre en god jobb. Vi skal også presentere det vi har erfart kjennetegner en "personlig egnet" frivilligkoordinator?

#### Kjennetegn på jobben

I og med at de sykehjemmene som har deltatt i prosjektet har hatt ulik erfaring med frivillig arbeid, har de som har fått jobben som frivilligkoordinator hatt forskjellige utgangspunkt. Det har vært nybrottsarbeid noen steder og videreføring av allerede igangsatt virksomhet andre steder. Frivilligkoordinatorene har vært rekruttert internt og eksternt, de har ulik erfaring med sykehjemshverdagen, og det har også bidratt til ulike utgangspunkt. Til tross for de ulike utgangspunktene er beskrivelsene av jobbens karakter og hvilke behov de har for å fungere godt i jobben er likevel forbausende like.

Jobben som frivilligkoordinator oppleves som

- En mellomposisjon
- Utfordrende
- Variert

#### En mellomposisjon

Frivilligkoordinator befinner seg i en mellomstilling i virksomheten i sykehjemmene. De står mellom ansatte, ledelse, beboere, pårørende og frivillige.

Det er krevende å skulle være bindeledd og brobygger mellom to så forskjellige kulturer som de som er representert ved sykehjemsvirksomhet og frivillig virksomhet. Noen av frivilligkoordinatorene har begynt helt på bar bakke, andre har begynt noen etasjer lenger opp i erfaringstrappen. Utfordringene er de samme på mange av trinnene, det er å skape kontakt og gjensidige forankringspunkter i begge kulturene, kontinuerlig. Å hele tiden jobbe med legitimitet for frivillig innsats har vist seg å være nødvendig også på de sykehjemmene som har hatt lang erfaring med organisert frivilligarbeid.



Arbeidsstokken endres raskt, og tradisjon for frivillighet kan lett slutte sammen med de ansatte eller frivillige som slutter, eller beboere som dør.

Mellomposisjonen representerer en tilgjengelighet for ulike grupper. Vi har erfart at både de frivillige og de ansatte ved sykehjemmet trenger en konkret person som kan representere kontinuitet og tilstedeværelse, som er tilstede og kan kontaktes ved behov. Og behov er det ofte. Sykehjemmet er en stor organisasjon, det er mange beboere og ansatte og det skjer uforutsette ting. De frivillige trenger en guide og et sted å gå når noe skjer. De ansatte har ikke kapasitet eller mulighet til å følge opp frivillige spesielt. De går i turnus, og er ikke tilstede på faste tider. De har ikke kapasitet til å gå inn i planlegging og gjennomføring av arrangementer, rekruttering til eller organisering av frivilligtjenesten.

Det kan være ensomt å være i en mellomposisjon. Selv om ledelsen de fleste steder har vært opptatt av plassering i organisasjonen (se avsnitt nedenfor), er frivilligkoordinatorstillingen "litt ved siden av" den ordinære driften. Den kan være tungt å være den som skal motivere og inspirere alle andre hele tiden. Særlig i perioder der det har vært rekrutteringstørke blant frivillige og avdelingene har det travelt med sine daglige gjøremål. Ved 2 av de 5 sykehjemmene samarbeider frivilligkoordinator med kulturarbeider om aktiviteter og arrangementer. Det oppleves godt å ha noen i samme båt å dele engasjement og frustrasjoner med.

#### Utfordrende

Jobben som frivilligkoordinator er som mange andre jobber i sykehjemmet, preget av "evige" oppgaver. Rekruttering og oppfølging av frivillige, å informere ansatte, beboere og pårørende om frivilligtjenesten, å arbeide med utvikling av nye og bedre tiltak,- alt dette pågår og pågår.

Det er krevende å holde og være ansvarlig for jevn kontakt med mennesker i ulike roller og posisjoner og faser av livet. Det er mange mennesker som skal huskes og gis bekreftelser hver arbeidsdag.

Uventede hendelser oppstår og krever umiddelbar handling og tilstedeværelse. Sykehjemmets karakter som hjem for mennesker i siste del av livet, gjør at eksistensielle spørsmål, liv og død, er nært knyttet til virksomheten der. Dette har konsekvenser for frivilligarbeidet og for jobben som frivilligkoordinator.

#### Stor variasjon

Arbeidsoppgavene til frivilligkoordinatorerne er mange og varierte. Frivilligkoordinatorerne beskriver jobben sin som utfordrende, spennende, hyggelig, ensom og avhengig og selvstendig. Det er mye evige jobber, og det er mye glede i jobben. Det er spennende og hyggelig å få noe i sving. Å se de frivillige hygge seg, og å se beboerne stråle opp på et arrangement eller en liten tur ut er også kjennetegn ved jobben som frivilligkoordinator. Å lage en vellykket kobling mellom beboer og frivillig, å få en potensiell frivillig på telefon, eller å få gode tilbakemeldinger fra avdelinger som trives med sine frivillige, er andre gode opplevelser.

#### Forutsetninger for å gjøre en god jobb som frivilligkoordinator

##### Støtte innad i organisasjonen

Å ha støtte innad i organisasjonen, er et annet moment frivilligkoordinatorerne trekker frem som viktig for jobben sin. Igjen er det ledelsens rolle som blir det sentrale, uten ledelsens "velsignelse" får de gjort lite. Nærmeste overordnede har en viktig funksjon i det å gi klarsignal eventuelt konstruktiv tilbakemelding på forslag som er iverksatt eller planlegges iverksatt. Det å stadig få høre at "det har vi prøvd før, det nytter ikke" er lite motiverende for mobilisering av innsatsvilje og engasjement.

I tillegg til den ideologiske og praktiske siden har behovet for støtte også en økonomisk side. For at frivilligkoordinatorerne skal kunne bygge opp og drive det arbeidet de er satt til, er de avhengige av penger. I prosjektperioden har delprosjektene fått tilført noen midler til tiltak for rekruttering og oppfølging av de frivillige.

Etter endt prosjekt er de usikre på hvordan dette vil se ut i fremtiden. "Det er synd å si det, men jeg er redd de tenker mer på kroner enn på følelser" var en frivilligkoordinators kommentar til den budsjettsituasjonen arbeidet hennes var i. Samtidig er det klart at sykehjemmenes totale

budsjettsituasjon setter grenser for hva som er mulig å overføre til tiltak for å stimulere til frivillig innsats.

#### Egenskaper ved frivilligkoordinatorer selv

Hva skal til av egenskaper for å kunne være en god frivilligkoordinator? De frivilligkoordinatorer som har vært med i prosjektet har hatt svært ulike bakgrunn og formell kompetanse. Bare en av dem har helsefaglig utdanningsbakgrunn, og en av dem har høyere utdanning, aldersspennet er fra 30 til 57. Det de har til felles er et tydelig engasjement for den jobben de skal gjøre.

Prosjektledelsen var i utgangspunktet spent på hvordan en så sammensatt gruppe skulle fungere og hvordan delprosjektene ville formes av deres ulike bakgrunn. Vi konkluderer med at slik vi ser det, har frivilligkoordinatorer ulike alder, kjennskap til sykehjemmene, eller formell utdanning hatt liten betydning for prosjektgjennomføring, aktivitet i prosjektperioden, rapportering eller trivsel i stillingen. Det er personlige egenskaper som er det viktigste for å få til samarbeid med frivillige. Andre forsøk og evalueringer er kommet til samme resultat (Kjærsgaard 1996, Lorentzen m.fl.1995)

Tiltakenes utforming er påvirket av mange forhold og det er ut fra prosjekt materialet ikke enkelt å peke på hva det er ved frivilligkoordinator som gjør at et sykehjem får de tiltakene de får.

Så hvilke personlige egenskaper er det som er viktige?

#### Selvstendighet

Å være frivilligkoordinator innebærer å kunne stole på seg selv og sin vurderingsevne. Det å stå i en stilling mellom frivillige og sykehjem krever evne til å ta beslutninger, gjøre vanskelige avveininger og ta konsekvensene av dem.

#### Sosial kompetanse

En frivilligkoordinator sa at "vi må være glad i mennesker".

Frivilligkoordinatorer står i daglig kontakt med et vell av mennesker i ulike posisjoner. Beboere, pårørende og ansatte i sykehjemmet, ledelsen, eksterne samarbeidspartnere, frivillige i forskjellig aldre (3-80) for å nevne noen. I alle disse relasjonene må de ha sosial kompetanse til å kommunisere og handle adekvat. Det er sentralt å kunne sette seg inn i andre menneskers situasjon og være lyttende og kunne handle adekvat ut fra de (mellom)menneskelige behov som oppstår i arbeidet.

#### Kreativitet

Kreativitet og evne og vilje til nytenkning er viktig. Det er lett å havne i tradisjonelle måter å organisere frivillig innsats på, og nødvendig å tenke nytt for å gi arbeidet løft og "trøkk".

#### Utholdenhet

Å være frivilligkoordinator krever også utholdenhet. Som tidligere beskrevet kan en rekke av de arbeidsoppgavene som er knyttet til stillingen beskrives som grenseløse og evigvarende. I tillegg er frivilligkoordinator i sin stilling i en mellomposisjon i institusjonen (se over i kapitlet), og får ikke automatisk del i et støttende kollegafellesskap i sykehjemmet.

Ut over de personlige egenskapene, og forutsetninger i organisasjonen, er alle 5 frivilligkoordinatorer opptatt av å formidle at det å være del av et fellesskap og kunne få veiledning, er en svært viktig forutsetning for å gjøre en god jobb.

#### Veiledning og fellesskap

Samtlige frivilligkoordinatorer er opptatt av å fremheve betydningen av det nettverket som har oppstått gjennom prosjektdeltakelsen. De 5 koordinatorer har møttes til undervisning og veiledning på Diakonhjemmet i regi av prosjektledelsen. De har også hatt hyppig kontakt med hverandre utenfor de fastsatte møtepunktene. De har opplevd det som nødvendig å ha noen som brenner for det samme som dem selv, å ha noen som kan gi råd eller innspill til måter å forholde seg på i en situasjon, eller å få trøst eller ros når det er behov for det. Institusjonslederene er også opptatt av hvor viktig dette nettverket har vært, både for frivilligkoordinatorer og også for dem selv. Å vite hva som skjer andre steder, å få innspill til hvordan man kan løse ulike situasjoner, å få inspirasjon til innsats, alt dette har bidratt til å heve kvaliteten på det arbeidet som har vært gjort i prosjektperioden.

### **Plassering av frivilligkoordinator**

Ledelsens rolle som legitimerende og støttende for frivilligkoordinators arbeid har vært nevnt ovenfor. Vi har erfart gjennom prosjektet at det også er en forutsetning at frivilligkoordinator har en sentral plassering i sykehjemmet.

#### Organisasjonsmessig

Alle frivilligkoordinatorer er plassert nær ledelsen i organisasjonen. Institusjonslederne ser det som en viktig oppgave å markere frivilligkoordinators lederfunksjon overfor resten av sykehjemmet. Deltakelse på ledermøter, lederturer, møterett i ledergruppa, er eksempler på hvordan dette er forsøkt ivare tatt. Det er et signal til resten av organisasjonen om hvordan sykehjemmet skal prioritere frivillig arbeid.

Til tross for plassering nær ledelsen i organisasjonen, er det ikke alle sykehjemmene som har plassert frivilligkoordinator på organisasjonskartet. Hvilke årsaker og konsekvenser dette har, er for tidlig å si noe om. Det er imidlertid et lite hyggelig signal, bevisst eller ubevisst, til eiere så vel som ansatte og frivilligkoordinator selv.

Det er viktig at frivilligkoordinatorer har et forum med tilgang til avdelingslederne. Med redusert stilling som frivilligkoordinator er det ikke enkelt å skulle prioritere å oppsøke alle involverte avdelingsledere på deres kontorer for å utveksle informasjon når det dukker opp noe nytt av interesse. Det er også snakk om å tydeliggjøre det felles ansvaret alle har for at den frivillige innsatsen skal få gode vilkår i organisasjonen.

#### Fysisk

Frivilligkoordinator trenger et kontor. Frivillige, ansatte og pårørende trenger å vite hvor de kan finne frivilligkoordinator. De frivillige trenger et sted å gå til for informasjon, for å slå av en prat eller å bli ønsket velkommen. Ansatte må vite hvor de kan få informasjon eller henvise pårørende eller andre som trengte det til frivilligkoordinator.

Kontoret bør være sentralt plassert. Mye av relasjonen mellom frivillige og sykehjemmet er bygget på frivilligkoordinator og hennes tilgjengelighet. Kontorets plassering gir et signal til omverdenen om hvordan frivilligarbeidet er prioritert.

#### Stillingsbrøker

I utgangspunktet hadde 2 sykehjem ansatt frivilligkoordinator før prosjektstart. Ved Ammerudhjemmet hadde koordinator 80 % stilling før, gjennom og nå etter prosjektet. Ammerudhjemmet har i tillegg ansatt kulturarbeider i 100% stilling. Ved Hellerud omsorgssenter var det før prosjektstart en person i 30 % stilling som frivilligleder i tillegg til den prosjekttilknyttede frivilligkoordinatoren som hadde 50 % stilling. Nå etter prosjektavslutning har frivilligleder sluttet, og frivilligkoordinatoren har 70% stilling på omsorgssenteret.

Ved Røde Kors-hjemmene har det ikke ansatt noen til å koordinere arbeidet med frivillige før prosjektstart. I prosjektperioden hadde frivilligkoordinatoren 80% stilling. Nå etter avslutning er hun tilsatt i 100% stilling (ut året) som frivilligkoordinator med ansvar for kulturarbeid og kulturarrangementene ved sykehjemmet. Det er ikke ordnet med permanent finansiering.

På Vålerengen bo- og servicesenter ble stillingen som frivilligkoordinator opprettet med 60 % i forbindelse med prosjektstart. Nå er stillingen som frivilligkoordinator gjort fast med 50 %. Likevel har frivilligkoordinator ved Vålerengen nå 100% stilling, på grunn av at institusjonen har gått inn i et nytt prosjekt. Prosjektet er i samarbeid med Ammerudhjemmet, og er finansiert av stiftelsen Helse og Rehabilitering (Ekstraspill). Kultur og frivilligprosjektet er rettet mot livet på sykehjemsavdelingene. Ved Vålerengen har de fra før og under hele vår prosjektperiode hatt ansatt kulturarbeider i 100% stilling.

Cathinka Guldbergsenteret opprettet en 3-årig prosjektstilling som diakon i forbindelse med sin oppstart på prosjekt "Frivillig innsats i sykehjem". På grunn av at det tok tid å få ansatt en person i stillingen gjenstår det nå (mars 2001) 1 ½ år av denne prosjektstillingen.

Hva er så ønskelig stillingsbrøk? Jo mer jo bedre, men 50% stilling er et absolutt minimum, synes å være det gjennomgående svaret fra ledere og frivilligkoordinatorer på dette spørsmålet. Det handler om tilstedeværelse og kontinuitet i forhold til frivillige og ansatte på avdelingene, ledelsen, beboere og de pårørende.

Andre måter å organisere på?

Hvis det skal være frivillig innsats i sykehjemmet utover tilfeldige kontakter må det organiseres av noen. De frivillige, beboerne og ansatte må ha et sted å henvende seg når det oppstår behov i forbindelse med det frivillige arbeidet.

Fremstillingen har så langt i dette kapitlet gått i retning av å understreke betydningen av å ansette frivilligkoordinatorer på sykehjemmet for å organisere og drive den frivillige virksomheten. Kan det tenkes andre måter å organisere frivillig virksomhet i sykehjemmene på?

Vi har forsøkt å tenke ut en mulig modell der fokus er satt på de funksjoner som må ivaretas, isteden for på den personen som skal ivareta dem. En slik modell har vi ikke kunnet utvikle. På bakgrunn av de erfaringene som er gjort i prosjektperioden er det blitt tydelig at nær alle funksjonene bør å være samlet hos en person som sitter plassert i selve sykehjemmet. Det er nødvendig med et kontinuerlig og, som en av institusjonslederne uttrykte det, "ekstremt nært samarbeid" mellom de partene som inngår i et opplegg med frivillig innsats i sykehjem. Etter vår vurdering vil slik kontakt og samarbeid ikke la seg forene med å få frivilligarbeidet organisert utenfra eller delegere det ut på avdelingene.

### **Andre forutsetninger?**

Hvilke andre forutsetninger må være til stede for å lykkes med å implementere frivillig arbeid som del av sykehjemmets omsorgstilbud?

Noen å rekruttere?

For å få til frivillig innsats i sykehjem, må det finnes noen mennesker som kan la seg rekruttere til å være frivillig. Delprosjektene har rekruttert mellom 7 og 15 stabile frivillige i løpet av prosjektperioden. Det høres ikke så mye ut.

Alle frivilligkoordinatorene opplever det som tungt å hele tiden måtte være fokusert på å skulle rekruttere nye, samtidig som de skal føle opp dem som allerede er rekruttert. Kanskje er det slik at det ikke er så mange flere som står klare til frivillig innsats ut fra den tradisjonelle måten vi har tenkt omkring de frivillige på? I prosjektperioden er det etablert kontakt med bedrifter og skoler og barnehager, disse er ikke talt inn i de 7 – 15 frivillige. Kanskje er det slik at det er en forutsetning for videre vekst i frivilligarbeidet at vi begynner å se rekruttering mer ut fra mer utradisjonelle sider?

Evne til å absorbere

Det hjelper lite å få rekruttert mange mennesker hvis sykehjemmet ikke evner å absorbere de som kommer innenfor. Avdelingene må være mottakelige for å ta imot de nye frivillige, med det arbeidet det medfører (se kapittel 5). Frivilligkoordinatorene har erfart at det er vanskelig å få avtalt møter med avdelingsledere og problematisk å finne anledninger til å gi informasjon om nye frivillige til de ansatte. Det krever et mottaksapparat utover frivilligkoordinator å få en kontakt i gang slik at den kan bli stabil over tid.

Muligens er det slik det tallet på frivillige som rekrutteres og innrulleres til arbeid i sykehjemmene vil avspeile vel så mye institusjonens evne til å absorbere, som graden av vellykket rekrutteringsarbeid?

Tradisjoner i sykehjemmet og lokalmiljøet?

Sykehjemmene hadde forskjellig utgangspunkt når det gjaldt tradisjon for frivillighet da prosjektet startet opp. Etter endt periode ser i at dette ikke synes å ha hatt særlig innvirkning på om delprosjektene har lyktes med å nå målene sine eller ikke. Antallet nye frivillige relativt likt, problemstillingene som er aktuelle å arbeide med for frivilligkoordinator er relativt like, utfordringene fremover går på rekruttering, videreutvikling og få til enda bedre forankring i organisasjonen uavhengig av hvor lenge institusjonen har arbeidet systematisk med organisering av frivillig innsats.

I rekrutteringsarbeid og videreutvikling av frivillig innsats i sykehjemmene, ligger en evig utfordring i å avdekke nye muligheter for vekst. Alle de involverte sykehjemmene kobler nå sitt arbeid med frivillig innsats sammen med kulturarbeidet. Det er Ammerudhjemmet og Vålerengen Bo- og servicesenter som har gått foran med dette konseptet. Tanken om at kultur og helse hører sammen og at frivillig arbeid har sitt naturlige sted i mellom disse to faktorene, har fengnet også de andre sykehjemmene til å tenke helhetlig i denne sammenhengen. Ammerudhjemmet og Vålerengen Bo og servicesenter har nå gått i gang med et nytt prosjekt "Å leve – ikke bare overleve" For å utvikle denne sammenhengen ytterligere. I et slikt konsept ligger også en mulighet til å involvere lokalmiljøet i større grad i sykehjemmets virksomhet. Å konkludere med at en kobling til kultur er en forutsetning for frivillig arbeid, er ikke intensjonen her. Snarere å peke på at i det i sykehjemmenes virksomhet kan ligge kimer til utvikling av områder som vi om noen år kanskje ser som forutsetninger?

Ved prosjektstart hadde vi tanker om at lokal tradisjon for frivillig arbeid kunne sees på som en av forutsetningene for å få til frivillig innsats i sykehjem. Det har vi ikke funnet støtte for i løpet av prosjektperioden. Nedslagsfeltet for rekruttering til frivilligarbeid overskrider nærmiljøets grenser (se kapittel 4).

Ildsjeler?

Er det en forutsetning for frivillig innsats at det finnes ildsjeler i sykehjemmet eller nærmiljøet? Nei det er det ikke, men det hjelper. Ledelsen på institusjons- og avdelingsnivå må imidlertid ta rollen som ildsjel for at institusjonen skal komme noen vei med frivilligarbeidet. Det som er viktigere enn ildsjeler, er at noen har ansvar for det evig pågående rekrutterings- og informasjonsarbeidet. Ildsjelene varmer og støtter frivilligkoordinatorene, enten det er ansatte eller frivillige som brenner for saken.

### **Avslutning**

I dette kapitlet har vi trukket frem det som har stått frem gjennom prosjektperioden som forutsetninger for å lykkes med å integrere frivillig innsats i sykehjemmenes omsorgsvirksomhet. Det er forankring i organisasjonen som fremstår som det viktigste å ha på plass for å få til slik virksomhet.

## 7. Aktuelle tema etter endt prosjekt

Prosjektet har gitt viktige erfaringer og kunnskaper om å integrere frivillig arbeid i sykehjem. I dette siste kapitlet vil vi trekke opp tema vi ser som viktig å følge opp i tiden som kommer. Det er tema med relevans for de prosjektene som er i gang, for kommende prosjekter og også for debatten om bruk av frivillig innsats generelt. Temaene vil ikke bli behandlet grundig i dette kapitlet, vi ønsker først og fremst å spore til debatt og utvikling omkring dem.

De tre temaene er:

Omstilling i sykehjemmene

Opplæring av frivillige

Aktivitetstilbud til sykehjemsbeboere

### **Omstilling i sykehjemmene**

Hvis frivilliges innsats skal inkluderes i virksomhet i offentlig regi, stiller det krav til omstilling og samarbeid på tvers av sektorgrenser. Det må utvikles former for samarbeid som kan håndtere de forskjellene som karakteriserer frivillig og offentlig sektor. Det handler samarbeid på ulike nivåer, fra nasjonalt nivå til nærmiljønivå.

*Samarbeid eller samvirke vil kreve tid. Det er tidkrevende for profesjonelle å orientere seg mot frivillige aktører som samarbeidspartnere. Det er tidkrevende å sette seg inn i de ideene og erfaringene som frivillige er bærere av. Og det tar tid å forhandle seg frem til egnede avtaler for omfang og art av den frivillige innsats. Det er også usikkert og skeptis til spørsmålet om utbyttet vil bli større enn innsatsen, snevres selvsagt viljen for samarbeid med frivillige bidragsyttere ytterligere inn (Scheldrup 1993).*

*Det ligger en utfordring til utdanningssystemet. En årsak til at mange innen offentlig sektor har lav kunnskap og et og et litt "lunkent" syn på frivillig innsats, skyldes trolig at frivillig innsats og samarbeid med frivillige ikke blir legitimert som en naturlig del av profesjonelles virkeområde verken gjennom fagprofesjonene eller i utdanningene av disse.*

Den noe reserverte holdningen til frivillig innsats i sektorer som tradisjonelt har vært dominert av det offentlige kan skyldes at det er vanskelig å orientere seg mot frivillig sektor. Uklare bilder av frivillig innsats kan skape en uro både for hvem de frivillige hjelperne er og for hvordan hjelpen ytes.

Det å invitere frivillige inn på sykehjem innebærer til dels store forandringer for alle parter. Noe nytt skal utvikles. Det nye må utvikles blant annet fordi det dreier seg om at ansatte og frivillige skal fungere på nye måter. Det ligger i dette at deltakerne må gå inn i sin egen situasjon for å vurdere hva som fungerer godt og dårlig, hva de synes det er viktig å få gjort noe med, hva det kan være aktuelt å gjøre noe med og hva noe nytt vil kunne bety. Da må det også nødvendigvis innebære muligheter for revurdering av rådende praksis, forståelse og mål. Dette nye kan ikke være fullt ut definert og utprøvd på forhånd: Ingen kan gå gjennom det nye på forhånd for å se om det passer. Når det nye utfolder seg, blir det klart hva det innebærer. Jo "nyere", jo mer vil deltakernes egne forestillinger måtte bearbeides.

### **Opplæring av frivillige**

I prosjektet har vi tilbudt de frivillige opplæring i tema vi har sett som relevante for det arbeidet de gjør og den arbeidssituasjonen de er i. Opplæring gir utviklingsmuligheter.

Veiledning og opplæring av frivillige er viktig av mange årsaker. De trenger å vite hva de skal vite og i mange tilfeller hvordan de skal gjøre en bestemt oppgave. Veiledning og opplæring kan dessuten være en forutsetning for at frivillige ønske å fortsette i arbeidet. Frivillige medarbeidere har som alle andre behov for påskjønnelser – vedlikehold eller tilførsel av kvalifikasjoner. Og nettopp fordi de er ulønnet, spiller synlige uttrykk for påskjønnelse kanskje mer enn for andre.

Det å samle frivillige til kurs har muligens også hatt en annen verdifull effekt : nemlig nettverksdannelse på tvers av avdelinger og på tvers av sykehjem.

Hvorfor skal vi gi frivillige opplæring og veiledning?

Det kan være en måte å utvikle sine ferdigheter på og å bli klar over ha "jobben" innebærer.

Det kan være stimulerende for interessen.

Det kan være en måte å ta vare på den frivillige på og en måte å beskytte den frivillige på.

Det kan være en måte å kvalitetssikre innsatsen på i forhold til brukerne

Det kan være en måte å trekke opp grenser på.

Det kan være en måte å gi støtte på.

Det kan være en måte å alminneliggjøre problemer .

Vi skal glemme at frivillige gjør i utgangspunktet en innsats med de forutsetninger de har og erfaringer de har. De skal ikke utdannes til semiprofesjonelle behandlere.

Hvorfor skal man være litt kritisk til å sette i gang med opplæring?

**I utgangspunktet sier vi at "det du kan er det vi trenger". Tilbud om opplæring og veiledning må ikke bli et signal om at "det du kan er strengt tatt ikke er godt nok".**

**Trening og kurs kan "drepe" det individuelle – det originale.**

**Trening kan ødelegge det umiddelbare og spontane.**

**Det kan gå med mye tid – blir for krevende å være frivillig.**

**De frivillige kan bli usikre.**

**For mye kunnskaper kan tåkelegge opprinnelig motivasjon..**

**Det å være frivillig kan bli for "alvorlig" og formelt**

**Diskusjonen om opplæring av frivillige har flere nivåer. Det er snakk om ideologi og praktisk gjennomføring. Vi skal sende den ideologiske debatten videre, og oppsummere dette avsnittet med erfaringer fra prosjektet knyttet til kriterier for tilbud om opplæring og veiledning til frivillige.**

Nærhet og fleksibilitet

Det er trolig en kombinasjon av nærhet til de frivillige og en fleksibilitet i forhold til tilbud om opplæring som er noe løsningen på spørsmålet om opplæring av frivillige. Ved nær kontakt med den frivillige og det "rom" hun eller han er knyttet til, er det mulig å fange opp de behov den frivillige har for opplæring og veiledning. Et likt og standardisert opplegg for oppfølging av alle frivillige vil trolig ende med at noen får for lite og noen får for mye og ingen får akkurat det de trenger. Flexibilitet i utforming av oppfølgingsopplegg vil kunne tilby skreddersydde løsninger der noe er felles for alle og noe er spesielt for en eller noen få.

### **Aktivitetstilbud til sykehjemsbeboere**

En brukerundersøkelse om kvaliteten på sykehjem i Oslo understreker at det er særlig på to områder det er viktig med forbedringer: beboerne ønsker at de ansatte har mer tid til dem, og de ønsker seg flere tilbud om aktiviteter (Norsk Gallup 1999). Nedenfor skal vi komme med noen betraktninger om tilbud om aktiviteter.

Livskvalitet er subjektivt

I innledningskapitlet trakk vi frem dansk forskning om livskvalitet blant eldre i sykehjem (Christophersen 1999). Vi viste til konklusjonen om at Eldres livskvalitet ofte formuleres og vurderes ut fra pleierens livsfase og livssituasjon. Tiltak for å bedre livskvaliteten for eldre ble derfor basert på pleierne, og ikke på de Eldres kriterier for god livskvalitet. Resultatet kan bli at det er lagt mye arbeid og omtentksomhet i noe som ikke virker etter intensjonen.

Balanse i tilbudet?

Målet med frivillig innsats og med å organisere aktiviteter, er å gjøre sykehjemmet til et bedre sted å bo og å med det heve livskvaliteten til de som bor der. Beboerne har ulike behov og det er derfor viktig med et mangfold av aktiviteter og tilbud. Blant aktivitetene på sykehjemmene som har deltatt, finner vi drag-show så vel som mimregupper.

De som har hjerte for aktiviteter, og investerer engasjement og krefter i å få til gode arrangementer for sykehjemsbeboere, må ha de eldres behov som grunnlag for sin virksomhet. Det medfører at de eldre må spørres og at de som spør må ha tid til å få svar.

### **Avslutning**

Prosjektperioden for "Frivillig innsats i sykehjem" utløp ved årsskiftet 2000/2001. I mars 2001 er det fortsatt frivilligkoordinatorer på alle sykehjemmene. Ansettelsesstatus er forskjellig både med hensyn til stillingsandel og lengden på engasjementene.

Nå når prosjektperioden er over, står de 5 sykehjemmene overfor nye situasjoner og utfordringer. Det er ikke mulig å vite og derfor planlegge hva som kommer til å skje i frivilligarbeidet på den enkelte institusjon.

Endringene kommer, og vil medføre ny læring og erfaringer det er viktig å bringe videre til andre som tenker på å inkludere frivillig innsats i sykehjemmet sitt.



## LITTERATUR

- Alvsvåg, H. og A.Tanche-Nilssen (1999): Den skjulte reformen. Om mestring og omsorg i et hjemmebasert hjelpeapparat. Oslo: Tano Aschehoug
- Boolsen, M.W (1988): *Frivillige i sosialt arbeid – hvem, hvad og hvorfor*. Rapport 2. København: Socialforskningsinstituttet
- Busk S. G., Skjørshammer M., Landsvik J.(1996): *Råd og tips om drift av frivillighetssentraler*. Oslo: Senter for frivillig Innsats, Diakonhjemmets høgskolesenter
- Bystyret (1994): *Ikke gjøre det – men gjøre det mulig*. Bystyremelding. Oslo kommune
- Christophersen, Jórún (1999): *Livskvalitet hos de svageste eldre*. København: Ældre Sagen.
- Fyrand L.(1994): *Sosialt nettverk – Teori og praksis.*, Oslo: Tano
- Habermann, U (1999): *Motiver til frivillighet- præsentation af en danske del af undersøgelsen: Frivillighed i Norden*. Odense: Center for frivilligt sosialt arbeid.
- Habermann, U (1995): *Kommuneprofiler – en undersøgelse af det frivillige sociale arbeid i seks danske kommuner med særlig vægt på samarbeidsrelationerne til det offentlige*. Odense: Center for frivilligt sosialt arbeid.
- Habermann, U (1987): *Det tredje nettverk.- grundbog om frivilligt sosialt arbeid*. København: Akademisk Forlag
- Hansen, Mette Kirstine (1995): *Frivillig som aflastere – evaluering af forsøg med frivillig aflastning af pårørende til senil demente*. Odense: Center for frivilligt sosialt arbeid.
- Heitmann J. H., Selle P.(1999): *Frivillige organisasjoner*. Kristiansand: Høyskoleforlaget,
- Hotvedt K., m. fl. ( red ) (2000): *Verktøyhåndbok for rekruttering og oppfølging av frivillige*. Frivillighetssentralen St. Hanshaugen – Ullevål, Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo
- Hovedenes, G.H.(1998): *"Vennlighet først og sist" En fenomenologisk studie av sykehjemsbeboeres opplevelse av mening i livet*. Hovedoppgave. Det medisinske fakultet og Det psykologiske fakultet. Universitetet i Bergen.
- Kaupang, T (2001): *Frivillig innsats i sykehjem. Delrapport fra Vålerengen Bo- og servicesenter*. Oslo: Senter for frivillig innsats.
- Kittilsen, E.S.(2001): *Frivillig innsats i sykehjem. Delrapport fra Hellerud Omsorgssenter*. Oslo: Senter for frivillig innsats
- Koht K., Aadland E., Landsvik J. (1995): *Motivasjon og belønningssystemer for frivillige virksomheter*, Oslo: Senter for frivillig Innsats, Diakonhjemmets høgskolesenter
- Kjærgaard, Birgitte (1996): *Ansatt i den frivillige verden- Erfaringer fra Ældreprosjektet*. Odense: Center for frivilligt sosialt arbeid.
- Kaasa A. / Landsvik J.(1995):Rekruttering av frivillige medarbeidere I: Landsvik J. ( red ), *Håndbok i frivillig arbeid*. Oslo: Senter for frivillig Innsats, Diakonhjemmets høgskolesenter
- Landro, E.(2001): *Frivillig innsats i sykehjem. Delrapport fra Cathinka Guldberg-senteret*. Oslo: Senter for frivillig innsats
- Landsvik J., m. fl. ( red ), *Håndbok i frivillig arbeid*. Oslo; Senter for frivillig innsats, Diakonhjemmets høgskolesenter

Lorentzen, H. (1994): *Frivillighetens integrasjon*. Oslo: Universitetsforlaget

Lorentzen H., Andersen R. K., Brekke J. P.(1995): *Ansvar for andre – Frivillighetssentralen i norsk velferdspolitik*, Oslo: Universitetsforlaget.

Norsk Gallup (1999): *Hva mener beboerne om sykehjemmene i Oslo? Resultater fra en spørreundersøkelse blant beboerne gjennomført for Byrådsavdelingen for eldre og bydelene høsten 1999*. Oslo Kommune.

NOU 1988:17 *Frivillige organisasjoner*

NOU 1998:18 *Det er bruk for alle. Styrking av folkehelse tilbudet i kommunene*

Nylehn, B (1994): *Omstillingsarbeid i kommunale organisasjoner*. Rapport 10:94. Bodø: Nordlandsforskning

Skiaker, G (2001): *Frivillig innsats i sykehjem. Delrapport fra Ammerudhjemmet*. Oslo: Senter for frivillig innsats

Stortingsmelding nr. 27 (1996-97): *Om statens forhold til frivillige organisasjoner*. Kulturdepartementet.

Stortingsmelding nr. 50 (1996-97): *Handlingsplan for eldreomsorgen*. Sosial og helsedepartementet.

Sørensen, M. S. (2001): *Frivillig innsats i sykehjem. Delrapport Røde Kors-Hjemmene*. Oslo: Senter for frivillig innsats

Wollebæk, D., Selle, P., Lorentzen, H. (2000): *Frivillig innsats. Sosial integrasjon, demokrati og økonomi*. Bergen: Fagbokforlaget.