

Får jeg komme på besøk til deg?



Magne Sandøy

Hvordan legge til rette for opplæring og oppfølging av frivillige i en besøktjeneste til alvorlig syke? En kvalitativ studie med utgangspunkt i Fransiskushjelpen.

MGD 300 Masteroppgave i diakoni
Diakonhjemmet Høgskole, våren 2010
Av: Silje Wik Vesterfjell
Veileder: Kari Karsrud Korslien

FRIVILLIG

- Fri – og – villig
til å møte rommet dit så alt for få ble
invitert inn
Være der
Sammen med den ukjente
og bli kjent
- og la bli kjent.

Fri og villig
til å geleides gjennom liv – og død,
- fri til å tro på det livet
- villig til å høre stemmer om død,
fordi stemmene kan hende igjen vekker
livsgnist.
Tro på det
om igjen og om igjen.

- Villig og fri
til å fortsette å tro
uten å vite,
men frivillige velge tro
i dybden av håpløshet og rådvillhet.

- Fri til å melde pass, mot til åpenhet og
ærlighet
- villig til å risikere forandring.
Risikere frivillig at virkeligheten
utvides,
risikere at mitt bilde var for lite
til å romme også ditt.
Mot til – i møte med forandringen
å selv forandres.
Kjenne det ukjente få leve videre,
men nå kjent
og kjennetegnet med mangfoldets risiko.

– Fri- og - villig
til å dele tid,
fordi tiden er der det skjer.
Vite seg rik av tid når det gjelder,
vite seg tidløs når tiden ikke er inne.
Villig og fri til å forvalte fritid.

Frivillig ønske, håpe og tro
at guddommelig kjærighet skinner
mellom ordene,
mellom tankene
og gjennom tårene.

Frivillig ønske, håpe og tro
at guddommelig latter overdøver
dumhetene.

Fri og villig til å
si ordene,
tenke tankene,
gråte tårene
og le av dumhetene.

(Inger Johanne Aas, Kirkens SOS)

FORORD

Våren og mai har kommet, som betyr at jeg skal levere min masteroppgave i diakoni ved Diakonhjemmet Høgskole. Det har vært en lang og spennende, men til tider en frustrerende vei å gå. Jeg hadde ikke kommet dit jeg er i dag, ved enden av veien, uten gode hjelpere.

En stor takk til Fransiskushjelpen hvor jeg hadde min praksis og for den flotte måten de tok meg i mot på. Takk til frivillige og koordinatorene både i Fransiskushjelpen, i TERMIK og ved Haraldsplass som har delt sine tanker, erfaringer og refleksjoner med meg. Både praksis og samtalene jeg har hatt med frivillige og koordinatorene har vært et avgjørende grunnlag for oppgaven min.

Jeg vil rette en ekstra stor takk til veileder og høgskolelektor Kari Karsrud Korslien for verdifull hjelp gjennom hele skriveprosessen. Takk for oppmuntring og tro på prosjektet og ikke minst for konstruktiv kritikk og gode tilbakemeldinger.

Til slutt vil jeg takke medstudenter på «skrivestua» som har bidratt med kommentarer og motivasjonspåfyll. Og takk til familie som har bidratt med tilbakemeldinger og lest korrektur på oppgaven.

Dikt og maleri er gjengitt etter tillatelse fra dikter og kunstner.

Silje Wik Vesterfjell

Oslo, våren 2010

INNHOLDSFORTEGNELSE

FORORD	3
INNHOLDSFORTEGNELSE	4
1.0 INNLEDNING	6
1.1 Bakgrunn for oppgaven.....	6
1.2 Problemstilling.....	8
1.3 Avgrensning av oppgaven og begrepsavklaringer.....	9
1.4 Presentasjon av organisasjonene.....	10
1.5 Oppgavens oppbygning.....	13
2.0 METODE	14
2.1 Intervju og spørreskjema som kvalitativ metode.....	14
2.2 Presentasjon av hovedlitteratur.....	15
3.0 TEORI	18
3.1 Frivillighet.....	18
3.2 Motiver for frivillig innsats.....	19
3.2.1 Verdier.....	20
3.2.2 Læring.....	22
3.2.3 Identitet.....	23
3.3 Frivillig i konteksten av å besøke alvorlig syke.....	24
3.3.1 Eksempel 1: Fransiskushjelpen.....	27
3.3.2 Eksempel 2: TERMIK.....	28
3.3.3 Frivilliges utfordringer.....	30
3.3.4 Personlig kompetanse i bagasjen.....	32
3.4 Besøk i hjemmet.....	33
3.5 Relasjoner og nettverk med utgangspunkt i besøket.....	37
3.6 Livsfortellingen og identitet.....	40
4.0 PRESENTASJON OG ANALYSE AV MATERIALET	43
4.1 De frivillige.....	43
4.2 De frivilliges motivasjon.....	44
4.2.1 Verdier.....	44
4.2.2 Identitet.....	45
4.2.3 Læring.....	46
4.2.4 Fellesskap.....	47
4.3 Ivaretagelse av de frivillige.....	48
4.3.1 Opplæring.....	48
4.3.2 Oppfølging og veiledning.....	49
4.3.3 Grenser mellom frivillige og profesjonelle.....	50
4.3.4 Fokus i besøket og tanker om å møte åndelige behov.....	52
4.4 Koordinatorene.....	54
4.4.1 Bruk av frivillige i en tjeneste til alvorlig syke.....	54
4.4.2 Opplæringen av de frivillige.....	55
4.4.3 Oppfølging og veiledning av den frivillige.....	56
4.4.4 Egnethet og om det å måtte avvise.....	57
4.4.5 Grenser mellom den frivillige og den profesjonelle.....	60
4.4.6 Gjensidighet.....	62
5.0 DRØFTING	63
5.1 Motivasjon - et viktig fokus i opplæring og oppfølging.....	64
5.2 Opplæring og oppfølging i forkant av tjeneste.....	64
5.2.1 Kurs og det medmenneskelige aspektet.....	64

5.2.2	Oppfølging starter når en frivillig tilbyr sin tid.....	65
5.2.3	Grenser og den frivilliges rolle.....	67
5.2.4	Grenser og spørsmålet om hva som er naturlig i relasjonen	68
5.2.5	Taushetspliktens betydning i relasjonen	69
5.3	Opplæring og oppfølging underveis i tjenesten	70
5.3.1	Faglige samlinger i løpet av semesteret	70
5.3.2	Betydningen av og behovet for oppfølging.....	71
5.3.3	Grensene kan endre seg underveis	72
5.3.4	Pårørendes plass i relasjonen.....	73
5.3.5	Trygghet for å kunne møte behov	74
5.4	Oppfølging i etterkant	78
5.4.1	Når døden avslutter relasjonen.....	78
6.0	KONKLUSJON	79
	Litteraturliste	82
	Vedlegg 1:	86
	Vedlegg 2:	88
	Vedlegg 3:	90
	Vedlegg 4:	91

1.0 INNLEDNING

Ved å skrive denne oppgaven har jeg et ønske om å få innblikk i noe av det arbeidet som gjøres av frivillige til alvorlig syke mennesker. På bakgrunn av erfaringer og tanker fra noen av de frivillige og enkelte av koordinatorene, vil jeg fokusere på den opplæring og oppfølging som gis og hva som eventuelt kan bli bedre. Hva må til for å kunne bruke frivillige i en slik tjeneste? Hva er det unike med denne tjenesten? Hvordan ivareta både den som mottar besøk og den frivillige?

1.1 Bakgrunn for oppgaven

Jeg er utdannet sykepleier og omsorg for alvorlig syke mennesker er derfor et tema som engasjerer meg. Men på tross av målsettinger om å møte hver enkelt pasient med medmenneskelighet og respekt for sin integritet, og med åpenhet for de somatiske, psykiske, sosiale og eksistensielle behov som sykdom fører med seg, har jeg erfart hvor lett det er å komme til kort i det å møte pasienter på en helhetlig måte i en hektisk hverdag. I tillegg til mitt arbeid som sykepleier, har jeg erfaring som frivillig og opplever at det er en givende rolle å være i. Jeg har erfart at i denne rollen møter jeg mennesker på en annen måte enn i mitt profesjonelle arbeid. Jeg tror at samarbeid mellom profesjonelle og frivillige kan styrke våre bestrebelser og målsettinger om å gi en helhetlig omsorg til alvorlig syke mennesker. Det er lite forskning å støtte seg til i forhold til frivillige og religiøse organisasjoners arbeid ved alvorlig sykdom (Sørbye Wergeland, Grue Vengnes og Vetvik 2010:43). I forhold til min masteroppgave i diakoni mener jeg at dette temaet er et diakonalt anliggende da det i Plan for diakoni står at

Diakoni er kirkens omsorgstjeneste. Den er evangeliet i handling og uttrykkes gjennom nestekjærlighet, inkluderende fellesskap, vern om skaperverket og kampen for rettferdighet (Kirkerådet 2008: 7).

Den påpeker at ut fra et kristent menneskesyn er vi skapt i Guds bilde til å være medmennesker, vi er skapt til å tjene hverandre og til å ha omsorg for hverandre. Men livet går i bølgedaler for oss alle. Det kan være perioder man har behov for å motta omsorg, mens andre ganger har en overskudd til å gi (Kirkerådet 2008: 9). Et viktig perspektiv ut fra en diakonal tankegang, er å fastholde et helhetlig menneskesyn. Alle mennesker har en fysisk, psykisk, sosial og åndelig side (Nordstokke 2002: 25). Hvorfor jeg har valgt å se nærmere på bruken av frivillige i en besøkstjeneste til alvorlig syke mennesker, er fordi jeg mener dette er

en relevant oppgave for en diakon. En oppgave som handler om å legge til rette for at medmennesker kan gå et stykke vei sammen med den som er alvorlig syk for å bidra til en helhetlig omsorg (Kirkerådet 2008:11). Bruk av frivillig besøkere til alvorlig syke både i hjemmet og på institusjoner er utbredt blant annet i England, Nederland, Danmark og Canada. I Norge er en slik type tjeneste enda lite utbredt, men tilbudet finnes noen steder, blant annet i Fransiskushjelpen, en katolsk diakonal organisasjon i Oslo (Herrestad, Lundereng og Øhrn 2010).

I løpet av min studietid har jeg hatt en 4 ukers praksis i Fransiskushjelpen. I denne praksisen hadde jeg fokus på besøkstjenesten til alvorlig syke mennesker og den opplæring og oppfølging de frivillige får. Mine viktigste erfaringer vedrørende besøkstjeneste er hentet fra Fransiskushjelpen, blant annet gjennom intervju med frivillige og koordinatorene for tjenesten. For å få en større bredde i oppgaven, ønsket jeg å trekke inn erfaringer fra Haraldsplass Diakonale Sykehus og organisasjonen TERMIK som har en liknende tjeneste. Erfaringene herfra er innhentet gjennom spørreskjema til frivillige og telefonintervju med koordinatorene. Haraldsplass diakonale sykehus bruker frivillig besøkere både ved sykehuset og ved Sunniva klinikken, som er avdeling for lindrende behandling og omsorg (Haraldsplass diakonale sykehus). TERMIK er en stiftelse som ble startet i 1996 i Vefsn kommune. Deres målsetting for besøkstjenesten er å gi trygghet til både den syke og pårørende slik at den syke kan være lengst mulig hjemme (TERMIK).

Endringer i tilbudet fra det offentlige gir nye utfordringer i lokalmiljøet. Desentralisering og kortere liggetid ved de fleste institusjoner utfordrer oss som medmennesker (Kirkerådet 2008:17). Vi vet at det vil bli en økende andel eldre og derfor flere syke. Data fra SSB viser at antall eldre over 67 år økte med gjennomsnittlig 7000 per år i perioden 1930-1990. I perioden 2010-2045 anslås det en økning på gjennomsnittlig 13000 årlig (Statistisk sentralbyrå 1999). En rapport om svikt i tjenester til eldre viser at ca 15 % dør hjemme, et tall som har vært stabilt de siste 20-30 årene, mens 79 % prosent dør på institusjon. Mange har imidlertid hatt behov for pleie og omsorg hjemme også før de kommer på institusjon. Dette fører til store utfordringer for hjemmesykepleien og nettverket rundt den alvorlig syke (Sørbye Wergeland mfl. 2009:40). Frivillige vil kunne ha en stor betydning i dette arbeidet. Bruk av frivillig besøkere i hjemmet eller på institusjon kan være med å berike hverdagen og være en god støtte for både den alvorlig syke og ikke minst pårørende. En aktuell rapport: *Framtidas omsorgsbilde* (Disch og Vetvik 2009), er skrevet ved Senter for omsorgsforskning – sør, på bestilling fra Helse- og omsorgsdepartementet. Rapporten peker på de utfordringer

kommunene står overfor i årene fremover. Den hevder at kommunene slik situasjonen er i dag med for få helsetilbud og helsearbeidere, ikke vil kunne møte fremtidens utfordringer innen omsorg. Rapporten refererer til data fra Statistisk sentralbyrå som viser at i løpet av de siste tiår har det også vært en stor økning av tjenestemottakere under 67 år. I undersøkelsen kommer det frem at 84 % av informantene ser meget store eller store utfordringer med tilgangen på omsorgsyttere. Hele 80 % av kommunene ser på de yngre brukerne under 67 år som en meget stor eller stor utfordring mens 74 % ser på den økende antall eldre som en meget stor eller stor utfordring (Disch og Vetvik 2009:42). Ved å legge til rette for private/ideelle løsninger og frivillighet, vil sjansene for å møte utfordringer på en tilfredsstillende måte kunne styrkes. Denne rapporten viser at det er et stort behov for frivillig innsats (Disch og Vetvik 2009: 61) og denne utfordringen må diakonien slik jeg ser det forsøke å møte. Det står i diakoniplanen at diakonien har et spesielt ansvar der få eller ingen bryr seg (Kirkerådet 2008:7). Dette er sterke ord, for det handler jo ikke om at ingen bryr seg om de alvorlig syke, men det gis mange ganger et for lite helhetlig tilbud fra det offentlige. Rapporten slår fast at frivillige trenger opplæring og oppfølging. Men mange kommuner har ikke kapasitet til å organisere eller følge opp frivillige (Disch og Vetvik 2009:62). Her kan diakonien være av stor betydning i fremtiden. I diakoniplanen står det at diakonen har ansvar for å rekruttere, veilede og utruste frivillige medarbeidere og ivareta det faglige ansvaret for en målrettet virksomhet (Kirkerådet 2008:11). Jeg ønsker derfor å bruke min erfaring fra Fransiskushjelpen til å drøfte hvordan en besøkstjeneste av frivillige til alvorlig syke mennesker kan organiseres, med fokus på opplæring og oppfølging.

1.2 Problemstilling

Det er av stor betydning at mennesker som velger å gå inn i en tjeneste til alvorlig syke får god opplæring og oppfølging. I rapporten *Kunnskap om svikt i tjenester til skrøpelige eldre* fastslås det at det trengs økt kompetanse innen omsorg for alvorlig syke og døende (Sørbye Wergeland mfl. 2009:42). I samvær med andre frivillige og koordinatore har jeg opplevd at det er ulike oppfatninger om hva slags opplæring og oppfølging den frivillige trenger. Noen hevder at den som skal inn i en slik tjeneste må gjennom et introduksjonskurs før en er egnet. Slike synspunkter aktualiserer hva som er egnet opplæring og oppfølging. I stedet for et introduksjonskurs, velger noen heller å gi opplæring og oppfølging underveis. Gjennom å

lytte til erfaring fra frivillige og koordinatorene ønsket jeg å reflektere rundt hvordan det på en best mulig måte kan tilrettelegges for en besøkstjeneste til alvorlig syke.

Da jeg har hentet de fleste erfaringene mine fra Fransiskushjelpen, blir min problemstilling derfor: «*Hvordan legge til rette for opplæring og oppfølging av frivillige i en besøkstjeneste til alvorlig syke? En kvalitativ studie med utgangspunkt i Fransiskushjelpen*» Funnene er av allmenn karakter og kan brukes i en refleksjon og planlegging av arbeid med frivillige til alvorlig syke også i menighetsammenheng.

1.3 Avgrensning av oppgaven og begrepsavklaringer.

Når det gjelder alvorlig syke, har Fransiskushjelpen først og fremst et tilbud til kreftpasienter (Herrestad mfl 2010:2). Jeg mener at selv om de har hovedfokus på pasienter med kreftdiagnose, vil mange av deres erfaringer med bruk av frivillige også kunne gjelde andre alvorlig syke mennesker mer generelt. Deres erfaring har derfor en sentral plass i oppgaven. *Livshjelp* NOU nr.2 (1999) omhandler behandling, pleie og omsorg for uhelbredelig syke og døende. Denne bekrefter at mange vil rammes av kreft eller hjerte og lungesykdommer og behovet for lindrende behandling, pleie og omsorg ved livets slutt vil for mange være stort. Kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten oppfordres til å tilrettelegge for frivillig innsats også til alvorlig syke. I oppgaven har jeg valgt å fokusere på voksne fordi det her er mest erfaring. Barn er ekstra sårbare og det å bruke frivillige i omsorgen til et sykt barn, innebærer flere problemstillinger som jeg velger og ikke gå inn på i denne oppgaven.

Oppgaven skal fokusere på opplæring og oppfølging til frivillige i besøkstjeneste til alvorlig syke. Forskning viser at behovene til dem som deltar i omsorg for alvorlig syke er individuelle og at standardopplegg ikke passer alle (Sørbye Wergeland mfl. 2009:38). Ifølge ordbok på nett dreier opplæring seg om *å lære opp* og *undervise*. Oppfølging handler om *å følge opp*. Det er den frivillige som skal få opplæring og oppfølging. Hva vil det så si å være en frivillig? Frivillig betyr innsats *av egen fri vilje*, det er *selvvalgt*. De frivillige det er snakk om i denne oppgaven, er å være frivillig i en besøkstjeneste. Besøk er i følge ordboka en *gjesting*, en *visitt* og tjeneste er en *hjelp til nytte for mennesker* (Universitetsforlaget og Samlaget 2006). Frivillige i besøkstjeneste er mennesker som av egen fri vilje har valgt å være til nytte for alvorlig syke. Men hva vil det så si å være alvorlig syk? Hva som er alvorlig sykdom kan oppleves individuelt. I denne oppgaven defineres alvorlig syke som mennesker

med en alvorlig sykdom, kreft spesielt, og med begrensede leveutsikter. Rapporten om svikt i tjenester til skrøpelige eldre viser til at eldre med kreft, ofte har behov for pleie og omsorg i mellom 2-4 år (Sørbye Wergeland mfl. 2009:38).

I en oppgave med denne tematikken ville det vært naturlig også og innhentet tanker og erfaringer fra dem som mottar besøk. Det kunne gitt en større forståelse for hva som er viktig å legge vekt på av opplæring og oppfølging av den frivillige. Dette har jeg valgt og ikke gjøre av hensyn til den som er alvorlig syk og er i en sårbar situasjon. Det ville også blitt for omfattende med tanke på tiden jeg har hatt til rådighet for oppgaven. Jeg har derfor spurt om koordinatorenes erfaringer fra dem som mottar besøk. Dette gir nødvendigvis ikke et fyllestgjørende bilde. Svakheten kan være at de velger å gi en ensidig positiv tilbakemelding. Dette ser ikke ut til å slå til. Det ser ut til å være i deres interesse å ha fokus på det som kan forbedres av hensyn til omdømme til egen organisasjon.

I litteraturen brukes både koordinator og veileder om dem som har ansvar for de frivillige. Jeg velger i fortsettelsen fortrinnsvis å bruke begrepet koordinator. Når jeg refererer til den som er alvorlig syk eller den frivillige som han eller henne, bruker jeg i oppgaven han. Dette gjør jeg for å skape klarhet i det jeg formidler. I presentasjon av materialet refererer jeg til de frivillige som respondent 1,2,3 osv. Koordinatorene refereres til som respondent a, b, c.

1.4 Presentasjon av organisasjonene

Fransiskushjelpen er en diakonal institusjon knyttet til Fransiskanerordenen i Den katolske kirke. Den er en egen stiftelse som ble startet i 1956 som et samarbeid mellom Brita Paus og den nederlandske pater Castricum. Stiftelsen bestod i starten bare av frivillige som hadde et ønske om å utøve nestekjærlighet i Frans av Assisis ånd. Målet for tjenesten var å prøve å hjelpe syke, eldre og andre som hadde behov for en støttende hånd i en vanskelig hverdag (Festskrift Fransiskushjelpen 2006). Fransiskushjelpen begynte i det små med noen timers kontortid i uken. Lite ante nok grunnleggeren at organisasjonen skulle vokse slik den gjorde, men den vokste. Fra å være en liten organisasjon som var drevet av katolikker, er det i dag en diakonal organisasjon som er åpen for alle uansett livssyn. Organisasjonen består i dag av fast lønnede ansatte og et betydelig antall frivillige. Fransiskushjelpen drives av offentlige midler, frivillig innsats og private gaver (Fransiskushjelpen). Som diakonal organisasjon skal den være et supplement til det generelle velferdstilbud. Fransiskushjelpen har et viktig spørsmål

de jobber ut i fra: « *Hva er det du vil vi skal hjelpe deg med*»? (Giæver 2006: 52). Visjonen er nestekjærlighet over tid i Frans av Assisis ånd (Fransiskushjelpen). Det å ha tid i møte med mennesker er av stor betydning i Fransiskushjelpen, dette fordi tid ofte er en mangelvare i dagens samfunn. En av paterne i St. Halvard kirke, som ligger vegg i vegg med Fransiskushjelpen, sa om det å leve i Frans av Assisis ånd i dagens samfunn: « *Gå selv og bring din varme og kjærlighet der hvor det finnes tomrom i det moderne samfunn*» (Giæver 2006:81) Det er det Fransiskushjelpen ønsker å gjøre.

Ole Martin Holte har skrevet artikkelen: *Hva er det fransiskanske i møte med mennesker i vårt arbeid i Fransiskushjelpen?* Han påpeker her at essensen i det fransiskanske er vanskelig å forklare. Det fransiskanske kan misbrukes, men likevel er organisasjonen forpliktet til å forholde seg til det. Det finnes i denne forbindelse to ytterpunkt en må passe seg for. Det ene er at alt en gjør er *fransiskansk* fordi en jobber i Fransiskushjelpen. Det andre er at det finnes ikke noe som er *fransiskansk* fordi en ikke lever som Frans og brødrene. Det må finnes noe mellom disse ytterpunkt hevder Holte i sin artikkel. Frans selv ville trolig svart at visjonen for Fransiskushjelpen må være å leve etter evangeliet. Leve i lydighet til Kristus, uten eiendom og i kyskhet. Omsorg er et essensielt begrep innenfor kristen spiritualitet. For en organisasjon som ønsker å jobbe i Frans av Assisis ånd må omsorgen vise seg gjennom tre dimensjoner. Den første dimensjonen som må være til stede er det *personlige*: For Frans var alt personlig, en bror og en søster. I møte med mennesker handler det om å se bort fra rang, klasse, bakgrunn, kultur og språk. En møter en bror og en søster. Den andre er det *inkarnerte*: Det handler om at Gud er til stede i det helt hverdagslige. Utfordringen er å se Guds kjærlighet i det inkarnerte, det legemliggjorte, det menneskelige. Gud er nær. I samtalen med den syke, i håndtrykket med den sorgfulle. Den siste dimensjonen er det *fantasifulle*: Fantasi og innlevelse er nødvendig for å kunne forstå den andres lidelse. Det handler om å tørre å snu opp ned på verdier og holdninger og arbeidsmetoder til beste for dem en skal tjene. Disse tre dimensjonene er ikke alt hva et fransiskansk engasjement representerer, men de sier noe om hva som er viktig i den fransiskanske spiritualitet (Holte 2006).

På 1970-tallet etablerte Fransiskushjelpen pleietjenesten, det første ambulerende hospice i Norge som arbeidet etter hospicefilosofien. Hospicefilosofien innebærer en helhetlig tilnærming til pasient og pårørende for å avhjelpe behov og problemer av fysisk, psykisk, sosial, åndelig og eksistensiell karakter (Herrestad mfl. 2010: 2). Pleietjenesten har et tilbud for kreftpasienter, alvorlig syke og døende som ønsker å være i sitt eget hjem. De er til stede for å skape trygghet for den syke og deres pårørende. Den består av høyt kvalifiserte ansatte

med kompetanse innen kreftsykepleie, lindrende behandling, flerkulturell omsorg, berøring og psykiatri og er fullfinansiert av Oslo Kommune. Besøktjenesten består i dag av ca. 140 frivillige og siden 2004 har frivillige deltatt i omsorgen for alvorlig syke og døende. I dag er det en gruppe på ca. 50 frivillige som er i en tjeneste til alvorlig syke, hovedsakelige med kreft. Med denne innsatsen fra frivillige som stiller opp for sosialt samvær, samtaler, praktisk hjelp og følge til behandling, kan pleietjenesten gi dem de møter et helhetlig og godt tilbud (Fransiskushjelpen - årsrapport 2008).

TERMIK er en selvstendig humanitær stiftelse som ble opprettet i Vefsn kommune i 1996. Den ble opprettet på bakgrunn av et prosjekt som så på omsorgen for alvorlig syke i nærmiljøet og hvor konklusjonen ble at det offentlige ikke kan dekke alle behov. Skal alvorlig syke pasienter kunne være hjemme krever det at en har et nettverk rundt seg. Ikke alle har det i like stor grad. Frivillige kan være en hjelp og støtte både for den som er alvorlig syk og pårørende.

Paragraf 1 i vedtektene lyder:

Stiftelsen TERMIK har som formål å bruke frivillige til avlastning og støtte for alvorlig syke i kommunen og deres pårørende. De frivilliges hjelp bestemmes ut fra pasientens og de pårørendes behov og livssituasjon (TERMIK 2003, del 1: 4)

Navnet TERMIK står for terminal omsorg i kommunen, men betyr også varm omsorg. TERMIK sier om seg selv at på samme måte som fuglene hviler seg på termiske luftstrømmer, kan både pasient og pårørende hvile seg når de får avlastning og omsorg fra frivillige. På lik linje med Fransiskushjelpen arbeider TERMIK etter hospicefilosofien. Tanken er en helhetlig omsorg som retter seg mot den sykes fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov. De frivillige kan bidra med medmenneskelig omsorg. I tillegg til kreftpasienter, har TERMIK et tilbud til mennesker med multippel sklerose, ALS, demente og kronisk syke. TERMIK har på lik linje med Fransiskushjelpen følgetjeneste hvor frivillige kan følge den som måtte ønske det til behandling (TERMIK 2003, del 1:4-5).

Haraldsplass Diakonal Sykehus AS er et privat diakonalt sykehus eid av Stiftelsen Bergen Diakonissehjem. Stiftelsen Bergen Diakonissehjem er en selvstendig diakonal institusjon innenfor Den norske kirke. Den har som formål å fremme kristen omsorg for mennesker. Arbeidet skal bygge på respekt for den enkeltes verdighet og integritet. Sykehuset så dagens lys i 1906 da 40 diakonisser i Bergen kjøpte et bygg de innredet med 20 senger. De drev sykehuset og stod for omsorg og pleie av pasientene, legene for behandlingen. I 1918 begynte

diakonissene å utdanne sykepleiere. Behovet for behandling og pleie var stort og diakonissene måtte se seg om etter nye lokaler. 9 april 1940 flyttet sykehuset inn i nye lokaler på Haraldsplass. I tiden fremover skjedde det flere endringer og det ble gitt nye behandlinger innenfor flere områder. I løpet av 70 årene ble legene ansatt ved sykehuset, de hadde tidligere leid seg inn. Tilbud om behandling innen geriatri og revmatologi kom og på plass. I dag er Haraldsplass et moderne sykehus som behandler ca. 20.000 pasienter årlig. I 1993 åpnet Sunniva Hospice, det som i dag heter Sunniva klinikk for lindrende behandling. De har en sengepost med åtte senger, en dagavdeling og tilbyr hjemmeomsorg. Frivillige gjør en tjeneste både på sykehuset og ved Sunniva klinikken. Sunniva klinikken har brukt frivillige siden oppstart i 1993 og har gode erfaringer. De frivillige skal ikke erstatte lønnet personale, men de skal være det «lille ekstra» (Haraldsplass diakonale sykehus).

1.5 Oppgavens oppbygning

I kapittel to presenterer jeg min metode, først den kvalitative som er knyttet til intervju og spørreskjema og hvordan jeg gikk frem for å finne respondenter. Deretter presenterer jeg valg av hovedlitteratur. I kapittel 3 som er teoridelen av oppgaven blir frivillighet generelt og motiver for frivillighet presentert. Deretter rettes fokus på frivillig besøkstjeneste for alvorlig syke som er et eksempel på en spesialisert frivillighet. I kapittel 4 presenterer jeg og gjør en analyse av mitt materiale fra Fransiskushjelpen, Haraldsplass og TERMIK. Jeg presenterer først de frivillige, deres tanker om motivasjon, erfaringer og behov i forhold til opplæring og oppfølging og hvilke tanker de har om det å være frivillig i en besøkstjeneste for alvorlig syke. I forhold til koordinatorene presenterer jeg deres refleksjoner om å bruke frivillige i en slik tjeneste. Deres tanker om opplæring og oppfølging, om grenser, egnethet og om det gjensidige i møtet mellom den frivillige og alvorlig syke. I kapittel 5 drøfter jeg noen av mine funn opp mot teorien. For å lage struktur i drøftingen, deler jeg den inn i hovedkategoriene opplæring og oppfølging i forkant av tjeneste, opplæring og oppfølging underveis i tjeneste og oppfølging i etterkant av tjeneste. I kapittel 6 avslutter jeg med en konklusjon i forhold til spørsmålet om opplæring og oppfølging av frivillige i besøkstjeneste til alvorlig syke.

2.0 METODE

Metode handler om hvordan en går frem for å få svar på problemstillingen (Johannessen, Tufte og Kristoffersen 2009: 32). Det finnes ulike måter å tilnærme seg en problemstilling på. I denne oppgaven er det valgt en kvalitativ tilnærming til problemstillingen gjennom intervju og spørreskjema. I tillegg er det brukt litteratur som også er en del av metoden.

2.1 Intervju og spørreskjema som kvalitativ metode

En kvalitativ metode handler om å karakterisere egenskapene eller karaktertrekkene ved fenomener (Repstad 2007: 16). I denne oppgaven dreier det seg om frivillige og koordinatører i en besøkstjeneste til alvorlig syke mennesker. Repstad hevder at det er tekster som er det sentrale uttrykk og arbeidsmateriale. Intervjuene behandles som tekster (Repstad 2007: 16). Jeg har valgt respondentintervjuer som gir en mer avgrenset personlig informasjon om, som i dette tilfellet, de spurtes følelser, tanker, hensikter og oppfatninger om å være frivillig (Repstad 2007: 17). Jeg har i tillegg valgt strukturerte intervjuer med faste spørsmål som reduserer tiden for gjennomføringen av intervjuet og gjør det lettere å sammenligne svarene (Johannessen mfl. 2009: 138). Jeg har valgt intervju for å få tak i aktørens egen virkelighetsoppfatning, deres motiver og tankemåte (Repstad 2007:19) da det er ønskelig i denne oppgaven å finne nærmere ut av forholdet mellom frivillighet, motivasjon og muligheter i en besøkstjeneste til alvorlig syke. Jeg har i tillegg valgt å intervju koordinatører for å høre deres refleksjoner og erfaringer med en slik tjeneste.

Måten jeg valgte ut frivillige til intervju, var at veileder i praksis presenterte meg for frivillige på et fellesarrangement hvor jeg fortalte dem om mitt prosjekt. Jeg spurte deretter om de kunne tenke seg å bli intervjuet. Jeg vurderte hvor mange jeg skulle intervju. Jeg hadde spurt 7 stykker som alle var positive. Tatt i betraktning den begrensede tiden jeg har til rådighet og det tidkrevende arbeidet ved å gå igjennom intervjuene i etterkant, vurderte jeg at 7 var tilstrekkelig (Johannessen mfl. 2009:106). En fare med denne måten å gjøre det på, er at de som velger å svare er de som oftest har en veldig positiv opplevelse av det å være frivillig.

I tillegg til intervju brukte jeg spørreskjema. Spørreskjema brukes ofte i kvantitative undersøkelser. Kvantitativ metode brukes innenfor samfunnsforskning for å finne ut hvor utbredt et fenomen er eller for å måle gjennomsnittssituasjonen innenfor et begrenset område. Kvantitativ metode går i bredden og den når frem til mange. Metoden konsentrerer seg om tall

og bearbeiding av et tallmateriale. En slik metode går i bredden og gjør det mulig å generalisere (Johannessen mfl. 2009:36). I denne oppgaven brukes spørreskjemaet kvalitativt. Dette fordi de omhandler nøyaktig de samme spørsmålene som i intervjuet, og fordi det er et lite antall respondenter. De som fikk forespørsel om å svare på skjema, er frivillige fra Haraldsplass Diakonale Sykehus i Bergen og frivillige fra TERMIK i Vefsn. Det foregikk slik at koordinator sendte ut en forespørsel til frivillige sammen med et informasjonsskriv og samtykkeerklæringsskjema som omtalte undersøkelsen. De som ønsket å delta sendte svar sammen med underskrevet samtykkeerklæringsskjema til meg. To svar kom på e-post, tre svar ble sendt som brev. Tilbakemeldingen på spørreskjemaene var noe blandet. Jeg fikk svar på 5 av 10, noe som blir en svarprosent på 50 %. De som ikke ønsket å svare, var eldre. Koordinator mente årsaken til lav svarprosent kunne være at spørsmålene var for omfattende og for personlige. Et spørreskjema gir en begrensing i forhold til et intervju hvor en sitter ansikt til ansikt med respondenten. En kan ikke se reaksjoner eller undring i den andres blikk og en får ikke anledning til å be om utdyping av svar. Men svarene vil bli brukt på den måten at de er med å bekrefte eller gi nye innspill i forhold til de svarene jeg fikk i intervjuene. Prosjektet er meldt til personvernombudet for forskning ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS av to grunner. Den ene er at spørreskjema ble besvart per e-post noe som innebærer at det ble registrert personopplysninger. Den andre er at de frivillige ble spurt om hva de tenker om å møte åndelige behov i besøket. Et slikt spørsmål kan handle om den frivilliges religiøse oppfatning og er derfor en sensitiv opplysning (Johannessen mfl. 2009: 97).

Undersøkelsen gir ikke grunnlag for å kunne generalisere, men materialet kan vise tendenser i de frivilliges tanker og holdninger som er relevant i forhold til opplæring og oppfølging i en slik tjeneste. Jeg har i tillegg intervjuet koordinatorene fra Fransiskushjelpen, TERMIK og Haraldsplass. Disse samtaler har jeg tatt opp på pc, skrevet dem av for så å slette dem. Av tekniske grunner ble intervjuet med veileder fra Haraldsplass tapt før det var skrevet ned. Av den grunn er koordinatorenes tanker og erfaringer derfor primært knyttet til dem fra Fransiskushjelpen og TERMIK.

2.2 Presentasjon av hovedlitteratur

I tillegg til å bruke intervju og spørreskjema i en metodisk tilnærming, vil andre tekster som bøker og artikler innen feltet bli brukt. Jeg presenterer i dette kapittelet hovedlitteraturen jeg

har brukt i oppgaven. Det er skrevet lite om bruk av frivillige til alvorlig syke i en norsk kontekst, men det finnes litteratur fra blant annet Storbritannia og Danmark som jeg har brukt. En bok som heter: *Volunteers in Hospice and Palliative Care* (Scott, Howlett og Doyle 2009) som omhandler bruk av frivillige i omsorgen for alvorlig syke har gitt meg verdifull kunnskap. Forskjellige fagpersonell deler i denne boken sine tanker og erfaringer. I denne forbindelse skal det nevnes at frivillige i Storbritannia har en utvidet funksjon i omsorgen for alvorlig syke sammenlignet med Norge og det er mer utbredt å bruke frivillige. Men i boken er det et par kapitler som handler om opplæring og ivaretagelse av frivillige i en tjeneste til alvorlig syke mennesker som er høyst relevant. Jeg ser likheter med den praksisen Fransiskushjelpen fører og erfaringer fra Storbritannia. Fra Danmark er det skrevet en rapport som heter: *Frivillighed og Kræft- hvad ved vi ?* (Bohl 2008) som handler om organisasjonen *Kræftens Bekæmpelses* bruk av frivillige i omsorgen for alvorlig syke kreftpasienter. Her henter jeg erfaringer fra mennesker som har kreft og deres og profesjonelles tanker om det å bruke frivillige i omsorgen for alvorlig syke. Fra en dansk kontekst bruker jeg også to artikler. Den ene er: *Frivillige ved livets afslutning – en hånd på dødsrejsen*, skrevet av Niels Peter Agger (2003) som er psykolog og har mange års erfaring innenfor palliativ omsorg. Artikkelen *Frivillige hos pasienter i eget hjem* er skrevet av Gunvor Dons som er koordinator for det frivillige arbeidet på Sct. Maria Hospice Center i Vejle. Jeg bruker også boken *At være sig selv – at blive sig selv*. Den er skrevet av sykepleieren Rita Nielsen (2005) og handler om den åndelige dimensjon hos døende mennesker.

I Norsk sammenheng er det flere offentlige dokumenter som legger vekt på betydningen av frivillighet i helse og omsorgssektoren. Både St. meld. nr. 25 (2005-2006) *Omsorgsmeldingen* og St.meld. nr 39 (2006-2007) *Frivillighet for alle*, åpner opp for og har et større fokus på bruk av frivillige inn i omsorgen for alvorlig syke og døende. NOU nr.2 (1999) *Livshjelp - behandling, pleie og omsorg for uhelbredelig syke og døende* fokuserer også på betydningen av frivillig arbeid innen dette området. *Samhandlingsreformen* fra 2009 utarbeidet av daværende helseminister Bjarne Haakon Hanssen, peker også på hvordan en innad i kommunen må samarbeide for å kunne gi god helsehjelp til alle. For å få til dette, trekker han inn behovet for å samarbeide med den frivillige sektor. Per Gunnar Disch og Einar Vetvik (2009) har skrevet rapporten *Fremtidens omsorgsbilde- slik ser det ut på tegnbrettet*. Der kartlegges kommunens tilbud i møte med eldrebølgen. Den legger vekt på at frivilligheten er et viktig bidrag for å få til et godt tilbud. Rapporten: *Kunnskap om svikt i tjenester til skrøpelige eldre - Nyere norsk forskning relatert til helse og sosialtjenesten*, skrevet av Liv

Wergeland Sørbye, Else Vegnes Grue og Einar Vetvik (2009), trekker frem behovet for samarbeid med frivillige i omsorgen for alvorlig syke mennesker.

Ulla Habermann (2007) er dansk og har forsket på frivillighet i en dansk kontekst. Hun har skrevet boken *En postmoderne helgen?* som tar for seg motiver for å drive frivillig arbeid. Håkon Lorentzen en av de fremste frivillighetsforskerne i norsk sammenheng, har forsket på frivillighet her til lands og har skrevet blant annet: *Hvorfor frivillig- begrunnelser for frivillig sosialt arbeid*, i samarbeid med Jon Rogstad (1994). Jeg velger å gjøre bruk av begge bøkene da de kan utfylle hverandre og tilføye ulike perspektiver å belyse frivillighet i besøkstjeneste til alvorlig syke. Samtidig ønsker jeg å bruke artikkelen: *Fransiskushjelpens bruk av frivillige i omsorgen for alvorlig syke kreftpasienter*. Den er skrevet av Henning Herrestad, Johanna Lundereng og Aksel Øhrn (2010) og viser erfaringer fra en norsk kontekst.

Ved bruk av litteratur skilles det mellom primær og sekundærkilder. En primærkilde er den første kjente versjonen av en tekst (Repstad 2007: 106). Ved å bruke primærkilder unngår en at informasjonen har gått gjennom flere ledd noe som er med å redusere kildeverdien. Jeg har derfor i denne oppgaven bestrebet meg på å bruke primærkilder i størst mulig grad. I tilfeller der dette ikke har latt seg gjøre, da primærkilden har vært vanskelig å oppdrive har jeg brukt sekundærkilder. En sekundærkilde betyr at jeg ikke har lest den opprinnelige publikasjonen, men at jeg refererer til en annen forfatter (Johannessen mfl. 2005: 336).

3.0 TEORI

Første del av dette kapittelet omhandler frivillighet generelt, deretter redegjøres det for motiver for frivillig innsats. I siste del av kapittelet fokuserer jeg på besøkstjeneste til alvorlig syke som er et eksempel på en spesialisert frivillighet.

3.1 Frivillighet

St.meld. nr 39 (2006-2007) *Frivillighet for alle*, lagt frem av Kultur og kirke departementet fremhever viktigheten av frivillig engasjement for å styrke fellesskap og skape et godt samfunn. I forsøk på å realisere et slikt samfunn er det offentlige helt avhengig av frivillig innsats. Den påpeker at mennesker har behov for sosial tilhørighet gjennom deltakelse i ulike fellesskap, tross økende privat velstand og individualisme. Frivillig sektor kan være med å legge til rette for engasjement og samfunnsdeltakelse som har avgjørende betydning for livskvalitet, fellesskap og utvikling. Frivillige organisasjoner er en grunnpilar i velferdssamfunnet og demokratiet. Gjennom frivillig arbeid får mennesker en mulighet til å bruke å utvikle seg selv. Arbeidet kan gi en opplevelse av å føle seg nyttig og skape mening i tilværelsen. Det sies at den offentlige omsorgssektoren og den frivillige sektoren går hånd i hånd og forsterker hverandre. En rekke oppgaver på omsorgsområdet utføres av frivillige, blant annet besøkstjeneste. Regjeringen ønsker sterkt å opprettholde og styrke det omfanget av frivillig omsorg som finnes i dag, men påpeker at oppgaver også kan endre karakter (St. meld. nr. 39 (2006- 2007)).

Ulla Habermann definerer en frivillig «*som en person som frit vælger at gjøre en ulønnet indsats, der kommer andre end vedkommende selv og hendes eller hans familie til gode*» (Habermann 2007:43). Om den frivillige innsatsen skriver hun at det er individuelle og ulønnede arbeidsoppgaver, men at de har en viss formell karakter. Med dette mener hun at det skal være en organisert og/eller avtalt arbeidsinnsats og ikke bare en alminnelig hjelpsomhet av mer spontan karakter. Frivillig arbeid forstås som ulønnet selv om det innebærer godtgjørelse for utgifter eller mindre symbolsk handling. Besøkstjeneste til alvorlig syke mennesker er en del av det frivillige sosiale arbeidet. Frivillig sosialt arbeid betegner den del av det frivillige arbeidet som finner sted innenfor helse – og sosialområdet (Habermann 2007:43).

I 2007 ble det skrevet en rapport av ISF- forsker Karl Henrik Sivesind om frivillig arbeid i Norge. Den kartlegger hvor mange nordmenn som utfører frivillig arbeid og sammenligner tall fra 1997 og 2004. Rapporten viser en økning i frivillig arbeid fra 52 % til 58 %, noe som plasserer Norge på verdenstoppen når det gjelder frivillig arbeid (Sivesind 2007). Denne høye andelen er et resultat av at frivillighetsarbeid lenge har stått sterkt i Norge (Lorentzen 2004:11). En frivillig går som regel inn i en tjeneste av egen fri vilje, men det hender likevel at han må forplikte seg til organisasjonen på en eller annen måte. Det kan for eksempel være forpliktelse angående tidsbruk, avtaler og å delta på kurs eller veiledning (Thyness 2006:116).

Lorentzen som er samfunnsforsker og har forsket på frivillighet på 80, 90 og 2000 tallet velger å omtale frivillig sektor som sivilsamfunnet, da han mener det ligger en større bredde i dette begrepet. Frivillig sektor favner fritids-, interesse- og verdibaserte medlemsorganisasjoner, store og små foreninger med varierende antall medlemmer. I tillegg til dette dekker sivilsamfunnet også politiske partier, kooperative - og samvirkeorganisasjoner, stiftelser, sosiale bevegelser, aksjoner og ikke minst kirkelige fellesskap. Det sivile engasjement er den enkeltes evne til å engasjere seg i noe utenfor seg selv og som går utover egne private interesser. Summen av store og små individuelle initiativ danner det som blir sivilsamfunnet (Lorentzen 2004:18). Frivilligheten har lenge vært og vil også fortsette å være en viktig ressurs i det norske samfunnet. Det offentlige er på enkelte områder innenfor helse helt avhengig av at folk ønsker å gjøre en frivillig innsats. Habermann poengterer her noe vesentlig og det er at folk deltar ikke i frivillig arbeid primært for å fremme samarbeidet mellom det offentlige og den frivillige sektor (Habermann 2007:229).

3.2 Motiver for frivillig innsats

En kan spørre hva det er som motiverer mennesker til å gjøre en frivillig innsats. Er det uselviske eller selviske begrunnelser? Håkon Lorentzen og Jon Rogstad hevder i rapporten (1994): *Hvorfor frivillig? - begrunnelser for frivillig sosialt arbeid* at en stor andel frivillige oppgir uselviske *verdibegrunnelser* som sin motivasjon, som ønsket om å gjøre noe godt for andre uten selv å vinne noe på det. En god andel frivillige, spesielt kvinner oppgir *læringsbegrunnelser*, det å lære om seg selv, organisasjonen og de menneskene man treffer. *Selvaktelsen* ved det å være del av et fellesskap, som å føle at en hører til og få større tro på seg selv er for mange en viktig årsak til at de velger å være frivillig. Mange har familie og venner som er frivillige, noe som kan motivere til egen innsats. Det kan også være at det er en

sosial forventning om frivillig innsats. Eldre mennesker oppgir oftere enn yngre at det er sosiale grunner som motiverer dem til innsats. Yngre mennesker og arbeidsledige oppgir i større grad enn eldre og mennesker i arbeid at motivasjonen for frivillige innsats er *fordeler på arbeidsmarkedet* (Lorentzen og Rogstad 1994: 39-51).

Ulla Habermanns forskning på motiver for frivillighet har primært vært i dansk kontekst. Motivene hun har trukket frem vil ha mange likhetstrekk med Lorentzen og Rogstads funn. Habermann har gjort en stor spørreundersøkelse blant frivillige innenfor idrettsforeninger, pasientforeninger og sosiale foreninger. På bakgrunn av topp- ti utsagn har hun laget en liste om motiver for frivillige innsats. Hun opererer med motiver som: *sak* eller den overordnede ide. Det å få engasjere seg i for eksempel kreftsaken eller besøkstjeneste for alvorlig syke er eksempel på sak. En annen motivasjon er *læring* som handler om å lære om livet i møte med andre mennesker. Eksempelvis kan læring være å få lære om idrett eller diabetes. *Verdier* som motivasjon handler om den idémessige bakgrunn, medmenneskelige forståelse og medfølelse. *Identitet* som motiv handler om det å få føle seg aktiv og anerkjent som menneske, gjøre noe meningsfullt. *Innflytelse*, som dreier seg om å få ha påvirkning i institusjonen kan komme til uttrykk og bli et kjent ansikt i lokalmiljøet. *Sosiale forventninger* som motivasjon kan handle om at ens egne omgivelser har en klar forventning om at en skal være frivillig. *Karriere* betyr at det frivillige arbeidet kan gi erfaringer i forhold til arbeid. *Fellesskap* med de andre frivillige i organisasjonen er og et motiv for mange frivillige. Hun finner at rangering av motivene for frivillig innsats er ganske lik uavhengig av tjenestens område. Idretten skiller seg ut ved å sette verdier på tredje plass. Det viser seg også at sosiale foreninger rangerer fellesskap lavt til fordel for sosiale forventninger (Habermann 2007: 193-201). Når det kommer til de frivilliges motivasjon innenfor de sosiale foreninger har hun laget en topp- tre liste ut fra hvilke motiver de har rangert høyest (Habermann 2007:201). Habermann bruker benevnelsen sosiale foreninger der den frivillige innsatsen foregår innenfor helse – og sosialområdet og er rettet mot klienter (Habermann 2007:175). Siden jeg har plassert Fransiskushjelpen i kategorien sosiale foreninger velger jeg å bruke Habermanns teori og legge frem hennes topp - tre liste som er verdier, læring og identitet.

3.2.1 Verdier

En stor andel frivillige oppgir verdier som sin motivasjon for den tjenesten de gjør som frivillig. Undersøkelsen til Lorentzen og Rogstad viser at så mange som 75 til 90 prosent

oppgir en slik begrunnelse som vesentlig (Lorentzen og Rogstad 1994: 40). Habermann finner at innenfor sosiale foreninger blir ofte verdier oppfattet som synonymt med den sosiale sak (Habermann 2007:195). Dette gjelder og besøktjeneste for alvorlig syke mennesker der verdien ligger i det å hjelpe andre. Habermann uttrykker det slik:

Værdier knytter sig i motivhierarkiet tætt til identitet og læring, der i første omgang kan virke som et «egennytte-motiv», også kan tolkes som en utvidelse af værdidimensionen, når det forstås som «personlig utvikling» (2007: 231).

Det kommer tydelig frem at det handler om normative verdier, at alle mennesker er like mye verdt og at den som er i nød skal hjelpes (Habermann 2007:231). Lorentzen og Rogstad ser at begrunnelsene kan være gitt ut fra en religiøs overbevisning, humanitære idealer, etiske forpliktelser eller andre verdier (Lorentzen og Rogstad 1994: 39). Å hjelpe andre som er i nød er en altruistisk handling, det betyr at en gjør noe for andre uten tanke om egen vinning. Habermann finner klart altruistiske verdier, men ser og at altruisme går hånd i hånd med egennytte (Habermann: 2007:232). Lorentzen og Rogstad fant at det er flere kvinner enn menn som er «altruister» (Lorentzen og Rogstad 1994:40). Videre ser de en tendens til at blant frivillige uten arbeid gir de arbeidsledige sjeldnere verdibegrunnelser enn pensjonister, trygdede og «andre». Dette mener de kan tyde på at arbeidsledige ikke bare har uselviske begrunnelser for frivillig innsats (Lorentzen og Rogstad 1994: 41). Habermann presiserer at frivillige ønsker å gjøre det gode, men de legger vekt på at de selv også får noe igjen for å være frivillige. Ønsket om å gjøre det gode sidestilles ikke nødvendigvis med å være gode. Når det gjelder verdier i frivillig arbeid er det altså ikke snakk om enten altruistiske eller egennyttige motiver. Det er ikke et enten eller, men et både og. Habermann siterer Riis og Gundelach som har skrevet om danskenes verdier og sier: «*værdier kan forstås som individets ønskeforestillinger, som styrer dets præferencer i valget mellem handlingsalternativer*» (Habermann 2007: 239). Og det fins alternativer. I frivillig arbeid er det i møte med den andre at ansvar fødes. Hvordan ansvaret i prinsippet tas, gjøres til gjenstand for forskning. Det kommer tydelig frem i undersøkelsen til Habermann at dette ansvaret tas ut fra lyst. Det er lysten som driver frivillige til å gi noe av seg selv og sitt overskudd til dem som trenger det. Og at den gode følelsen en sitter igjen med etterpå er verd innsatsen. Det uttrykkes at det følger med en glede. En glede over å møte andre, en glede ved å kunne gjøre andre glad og å kunne være til nytte. Det er og en glede knyttet til friheten. Det handler om at en som frivillig selv kan velge hva en vil gjøre og en kan si både ja og nei (Habermann 2007: 244-46).

Hva med om ansvaret tas ut fra plikt? At det frivillige arbeidet er en plikt nevnes ikke. Men Habermann funderer på om plikten kan ligge innbakt i det moralske ansvaret for ens neste som de frivillige er inne på. Det er tydelig at de frivillige ønsker at den som mottar hjelpen skal merke at den gis av lyst. Og de ønsker at de blir sett på som en slags venn. Det er en bevissthet om at det er lettere å gi hjelp enn å ta i mot. De gir også uttrykk for at det kan bli problematisk å plassere mennesker i et enveis takknemlighetsforhold. Det er derfor en nødvendighet i frivillig arbeid at den som skal motta hjelp selv ønsker det (Habermann 2007: 244-46). Det at frivillige erkjenner dette er med å skape en bevissthet om en gjensidig relasjon. Gjensidigheten ligger ikke i at den frivillige forventer å få noe igjen, men at en i møtet gir og får. Ikke alltid i samme målestokk. Det kan være snakk om at den frivillige f. eks får et smil, en takk eller en kopp kaffe. Det går an å si at gjensidigheten er en form for byttehandel, ikke en økonomisk byttehandel, men et bytte ut fra begges muligheter og ressurser. For at det skal oppstå en følelse av gjensidighet må det være tilstede en tillit mellom den som gir og den som mottar. Møtet i det frivillige arbeidet skal være et møte mellom to likeverdige parter. Derfor er gjensidigheten så viktig. Og nettopp her er det unike i dette møtet, at den som gir og den som mottar enkelt kan bytte roller, for den frivillige er ingen profesjonell som er i en makt posisjon i forhold til den andre, men et medmenneske (Habermann 2007: 247).

3.2.2 Læring

Læring som motivasjon for å gjøre en frivillig innsats handler ikke i første omgang om utdanning. Det handler om at i møtet med andre mennesker får en et større perspektiv på livet. I møtene utvikler en egne holdninger og lærer viktigheten av toleranse. Læringen ligger i å utvikle seg som menneske ved å skulle forholde seg til andre enn en selv (Habermann 2007: 196). At læring ikke først og fremst handler om en faglig kunnskap bekreftes av Lorentzen og Rogstad som finner at det handler om å lære om seg selv, organisasjonen og andre (Lorentzen og Rogstad 1994:42). De frivillige i undersøkelsen har svart at det å arbeide som frivillig gir en mulighet til å lære mer om seg selv, om andre og om organisasjonen. Lorentzen og Rogstad ser en tendens til at læringsbegrunnelser betyr mer for kvinner enn for menn, de finner en forskjell på 14 prosentpoeng. Videre ser de en tendens til at læringsbegrunnelser får mindre betydning jo eldre den frivillige er. Det er liten variasjon i læringsbegrunnelser blant dem som er i og utenfor arbeidsmarkedet. Derimot vektlegges

læringsbegrunnelser noe mer hos arbeidsledige enn hos pensjonister og hos frivillige som mottar trygd (Lorentzen og Rogstad 1994: 43). Den frivillige innsatsen har betydning for hvor stor verdi læringsbegrunnelser tillegges. Det er en tendens til at jo større innsats som ytes, jo større betydning får læringsbegrunnelser. Dette viser at det å lære noe av det å være i en frivillig tjeneste er en viktig motivasjonsfaktor for mange frivillige (Lorentzen og Rogstad 1994:43).

3.2.3 Identitet

Individualisering har stor verdi i dagens samfunn. Samfunnet utvikler seg og det er stort fokus på å følge med i utviklingen. I dette landskapet, skriver Habermann, har mennesker kanskje et ekstra stort behov for en identitet og et tilhørighetsforhold til et verdifullt arbeid som det å være frivillig kan representere. For det å være frivillig kan være en måte å fylle hverdagen med mening på. Det å få gjøre en frivillig innsats kan være med å øke livskvaliteten. For noen blir også det å gjøre en frivillig innsats en livsstil. Frivillig arbeid kan sees på som en selvforståelse og identitet (Habermann 2007: 283). Habermann finner at innenfor de sosiale foreninger knytter identitet seg til opplevelsen av at det er bruk for ens innsats (Habermann 2007:285). Identitet har en sammenheng med selvaktelse. Frivillig arbeid gir mange en opplevelse av selvaktelse ifølge Habermann (Habermann 2007:196). Dette bekreftes av Lorentzen og Rogstad som sier at selvaktelse handler om hvilken betydning den frivillige innsatsen har i forhold til styrking av eget selvbilde og sosial tilhørighet (Lorentzen og Rogstad 1994: 44). De finner at selvaktelsesbegrunnelser betyr mer for kvinner enn for menn. Slike begrunnelser vektlegges og i større grad av den eldre generasjon enn den yngre, noe som kan tyde på at det frivillige arbeidet kan være en kompensasjon for tidligere arbeid. Frivillige som ikke er i arbeid vektlegger også i større grad enn andre selvaktelsesbegrunnelser (Lorentzen og Rogstad 1994: 45). Habermann viser til samme tendenser når det gjelder identitet som motivasjon. Hun ser en tendens til at identitetsutsagn vektlegges i større grad hos frivillige med kort utdanning kontra dem med en høyere utdanning (Habermann 2007: 285). Både Habermann og Lorentzen og Rogstad ser en sammenheng mellom vektlegging av identitet og selvaktelse som motivasjon og hvor mange timer innsats som ytes per uke. Slike begrunnelser viser seg å være avhengig av innsatsen, det sees en større begrunnelse ved stor innsats enn ved liten. Habermann hevder at for dem som er i arbeid og har en høyere utdanning, men som likevel iletter identitet som en viktig

motivasjon, så kan det bety at det frivillige arbeidet gir en alternativ identitet i fellesskapets verdier (Habermann 2007: 285).

Habermann uttrykker at å være aktiv og nyttig, å se seg selv som aktive og nyttig borgere gir mening i livet, sammenheng i tilværelsen og integrerer i fellesskapet (Habermann 2007: 85).

3.3 Frivillig i konteksten av å besøke alvorlig syke

Frivillig engasjement blomstrer innenfor mange ulike områder, noe som indikerer mangfold i frivillig innsats. Det er forskjell på å være frivillig fotballtrener, kirkevert, natteravn og i en besøkstjeneste for alvorlig syke. Alle mennesker er forskjellige, og ikke alle egner seg for eller har et ønske om å være fotballtrener eller natteravn, heller ikke til å besøke et alvorlig sykt menneske. Konteksten for det frivillige arbeidet og hvem den frivillige er, får derfor betydning for hvilken opplæring og oppfølging som kreves.

Det kan være ulike årsaker til at folk melder seg til en besøkstjeneste for alvorlig syke. Noen har hørt om eller vært i kontakt med for eksempel Fransiskushjelpen gjennom eget nettverk og ønsker derfor å være frivillig der. Andre kan ha venner i organisasjonen som anbefaler dem å begynne som frivillig. Habermann fant i sin undersøkelse at menn oftere enn kvinner oppfordres av andre til å gjøre en frivillig tjeneste, kvinner melder seg ofte selv (Habermann 2007: 257). De fleste finner informasjon om tjenesten på nettsiden. Enkelte melder seg til tjeneste etter å ha hatt praksis i organisasjonen. Nysgjerrighet på hva tjenesten er kan sette noen i kontakt med Fransiskushjelpen, andre ønsker spesielt å gjøre en frivillig innsats for alvorlig syke. Når en person på den ene eller andre måten kommer i kontakt med Fransiskushjelpen og ønsker å være frivillig, finner det sted en uforpliktende samtale (Fransiskushjelpen). Spencer -Gray omtaler i boken *Volunteers in Hospice and Palliative Care*, en slik samtale som et uformelt intervju. Når man taler om det som samtale har man ifølge henne erfaring med at det høres mindre truende ut. Det er viktig å prøve å få til en avslappet stemning, la den frivillige få fortelle om seg selv, det kan være tanker og følelser rundt tjenesten og motivasjon (Spencer -Gray 2009:52-53). Det kan være viktig i en slik samtale å komme inn på den frivilliges livssyn. I Fransiskushjelpen forventes det ikke at den frivillige deler deres livssyn. Det står i verdidokumentet til Fransiskushjelpen at frivillige forplikter seg til å være lojale mot verdigrunnlaget (Fransiskushjelpen). Samtalen kan for

noen kanskje minne om et jobbintervju, men det legges mer vekt på den frivilliges erfaringer, kyndighet og motivasjon enn på kvalifisering (Spencer -Gray 2009:49).

I dette første møtet er det viktig med en gjennomgang av taushetsplikten (Herrestad mfl. 2009: 3). I Fransiskushjelpen, som i mange andre frivillige organisasjoner innenfor sosiale områder, må den frivillige underskrive på en taushetserklæring før tjeneste. Dette er for å beskytte den enkelte bruker av frivillig tjenester (Habermann 2007: 307). Den kan lyde noe ulikt fra organisasjon til organisasjon. I Fransiskushjelpen består den av to deler, en generell del og en som er knyttet opp til helsepersonelloven. Dette siste fordi besøkeren er frivillig overfor syke mennesker, altså innenfor helseomsorg. Den frivillige må skrive under på følgende:

Jeg skriver under på at jeg har gjort meg kjent med, og skal overholde lov om taushetsplikt. Taushetsplikten innebærer at opplysninger jeg får kjennskap til ikke bringes utenfor Fransiskushjelpen. Taushetsplikten gjelder også etter at jeg har gått ut av tjenesten i Fransiskushjelpen.

Lov om helsepersonell (Helsepersonelloven).

Kapittel 5. Taushetsplikt og opplysningsrett.

Paragraf 21. *Hovedregel om taushetsplikt.*

Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helse personell.

Frivillige som arbeider innenfor helseomsorg er også underlagt denne taushetsplikten (Fransiskushjelpen).

Rolleforståelsen som frivillig må klargjøres allerede i denne første samtalen. Som frivillig kan en ikke ta på seg profesjonelle og lovpålagte oppgaver, det være seg pleie og administrering av medisiner (Herrestad mfl 2010:4). Ønsket er at før tjeneste starter opp finner det sted en ærlig dialog om den enkeltes livssituasjon, noe som er helt avgjørende for å kunne finne riktige personer til å besøke den alvorlig syke. Dette handler om egnethet som er viktig i en slik type tjeneste, fordi den frivillige møter alvorlig syke mennesker, som kanskje er på slutten av livet og som derfor er svært sårbare (Spencer -Gray 2009: 45). I Fransiskushjelpen legges det vekt på en rolig og avballansert væremåte og et avklart forhold til egen sykdom og død (Herrestad mfl. 2010:3). En frivillig bør i følge TERMIK ha en åpen holdning, evne til å

tilpasse seg det hjemmet en skal besøke, være fleksibel, avbalansert og rolig og ha pågangsmot (TERMIK 2003, del 1: 29). I boken *Volunteers in Hospital and Palliative Care* legges det vekt på at når det gjelder egnethet er det av betydning ikke bare å velge rett frivillig, men på rett tid både i forhold til organisasjonen, hva behovet er og i forhold til den syke. Det hender at det melder seg frivillige som ikke egner seg til å være i direkte kontakt med alvorlig syke. En måte å ta i mot dem på kan være å finne andre egnede oppgaver i organisasjonen. Det nevnes ikke hvilke oppgaver det kan være, men jeg tenker at i en organisasjon som Fransiskushjelpen kan det være å hjelpe til på et arrangement eller være ledsager på busstur for eldre. Hvis den frivillige ikke ønsker andre oppgaver, er det viktig å takke for interessen og en kan kanskje henvise til den lokale frivillighetsentral som har et større spekter av oppgaver (Spencer -Gray 2009: 55).

Opplæring av frivillige i forhold til alvorlig syke mennesker praktiseres noe ulikt. Asbjørn Kaasa, 1. amanuensis ved Diakonhjemmet høgskole har forsket på frivillighet mer generelt. Han hevder i forhold til kursing av frivillige at koordinatoren ikke ensidig skal fortelle den frivillige hva han bør gjøre. Kursing i forhold til frivillige dreier seg om en prosess hvor ideer, muligheter og erfaringer utveksles mellom de frivillige og koordinatoren. De frivillige lærer av koordinatoren og omvendt. For å få til en slik prosess må koordinatoren ha tillit til at de frivillige kan gjøre en god jobb og at det de representerer i utgangspunktet er verdifullt. Kaasa oppsummerer: Kursing er en prosess som gjør det mulig for de frivillige å tilegne seg ferdigheter og kunnskaper. Det skal også hjelpe en frivillig til å oppdage og tro på sine muligheter. Det forbereder de frivillige på hva slags utfordringer de kan komme til å møte og gjør den frivillige i stand til å håndtere de praktiske sidene ved en tjeneste. Å gjøre den frivillige klar over hvilke regler som gjelder på området «frivillig» er et viktig anliggende (Kaasa 2008:61). Kaasa stiller spørsmålet om hvorfor frivillige skal få opplæring. Han gir uttrykk for at det er en måte å utvikle sine ferdigheter på og bli mer klar over hva jobben innebærer. Det er stimulerende for interessen og det kan være en måte å ta vare på og en måte og beskytte den frivillige på. Den frivillige kan få kunnskaper om fallgruver. Det viser seg også at den frivillige trenger å vite noe om grenser og hvor langt ansvar går. Kursing er en måte å gi støtte på og å holde på folk. Ikke minst kan det være en måte å ta opp legitime problemer, usikkerhet osv. (Kaasa 2008:62).

Videre hevder Kaasa at kursing også har svake sider. Det er faren ved å ”profesjonalisere” den frivillige. Det kan gi et signal om at de ikke er bra nok som de er, men at de bør tenke litt mer likt med de profesjonelle. Det finnes argumenter mot kursing hevder han som det er

viktig å ha med i tankene i arbeid med frivillige. Likevel er disse etter hans vurdering ikke viktige nok for å argumentere mot kursing. Argumentene mot kursing er at trening og kurs kan drepe det individuelle og ødelegge det umiddelbare og spontane. Det kan gå med mye tid som ellers kunne gått til å utføre frivillig arbeid. De frivillige kan bli usikre og for mye kunnskap kan tåkelegge det vesentlige for den frivillige. Det å være frivillig kan bli for formelt og kursing kan ta oppmerksomheten vekk fra selve arbeidet (Kaasa 2008:62). Også Habermann refererer til diskusjonen om kurs og opplæring (Habermann 1990) og påpeker betydningen av opplæring. Den går ikke på bekostning av frivillighetens egenart, men bidrar til å utvikle denne. Videre følger eksempler på to ulike måter å organisere opplæring på innenfor en frivillig tjeneste.

3.3.1 Eksempel 1: Fransiskushjelpen

I Fransiskushjelpen, da prosjektet med å bruke frivillige i omsorgen for alvorlig syke startet opp i 2004, ble det arrangert et to dagers kurs for nye frivillige. Dette felles inntakskurset har Fransiskushjelpen i dag gått bort i fra. Grunnen til det er at de ser at de frivillige ikke er en enhetlig gruppe når det gjelder kompetanse, modenhet og erfaringsbakgrunn. Mange frivillige medarbeidere har en helsefaglig bakgrunn der også egnethet har vært testet tidligere og det kan av den grunn være en ulempe å ha standardiserte kurs (Herrestad mfl. 2010:3). Det som har vært omtalt som en uformell samtale og som benevnes en uforpliktende samtale på Fransiskushjelpens hjemmesider (Fransiskushjelpen), men som ble kalt intervju da de hadde felles kurs, er nå måten Fransiskushjelpen rekrutterer på. Frivillige kan på denne måten rekrutteres gjennom hele året, de trenger ikke vente på et kurs som er en gang i semesteret (Herrestad mfl. 2010:3). Denne samtalen er den første opplæringen. Videre opplæring av frivillige gis gjennom samlinger for de frivillige i løpet av semesteret. 3 ganger i semesteret inviteres de frivillige til faglige samlinger. Det er en åpen invitasjon der de frivillige oppfordres til å delta. Samlingene er undervisnings- og veiledningskvelder som er med å styrke den frivilliges kompetanse og identitet som besøk, og forsterker lojaliteten til organisasjonen (Herrestad mfl. 2010:5). Viktigheten av dette bekreftes av Hamilton som fremholder at slike tiltak vil bidra til å beholde de frivillige i organisasjonen (Hamilton 2009:87). Fransiskushjelpen inngår i samarbeid med andre organisasjoner som har besøkstjeneste i Nettverket for Besøktjenester i Oslo. I tillegg til Fransiskushjelpens egne samlinger, får de frivillige muligheter til å delta på samlinger i regi av Nettverket for

Besøktjenester. Også Kirkens Bymisjon har kurs hvor de frivillige i Fransiskushjelpen blir invitert. De får med seg tema som: *de siste timer og dager, verdier i møte med den andre, hvorfor vi er som vi er, den gode samtalen, livserfaring som ressurs, frisk nok for livet, hospice - å fullføre et liv, demens, sorg, å få frem fortellinger hos dem vi besøker, god å snakke med, den svakes styrke og den sterke svakhets, terminal omsorg* (Fransiskushjelpen - årsrapport 2009).

Slik Fransiskushjelpen velger å ha opplæring, som samlinger for de frivillige underveis, har ifølge Hamilton både fordeler og ulemper. Fordelene er at den frivillige slipper å vente på kurs, men får starte når han er motivert. Ved å få starte med en gang har den frivillige erfaring å kunne ta med til samlingene og er sannsynligvis motivert for å lære mer. Nye og gamle frivillige får også møte hverandre. Ulempene kan være at de frivillige føler de ikke har nok kunnskap eller selvtillitt til å starte i tjeneste (Hamilton 2009: 89).

I Fransiskushjelpen legger de stor vekt på det sosiale. Betydningen av faglig påfyll, fellesskap og oppfølging bekreftes av Skoglund i artikkelen: *Do Not Forget about Your Volunteers*". Der står det at for å beholde de frivillige over tid, er det viktig at de blir sett og ivaretatt, føler seg som en del av et fellesskap og blir gitt muligheter for faglig utvikling (Sitert i Herrestad mfl. 2010:5). Tid til sosialt samvær er derfor alltid prioritert også på samlinger med faglig innhold. Det blir servert mat i forkant og satt av tid til samtale med hverandre halvveis i programmet (Herrestad mfl. 2010:6).

3.3.2 Eksempel 2: TERMIK

Stiftelsen TERMIK arrangerer et felles kurs for alle dem som ønsker å være frivillige til alvorlig syke. Et kurs som er konsentrert om medmenneskelige aspekter i omsorgen. Målsettingen er å utvikle, motivere og gi ny kunnskap til de frivillige (TERMIK 2003, del 3:4). Før kurset finner det sted en orienteringssamtale mellom en eventuell frivillig og koordinator. I denne samtalen vurderer koordinator om den interesserte egner seg som frivillig. Gjennom samtalen kan og den interesserte finne ut at dette allikevel ikke var noe for ham (TERMIK 2003, del1:33). Kurset går over en helg og to kurssamlinger, til sammen 24 timer. Temaene som gjennomgås på kurset er: *å være frivillig, å være alvorlig syk, mennesker i krise, kommunikasjon, å komme i andres hjem, enkelt/ praktisk omsorgsarbeid, å møte døden/sorg og sorgarbeid/ritualer, taushetsplikt/å ta vare på seg selv* (TERMIK 2003, del

3:10). Når de frivillige har gjennomgått dette kurset som inneholder forelesninger, diskusjon, praktiske oppgaver, bruk av video og musikk tror ledelsen i TERMIK at de frivillige vil være i stand til å kunne gjøre en tilfredsstillende innsats hos den syke (TERMIK 2003, del 3:6). Etter kurset er det likevel en samtale mellom koordinator og en som ønsker å bli frivillig. Utgangspunktet for samtalen er tanker og erfaringer den frivillige har gjort seg gjennom kurset. Den frivillige får mulighet til å uttale seg om han ønsker å bli frivillig eller ikke. Det er imidlertid koordinator som etter denne samtalen tar den endelige avgjørelsen om den frivillige kan brukes eller ikke (TERMIK 2003, del 1:34). Ifølge Hamilton velger mange organisasjoner å ha kurs for sine frivillige før tjeneste, spesielt der den frivillige er i en nær relasjon til en pasient eller klient. Og i flere slike tjenester krever en at den frivillige får informasjon og støtte før de starter. Han peker på fordeler, men også på ulemper med et slik felles kurs. Fordelene er at de frivillige føler seg mer forberedt og trygge på den rollen de skal inn i og de vil møte andre frivillige. Ulemper kan være at et slikt felles kurs krever ressurser i form av personale og det er avhengig av nok frivillige for å bli vellykket. Det begrenser seg derfor gjerne til en eller to ganger i året av praktiske hensyn. Hvis en frivillig ønsker å starte i tjeneste, men får beskjed om å vente til neste kurs, kan det føre til at han går til en annen organisasjon. Han hevder og at den frivillige kan føle seg noe ukomfortabel i det å skulle hjelpe en alvorlig syk fordi de bare hører hvordan det kan være uten selv å ha erfart det. En annen ulempe kan være at verdien av kurset vil avhenge mye av hvem som foreleser, om den personen klarer å beholde den frivilliges interesse før den frivillige selv har erfart hvordan det er å være i en besøkstjeneste til alvorlig syke. Det kan være at frivillige som ikke har erfaring med kurs og utdanning kan få en følelse av at det er for formelt, det eneste de ønsker er kanskje å gi av sin tid til den som trenger det. Frivillige som har erfaring innenfor område, f. eks sykepleie, vil kunne synes et kurs er unødvendig (Hamilton 2009: 89). Uavhengig av om det er et felles kurs før oppstart eller samlinger med tema underveis, mener Hamilton at opplæring er vesentlig for at de frivillige skal utvikle kunnskap, interesse og bevissthet (Hamilton 2009:89). Habermann poengterer i denne forbindelse at det å ha opplæring av frivillige ikke er det samme som å utdanne profesjonelle og det bør det heller ikke være. Det finnes profesjonelle som setter pris på de frivilliges ressurser, men som likevel mener at frivillige kan brukes mer effektivt hvis de fikk opplæring og ble dyktigere i sitt arbeid. Interessen fra profesjonelle er bra, og at de arbeider sammen med frivillige kan føre til en god kombinasjon i arbeidet. Men det må ikke være sånn at profesjonelle mer eller mindre bevisst forsøker å dominere og sosialisere de frivillige til profesjonelle normer. Det kan gis god støtte og veiledning i forhold til oppgaver og holdninger, så lenge det ikke røres ved frivillighetens

kjerne og respekten for de frivilliges egne erfaringer opprettholdes (Habermann 1990:144). Det med å ta på alvor og sette pris på de frivilliges egne erfaringer handler om å tilkjenne den situerte kunnskapen frivillige sitter inne med. Den frivillige er en del av en kontekst og kan ikke forstås løsrevet fra sammenhengen (Tveiten 2008:55). Det betyr at den frivillige kommer inn i tjenesten med kunnskaper og holdninger fra sitt eget liv som vil være med å prege vedkommende i tjenesten.

Etter 2-3 år i tjeneste arrangeres det i TERMIK et oppfølgingskurs for de frivillige. Her gjennomgås samme temaer som på kurset før tjeneste, men på en grundigere måte. TERMIK kan på den måten nyttiggjøre seg de frivilliges erfaringer. Hensikten med oppfølgingskurset er å gi de frivillige anledning til å reflektere over egne og andres erfaringer, gi de frivillige mer kunnskap og innsikt i omsorgen for alvorlig syke å sette de frivillige i stand til å bli ressurspersoner for nye frivillige (TERMIK 2003, del 3: 70). På kursene legges det vekt på at det skal være hyggelig, da det også skal dekke et sosialt behov hos de frivillige. Det sosiale aspektet er viktig med tanke på at de er frivillige med sosiale behov og ikke et arbeidsfellesskap som kun er oppgavesentrert (TERMIK 2003, del 3:6). Kursets sosiale side er et viktig bidrag i oppfølgingen.

3.3.3 Frivilliges utfordringer

Å være frivillig i en tjeneste til alvorlig syke kan være utfordrende. Møtet med et menneske i krise kan skape en del uventede reaksjoner hos den frivillige. Det kan være en frustrasjon over at en ikke kan ta bort smerten fra den syke og pårørende. Den frivillige kan oppleve en angst for selv å bli syk eller skulle dø. Situasjoner som tidligere var uproblematiske kan virke skremmende. En kan kjenne på en angst for å miste en av sine nærmeste. Gjenopplevelse av tidligere tap og kriser kan oppstå. Og den frivillige kan kjenne på en irritasjon over egne reaksjoner eller irritasjon overfor den syke (TERMIK 2003, del 3:35). Mange har tanker og opplevelser de har behov for å dele med noen. Den personlige og individuelle oppfølgingen er derfor veldig viktig. I Fransiskushjelpen blir oppfølgingen gitt av leder eller koordinator. Av og til er også personalet fra pleietjenesten med i oppfølgingen (Fransiskushjelpen - årsrapport 2009). Det ringes og sendes e-post til de frivillige for å høre hvordan det går. Det er ikke et fast årlig tilbud om individuell veiledning, men dette tilbudet gis ved spesielle hendelser. Veiledning til de frivillige blir derimot gitt på fellessamlinger (Herrestad mfl. 2010:5). Veiledning er en prosess hvor refleksjon, forståelse og innsikt står sentralt. Målet for den eller

de som veiledes er læring, mestring eller forandring. Sentrale spørsmål i veiledning er *hva* og *hvordan*, de kan være med å vekke bevisstgjøring og refleksjon (Tveiten 2008: 112). Det kan være at koordinator spør: Hva tenkte du når den du besøkte sa det? Eller, hvordan løste du den situasjonen? Fokuset i veiledningen kan være på de frivilliges erfaringer, opplevelser, her og nå situasjoner og fremtidige utfordringer. Et viktig aspekt ved veiledning er at den frivillige får hjelp til å bearbeide følelser som kan oppstå ved å være i en slik tjeneste.

Gruppeveiledning som brukes mye i Fransiskushjelpen innebærer at kunnskap formidles mellom dem som er til stede. På denne måten blir veiledningen en form for undervisning. Når de frivillige får sitte sammen i grupper, diskutere og reflektere, eller at den frivillige får individuell veiledning, kan det være med og bidra til at taus og inneforstått kunnskap oppdages og begrepssettes (Tveiten 2008). Veiledningen, enten den blir gitt individuelt eller i grupper, er en sentral og viktig del av oppfølgingen.

I Fransiskushjelpen er det også slik at ved jul og bursdag blir det sendt kort til de frivillige medarbeiderne. Ved egen sykdom eller sykdom og død i familie, blir det også gitt en oppmerksomhet (Herrestad mfl. 2010:6). Viktigheten av dette bekreftes av Bates som sier at å være frivillig i et miljø der en opplever at mennesker dør kan sette i gang sterke følelser. Det krever at den frivillige blir godt ivaretatt (Bates 2009: 22). I tillegg til samtaler blir alle frivillige invitert til sosiale tilbud som sommerfest, julefest og årlig dagskonferanse (Herrestad mfl. 2010:6). For å vise den frivillige at han eller hun settes pris på og for å motivere til videre tjeneste, er det viktig med denne personlige oppmerksomhet som å sende kort til bursdager og høytider, invitere til sosiale arrangement og veiledninger, sende kort eller blomst ved sykdom og nytt fra organisasjonen (Hamilton 2009: 93-94).

I en tjeneste der det handler om at de frivillige viser omsorg, er det av stor betydning at de selv blir ivaretatt på en god måte. Mange frivillige har nok og forventninger om dette og det er viktig for at de skal kunne klare å stå i tjenesten. De frivillige må tidlig informeres om hvor de kan få hjelp og hvem de skal kontakte. Hvor mye oppfølging hver enkelt trenger vil avhenge av hvem de er og hvilken situasjon de er i. Men noe av det viktigste i forhold til oppfølging i tillegg til å møte de frivillige regelmessig er å ha en «åpen dør politikk». Det må komme klart frem at de frivillige kan ta kontakt når de måtte ønske det. Den frivillige må ikke utnyttes og få for mange oppgaver, da kan entusiasme og motivasjon forsvinne. Det er viktig å se hver enkelt frivillig. Opplever en frivillig noe vanskelig i eget liv, trenger han ekstra støtte og det kan hende han skal ta en pause fra tjenesten (Hamilton 2009: 95-96).

I et intervju med Ulla Habermann i 2008 på vegne av Kræftens Bekæmpelse hevder hun i forhold til ledelse at organisasjonen må være klar på sine krav og hvilke oppgaver de skal løse. Oppgavene må defineres klart, men den frivillige må også kunne ha et spillerom. Det må ikke bli for stramme rammer. Hun mener at en spennende ting ved frivillig arbeid er at det viser hvor god den profesjonelle ledelse er. Det er helt avgjørende at den frivillige vet at de kan komme med sine problemer og at de da får hjelp. Det må ikke gå byråkrati i ledelsen av frivillige for det kan gå utover den frivilliges motivasjon (Bohl 2008:14).

3.3.4 Personlig kompetanse i bagasjen

I tillegg til den faglige opplæringen frivillige får, har den frivillige med seg sin personlige kompetanse inn i møtet med den som er alvorlig syk. En viktig del av opplæringen og oppfølgingen kan derfor være å hjelpe den frivillige til å bli bevisst på egen personlige kompetanse.

Personlig kompetanse handler om den vi er som person, både for oss selv og i samspillet med andre. Den handler dermed også om hvem vi lar andre få være i møte med oss, og om hva vi har å gi på et mellommenneskelig plan. Våre verdier og holdninger, vår bevissthetsgrad, vår personlige modenhet og vårt menneskesyn inngår i vår personlige kompetanse, sammen med egenskaper som varme og empati, engasjement og forståelse, følsomhet og indre styrke (Skau 2002:61).

For Skau er den personlige kompetansen en unik kombinasjon av menneskelige kvaliteter, egenskaper og ferdigheter. Det er en personlig kunnskap som bygger på og er integrert i og knyttet til en persons egen erfaring. Den personlige kunnskapen utvikles i løpet av livet gjennom erfaring, fortolkning og bearbeiding og blir derfor forskjellig fra person til person. I arbeid eller i en frivillig besøkstjeneste der sosiale relasjoner og samarbeid mellom mennesker er viktig er en persons personlige kompetanse og hvordan den kommer til uttrykk av stor betydning (Skau 2008: 58-59).

Vår personlige kompetanse er et resultat av bearbeidet livserfaring, men påvirker i sin tur også denne: hvilke erfaringer vi oppsøker, hvilken forståelsesramme vi setter dem inn i, og hvilken retning vi lar dem få ha på oss (Skau 2008:74).

Den frivilliges personlige kompetanse er av betydning i møte med en alvorlig syk. Opplæring handler derfor ikke utelukkende om å tilføre den frivillige noe nytt, men å bygge på kunnskaper og ferdigheter den frivillige har i utgangspunktet og den personlige kompetansen er en viktig del av dette.

3.4 Besøk i hjemmet

Fransiskushjelpen ønsker å legge til rette slik at mennesker som har kreft og er alvorlig syke skal få være hjemme så lenge som han eller hun ønsker det. Derfor har de først og fremst en tjeneste hvor den frivillige går hjem til den som er alvorlig syk. TERMIK og Haraldsplass tilbyr også en slik ordning. Vi vet fra rapporten *Kunnskap om svikt i tjenester til skrøpelige eldre* at 15 % dør hjemme, men at mange av de som dør i institusjon har hatt behov for pleie og omsorg hjemme først (Sørbye Wergeland mfl. 2009: 39-40). Ved en slik tjeneste bør koordinator når de får en henvendelse om frivillig besøker, gå hjem til vedkommende. I dette besøket må koordinator fortelle om tjenesten og forsøke å danne seg et bilde av hvilket liv som leves og er levd. Hvilke ønsker og behov har den syke, er det noe spesielt han ønsker den frivillige skal bidra med? (Dons 2009: 54). Et slikt besøk vil gjøre det enklere for koordinator å finne en frivillig som vil egne seg. I tillegg til å tydeliggjøre grenser overfor den syke er det av stor betydning at koordinator lytter til den sykes ønsker for å kunne tilrettelegge for et best mulig utgangspunkt for besøket. Kanskje er den syke glad i å lese og ønsker en som kan lese for ham. Eller han kan være lidenskapelig opptatt av musikk og ønsker en frivillig som kan spille piano for ham. Det skal i denne sammenheng nevnes at det er forskjell på det å være frivillig for en alvorlig syk som er på institusjon og en som er i sitt eget hjem. På en institusjon er i større grad både den som er syk og den frivillige på besøk og må ta institusjonens rammer på alvor. Utfoldelsen må ta hensyn til institusjonens beboere og rytme. Er den syke derimot hjemme, kommer den frivillige på besøk og blir en gjest i den sykes hjem. Den frivillige er der i større grad på den sykes premisser. Å være på besøk i andres hjem fordrer refleksjon over rollen som frivillig. Det kan være lurt for den frivillige å stille seg spørsmålet: «*Ville jeg likt at et fremmed menneske oppførte seg slik i mitt hjem som jeg gjør når jeg er på besøk?*» (Kirkerådet 1993:12). Et besøk i hjemmet kan fortelle den frivillige mye om hvem den syke er. Bilder, bøker og musikk kan være utgangspunkt for samtaler i begynnelsen, en måte for den frivillige og den som er syk til å bli kjent på. Men det fordrer en særlig følsomhet i tilnærmingen når man er gjest i andres hjem.

Det kommer frem i undersøkelser gjort av frivillige at manges motivasjon for å gjøre en frivillig innsats er et ønske om å hjelpe andre, gjøre noe godt. En slik holdning er i utgangspunktet positiv. Men som Ester Marie Lier, mangeårig leder av frivillig arbeid i Kirkens Bymisjon, framholder er en fare ved omsorg og tjeneste at den kan få karakter av maktutøvelse og tvang (Lier 2006:198). En frivillig kan ha mange tanker for besøket og hva de skal gjøre sammen, men dette kan bli et litt feil utgangspunkt. Det er derfor av stor

betydning at den frivillige er av den oppfatning at det er den syke og eventuelt familien som skal legge premissene for besøket. Den frivillige må derfor være var og lyttende i møtet. Det å lytte er besøkerens viktigste oppgave, det handler om å legge bånd på seg selv, og ikke fortelle om alt som ligger en på hjertet. En god regel å ha kan være: to ører og øyne, men bare en munn... (Kirkerådet 1993: 12). En regel bygd på dette bildet kan hjelpe den frivillige til å rette oppmerksomheten på den han besøker og ikke seg selv. Det kan nok i begynnelsen være lett å prate i vei, fordi en kanskje er litt nervøs. I denne forbindelse har Brita Hjertaas, leder av Fransiskushjelpen, uttalt følgende som anses som svært viktig også for en frivillige å huske på:

Det er den alvorlig syke selv som er eksperten på eget liv, egne følelser og egne behov, ikke vi. Hvis vi er villige til å lytte ordentlig – med hodet og hjertet - kan vi bli bedre hjelpere i livets største krise (Ranheim 2006: 13).

Mange av de frivillige jeg har snakket med uttaler at de pleier å spørre: *Hva kan jeg gjøre for deg?* Dette er et viktig budskap til den syke om at den frivillige er der for ham. I besøket representerer den frivillige et medmenneske som tør å dele smerten sammen med den som er syk. I det første besøket er det viktig at den frivillige og den syke snakker sammen om den sykes ønsker for besøket, blant annet hvor ofte og hvor lenge det skal vare. Kanskje ønsker den som er syk besøk hver eller annenhver uke, en eller to timer. Slike ønsker og behov kan endre seg etter hvert, men det kan være nødvendig og ha delt tanker om dette.

Lier er sjelesørger og har skrevet en artikkel om blant annet det å *se* og *støtte* som viktige verdier i sjelesorgen (Lier 2006:196). Når jeg trekker inn elementer fra sjelesorg i besøket er det fordi sjelesorg handler om å være et medmenneske og å gå et stykke vei sammen med den andre. Det handler om å være en medvandrer noe som passer godt i en besøkstjeneste. Det er nettopp denne medvandrereren den frivillige ønsker å være for den syke og hans pårørende. I følge Lier er det å se, i dette tilfellet den som er alvorlig syk, et spørsmål om å møte ham med kjærighet og respekt. For det å bli sett, å bli vist interesse, å bli lyttet til bak ordene og bli tatt på alvor er et av menneskets største behov (Lier 2006:198). I kraft av å være «bare» et medmenneske og ikke en profesjonell i arbeid, er den frivillige i en unik posisjon til å se mennesket og ikke fokusere på sykdommen primært. For at den frivillige virkelig skal kunne se den syke, handler det om å lytte.

Ved at den frivillige viser omtanke og aksepterer den syke som den han er og holder ut sammen med ham, kan han bli en støtte midt i det vonde. For støtten ligger i å gå et stykke vei

sammen med den syke, våge å være nær. Ved å våge å være nær kan tillit etableres (Lier 2006:200). For å skape tilliten handler det om hvordan kommunikasjonen foregår.

Kommunikasjon defineres av Eide og Eide som utveksling av meningsfylte tegn mellom to eller flere parter (Eide og Eide 2001: 18). Det betyr i realiteten at alt som skjer i møte mellom den alvorlig syke og frivillige er kommunikasjon. Hvordan den frivillige snakker og måten han bruker kroppen på vil ha betydning for den sykes opplevelse av besøket. Alvorlig syke mennesker er sensitive og «leser» andres følelser veldig godt. Et ansiktsuttrykk huskes spesielt godt og måten den andre er til stede på (Westby 2004: 122). Hvis den frivillige i møtet klarer å kommunisere en holdning som skaper tillit, hjelper det den syke til å slippe av og kunne være seg selv. Det er en ballansegang som må være til stede i besøket for å kunne bygge tillit. Kjell Nordstokke skriver i boken: *Det dyrebare mennesket* at utfordringen i besøket er å klare å gi del i ens eget samtidig som en tar del i den annens liv (Nordstokke 2002: 69). Hvis ikke den frivillige i besøket gir noe av seg selv blir utgangspunktet for en verdig relasjon borte. Da kan den som mottar besøk få en opplevelse av at den frivillige er tilstede kun for å gi omsorg fordi han er syk. Den syke blir på den måten redusert til kun å være syk og den som mottar omsorg. Han fratras retten til å være en person som kan dele noe mer enn det den spesielle situasjonen innebærer (Nordstokke 2002:69). Forteller den frivillige noe om seg selv kan det være med å skape tillit og et likeverdig møte mellom to mennesker. For det er jo det besøket er, det er først og fremst et møte mellom to mennesker, ikke mellom en alvorlig syk og en frisk. Filosofen Sidsel Høye Haugan reiser i den forbindelse spørsmålene *Hvem er det som legger premissene for hva hjelpen skal bestå i? Hvem hjelper egentlig hvem i dette møte?* Hun presiserer at i møtet befinner den frivillige og den alvorlig syke seg på forskjellige steder i sine liv, men de deler værensblikket. I nærværet er de der for hverandre, de blir derfor verdifulle for hverandre (Høye Haugan 2006:2). Dette handler om gjensidigheten i møtet. Plan for diakoni legger vekt på tanken: ”*det kunne vært meg*” (Kirkerådet 2008:16). Å tenke slik kan hjelpe den frivillige til å møte den syke med verdighet og respekt.

Lier retter oppmerksomheten mot det rommet som må være til stede i møtet mellom mennesker for å oppnå verdighet. I besøket handler verdigheten om å ha et «passe rom» mellom den frivillige og den syke. Den frivillige må være så nær at han både kan lytte til det den syke forteller og være var for hva den syke formidler gjennom sitt kroppsspråk. Det kan være viktig at den frivillige reflekterer over dette «rommet»- når er det for stort, når er det for lite, når er jeg for nær, når gjetter jeg meg til hva den syke mener? «*Verdighet finnes bare når*

den andre forstår at du ikke går inn i hennes rom uten å være invitert inn» hevder Lier (Lier 2006: 201). Den frivillige gjør det sannsynligvis i beste mening, men ved å komme for nær uten å være invitert kan det oppleves som en invasjon for den som er syk hevder Lier (Lier 2006:201). Den frivillige må være invitert inn i rommet for å få lov til å bli kjent med den som er syk. Når den frivillige velger å ta i mot invitasjonen og lytter for å kunne være til stede på den sykes premisser, så kan han være en god støtte. Kanskje har den frivillige lyst til å gi en klem, eller å holde den syke i hånden. Men dette skal ikke skje hvis den syke ikke ønsker det. Dette handler om å respektere den sykes grenser som er viktig for å kunne være en støtte for den som er alvorlig syk.

Det er også viktig at den frivilliges grenser respekteres. Som besøkertil en som er alvorlig syk skal en være villig til å strekke seg langt, og ta alt i beste mening, men man har også plikt til å ta vare på seg selv. Som frivillig vil en kunne oppleve at den andre ønsker at en skal sitte lenger eller komme oftere på besøk. Kanskje spesielt hvis den som er alvorlig syk ikke har så mange som er til stede i hverdagen. Da har den frivillige, vel og merke på en ordentlig måte, full rett til å si at vi holder oss til det som er avtalt. Det kan kanskje for noen føles litt brutalt, men den frivillige blir ingen god støtte hvis han sliter seg ut. Det kan derfor være av stor betydning at det på forhånd lages klare avtaler mellom den frivillige og den syke og organisasjonen (Kirkerådet 1993:13). I TERMIK skriver den frivillige under på en avtale som i tillegg til taushetsplikt inneholder oversikt over hvor mye den frivillige ønsker å stå til disposisjon og hvilke ansvar og plikter organisasjonen og den enkelte frivillige har. Det står blant annet at den frivilliges oppgaver overfor den syke skal nedfelles i en behovsavtale (TERMIK 2003, del 2:21).

En som er alvorlig syk og mister krefter og av den grunn kanskje er mye hjemme, kan føle at han mister kontakten med livet utenfor hjemmets fire vegger eller at livet i stor grad handler om å reise frem og tilbake til behandling. Den frivillige kan være en som kommer og bringer noe av dette livet inn i stuen igjen (Agger 2003:9). Det kan f. eks være å fortelle om hvor langt restaureringen av kirken er kommet, en flott konsert eller om barna i gata som har basar for Redd barna.

En frivillige må tenke over hvem en selv er i møtet, hva en har å tilby til den som er syk og hvem en ønsker å være i dette møtet. Denne bevisstheten, i tillegg til at den frivillige også klarer å se at den som er syk har noe å gi vil kunne være et godt utgangspunkt for besøket (Høyner Haugan 2006:2). Et menneske som er alvorlig syk av kreft sier:

For de frivillige kan noget, de professionelle ikke kan. De professionelle er så indoktrinerte i, hvad de skal, sådan rent plejemæssigt. Ja, der kan igen være en ud af hundrede, måske ik`, der har den medfødte evne ...der var to jeg kunne tale med, men det var alligevel ikke det samme. Jeg tror ikke, sygeplejerskene kan erstatte det, ikke en der er ansatt i hvert fald...det er det, at det er fulstændig frivilligt og anonymt (Bohl 2008: 16).

3.5 Relasjoner og nettverk med utgangspunkt i besøket

Besøktjeneste er et tilbud som gis både av menigheter og organisasjoner for å kunne legge til rette for medmenneskelig kontakt der det er et ønske og behov. For mennesker trenger hverandre for å mestre livet og for å oppnå livskvalitet. Vi er avhengig av å ha relasjoner til andre, spesielt når det oppstår en krise slik det å få en alvorlig sykdom er. Bø og Schiefloe framholder betydningen av dette i boken *Sosiale landskap og sosial kapital*. Her defineres relasjoner som summen av de enkelte relasjonelle fibrene som binder to eller flere personer sammen (Bø og Schiefloe 2007:15). Det oppstår en relasjon mellom den frivillige og den som er alvorlig syk. I denne som i andre relasjoner mellom mennesker kan den frivillige eller den som mottar besøk gjøre den andre så vel glad som trist, sint, frustrert eller begeistret. Relasjonen mellom den som er syk og den frivillige er både gjensidig og systemisk på den måten at det den frivillige gjør påvirker den som er syk og omvendt. Hvordan relasjoner oppleves er avhengig av egenskaper til den enkelte, omfanget og styrken av relasjonen, status og roller aktørene har i forhold til hverandre og de spesielle fysiske og miljømessige rammefaktorene som omslutter dem (Bø og Schiefloe 2007). Det skilles mellom primære og sekundære relasjoner. I en primær relasjon oppstår det en nær, varig og emosjonell engasjert kontakt. En sekundær relasjon har mer preg av å være følelsesnøytral, upersonlig og fjern (Bø og Schiefloe 2007:25). Relasjoner mellom frivillige og alvorlig syke i en besøktjeneste kan være av kortere eller lengre varighet, avhengig av f. eks om de kommer overens eller hvor lenge den syke har igjen å leve. I mange tilfeller oppstår det en primærrelasjon mellom den syke og den frivillige. Erfaringer fra Danmark viser at etter tre til fire besøk utvikler relasjonen seg og den frivillige blir en del av den sykes nettverk. Samværet kan skifte karakter fra å være mer «servicepreget» til å bli nært og personlig, hevder Dons (Dons 2009: 55). Dette underbygges av det Bø og Schiefloe skriver om nettverk, at det oppstår når: mennesker danner et uformelt system av relasjoner mellom seg som er avgrensbart, det er varig og som oftest er det knyttet sammen av en viss fellesskapsopplevelse (Bø og Schiefloe 2007: 26).

Den sykes relasjoner til menneskene rundt seg utgjør hans eller hennes nettverk. Hvor stort nettverk man har varierer. Mange har et stort nettverk å spille på når de blir syke, mens andre har et lite, kanskje ingen nære relasjoner i det hele tatt. Om det er stort eller lite i utgangspunktet får betydning for relasjonen mellom den syke og den frivillige. Det er viktig for den frivillige å være bevisst på hvem en er i dette nettverket. Er den frivillige en del av et stort nettverk, eller en av de få eller kanskje den eneste den syke har, får det betydning for relasjonen. En frivillig skal verken erstatte profesjonelle eller pårørende. Men i forhold til profesjonelle kan frivillige være med å bidra til en helhetlig omsorg. Den frivilliges stilling er friere enn helsepersonells som av ressursmessige årsaker sjeldent har tid til aktiviteter der det mellommenneskelige står i fokus. En frivillig har derfor i større grad anledning til f. eks å lese en bok for den som er syk eller den frivillige og alvorlig syke kan sitte i frisk luft sammen og bare dele hverandres selskap.

Første gang den frivillige og den syke møtes er de gjerne ukjente for hverandre. Hva er det som har betydning for at de liker hverandre og at det oppstår en god relasjon mellom dem og utvikler seg til en primær relasjon? Forskning viser at den følelsetilstanden de er i når de møter hverandre vil ha betydning for hvordan relasjonen utvikler seg. Positive følelser vil ha betydning for at de som to ukjente skal like hverandre. Hvis f. eks den som er syk sier til den frivillige: ”så hyggelig at du bruker noe av tiden din på meg, det setter jeg stor pris på”. Dette er et komplement til den frivillige og gir han en god følelse. Sjansen er da stor for at den frivillige vil synes den syke er en hyggelig person. Skjer det samme den andre veien, at den som er syk opplever den frivillige som ”et friskt pust” kan grunnlaget for videre kontakt være lagt (Bø og Schiefloe 2007:81). Når to personer liker hverandre, er det noe ved den andre som appellerer til en (Bø og Schiefloe 2007:83). Den frivillige kan f. eks sette pris på den sykes gode humor og den syke kan sette pris på den frivilliges beroligende pianospill.

Noe som er helt avgjørende for at den syke skal oppleve relasjonen til den frivillige som positiv er den frivilliges evne til empati. Empati er evnen til å leve seg inn i andres situasjon (Bø og Schiefloe 2007: 85). Det er derfor ikke tilstrekkelig å tenke ”*det kunne vært meg*” (jf. Plan for diakoni). Dette utgangspunktet må kombineres med å lytte og la seg overraske av den andre. En kan imidlertid aldri helt forstå den andres situasjon, men ved å lytte kommer en kanskje et skritt nærmere. En må kunne si at det er en god relasjon når både den frivillige og den som er alvorlig syk ser frem til besøket. At det er et besøk hvor de begge føler at de gir og får, et sted de kan være seg selv i møte med et medmenneske. Eksempelet under med den yngre kvinnen som har kreft og hennes besøksvenn, er et godt eksempel på en god relasjon.

En yngre kreftsyk kvinne ønsket en å gå tur i skog og mark med, noe som ikke var mulig å gjøre alene lenger. En mann i 40 årene som også var glad i naturen ble hennes besøksvenn, og de møttes hver uke inntil hun døde etter ett års sykdom. Det ble gode samtaler underveis, og den frivillige fortalte at dette gav en ny dimensjon i hans liv. Turene var ukens høydepunkt for denne kreftsyke kvinnen. Turene og opplevelsen av naturen bidro til økt livskvalitet det siste året hun levde» (Herrestad mfl. 2010: 5).

Denne lille fortellingen viser hva møtet mellom en frivillig og en alvorlig syk kan innebære og hvilken betydning det kan ha.

Dons skriver at i forhold til pårørende kan frivillige være en støtte og avlaste, slik at pårørende får en pust i bakken. Henvendelse med ønske om å få besøk av en frivillig kommer ofte også fra pårørende som har et behov for avlastning. Men for mange kan dette være en terskel, det å måtte be om hjelp fra noen utenfor familien. De pårørende kan føle at de svikter den som er syk. De kan sitte med en følelse av at det er jo de som skal være der, ikke en fremmed. Men når det kommer en frivillig inn i bildet kan det gi grobunn for relasjoner og nettverk som varer ved. Pårørende som skal miste en de er glad i, som blir igjen, trenger litt tid til å hente krefter og holde fast på det livet som skal gå videre. Her kan den frivillige hjelpe til å gi dette pusterommet. Det kan være tøft for den pårørende å slippe andre innpå, men også en god hjelp for selv å kunne være til stede for den syke på en god måte. En frivillig kan derfor også bli en viktig person for pårørende for deres egen del (Dons 2009). Dons beskriver det slik i et eksempel:

Lissi var hos hans kræftsyrge kone inde på værelset, og han kunne trygt tage av sted. Men efterhånden fik han indført et ritual, som indebar, at Lissi lige skulle slutte sit besøg af sammen med ham over en kop kaffe i køkkenet. Det er tydeligt, at den pårørende kan blive isolert og have brug for at tale med et menneske, der ikke stiller spørgsmål, krav eller har forventninger og forudfattede meninger om, hvad der er rigtigt og forkert liger her (Dons 2009: 54).

Dons viser at pårørende kan vær frustrert, sinte, føle avmakt, skyldfølelse. Dette kan være følelser som er vanskelig å dele med sine nærmeste. Det kan derfor være godt for en pårørende å få ta en kopp kaffe sammen med en frivillig og ikke en profesjonell, men et medmenneske, som har tid, nærvær og er ekte i sin tilstedeværelse (Dons 2009:54). Både i Fransiskushjelpen og TERMIK legges det vekt på at de frivillige også kan være en støtte for pårørende. I Fransiskushjelpen kan den frivillige avlaste pårørende slik at de får hvilt seg eller kommet en tur ut (Herrestad mfl. 2010: 4). I TERMIK får frivillige beskjed om og aktivt være til støtte ved å avlaste pårørende eller ved å tilby seg som samtalepartner (TERMIK 2003, del 2: 9).

3.6 Livsfortellingen og identitet

Det er erfart at besøksvenner ofte kan være de som er mest betrodd. Den syke deler kanskje ikke sine innerste tanker med de nærmeste fordi de lett reagerer med sorg, angst og fortvilelse. Men den frivillige representerer et støttende samvær for den syke ved å komme som et medmenneske som ønsker å møte den syke som et helt menneske på godt og vondt (Agger 2003:9). Det å kunne få fortelle om ting fra sitt eget liv, kan være med å oppsummere det livet en har levd og hjelpe den syke til å skape opplevelsen av sammenheng, mening og forsoning med livet og døden (Nielsen 2005: 40). I artikkelen *Mange fortellinger – et liv*, sammenligner Engedal menneskets livshistorie med en vev. Hver enkelt fortelling representerer en tråd hvor summen av alle trådene blir et teppe, et liv. Livet til den som er blitt alvorlig syk er rikt på ulike fortellinger. Mangfoldet og variasjonene de ulike fortellingene representerer kan være kilde til bevegelse og vitalitet. Kritiske hendelser, som det å få en alvorlig sykdom, skaper et problem, det fører til at den sammenhengende tråden ryker og det kan være svært utfordrende å se meningsfulle sammenhenger i fortellingsveven (Engedal 2003). For å kunne klare å se en sammenheng igjen og finne seg selv trenger den som er syk en ledsager. Rita Nielsen som har forsket på støtte til alvorlig syke skriver at: ”*Reisen for den enkelte er spesiell og hver enkelt må finne sin egen vei. Men kartet som viser veien er stort sett det samme: det er å gi tid, ro, nærvær og å være vitne til reisen*” (Nielsen 2005: 26). En frivillige kan være denne ledsageren, en som er til stede og lytter til det den syke har på hjertet.

I en undersøkelse av Lisa Sand basert på 20 dybdeintervjuer med mennesker som har kreft og som vet de skal dø presiseres det at mennesker trenger å være nær livet for å orke å dø. Selv om en vet at døden er nær forestående trenger man en pause fra tankene og smerten det innebærer. Hun hevder at ved at en som er alvorlig syk får holde fast på det som er av betydning i livet, kan det vanskelige en møter i en sårbar fase bli enklere å håndtere. Fellesskap ble nevnt som viktig, både med mennesker og en høyere makt. Det ble uttrykt et ønske om å få delta i livet så lenge som mulig. Det handlet om å bli regnet med og ikke bli behandlet som død før en faktisk var det. Håpet var av stor betydning. Håp er mer enn å håpe på å bli frisk, det kan være å få oppleve en bursdag eller sommeren. Eller det kan være et håp om å slippe smerten og angsten som følger ved alvorlig sykdom. Opplevelsen av å være en del av historien ble trukket frem som viktig. Det ble presisert at det var av stor betydning å få være bærer av en arv og en tradisjon. Det å kunne bringe videre kunnskaper og å etterlate seg noe var og av stor betydning. Tillitten til at livet på jorden ikke er slutten, men at det finnes noe mer, var for mange en trygghet (Sand 2009).

Hvis den som er syk får se tilbake på et fullbyrdet liv, kan det bli lettere å gi slipp på livet. Det å få fortelle om sitt liv kan gi krefter til å håndtere den nåværende situasjonen med den holdning de tillegger fortiden. Den syke gjenforteller sine livserfaringer og bekrefter eller gjenvinner på den måten sin identitet. Ved å fortelle settes livet inn i en helhetsramme som gjør at man er i stand til å gi slipp på livet litt etter litt (Nielsen 2005: 29). Det er viktig at den syke får fortelle om sitt liv. Dette gir kraft i form av støtte, sammenheng i livet og identiteten styrkes. Derfor må den syke få lov til å fortelle hvis han ønsker. Ved at den frivillige som kommer på besøk lar den syke få fortelle og lytter til fortellingen får han et bilde av hvem mennesket er. Nielsen uttrykker at på denne måten trer mennesket frem med sykdommen i stedet for sykdommen med mennesket. Det er derfor i følge henne en dobbelthet i livsfortellingen: det er en hjelp både til den som er syk og til den som lytter (Nielsen 2005:33). På denne måten gir ikke livsfortellingen mening kun i den sykes liv men i begge, og dette virker igjen inn på relasjonen dem i mellom. De deler et felles anliggende og tar del i hverandres liv.

Det er en sammenheng mellom livsfortellinger og identitet. Identiteten er egenskaper ved en person som definerer personen som forskjellig fra andre og knytter seg til kropp, psyke og ånd. Identiteten henger nøye sammen med selvbildet (Nielsen 2005:21). Identitet handler om den opplevelsen en har av seg selv, hvor selvbildet er selve kjernen (Bø og Schiefloe 2007: 129). Når selvbildet endres, trues eller styrkes identiteten. Selvbilde trues ofte ved alvorlig sykdom. Når den syke forteller sin historie, fremstilles den som den huskes eller som han velger å fortelle den. På den måten kan livsfortellingen være med å skape en sammenheng i livet som kan være vanskelig å se i øyeblikket. Dette fordi ord hjelper til å strukturere kaos og kan derfor være med å finne mening og sammenheng (Nielsen 2005:34).

Den frivilliges møte med den alvorlig syke er møte med et sårbart menneske. Å bli alvorlig syk vil føre til endringer i hverdagen. Forholdet til familie og andre vil kanskje endre seg og identiteten kan trues. Livet kan med ett virke meningsløst. Mange sliter med depresjon og angst, noe som kan føre til innesluttethet (Anvik 1996:16). Den syke kan kjenne på intense følelser, spesielt frykt. Frykt for smerter og lidelse, frykt for å få vite sannheten eller ikke få vite hele sannheten. Frykt for å bli avhengig eller alene og avvist. Får en ikke satt ord på en slik frykt, kan det føre til intense kvaler. Livet blir i en slik situasjon tatt opp til vurdering, hva er viktig i livet (Anvik 1996:16). Nielsen har i møte med alvorlig syke på hospice erfart at det er visse personlige forandringer som går igjen. Den syke har en større åpenhet i forhold til omgivelsene. Følelsen av frihet som handler om å få lov å bestemme over seg selv til siste

slutt. Andre forandringer er at alvorlig syke lever mye mer i nuet og at det åndelige får større betydning ved alvorlig sykdom (Nielsen 2005:31).

Nielsen bruker Hans Stifoss Hansen sin definisjon av det åndelige som er: « *summen av de eksistensielle spørsmål og de svar, løsninger og strategier som brukes* ». (Nielsen 2002: 20). Eksistens handler om det å være til, tre fram som menneske og ta ansvar for eget liv. «Hvem er jeg?» er det store eksistensielle spørsmålet som knytter seg til selvbildet og identitet. Når et menneske opplever å bli alvorlig syk kan spørsmålet endres til: «Hvem er jeg nå etter at jeg er blitt syk? (Nielsen 2005: 23). Følelsen av ikke helt å vite hvem en er kan ofte bekreftes i møte med helsevesenet, den som er alvorlig syk kan føle seg som et nummer i rekken og ikke et helt menneske (Nielsen 2005: 26). Og det er kanskje når slike følelser, tanker og spørsmål dukker opp at det åndelige blir av ekstra betydning? Hverdagen kan for mange fortone seg som en travel reise fra det ene til det andre hvor det ikke er rom for de store eksistensielle spørsmål. Men når alvorlig sykdom rammer et menneske blir hverdagen brått snudd opp ned og det er rikelig av tid til å tenke.

Ånd er menneskets livskraft, det aller innerste og mest levende hos et menneske (Nielsen 2005: 17). En kan da spørre hva som er det mest levende hos et menneske? Det er ulikt fra person til person, men det er det som gir livet mening og verdi. For noen kan det være kjærligheten, for andre det estetiske og for mange kan dette være noe religiøst. Religion er en tro på noe utenfor seg selv, det kan være knyttet til Gud eller en guddommelig makt. Det åndelige handler altså både om eksistens og religion (Nielsen 2005:19). Nielsen hevder at hvis livsfortellingen som også rommer det åndelige lyttes til av noen man har tillit til er det den beste lindring innenfor det hun omtaler som åndelig omsorg. Hun sier at åndelig omsorg overfor døende er å gi hjelp og støtte til at de kan formulere og tolke de eksistensielle spørsmål og dermed hjelpe dem til å finne en forståelse av seg selv og sin situasjon (Nielsen 2005: 16). Det vil variere fra menneske til menneske hvem de ønsker skal være denne støtten. Spørsmålet som melder seg: Er den frivillige kompetent til å være en slik person? Dette spørsmålet tas med videre inn i drøftingen i kapittel 5.

4.0 PRESENTASJON OG ANALYSE AV MATERIALET

I dette kapittelet presenterer jeg noen av mine funn. Jeg har gjort intervju med frivillige i Fransiskushjelpen og gitt spørreskjema til frivillige i organisasjonen TERMIK og ved Haraldsplass Diakonale Sykehus. I tillegg har jeg intervjuet koordinatorene i Fransiskushjelpen, TERMIK og ved Haraldsplass Diakonale Sykehus. Men da intervjuet med koordinatorene ved Haraldsplass gikk tapt, er det derfor primært informasjon fra koordinatorene ved Fransiskushjelpen og TERMIK som legges frem. For å sørge for anonymisering, gir jeg først en beskrivelse av hvem som har deltatt. Videre refererer jeg til respondenter.

I teoridelen har jeg redegjort for Ulla Habermanns topp tre liste om motiver i forhold til sosialt frivillig arbeid. Jeg ønsker i denne delen av oppgaven blant annet å se om det er samsvar mellom det Habermann fant og mine funn. Problemstillingen er: *Hvordan legge til rette for opplæring og oppfølging av frivillige i en besøkstjeneste til alvorlig syke?* Jeg vil derfor videre vektlegge de frivilliges erfaringer og refleksjoner om opplæring og oppfølging og om det å være i en slik tjeneste. Koordinatorenes refleksjoner rundt bruken av frivillige i en slik tjeneste og om opplæring og oppfølging vil også bli presentert.

4.1 De frivillige

I mitt materiale er 8 av de 11 frivillige kvinner. Dette samsvarer med andre undersøkelser. De viser at kvinner velger praktiske omsorgsoppgaver, mens menn oftere velger lederoppgaver (Habermann 2007: 257). Forskning viser at sosialt arbeid ofte har vært gjort av kvinner og slik ser det ut også i dag. Selv om det i dag finnes flere utdannelser med et utpreget sosialt fokus, og mye av omsorgen er profesjonalisert, så foregår fortsatt en stor del av omsorgen utenfor de profesjonelles rekke, i hjemmene og i det frivillige arbeid (Habermann 2007: 266). I Fransiskushjelpen har det vært en økning av menn, da spesielt til følgetjenesten. Dette innebærer å følge de syke til behandling. Alderen på de frivillige i mitt materiale er fra 20 til 70 år, med hovedvekt på over 40 år. De frivillige har ulike bakgrunn i forhold til nasjonalitet og yrke. Av dem jeg har vært i kontakt med, har halvparten en helsefaglig bakgrunn, de øvrige har en økonomisk, juridisk eller pedagogisk bakgrunn. Når det gjelder de frivilliges erfaring i forhold til alvorlig sykdom varierer det. Noen har opplevd alvorlig sykdom i nær familie, andre har erfaring med alvorlig sykdom gjennom sitt arbeid. Mens andre igjen har

liten eller ingen erfaring. Hvor lenge de frivillige har gjort tjeneste i organisasjonen varierer fra ½ til 10 år. Gjennomsnittet er i underkant av 3,6 år.

4.2 De frivilliges motivasjon

Ulla Habermann oppgir at hun innenfor sosiale foreninger ser enkelte klare motiver som skiller seg ut som begrunnelse for innsats. Det ene er som nevnt normative verdier som handler om å gjøre noe godt for andre mennesker. Læring som refererer til det å lære om livet og andre mennesker er også et motiv som vektlegges. Identitet som handler om mening og det å oppleve seg som et aktivt og nyttig menneske, peker seg også ut som et motiv (Habermann 2007). Jeg stilte spørsmålene: *Hva var viktigste årsaken til at du ble frivillig?* og *Hva motiverer deg til å fortsette?* Jeg fant at de fleste gav begrunnelser som omhandlet verdier og identitet, mens to oppgav læring. Jeg stilte også spørsmålet: *Hva får du igjen for å være frivillig?* På dette spørsmålet gav mange læringsbegrunnelser slik Habermann har definert det. Habermann rangerer slik: verdi, læring, identitet. I mitt materiale ser jeg en tendens til rangering der verdier kommer først, deretter identitet og til sist læring.

4.2.1 Verdier

Som beskrevet i teorikapittel 3.2.1, fant Habermann at verdier favnet bredt og at innenfor sosiale foreninger ble verdier ofte oppfattet som synonymt med saken man arbeider for. Dette gjenspeiler seg også i flere av utsagnene fra de frivillige i mitt materiale:

”Måtte ha noe meningsfylt når jeg sluttet å jobbe. Jeg har jobbet med alvorlig syke i mange år og dette lå mitt hjerte nærmest. Det å kunne gi den syke noe uten å være profesjonell, det gir mening” (respondent 1).

”Har lyst til å bidra litt med mitt overskudd. Har sett verdien av å bruke frivillige til alvorlig syke. Den frivillige kan trekke med seg det normale, det blir ikke bare fokus på sykdom” (respondent 3).

”Hjemmebesøk hos pasienter med sterkt behov for støtte er det jeg ønsker å bidra med” (respondent 8).

Ut fra de svar jeg har fått fra de frivillige i min undersøkelse, svarte alle at de ønsket å være noe for andre. Noen poengterte omsorg for alvorlig syke mennesker, andre hadde et ønske om å gi noe av seg selv uavhengig av sak. Dette tyder på at det er en sammenheng mellom saken og identitetsdimensjonen, men og at den frivillige kunne vært aktiv i ulikt frivillig arbeid som gagnar andre mennesker

”Jeg føler jeg har noe å gi andre mennesker” (respondent 6).

Disse utsagnene bekrefter at frivillig innsats har normative verdier som utgangspunkt. Materialet mitt får ikke fram om det er religiøse, humanitære eller etiske begrunnelser for verdiene. For å få svar på dette burde spørsmålet vært stilt mer presist f. eks: « Er det religiøse, humanitære eller etiske verdier som gjør at du velger å gå inn i en slik tjeneste»? Det er derfor uklart hva begrunnelsene springer ut i fra.

Habermann hevder at verdier som ofte kan oppfattes som synonymt med saken og identitet henger nært sammen, noe også mitt materiale viser:

”Jeg har opplevd at den jobben jeg gjør som frivillig utgjør en realitetsforskjell for folk som er i en vanskelig situasjon. Jeg får mulighet til å tenke på noe annet enn meg selv og jeg kan glede andre”(respondent 7).

”Det å kunne hjelpe et medmenneske fyller mine batterier” (respondent 1).

Dette utsagnet viser at det handler både om å gi til andre samtidig som man får noe igjen.

4.2.2 Identitet

Ifølge Habermann handler identitet i det frivillige arbeidet om det å føle seg som et menneske som bidrar med noe meningsfullt og som har betydning for andre. Meningsaspektet er sentralt i utsagnet under:

”Jeg har tenkt på hva det er jeg får igjen for å være frivillig i en slik tjeneste. Det har gitt meg mye, en mening og en glede. Jeg opplevde en glede tilbake, og det fikk meg til å føle meg verdifull. Den gode følelsen av å kunne gi og være noe for andre, gir meg overskudd” (respondent 4).

”Føler en glede ved å besøke og hjelpe andre mennesker” (respondent 6).

”Jeg ønsker å gjøre noe for andre, og synes ikke alt kan overlates til det offentlige”
(respondent 9).

Dette siste utsagnet er i tråd med det Habermann hevder. Identitet i det å være frivillig, har sammenheng med å være en samfunnsborger med ansvar for hverandre (Habermann 2007: 286).

Identitet er også viktig i forhold til motivasjonen for å fortsette som frivillig. En frivillig sier:

”Alt jeg får igjen og gleden ved å kunne være noe for andre” (respondent 1).

Dette utsagnet og utsagnet til respondent 4 overfor om hva det er som motiverer de frivillige til å fortsette handler om glede og mening. En glede i forhold til det å kunne bety noe for andre og gleden ved å møte andre. Dette sammenfaller med det Habermann skriver om glede som motivasjonsfaktor og saken som meningsskapende motivasjon. En glede i forhold til det å kunne bety noe for andre og gleden ved å møte andre (Habermann 2007: 246, 285) som også bekreftes av respondent 3:

”Mange fine opplevelser med pasientene. Egen takknemlighet og at jeg ser at det gjør en liten forskjell for pasienten” (respondent 3).

En annen av de frivillige sier om sin motivasjon til å fortsette:

”Det motiverer at de jeg besøker synes det er hyggelig at jeg besøker dem. At de gir meg noe igjen. Hadde jeg ikke følt at jeg hadde hatt noe igjen for det, hadde jeg ikke gjort det heller”
(respondent 6).

Dette utsagnet tydeliggjør en sammenheng mellom sakens betydning og identitet. Respondent 6 er tydelig på at det er viktig at de han besøker synes det er hyggelig å få besøk, men at også han selv får noe igjen for å være frivillig. Ingen av de andre poengterer dette så tydelig. Materialet viser med dette et mangfold i motiver til frivillighet, fra egennyttige til uegennyttige begrunnelser.

4.2.3 Læring

I Habermanns undersøkelse kommer det frem at læringen i frivillig arbeid handler om å utvikle seg selv som menneske i møte med andre. Et par av de frivillige oppgir læring som en

motivasjon for tjenesten, et ønske om å lære mer i forhold til jobb og for å finne ut om en ønsker å jobbe med mennesker. Derimot kommer mye som omhandler læring frem i svarene på hva det er den frivillige selv får igjen for å være frivillig.

”Jeg lærer mye av dem jeg besøker” (respondent 1).

”Kanskje en blir litt klokere” (respondent 3).

”Jeg lærer masse. Fikk innblikk i hvordan en dame forholdt seg til sorg” (respondent 5).

”Får møte mange nye spennende mennesker i ulike livssituasjoner og med ulike erfaringer” (respondent 7).

En annen uttaler at han får:

”Kunnskap, lærdom og erfaring. Respekt for syke. Perspektiv på livet og døden, hva som egentlig er viktig” (respondent 9).

De frivillige uttrykker tydelig at de lærer mye av å være frivillig. Det handler mye om at i møte med andre mennesker skapes det en større forståelse av hva livet kan innebære på godt og vondt.

4.2.4 Fellesskap

Mye av det jeg har funnet samsvarer med Habermanns topp tre liste i forhold til verdi, identitet og læring. Men på spørsmålet ”Hva motiverer deg til å fortsette”? var fellesskapet i organisasjonen en tydelig motivasjonsfaktor.

”Fellesskapet i organisasjonen” (respondent 1).

”Det gode miljøet i organisasjonen” (respondent 2).

”At organisasjonen gjennom faste møter og arrangementer for frivillige viser å verdsette frivillig innsats”(respondent 8).

”Tilhørighet til stiftelsen, samhold og kontakt med de andre frivillige i stiftelsen” (respondent 10).

Jeg velger derfor å ta med fellesskapet i organisasjonen som motivasjonsfaktor. Dette fordi det i tillegg til verdi, læring og identitet utpekte seg som en så tydelig motivasjonsfaktor for mange av de frivillige jeg har vært i kontakt med. Dette er en forskjell fra det Habermann fant i sitt materiale i forhold til sosiale foreninger. Hun finner at fellesskapet i organisasjonen ble rangert lavt som motiv innen for sosiale foreninger (Habermann 2007:197) mens i mitt materiale er det en sterk tendens til at fellesskapet i organisasjonen vurderes høgt. Dette gjelder alle de tre organisasjonene jeg har undersøkt. Dette kan tyde på at fellesskap og identitet også henger nært sammen, der betydningen av å få være del av et fellesskap motiverer til å fortsette som frivillig.

4.3 Ivaretagelse av de frivillige

4.3.1 Opplæring

Opplæringen de frivillige i Fransiskushjelpen, TERMIK og ved Haraldsplass har fått varierer. På spørsmålet: «Hva slags opplæring har du fått?» svarte de frivillige blant annet:

”Fikk ikke noe spesiell opplæring da jeg begynte, men har vært på fagsamlinger som jeg har hatt stort utbytte av” (respondent 1).

”Det har vært innbydelse til fagsamlinger. Da jeg begynte fikk jeg en perm som inneholdt ulike artikler. Jeg føler det er mer oppfølging enn opplæring” (respondent 4).

”Jeg har fått mye opplæring. I begynnelsen møttes vi besøkere og utvekslet erfaringer. Lederen var med og veiledet oss og vi veiledet hverandre. Det er mange fagtilbud, 6 i året. Vi har hatt foredrag om kreft, ensomhet, kommunikasjon, selvmord, sorg. Temaer som er aktuelle i forhold til den pasientgruppen vi besøker. Vi tas veldig godt vare på. Jeg kunne ønsket noe mer i forhold til bevisstgjøring på hva en kan møte og hva en da gjør. I tillegg kunne det vært mer snakket om hva en selv har med seg i bagasjen og hvordan bruke eller ikke bruke det i møte med den en besøker” (respondent 3).

”Da jeg begynte dro jeg på besøk uten opplæring først. Men jeg har vært på alle temakveldene som har vært veldig inspirerende” (respondent 5).

”Ingen konkret opplæring. Men tror veileder følte jeg hadde mye kunnskap siden jeg var

hjelpepleier” (respondent 6).

Hos de frivillige i Fransiskushjelpen går det igjen at de frivillige ikke har fått en formell opplæring i form av et kurs før tjeneste, men at de har deltatt på fagkvelder underveis. Felles for TERMIK og Haraldsplass er at de frivillige går gjennom et kurs før tjeneste.

”Jeg var på et kurs over en helg som gikk på opplæring av frivillige til alvorlig syke”
(respondent 7).

”Jeg var gjennom et kurs for frivillige da jeg begynte. Det var utrolig viktig” (respondent 9).

Felles for alle tre organisasjonene er at det er tilbud om fagsamlinger i løpet av året hvor det tas opp ulike tema. Noen kaller det fagkvelder, andre fagsamlinger og noen kaller det tema - kvelder. Alle gir uttrykk for at opplæringen, enten som kurs før tjeneste eller faglige samlinger gjennom året, er et godt og viktig tilbud for å trygge dem i den tjenesten de står i. Denne bekreftelsen på at et faglig tilbud er viktig for trygghet, bekreftes av Hamilton som skriver at kurs i forkant av tjeneste kan være med å trygge de frivillige i den rollen de skal inn i (Hamilton 2009:88). Noen av de frivillige i Fransiskushjelpen gir uttrykk for at de kunne tenkt seg en større bevisstgjøring på hva en kan møte i besøkstjeneste for alvorlig syke mennesker før de går ut i tjenesten. Opplæring er viktig for de frivillige i mitt materiale.

4.3.2 Oppfølging og veiledning

Det kommer fram i mitt materiale at alle de frivillige er fornøyd med den oppfølgingen de får. Det er en gjennomgående opplevelse hos de frivillige at de vet at de kan ta kontakt med koordinator hvis de har behov for det. Bevisstgjøringen om dette, gjør at de føler seg sett, satt pris på og som en del av et fellesskap. Mange trekker frem kvelder hvor frivillige kan utveksle erfaringer og veilede hverandre som svært betydningsfulle, at det er godt å kunne høre om andres erfaringer og tanker. En frivillig uttaler at

”Det å utveksle erfaringer i gruppen har stor betydning. Det å bli møtt av noen som selv vet hva det handler om, det gir selvtillit og motivasjon til å fortsette” (respondent 5).

En annen frivillig sier:

”Jeg har ikke følt at jeg har trengt de store veiledningsbehov fordi jeg har deltatt på ulike arrangement. Har det vært noe får en beskjed om at en kan ringe, jeg har ikke gjort det mye. Vi blir ikke innkalt til samtale i løpet av året. Det er en del opp til oss selv. En viss ressursstyrke skal en ha, for det krever en del av oss selv. Jeg blir kanskje mest fulgt opp av meg selv. Jeg vet jo ikke hvordan de andre har det, men...”(respondent 3).

Denne frivillige sier at det gis god veiledning gjennom fellesarrangement. Men likevel gis det uttrykk for at det er krevende. Jeg tolker det slik at vedkommende kunne ønsket noe mer konkret veiledning. Noen av de frivillige uttrykker et klart ønske om mer formell avsatt tid til veiledning

”Jeg hadde ønsket noe mer individuelle tilbud, at en ble kalt inn til en samtale et par ganger i året. For hvis den som har ansvar for oppfølging tar en telefon og spør hvordan det går er det kanskje ikke så lett og alltid sette ord på ting fordi en ikke var forberedt” (respondent 5).

En av de frivillige fra Haraldsplass sier:

” Jeg kunne trengt mer kontakt med fagpersonell i pleiesituasjonen ” (respondent 8).

Til tross for at de frivillige er fornøyd med den oppfølgingen de får, er det og utsagn som viser at oppfølgingen kan utvides. Spørsmålet i forhold til oppfølging og veiledning ble stilt slik: *Hva er viktig av støtte og oppfølging for deg personlig?* Veiledning ble ikke konkret nevnt, men et par nevnte det likevel som viktig.

4.3.3 Grenser mellom frivillige og profesjonelle

Jeg spurte de frivillige om deres tanker i forhold til hvor grensen mellom en frivillig og en profesjonell går. Det er hos de fleste en tydelig felles forståelse av at en som frivillig er der som et medmenneske som ikke skal utføre oppgaver som naturlig hører inn under det en profesjonell gjør.

”Jeg er jo ikke profesjonell, jeg skal være forsiktig. Det er viktig at det er klare grenser slik at den frivillige ikke trår over en grense hvor man mente å gjøre noe godt, men så blir det galt” (respondent 1).

”Jeg besøkte henne fordi jeg har lyst, ikke av plikt og fordi jeg måtte. Det tror jeg gjorde en forskjell for henne, at hun kunne slappe litt mer av. Den forskjellen tror jeg er ganske viktig” (respondent 4).

”Den frivillige skal være der som en venn. Jeg ville ikke likt at mine venner hadde hjulpet meg med toalettbesøk og sårstell. Skulle frivillige gjøre slike ting ville funksjonen til frivillige falle litt fra hverandre” (respondent 5).

”Grensene går ved tekniske og helsemessige ting” (respondent 7).

Et par mente det var greit å gjøre enkle ting som i utgangspunktet er helsepersonellens oppgaver.

”Grensene gir seg selv. Vi kan ikke være behandlende, men hjelpende og støttende. Det vil enkelte ganger være grensetilfeller å ta seg av når en er alene med pasienten. Det kan være å tømme urinpose, koble fra sondemat, pusse nesen, kle på ekstra tøy, tørke slim, hjelpe med drikke og klø bak øret” (respondent 8).

”Frivillige skal ikke gjøre helsefaglige oppgaver, men det meste som en pårørende kan gjøre, kan også en frivillig gjøre” (respondent 10).

På spørsmål om det var gitt tydelige grenser fra organisasjonens side er det delte meninger. Noen mener at de helt fra starten av fikk tydelige grenser å forholde seg til.

”Da jeg begynte hadde jeg en samtale med veileder om grenser. Jeg spurte om min rolle som frivillig. Jeg fikk klare grenser å forholde meg til: oppgaver, tid osv. Dette var veldig avklarende for meg” (respondent 2).

”Det ble lagt vekt på grenser på kurset. Men jeg er villig til å strekke meg ganske langt når det gjelder hva pasienten ønsker” (respondent 7).

Andre mente at grensene ble lagt vekt på etter hvert.

”Det kom frem etter hvert, men i begynnelsen synes jeg ikke det kom klart nok frem. Det kan hende jeg var ufokusert i begynnelsen, men husker ikke at vi hadde noe om det” (respondent 3).

Mens noen av de frivillige mener de ikke har fått grenser og forholde seg til i det hele tatt.

”Jeg har ikke fått noen veiledning på grenser. Men hva er grenser? Det kan være vanskelig å sette klare grenser. En kommer jo ikke til et medmenneske og regner med at det er en asfaltert vei en skal gå på, den kan inneholde huller. Oppfølging og veiledning underveies er derfor viktig” (respondent 1).

Denne frivillige setter ord på noe vesentlig i det frivillige arbeidet. Det at det er en relasjon mellom to medmennesker innebærer at det kan være vanskelig å sette tydelige grenser for relasjonen. Det kan også se ut som om vektlegging av grenser praktiseres forskjellig. Dette vil jeg komme tilbake til i drøftingen.

4.3.4 Fokus i besøket og tanker om å møte åndelige behov

Jeg ønsket å høre de frivilliges tanker om hva de synes er viktig i et besøk og om de har noen tanker om å møte den sykes åndelige behov. I forhold til hva som vektlegges i besøket er det tydelig at det handler om å være der for den som er alvorlig syk på vedkommendes premisser. Det er den sykes ønsker og behov som skal imøtekommes. Det handler derfor om å lytte til og å se den som er syk, som uttrykker en holdning om å være var for hvor den syke er.

”Den andre personen skal få det litt bedre og det skal være på vedkommendes premisser” (respondent 2).

En av de frivillige er ærlige på at dette tok litt tid å lære. Hun sier:

”Det å være oppmerksom på hvor hun er og hva hun har behov for. I begynnelsen var jeg veldig opptatt av å stille spørsmål, være interessert og foreslå ting vi kunne gjøre. Men jeg skjønnte at for henne var det ikke det det dreide seg om. Det var tydelig at det var mine behov og ikke hennes. Det var egentlig veldig deilig, jeg kunne da bare være der og lytte til henne” (respondent 4).

En av de frivillige sier:

”At pasienten gjennom samtale og aktivitet kan «glemme» sykdom og ubehag i den tiden besøket varer”(respondent 8).

Jeg spurte ikke spesifikt om pårørende i besøket. Derfor vet jeg ikke hva de frivillige tenker om hvilken rolle de har i forhold til dem. Men et par av de frivillige gav spontant uttrykk for at omsorg for pårørende og var viktig for dem. To av dem uttrykte:

”Jeg vil også nevne pårørende. Noen ganger trenger de også trøst og man besøker både pasient og pårørende. Det kan være å ta en tur ut, eller bare prate sammen” (respondent 9).

”Å støtte og hjelpe pårørende er i mange tilfeller like viktig som å forholde seg til pasienten. Når pasienten blir svært dårlig kan besøkene rettes helt eller delvis mot pårørende (respondent 8).

Her uttrykker den frivillige at han også er til stede for pårørende. Hvilke rammer får de frivillige å forholde seg til? Dette vil jeg kommentere i drøftingen.

Jeg fikk ikke spurt alle de frivillige om deres tanker om å møte åndelige behov. Jeg gav heller ingen definisjon på åndelige behov. Derfor svarte de frivillige ut fra sine tanker om hva åndelige behov er og ikke ut fra en bestemt definisjon. Det kom frem ulike tanker om dette. 7 av 10 gav uttrykk for at de var åpne for å snakke om slike tema og 3 av disse sa at det er helt naturlig. 1 av de 3 som sa det var naturlig sa at det er viktig ved alvorlig sykdom, men at det skal komme på initiativ fra den som er syk.

”Jeg kan oppleve at vedkommende vil snakke dypt med meg. Da kan det hende jeg sier at jeg ikke har så mye greie på dette, men du kan fortelle og jeg lytte” (respondent 1).

”Det er helt naturlig å snakke om åndelige behov. Det er naturlig i en tjeneste som frivillige, men det skal komme på initiativ fra den syke. Jeg skal ikke misjonere. Jeg opplever sjeldent at mennesker tar opp slike spørsmål” (respondent 2).

”Jeg tenker at det er helt naturlig. Ved sykdom melder ofte slike tanker seg. Mange har trøbbel med å se mening med noe som helst. Det er en stor og viktig del av livet. Når vi kommer innpå de åndelige tingene, opplever jeg at det blir et gjennombrudd i forholdet, for jeg tror de opplever det nært. Det er noe med at en blir veldig godt kjent” (respondent 3).

”Jeg spurte henne om hun var religiøs, men hun hadde ikke behov for å prate om det. Hun sa at for henne var det viktig å være sammen i kjærlighet. Jeg spurte henne om hun var redd for å dø. Det var hun ikke” (respondent 4).

Denne frivillige åpnet opp for at en samtale av åndelig karakter kunne finne sted, men den syke hadde ikke behov. Den syke sa at for henne var kjærligheten viktig. Da fikk hun satt ord på hva som var åndelig for henne? Rita Nielsen hevder at det åndelige er det som er viktig for et menneske, det som gir livet mening og verdi (Nielsen 2005: 17).

Andre gav uttrykk for at det ikke var naturlig for dem å snakke om slike ting eller at de ikke hadde tenkt over det. Enkelte sa at de var vare for pasientens behov og tilkalte f. eks prest hvis slike tema kom opp og de ikke følte seg kompetente i situasjonen.

”Det er ikke et område jeg går inn på, men kan vise til at prest er tilgjengelig. Har ikke møtt på behov for åndelig støtte gjennom kontakt med 15 pasienter”(respondent 8).

”Slike tanker har jeg ikke tenkt så mye på. Jeg prøver å møte de behovene pasienten har på best mulig måte. Er det noe jeg føler jeg ikke kan hjelpe til med når vedkommende spør, ser jeg ikke på det som noe vanskeligere enn at jeg uttrykker dette. Eventuelt viderefører jeg dette til noen som kan hjelpe pasienten med slike behov” (respondent 7).

Denne frivillige uttrykker tydelig at han forsøker å møte den sykes behov på den måten han kan. Men hvis han føler at han kommer til kort i situasjonen, er han ikke redd for å uttrykke det overfor den han besøker. Han viser at han hjelper den som er syk med hans behov selv om han ikke alltid kan imøtekomme dem selv, nettopp fordi han da trekker inn andre som kan imøtekomme den sykes behov.

4.4 Koordinatorene

Koordinatorene har noe ulik fagbakgrunn. De har velvillig svart på spørsmål og delt sine refleksjoner og erfaringer.. Erfaring i forhold til fartstid varierer, men alle er engasjert i det arbeidet de gjør som koordinatører.

4.4.1 Bruk av frivillige i en tjeneste til alvorlig syke

Koordinatorene uttrykker tydelig at de synes det er positivt å bruke frivillige i denne tjenesten. Frivillige har tid og kan være med å øke livskvaliteten for mennesker som er i slutfasen.

”Den frivillige bidrar ikke med fagekspertise, men de leverer i fra seg det å være et medmenneske. Det anser vi for å være veldig viktig, at man får et pust av normalitet i en hverdag som er fylt av sykdom og smerte” (respondent c).

Mange rammevilkår må være til stede for å kunne ha en slik tjeneste. En av koordinatorene hevder at det må være en koordinator som skal følge opp den frivillige og besøksforholdet og samarbeide med de profesjonelle rundt pasienten (respondent a). For å sikre god kvalitet i tjenesten er det av stor betydning at det er et godt samarbeid mellom koordinator for frivillige tjenester og de profesjonelle som deltar i omsorgen av den som er alvorlig syk. Det skjer raskt endringer i pasientens tilstand og mange opplever at den de besøker dør. Derfor må antall frivillige begrenses eller det må være nok ressurser rundt dem slik at de kan ivaretas på en god måte (respondent a).

4.4.2 Opplæringen av de frivillige

Opplæringen i de tre organisasjonene er noe ulik. I TERMIK og ved Haraldsplass har vi sett at de frivillige er gjennom et kurs før de kan gå ut i tjeneste. De frivillige i TERMIK må gjennom et 24 timers kurs hvor det snakkes mye om det å være frivillig og hva det betyr av ansvar og plikter. Etske forutsetninger, avgrensing i forhold til helsevesenet, bakgrunn for å melde seg som frivillig, alvorlig sykdom, hva lidelse er, nettverkets betydning, mennesker i krise og hvilke reaksjoner den frivillige kan møte hos den som er syk og hos pårørende, kommunikasjon om det å lytte, verbal og nonverbal.

”I TERMIK får ingen kalle seg «termiker» eller gjøre oppdrag før de har vært gjennom et kurs” (respondent c).

Halvparten av de frivillige har en helsefaglig bakgrunn. TERMIK mener at for dem er kurset spesielt viktig. Dette for å klargjøre forskjellene på det å være helsepersonell og frivillig i møte med den alvorlig syke. De frivillige i TERMIK inviteres også til 3-4 fagkvelder i løpet av året. Disse fagkveldene kan legges til relevante fagseminar andre steder, hvor helsepersonell og er til stede. Utgiftene for de frivillige sponseres. Tema kan være alvorlig sykdom og ernæring, demens, stell av hender, behandle make up osv. Det er et vidt spekter av tema.

Da Fransiskushjelpen i 2004 startet med å bruke frivillige til alvorlig syke hadde de en uforpliktende kursrunde i forkant med tema som: sorg, kommunikasjon med mennesker i krise, det å komme inn i andre menneskers hjem, taushetsplikt og grensesetting. Etter endt kurs ble de frivillige invitert til en samtale med koordinator. I dag blir nye frivillige i Fransiskushjelpen invitert til en samtale med koordinator for å sikre at den frivillige vet hva som forventes og hva slags kunnskap en må ha, det snakkes om taushetsplikten og hvilke oppgaver en kan gjøre som frivillig. Den videre opplæringen skjer gjennom samlinger og kurs gjennom året hvor de frivillige får mye faglig påfyll. På slike samlinger prøver koordinatorene i Fransiskushjelpen å snakke med så mange som mulig av de frivillige for å høre hvordan det går og gi dem opplevelsen av og blir sett.

Noe de vektlegger sterkt i Fransiskushjelpen er å støtte opp om den frivilliges motivasjon, det som var utgangspunktet for å melde seg som frivillig. Når det gjelder frivillige med helsefaglig bakgrunn sier en av koordinatorene i Fransiskushjelpen:

”Felles kurs med tema kan for noen bli veldig banalt. Derfor er opplæring lagt opp slik at vi har jevnlig samlinger og kurs gjennom året” (respondent a).

4.4.3 Oppfølging og veiledning av den frivillige

I Fransiskushjelpen er de klare på at oppfølging er noe av det viktigste for å kvalitetssikre tjenesten og for å beholde de frivilliges engasjement. De frivillige er forskjellige, har forskjellige oppgaver, ulike behov og ønsker. De frivillige må få oppgaver de ønsker å gjøre. Hver enkelt har ulikt behov for oppfølging. Det er viktig å prøve å legge til rette for at hver enkelt får dekket det de har behov for. Etter første besøk ringer koordinator både til den som har mottatt besøk og til den frivillige for å høre om hvordan det var. Den frivillige kan selv kontakte pasientansvarlig sykepleier i organisasjonen ved faglige spørsmål. I tillegg til faglig oppfølging er det viktig med en personlig oppfølging, det være seg kort til bursdag og jul, blomster ved egen sykdom eller sykdom i familie. De ønsker at de frivillige skal føle at de er en del av miljøet.

”Det er ingen fast veiledning, men alle får beskjed om at de kan ta kontakt hvis det skulle være noe” (respondent a).

Hvis den frivillige opplever at den de besøker dør, inviteres de inn til en samtale med koordinator og sykepleier. Det kan være egne sorgreaksjoner, om å holde kontakt med familien til den avdøde osv. Det kan være av stor betydning at de får en pause fra tjenesten i 1-2 mnd for å få fokus på noe annet.

I TERMIK er samtalen etter kurset veldig viktig. Det legges vekt på å ha jevnlige og personlige samtaler med de frivillige og det er koordinator som tar kontakt.. Ved tilfeller der den frivillige er hjemme hos en alvorlig syk pasient og der døden er nær forestående, så ringer de til den frivillige etter hvert besøk. Dette for å kunne hjelpe, støtte og veilede, men også for at den frivillige skal kunne få legge fra seg noe av alt det tunge de opplever. Det ringes alltid når en frivillig har sittet hos en som dør. I tillegg er det åpent kontor mellom 9 og 15, og da er det stort sett alltid noen som kommer innom.

4.4.4 Egnethet og om det å måtte avvise

Når det gjelder egnethet (jf. kap. 3. 3) er det en felles tanke blant koordinatorene om at det først og fremst handler om personlige egenskaper. En av koordinatorene uttrykker:

”Vi trenger personer som er rolige og avballanserte. Personer som har evnet til å reflektere og til å lytte mer enn de snakker. Det er viktig å ha en åpen holdning og å være trollerang” (respondent b).

En annen sier:

”Vi tilbyr først og fremst vanlig sosial kontakt og da må man være et alminnelig menneske med alminnelige evner til å skape og ha kontakt over tid. Det er viktig å kunne følge opp andre og å holde avtaler” (respondent a).

Når egnethet skal vurderes, vektlegges også motivasjonen hos den frivillige. En av koordinatorene framhever at den indre motivasjonen er av stor betydning da den frivillige ikke får lønn. Da det i begynnelsen kan være litt vanskelig å skape kontakt med den en skal besøke, blir den enkeltes motivasjon til å fortsette relasjonen viktig (respondent a).

Når det blir spørsmål om den frivillige trenger erfaring fra arbeid eller relevant utdanning er dette i dag ikke et krav, men kan selvfølgelig være en fordel. Det legges imidlertid hovedvekt på at det handler mer om å ha en interesse for det området en skal være frivillig innenfor, i

dette tilfellet mennesker med kreft. Og at den livserfaringen den frivillige har med seg er av betydning og har en verdi i seg selv.

”Det er fint med yrkeserfaring og erfaring fra livet. Hvis den frivillige har vært f.eks lærer, hjelpepleier eller sykepleier. Men vi har og hatt frivillige som er selvstendig næringsdrivende og advokater, men som ønsket å ha en annen rolle hvor de kunne være den gode og snille” (respondent b).

”Man trenger ikke ha en spesiell utdanning eller erfaring med noe liknende selv. Men når det gjelder kreftpasienter eller alvorlig syke så er det en fordel om man kan være interessert i det også rent faglig, men det er ikke avgjørende for pasienten, for de blir ivaretatt av de profesjonelle eller de ansatte” (respondent a).

Det at en frivillig har relevant erfaring gjennom sitt yrke kan bidra til raskere å skape tillit i relasjonen mellom den frivillige og den som er alvorlig syk.

En av koordinatorene har et ønske om at de frivillige skal være engasjerte og føle at de er en del av organisasjonen. Det å delta på aktiviteter og å ha jevnlig kontakt med koordinatorene sees på som verdifullt. De frivillige er velkomne til å være med på å utvikle organisasjonen når det gjelder faglighet og kvalitet. Det som likevel vektlegges mest når det gjelder egnethet er hvem den frivillige er som person. Koordinatoren avslutter med:

”I forhold til egnethet er det viktigste kanskje å være et alminnelig oppegående samfunnsengasjert menneske med sosiale ferdigheter, empati, interesse for andre og at en tar oppgaven seriøst” (respondent a).

Når det er snakk om egnethet i forhold til det å være frivillig, så er det kanskje slik at de som ikke egner seg da blir avvist. Dette spurte jeg koordinatorene om. I Fransiskushjelpen fortalte en av koordinatorene at det kommer veldig mange henvendelser i form av brev, e- post og skjema på hjemmesiden fra mennesker som ønsker å være frivillige. De aller fleste har gode intensjoner, men Fransiskushjelpen må være bevisst på hva de trenger og hva de krever. Derfor må Fransiskushjelpen avvise en del av dem som henvender seg, faktisk så mange som 50 prosent. Det presiseres at det ofte diskuteres hvor høy terskelen for å avvise en frivillig skal være.

”For det har en verdi at folk er frivillige, men som organisasjon så må vi vurdere det ut i fra hvem som er klientene våre og hvem som vi prioriterer å hjelpe” (respondent a).

Det er tydelig enighet blant koordinatorene om at frivillige av og til må avvises, men at det handler om måten det gjøres på.

”Jeg sier aldri til en person at han ikke passer til å være her, men jeg sier ofte at vi har ikke akkurat nå en oppgave til deg, men kanskje jeg kan ringe hvis det dukker opp noe...”

(respondent a).

” Det hender selvfølgelig at en av og til må avvise noen. Men jeg har ikke hatt noen vonde opplevelser med at jeg har måttet avvise noen” (respondent b).

”Policyen er at det er bruk for alle frivillige på en eller annen måte” (respondent c).

I samtaler med en som ønsker å være frivillig kan det komme frem at motivasjonen er noe uklart eller at den frivilliges forventninger kan være vanskelig å innfri. Da kan koordinatorene henvise til andre frivillige organisasjoner som kanskje har en tjeneste som passer bedre for den frivillige. Andre ganger kan det være at den frivillige selv har mye i livet som gjør at det kan være utfordrende å være i et fast besøkforhold til et alvorlig sykt menneske. Det kan være egen sykdom, sorg eller familiære forhold. Da handler det om at dette kommer frem i samtalen på en ordentlig måte som ivaretar den frivillige på en måte som gjør at den frivillige kanskje ser det selv. Får koordinator et inntrykk av at den frivillige av en eller annen grunn ikke skal ha direkte pasientkontakt, kan den frivillige tilbys å hjelpe til med praktiske oppgaver. Dette kan være en god løsning som sørger for at den frivillige likevel får gjøre en tjeneste. Det å først tilby en praktisk oppgave, som å hjelpe til på et arrangement, kan være en måte å se hvordan vedkommende fungerer.

”Et alternativ er at vi gir vedkommende en oppgave som kan være f.eks å følge noen eller hjelpe til ved et arrangement. Da kan vi se hvordan personen fungerer” (respondent b).

”Det vil si at på en måte så avviser vi ingen. For vi mener at alle som har gjennomgått kurset kan gjøre et eller annet. Og det kan være alt i fra å bidra med stoff til avisen, praktisk arbeid ved gjennomføring av temakvelder” (respondent c).

”En kvinne kom som helt klart hadde psykiske problemer selv. På en omsorgsfull måte sa jeg at hun måtte ta hensyn til seg selv og ta vare på sin egen psyke, og at det kan være trøblete å komme hjem til folk som er i krise og som kanskje har følelseslivet i kaos. Og hun var enig i at det kanskje ikke passet for henne” (respondent b).

I Fransiskushjelpen har de i dag ca 130 frivillige hvor ca 50 går til alvorlig syke. Behovet i samfunnet er nok større, men de ønsker ikke en større gruppe. Dette er viktig fordi de vil kunne følge opp de frivillige de har på en god måte for å sikre at tjenesten er av god kvalitet.

4.4.5 Grenser mellom den frivillige og den profesjonelle

Hvor går grensene mellom hva den frivillige kan gjøre kontra det den profesjonelle gjør hos den som er alvorlig syk. En av koordinatorene åpner med å si at

”Æh, selve skillet mellom profesjonelle og frivillige er et skille jeg kan være litt uenig i noen ganger. Fordi det er ofte slik at profesjonelle mennesker som har en helsefaglig bakgrunn også utfører frivillig arbeid. Så jeg vil heller skille mellom ansatte og frivillige. Med profesjonelle refererer en til folk som har en faglig tilnærming til arbeidet. Jeg vil derfor heller bruke betegnelsen ansatte og ulønnede. Men jeg vet hva du refererer til...” (respondent a).

Det er en felles oppfatning at profesjonelle kan pålegges oppgaver, det kan ikke frivillige. Frivillig innsats kan derfor ikke planlegges på samme måte, de frivillige står fritt til å slutte når de måtte ønske det. Når det gjelder oppgaver så kan frivillige gjøre veldig mye, men ikke lovpålagte oppgaver og oppgaver som krever autorisasjon som helsepersonell.

”Det er i utgangspunktet slik at de frivillige kan gjøre de samme oppgaver som den pårørende gjør” (respondent c).

Et slikt svar bringer meg videre til spørsmålet om den fysiske grensen. Kan en frivillig ta fotstell, hjelpe til med en dusj eller mate den syke? Slike spørsmål er det noe ulike tanke om:

Koordinator i TERMIK sier at hvis den pårørende for eksempel skal ut, så vil det ikke være noe i veien for at frivillige etter avtale går inn og f. eks mater, gir drikke, ja ting som pårørende normalt vil gjøre. Når det kommer til stell, så er det en lovpålagt oppgave og en frivillig vil aldri pålegges en slik oppgave. I Fransiskushjelpen har koordinator i flere tilfeller opplevd å få spørsmål fra pasienter om hjelp til en ekstra dusj, eller fotstell. Da tar koordinator kontakt med pleietjenesten for å høre om det er en oppgave den frivillige kan gjøre. Den frivillige må og selvfølgelig akseptere det. Men i utgangspunktet er ikke dette en oppgave som frivillige gjør. Enkelte ganger vokser det frem en veldig god relasjon mellom

den alvorlig syke og frivillige over tid og da utvides grensene. Da kan slike oppgaver føles naturlig og det er jo flott. Men for en pasient som i utgangspunktet ønsker hjelp til fotpleie og som ikke har en relasjon til en frivillig så er det vanskeligere å få til.

”Vi har eksempler på frivillige som har gjort masse for den de besøker, de har f. eks kjørt lange turer... ”. (respondent a).

Dette er et eksempel på at grensesetting er veldig viktig i en frivillig tjeneste, både overfor den frivillige og den som skal motta besøk. Men det er også eksempler på at det i frivillig arbeid noen ganger kan være vanskelig å definere grenser.

”Grensesetting er veldig viktig. Det er kanskje lettere for den frivillige å komme nærmere pasienten, nettopp fordi de kommer der uten å få lønn for det. Det kan gjøre at det er lettere for pasienten å være fortrolig eller snakke. Men vi prøver hele tiden å få den frivillige til å holde en viss grense sånn at de ikke blir familiemedlemmer eller en del av konstellasjonen innad i familien ” (respondent b).

Overfor den frivillige tydeliggjøres grensene i den første samtalen, på kurset og på samlinger. En av koordinatorene i Fransiskushjelpen forteller at:

”På veiledningsmøter snakker vi om grensesetting og spiller rollespill og har samtaler i grupper og i plenum etterpå. Det kan handle om hvor lenge besøket skal vare, at den som mottar besøk kan ønske å utvide tidsrammen eller ønsker noe du ikke er inneforstått med ” (respondent b).

Frivillige kommer enkelte ganger inn i bildet på et tidlig tidspunkt. Da kan koordinator oppleve å få spørsmål om det er greit å invitere den de besøker hjem på middag. I slike tilfeller sier koordinator at det er opp til den frivillige, men at da må en være klar over at en har trådd over en ny grense. Dette kan gi forventninger til den som er syk om å bli invitert også til andre ting.

Grenser må tydeliggjøres overfor dem som skal få besøk. Koordinator går alltid på et førstegangsbesøk når de får en henvendelse, dette for å tydeliggjøre hva tjenesten innebærer.

”Jeg tar alltid et førstegangsbesøk hos nye klienter... Og noen mennesker ønsker å tøyne grenser og har kanskje mange forventninger, så det er viktig å tydeliggjøre grenser for våre

tjenester til dem. Og da er det viktig å snakke med de frivillige om dette temaet for å unngå at en frivillig skal føle seg brukt og bli helt utslitt” (respondent a).

Det handler om å tydeliggjøre grenser slik at det skal bli en best mulig relasjon for både den som er alvorlig syk og den frivillige. Men som en av koordinatorene sier:

”For vi som koordinatorene kan jo ikke kontrollere det fullt og helt og det er det heller ikke noe vits i” (respondent a).

4.4.6 Gjensidighet

Høyer Haugan uttrykker om gjensidigheten i møte:

Å gi sine tjenester til beste for andre, er også viktig for den som yter. Det handler ikke om å skulle ofre seg for andre. Tvert i mot kan meningsfulle møter med andre dekke egne behov og savn. Slik blir tjenester for andre til gjensidig glede og nytte (2006:1).

Jeg spurte koordinatorene om de tenker at det er en gjensidighet i møte mellom den som er alvorlig syk og den frivillige. Jeg fikk til svar at

”Gjensidighet er nøkkelen til suksess. At både den frivillige og den som får besøk får noe ut av det. De frivillige sier om og om igjen at det å være besøker gir innhold og mening i eget liv. Og også den som mottar besøk blir glad for at det er noen som bryr seg, som kommer og som kommer uten å bli betalt for det. Det har en annen verdi det at noen sier at jeg ønsker å komme til deg” (respondent b).

”Gjensidighet er noe av hele prinsippet med besøksvenner. Det skal ikke være en sånn hjelperelasjon som det er ved profesjonelle relasjoner. Og begge parter ønsker det” (respondent a).

Koordinatorene tenker at det er en gjensidighet i møte på den måten at en møtes som to medmennesker som begge tilfører og får noe av den andre på samme tid. En av koordinatorene legger likevel vekt på at når en frivillig er hos et menneske i livets siste fase så er det vanskelig å snakke om en gjensidighet.

”Da er man der og avhjelper pårørende og er et medmenneske som er til stede” (respondent c).

5.0 DRØFTING

Tema for denne oppgaven er bruk av frivillige besøkere til alvorlig syke og spørsmålet er: ”*Hvordan legge til rette for opplæring og oppfølging av frivillige i en besøkstjeneste til alvorlig syke - en kvalitativ studie med utgangspunkt i Fransiskushjelpen*” I dette kapittelet vil jeg hen vise til teoridelen i kapittel 3, og gjøre bruk av de funn jeg har gjort gjennom intervjuer og spørreskjema for deretter å reflektere og drøfte hva som er viktig å legge vekt på i forhold til opplæring og oppfølging av frivillige i en besøkstjeneste til alvorlig syke. Først drøfter jeg betydningen av å fokusere på den frivilliges motivasjon. Deretter fokuserer jeg på opplæring og oppfølging. Jeg deler hovedavsnittene inn i kategoriene opplæring og oppfølging i forkant av tjeneste, opplæring og oppfølging underveis og oppfølging i etterkant av tjeneste.

I teoridelen ble det presentert to rapporter. I den ene *Framtidas omsorgsbilde* hevdes det at samfunnet ikke vil klare å møte fremtidens omsorgsbehov uten frivilligheten (Vetvik og Disch 2009:61). I den andre *Kunnskap om svikt i tjenester til skrøpelige eldre* slås det fast at 90 % av det norske folk mener at helse og omsorgstjenester skal være det offentliges ansvar (Sørbye Wergeland mfl. 2009:14). Tar vi utgangspunkt i at det ikke vil være økonomisk mulig å gi et offentlig tilbud til alle som har et omsorgsbehov, blir spørsmålet: Vil det være nok frivillige som ønsker å gå inn i det fremtidige omsorgsarbeidet? Jeg har ingen forutsetning for å kunne svare på dette, men det kan ut fra de svar som er gitt fra en av koordinatorene i Fransiskushjelpen, tyde på at denne type tjeneste appellerer til mange. De får så mange henvendelser at selv om 50 % av henvendelsene må avvises, er antallet som kan gå ut i tjeneste likevel stort nok til å dekke den kapasitet Fransiskushjelpen i dag kan håndtere (koordinator 1). Dette kan tyde på at mange er motivert for å gjøre en tjeneste overfor alvorlig syke, men det kan også bety at mange melder seg som frivillig uten kjennskap til hva tjenesten innebærer. Det kommer ikke tydelig fram om TERMIK har vanskeligheter med å rekruttere frivillige kun at de ønsker flere da behovet er stort. Likevel er de i TERMIK i likhet med Fransiskushjelpen, klare på at flere frivillige vil kreve flere ressurser på den administrative siden. Dette viser at begge organisasjonene prioriterer å kunne følge opp de frivillige på en forsvarlig måte. Organisasjonene har imidlertid valgt ulike måter å organisere opplæringen på. Hvorfor er det slik og hvilken betydning har det?

5.1 Motivasjon - et viktig fokus i opplæring og oppfølging

Det er i teoridelen i oppgaven kapittel 3.2 lagt mye vekt på motivasjon for frivillig arbeid. Er dette vesentlig når problemstillingen fokuserer på opplæring og oppfølging av frivillige? Den frivilliges motivasjon er av sentral betydning i forhold til opplæring og oppfølging. Dette bekreftes av en av koordinatorene i Fransiskushjelpen som sier at det er viktig å støtte opp om den frivilliges motivasjon, det som var utgangspunktet for at vedkommende meldte seg til tjeneste (respondent 1). Betydningen av å fokusere på motivasjonen bekreftes av Howlett, men han presiserer at motivasjonen kan endre seg underveis. Derfor mener han at koordinator regelmessig bør ha samtaler med de frivillige om deres motivasjon slik at den frivillige blir i tjenesten. (Howlett 2009:17.) Slik jeg ser det har fokus på motivasjon derfor betydning både ved første kontakt med den frivillige og underveis i tjenesten.

Som beskrevet i kapittel 3.1 finner både Lorentzen og Rogstad og Habermann i sitt materiale klart altruistiske verdier som motivasjon, det handler om et ønske om å være og å gjøre noe for andre. Samtidig kommer det frem at læring og identitet er sentrale motiver som utgangspunkt for en frivillig tjeneste. Verdier, identitet og læring viser seg som nevnt også å være av betydning for de frivillige i mitt materiale (jf. kap. 4.2). Identitet og læring er motiver som er rettet mot den frivillige selv og som det bør legges vekt på i opplæringen og oppfølgingen. Slike motiver sier noe om hva den frivillige selv tenker om og ønsker å få ut av tjenesten. Som en av de frivillige i mitt materiale sa klart og tydelig om sin motivasjon til å fortsette: *”At de jeg besøker gir meg noe igjen. Hadde jeg følt at jeg ikke hadde noe igjen for det, hadde jeg ikke gjort det heller”*. Utsagnet bekrefter det Habermann hevder, at det ikke bare er altruistiske verdier som motiverer den frivillige, men at det er en blanding av altruisme og egennytte i det å gjøre en frivillig tjeneste (Habermann 2007:239).

5.2 Opplæring og oppfølging i forkant av tjeneste

5.2.1 Kurs og det medmenneskelige aspektet

Som beskrevet i kapittel 3.3 har Fransiskushjelpen og TERMIK ulike opplegg i forhold til opplæring. TERMIK har et kurs som alle interesserte må gjennomføre. Kursets fokus er på medmenneskelige aspekter i omsorgen. Det skal utvikle, motivere og gi ny kunnskap til frivillige. TERMIK tror at etter dette kurset, vil de frivillige være i stand til å gjøre en tilfredsstillende innsats *«hos alvorlig syke»* (TERMIK 2003, del 3:6). Er det slik at dette

kurset bevisstgjør en frivillig som medmenneske? I mitt materiale står ønske om å være et medmenneske helt sentralt. Handler det ikke da mer om hvem den frivillige er som person, hans kvaliteter og egenskaper? En slik tanke er også Spencer -Gray inne på når hun hevder at det handler om å få tak i den frivilliges interesser, egenskaper og motivasjon (Spencer -Gray 2009:53). Hva med de frivillige i Fransiskushjelpen, er de mindre egnet (jf. kap. 4.4.4) til tjeneste når de ikke gjennomgår et kurs før tjeneste? Inngangsporten og første del av opplæringen i Fransiskushjelpen er en samtale mellom koordinator og den frivillige.

Det er i teoridelen i kapittel 3.3 presentert argumenter både for og i mot å ha kurs før tjeneste noe som indikerer at det er ulike holdninger til dette. Mange av argumentene kan jeg si meg enig i. Likevel leder det meg tilbake til spørsmålet om kurs før tjenesten bevisstgjør en frivillig som medmenneske? Jeg er av den oppfatning at det ikke er kursing som gjør oss til et ”godt” medmenneske, men at det ligger i det enkelte menneske. Har man som frivillig ingen erfaring med alvorlig syke, tror jeg at det å få et lite innblikk i hva alvorlig sykdom innebærer, kan bidra til en trygghet i tjenesten noe som kom fram i spørsmålene også til de frivillige. Kurset kan også gi en forståelse av hva det vil si å være frivillig. Men når essensen i en slik tjeneste er å være et medmenneske, må en sentral målsetting være å hente frem og bevisstgjøre den personlige kompetansen hos den frivillige. På den måten kan en si at kurset er en opplæring rettet både mot hva det vil si å være alvorlig syk og den frivillige selv. Kurset har ikke *utvikling* av empatiske egenskaper som fokus, men kan bidra til å utvikle det potensialet den enkelte har. Det er i teoridelen kapittel 3.3 og i presentasjon av materialet kapittel 4.4.4 beskrevet refleksjoner rundt hva det vil si å være egnet til en slik tjeneste. For ikke alle egner seg til å være frivillig i en besøkstjeneste til alvorlig syke uten at det betyr at de ikke er ”gode” medmennesker. Det er som Spencer -Gray uttrykker det, egnethet er viktig fordi den frivillige går på besøk til et sårbart menneske (Spencer -Gray 2009:45) og jeg tror at en koordinator tidlig er i stand til å vurdere den frivilliges egnethet.

5.2.2 Oppfølging starter når en frivillig tilbyr sin tid

Alle kan melde seg som frivillig. Koordinators oppgave blir derfor å vurdere hver enkelt henvendelse og om personen egner seg som besøksvenn til en som er alvorlig syk. Oppfølging i tjenesten skulle en kanskje tro var noe som kom etter hvert. Slik jeg ser det, begynner oppfølgingen allerede når en frivillig melder sin interesse. Finner koordinator for eksempel at en person ikke egner seg til besøkstjeneste, krever også det en handling som

ivaretar den frivillige. For ivaretagelse av hver enkelt frivillig er en viktig oppgave for koordinator (Hamilton 2009:95). Å avvise et ønske kan derfor enkelte ganger være en form for ivaretagelse av den frivillige. En årsak kan f. eks være at den frivillige selv er i sorg etter å ha mistet en kjær person. Koordinator i TERMIK uttrykker at når mennesker nylig har mistet noen selv, så prøver de å holde litt igjen (respondent c). For i en slik situasjon vil det å gå på besøk til en alvorlig syk, kunne bli en psykisk påkjenning. Det handler om at det er noe i den frivilliges livssituasjon som gjør at han ikke egner seg til tjeneste for øyeblikket. Hvordan håndteres en slik situasjon? Det er usikkert om denne livssituasjonen ville ha kommet fram på kurset hos TERMIK, men mest sannsynlig i samtalen etterpå som er en viktig del av oppfølgingen (respondent c). I Fransiskushjelpen ville en slik situasjon forhåpentligvis kommet fram i den første samtalen mellom koordinator og den frivillige. Det naturlige vil være å si at den frivillige akkurat nå skal ta vare på seg selv (respondent b) og gjennomleve sin egen sorgprosess. I mellomtiden går det an som Spencer -Gray skriver, å tilby den frivillige andre oppgaver (Spencer -Gray 2009:55). Dersom en frivillig av ulike årsaker ikke egner seg til å gå på besøk, kan han bidra på andre måter. Det kan være praktisk arbeid som å være ledsager på en busstur (respondent b) eller hjelpe til ved temakvelder (respondent c). Denne tanken bekreftes av koordinator i både Fransiskushjelpen og TERMIK. Koordinator i TERMIK presiserer at alle som har gjennomgått kurset kan gjøre et eller annet. Dette ser jeg som en del av oppfølgingen og ivaretagelse av det enkelte menneske som har et ønske om å gjøre en innsats overfor et medmenneske.

I en besøkstjeneste til alvorlig syke, er det først og fremst den som er alvorlig syk som skal ivaretas. Hovedfokuset må være å finne en frivillig som egner seg som besøker. På den ene siden vil en frivillig som selv er i sorg kanskje ikke kunne være det medmenneske en alvorlig syk trenger der og da. På den annen side, og som en av koordinatorene i Fransiskushjelpen påpeker, kan erfaring hos den frivillige i forhold til for eksempel sorg, være positivt (respondent a). Men det er av betydning at denne erfaringen er kommet litt på avstand slik at den ikke preger den frivillige i for stor grad i møte med den som er syk. Det å ha med seg erfaring inn i møtet, beskriver en av de frivillige slik: *"Har erfaring med sorg, dette kan vippe begge veier. Jeg har jobbet mye med det og mener i dag at det er en styrke"* (respondent 5). Dette er en bevisst frivillig. Hun er klar over sine erfaringer og at de kan være både en styrke og en svakhet. Som Haugan skriver om møtet: *"Vi må være bevisst på hva vi har å tilby"* (Haugan 2006:2). Det kan godt hende at koordinator ser at en frivillig som selv er i sorg vil egne seg til tjeneste. Men ved at koordinator ber den frivillige ta vare på seg selv en stund, er

det en hjelp for den frivillige til å få erfaringene litt på avstand. På denne måten kan de i fremtiden bli en styrke, en del av den frivilliges personlige kompetanse.

5.2.3 Grenser og den frivilliges rolle

Uavhengig av om det er et kurs før tjeneste eller faglige samlinger underveis, må tema som grenser og rolle avklares før første besøk. Dette må gjøres som en beskyttelse av relasjonen mellom den frivillige og den som skal motta besøk.

I forhold til grenser er koordinatorene både i Fransiskushjelpen og TERMIK som beskrevet i kapittel 4.4.5 tydelige på hvor grensene mellom frivillige og profesjonelle går. I TERMIK tydeliggjøres grensene de frivillig har å forholde seg til på kurset som arrangeres før tjeneste og i samtaler underveis (respondent c). I Fransiskushjelpen blir det i den første samtalen mellom koordinator og den frivillige lagt mye vekt på grenser. I tillegg er grenser også et tema på samlinger som arrangeres for de frivillige (respondent a og b). Det er derfor grunn til å tro at de frivillige vet hvilke grenser de har å forholde seg til, men ut fra mitt materiale er det grunn til å justere bildet. Utsagn som:

”Det kom frem etter hvert, men i begynnelsen synes jeg ikke det kom klart nok frem”
(respondent 3).

”Da jeg begynte hadde jeg en samtale med veileder om grenser. Jeg spurte om min rolle som frivillig. Jeg fikk klare grenser å forholde meg til: oppgaver, tid osv., dette var veldig avklarende for meg” (respondent 2).

”Jeg har ikke fått noen veiledning på grenser. Men hva er grenser? En kommer jo ikke til et medmenneske og regner med at det er en asfaltert vei en skal gå på, den kan inneholde huller. Oppfølging og veiledning underveis er derfor viktig” (respondent 1).

Grenser må gis fra organisasjonens side både overfor den som skal motta besøk og den frivillige. Det er med å definere hvilken rolle en frivillig skal ha og fungerer som en beskyttelse av begge parter. Som beskrevet i kapittel 3.4 må en koordinator fortelle om hva tjenesten innebærer til den som skal motta besøk. I denne samtalen må grenser og den frivilliges rolle tydeliggjøres. I Fransiskushjelpen blir det tatt et førstegangsbesøk hos nye klienter (respondent a). Noen mennesker ønsker å tøyne grenser og har kanskje mange og

urealistiske forventninger. Det er derfor viktig å tydeliggjøre hva besøktjenesten innebærer. Dette temaet er også viktig å ta opp med de frivillige for at de skal unngå å føle seg brukt og bli helt utslitt (respondent a). Det må tydeliggjøres overfor den som ønsker en besøksvenn at det ikke er husvask og ukens innkjøp av matvarer, men først og fremst et sosialt tiltak, som en samtale eller en mulighet for å komme ut (respondent b). Tydeliggjøring av grenser bekreftes i Kirkerådets bok om besøktjeneste. Hvis den frivillige opplever at den som mottar besøk forsøker å utvide grensene, kan han frimodig holde fast på det som er bestemt (Kirkerådet 1993: 17). Grensene må derfor si noe om det å være et medmenneske og ikke en profesjonell. Men en av koordinatorene kommer i denne forbindelse med et interessant perspektiv: En kan være frivillig men likevel profesjonell i kraft av sin yrkesbakgrunn (respondent a). Derfor vil f. eks en hjelpepleier i kraft av sin utdanning og arbeidserfaring også være profesjonell. En frivillig med bakgrunn som hjelpepleier har kunnskaper og erfaringer med inn i møtet og ser kanskje ting i relasjonen gjennom sine «helsebriller». Dette kan bety at en hjelpepleier vil synes det er naturlig å gi et fotstell til den som er syk. Men han er der som frivillig og ikke som profesjonell og vil derfor ha trådd over en grense. I Fransiskushjelpen skal slike oppgaver avklares med pleietjenesten (respondent a). Koordinator i TERMIK uttrykker at oppgaver som pårørende gjør, kan og frivillige gjøre (respondent c). Når frivillige får beskjed at de kan gjøre oppgaver pårørende gjør, vil det av og til oppstå situasjoner som er i grenseland. Det er nok ulikt fra familie til familie, men i enkelte familier vil pårørende kunne ta seg av enkle pleieoppgaver. En av de frivillige bekrefter at også han utfører slike oppgaver:

”Grensene gir seg selv. Vi kan ikke være behandlende, men hjelpende og støttende. Det vil enkelte ganger være grensetilfeller å ta seg av når en er alene med pasienten. Det kan være å tømme urinpose, koble fra sondemat...” (respondent 8).

5.2.4 Grenser og spørsmålet om hva som er naturlig i relasjonen

Utsagnet overfor tydeliggjør et viktig perspektiv i frivillig arbeid. Besøket skal være et møte mellom to medmennesker som innebærer at klare grenser ikke alltid kan settes. For de fleste er det naturlig å hjelpe et medmenneske som trenger hjelp, det kan i enkelte situasjoner føre til at grenser ikke overholdes. Grensene må gis fra organisasjonens side som en beskyttelse både av den frivillige og den som er alvorlig syk. Men er det ikke heller slik at hvis det oppstår en nær relasjon mellom en frivillig og en alvorlig syk så finner de sammen ut hva som føles naturlig og riktig for dem? En av koordinatorene i Fransiskushjelpen har et vesentlig poeng i

denne sammenheng. Vedkommende er tydelig på at som koordinator kan en ikke kontrollere alt som skjer i relasjoner mellom en frivillig og den som besøkes, og at en heller ikke skal gjøre dette (respondent a). Habermann oppgir at mange av de frivillige i hennes materiale ønsker å bli sett på som en slags venn (Habermann 2007:244). En av de frivillige i mitt materiale uttrykker at:

”Den frivillige skal være der som en venn. Jeg ville ikke likt at mine venner hadde hjulpet meg med toalettbesøk... skulle frivillige gjøre slike ting, ville funksjonen til frivillige falle litt fra hverandre” (respondent 5).

Dette utsagnet og utsagnet til respondent 8 ovenfor, viser at frivillige tenker ulikt om den rollen de har i relasjonen og hva som føles naturlig. Dette leder meg til spørsmål som handler om det naturlige i relasjonen. Hva er naturlig i relasjonen mellom en frivillig og en som er alvorlig syk? Og hvem skal definere hva som er naturlig? Er det koordinator, den som er syk eller den frivillige? Det er ikke sikkert det som føles naturlig for den frivillige føles naturlig for den syke og omvendt. Kanskje er det slik at en frivillig synes det er naturlig å tilby et fotstøtt, men for den syke blir det for nært. Hver relasjon mellom en frivillige og den som er alvorlig syk er unik på sin måte og har ulikt innhold, derfor kan det ikke gis et entydig svar. Den frivillige og den syke må sammen definere innholdet og hva som er naturlig i relasjonen, men dette krever en trygghet fra begge parter. Som Haugan uttrykker kan partene selv definere rollene og relasjonen seg i mellom men dette krever en god del av begge to (Haugan 2006). Som en hjelp er det viktig at organisasjonen er med å tydeliggjøre noen grenser før relasjonen oppstår, men dette gjelder også underveis og ved avslutning av tjeneste.

5.2.5 Taushetsplikts betydning i relasjonen

Taushetserklæringen må klareres før tjeneste. Den frivillige må være inneforstått med hva den innebærer og den må underskrives. Habermann hevder at taushetserklæringen er med å synliggjøre eller bekrefte asymmetrien i forholdet (Habermann 2007:308). De frivillige i mitt materiale og også i Habermanns materiale uttrykker ønsket om å være et medmenneske og å bli sett på som en venn (Habermann 2007: 244). Kan taushetserklæringen i den forbindelse være forstyrrende for gjensidigheten i relasjonen? Slik jeg ser det, er taushetserklæringen helt nødvendig i en slik organisert tjeneste både som en beskyttelse av den som får besøk og den sykes familie. Den frivillige får innblikk i det sårbare menneskets situasjon gjennom en

organisasjon. Men hvis det virkelig oppstår en relasjon som for begge parter føles god, så vil kanskje ikke taushetsplikten ha noen betydning dem i mellom. Bevisstheten om taushetsplikten kan gi en trygghet og rom for større åpenhet i relasjonen. Asymmetrien forhindrer med andre ord ikke gjensidighet og likeverd, men bygger opp under en ordnet relasjon med åpenhet for vennskap.

5.3 Opplæring og oppfølging underveis i tjenesten

Underveis i tjenesten vil det for mange oppstå et behov for opplæring, oppfølging og veiledning. På dette tidspunkt har den frivillige selv noe erfaring og kan kanskje lettere sette ord på egne behov. Dette bekreftes av Hamilton som mener at ved å starte i tjeneste uten et kurs i forkant, men heller ha kursing underveis i tjenesten, får de frivillige erfaringer de kan ta med seg tilbake til fellesskapet av frivillige i organisasjonen (Hamilton 2009: 89).

5.3.1 Faglige samlinger i løpet av semesteret

Fransiskushjelpen har valgt å ha opplæring som faglige samlinger underveis i tillegg til de tilbud som gis i regi av Nettverk for Besøktjenester og av Kirkens Bymisjon. Det er i kapittel 3.4 også her lagt frem argumenter for og i mot en slik modell. Ved modellen Fransiskushjelpen velger og hvor de frivillige inviteres til eller oppfordres til å delta på samlinger av faglig og sosial karakter så har koordinatorene liten kontroll på hva hver enkelt frivillig får meg seg av faglig påfyll. Men det å oppmuntre og invitere, i stedet for å pålegge de frivillige å delta på samlingene kan være en måte å unngå et for byråkratisk lederskap på. Habermann hevder i et intervju med Kræftens Bekæmpelse at et slikt lederskap kan gå ut over de frivilliges motivasjon (Bohl 2008:14). Mitt materiale gir ikke støtte for en slik teori, snarere ønsker de fleste frivillige å delta på de fleste samlinger.

Det kommer ikke tydelig frem i mitt materiale om kurset før tjeneste er veldig avgjørende med tanke på trygghet og trivsel, en av grunnene kan være at jeg ikke spurte spesifikt om dette. Det som derimot ser ut til å være en felles oppfattelse blant de frivillige er at faglige samlinger, sosialt fellesskap, erfaringsutveksling med andre frivillige og oppmerksomhet fra koordinator har stor verdi. Interessant i denne forbindelse er at det er et par av de frivillige som ikke har hatt et kurs før tjeneste som gir uttrykk for at de hadde ønsket en større

bevisstgjøring på hva de kan møte i tjenesten og at de uttrykker et større behov for veiledning underveis. Dette er med å bekrefte det Hamilton hevder om at kursing er vesentlig for at frivillige skal utvikle kunnskap, interesse og bevissthet (Hamilton: 2009:89). Med bakgrunn i dette, kan en lure på om frivillige som ikke har gjennomgått et kurs først er mindre egnet til tjeneste? Det handler i hovedsak om den frivilliges personlige egenskaper. Når en organisasjon ikke holder kurs før tjeneste blir det særlig viktig med god oppfølging underveis, dette bekreftes som antydning i mitt materiale. En slik oppfatning deles av koordinatorene i Fransiskushjelpen da de uttrykker at oppfølging anser de som noe av det som er viktigst i arbeidet med frivillige. Som beskrevet i kapittel 4.4.3 uttrykker en av koordinatorene at ønsket er å bruke mer tid på oppfølging, noe som kan anses som en anerkjennelse av de frivilliges behov for oppfølging og veiledning.

5.3.2 Betydningen av og behovet for oppfølging

De frivillige i mitt materiale uttrykker at de er veldig fornøyd med oppfølgingen. Og det ser ut til å være en felles opplevelse av at det er kort vei til koordinator eller noen andre å snakke med i organisasjonen.. Dette er av stor verdi i arbeid med frivillige og poengteres av Hamilton som legger vekt på en «åpen dør» politikk (Hamilton 2009:95). De frivillige skal alltid vite hvor de kan ta kontakt og at de er velkomne ved behov. Det er som Habermann hevder i et intervju at det er helt avgjørende at den frivillige vet at de kan komme med sine problemer og at de da får hjelp (Bohl 2008:14). At koordinator tidlig formidler en slik «åpen dør» holdning kan være med å bidra til trivsel og at de frivillige derfor blir lengre i organisasjonen. For hvis frivillige ikke vet hvor de skal henvende seg eller at det tar lang tid eller ikke blir gitt svar ved henvendelse så kan det gi den frivillige en opplevelse av ikke å bli ivaretatt. Derfor skal det tas på alvor at noen frivillige etterlyser mer fast individuell veiledning. Det gis jo felles veiledning på samlinger og individuell i spesielle tilfeller, men dette er tydelig ikke nok for alle. Det kan være at på felles veiledning blir temaene for generelle eller det kan være at enkelte har ting de tenker på som det er vanskelig å ta opp i plenum. At noe kan være vanskelig å ta opp i plenum kan skyldes at det er for personlig eller på grunn av taushetsplikten. På den annen side, vil fast individuell veiledning bli for formelt og likne for mye på organisering på en arbeidsplass. Man kan også spørre om det vil bli for krevende for koordinator? En annen frivillig uttrykker og at hun ikke har hatt behov for veiledning (respondent 3). Dette signaliserer at de frivillige har ulike behov. På den ene side kan en

mulig løsning være at de som ønsker det får fast individuell veiledning. Det kan være en måte å se den enkelte frivillige på og å møte ulike behov. På den annen side kan fast individuell veiledning for alle de frivillige være en god ordning for å kvalitetssikre oppfølgingen. Et poeng er kanskje også at frivillige med helsefaglig bakgrunn ofte har erfaring med å ta opp situasjoner med kollegaer mens i frivillig tjeneste står de noe mer sårbare og alene enn tilfellet er på en arbeidsplass. Fast individuell veiledning kan derfor være et nødvendig supplement.

5.3.3 Grensene kan endre seg underveis

Grenser blir som beskrevet tydeliggjort for den frivillige og den som skal motta besøk før første møte. Men grenser er også relevant i oppfølgingen underveis fordi grensen kan endre seg. Den frivillige kan f. eks oppleve at det etter hvert utvikler seg en nær relasjon og en større følelse av gjensidighet kan oppleves. Da kan grensene som ble gitt før tjeneste for enkelte oppleves vanskelig å overholde. For eksempel ønsket en av de frivillige å invitere den hun besøkte hjem på middag, men hun var litt i tvil om det gikk an (respondent 4). Eller det kan være at den som er syk og familien ønsker at den frivillige skal være mer til stede enn avtalt. I slike tilfeller er det godt for den frivillige å ha noen å tenke høyt sammen med, eller å spørre om råd. Dette kan både være koordinator eller andre frivillige. I tilfeller der den syke eller pårørende ønsker mer enn avtalt, kan det være godt å ha f. eks en behovsavtale å vise til for den frivillige (jf. kap. 3.4).

I forhold til å sette grenser bør koordinator ha øye for frivillige som stadig er på tilbudssiden. Det er vist at det er en sammenheng mellom identitet og hvor mye tid en frivillig bruker i tjenesten. Identitet som motiv, vektlegges i større grad ved stor innsats (Habermann 2007: 285). At en frivillig gjennom tjenesten kan føle seg nyttig, få overskudd og kunnskap kan være med å styrke egen identitet og identitetsbygging kan for mange frivillige være drivkraften for tjenesten. Den positive opplevelsen dette kan gi, kan være med å bidra til en god relasjon mellom den frivillige og alvorlig syke. På den annen side kan konsekvensen være at en frivillig i sin iver etter å skape seg en identitet ikke klarer å se sine egne grenser og kan på den måten stå i fare for å slite seg ut. Ved at en frivillig tar på seg for mange oppdrag vil det også kunne gå utover dem som mottar besøk. Det er derfor viktig at den frivillige er bevisst på og tar seg av egne behov og beskytter egne grenser, slik at han har krefter og kjenner glede ved å gi noe til andre (TERMIK 2003, del 3: 67). Hva som er for mange oppdrag, vil variere fra frivillig til frivillig. Noen har bedre kapasitet og overskudd enn andre.

Men som TERMIK uttrykker det, den frivillige må tenke gjennom hvor mange mennesker han kan engasjere seg i (TERMIK 2003, del 3:67). En måte for organisasjonen å unngå utbrente frivillige på kan være å sette en grense for antall besøk. En frivillig som har for mange å forholde seg til vil kanskje ikke ha nok å gi i hver enkelt relasjon. Koordinator bør i tilfeller der en frivillig stadig ønsker flere oppdrag snakke med vedkommende og være tydelig på grenser. Det bør på en ordentlig måte forklares at det er satt grenser i forhold til tid og antall oppdrag både som en beskyttelse overfor den frivillige og dem som mottar besøk. I denne samtalen bør koordinator spørre om bakgrunnen for ønsket om flere oppdrag og om den eller de relasjoner han allerede er i. Det bør etterstrebes å få utdypende svar, slik at koordinator kan danne seg et riktig bilde av den frivilliges situasjon.

5.3.4 Pårørendes plass i relasjonen

Det er interessant at to frivillige uoppfordret sier at de også er til stede for pårørende (jf. kap 4.3.4). De uttrykker det slik:

”Noen ganger trenger også pårørende trøst. Og man besøker både pasient og pårørende. Det kan være å ta en tur, eller bare prate sammen” (respondent 9).

”Å støtte og hjelpe pårørende er i mange tilfeller like viktig som å forholde seg til pasienten. Når pasienten blir svært dårlig kan besøkene rettes helt eller delvis mot pårørende (respondent 8).

Dette viser at frivillige gjør erfaringer i forhold til pårørende. Det kan være utfordrende for en frivillig å være i et hjem hvor kanskje en eller flere pårørende er til stede. De pårørende er selv sårbare og i en vanskelig situasjon. Å hjelpe de frivillige til å bli bevisst også på hvordan møte de pårørende kan legge grunnlag for som Dons hevder, relasjoner av stor verdi (Dons 2009:54). Bevisstheten handler om at de frivillige må få vite noe om hvilke følelser og reaksjoner de kan møte hos pårørende til alvorlig syke og hvordan forholde seg til dem. For den frivillige kan bli en støtte også for pårørende, han kan være en å snakke med eller et friskt pust i en ellers tung og vanskelig hverdag. Det kan for mange pårørende være en barriere å overvinne det å skulle be en frivillig inn i hjemmet (Dons 2009:54). Relasjoner og uttrykksmåter er forskjellig fra familie til familie, derfor vil en frivillig ikke kunne få en fasit på hvordan forholde seg til pårørende. På den annen side tror jeg at bevisstgjøring rundt møtet med pårørende vil kunne gjøre det enklere for den frivillige og for pårørende som kanskje

opplever utrygghet rundt sin egen rolle. Hvor stort fokus har man på pårørende i opplæring og oppfølging av frivillige? Materialet mitt gir ikke grunnlag for å kunne gi et fyllestgjørende svar på dette. Det som er klart, er at de frivillige får beskjed om at de ikke skal erstatte pårørende, men avlaste dem. Noen frivillige får også beskjed om å tilby seg som samtalepartner (jf. kap. 3.5). Kurset TERMIK arrangerer tematiserer derfor kommunikasjon i forhold til pårørende (TERMIK 2003, del 1:34). For å skape en størst mulig trygghet i relasjonen mellom den frivillige og pårørende, bør kurs og samlinger tematisere de frivilliges forhold til pårørende.

5.3.5 Trygghet for å kunne møte behov

Det vesentlige, uavhengig av hvilken type kursing som velges fra organisasjonens side, er å legge til rette for at frivillige føler seg trygge i rollen sin. Hver enkelt må få den opplæring og oppfølging de føler de trenger for å oppnå en viss trygghet. På den annen side må den frivillige få være seg selv i møte med den som er alvorlig syk og eventuelle pårørende. For det er som Habermann hevder, frivillige kan gis opplæring, så lenge det ikke røres ved frivillighetens kjerne. (Habermann 1990:144). Kjernen i denne sammenheng er den frivilliges egen personlige kompetanse, det unike hos hver enkelt frivillig. Likevel må frivillige bevisstgjøres slik at de kan møte den som er alvorlig syk og pårørende på den måten de har behov for. Hver enkelt syk og hver enkelt pårørende vil ha ulike behov og det er ikke sikkert en frivillig skal kunne imøtekomme alle. På den annen side viser forskning at enkelte behov utpeker seg hos mange alvorlig syke. For Nielsen finner i samtale med alvorlig syke at det er viktig og få fortalt sin livshistorie og at det åndelige får større betydning (Nielsen 2005). Dette er derfor tema som bør vektlegges i opplæringen og oppfølgingen av frivillige.

Når de frivillige ble spurt om hva de legger vekt på i besøket ble det gitt mange svar som handler om at de ønsket å lytte til det den syke har å fortelle og å være der på vedkommendes premisser. Det ble også uttrykt ønsker om å gjøre en forskjell for den syke den stunden de er sammen. På spørsmålet om hva de tenker om å møte åndelige behov hadde de frivillige ulike tanker. I kapittel 3.6 ble det åndelige definert som det mest levende hos et menneske, det som gir livet mening og verdi og at det åndelige handler både om eksistens og religion. (Nielsen 2005:19). Som beskrevet i kapittel 4.3.4 ble det fra min side ikke gitt en definisjon av det åndelige overfor de frivillige, det kan derfor være at det ble svart ut fra ulike oppfatninger om hva det åndelige innebærer. Det kommer tydelig frem i mitt materiale at for noen frivillige er

samtaler som omhandler det åndelige helt naturlig, for andre er det ikke et tema i besøket i det hele tatt.

”Jeg tenker at det er helt naturlig. Ved sykdom melder ofte slike tanker seg... Det er en stor og viktig del av livet. Når vi kommer inn på de åndelige tingene, opplever jeg at det blir et gjennombrudd i forholdet, for jeg tror de opplever det nært. Det er noe med at en blir veldig godt kjent” (respondent 3).

”Det er ikke et område jeg går inn på, men kan vise til at prest er tilgjengelig. Har ikke møtt på behov for åndelig støtte gjennom kontakt med 15 pasienter” (respondent 8).

Disse utsagnene viser at frivillige har ulike tanker om hva som er naturlig å dele i en relasjon. Jeg har ikke forutsetning for å si noe om hva den frivillige i siste utsagn tenker om hva som er det åndelige hos et menneske. Det gir grunnlag for undring når forskning viser at det åndelige får større betydning hos alvorlig syke og døende (Nielsen 2005:31). Når behov ikke registreres eller er et tema, kan det handle om hvordan den frivillige er til stede i relasjonen? Det kan også være at de syke har andre å snakke med eller at de ikke har behov for å fortelle om eller dele av sitt åndelige. Det kan like fullt være at i enkelte relasjoner er det ikke naturlig. På den annen side kan det godt være at det blir delt åndelige opplevelser i relasjoner uten at frivillige tenker over det som åndelig. Hvis den frivillige får hjelp til å bli bevisst på hvordan lytte til den enkeltes livshistorie, så kan det gi rom for at det åndelige får komme frem i fortellingen. I Fransiskushjelpen har det vært foredrag med Ester Lier om livsfortellinger til et menneske, hva de kan inneholde og hvordan lytte til dem på en god måte (Fransiskushjelpen). For at den frivillige skal få lov til å lytte til livsfortellingen handler det i stor grad om at den frivillige klarer å skape det rommet som Lier skriver om (Lier 2006:201). Et rom som skal være preget av verdighet og respekt og som er en forutsetning for at den som er alvorlig syk skal oppleve tillit til å kunne fortelle. For når det åndelige defineres som det mest levende hos et menneske, det som gir livet mening og verdi så krever det virkelig tillit og en god kjemi i relasjonen for at den syke skal kunne fortelle om det. Det er som Nielsen uttrykker at ved at den syke forteller om sitt liv så gir han utrolig mye av seg selv, en slik tillitserklæring må den frivillige ta i mot på en verdig måte. Det kreves mot for å fortelle om sitt liv til et annet menneske. Hvis den som er syk ikke opplever at fortellingen lyttes til eller tas i mot på en verdig måte så vil fortellingen føre til en form for blottlegging som gjør vondt (Nielsen 2005:39). Livsfortellinger og menneskers åndelige behov bør derfor være et tema i opplæring og oppfølging. Koordinator må i oppfølgingen fokusere på hvordan de frivillige på

en god måte kan lytte til det den som er syk forteller. Hvordan lytter man til et annet menneske på en god måte? Det er som Nielsen hevder i denne forbindelse at for å være seg verdig et annet menneskes livsfortelling og kanskje innerste tanker så krever det interesse hos den andre, ekte innlevelse og tid og ro til å lytte (Nielsen 2005:40). På den annen side må den frivillige også få vite hva en kan si og hvordan få hjelp hvis man som frivillig ikke føler at man strekker til eller hvis det dukker opp noe vanskelig. En av de frivillige sier at:

”Noen ganger kan det være vanskelig å vite hva man skal si. Da har jeg lært at jeg skal si akkurat det: nå vet jeg ikke helt hva jeg skal si” (respondent 7).

At frivillige får vite at det er helt akseptabelt å gi et slikt svar, er med å ufarliggjøre situasjoner som kan oppstå. Enkelte ganger kan det komme frem ting i fortellingen som kan være oppskakende for den som er syk. I slike tilfeller må kanskje profesjonell hjelp inn i bildet. Den frivillige kan da spørre: Kan jeg få nevne dette for koordinator, han kan helt sikkert sette deg i kontakt med en som kan hjelpe deg.

Det kommer tydelig frem i mitt materiale at de frivillige er besøksvenner fordi de har tid, de har overskudd og de ønsker å kunne være til stede og gjøre noe godt for et medmenneske.

”Jeg hadde fri på dagtid og i stede for å sitte hjemme kunne jeg glede noen som virkelig trengte det” (respondent 7).

”Har lyst til å bidra litt med mitt overskudd. Har sett verdien av å trekke frivillighet inn til alvorlig syke mennesker. Den frivillige kan trekke med seg det normale, det blir ikke bare fokus på sykdom” (respondent 3).

Utsagn som dette kan være med å forklare hvorfor besøksvenner ofte er de mest betroede (Agger 2003:9). Ved at de kommer på besøk gir de et signal om at de har tid og lyst til å være sammen med den de besøker. Det kommer frem i undersøkelsen *Frivillighet og kreft - hva ved vi?* at mange som er alvorlig syke av kreft ønsker å kunne snakke med likesinnede mennesker utenfor egen familie og nettverk (Bohl 2008:28). En frivillig har derfor et unikt utgangspunkt for å lytte til den sykes fortelling. På den annen side skal den frivilliges egne grenser respekteres, som f. eks den frivillige som sier at det åndelige er et område han ikke går inn på (respondent 8). Slik jeg ser det blir det ingen naturlig relasjon hvis en frivillig beveger seg inn på tema han ikke føler seg komfortabel med. Da kan det være mer riktig å henvise til f. eks diakon eller prest. Det er også viktig å presisere at av frivillige kan det ikke

forventes at de på samme måte som profesjonelle skal gå inn på tema av f. eks åndelig karakter (Nielsen 2005: 40). Men ved kurs og oppfølging kan den frivillige øke sin kompetanse også på dette feltet og evnen til å oppleve fortrolighet med situasjonen. Slik kan sjenanse eller følelse av ikke å mestre situasjonen reduseres. Haugan mener at en trenger ikke være prest for å lytte til historier om liv og død (Haugan 2006: 2), jeg deler denne oppfatningen. For hva som deles i relasjonen mellom den syke og den frivillige, tror jeg fullt og helt handler om tilliten i relasjonen. En som er alvorlig syk og som ønsker å fortelle gjør det til den personen han føler tillit til, uavhengig av om det er en prest, en diakon, en sykepleier, en lege eller en frivillig.

Det er krevende og utfordrende å skulle omgås et alvorlig sykt menneske. Og selv om den frivillige er til stede som et medmenneske og ikke en profesjonell, så viser mitt materiale at kursing enten før eller underveis er av betydning og settes stor pris på. Spørsmålet om kurs eller ikke dreier seg derfor, slik jeg ser det, mer om innholdet i kurs og samlinger. Grensene mot det profesjonelle og grensetilfeller som tema skaper større avklaring for den frivillige og i neste omgang også for den syke. Det er derfor viktig at også den syke er informert om den frivilliges rammer. Grensene er i tillegg med å tydeliggjøre den rollen en frivillig har. Når det gjelder åndelige spørsmål er dette lite tematisert. Det er grunn til å hevde at kursing på dette tema skaper større bevissthet og når studier viser betydningen av det åndelige bør også frivilliges trygghet på feltet økes. Habermann skriver at kursene handler i høy grad om å utveksle erfaringer og derigjennom oppbygges en felles kompetanse hos de frivillige, en kompetanse som er ulik de profesjonelles (Habermann 2007: 291). For det er av betydning å presisere at frivillige på ingen som helts måte skal overta profesjonelles roller. Selv om forskning viser at besøksvenner betros mye, trengs fremdeles presten, diakonen eller psykologen som er gode på samtalen i omsorgen for alvorlig syke. Sykepleieren, hjelpepleieren, legen og andre har sine oppgaver å ta seg av i forhold til den som er syk. Men en frivillig kan være med å bidra med noe annet, noe som kan styrke den helhetlige omsorgen. I undersøkelsen *Frivillighet og kræft- hva ved vi?* presiseres det at: en skal ikke tro at frivillige kan erstatte profesjonelle, men at frivillige skal være til stede i omsorgen fordi de kan noe annet. De frivillige kan være til stede på en annen måte, blant annet som «uprofesjonelle» samtalepartnere (Bohl 2008: 19).

5.4 Oppfølging i etterkant

5.4.1 Når døden avslutter relasjonen...

Som frivillig i en tjeneste til alvorlig syke og døende vil en oppleve at den en besøkter dør. Dette kan oppleves ulikt. Enkelte ganger kan dette skje før den frivillige og den som er syk har rukket å bli godt kjent. Det er da uvisst hvilke følelser som oppstår hos den frivillige. Andre ganger oppstår det nære og gode relasjoner som kan medføre at det oppstår en sorg og et savn hos den frivillige når den syke dør. Den frivillige har hele tiden visst at det innenfor relativt kort tid ender med et endelig farvel, men dette er ikke ensbetydende med at det ikke føles sorg, hevder Dons (Dons 2009: 56). Slike situasjoner vil også kreve oppfølging. Når etterspørselen etter frivillige er stor, kunne det kanskje vært fristende for en koordinator å finne en ny pasient. Både i Fransiskushjelpen og TERMIK fungerer det derimot som beskrevet i kapittel 4.4.3 at etter at den frivillige opplever at den syke dør, så blir de invitert til en samtale. Den frivillige får fortelle om relasjonen og dele tanker og opplevelser som ligger en på hjertet. Den frivillige oppfordres til å ta en pause på 1-2 måneder fra besøkstjeneste. Dons skriver at ved langvarige og nære relasjoner kan den frivillige oppfordres til å ta en enda lengre pause, opptil ½ år (Dons 2009: 56). Jeg tror ikke det er varigheten på pausen som er det viktige. Hvor lang pause en frivillige trenger er individuelt og den frivillige kan kanskje selv kjenne på når han føler seg klar for å komme tilbake. Det som er av betydning slik jeg ser det er at oppfordringen om pause uttrykker en omsorg overfor den frivillige. Den frivillige får et signal om at det er lov å ta en pause, at det faktisk er anbefalt. Dette kan gjøre det lettere for den frivillige å kjenne på og å bearbeide følelsene som oppstår. Denne beskyttelsen mangler profesjonelle i lønnet arbeid. De må umiddelbart gå videre i sitt arbeid etter å ha fått en nær relasjon til en pasient. Som leder for frivillige må koordinator legge forholdene til rette for en pause. Dette er viktig for at den frivillige skal kunne ha noe å gi i en eventuell ny relasjon. Omsorg for den frivillige er derfor også omsorg for den neste som tilbys besøk, for han får en besøkter som reflekterer og bearbeider relasjoner han inngår i. Det kommer den alvorlig syke til gode. Mens den frivillige har pause fra å gå på besøk må han likevel inviteres til samlinger og regnes med som en del av organisasjonen. Hvis den frivillige ikke lenger blir invitert, men får beskjed om å ta kontakt når han er klar kan den frivillige få en opplevelse av at han ikke regnes med lenger og at det ikke er behov for at han kommer tilbake. I en slik situasjon vil organisasjonen stå i fare for å miste en frivillig. Det å gi rom for pause fra å være i en besøksrelasjon samtidig som den frivillige inviteres til samlinger er derfor en viktig del av oppfølgingen og kan bidra til å beholde den frivillige i organisasjonen.

6.0 KONKLUSJON

I denne oppgaven har jeg skrevet om frivillig besøkstjeneste til alvorlig syke mennesker. Fokuset har vært på motivasjon for frivillighet generelt, basert på studier av Habermann (2007), Lorentzen og Rogstad (1994). Habermann opererer med en topp- ti liste knyttet til motiver for frivillighet. I forhold til sosiale foreninger som jeg har plassert besøkstjeneste innenfor, ser hun en tendens til tre motiver som går igjen, verdier som ofte kan oppfattes som synonymt med den sosiale sak man arbeider for, læring og identitet. Sammenligner jeg disse motivene med mitt materiale, finner jeg de samme motivene men rangert slik: verdier, identitet, læring. Som Habermann skriver så er verdier og identitet nært knyttet til hverandre. Dette kommer også tydelig frem i mitt materiale og motivene kan enkelte ganger være vanskelig å skille fra hverandre. I tillegg finner jeg i mitt materiale at fellesskap er en viktig motivasjonsfaktor og at det også er nært knyttet til identitet. Som litteratur og koordinator er inne på er motivasjonen til den frivillige av betydning å ta hensyn til, da det var utgangspunkt for tjenesten og en viktig drivkraft underveis. Motivasjonen må derfor tas hensyn til både i opplæring og oppfølging av den frivillige.

Problemstillingen er: ” *Hvordan legge til rette for opplæring og oppfølging av frivillige i en besøkstjeneste til alvorlig syke. – En kvalitativ studie med utgangspunkt i Fransiskushjelpen* ”. Hovedfokuset har derfor vært på opplæring og oppfølging av frivillige i en slik tjeneste. Ut fra intervju og spørreskjema med frivillige og koordinatorene har jeg fått innblikk i hva som gis av opplæring og oppfølging, hva som behøves og hva som eventuelt mangler.

Det er tydelig at opplæringen som gis i de tre organisasjonene Fransiskushjelpen, TERMIK og Haraldsplass er forskjellig. Fransiskushjelpen har valgt å ha en samtale med en eventuell frivillig før tjeneste og faglige samlinger underveis i tjenesten. I TERMIK og ved Haraldsplass diakonale sykehus må de frivillige gjennom et kurs før de kan starte i tjeneste. Et kurs som fokuserer på medmenneskelige aspekter i omsorgen. Jeg har ikke grunnlag for å si om frivillige er mer egnet til en slik tjeneste ved å gjennomgå et kurs først. Det kommer frem at de frivillige er veldig fornøyd med den oppfølgingen de får. Men likevel uttrykker noen av de frivillige som ikke har hatt opplæring i form av kurs før tjeneste et større behov for oppfølging og veiledning underveis i tjenesten. De etterlyser og en større bevisstgjøring på hva de kan møte i tjenesten. Dette viser at selv om det å være frivillig for et alvorlig sykt menneske først og fremst handler om å være medmenneske så er opplæring og ikke minst oppfølging av stor betydning i forhold til trygghet i tjenesten.

Det kan med utgangspunkt i materialet og teori peke seg ut tre områder hvor opplæringen og oppfølgingen med fordel kan ha et større fokus. Dette fordi materialet viser at opplæring og oppfølging er viktig for den frivilliges trygghet i tjenesten. Det ene er spørsmålet om grenser. Dette tematiseres, men kan vektlegges ytterligere både gjennom de individuelle samtaler, kurs og samlinger. Det andre er forholdet til pårørende. Den frivillige melder seg til tjeneste for den alvorlig syke som inngår i relasjoner med andre. Dette krever at den frivillige har noen strategier for å håndtere dette. Kursing og samlinger bør bidra til at den frivillige kan bli bevisst sin rolle enten den er utlukkende konsentrert om den syke eller også skal omfatte pårørende. Det bør gå klart fram hva man sier ja takk til når man melder seg som frivillig. Det tredje tema er møte med det åndelige. Betydningen dette har for alvorlig syke mennesker bør tematiseres for de frivillige. Det må legges frem på en måte som ufarliggjør det, fokusere på at det er en naturlig del av det å være menneske. Samtidig som det må gjøres helt klart for den frivillige at egne grenser skal respekteres og hvor en kan få tak i profesjonell hjelp når det er et behov.

Organisasjoner som Fransiskushjelpen, TERMIK og Haraldsplass diakonale sykehus appellerer tydeligvis til mange. Denne antakelsen tas på bakgrunn av at Fransiskushjelpen uttrykker at så mange som 50 % må avvises. Dette gjør at de kan rekruttere i utgangspunktet dyktige medarbeidere. Det kan være vært å minne om at også det man regner med at dyktige medarbeidere med en helsefaglig bakgrunn vet, bør tematiseres. Dette fordi den frivillige nå er i en annen rolle og det kan være lett å ta med seg kunnskaper og oppgaver fra det profesjonelle virket inn i relasjonen som frivillig.

Skal diakonien være med å bidra til et økt helhetlig omsorgstilbud for mennesker som rammes av alvorlig sykdom, må det i menighetssammenheng tas høyde for om det finnes nok kompetanse og ressurser. Kompetanse hos dem som skal ha ansvar for de frivillige, er et godt grunnlag for en slik tjeneste. Kanskje fungerer en slik tjeneste best som et samarbeid mellom flere innstanser som bidrar til å sikre en bred kompetanse i omsorgen. Det er også tidkrevende å være koordinator for frivillige i en besøkstjeneste til alvorlig syke. Dette fordi det innenfor en slik spesialisert besøkstjeneste kreves ekstra opplæring og oppfølging av frivillige og tett samarbeid med andre som bidrar i omsorgen til den som er alvorlig syk. Av nevnte grunner kan kanskje besøkstjeneste for alvorlig syke være et felt der flere menigheter kan samarbeide om tjenesten for å sikre en tjeneste av god kvalitet. Hvis dette er noe som ikke lar seg gjøre vil selvfølgelig også en generell besøkstjeneste være av betydning for menighetens diakoni.

Frivilligforskningen har gitt grunnleggende kunnskap om motivasjon. Det er enda skrevet relativt lite om motivasjon og bruk av frivillige i omsorgen til alvorlig syke i norsk sammenheng. Men denne type frivillighet vil kunne være et viktig bidrag i årene som kommer, hvor ønsket er å gi et helhetlig omsorgstilbud til alvorlig syke mennesker. Derfor må den enkelte virksomhet utvikle denne kunnskapen i nær sammenheng med sine medarbeidere og se på områder innenfor opplæring og oppfølging som kan gis et større fokus om virksomheten skal utvikle en slitesterk frivillighet til beste for alvorlig syke i årene som kommer.

Litteraturliste

- Agger, Niels Peter (2003). Frivillige ved livets avslutning - en hånd på dødsrejsen. I: *Frivillig* 11. årgang nr. 67 december 2003, s 8 og 9.
- Anvik, Vivi Høj (1996). *Ved livets slutt. Omsorg for den kreftsyke og familien i hjemmet*. Tano Aschehoug.
- Bates, Dorothy (2009). The management role of the Voluntary Services Manager I: Ros Scott (red), Steven Howlett (red) og Derek Doyle (red). *Volunteers in Hospice and Palliative Care*. Oxford University press, 2. utg. s.21-32.
- Bohl, Kirsten (2007). *Frivillighet og kræft- hva ved vi?* En rapport om forskning i og erfaringer med frivillig arbeid, utarbeidet for Kræftens Bekæmpelse. Ertebølle Kommunikation.
- Bø, Inge og Per Morten Schiefloe (2007). *Sosiale landskap og sosial kapital. Innføring i nettverkstening*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Diakonhjemmet sykehus (u.å). Etikkveileder (Online). URL: http://www.diakonisyk.no/modules/module_123/proxy.asp?D=2&C=815&I=6162 (Lest 15.19.09).
- Disch, Per Gunnar og Einar Vetvik (2009). *Framtidas omsorgsbilde- slik det ser ut på tegnebrettet*. Universitetet i Agder, rapport 1/2009.
- Dons, Gunvor (2009). Frivillige hos pasienter i eget hjem. I: *Omsorg* 2/2009, s. 53-56.
- Engedal, Leif Gunnar (2003). Mange fortellinger - et liv, momenter til belysning av narrativ teori. I: *Tidsskrift for Sjelesorg* 3/2003, s 165-179.
- Eide, Hilde og Tom Eide (2001). *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Gyldendal.
- Fransiskushjelpen (2006). *Festskrift Fransiskushjelpen 50 år*.
- Fransiskushjelpen (u. å). (Online). URL: <http://www.fransiskushjelpen.no> (Lest 08.01.2010).
- Fransiskushjelpen (u. å). (Online). URL : <http://www.fransiskushjelpen.no/frivillig.html> (Lest 20.03.2010).
- Fransiskushjelpen (u.å). *Taushetserklæring*.
- Fransiskushjelpen (u.å). Verdigrunnlag for stiftelsen Fransiskushjelpen.
- Fransiskushjelpen Årsrapport 2008.
- Fransiskushjelpen Årsrapport 2009.
- Giæver, Maria (2006). *Hjelpe, lindre, være til stede*. Holm og Tangen forlag.

- Habermann, Ulla (2007). *En postmoderne helgen?. Om motiver til frivillighet*. Museum Tusulanums forlag.
- Habermann, Ulla (1990). *Det tredje nettverk. Grundbog om frivilligt socialt arbejde*. Akademisk forlag. 2 utg.
- Hamilton, Gill (2009). The support of volunteers. I: Ross Scott (red.), Steven Howlett (red.) og Derek Doyle (red.) *Volunteers in Hospice and Palliative Care*. Oxford University press. 2 utg. , s.87-98.
- Haraldsplass diakonale sykehus (u.å). Bli frivillig medarbeider på Haraldsplass. (Online). URL:
http://www.haraldsplass.no/haraldsplass_no//index.asp?startID=&topExpand=&subExpand=&menuid=3000419&strUrl=//applications/system/publish/view/showobject.asp?infoobjectid=1002784
 (lest 12.01.2010).
- Haugan, Høye Sidsel (2006). Frivillighet- det menneskelige lim. I: *Festskrift Fransiskushjelpen 50 år*.
- Helsepersonelloven (1999). Lov om helsepersonell av 7.februar 1999. (Online). URL:
<http://www.lovdatab.no/all/hl-19990702-064.html#map005> (Lest 14.02.2010).
- Herrestad, Henning, Johanna Lundereng og Aksel Øhrn (2009). Fransiskushjelpens bruk av frivillige i omsorgen for alvorlig syke kreftpasienter. I: *Omsorg* 1/2010, s. 21-25.
- Holte, Ole Martin (2006). Hva er det fransiskanske i møte med mennesker i vårt arbeid i Fransiskushjelpen? I: *Festskrift Fransiskushjelpen 50 år*.
- Howlett, Steven (2009). Setting the scene, the landscape of volunteering I : Ross Scott. (red.). Steven Howlett. (red.) og Derek Doyle. (red.) *Volunteers in Hospice and Palliative Care*. Oxford University press. 2 utg. s.11-19.
- Johannessen, Asbjørn, Per Arne Tufte og Line Kristoffersen (2009). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Abstrakt forlag. 3.utg.
- Kaasa, Asbjørn (2008). *Sosialt arbeid i samarbeid med frivillige*. Oslo: Diakonhjemmet Høgskole -Avdeling for sosialt arbeid.
- Kirkerådet (1993). *Hjertesom ser. Ressurshäfte om besøkstjeneste*.
- Kirkerådet (2008). *Plan for diakoni*.
- Lier, Ester Marie (2006). Å se, støtte og styrke- om verdier i sjelesorgen. I: *Tidsskrift for Sjelesorg* 3/2006, s. 196-209.
- Lorentzen, Håkon (2004). *Fellesskapets fundament- Sivilsamfunnet og individualismen*. Oslo: Pax forlag.
- Lorentzen, Håkon og Jon Rogstad (1994). *Hvorfor frivillig? Begrunnelser for frivillig sosialt arbeid*. Oslo: Institutt for samfunnsforskning, rapport 94:11.

Nielsen, Rita (2005). *At være seg selv - at blive seg selv- den åndelige dimensjon hos alvorlig døende mennesker*. Unitas forlag.

Nordstokke, Kjell (2002). *Det dyrebare mennesket. Diakonien grunnlag og praksis*. Verbum.

NOU nr.2 (1999). *Livshjelp - Behandling, pleie og omsorg for uhelbredelig syke og døende*. Helse og omsorgsdepartementet. (Online). URL: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/1999/nou-1999-2/13.html?id=141473> (Lest 15.12.09).

Ranheim, Unni (2006). *Tid for å leve- tid for å dø*. Uranus forlag.

Repstad, Pål (2007). *Mellom nærhet og distanse. Kvalitative metoder i samfunnsfag*. Universitetsforlaget.

Sand, Lisa (2009). Når vi ska dö behöver vi livet- om existensiella utmaningar och coping i palliativ vård. I: *Omsorg 4/2009.*, s. 27-30.

Sivesind, Karl Henrik (2007). *Frivillig arbeid i Norge 1997-2004*. Oslo: Institutt for samfunnsforskning, rapport 2007:010.

Skau, Greta Marie (2008). *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. Cappelen Akademisk Forlag. 3. utg.

Skau, Greta Marie (2002). *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse som utfordring*. Cappelen Akademiske Forlag. 2 utg.

Spencer- Gray, Sally-Ann (2009). The selection of volunteers I : Ross Scott (red.), Steven Howlett (red), Derek Doyle (red.), *Volunteers in Hospice and Palliative Care- a resource for voluntary services managers*. Oxford University press. 2. utg., s. 45-61.

Statistisk sentralbyrå (1999). *Eldre i Norge (statistiske analyser)*. (Online) URL: <http://www.ssb.no/emner/00/02/sa32/sa32.pdf>. (Lest 20.02.2010).

St. meld. nr.39 (2006-2007). *Frivillighet for alle*. Kirke – og kulturdepartementet (Online) URL: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/kud/dok/regpubl/stmeld/2006-2007/Stmeld-nr-39-2007-.html?id=477331> (Lest 19.01.2010).

St. meld. nr. 25 (2005-2006). *Omsorgsmeldingen*. Helse – og omsorgsdepartementet, (Online) URL: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/20052006/stmeld-nr-25-2005-2006-.html?id=200879>. (Lest 19.01.2010).

St. meld. nr. 47 (2008-2009). *Omsorgsmeldingen*. Helse- og omsorgsdepartementet (Online) URL: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201>. (Lest 20.01.2010).

Sørbye, Wergeland Liv, Else Vegnes Grue og Einar Vetvik (2009). *Kunnskap om svikt i tjenester til skrøpelige eldre. Nyere norsk forskning relatert til helse - og sosialtjenesten*. Oslo: Diakonhjemmet, rapport 2009/5.

TERMIK (2003). *Håndbok- hvordan komme i gang. Del 2: Rutiner og avtaler*.

TERMIK (2004/1). *Termikern*. Info-avis til frivillige, støtte-medlemmer, sponsorer og andre interesserte.

TERMIK (u.å). (Online). URL: <http://termik.no> (Lest 12.01.2010).

Thyness, Paul A. (2006). *Sosialt arbeid, lokal organisering og selvhjelp- En innføring for helse- og sosialarbeidere*. Universitetsforlaget. 3 utg.

Tveiten, Sidsel (2008). *Veiledning - mer enn ord*. Fagbokforlaget

Universitetsforlaget og Samlaget (2005). *Bokmålsordboken og Nynorskordboken*. (Online). URL: <http://www.dokpro.uio.no/ordboksoek.html>. (Lest 03.03.2010).

Westby, Inger (2004). Om å respektere den døende I: *På talefot med døden -beretninger om livet*. Unni Ranheim (2004). Uranus forlag.

Vedlegg 1:

Forespørsel om å delta på intervju i forbindelse med masteroppgave

Jeg er masterstudent i diakoni ved Diakonhjemmet høgskole i Oslo. I den forbindelse skal jeg nå i gang med min avsluttende masteroppgave. Temaet i oppgaven er frivillige til alvorlig syke mennesker. Jeg skal undersøke hvilken opplæring og oppfølging frivillige i en besøkstjeneste får og trenger. Jeg ønsker å ta med meg disse erfaringene videre i mitt arbeid som diakon

For å finne ut noe om dette, ønsker jeg å snakke med noen frivillige og få tanker fra frivillige ved hjelp av spørreskjema. Jeg ønsker også å snakke med veiledere for å høre deres tanker om temaet. Spørsmålene til de frivillige vil dreie seg om motivasjon for det å være frivillig i en slik tjeneste, tanker om det å bruke frivillige i en slik tjeneste, tanker om opplæring og oppfølging, om forberedelse til og refleksjon etter besøk, om åndelige behov i besøk og om hva som kan bli vanskelig.

Samtalen med veiledere vil dreie seg om spørsmål som tanker om å bruke frivillige i en slik tjeneste, hva som trengs av opplæring og oppfølging, hva med egnethet og hva vil det si å være egnet, om det og måtte avvise og hvordan det gjøres.

Jeg vil ta opp samtalen på bånd og ta noen notater mens vi snakker sammen. Intervjuet vil ta ca 45 min. Vi blir sammen enige om tid og sted.

Det er frivillig å delta og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du velger å trekke deg vil alle innsamlede data om deg bli anonymisert. Jeg er underlagt taushetsplikt og alle opplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Opplysningene anonymiseres i oppgaven og opptaket vil bli slettet ved prosjektslutt 15.05.2010.

Dersom du har lyst til å delta på intervjuet, er det fint om du skriver under på den vedlagte samtykkeerklæringen og sender den til meg. Er det noe du lurer på kan du ringe meg på: 99294604 eller sende e-post til: swvesterfjell@gmail.com. Du kan også kontakte min veileder på telefonnummer: 22451907.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S.

Med vennlig hilsen

Silje Wik Vesterfjell

Samtykkeerklæring:

Jeg har mottatt informasjon om studien av frivillige til alvorlig syke og ønsker å stille på intervju.

Signatur.....

Telefonnummer.....

Vedlegg 2:

Forespørsel om å svare på spørreskjema i forbindelse med masteroppgave

Jeg er masterstudent i diakoni ved Diakonhjemmet høyskole i Oslo. I den forbindelse skal jeg nå i gang med min avsluttende masteroppgave. Temaet i oppgaven er frivillige til alvorlig syke mennesker. Jeg skal undersøke hvilken opplæring og oppfølging frivillige i en besøkstjeneste får og trenger. Jeg ønsker å ta med meg disse erfaringene videre i mitt arbeid som diakon.

For å finne ut noe om dette ønsker jeg i tillegg til å intervju frivillige besøkere og veiledere, også å få noen tanker fra frivillige ved hjelp av spørreskjema. Spørsmålene i skjemaet vil dreie seg om motivasjon for det å være frivillig i en slik tjeneste, tanker om det å bruke frivillige i en slik tjeneste, tanker om opplæring og oppfølging, om forberedelse til og refleksjon etter besøk, om åndelige behov i besøk og om hva som kan bli vanskelig.

Det er organisasjonen du er frivillig i som har formidlet kontakt med deg, og jeg kjenner ikke din identitet før du eventuelt samtykker til deltakelse. Ønsker du ikke å delta eller velger å trekke deg ved en senere anledning, vil dette ikke få konsekvenser for ditt forhold til organisasjonen.

Det er frivillig å delta og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du velger å trekke deg vil alle data om deg bli anonymisert. Jeg er underlagt taushetsplikt og alle opplysninger vil behandles konfidensielt. Hvis du velger å svare på skjema, vil det bli skrevet ut når jeg mottar det slik at opplysninger ikke blir liggende på e-mail. Opplysningene anonymiseres i oppgaven. All data slettes ved prosjektslutt 15.05.2010.

Dersom du ønsker å delta og svare på spørreskjemaet, er det fint om du skriver under på den vedlagte samtykkeerklæringen og sender den til meg på e-post. Hvis det er noe du lurer på kan du ringe meg på 99294604 eller sende en e-post til: swvesterfjell@gmail.com. Du kan også kontakte min veileder Kari Korslien på Diakonhjemmet høyskole på telefonnummer: 22451907.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S.

Med vennlig hilsen

Silje Wik Vesterfjell

Samtykkeerklæring:

Jeg har mottatt informasjon om studien av frivillige til alvorlig syke og ønsker å svare på spørreskjema:

Signatur.....

Telefonnummer:

Vedlegg 3:

INTERVJUGUIDE-FRIVILLIGE

Bakgrunn:

Hva er din bakgrunn skole (studie arbeid)?

Hvordan kom du i kontakt med organisasjonen?

Hva ble det lagt vekt på i den første samtalen med organisasjonen?

Hva gjør deg egnet til en slik type tjeneste?

Motivasjon:

Hvor lenge har du vært frivillig i organisasjonen?

Hvorfor valgte du denne organisasjonen?

Hva er den viktigste årsaken til at du er frivillig?

Hva får du igjen for å være frivillig?

Hvis du har vært frivillig en stund, hva motiverer deg til å fortsette?

Oppfølging:

Hva slags opplæring har du fått? Hva slags informasjon har du fått om oppfølging?

På hvilken måte gir opplæringen du har fått deg rustet til å stå i en slik type tjeneste?

Er det samsvar mellom den informasjonen du fikk og den oppfølgingen du får?

Hva er viktig av støtte og oppfølging for deg personlig? Hva mangler eventuelt?

Besøket:

På hvilken måte forbereder du deg eventuelt til besøk?

Hva legger du vekt på i besøk?

Hvilke tanker har du om å møte åndelige behov til den du besøker?

Hva kan være vanskelig? Hva gjør du da?

Hvordan reflekterer du eventuelt over besøket i etterkant?

Kan du fortelle om et godt besøk? Hva gjorde det godt?

Frivillige:

Hvilke tanker har du om å bruke frivillige i en slik tjeneste?

Hvilke tanker har du om hvor grensen mellom den frivilliges og profesjonelles «arbeid» går?

Opplever du at det er klare grenser hva den frivillige kan gjøre og hva en ikke kan?

Er det noe du ønsker å si til slutt?

Tusen takk for at du tok deg tid til å svare på spørsmålene.

Vedlegg 4:

INTERVJUGUIDE-VEILEDERE

Hvilke tanker har du om å bruke frivillige i en tjeneste til alvorlig syke?

Hva med opplæring av den frivillige? Hvordan foregår opplæringen og hvilke tema vektlegges?

Hvordan foregår oppfølgingen?

Hvilke tanker har du om hvor grensen mellom den frivilliges og den profesjonelles «arbeid» går?

På hvilken måte tydeliggjøres grensene overfor den frivillige?

Hvilke tanker har du om gjensidigheten i forholdet?

Ser du en fordeling av kjønn og alder?

Hvilke tilbakemeldinger har du fått av dem som har mottatt besøk?

Hvilke tanker har du om det å være egnet til en slik tjeneste? Hva gjør en person egnet?

Hender det at du må avvise noen som ønsker å være besøk? Hvordan gjør du det?

Hvilke oppgaver kan den frivillige brukes til?

Hvordan blir frivillige rekruttert?

Er det noe du ønsker å si til slutt?

Tusen takk for at du tok deg tid til å svare på spørsmålene.