

*Høgskolen i Østfold*

# **Prosjekt frivillige hjelpere i eldreomsorgen**

**Gunnar Vold Hansen**

**Høgskolen i Østfold  
Oppdragsrapport 2005:1**

Trykk: Allkopi

Utgivelsessted: Halden

Det må ikke kopieres fra rapporten i strid med åndsverkloven og fotografiloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

**Høgskolen i Østfold har en godkjenningsordning for publikasjoner som skal gis ut i Høgskolens serier.**

Rapporten kan bestilles ved henvendelse til Høgskolen i Østfold.  
(E-post: [postmottak@hiof.no](mailto:postmottak@hiof.no))

Høgskolen i Østfold. Oppdragsrapport 2005:1  
© Forfatteren/Høgskolen i Østfold  
ISBN: 82-7825-167-3

## Forord

Dette er en evalueringsrapport for prosjektet Frivillige hjelpere i eldreomsorgen. Prosjektet har vært initiert og gjennomført av Frivillighetssentralen i Fredrikstad. Prosjektet var finansiert med kr. 170.000,- fra Helse og rehabilitering for året 2003.

Frivillighetssentralen i Fredrikstad har også fått kr. 34.000,- fra Helse og rehabilitering til å utarbeide en mer omfattende evalueringsrapport fra prosjektet. Denne evaluering foreligger i og med denne rapport.

Noen ganger når man ser seg tilbake, så virker enkelte av de tingene som skjer i ens liv fullstendig ulogisk. Dette er en slik situasjon. Hvordan jeg skulle komme til å engasjere meg i et prosjekt med frivillige hjelpere i eldreomsorgen er i utgangspunktet helt uforklarlig. Likevel, når jeg ser nærmere på det, oppdager jeg at årsaken til at jeg er kommet dit jeg er nå, er en hel rekke ulike hendelser og avgjørelser som hver for seg der og da virket logiske. Tilslutt har disse hver for seg logiske avgjørelsene, ført meg til et situasjon som jeg på forhånd aldri hadde tenkt meg. Hva slags logikk jeg ser i disse hendelsene, skal jeg la forbli en hemmelighet. Her skal jeg bare konstatere at ansvaret for at jeg nå har endt opp med å engasjere meg i en type prosjekt som jeg for få år siden ville forsverget at jeg aldri ville bli opptatt av, ikke kan lastes andre enn meg selv.

Denne rapporten fra prosjekt frivillige hjelpere i eldreomsorgen er derfor ikke en evaluering som bygger på mitt lange og innsiktsfulle engasjement i slike aktiviteter. Heller tvert imot. Eldreomsorg har for meg vært et lukket felt og frivillighetsarbeid har jeg først og fremst opplevd gjennom interesseorganisasjonenes perspektiv. Tilnærmingen til denne evalueringen har derfor vært bygget i hovedsak på en undring om hva jeg ville finne, fremfor et ønske om å få teste ulike forhåndsdefinerte hypoteser. På mange måter har det gjort arbeidet med denne rapporten både mer utfordrende og mer givende enn mange andre oppgaver jeg har løst.

Mange har bidratt både for å få realisert prosjektet og for å få laget denne rapporten. Dette gjelder ansatte, pårørende og beboere. Jeg vil likevel fremheve de frivillige i dette prosjektet. Uten dem hadde det ikke blitt noe prosjekt. De har ikke bare bidratt med en innsats overfor beboerne på sykehjemmene, de har også lagt ned stort engasjement for å bidra med data overfor meg. De har svart på spørreskjema og latt meg delta på samlingene deres. Likevel er jeg mest imponert over den innsatsen enkelte av de frivillige har lagt i skriving av loggbøker. For meg

har disse loggbøkene gitt meg innsikt i livet på et sykehjem som har vært svært spennende. I denne rapporten brukes bare en liten del av de dataene som kommer frem i loggbøkene, men innsikten som er formidlet gjennom disse, har likevel vært svært viktig for meg i arbeidet med denne rapporten.

Denne rapporten dediseres derfor til de frivillige, uten dem hadde det aldri blitt verken noe prosjekt eller noen rapport.

Fredrikstad, januar 2005

Gunnar Vold Hansen

## Innhold

Forord.....	1
Sammendrag.....	5
Innledning.....	7
Hvorfor et slikt prosjekt.....	9
Frivillig virksomhet som del av velferdssamfunnet .....	11
Frivillige hjelpere – et samfunnsperspektiv .....	11
Holdningene har endret seg.....	12
Frivillige som sosiale verdi .....	13
Store muligheter? .....	14
Frivillighetsarbeid som verdi for den frivillige.....	15
Frivillige sin virkning på beboerne .....	16
Frivillige som alternativ.....	16
Ukvalifisert hjelp? .....	17
Åpnere institusjoner? .....	18
Frivillige sin virkning på organisasjonen.....	18
Frivillige som konkurrenter til de ansatte.....	19
Helhetlige tilbud.....	20
Kvalitetssikring .....	20
Frivillige som en økonomisk ressurs .....	21
Prosjektgjennomføring .....	23
Organisering av prosjektet .....	23
Oppstart .....	23
Rekruttering.....	24
Kursvirksomhet.....	24
Tilbud .....	24
Organisering av tilbudene .....	25
Datasamling .....	29
De ulike datasettene .....	30
Hva er evaluering? .....	32
Deltakende observasjon.....	33
Hvordan har prosjektet fungert?.....	36
De frivillige.....	36
Tidligere erfaring .....	36
Grunnlag for engasjement.....	37
Nasjonal survey fra Storbritannia .....	38
Eldre frivillige i Storbritannia.....	39
Holdningene ved utløpet av prosjektperioden .....	40
Organisering.....	42
Positive opplevelser .....	43
Ideologisk grunnlag .....	45
Sosialt fellesskap .....	46

Pårørende/beboerne .....	47
De ansattes vurderinger .....	49
Gode relasjoner .....	50
De frivillige er ikke ansatte .....	51
Brukermedvirkning .....	52
De frivillige prioriterer annerledes.....	53
Frivillige kan forebygge .....	54
Sykehjemmene blir mer åpne institusjoner .....	56
Institusjonene .....	57
Noen problemer .....	58
Helhetlig tilbud.....	58
Frivillige – selvstendig organisering .....	59
Økonomi .....	60
Videre drift.....	63
De ulike elementene i prosjektet .....	65
Rekruttering.....	65
Opplæring .....	66
Valg av samhandlingspartner.....	67
Rutiner for samarbeid.....	68
Organisering.....	68
Stiftelsen Helse- og rehabiliterings rolle .....	71
Avslutning.....	73
Oppsummering.....	77
Litteratur: .....	79

## Sammendrag

Frivillighetssentralen fikk for året 2003 kr. 170.000,- fra Helse og rehabilitering til prosjektet "Frivillige hjelpere i eldreomsorgen". Det var opprinnelig søkt om midler til et to-årig prosjekt, men det ble tildelt midler til ett års drift.

Prosjektet hadde som målsetning å gi beboerne ved kommunale sykehjem ulike former for aktivitetstilbud. I tillegg har det også vært et mål at prosjektet skulle organiseres på en slik måte at også de frivillige ville oppfatte dette som et positivt tilbud til dem selv.

Prosjektet har vært gjennomført i samarbeid med to kommunale sykehjem i Fredrikstad. Prosjektet startet opp ved Glemmen sykehjem våren 2003 og fra høsten samme år har også Smebakken sykehjem blitt inkludert i prosjektet. Det har vært satt i gang aktiviteter rettet både mot grupper av beboere og mot enkeltpersoner ved begge sykehjemmene.

Organiseringen har bygget på at tilbudet skal være et supplement til det offentlige tilbudet. Dette sammen med et ønske om å unngå at ansatte skal måtte prioritere mellom akutte situasjoner og prosjektet, har medført at de frivilliges innsats har vært organisert som eget prosjekt med egen lønnet prosjektledelse. Prosjektmidlene har derfor stort sett gått med til å etablere og lønne en 40% stilling som prosjektleder.

Prosjektet har engasjert mer enn 20 frivillige, men en del av disse har sluttet underveis. Ved prosjektperiodens utløp var det 11 frivillige som var aktive. De har ytet gruppebaserte tilbud til ca. 35 beboere, og individuelt rettede tilbud til 8 personer. Samlet har de ytet mellom 20 og 30 frivillige timer pr. uke.

Hovedkonklusjonen i denne rapporten er at prosjektet, til tross for enkelte skjønnsfeil, har vært en suksess. Dette bygges blant annet på følgende forhold

- De frivillige yter en tjeneste som er forskjellig fra de tjenestene som de ansatte yter.
- Dette medfører at den frivillige innsatsen innebærer et utvidet tilbud til beboerne
- Prosjektet har bidratt til at de ansatte her fått et utvidet fokus på tilbudet til beboerne og slik sett bidra tilbudet også til kvalitetsheving av de ansattes innsats

- Beboerne har fått en utvidet sosial kontakt og mer aktivitet
- Det er grunn til å tro at denne kontakten kan motvirke utvikling av depresjoner hos beboerne
- Det er også tegn som tyder på at noen av de senil demente har opplevd kontakten som en fruktbar mental stimulering
- Prosjektet har hatt stor verdi for de frivillige selv, men årsaken til dette er trolig at det er lagt ned store ressurser i prosjektet også for ivareta de frivillige selv
- Frivillig innsats koster penger, men den er billigere enn om oppgavene skulle vært løst av ansatte



## **Innledning**

Prosjekt "Frivillige hjelpere i eldreomsorgen" ble gjennomført i 2003. Prosjektet var i utgangspunktet et samarbeidsprosjekt mellom Frivillighetssentralen i Fredrikstad og Glemmen sykehjem. I løpet av prosjektperioden ble også Smebakken sykehjem inkludert i prosjektet.

Virksomheten i "Prosjekt frivillige hjelpere i eldreomsorgen" er blitt videreført etter 2003, men etter at tilskuddet fra Helse og rehabilitering var benyttet, har prosjektet hatt en begrenset økonomisk ramme og virksomheten er derfor videreført i noe avgrenset form.

Denne evalueringen knytter seg derfor i hovedsak til de erfaringer som er gjort i den perioden prosjektet ble finansiert av Stiftelsen Helse- og rehabilitering. Det vil si for den virksomheten som skjedde i løpet av 2003.

Jeg har fulgt prosjektet helt fra unnfangelsen til i dag og skal derfor siden komme tilbake med en mer utfyllende drøfting av min rolle i prosjektet. Her skal jeg nøye meg med å fastslå at jeg på grunn av denne deltakelsen har fått en innsikt i prosjektet som har vært svært interessant og lærerikt for meg.



## Hvorfor et slikt prosjekt

Utgangspunkt for dette prosjektet var at vi får stadig flere eldre i samfunnet. En del av disse trenger hjelp for å klare seg. En del av hjelpen gis på institusjon. Eldre som kommer på institusjon får et begrenset aktivitetstilbud. Det betyr at det er vanskelig for beboere som ønsker å komme seg ut eller ønsker å delta i individuelle aktiviteter, å få den hjelpen de trenger.

Den såkalte kvalitetsforskriften (Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene), fastslår at også personer som mottar og er avhengig av pleie og omsorgstjenester har rett på et aktivt og innholdsrikt liv. Det innebærer bl.a. rett til sosial kontakt og tilbud om tilrettelagte aktiviteter både inne og ute. Med utgangspunkt i Statens helsetilsyns egne tilsynsrapporter (Statens helsetilsyn 2003) synes det grunnlag for å hevde at de ansatte i stor grad må prioritere å ivareta fysiologiske og medisinske behov hos brukerne. Det betyr at for eksempel sykehjem har begrensede muligheter til å følge opp beboerne på den måten man burde.

Tor Inge Romøren har utarbeidet en omfattende rapport om situasjonen til hjelpetrequende eldre. Undersøkelsen bygger på en gjennomgang av tjenestetilbudet til mer enn 8000 eldre. For dem som bor på sykehjem er det bare ca 35% som det vurderes at får tilstrekkelig aktivitetstilbud. Ca. 45 % av beboerne får noe for lite aktivitetstilbud og ca 20% får et aktivitetstilbud som er alt for lite. I praksis betyr dette at 2/3 av beboerne på et sykehjem ikke får et tilfredsstillende aktivitetstilbud (Romøren 2003)

De som stod bak prosjektet, antok også at del av de personene som er utenfor ordinært arbeidsliv som alders- eller uførepensjonist, ville være interessert i å yte hjelp til en del av de som trenger aktivitetstilbud ved sykehjemmene.

I utgangspunktet så man for seg at det skulle være mulig å sette i gang aktiviteter rettet både mot sykehjemsbeboere og mot hjemmeboende eldre. Av ulike grunner lot ikke dette seg gjøre.

Målet med prosjektet ble derfor etter hvert avgrenset til å organisere aktivitetstilbud for beboere ved ett til to sykehjem i Fredrikstad.

Et viktig utgangspunkt for de som stod bak prosjektet, var å sørge for at prosjektet ble gjennomført på en kvalitetsmessig forsvarlig måte. Dette innebar at det allerede fra første stund ble lagt vekt på at de frivillige både skulle få opplæring og en form for oppfølging som skulle bidra til ivaretagelse av de frivillige så vel som sikre at beboerne ikke ble utsatt for noen form for overlast. Det ble derfor klart allerede i initiativfasen, at man måtte benytte en lønnet prosjektleder for å kunne gjennomføre prosjektet.

Opprinnelig ble det søkt Helse- og Rehabilitering om midler til et to-årig prosjekt, men det ble bare gitt tilskudd til ett års virksomhet. Likevel ble det oppfattet som svært positivt at prosjektet ble fullfinansiert fra Stiftelsen Helse- og Rehabilitering, ved at det beløpet det ble søkt om for 2003 ble tildelt uten noen avkorting.

# Frivillig virksomhet som del av velferdssamfunnet

Jeg skal i dette kapitlet presentere en del av de teoretiske perspektivene som jeg mener er viktige i forhold til denne evalueringen. Disse teoretiske perspektivene vil så danne utgangspunkt for en del konkrete problemstillinger og hypoteser som igjen danner utgangspunkt for hvordan denne evalueringen er lagt opp.

## Frivillige hjelpere – et samfunnsperspektiv

Norge er et land der frivillige organisasjoner og frivillig arbeid har hatt en svært viktig plass i samfunnslivet (Selle 1996). Dette gjelder særlig i forhold til kultur- og idrettssektoren. Selv om det også i norsk historie er et visst innslag av frivillige organisasjoner i helse- og sosialsektoren har dette vært vesentlig mindre enn i mange andre land vi kan sammenligne oss med. Dette skyldes trolig ideologien bak og utbyggingen av det norske velferdssamfunnet (Kuhnle 1991), eller kanskje mer presist det skandinaviske velferdssamfunnet (Esping-Andersen 1988). Dette samfunnet har i stor grad vært byget på ideologien om at det er samfunnets oppgave å sørge for at enhver får den hjelpen som vedkommende trenger.

Som en konsekvens av denne utviklingen har vi fått en stor gruppe profesjonelle hjelpere. Det har i hovedsak vært kvinner som har fylt disse stillingene. Delvis på grunn av omfanget av den offentlige velferdssektoren og delvis på grunn av den klare kjønnssegregeringen på arbeidsmarkedet har vi dermed fått et mer omfattende arbeidsmarked for kvinner i Norge enn i andre land (Esping-Andersen 1988). Det betyr at vi de siste ti-årene i liten grad har hatt en gruppe hjemmeværende kvinner med omfattende fritid som de har kunnet bruke til frivillig velferdsarbeid, slik vi kjenner det fra en del andre vestlige land.

Likevel har det de siste årene blitt stadig mer fokus på frivillig arbeid.

Jeg skal derfor innledningsvis avklare en del begreper og synspunkter på frivillig arbeid.

Litteraturen knytte opp mot frivillig organisering er noe vanskelig å få oversikt over fordi frivillige organisasjoner (ellers om de gjerne kalles "den tredje sektor") er en svært heterogen gruppe. Det er snakk om grupper så forskjellige som fagforeninger, interesseorganisasjoner,

humanitære organisasjoner, idrettsorganisasjoner, sangkor og lokale velforeninger. Mange av de forfatterne som prøver å analysere denne virksomheten synes å være uinteressert i hvor forskjellige disse organisasjonene er og prøver å se på dem som en helhet.

### ***Holdningene har endret seg***

Tidligere (på 1960 – og 70 tallet) var holdningen til frivillig virksomhet noe annerledes enn i dag (se for eksempel "De frivillige sosiale organisasjoner og myndighetene", en rapport fra en konferanse arrangert av Sosialdepartementet i 1976). Slik jeg ser det, medførte den sterke bindingen mellom arbeiderbevegelsen og utbyggingen av det norske velferdssamfunnet, at det var en viss skepsis til en del av de frivillige organisasjonene. Funksjonshemmedes interesseorganisasjoner (som Døveforeningen og Blindeforbundet) var aksepterte aktører i sektoren. Disse var jo for en stor del bygget opp og ideologisk forankret på modellen fra arbeiderbevegelsen. Andre organisasjoner som i større grad kunne oppfattes som å formidle almisser fra de bemidlete til de ubemidlete, ble sett på med skepsis.

Både holdningene og de frivillige organisasjonene har endret seg de siste årene (Selle 1996). Frivillige organisasjoner får i mindre grad enn før midler til generell drift der organisasjonen selv bestemmer hva slags tiltak de skal prioritere. Utviklingen styres mer i form av at frivillige organisasjoner utfører definerte prosjekter på vegne av det offentlige. På denne måten blir disse organisasjonene mer en integrert del av det offentlige velferdstilbudet.

I tillegg synes det som om organisasjonene blir mer og mer profesjonaliserte – i denne sammenhengen innebærer det at større del av tilbudene blir iverksatt av ansatte med spesiell faglig kompetanse for å løse oppgavene. Dette innebærer at disse organisasjonene påtar seg rollen som organisator av mange ulike tjenestetilbud, alt fra likemannsarbeid til sykehusdrift. Selv om disse organisasjonene på sentralt plan, har fått en omfattende profesjonell administrasjon, så er fortsatt en stor del av arbeidet i disse organisasjonene bygget på innsatsen fra frivillige.

Virkingen av dette er nå at vi får et skille i mellom frivillig organisering og frivillig arbeid. Tidligere har mesteparten av det frivillige arbeidet vært kanalisert gjennom de frivillige organisasjonene. Vi ser nå da konturene av en utvikling der organisasjonene blir mer profesjonelle samtidig som medlemmene får en stadig mindre sentral rolle. Frivillig arbeid

organiseres derfor i større grad utenfor de anerkjente organisasjonene. Det er dermed ikke nødvendig å engasjere seg i en frivillig organisasjon dersom man ønsker å bidra med frivillig innsats. Det betyr at når frivillighetssentraler organiserer et tilbud, så er det ikke lenger en selvfølgelighet at den frivillige blir en del av et organisatorisk fellesskap slik vi kjenner det fra de frivillige organisasjonene. Jeg vil siden komme tilbake til at det kan være særlig utfordring i et slikt prosjekt som dette.

Det synes likevel å være en stadig større aksept for at frivillig innsats er ønskelig dersom man skal få løst de oppgavene som er nødvendig i samfunnet.

En av begrunnelsene for dette, skyldes det mange omtaler som en krise i velferdssamfunnet. Argumentene er nå at det koster for mye for samfunnet å løse alle de oppgavene som velferdssamfunnet har tatt på seg, dersom de forventninger og kvalitetskrav som folk setter, skal ivaretas. Jeg er noe usikker på hva som er for høye og hva som er akseptable kostnader ved velferdssamfunnet, men registrer i alle fall at en stor del av de som styrer landet synes kostnadene er for høye nå, uten at jeg personlig støtter en slik vurdering. Konsekvensen av dette er at frivillighetsarbeid nå er blitt en del av den offentlige strategien for å sikre et godt tilbud til aktuelle brukere av velferdstjenestene. Dette manifesterer seg klart i forhold til opprettelsen av frivillighetssentraler, der det offentlige betaler og tilrettelegger for at man skal organisere frivillighetsarbeid og gjøre dette mest mulig tilgjengelig for brukerne.

Likevel er mitt fokus noe annerledes og jeg ønsker i større grad å se nærmere på om frivillig arbeid kan bidra med andre verdier, enn bare å redusere utgiftene for det offentlige.

### ***Frivillige som sosiale verdi***

Putnam prøver å vise hvordan frivillig aktivitet på mikronivå har betydning for demokratiseringen i hele samfunnet. Hans kobling mellom stor frivillig aktivitet på mikronivå og høy grad av demokratisk innflytelse på makronivå er omstridt (Strømsnes 2002). Likevel synes jeg han har en del viktige poenger som bør tas på alvor her. I denne sammenhengen er det særlig hans påstand om at stor grad av engasjement i frivillige organisasjoner skaper økt sosial kapital i et samfunn som er interessant.

Det som etter Putnams mening er så positivt for et samfunn er at mennesker kommer sammen i frivillige organisasjoner og samarbeider ansikt til ansikt. Dette betyr at organisering av frivillig innsats gir positive

gevinster i forhold til økt sosial kapital i et lokalsamfunn. Ut fra Putnams argumentasjon, så vil da et slikt frivillig prosjekt som jeg skal se nærmere på her, gi økt sosial kapital i samfunnet. Jeg legger til grunn at slik økning av sosial kapital i et samfunn er en verdi i seg selv, og går derfor ikke nærmere inn på noen spekulasjon av hvilken virkning dette har for demokratiseringen av samfunnet. I denne sammenhengen der det ikke er en organisasjon som står bak prosjektet, men frivillighetssentralen, så er spørsmålet mer knyttet til om man faktisk får en slik sosial samhandling som Putnam legger vekt på.

### ***Store muligheter?***

Til en viss grad kan man si at det argumentet som synes å stå sterkest i begrunnelsen for at velferdssamfunnet er i krise, nemlig at vi får en stadig økende gruppe av alders- og uførepensjonister, også er et argument for å se mulighetene i frivillighetsarbeid. Mange av de som nå blir pensjonister er så friske og spreke, at de både kan og ønsker å delta mer aktivt enn det den klassiske pensjonisttilværelsen legger opp til. I tillegg er det en stor del av denne gruppen som har så god økonomi, at de kan engasjere seg i tjenesteyting, uten å være avhengig av å få lønn for innsatsen sin. Undersøkelser fra USA (Jonsson & Andersson 1999) viser at ca 70% av alle menn som blir pensjonister, kommer tilbake til lønnet arbeid en eller flere ganger. Av mange grunner kan vi ikke overføre disse resultatene til norske forhold, men de sier noe om at det er grunn til å tro at vesentlig del av de som blir pensjonister kan ha lyst til å komme tilbake til arbeidslivet i en eller annen form.

I Norge har NOVA gjennomført en undersøkelse av levekår og livskvalitet hos uførepensjonister og mottakere av avtalefestet pensjon (Blekesaune & Øverbye, 2001). Resultatene fra denne undersøkelsen viser at det er en stor del av denne gruppen ikke opplever pensjonisttilværelsen så positiv som vi gjerne tror. Det som skaper problemer er bl.a. opplevelsen av ensomhet og at man savner sosial kontakt med kollegaer. På den andre siden er det mange som fremhever fleksibilitet og frihet til å gjøre som en selv vil, som positive faktorer ved pensjonisttilværelsen.

Spørsmålet er derfor om vi ikke er i ferd med å bygge opp en annen form for arbeidskraftreserve, enn den de hjemmeværende kvinnene representerer i en del andre vestlige land. Stadig flere faller utenfor det ordinære arbeidsmarkedet. Den effektive pensjonsalderen er nå under 60 år. Samtidig er det en stadig større del av arbeidsstokken som blir uføretrygdet. Årsakene til dette er sammensatte og jeg skal ikke bruke tid



her på å diskutere disse årsakene. Likevel legger jeg til grunn at mange eldre og uføre har en restarbeidsevne som ikke blir benyttet i arbeidslivet. Bedre helse for store deler av alderspensjonister og vanskeligheter med å tilbakeføre de som har falt utenfor til arbeidslivet, synes å bidra til å bygge opp en ny form for arbeidskraftreserve. Dette er en arbeidskraftreserve som synes å kunne erstatte en stor del av den som forsvant da kvinnene marsjerte ut i lønnet arbeid.

Jeg var foran inne på undersøkelsen fra USA som viste at 70% av menn som ble pensjonister, kom tilbake til arbeidslivet en eller flere ganger. Vi vet ikke hvor mange av disse som gjør dette av økonomiske årsaker, men vi kan nok gå ut fra at det finnes andre grunner til at så mange kommer tilbake, enn bare økonomi. Undersøkelser av arbeidsledige i Sverige (Nordenmark 1999) viser at de som bare jobber av økonomiske årsaker, klarer seg mye bedre og er mye mindre interessert i å komme tilbake til jobb enn de som også ser jobben som et sosialt nettverk. For de som har knyttet sitt sosiale nettverk til jobben er det da en belastning å ikke ha jobb. Vi kan derfor gå ut fra at for denne gruppen vil frivillighetsarbeid ha en verdi for de som er frivillige.

Etter min mening er det derfor grunn til å tro at det finnes en gruppe pensjonister som faktisk selv vil oppleve å ha et positivt utbytte av å stille opp som frivillig, dersom dette tilbudet blir organisert i samsvar med de behovene de frivillige har. I denne omgang innebærer det at en hypotese kan være at dersom det frivillige tilbudet organiseres slik at de frivillige opplever et sosialt fellesskap, så vil de oppleve engasjementet som positivt.

Jeg skal derfor se litt nærmere på hvilke årsaker det er til at mennesker engasjerer seg i frivillig arbeid.

## **Frivillighetsarbeid som verdi for den frivillige**

Vi kan tenke oss ulike årsaker til at folk velger å være frivillige (Habermann 1987). I denne sammenhengen kan jeg i alle fall skissere følgende mulige begrunnelser:

- Som erstatning for ordinært arbeid. Jeg har allerede vært inne på pensjonister som synes de har ledig tid, kan tenkes å være interessert i å engasjere seg i frivillighetsarbeid. I tillegg kan det tenkes at arbeidsløse kan se dette som et alternativ både for å komme i sirkulasjon selv og for å kunne vise til at de har vært aktive også den perioden de har vært arbeidsledige. Likevel er

dette en lite sannsynlig innen en sektor der det for en stor del er mangel på arbeidskraft.

- En måte å utvide og bedre sin sosiale kontaktflate. Organisert frivillig arbeid tilrettelegges gjerne gjennom å etablere grupper. Det kan tenkes at man samles både for å fordele oppgaver og for informasjon og opplæring. I tillegg forgår mesteparten av det frivillige arbeidet i velferdssektoren i samhandling med andre. Frivillighetsarbeid kan derfor være en god strategi for personer som av ulike årsaker ønsker å styrke sitt sosiale nettverk.
- Verdiforankring. En del mennesker har en verdiforankring som gjør at de mener at det er riktig å yte frivillig innsats overfor andre mennesker. Noen forankrer disse verdiene i religion, andre i politisk ideologi, mens atter andre forankrer slike verdier i et sosialt engasjement.

På bakgrunn av denne presentasjonen mener jeg det er grunnlag for å ha en hypotese om at frivillig arbeid også har en verdi for de frivillige selv. Et av mine undersøkelsestemaer, blir dermed i hvilken grad dette prosjektet også har en verdi for de frivillige selv.

### **Frivillige sin virkning på beboerne**

Det er klart at man ikke organiserer frivillige aktiviteter på et sykehjem først og fremst for å ivareta interessene til de frivillige. Innebygget i en slik strategi ligger selvfølgelig en forutsetning om at denne aktiviteten også har en verdi for beboerne på et sykehjem.

### ***Frivillige som alternativ***

Jeg skal derfor se litt nærmere på hva slags rolle de frivillige kan ha. En måte å oppfatte frivilliges arbeid er å se dem som ikke-betalte profesjonelle. I vårt tilfelle er det klart at man har en fast organisering, og en viss grad av overtakelse av offentlige oppgaver som klart trekker en parallell til det profesjonelle hjelpeapparatet. I tillegg er det slik at i de fleste tilfeller er det en klar forskjell i kompetanse mellom de frivillige og de profesjonelle. I eldreomsorgen er ikke denne forskjellen så tydelig som i mange andre sammenhenger. Likevel er det en del klare ulikeheter, utover kompetanse og at man ikke får lønn. I vår sammenheng antar jeg at de viktigste forskjellene knytter seg til den måten hjelperollen utfylles på og den måten man tilnærmer seg den som trenger hjelp.

Den profesjonelle har en faglig standard og ideologi som grunnlag for sin yrkesutøvelse (Abbott 1988) . Konsekvensen av dette er at de gjerne har

et mål om å endre eller påvirke den som trenger hjelp med sikte på at vedkommende skal bli bedre, eller i alle fall stoppe eller begrense den utviklingen som har ført til et hjelpebehov (Halvorsen 1996). Halvorsen hevder dette fører til en omfattende paternalistisk holdning hos de profesjonelle.

De frivillige har trolig en annen tilnærming til de som det skal ytes hjelp. En holdning som i større grad preges av gjensidighet der hjelpen ytes mer ut fra altruisme enn fra faglige ideologier. Det er derfor muligheter for at de frivillige yter en annen form for tjeneste enn det de profesjonelle gjør.

Det neste spørsmålet blir da om de frivillige på mange måter går inn i rollen til pårørende og yter en type hjelp som kan oppfattes på samme måte som den type hjelp foreldre yter overfor små barn. Etter min mening er det også en stor forskjell på den type hjelp som nære pårørende yter og det de frivillige kan bidra med. Denne forskjellen knytter seg særlig til to forhold, formen for forpliktelse og de sterke følelsesmessige bindingene som det vanligvis er i forhold til pårørende. De frivillige kan si nei-takk til arbeidsoppgaver de ikke vil gjøre, dette er ikke like lett for pårørende. I tillegg er det følelsesmessige relasjonene vanligvis sterkere overfor pårørende enn overfor personer man har påtatt seg å være frivillig hjelper overfor.

Frivillige hjelpere er derfor verken en del av den familiære hjelpen eller av det profesjonelle hjelpeapparatet, men derimot et bindeledd mellom disse to sektorene (Habermann 1987). Et interessant perspektiv ved dette prosjektet er derfor å få vurdert hva det er de frivillige bidrar med som ikke de andre sektorene bidrar med.

### ***Ukvalifisert hjelp?***

Jeg har allerede fastslått at de frivillige trolig er noe annet enn de ansatte. Dette er ikke nødvendigvis positivt, selv om jeg har vist at de frivillige kan bidra til å øke brukermedvirkningen. Vi kan ikke glemme at beboerne er på sykehjemmet fordi de trenger kvalifisert hjelp. Dette betyr at dersom de frivillige går inn og gjør oppgaver som ellers ville bli løst av de ansatte, så kan det medføre at beboerne får et redusert faglig nivå på hjelpen.

Tidligere har vi også sett eksempler på at når det har utviklet seg uheldige kulturer i en institusjon, så har dette i stor grad vært i miljøer der de ansatte har vært uten relevant utdanning. Det er derfor fare for at det

finnes en viss sammenheng mellom manglende utdanning og muligheter for at beboerne utsettes for overlast. Likevel så er det slik at overgrep først og fremst har skjedd på institusjoner der miljøet har vært lukket.

I verste fall kan vi tenke oss at de frivillige blir så ukritiske at de påtar seg oppgaver som de ikke behersker, og på den måten utsetter beboerne for direkte fare. Utfordringen for prosjektet er derfor både at man kjenner den enkelte frivilliges kapasitet og beboernes behov godt nok.

### ***Åpnere institusjoner?***

Et annet og mer positivt perspektiv på de frivillige er å se dem som døråpnere inn mot samfunnet. Mange sykehjem i dag bruker mye ressurser på å redusere institusjonspreget. Likevel hevder Senter for medisinsk metodevurdering (2003) at depresjoner hos eldre er et problem av vesentlig større omfang enn man har vært klar over tidligere. Årsakene til slike depresjoner, er blant annet de eldres tap av sosialt nettverk og funksjonsevne.

De frivillige bør kunne bidra med en annen sosial kontakt enn den profesjonelle. Det betyr at beboerne i kontakt med de frivillige bør kunne oppleve en sosial kontakt av en annen karakter enn det man opplever overfor profesjonelle hjelpere.

Disse perspektivene på hvordan de frivillige virker inn på beboerne, danner utgangspunkt for mitt andre undersøkelsestema: Hvordan virker den frivillige aktiviteten inn på beboerne?

## **Frivillige sin virkning på organisasjonen**

Jeg har så langt trukket frem en del poenger knyttet til hva de frivillige betyr både for de frivillige selv og for beboerne. Et tredje perspektiv om jeg også ønsker å belyse i forbindelse med denne undersøkelsen er om de frivillige har noen betydning for sykehjemmene som egne organisasjoner. Poenget om at en effektiv organisasjon også må være en fleksibel organisasjon (Ramsdal og Skorstad 2004), er med på å danne utgangspunktet for dette perspektivet.

"Gamle" teoretikere som Cyert & March (1963) beskrev bl.a. det de kalte "slack" i organisasjoner. Dette slingringsmonnet var en reserve i organisasjonene som de mente bare ble utnyttet fullt ut i helt spesielle tilfeller. I dag har fokus gått over til "fleksible organisasjoner". Ut fra

denne teorien er de mest effektive organisasjonene de som har en kjerne av fast ansatte som tar seg av organisasjonens ordinære oppgaver, men som ikke er tilpasset spesielle situasjoner. Dersom spesielle situasjoner med behov for ekstra personell oppstår, så skal en fleksibel organisasjon sørge for å ha en mulighet for å hente inn personell (eksperter eller andre) slik at organisasjonens oppgaver kan løses. I mange tilfeller gjøres dette ved at man bruker vikarbyråer eller eksterne konsulenter til å løse disse oppgavene. Vi kan også tenke oss at en forklaring på at man har så mange som kommer tilbake til arbeidslivet i USA etter at de har pensjonert seg, er at noen organisasjoner løser fleksibilitetsutfordringen ved å benytte pensjonister som kan tenke seg kortere oppdrag, eventuelt med redusert og fleksibel arbeidstid. Vi kan også se en utvikling i Norge med bruk av bestiller - utfører modeller der både offentlige og private organisasjoner blir nødt til å konkurrere om oppdragene. En strategi for disse organisasjonene kan da være å inkludere frivillige i sin virksomhet, for på den måten å kunne møte kravet om effektivitet gjennom fleksibilitet.

Jeg ser derfor muligheter for at sykehjemmene inkluderer de frivillige i et helhetlig tjenestetilbud på en slik måte at man gjør de frivillige ansvarlige for tilbud som ikke er akutte, samtidig som man opprettholder et bemanningsnivå som normalt bare kan betjene akutte situasjoner. De frivillige blir dermed en buffer mellom de ønskelige tjenestene og de akutte behovene. Dette betyr at man velger et ordinært bemanningsnivå som bidrar at de ansatte bare unntaksvis kan ta seg av andre oppgaver enn de som er påkrevd og at i den grad man skal ivareta andre enn akutte oppgaver, så må dette løses av de frivillige.

### ***Frivillige som konkurrenter til de ansatte***

Vi kan også tenke oss at frivillige kan ses på som en utfordring for det profesjonelle hjelpeapparatet. Abbott (1988) hevder at en del teoretiker (eks Etzioni 1967) som fokuserer på profesjonalisering som en strategi for å øke yrkesgruppens teoretiske forankring, har mistet et vesentlig poeng. Dette poenget er i følge Abbott ønsket om å få kontroll over et gitt arbeidsmarked. Abbott innfører derfor begrepet juristiksjon som han beskriver som en profesjons kamp for å sikre seg retten til et gitt arbeidsmarked. De ulike yrkesgruppene kjemper for å definere et gitt arbeidsmarked som sitt. Dersom frivillige plutselig skal kunne gå inn å overta viktige deler av de oppgavene som de ansatte tidligere har utført på et sykehjem, ser vi da mulighetene for en konflikt mellom de ansatte og de frivillige. Riktignok sier Abbott at slike konflikter i liten grad

synliggjøres på den enkelte arbeidsplass, men at de i større grad løftes opp som prinsipielle diskusjoner mellom arbeidstakerorganisasjonene.

Likevel ser jeg ikke bort fra at de frivillige kan oppfattes som en konkret utfordring i forhold til de ansattes arbeidsmarked. Så langt har stort sett den kommunale helse- og sosialtjenesten, og eldreomsorgen i særdeleshet, i stor grad vært preget av ekspansjon. Vi ser nå flere eksempler på kommuner som på grunn av økonomiske problemer, må redusere antall ansatte i eldreomsorgen. Dette er en situasjon som kan medføre at de frivillige oppfattes som en konkurrent overfor de som jobber i sektoren. Muligheten for at det kan oppstå konflikter mellom ansatte og frivillige er derfor til stede.

### ***Helhetlige tilbud***

Et annet poeng er det stadig økende fokuset på at offentlige tjenester i all for stor grad er fragmentert og i liten grad tilpasset et samordnet og helhetlig tilbud. Dersom det tilbudet beboerne i et sykehjem er bygget på at de ansatte yter sine tjenester og de frivillige sine tjenester uten at de samarbeider, så er mulighetene for at man får hjelp som i noen tilfeller ikke er tilpasset hverandre og i andre tilfeller direkte er i motstrid til hverandre.

En utfordring for de ansatte og de frivillige er dermed å samarbeide på en slik måte at de tilbudene som ytes er en del av et helhetlig tilbud.

### ***Kvalitetssikring***

Det siste poenget jeg skal ta opp i forhold til de frivilliges innflytelse på sykehjemmene, er de frivillige som kvalitetssikring av organisasjonens kultur. Jeg har foran pekt på at lav kompetanse og lukkede organisasjoner, kan bidra til en kultur der det er aksept for overgrep. Dersom de frivillige blir inkludert i en organisasjons virksomhet, så kan dette bidra til en åpenhet som kan motvirke fare for overgrep. De frivillige kan på denne måten bli en garantist for at det ikke utvikler seg en uheldig og negativ kultur på sykehjemmet.

Det tredje undersøkelsestemaet som jeg ønsker svar på, er derfor hvordan de frivillige har virket inne på sykehjemmene selv.

## Frivillige som en økonomisk ressurs

En siste problemstilling knytter seg til økonomien. Dette prosjektet er tildelt kr. 170.000,- fra stiftelsen Helse- og rehabilitering. Hva får vi så igjen for disse midlene. Jeg har allerede vært inne på at det kan tenkes at vi får et kvalitativt annet tilbud til de som får hjelp og at vi kan gi hjelperne også et tilbud som vil være viktig for dem. Likevel vet vi at det lett har en tendens til å bli fokus på kvantitative data. Vi må derfor være forberedt på at utenforstående kommer til å stille spørsmålet - hadde vi fått mer hjelp ut av pengene dersom vi hadde brukt dem til å ansette personale til å gi den hjelpen som de frivillige har ytt?

Mitt utgangspunkt at organisert frivillig arbeid koster penger. Slike kostnader knytter seg først og fremst til organisering av selve hjelpen. Mange ønsker å yte frivillig hjelp, men gjør det ikke fordi de er usikker på hvordan de skal komme i kontakt med dem som trenger hjelp (Sosial Puls 2001). Det er også viktig for den som skal få hjelpen at den ytes når den trengs. Det betyr at det bør være en trygghet for at hjelpen ytes f.eks. regelmessig, selv om hver enkelt hjelper ikke kan forplikte seg i forhold til en slik regelmessighet. Noen må derfor sørge for at behovene møter ytelsene. Denne koordineringen av ytelser og behov krever organisering. Slik organisering er det vanskelig å tilrettelegge på frivillig basis.

Jeg legger også til grunn at det er kostnader forbundet med å følge opp de frivillige. Dersom et tilbud også skal ha en verdi for de frivillige, kan det være viktig å tilby opplæring i oppstartsfasen, sammenkomster der aktuelle problemstillinger blir drøftet eller der man bare utvikler og understreker et fellesskap og ulike former for input underveis slik at de blir motivert til å fortsette.

Likevel er jeg klar over (som jeg har vært inne på foran) at mange mener at kostnadene i velferdssektoren er for høye nå, og jeg ser derfor et behov for å synliggjøre hva man får igjen av frivillige tjenester for de pengene som er investert i prosjektet.





## **Prosjektgjennomføring**

Prosjektet "Frivillige hjelpere i eldreomsorgen" ble tildelt kr. 170.000,- fra Stiftelsen Helse- og Rehabilitering for året 2003. Melding om tildelingen ble gitt i brev av 28. november 2002. Prosjektsøknaden som tildelingen bygget på var utarbeidet i samarbeid mellom Frivillighetssentralen og virksomhetsleder ved Glemmen sykehjem. Det var derfor allerede før søknaden ble sendt, avklart hvordan prosjektet skulle organiseres i forhold til den ordinære driften ved sykehjemmet.

### **Organisering av prosjektet**

Fordi prosjektet har vært så begrenset i tid og omfang, ble det valgt å lage en enklest mulig organisasjonsform for prosjektet. Prosjektet har derfor vært ledet av en prosjektgruppe som har bestått av

Leder av frivillighetssentralen i Fredrikstad: Kate Hoel

Virksomhetsleder ved Glemmen sykehjem: Birgitte Skauen Kopperud (til 31.3.03)

Virksomhetsleder ved Glemmen sykehjem: Rigmor Huth (fra 1.4.03)

Prosjektleder Brita Kaspersen

Virksomhetsleder ved Smebakken sykehjem: Dagrund Lundin (fra høsten 2003)

I tillegg har førstelektor Gunnar Vold Hansen, fra Høgskolen i Østfold, avdeling for helse- og sosialfag, deltatt som veileder og evaluator i prosjektgruppen.

### **Oppstart**

Fordi prosjektperioden var så kort ønsket prosjektledelsen å prøve å finne en prosjektleder uten å gå veien om en ekstern utlysning. Dette lot seg ikke gjøre og det måtte derfor utlyses en 40% stilling som prosjektleder. Det tok derfor noe tid før en prosjektleder var tilsatt og klar til å sette i gang prosjektet.

Våren 2003 ble derfor benyttet til å rekruttere frivillige, gjennomføre kurs for disse og starte opp virksomhet ved Glemmen sykehjem. Høsten 2003 ble det gjennomført en ny rekrutteringsrunde og nytt kurs for de nye frivillige. Dette medførte at det var rekruttert så mange frivillige at man fant ut at prosjektet også kunne utvides til Smebakken sykehjem.

## **Rekruttering**

Rekruttering har skjedd på flere måter. Det har vært benyttet annonsering i aviser og prosjektet har vært presentert i pressen, både aviser og TV. I tillegg har enkeltes private nettverk vært viktige kanaler for å etablere kontakt med aktuelle frivillige.

## **Kursvirksomhet**

Det har vært gjennomført to kurs for frivillige. Disse kursene har i hovedsak hatt følgende innhold:

- Orientering om Frivillighetssentralen i Fredrikstad og om frivillighetsarbeid generelt.
- Orientering om prosjektet "Frivillige hjelpere i eldreomsorgen"
- Informasjon og opplæring om hva demens er og hvordan man skal forholde seg til mennesker med demens
- Nettverk og nettverksbygging
- Etikk og taushetsplikt

Samlet har kursene vært gjennomført med 12 timer, dvs. 6 kvelder á 2 timer. Både på kurskveldene og på samlinger ellers har det vært lagt opp til å skape et godt sosial fellesskap mellom de frivillige.

På det første kurset begynte 9 personer, på det andre var det 10. På begge kursene var det frafall. Det har også vært noe frafall i løpet av prosjektperioden. Dette gjelder særlig de som har prøvd å kombinere full jobb med engasjementet som frivillige. De som er alders- eller uførepensjonister har derimot vært mye mer stabile. Av de 19 som har gjennomført kurs, er det ved prosjektperiodens utløp 11 aktive frivillige.

## **Tilbud**

De frivillige deltar ved ulike former for aktiviteter, både ved Glemmen sykehjem og ved Smebakken sykehjem. I hovedsak foregår aktiviteten ved Glemmen på tirsdager og torsdager, mens den foregår ved Smebakken om onsdagen. I de tidspunktene det er organiserte tilbud fra de frivillige, har prosjektleder prøvd å være tilgjengelig ved sykehjemmene.

En del av de frivillige tar med seg beboere ut på tur. Dette er særlig senil demente beboere som ikke kan klare seg selv uten følge, men som i liten grad er fysisk redusert. Mange av disse har både godt av og trives med å komme seg ut på turer. Noen av disse turene har klare mål, som å besøke en død ektefelles grav, mens andre bare handler om å komme seg ut fra institusjonen.

Særlig i vinterhalvåret har det også vært en del beboere som har ønsket en frivillig som bare kommer innom og som besøker beboeren på vedkommendes rom eller i fellesareal.

Det arrangeres også gruppesamlinger der grupper av beboerne ved sykehjemmet inviteres til å delta i fellesaktiviteter med de frivillige. På Glemmen sykehjem har dette tilbudet vært rettet mot senil demente og de frivillige har der satt i gang aktiviteter som har hatt som hensikt å stimulere beboerne. Ved Smebakken sykehjem har tilbudet vært rettet mer mot personer på de somatiske avdelingene. Der har de frivillige for en stor del laget samlinger med allsang. Ved begge institusjonene er det for en stor del beboerne selv som velger om de vil engasjere seg i disse gruppeaktivitetene. Dette har medført at det er en stadig økning i antall beboere som deltar i disse aktivitetene.

I tillegg til disse fast organiserte tiltakene har også de frivillige tatt på seg oppdrag der det her oppstått behov. For eksempel så har en katolikk fått følge til messe i den katolske kirken.

## **Organisering av tilbudene**

Det har fra første stund lagt opp til to grunnleggende prinsipper for organiseringen av tilbudet. Disse er:

- De frivillige skal være organisert som en egen enhet og de skal ikke gå inn å overta oppgaver for de fast ansatte. Det frivillige tilbudet skal derfor være en utvidelse av tilbudet til beboerne, ikke et tilbud som kommer i stedet for det offentlige tilbudet.
- Det tilbudet som ytes av de frivillige skal være av høy kvalitet og skal organiseres på en slik måte at det oppfattes som positivt for beboerne, institusjonen og de frivillige selv

For å nå disse målene har det vært iverksatt en rekke tiltak.

Hvilke tilbud som skulle settes i gang er avklart i nært samarbeid med institusjonene. Prosjektleder har hatt nær kontakt med personalet ved de to institusjonene. Det er personalet som har funnet frem til beboere som man mente ville ha nytte av et slikt tilbud.

Prosjektleder har så tatt kontakt med pårørende til de beboerne som man har planlagt å gi tilbud til. På denne måten har prosjektleder både kunnet informere de pårørende om prosjektet og fått utfyllende opplysninger om beboeren. Dette gjelder for eksempel data om hva

vedkommende har vært opptatt av og hva slags aktiviteter personen har deltatt i.

Disse opplysningene har så dannet utgangspunkt for at prosjektleder og den frivillige har tatt kontakt med beboeren. Prosjektleder har så fulgt opp den frivillige i den første kontakten med beboeren og gitt rettleiding til den frivillige. Dette har også vært en form for kvalitetssikring slik at frivillige som ikke egner seg til bestemte oppdrag, har fått tilbud om å gjøre andre ting.

Prosjektleder har også vært i nær kontakt med personalet for å få tilbakemeldinger fra dem om hvordan oppfølgingen fra de frivillige har virket inn på beboeren.

Prosjektet har vært organisert slik at de frivillige yter sine tilbud på faste tider. (Tirsdag og torsdag på Glemmen og onsdag på Smebakken). Det har derfor vært mulig å samle alle de frivillige etter at oppdragene er utført. I disse samlingene man hatt et hyggelig fellesskap mellom de frivillige, gjerne med en kopp kaffe og litt å bite i. I tillegg har disse samlingene gitt mulighet for at de frivillige har kunnet ta opp problemstillinger knyttet til hva de har opplevd sammen med beboerne. Disse samtaler har etter hvert fått preg av en form for gruppeveiledning med prosjektleder som veileder.

De frivillige har lagt vekt på å oppføre seg som medmennesker og gjester i beboernes hjem. De fleste av de frivillige er over 60 år. En er også over 80 år. Dette betyr at de frivillige har hatt muligheter til å snakke med beboerne om ting som har skjedd for lenge siden og som beboerne fortsatt husker (det er korttidsminnet som først forsvinner for demente).

De frivillige har også skrevet dagbøker fra de oppdagene de har utført. Disse har vært viktige for evalueringen av prosjektet, men også viktige for de frivillige selv fordi de i mange tilfeller har vist at de tilbudene de har ytt faktisk har hatt betydning.

Selv om det frivillige tilbudet er organisert på bestemte tider, så er det selvfølgelig ikke noen møteplikt for de frivillige. Likevel forventes det, som i andre sammenhenger, at vanlig høflighet og respekt for ens medmennesker medfører at de frivillige enten følger opp de avtaler de har inngått, eller gir beskjed på forhånd dersom de ikke kan komme. I slike tilfeller prøver da prosjektleder å finne en annen frivillig som kan overta plassen til den som er forhindret. Noen ganger har også

prosjektleder gått inn og vært stedfortreder for frivillige som ikke har kunne møte opp.

Ved avslutning av prosjektperioden ytes det tilbud til i alt ca 35 personer i gruppeorganiserte tilbud ved de to sykehjemmene. I tillegg 8 beboere ved de to sykehjemmene som får individuelt tilpassete tilbud. Alle tilbudene gjennomføres hver uke, med unntak av ferie- og helligdager.



# Datasamling

Diskusjoner om hvilke metoder som skal benyttes når man skal samle inn data i forbindelse med en undersøkelse, synes ofte å være bygget på en forestilling om at det finnes en objektiv riktig datasamlingsmetode i en gitt situasjon. Diskusjonen om hvorvidt det kvalitative, eller kvantitative datasamlingsmetoder er best har foregått over lang tid. Denne diskusjonen synes å ha kommet til en konklusjon ved å si at i kvalitative metoder fungerer best når man skal ha bred innsikt i et begrenset område, mens kvantitative metoder i større grad er hensiktsmessig når man skal ha avgrensede data om en. Dette medfører uttalelser av typen ”spørsmålet bestemmer metoden”

Logikken i denne tilnærmingen er at det er en sammenheng der en valgt problemstilling henger sammen med en gitt metode. Jeg kan ikke helt se denne forklaringen. Som forsker, så må man alltid samle inn data som gir et forenklet bilde av realiteten. Jeg liker gjerne å sammenligne slike data med et kart. Et kart gir bare et forenklet bilde av virkeligheten. Det finnes også ulike former for kart som topografiske og politiske kart. Selv om ingen av disse kartene gir et fullstendig bilde av virkeligheten, så er de alle riktige. Det vil si at hvert enkelt kart bare gir et avgrenset bilde av hvordan verden er, fordi de bare beskriver en del av virkeligheten. Slik vil det være med de dataene som forskere samler sammen i ulike undersøkelser. De gir bare i begrenset grad en total beskrivelse av det fenomen som skal beskrives, men hvis man velger fornuftige tilnærminger så får man gjerne et akseptabelt bilde av det fenomen man ønsker å undersøke.

På denne bakgrunn har jeg en nokså pragmatisk holdning til spørsmål om hvilke metoder som skal velges. Uansett hvilke data som samles inn, så gir de en innsikt i det som skal undersøkes. Noen ganger har man både ressurser til å samle inn og behov for kvalitative data, andre ganger ser man at man kan nyttiggjøre seg like godt av kvantitative data, eller man finner ut at gevinsten ved å velge en kvalitativ og resurskrevende metode er begrenset i forhold til en kvantitativ metode. For å få frem et mest helhetlig bilde av hva som er skjedd i dette prosjektet, så er det brukt flere ulike datasamlingsmetoder, såkalt metodetriangulering.

I praksis innebærer dette at jeg tar utgangspunkt i den forskningstradisjonen som kalles kritisk realisme (Danermark & al 2003). I utgangspunktet er jeg derfor mer opptatt av skillet mellom intensive og ekstensive forskningsdesign. Der intensive forskningsdesign kjennetegnes av ønsket om å få best mulig innsikt i en eller flere

hendelser, og dermed gi en analyse av hva som er skjedd og hvorfor. Ekstensive design har derimot fokus på å finne regelmessigheter og sammenhenger i et stort utvalg av data. I denne undersøkelsen er bygger jeg på en ekstensiv tilnærming. Poenget er å finne mest mulig ut om dette prosjektet, samtidig som tid og andre ressurser har vært begrenset. De metoder som er benyttet i denne undersøkelsen er derfor styrt av flere delvis motstridende hensyn. I bunn ligger det selvfølgelig et ønske om å benytte den eller de metodene som gir best innsikt i prosjektet. Likevel har en del av de valgene som er gjort også vært styrt av hva som har vært praktisk mulig i stedet for hva som er den ideelle tilnærmingen.

### ***De ulike datasettene***

Datasamlingen har i denne evalueringen vært gjennomført på flere måter.

Jeg har altså deltatt aktivt i prosjektgruppens møter. Til sammen har det i denne prosjektperioden vært 6 møter. Disse har vært på 1-2 timer. I tillegg har jeg underveis hatt flere uformelle diskusjoner både med prosjektleder og Frivillighetssentralens leder. Disse møtene har som nevnt foran gitt meg verdifull innsikt i begrunnelsen for de ulike avgjørelsene. Til hvert møte utarbeidet prosjektleder en kortfattet rapport om fremdriften i prosjektet og disse rapportene ble så utdypet muntlig i møtene. Denne rapporteringen danner i stor grad utgangspunktet for min beskrivelse av hvordan prosjektet har vært gjennomført.

Det har vært gjennomført tre spørreskjemaundersøkelser. To av disse rettet seg mot de frivillige og en mot de pårørende. Det første spørreskjemaet ble fylt ut av de frivillige da de startet opp aktivitetene sine og det andre da prosjektperioden gikk mot avslutning. En del av spørsmålene på spørreskjemaene var utformet med utgangspunkt i en undersøkelse som Institute for Volunteering Research (IVR) har gjennomført i Storbritannia. Dette har dermed gitt meg mulighet for å sammenligne resultatene fra denne evalueringen med de erfaringene de har fra Storbritannia.

Spørreskjema er et typisk hjelpemiddel for å få frem kvantitative data. Slike data er enkle å behandle. I dette tilfellet har det først og fremst vært ressursituasjonen som har gjort at det er brukt spørreskjema og ikke intervjuer. Ved å benytte muligheter for å gi åpne svar på noen av spørsmålene, så har jeg også fått frem noen viktige kvalitative utsagn fra de frivillige.



De frivillige har også blitt bedt om å skrive "loggbok" fra sin virksomhet. Jeg har lest disse. De varierer mye i formen, noen velger ren "telegramstil" med fokus på tiltakene, andre velger mer "dagboksformen" der også opplevelser, følelser og refleksjoner får en stor plass. En av de frivillige som hadde et fast oppdrag med å besøke en senil dement dame, har skrevet loggen i vi-form. Hun fortalte også at hun alltid begynte besøkene med å lese høyt fra loggen fra forrige besøk. Dette skapte stor glede hos beboeren.

Selv om disse loggbøkene er svært forskjellige, så synes jeg at mange av dem gir gode beskrivelser både av hvordan de frivillige oppfatter beboerne, og hvilke reaksjoner de selv har i forhold til denne aktiviteten.

Jeg har også deltatt på en av de samlingene de frivillige hadde etter at de hadde ytt tjenestene sine. Den diskusjonen som foregikk der har også vært med på å utfylle det bildet jeg har fått av prosjektet.

De pårørende har også svart på et spørreskjema. Dette gjelder de pårørende til personer som får en-til-en oppfølging. Pårørende til de som deltar i gruppeaktiviteter er ikke spurt om hva de mener om prosjektet.

Jeg har også gjennomført fire intervjuer, et med hver av virksomhetslederne ved de to sykehjemmene, med prosjektleder og med leder av Frivillighetssentralen. I tillegg har jeg hatt flere uformelle samtaler med prosjektleder og med leder av Frivillighetssentralen. Alle intervjuene ble lagt opp med forholdsvis åpne intervjuguider og det ble lagt vekt på å skape en dialog mellom meg som intervjuer og den som ble intervjuet. Ingen av intervjuene ble tatt opp på bånd, men jeg gjorde notater underveis i intervjuene og disse notatene ble renskrevet umiddelbart etterpå. En svakhet ved slike intervjuer der intervjueren er kjent og også har deltatt i diskusjoner i prosjektgruppen, er at den som blir intervjuet for en stor del vet, eller tror den vet, hvilke svar jeg ønsker og at vedkommende derfor svarer det de tror jeg vil høre. Dette er et problem som til en viss grad motvirkes ved at jeg har deltatt i prosjektgruppen, og på den måten har registrert hva de faktisk gjør og støtter, ikke bare hva de sier de vil gjøre.

De forskjellige datasettene er analysert hver for seg. Dette vil bl.a. gå frem av den presentasjonen av dataene som kommer i neste kapitel. Likevel har jeg også lagt vekt på å se de ulike datasettene i sammenheng. I de endelige konklusjonene mine har jeg lagt større vekt

på konklusjoner som underbygges av flere datasett, en de som bare underbygges av et datasett.

Samlet har jeg på denne måten fått et forholdsvis omfattende og variert datagrunnlag for å evaluere prosjektet.

## **Hva er evaluering?**

Det er i denne sammenhengen også viktig å beskrive hva jeg legger i en evaluering.

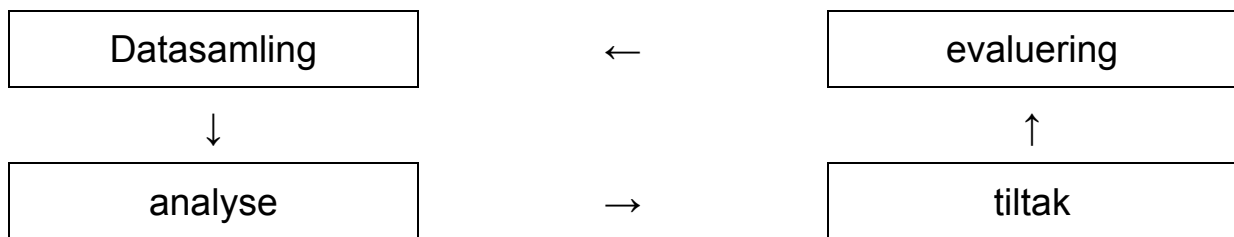
Åberg (1996) mener at det forligger tre hovedtyper av evalueringer.

Den klassiske er den kontrollerende evalueringen. Den vi kjenner fra revisjonsideologien, hvor hensikten med evalueringen er å finne ut om resursene er benyttet i henhold til vedtak og målsettinger. En slik evaluering er klart ekstern og befinner seg nærmest idealet om den objektive forskningen som kan gi svar på om et gitt tiltak var riktig eller galt.

Den andre evalueringen er den rituelle. Dette er den type evaluering som ofte har som skjult målsetting å få bekreftet at organisasjonen ikke trenger å endre seg. Mange rene spørreskjemaundersøkelser er slik utformet at skulle man mot formodning få tilbakemeldinger om at organisasjonen ikke fungerer tilfredsstillende, så samler man i liten grad inn data om hvorfor det er misnøye og hvordan man i så fall skal endre seg til det bedre. Slike evalueringer gjennomføres derfor etter Åbergs mening mer for å tilfredsstille eksterne krav om at organisasjonen skal evalueres, enn for å få grunnlag for å gjennomføre endringer.

Den siste evalueringen er den prosessorienterte. Dette er en evaluering som foregår kontinuerlig gjennom en gitt prosess og der den eller de som evaluerer kontinuerlig gir tilbakemeldinger slik at virksomheten kan justere seg i takt med de erfaringene som den eller de som evaluerer formidler tilbake. Slike evalueringer kan gjennomføres som interne prosesser, gjerne med veiledning fra eksterne veiledere.

Logikken i denne tredje evalueringsformen må etter min mening være at de fire prosessene i en vitenskapelig tilnærming (Abbott 1988) Datasamling, analyse, tiltak og evaluering blir en sirkulær prosess slik:



Utgangspunktet for en rasjonell drift av en organisasjon er at man på grunnlag av gitt data, analyserer seg frem til at gitt tiltak kan løse de utfordringene organisasjonen er ment å løse. Poenget med denne modellen er å vise at dersom det kontinuerlig gjennomføres en evaluering i organisasjonen, så får man stadig nye data som gir grunnlag for nye analyser og nye tiltak. Disse evalueres på nytt og de data dette gir grunnlag for en ny runde.

Virkingen av en slik prosessorientert evaluering er dermed at organisasjonen på denne måten stadig utvikler seg, og forhåpentligvis stadig blir bedre.

Et prosjekt skiller seg noe fra en ordinær organisasjon, ved at et prosjekt pr. definisjon er tidsavgrenset, mens en organisasjon i større grad er en stabil enhet som skal drives videre etter evalueringen. Riktignok er et mål med mange av de prosjektene som Stiftelsen Helse- og rehabilitering finansierer at de etter prosjektperioden skal gå over i varig drift. Evalueringen av Stiftelsen Helse- og rehabilitering viser at det er et problem å sikre videre drift ved mange av prosjektene etter at prosjektperioden er avsluttet (Skjæveland & al 2001).

### ***Deltakende observasjon***

Utgangspunkt for dette prosjektet var bl.a. et samarbeid mellom Glemmen sykehjem, Frivillighetssentralen i Fredrikstad og Høgskolen i Østfold. Et sentralt poeng med dette samarbeidet var nettopp at høgskolen skulle bidra med kompetanse inn i prosjektet. Det har derfor helt fra prosjektets unnfangelse vært en forutsetning at evalueringen i dette tilfellet skulle være prosessorientert.

I praksis innebærer dette at jeg helt fra første stund har deltatt som observatør i prosjektgruppen. I denne sammenhengen har jeg også deltatt aktivt og gitt de råd som jeg mente jeg hadde innsikt og kunnskap

nok til å gi. Dette betyr at jeg kommer veldig nær å evaluere en del av de rådene som jeg selv har gitt. Det er derfor klart at jeg i begrenset grad kan fremstå som en objektiv observatør av dette prosjektet.

På den annen side er det grunn for å tvile at det er så mye forskning av denne karakter som er objektiv. Maxwell (1996) understreker derfor at det i stedet for å gi inntrykk av å være objektiv, kan være mer interessant å beskrive de holdninger som man som forsker tar med seg inn i et slikt prosjekt.

Utgangspunktet mitt for å engasjere meg i dette prosjektet har hele tiden vært brukerperspektivet. Hva bidrar til bedre tjenester for brukerne og hvordan kan brukerne gis større innflytelse på de tjenestene som ytes.

Mine intensjoner med å gå inn i dette prosjektet har derfor ikke vært å forsvare en bestemt modell, men å bidra til å finne frem til tiltak som fungerer. Hensikten med å engasjere seg i en prosessorientert evaluering har derfor i like stor grad vært å skape læring hos meg selv slik jeg har presentert målet med modellen foran, som å vurdere om gitte mål er nådd. For meg har det derfor vært viktig å bruke denne evalueringen til å lære noe om hvorvidt frivillig innsats har betydning, og hva som i så fall bidrar til dette. Evalueringen har derfor i større grad vært styrt av mitt ønske om ny innsikt som behovet for å måle hvorvidt skisserte mål er realisert.

I en slik prosess der målet er å få frem nye kunnskap tror jeg faktisk at det er dialogen og deltakelsen som skaper innsikten (jfr. Ramsden 1992). Den tette kontakten med prosjektledelsen har derfor gitt meg en unik innsikt i hvilke vurderinger som til enhver tid har ligget til grunn for de avgjørelser som er tatt. Dersom man vurderer en avgjørelse i ettertid, så er det vanligvis rasjonaliteten sett i etterpåklokskapens klare lys som danner standard for om avgjørelsen var fornuftig eller ikke. I praksis mangler mange avgjørelser en entydig rasjonell begrunnelse (March & Olsen 1979). Noen ganger er en gitt avgjørelse et resultat av et kompromiss som var nødvendig for å skape tilstrekkelig oppslutning om videre fremdrift i prosjektet, og noen ganger er en avgjørelse et resultat av muligheter som oppstår. Likevel har vi ettertid en tendens til å gi slike ikke-rasjonelle avgjørelser en rasjonell begrunnelse.

Til tross for de innvendinger som kan reises mot at den som evaluerer deltar aktivt i prosjektet, mener jeg derfor at det i denne situasjonen har gitt viktig innsikt som jeg vanskelig kunne fått frem på en annen måte.

Almås (1990) hevder i denne sammenhengen blant annet at både forskeren og oppdragsgiveren kan ha en aktiv rolle i forhold til den prosessen som skal evalueres.

Historisk er deltakende observasjon en metode som i stor grad er forankret i en sosialantropologisk tradisjon. Barth (1994) går så langt at han hevder at dersom man skal kunne fange opp endringer i et sosialt system, så er det ikke tilstrekkelig med en "før – etter" beskrivelse der man analyserer data samlet inn på to forskjellige tidspunkter. Man må faktisk delta så aktivt at man kan forstå begivenhetene som skaper endring. I forhold til et slikt ideal, føler jeg at jeg heller har deltatt for lite enn for mye i prosjektet.

## Hvordan har prosjektet fungert?

Jeg skal i dette kapitlet gi en presentasjon av en del av de dataene som er blitt samlet inn i forbindelse med dette prosjektet. Jeg skal også presentere en del data fra andre relevante undersøkelser fra Storbritannia, for å sette dataene fra dette prosjektet inn i en større sammenheng. Dataene vil bli kommentert og analysert fortløpende.

### De frivillige

Det må understrekes at det har vært en viss utskifting av frivillige i løpet av prosjektperioden. Det betyr at siden de frivillige både har svart på et spørreskjema da prosjektet startet opp og ved avslutning av den perioden som var finansiert av Stiftelsen Helse- og rehabilitering, så er det ikke nødvendigvis de samme personene som har svart begge ganger.

### Tidligere erfaring

I første omgang spurte jeg de frivillige om deres tidligere arbeidserfaring. (Tallene i tabellen viser til hvor mange som har krysset av for det angjeldende alternativet)

I hvilken grad vil du si at følgende faktorer var viktige for deg i forhold til din tidligere jobb (Terningkast 6 er svært viktig, 1 er ikke viktig)	6 svært viktig	5	4	3	2	1 ikke viktig	vet ikke
Lønn	1		6	1			
Sosial kontakt med kollegaer og andre	6	1	1	1		1	
Ha noe å gjøre	6	1	3				
Kunne utnytte min kompetanse	5	1	3			1	
Personlig utvikling	4	3	2	1			

Det er to menn og åtte kvinner som har svart på skjemaet. Alle de ti informantene har vært i arbeid mer enn 10 år. De betyr at ingen av dem er det Habermann (1993) kaller "hattedamer". Dette er betegnelsen på hjemmeværende overklassekvinner som har mye ledig tid og bruker

denne tiden på frivillig arbeid ut fra medlidenhet med de som lider i samfunnet. Jeg har lite bakgrunnsdata om de frivillige, men jeg har deltatt på samling med dem og har i løpet av prosjektperioden truffet flere av dem i andre sammenhenger. Det inntrykket jeg har fått av de frivillige er at de er svært bevisste på hva de gjør og at de har en klar begrunnelse for å delta i slikt arbeid. Dette inntrykket styrkes også, som jeg skal komme tilbake til, av de loggbøkene som de frivillige har skrevet.

I forhold til andre undersøkelser (Nordenmark 1999) er disse mer opptatt av sosial kontakt og mindre av lønn enn gjennomsnittet av svenske arbeidstakere. Det styrker den antagelsen jeg har presentert foran om at frivillig arbeid er viktigst for de som er opptatt av sosial kontakt. Dette kan tyde på at ønske om å oppleve et tilnærmet arbeidsfellesskap er en viktig drivkraft for å engasjere seg i frivillig arbeid. I så fall er det ikke uinteressant om frivillig arbeid organiseres slik at de frivillige opplever et fellesskap, eller om det organiseres slik at den frivillige yter sine tjenester alene. Av de 10 som har svart på dette spørreskjemaet, så er 6 enslige, men jeg vet lite om hvilket sosialt nettverk de har utenom dette.

Vi ser også at det å ha noe å gjøre, personlig utvikling og bruk av egen kompetanse i stor grad har vært viktig for deres tidligere engasjement i arbeidslivet. Derimot har lønn ikke vært like sentral begrunnelse for å delta i arbeidslivet.

### ***Grunnlag for engasjement***

På spørsmål om hvordan ulike faktorer har virket inn på beslutningen om å engasjere seg i frivillig arbeid, svarer informantene slik:  
(Tallene i tabellen viser til hvor mange som har krysset av for det angjeldende alternativet)

<b>I hvilken grad vil du si at følgende faktorer er viktig for at du har engasjert deg i dette prosjektet (Terningkast 6 er best, 1 er dårligst)</b>	<b>6 svært viktig</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1 ikke viktig</b>	<b>vet ikke</b>
Jeg er interessert i eldre mennesker	5	4		1			
Jeg ønsker å treffe andre mennesker	4	5			1		

I hvilken grad vil du si at følgende faktorer er viktig for at du har engasjert deg i dette prosjektet (Terningkast 6 er best, 1 er dårligst)	6 svært viktig	5	4	3	2	1 ikke viktig	vet ikke
Jeg ønsker å ha noe å gjøre	6	4					
Jeg ønsker å kunne utnytte min kompetanse	4	1	3			1	
Jeg ønsker å lære noe nytt	6	2	1	1			
Det offentlige har for lite penger og derfor bør jeg hjelpe til	4	1	2	1		2	
Jeg ønsker å hjelpe andre	8	1		1			
Jeg har mye ledig tid	4	1	2	2	1		

Også denne tabellen bekrefter at et ønske om å ivareta egen behov som sosial kontakt og aktivitet er viktig for de frivillige. Likevel er det mest iøynefallende resultatet at innsatsen som frivillig også bygger på ønsket om å hjelpe andre. Sett på bakgrunn av at de fleste av de frivillige er ca 70 år gamle, kan det også synes å være noe overraskende at så mange er opptatt av å lære noe nytt.

### ***Nasjonal survey fra Storbritannia***

I Storbritannia har det vært gjennomført en del nasjonale undersøkelser av den frivillige virksomheten (IVR 1998a). Undersøkelsene ser på all frivillig arbeid og selv om det i noen sammenhenger skilles ut data på ulike områder som idrett, kultur og sosial velferd, så er dataene generelt sett ikke kategorisert på denne måten. Likevel er det en del data som jeg oppfatter både som relevante og interessante for dette prosjektet.

I undersøkelsen fra 1997 er det to resultater som jeg vil fremheve.

Det er først og fremst de eldre som engasjerer seg i frivillig sosialt arbeid. I Storbritannia har de gjennomført tilsvarende undersøkelser både i 1981 og i 1991. Utviklingen over tid viser at det er en stadig større del av de frivillige som er eldre. Eldrebølgen, flere friske eldre etc. er utviklingstrekk som gjør at dette ikke kan sies å være en overraskende utvikling. Selv om det i Storbritannia ikke er så entydig at de frivillige ikke



lengre er i ordinært arbeid som i dette prosjektet, bekrefter dette min hypotese om at det er et forholdsvis stort potensial for frivillig arbeid blant de som ikke lengre er i arbeid.

Undersøkelsen viser også at det er vesentlig større sjanse for å finne folk som engasjerer seg i frivillig arbeid i de høyere sosio-økonomiske gruppene, enn i de lavere. Dette tyder på at de frivillige er ressurssterke personer som faktisk har noe å bidra med både av erfaring og kunnskap.

De eldre i denne undersøkelsen legger større vekt på at de har ledig tid enn andre grupper - heller ikke dette er særlig overraskende. Etter min mening er det mest interessante at nesten halvparten av alle de som deltar i frivillig arbeid sier at en vesentlig begrunnelse for å starte opp var at noen spurte dem om å delta. Ser vi dette i tilsvarende norske undersøkelser som viser at 3 av 5 som ble spurt svarte at de ikke hadde engasjert seg i frivillig arbeid fordi ingen hadde spurt dem (Sosial Puls 2001), mener jeg at vi her ser en stor utfordring for den frivillige sektoren.

I denne britiske undersøkelsen spurte de også hvilke forhold som de oppfattet som mest negativt med det frivillige arbeidet. Den faktoren som skiller seg klart ut fra andre er misnøye med organiseringen. Hele 71% av de frivillige er helt eller delvis enig i at "ting kunne vært organisert bedre". Hvis dette er data som kan overføres til norske forhold, så viser dette at frivillighetssektoren har en kjempeutfordring i å ta organisering på alvor.

### ***Eldre frivillige i Storbritannia***

I Storbritannia er det også gjennomført en undersøkelse av frivillige over 50 år (IVR 1998b). Også denne undersøkelsen kommer frem med en del data som jeg synes virker interessante i forhold til dette prosjektet.

Mer enn 50% av de frivillige startet opp med frivillig arbeid etter at de ble 50 år.

De fire viktigste begrunnelsene for å engasjere seg var

- Utnytte tidligere kunnskap og erfaring
- Organisasjonen hadde godt renommé
- Det var kjent at organisasjonen hadde behov for flere frivillige
- Fordi noen ba de delta.

Denne undersøkelsen viste også at mange av de frivillige følte et sterkt engasjement for den virksomheten de jobbet i. Dette engasjementet var

både knyttet til det organisasjonen stod for og de oppgavene som ble utført, men også for en stor grad til de menneskene man jobbet med.

Selv om resultatene her ikke viser så tydelig at sosial kontakt er viktig som i min undersøkelse, så viser også denne at dette er en viktig begrunnelse.

De tre viktigste inngangsportene til frivillig arbeid var:

- Direkte kontakt/snakk med personer som trakk dem med i arbeidet
- Tidligere kontakt med organisasjonen
- Svar på annonsering eller annen publisitet

Dette har også deltakerne i prosjektet svart på og det er interessant å legge merke til at bare 4 av de 10 informantene har engasjert seg i prosjektet på grunnlag av avisannonse. De andre har engasjert seg først og fremst med utgangspunkt i en eller annen form for direkte kontakt.

I den britiske undersøkelsen ble de frivillige også spurt om hvorfor de valgte å fortsette som frivillige. De viktigste grunnene var:

- Virksomheten var godt organisert
- De trivdes med jobben
- Jobben ble oppfattet som verdifull

### ***Holdningene ved utløpet av prosjektperioden***

Dette var også temaer som jeg spurte de frivillige om i et nytt spørreskjema (vedlegg 2) i midten av november, da den prosjektperioden som Stiftelsen Helse- og rehabilitering hadde finansiert, gikk mot slutten. Det må understrekes at det i løpet av prosjektperioden, ble en viss utskiftning av de frivillige. Det betyr at informantgruppen er noen forskjellig fra den som svarte på de innledende spørsmålene. I tillegg er det noen av informantene som ikke har svart på alle spørsmålene.

Fokus i dette spørreskjemaet var hvordan de frivillige selv vurderte prosjektet.

(Tallene i tabellen viser til hvor mange som har krysset av for det angjeldende alternativet)

I hvilken grad vil du si deg enig med følgende utsagn (6 er helt enig, 5 er litt mindre enig, osv til 1 som er helt uenig)	6 helt enig	5	4	3	2	1 helt uenig	vet ikke
Prosjektet har vært godt organisert	7	1		1			
Jeg føler at den innsatsen jeg har gjort har vært viktig for de som har fått hjelp	4	1	2				
Den "jobben" jeg har gjort har også vært viktig for meg	7	2					
Jeg synes det har vært hyggelig å kunne hjelpe andre	8	1					
Jeg har vært usikker på om jeg kunne klare å gjøre "jobben" skikkelig	1	4	1	1			
Kurset vi fikk før vi begynte å "jobbe", var viktig for meg	7	1	1				
Jeg kunne tenke meg mer opplæring i forhold til "jobben"	3	2		2	1	1	
Jeg synes jeg har fått nok støtte og veiledning i forhold til "jobben"	5	2	1				
Jeg synes "jobben" tar for mye tid					1	7	
Jeg har ikke fått gjøre de oppgavene jeg har ønsket			1		1	5	
Jeg føler at ingen har satt tilstrekkelig pris på den innsatsen jeg har ytet	1				1	5	

Jeg synes det har blitt stilt for høye krav til meg som frivillig						8	
Jeg ønsker å fortsette som frivillig	8	1					
Jeg synes samlingene vi har hatt etter at vi har gjort "jobben", har vært viktige	7	1	1				
På bakgrunn av mine erfaringer, vil jeg anbefale andre å engasjere seg som frivillige i tilsvarende prosjekter	8		1				

Det må understrekes at jeg her har fått svar fra de av de frivillige som er blitt værende i prosjektet. Underveis har det, som jeg tidligere har vært inne på, vært et viss frafall og en viss nyrekruttering. Holdningene til de som av ulike grunner har valgt å trekke seg fra prosjektet kommer derfor ikke frem i denne undersøkelsen.

### **Organisering**

Disse resultatene tyder på flere ting. Først og fremst er det interessant å se at de frivillige er så entydig i sin konklusjon på at prosjektet har vært godt organisert.

En del konkrete tiltak som har hatt til hensikt å sikre at de frivillige kan gjøre en god jobb, blir også vurdert positiv. Dette gjelder både kurs på forhånd, veiledning underveis og samlingene i forbindelse med tiltakene. Igjen ser vi indikasjoner på at den sosiale dimensjonen ved prosjektet er viktig for de frivillige. Det er også grunn til å tolke resultatene som en understreking av behovet for at de frivillige får en form for forberedthet og oppfølging for å kunne yte slik hjelp. Vi kan i den forbindelsen legge merke med at det mange av de frivillige som har vært usikker på om de kunne gjøre "jobben" skikkelig, og at mange fortsatt ønsker mer opplæring.

Den positive holdningen til å videreføre innsatsen, både for egen del og eventuelt ved å anbefale andre å engasjere seg er også entydig.

## **Positive opplevelser**

Vi ser også at de frivillige opplever det de gjør som viktig for dem selv. Dette understrekes av flere kommentarer på spørreskjemaet. Her er noen eksempler:

*Min pasient sier hun er glad for å få besøk av meg. Siste gang jeg var hos henne var hun lei seg da jeg skulle gå. Det ble jeg glad for*

*Jeg får tilfredsstilt mitt behov for å være til nytte. Det er godt å glemme egne bekymringer av og til. Å glede andre gir en god følelse. Jeg blir mer og mer glad i pasientene.*

*Jeg følger en pasient til den katolske kirken. Det har vært ubeskrivelig godt. Å se den gamle (94 år) bli klemt og hilst på av prest, klokker og andre menighetsbarn er helt fortryllende rørende. For meg har dette vært helt spesielt.*

Et sentralt spørsmål i innledningen av denne rapporten, var i hvilken grad dette prosjektet har vært et positivt tilbud til de frivillige selv. Jeg har foran presentert Habermann (1987) som sier at de frivillige gjerne engasjerer seg for å ha et alternativ til annet arbeid og at de ønsker sosial kontakt. Tilbakemeldingene på spørreskjemaet viser at dette også har vært viktig i dette prosjektet.

Et slikt inntrykk fikk jeg også bekreftet da jeg selv deltok på en av samlingene til de frivillige. De frivillige var en sammensveiset gjeng, de hadde en lett kommunikasjon seg i mellom og lo både av hverandre og av de historiene som ble fortalt. Sammenkomsten kunne vært en lunsjpause på en hvilken som helst norsk arbeidsplass.

Det tydelig at de så meg som en utenforstående. Delvis ga dette uttrykk i en viss avstand til meg, og delvis ga det seg uttrykk i at de jevnlig passet på å informere meg om bakgrunnen for en del intern humor.

Det var på denne måten klart for meg at de frivillige skilte mellom de og vi. Det fantes tydelig en vi-gruppe som var en del av et fellesskap og en de-gruppe som ikke var en del av dette fellesskapet. Dette er for meg eksempler på at det var etablert en intern kultur i den frivillige gruppen. En form for kulturelle trekk som vi finner i andre arbeidsfellesskap.

Dette viser meg at de frivillige fremstår som et slikt fellesskap og at den organiseringen som er gjort innebærer at de frivillige trolig opplever det

samme fellesskapet som de har positive erfaringer med fra egen arbeidserfaring fra tidligere.

Dette prosjektet ble altså organisert slik at de frivillige yter sine tjenester på samme tid. Riktignok er prosjektet nå blitt så stort at det ytes tjenester tre dager i uken, men poenget er at dette skjer i grupper og at selv de som yter tjenester en-til-en gjør dette på tidspunkter slik at de kan samles etterpå til en kaffekopp, noe å spise på og noen uformelle samtaler. Fortsatt er bildet av en vanlig lunsjpause på en arbeidsplass aktuell.

Jeg registrer også at de tilbakemeldingene som gis på spørreskjemaet, ligner mye på de krav og forventninger norske arbeidstakere har til sine arbeidsplasser (Kaufmann & Kaufmann 2003)

Slik jeg ser det er det derfor grunn til å tro at den organiseringen man har valgt i dette prosjektet og som for en stor del minner om et ordinært arbeidsfellesskap, har vært en viktig faktor for å ivareta de frivilliges situasjon.

Det som skiller dette prosjektet fra en vanlig arbeidssituasjon er først og fremst to forhold.

Det første er selvfølgelig omfanget på arbeidet. De fleste av de frivillige legger inn en innsats på 2-4 timer pr. uke.

Det andre er fleksibiliteten. De frivillige velger selv om og når de vil jobbe. Riktignok forventes det at de frivillige stiller opp til de avtalene de gjør, men samtidig er de helt fri til å inngå de avtaler de vil. En av de frivillige var for eksempel flere måneder i utlandet, men påtok seg oppdrag både før og etter reisen. Dette betyr at dersom de frivillige for en periode ønsker å prioritere andre gjøremål enn det frivillige arbeidet, så kan de gjøre det uten vanskeligheter.

For de frivillige som gjerne har ønsker om en slik fleksibilitet, blir derfor et ordinært arbeid ikke et alternativ, selv om det skulle være mulig å finne arbeid i et omfang som passet dem.

Et annet poeng som også må fremheves er prosjektleders innsats for å finne oppdrag som passer den enkelte frivillige. Prosjektleder har vært svært opptatt av å finne beboere som passer til den enkelte frivillige. I perioder har derfor enkelte frivillige "stått på vent", til prosjektleder har funnet riktig oppgave til vedkommende. Slik sett kan man si at

arbeidsoppgavene er blitt tilpasset den enkelte frivilliges ønsker og muligheter. I arbeidslivet ellers er det vel stort sett slik at den enkelte arbeidstaker må tilpasse seg arbeidsoppgavene og ikke omvendt.

Organiseringen av prosjektet har derfor, etter min mening, bidratt til at de frivillige har kunnet kompensere for at de har mistet en del positive opplevelser ved å gå ut av ordinært arbeidsliv.

### ***Ideologisk grunnlag***

Det er også et poeng til som jeg vil fremheve. Undersøkelsen fra Storbritannia viste at det for en del frivillige var viktig å engasjere seg i saker som de støttet ideologisk.

De frivillige i dette prosjektet har vært langt fra kultur- og ideologiløse. Jeg har foran beskrevet det kollektivet de frivillige representerer, dette kollektivet representerer ikke bare et arbeidsfellesskap. Det er også tydelig at de frivillige representerer et ideologisk fellesskap. De fleste frivillige hadde innledningsvis gått gjennom et kurs over seks kvelder. Både holdninger og praktiske ferdigheter var sentrale i dette kurset. I tillegg representerer prosjektleder åpenbart klare synspunkter på hvordan eldreomsorgen skal foregå. Både gjennom det innledende kurset og gjennom de regelmessige samlingene etter tjenesteytingen har de frivillige fått input i forhold til hvilken ideologi som er den "rette". Samlingene etter tjenesteytingen er også brukt til å ta opp problemer og situasjoner som de frivillige har opplevd. Man har da diskutert disse situasjonene og fått veiledning av prosjektleder.

Jeg registrerer i denne forbindelse at de frivillige ikke omtaler seg selv som hjelpere, men som medmennesker overfor brukerne. Dette er en terminologi som i denne sammenhengen er klart ideologisk forankret i et bestemt syn på hvilken rolle de som frivillige skal ha overfor beboerne.

Det er dessuten tydelig at de frivillige fra første stund var opptatt av at det å hjelpe eldre mennesker er viktig. Resultatene fra spørreundersøkelsen viser en entydig holdning til dette. I tillegg er dette tydelig i mange andre sammenhenger. Blant annet dette første innlegget i en av loggbøkene viser litt av dette:

*"Det var interessant og også gledelig å se hvor pent, rent og ikke minst hyggelig det var der. Det var også vemodig å se beboerne som var kommet til "veis ende" når det er snakk om hjem, bolig. Det vekker tankene om våre egne gamle. De bodde hos oss, våre*

*foreldre, til det var slutt, men hadde de hatt så gode steder å komme til så tror jeg at de hadde vært fornøyd. Jeg ser fram i mot de dager som kommer og jeg håper jeg kan gjøre noe godt og være til nytte..”*

Fra ulike motivasjonsteorier og teorier om krav til arbeidets innhold, vet vi at opplevelsen av at arbeidet er meningsfullt, er viktig for at de ansatte skal trives på arbeidsplassen (Kaufmann & Kaufmann 2003). Vi ser også fra den ene undersøkelsen fra Storbritannia at dette også er et viktig element for de frivillige. I dette prosjektet synes det også å være nær sammenheng mellom de frivilliges egne verdier og de verdiene som prosjektet representerer.

### **Sosialt fellesskap**

De frivillige har i de sammenhenger det har vært mulig, hatt en samling etter at de har gjort innsatsen sin overfor beboerne. Disse samlingene har ikke hatt noe fast innhold, men i praksis er de blitt brukt både til alminnelig prat, diskusjoner om forhold som har oppstått i samhandling med beboere og ansatte og/eller ren veiledning av de frivillige. På spørreskjemaet gir de frivillige klart uttrykk for at samlingene har vært viktige.

I disse sammenhengene har jeg inntrykk av at prosjektleder har hatt en svært viktig rolle. Hennes bakgrunn som sykepleier med lang erfaring fra eldreomsorgen, som pårørende til en bruker av helsetjenesten og som engasjert tillitsvalgt i seniorsaken, har gjort at hun har fått både tillit og legitimitet overfor de frivillige. De frivillige har dermed kunne forholde seg til henne både som veileder og som sjef. Selv om dette er en blanding av roller som er omstritt (Sandell 2002), så mener jeg at dette har fungert bra i denne sammenhengen.

Jeg registrerer også at spørreundersøkelsen viser at det for de frivillige er vel så viktig at jobben har gitt dem noe som det at den har gitt beboerne noe.

Konklusjonen på denne delen av rapporten kan oppsummeres i følgende hovedpoeng. De frivillige yter en innsats i like stor grad for å ivareta sine egne behov som det å hjelpe andre. Konsekvensen av dette er at de frivillige langt på vei har hatt samme krav til prosjektet som de ville hatt til en ordinær arbeidsplass. Det ser dessuten ut som om de i tillegg til disse ordinære forventningene som langt på vei sammenfaller med de såkalte ”psykologiske jobbkravene”, så forventer de frivillige seg en fleksibel



organisasjon. De frivillige er i en situasjon der de kan si nei til å yte tjenester. Det gjør at de i større grad enn det som er vanlig i arbeidslivet, synes å forvente at prosjektet tilpasser seg dem og ikke omvendt.

Det å tilrettelegge for frivillig arbeid synes å være minst like krevende som å lede ansatte på en vanlig arbeidsplass. Den slags oppgaver er derfor ikke noe som kan overlates til hvem som helst. I dette tilfellet er det grunn til å tro at positive tilbakemeldinger fra de frivillige i stor grad er et resultat av at prosjektet har vært ledet på en så profesjonelle måte at de frivillige har blitt tilstrekkelig ivaretatt. Man har altså skapt en organisasjon rundt det frivillige arbeidet og unngått å få det skillet mellom organisasjon og arbeid som Selle (1996) problematiserer

## **Pårørende/beboerne**

En stor del av beboerne som får hjelp er senil demente. Det har derfor vært vanskelig å samle inn data fra disse. Jeg har derfor prøvd å hente inn en del synspunkter fra de pårørende. Dessverre viser det seg at noen av de pårørende vet veldig lite om det tilbudet som de frivillige yter. Det medfører at en del informanter har svart blankt på en del av spørsmålene.

En del av tiltakene som de frivillige har satt i gang er rettet mot grupper av beboere. Eksempel på dette er allsangsgruppe. Beboerne velger da selv om de vil delta eller ikke. Andre tiltak er rettet mot enkeltpersoner i form av turkamerat, samtaleparter eller lignende. Det er slike enkeltindividrettede tiltak som er tatt opp med de pårørende på forhånd. Det er derfor bare for disse tiltakene at det er samlet inn data fra de pårørende. (Tallene i tabellen viser til hvor mange som har krysset av for det angjeldende alternativet)

I hvilken grad vil du si deg enig med følgende utsagn (6 er helt enig, 5 er litt mindre enig, osv til 1 som er helt uenig)	6 helt enig	5	4	3	2	1 helt uenig	vet ikke
Tilbudet fra de frivillige er et viktig tillegg til det offentlige tilbudet	7	1	1				
De frivillige gir et tilbud som oppleves annerledes enn det de ansatte yter	4		3				
De oppgavene som frivillige utfører burde vært utført av de ansatte	1	2		2		2	
Jeg føler meg utrygg fordi det tilbudet de frivillige gir ikke ytes av mennesker med fagutdanning	1		1	1	2	4	
Min pårørende vil ha godt av et mer omfattende tilbud enn det de frivillige har gitt så langt	3		1	1	1	1	
Jeg har fått tilstrekkelig informasjon om tilbudet	3	2	1		2		
Det frivillige tilbudet er en avlastning for meg og/eller andre pårørende	4	2	2				
Det frivillige tilbudet virker godt organisert	3	2	1				
Jeg synes kontakten med de som organiserer det frivillige tilbudet er for dårlig	2	1	1		1	3	

Disse pårørende er forholdsvis tydelige på at de tiltakene som er tilbudt er et viktig og et annerledes tilbud til beboerne enn det de ansatte tilbyr.

De synes også å oppleve tilbudet som en reell avlastning av dem selv og at tilbudet er godt organisert.

Enkelte av kommentarene på åpne spørsmål i spørreskjemaet, understreker dette. Her er to eksempler:

*”Min far har stor glede av å komme ut; gå turer, gå på kafé, ha en å snakke med, rett og slett en turkamerat”*

*”Han blir med på biltur, kafébesøk, litt shopping, de går turer, leser aviser, ”diskuterer” spøker, har fin kontakt. Den frivillige er tydeligvis en meget klok person, som familien er meget takknemlig for. Det er helt opplagt blitt lettere å få kontakt, han virker mer våken og uttalelser fra den frivillige understreker dette. Fra å være taus til å begynne med, kanskje litt negativ, er forholdet totalt forandret, veldig positivt.”*

Likevel er det også noen av de pårørende som ikke er helt trygg på de frivillige og som kunne tenke seg bedre kommunikasjon med de som organiserer tilbudet. Dette underbygges av følgende kommentar på ett av spørreskjemaene:

*Vi trenger mer informasjon om den frivillige hjelperen*

Og på spørsmålet om de har registrert noen positive opplevelser for beboeren, svarer en annen pårørende:

*Kan ikke svare på dette, har ikke kjennskap til det.*

Tilbakemeldingene fra de pårørende gir altså en viss innsikt i hvordan prosjektet har fungert for beboerne. Men i tillegg til det de pårørende sier, har jeg også fått noen tilbakemeldinger fra de ansatte.

### **De ansattes vurderinger**

De ansatte rapporterer at beboerne særlig senil demente som ellers har tendenser til å være urolige, er merkbart roligere etter at de har deltatt i de aktivitetene som de frivillige har arrangert. Dette tyder for meg på at disse tiltakene oppleves som positive for beboerne. En del av tilbakemeldingene fra de pårørende tyder også på dette.

Tiltross for at beboerne blir mer rolige etter aktiviseringstilbudene, så blir de også mer urolige når det nærmer seg neste samling. Det er tydelig

at også de senil demente som i liten grad vet hva som skal skje, opplever en viss forventning. Dette er, naturlig nok, enda tydeligere på det sykehjemmet der det i hovedsak er somatiske pasienter som deltar i allsang. Noen dager før neste samling, begynner beboerne med lett nynning og småsynging mens de holder på med andre gjøremål. Dette synes å være uttrykk for både forventninger og forberedelse til de frivillige kommer.

Institusjonene trekker også frem at de frivillige også har bidratt til at beboere har kunnet få gjort ting de ellers ikke ville fått gjort, men som trolig er svært viktig for beboeren. Eksempler på slike tiltak er besøk i sin lokale kirke og følge for å stille død ektefelles grav. Dette er tiltak som jeg forutsetter at det er vanskelig å sette av tid til at pleiepersonalet kan følge opp, men som likevel oppfattes som svært viktig for den enkelte beboer. For institusjonene er det også viktig at de frivillige er fleksible i forhold til tid. Kirkebesøk skjer gjerne på den tiden da sykehjemmet er dårligst bemannet. Innsatsen til de frivillige blir derfor ekstra verdifull når den kan foregå på slike tider.

### ***Gode relasjoner***

Gjennom de loggbøkene som de frivillige har skrevet har jeg også fått beskrivelser av hvordan "vennskap" utvikles mellom frivillig og beboer, og hvordan beboere synes å bli mer aktive og våkne. Institusjonen selv gir motstridende tilbakemeldinger på om beboere med demens, blir mer aktive og våkne som følge av de frivilliges aktivitet. Noen ansatte mener at de har registrert mer aktivitet og "våkenhet", andre mener at det ikke har vært noen slik utvikling. Det er grunn til å tro at her som ellers i helsevesenet, så er det store individuelle forskjeller. Likevel vil jeg trekke frem noen eksempler fra en av loggbøkene. Alle eksemplene gjelder samme beboer.

*8.juli*

*Gikk en lang tur, benyttet en busslomme-krakk til å hvile på. Forsøkte å få verifisert om han har hytte i Torsnes. Han har antagelig fått tomt av XX. Han bekreftet det. Ellers var han lett å lede og viste takknemlighet ved atskillelsen*

*2 september*

*Han var opplagt i dag og vi gikk en fin tur i et herlig vær, varmt og deilig, nesten som det har vært i hele sommer. Han begynner å bli nesten pratsom – hever stemmen litt mer og mer. Det vil bli spennende å høre hva som vil bli resultatet.*

9 september

*Vi gikk en fin tur. Han er mer villig til på snakke nå. Vi satte oss igjen på bussholdeplassen. Treffer en del kjente mennesker som det snakkes med. Det synes som om han følger med, men jeg er ikke helt sikker.*

7 okt

*Han så på TV når jeg kom. Fulgte i grunn bra med, men gikk ganske raskt med da jeg foreslo å gå en tur i det nydelige været. Turen tok oss ¾ time. Da var det duket for middag. Jeg skøyet litt med han før jeg gikk – slo han på skulderen. Da vi skulle gå tok vi hverandre i hånden – da sa han plutselig ”velkommen neste gang”*

28 okt

*Møtte frem som vanlig. Han satt blid som en sol. Jeg fikk svaret på hvorfor han var så blid. Han hadde hatt besøk av sin datter. Hun var i ferd med å gå, men så fikk hun rede på at jeg var kommet på besøk. Da snudde hun i døra og kom inn på nytt – og vi fikk en herlig samtale med han. Han var fullt oppmerksom og fulgte nesten ivrig med på samtalen som utspant seg. Under samtalens løp begynte han å fortelle at han var født på en gård på Vestlandet. En må kunne si at han deltok i den samtalen (2 timer) som utspant seg mellom oss.*

Hva som har utviklet seg her - vennskap, våkenhet eller noe annet, har jeg ikke kompetanse til å analysere, men jeg ser behov for at andre forsker videre på dette.

Det er også eksempler i loggbøkene på kontakter som ikke utvikler seg i det hele tatt og hvor beboeren åpenbart blir mer og mer redusert.

Loggbøkene har også blitt brukt direkte overfor beboerne. En av de frivillige som har besøkt en dement person, har brukt loggboken som en referatbok. Ved hvert besøk hos beboeren, så begynte hun besøket med å lese høyt referatet fra forrige gang. Disse referatene var skrevet på en slik måte at både den frivillige og beboeren hadde stor moro av å gå gjennom dem.

### **De frivillige er ikke ansatte**

Til slutt i bildet av hvordan de frivillige sin innsats har virket inn på beboerne, hører en av de frivilliges beskrivelse av forskjellen mellom de

ansatte og de frivillige med. Denne frivillige mente at mens de frivillige var besøkende til beboerne, så fungerte de ansatte som voktere overfor de demente. Hun begrunnet denne påstanden med at de frivillige satte seg ned for å snakke med beboeren, selv om de ikke alltid fikk respons. De ansatte kunne gjerne også sette seg ned med en eller flere demente, men vanligvis så snakket de bare til, og ikke med beboeren, eller de snakket med hverandre. Den frivillige illustrerte dette med en historie der to ansatte hadde "passet på" en dement som var kjent for å kunne ha utagerende anfall. De satt alle tre på et fellesrom. De to ansatte snakket seg i mellom, men var tydelig oppmerksom nok på beboeren. Hver gang beboeren gjorde en brå bevegelse, så spratt de to ansatte opp av stolene sine og var borte hos beboeren på et øyeblikk, uten at det noen gang ble noe anfall.

### ***Brukermedvirkning***

Et av mine utgangspunkter var at de frivillige representerte et alternativ til det profesjonelle tilbudet. Særlig opptatt var jeg av at de frivillige i egenskap av å være et alternativ til profesjonelle standarder skulle være et mer brukerorientert tilbud enn det de profesjonelle representerer.

Jeg har ikke klart å finne noen måter å måle brukermidvirkningen i dette prosjektet. Det kan derfor være at brukermidvirkningen er bedre i dette prosjektet enn i det ordinære tilbudet, eller det kan være motsatt. Enkelt og greit er det ikke noe i mine data som tyder at de frivillige eller de profesjonelle har ulike tilnærminger til spørsmålet om brukermidvirkning.

Mitt utgangspunkt var en forestilling om at de frivillige representerte amatørerne og de ansatte de profesjonelle. Dette bygget på flere undersøkelser fra eldreomsorgen bl.a. i Norge og Sverige (se for eksempel Eliasson 1992) som viser at brukermidvirkningen har blitt redusert når hjemmehjelpsordninger utført av rutinerte husmødre, blir erstattet av mer profesjonelle tjenester som hjemmesykepleie. Det er ingen ting som tyder på at man får mer brukermidvirkning av å ta inn frivillige i tjenestene. Her har jeg tatt fullstendig feil. De frivillige er aldeles ikke amatører. Her finnes personer med lang arbeidserfaring og høy utdanning. På ulike måter synes det som om disse tar med seg relevant erfaring fra sin yrkeserfaring og -utdanning i dette prosjektet. Et tydelig eksempel fant jeg i den erfarne læreren som tok med seg sine aktiviseringsteknikker fra småskolen og benyttet disse i forhold til grupper av senil demente. Tilbakemeldingen er at de fungerte ypperlig.

Min forestilling om at de frivillige skulle være amatørernes inntogmarsj i eldreomsorgen er derfor feil. Dette betyr ikke at det er negativt - heller tvert imot. For meg er det svært interessant at de frivillige ikke representerer lav kompetanse, men derimot en alternativ kompetanse til de ansatte i eldreomsorgen. Et utvidet og mer variert tilbud kan ha en positiv virkning uten at dette må knyttes til brukermedvirkning.

Min konklusjon er derfor at de frivillige ikke representerer noe økt brukermedvirkning. Derimot er jeg ikke i tvil om at de frivillige representerer et utvidet tilbud til beboerne. De beboerne som nyttiggjør seg av tilbudet fra de frivillige, får på denne måten et mer utvidet og variert tilbud enn de ellers ville fått. De frivillige representerer derfor et mer variert tilbud til beboerne enn det de ansatte alene ville kunne representere. Dette er en oppfatning som også de pårørende i stor grad støtter.

### ***De frivillige prioriterer annerledes***

Noen av tilbakemeldingene tyder på at prosjektet har bidratt til en positiv medisinsk utvikling hos en del av beboerne. Det er flere mulige forklaringer til dette.

Den første forklaringen kan være at de frivillige innebærer en ressursøkning og at ressursknappheten i sektoren er så stor at en hver ekstra ressurs gir positive virkninger for beboerne. I denne undersøkelsen har den generelle ressurs situasjonen for de ansatte ikke vært noe tema. Det er derfor ikke noen data som kan underbygge eller avkrefte hvorvidt en slik forklaring er gyldig. Tilbakemeldinger fra institusjonene selv, er ikke slik at det er grunn til å tro at ressurs situasjonen er så akutt.

Det bringer oss dermed over til neste mulige forklaring. Denne forklaringen legger vekt på at de frivillige representerer en annen kompetanse enn de ansatte. Dette har igjen flere virkninger. Selv om det ikke er slik at ressurs situasjonen er fullstendig kritisk, så er det klart at den oppleves anstrengt. Det betyr at de ansatte hele tiden må prioritere mellom ulike oppgaver. I tråd med deres utdanning betyr det gjerne at de prioriterer somatiske pleieoppgaver. Dette er oppgaver som aldri blir dekket fullt ut og det er derfor alltid mulig å finne relevante oppdrag å engasjere seg i. For de ansatte kan uløste pleieoppgaver være en grunn til at det ikke blir tid til aktivisering av beboerne. I prioriteringen mellom pleie og aktivitet taper aktivitet hos de ansatte. For de frivillige er dette en uaktuell problemstilling. Udekkete pleieoppgaver verken kan eller skal de

løse. Uansett hvor mange beboere som trenger pleie, så kan de bare bidra med aktivisering. Dette er også et poeng som en av virksomhetslederne selv trakk frem som en viktig forklaring.

Denne annerledes kompetansen til de frivillige kan også være positiv på en annen måte. En mangel ved offentlige tilbud er gjerne at de er standardiserte, alle får det samme tilbudet. Selv om helse- og sosialsektoren har lagt vekt på å gi et individuelt tilpasset tilbud de siste årene, er det fortsatt en vei å gå før målene om individualiserte tilbud er helt oppnådd. Fordi de frivillige representerer en annen kompetanse enn de ansatte, så bidrar de til større variasjon i tilbudet. Mens noen vil ha tilfredstillende utbytte av det tilbudet de ansatte yter, så er det andre som har andre behov og derfor ikke vil være fornøyd med dette tilbudet. For dem er da det tilbudet de frivillige yter noe som oppleves som positivt. Dette kan også forklare hvorfor det er ulike tilbakemeldinger på hvordan det frivillige tilbudet virker på beboerne. Beboerne er rett og slett forskjellige og det som virker positivt for en beboer, trenger ikke ha samme virkning overfor en annen.

### ***Frivillige kan forebygge***

Senter for medisinsk metodevurdering (2004) sin oppsummering av helsesituasjonen i eldreomsorgen tyder på at det særlig er to problemstillinger som er relevante i forhold til dette prosjektet. Det ene er den sterke tilbakemeldingen fra de ansatte om for lite aktivisering av beboerne. Dette er det åpenbart at prosjektet medvirker til å kompensere for. Den andre problemstillingen knyttes til en urovekkende høy andel av beboerne som plages med depresjoner i større eller mindre grad.

Disse depresjonene skyldes, i følge Senter for medisinsk metodevurdering, i hovedsak to forhold. Det ene er opplevelsen av redusert funksjonsnivå og deltakelse, det andre er manglende eller redusert nettverk.

Dette er en antakelse som også bekreftes av de loggbøkene som de frivillige har skrevet. Noe som går igjen i mange av rapportene er at beboerne føler seg usikre og direkte redde i forhold til det som skjer. De liker ikke bo på sykehjemmet og er opptatt av hvordan det går hjemme. Problemstillingene knytter seg gjerne til praktiske problemer som hvordan det går med katten og hvem som steller hagen. Utryggheten som de frivillige på denne måten beskriver, oppleves ikke som bra av verken beboerne eller de frivillige. Det er likevel tydelig at samtalene



med de frivillige gir flere av beboerne en viss ro i forhold til slike problemer.

Tre utdrag fra en av loggbøkene kan illustrere dette:

*1/7 (Dette er første kontakten mellom denne beboeren og den frivillige)*

*....Vi hadde mye felles å snakke om. Katter og stor have. Vi gikk en liten tur og etterpå satt vi ute å snakket sammen og det fungerte bra. Litt engstelig var hun for hvordan det sto til hjemme og med kattene. Jeg trøstet henne med at det var hennes to søstre som passet på. Hun syntes at dette var en god trøst.*

*8/7*

*....Hun spør stadig om hvordan det er hjemme. Hun husker ganske godt fra tid tilbake. Det så ut til at hun ble glad for at jeg skulle besøke henne neste uke.*

*22/7*

*....I dag sa hun flere ganger at hun lengtet hjem, og det er vel ikke så rart. Jeg trøstet henne med at hun har to søstre som passer på hjemmet hennes.....*

Disse utdragene viser også en annen ting. De frivillige er forberedt. Før det etableres kontakt mellom en frivillig og en beboer, så undersøker prosjektleder om beboerens bakgrunn. Dette er kunnskap som viderefremmes til den frivillige. I dette tilfellet betyr det at denne frivillige kan berolige beboeren med at søstrene passer på hagen og kattene.

Kontakten mellom beboerne og de frivillige bygger seg også opp til en fast relasjon. Det er tydelig (gjennom referatene i loggbøkene) at selv senil demente etter hvert kjenner igjen den personen som kommer regelmessig på besøk. Dette betyr at det skapes en fast sosial kontakt, selv om det ikke kan beskrives som et nettverk. De frivillige i dette prosjektet har selv en slik alder, at de fleste beboerne får kontakt med en som er vesentlig eldre enn personalt på sykehjemmet. Både interesser, og samtaletemaer er derfor i stor grad mer sammenfallende mellom de frivillige og beboerne, enn med de ansatte.

Jeg registrerer også at flere av de frivillige åpenbart hadde pyntet seg til møtet med "sin" beboer. Flere av dem har også hatt med seg blomster, i alle fall, til det første besøket. Dette handler i stor grad om å omgås,

også beboerne på sykehjem, på en den måten som mennesker i disse aldersgruppene regner som alminnelig høflighet.

Forebygging er et område der det i liten grad finnes klar dokumentasjon på hva som bidrar til gode resultater. Hva som skal til for å kunne forebygge depresjoner i sykehjem, vet jeg ikke. Dersom de antakelsene Senter for medisinsk metodevurdering legger til grunn, virkelig er årsakene til den høye forekomsten av depresjoner hos beboerne i sykehjem, så virker det logisk å tro at begrenning av årsaken gir reduksjon av forekomsten av depresjon. Altså hvis manglende nettverk er årsak til depresjoner, så bør etablering av sosial kontakt kunne motvirke disse depresjonene.

Hvorvidt den kontakten som er etablert i dette prosjektet er tilstrekkelig til å motvirke depresjoner, er det ikke noen data på. Etter min mening er det her behov for mer forskning for å finne ut mer.

Likevel er jeg rimelig trygg på at dersom man kan motvirke depresjoner ved å organisere bedre kontaktflater for beboerne, så er det bedre å etablere slik kontakt med frivillige enn å gjøre dette til en oppgave for de ansatte. Jeg tror derfor at en strategi for å forebygge depresjoner hos beboere i sykehjem, må bygge på en inkludering av frivillige.

### ***Sykehjemmene blir mer åpne institusjoner***

Et annet poeng som jeg også vil fremheve som positivt for beboerne, er at de frivillige har vært med på å åpne sykehjemmet ut mot omverden. Sykehjem har alltid vært mer eller mindre lukkede institusjoner. Flytter du til et sykehjem flytter du ut av det åpne samfunnet. Blant annet derfor har det vært en klar strategi fra myndighetene de siste årene at en større del av brukere av helsetjenester, skal få disse i sitt eget hjem. Dette gjelder mange grupper, inkludert eldre. Problemet er bare at for noen av de eldre finnes det ikke realistiske alternativer til et sykehjem. Dersom sykehjemmene blir mer åpne institusjoner der utenforstående kommer inn både for å besøke beboere og for å sette i gang ulike aktiviteter, vil dette kunne være med på å motvirke opplevelse av å være satt utenfor.

## Institusjonene

En slik åpning av sykehjemmene virker også inn på institusjonene selv. Organisasjonskulturen utvikles blant annet i samhandling med omverden (Schein 1987). Vi har eksempler på at svært lukkede institusjoner utvikler kulturer som kan ha uheldige trekk. Vanligvis er derfor åpenhet en viktig motvekt mot tendenser til å utvikle lukkede kulturer. Et visst omfang av frivillige som deltar aktivt i institusjonens liv kan dermed ses på som en form for kvalitetssikring av sykehjemmets kultur.

Det er også tilbakemeldinger som tyder på at de frivillige er med på å endre holdningene til enkelte av de ansatte. Sykehjem har vært kritisert for å være for opptatt av å gi et tilfredsstillende somatisk tilbud og mindre i å gi et tilbud om som ivaretar andre dimensjoner. Det at de frivillige så ensidig setter fokus på aktivisering av beboerne, synes å bidra til at flere av de ansatte ser betydningen av slike tiltak. Enkelte ansatt som innledningsvis ikke så behovet for den frivillige innsatsen, er etter hvert begynt å etterspørre hjelp fra de frivillige. I praksis betyr dette at disse ansatte er blitt mer oppmerksom på beboere som har behov for aktivisering. Prosjektet har dermed bidratt til at noen av de ansatte har fått et bredere perspektiv på hvilket tilbud beboerne trenger.

Dette prosjektet er organisert som et selvstendig prosjekt og blir ikke administrert av ansatte, men av en eksternt tilknyttet prosjektleder. Virkningene av en slik løsning kan være en form for konkurranse mellom de frivillige og de ansatte. Det er likevel ikke noe som tyder på dette i denne sammenhengen. De frivillige oppfatter de ansatte som medspillere. Noen uttrykker positive overraskelser av hvor flinke de ansatte er til å sørge for at lokalene ikke får et institusjonspreg. De roser også de ansatte fordi de alltid sørger for at beboerne er pene i tøyet og ser skikkelig ut. De roser også de ansatte for å være veldig hyggelige og hjelpsomme med dem som hjelpere.

Dette er det generelle bildet som gis av samarbeidet. Likevel er det noen historier som tyder på at det i enkelte tilfeller ikke er så enkelt.

### ***Noen problemer***

Blant annet uttrykker de frivillige en viss kritikk av de ansatte av å være for opptatt av hvordan beboerne ser ut og for å fokusere for mye på det somatiske og for lite på aktivisering.

I tillegg er det historier som tyder på at det er behov for å stille spørsmål ved samarbeidsklimaet. En av de frivillige hadde tatt med seg ut en person på tur, og da vedkommende kom tilbake hadde vedkommende vært urolig. Selv om det var tydelig at beboeren hadde satt pris på turen, så ville ikke de ansatte at den frivillige skulle ta denne beboeren ut på tur igjen. Den frivillige opplevde dette slik at beboeren ikke fikk det tilbudet som vedkommende ønsket seg, fordi dette skapte merarbeid for de ansatte.

Tilsvarende hadde det vært en annen historie der den frivillige ikke kunne ta en beboer med ut på en avtalt tur fordi de ansatte ikke hadde tid til å kle på vedkommende skikkelig (det var kaldt ute).

Etter min mening er det viktig å ha rutiner som gjør at slike historier, kan tas opp og løses før det bygger seg opp et motsetningsforhold mellom ansatte og hjelpere.

### ***Helhetlig tilbud***

Et annet problem som også kan oppstå som et resultat av at de frivillige ikke er organisert som en del av sykehjemmet, er manglende helhet i tilbudet. Det er nå et sentralt mål overfor alle helse- og sosialtjenester at disse skal være samordnet og målrettet. I veilederen til individuelle planer (Sosial- og helsedirektoratet 2001) er det understreket at også frivillige tjenester må inngå som en del av denne helheten.

De to historiene jeg har presentert her foran tyder på at slik helhetstenkning også kan være et problem i dette tilfellet. De frivillige legger vekt på ulike former av aktivisering av beboerne. Dersom de frivilliges innsats oppfattes slik at aktivisering er en oppgave som ligger utenfor sykehjemmets ansvarsområde er det betenkelig. I de tilbakemeldingene jeg har fått, er det historier både om pårørende og andre som har tatt initiativ til å engasjere frivillige. Likevel er det i hovedsak personalet som har formidlet behov for aktivisering av enkelte beboere til prosjektleder. Dersom det er de ansatte som vurderer hvem som trenger oppfølging fra en frivillig, blir det de ansatte som får ansvar for helhetstenkningen. Etter min mening, kan en slik ekstern organisering opprettholdes uten at det nødvendigvis skaper problemer i forhold til å

lage helhetlige tilbud. Problemer oppstår først dersom det i hovedsak er andre enn de ansatte som vurderer hvem som har behov for aktivisering.

### ***Frivillige – selvstendig organisering***

Rapporten fra de tilsvarende prosjektene i Oslo (Brodtkorb 2001), konkluderer entydig at det har vært viktig å organisere den frivillige aktiviteten som en del av sykehjemmets virksomhet med en prosjektleder som er organisatorisk nært plassert sykehjemmets ledelse. Likevel har man i dette prosjektet valgt en løsning der prosjektleder er lønnet av Frivillighetssentralen og der sykehjemmene bidrar med en indirekte rolle som medlemmer i prosjektgruppen. Det har under veis vært flere diskusjoner om dette har vært en hensiktsmessig organisering. Ved prosjektperiodens utløp er det i hovedsak full oppslutning om den løsningen som er valgt.

Etter min mening er det flere viktige begrunnelser for å opprettholde en selvstendig organisering av den frivillige innsatsen.

Den første begrunnelsen knytter seg til de frivilliges selvstendighet. Frivillig arbeid skal være et alternativ og gjerne bidra til endringer (Habermann 1993). Et viktig poeng ved frivillige hjelpere i eldreomsorgen, er at disse skal bidra til å kompensere for faglig entydighet med hensyn til hva som skal prioriteres. På denne måten skapes det en aktivitet som i større grad har et forebyggingsperspektiv enn ellers. Konflikt mellom omsorg/behandling og forebygging vinner vanligvis førstnevnte. Dersom de frivillige blir styrt av ansatte ved sykehjemmet, så mister det frivillige tilbudet noe av sitt alternative perspektiv.

Ramsdal og Skorstad (2004) hevder at organisering handler om makt. Jeg har foran konkludert med at det har vært viktig for de frivillige å delta i en form for arbeidsfellesskap. Den organiseringen som er valgt, innebærer at det er de frivillige selv som i stor grad har hatt kontroll over dette arbeidsfellesskapet og gi det et innhold som har vært viktig for dem. I forhold til de ansatte har organiseringen gitt dem en mer tydelig og selvstendig rolle. De ansatte har ikke på noen måte kunnet behandle de frivillige som sine assistenter. De frivillige har hatt sine avgrensede og selvstendige oppgaver. De har ikke vært en del av sykehjemmets hierarki, der de lett hadde fått en plass helt på bunnen. I stedet har de kunnet oppfatte seg selv som en likeverdig part i et arbeidsfellesskap utenfor sykehjemmets hierarki.

Den andre begrunnelsen handler om prioriteringer. Dersom prosjektet organiseres underlagt sykehjemmets ledelse, kan det skape uklarheter for en internt ansatt prosjektleder. Tilbakemeldinger vi har fått fra sykehjemmene i Oslo tyder på at det i noen tilfeller kan være vanskelig for en internt ansatt prosjektleder å prioritere oppgaver knyttet til det frivillige arbeidet. Fortsatt preges sykehjemmene av at det jevnlig oppstår akutte situasjoner som de ansatte må forholde seg til. For en internt ansatt prosjektleder er det vanskelig å ikke forholde seg til slike akutte situasjoner, med det resultat at det frivillige arbeidet nedprioriteres.

Det er derfor min vurdering at det har vært helt nødvendig for å sikre en stabil oppfølging av de frivillige at prosjektet har vært organisert som et selvstendig tilbud. Det har nok medført at kostnadene med prosjektet har blitt mer omfattende enn de kunne vært ved å nytte ressurser på sykehjemmene. Det er åpenbart at ulike oppgaver som å fordele oppdrag mellom de frivillige, introdusere de frivillige til beboerne og ulike former for kvalitetssikring av kontaktene, kunne vært utført av ansatte ved sykehjemmet. Problemet med en slik løsning er at skille mellom hva som er de frivilliges oppgaver og de ansattes oppgaver da ikke hadde blitt så tydelig. Det er også en fare for at en utydelig grense mellom de frivilliges og de ansattes oppgaver skal medføre konflikter med fagorganisasjoner som kan oppfatte de frivillige som et billig alternativ til de ansatte.

Til tross for den klare anbefalingen fra Oslo prosjektene, så mener jeg at dette prosjektet har vist at den organisasjonsformen som har vært valgt her, har vært hensiktsmessig.

## **Økonomi**

Et sentralt spørsmål har vært om den frivillige innsatsen har gitt en økonomisk gevinst. Prosjektleder har i prosjektperioden vært lønnet i 14 timer pr. uke. Ved prosjektperiodens avslutning ble det ytet nesten dobbelt så mange frivillige timer som det prosjektleder fikk betaling for. Selv om det går med en del tid til å ivareta de frivillige synes det etter hvert realistisk å kunne komme opp i en faktor på 2-3 frivillige timer for hver lønnet time. For prosjektet som helhet er det likevel ikke så positive tall. Frem til årsskiftet 2003/2004 synes det å ha gått med mer timer til å starte opp prosjektet enn det man har fått igjen i frivillige timer. Dette tyder på at det er ressurskrevende å starte opp et slikt prosjekt, men at det er en klar gevinst ved å drive det.

Sammenlignet med lønnet arbeid, så er det altså en klar gevinst ved å overlate slike oppdrag som det de frivillige har løst i dette prosjektet, til frivillige. Likevel er det også klart at det er begrenset hva slags økonomisk gevinst som kan trekkes ut av et slikt prosjekt. Det bør gå tydelig frem av det jeg har beskrevet foran, at en viktig årsak til at de frivillige har opplevd dette prosjektet så positivt, er at tilretteleggingen har vært så bra. Slik tilrettelegging krever ressurser, og selv om erfaringene fra dette prosjektet er at de frivillige har stor kompetanse, så vil det være behov for en profesjonell ledelse av et visst omfang. Hvor omfattende den må være, gir ikke denne evalueringen noe svar på.

I dette tilfellet er det også klart at den kostbare oppstartsperioden har vært dekket gjennom tilskuddet fra Helse og rehabilitering. Dersom kommunen anser de oppgavene som er løst av de frivillige som kommunale oppgaver, så må det være en klar økonomisk gevinst for kommunen i å videreføre prosjektet, uten å vente på at den selv skal måtte ta på seg kostnadene ved å starte opp et slikt prosjekt.

I denne evalueringen stiller jeg også spørsmål ved om kontakten mellom frivillige og beboere, bidrar til å forebygge depresjoner hos beboerne. I teorien skal også aktiviteter som det å gå turer med beboerne og så forebygge somatiske sykdommer hos beboerne. Dersom prosjektet virkelig har slike virkninger, så er det også med på å forebygge utgifter til ulike former for medisiner og behandling. Dette er på bakgrunn av de dataene jeg har, mer eller mindre luftige spekulasjoner. Likevel er det grunn til å være oppmerksom på at slike prosjekter faktisk kan ha forebyggende virkninger både for de frivillige selv og for beboerne. Virkningen av dette kan være at man sparer store beløp for det offentlige i fremtiden.

Selv om dette prosjektet isolert selv viser lite økonomisk gevinst i forhold til om man skulle overlatt de oppgavene som de frivillige har løst i løpet av denne perioden til ansatte, så er det likevel grunn til å tro at dersom man klarer å opprettholde en slik virksomhet over lengre tid, så vil den økonomiske gevinsten være betydelig.





## Videre drift

Prosjektet drives nå videre etter at de to sykehjemmene hver har omdisponert kr. 25000,- av ordinære midler som tilskudd til prosjektet. Det er dermed midler til å planlegge og gjennomføre noe rekruttering og kursvirksomhet for nye frivillige. Det betyr at det hele tiden rekrutteres nye frivillige etter hvert som andre trekker seg ut. Virksomheten administreres og ledes nå ellers av de frivillige selv. Den første tiden etter ansvaret for en stor del ble overlatt til de frivillige selv, så det ut som om dette ikke har skapt nevneverdige problemer for prosjektet. På bakgrunn av den høye kompetansen som finnes blant de frivillige var dette ikke overraskende. Likevel ser vi etter hvert som prosjektet drives videre at nå ca  $\frac{3}{4}$  år etter at finansieringen fra Helse- og rehabilitering tok slutt, at problemene er økende. Det ser ut som om det særlig er uklare kommunikasjonskanaler og ansvarsforhold som gjør at prosjektet nå sliter noe mer.

Jeg har foran konkludert med at en del av de oppgavene av mer sosial art som prosjektleder har bidratt med, har vært viktig for å kunne ivareta de frivillige. Det ser ut som om det å ivareta de frivillige, er en viktig suksessfaktor for slike prosjekter. Det kan derfor skape problemer for videre drift at det ikke er midler til å opprettholde slike aktiviteter. Vi ser allerede nå at de frivillige ikke får den samme oppfølgingen og ivaretakelsen som de fikk med en lønnet prosjektleder.

De synspunktene som Twelvetrees (1991) fremmer om at slike frivillige prosjekter går gjennom faser, hvor det i noen av de er mer behov for veiledning og styring enn i andre, er det også viktig å forholde seg til. Det betyr at man faktisk må ha en beredskap slik at det kan settes inn ressurser til å hjelpe de frivillige videre med prosjektet. Hvis ikke er det en fare for at prosjektet bryter sammen. For øyeblikket ser jeg ikke at det er slike ressurser i prosjektet. På en eller annen måte bør det derfor sikres en bedre og varig finansiering dersom man skal ha ambisjoner om å opprettholde virksomheten fremover.

Utgangspunktet for dette prosjektet, var en søknad om et to-årig prosjekt. De opprinnelige planene var da at man i løpet av det andre året skulle bruke erfaringene fra det første året som dokumentasjon på at prosjektet var viktig. Denne dokumentasjonen skulle da være grunnlaget for å overbevise, i første omgang kommunen, om at virksomheten måtte videreføres. Riktignok var denne strategien ikke særlig klart formulert, men en viss forestilling om at dette måtte man klare, lå i bunn for den opprinnelige prosjektsøknaden. Da prosjektet ble avgrenset til ett år, ble

det ikke laget noe ny konkret strategi for å få midler til videreføring. Årsakene til dette var nok først og fremst tidspress. Samtidig tar budsjettbehandlingen så lang tid i en kommune av Fredrikstads størrelse at tiltak som skal inn i budsjettet bør være klare allerede tidlig på høsten. Det betyr at man i dette tilfellet måtte ha overbevist aktuelle beslutningstakere om at prosjektet burde videreføres på et tidspunkt der aktiviteten så vidt var kommet i gang.

En ting å ha en strategi for å få offentlige midler til å videreføre prosjektet. Etter min mening burde det også vært en alternativ strategi dersom man ikke fikk offentlige midler. I dette tilfellet har de frivillige selv tatt en stor del av ansvaret for å videreføre prosjektet. Dette kunne også vært planlagt og forberedt bedre som en alternativ strategi.

Det er åpenbart en stor utfordring å sikre videre drift av slike prosjekter. Dette gjelder særlig ved ett-årige prosjekter, der man i stor grad må planlegge videreføring samtidig som man mer eller mindre er i en oppstartsperiode. Denne utfordringen kunne nok blitt bedre ivaretatt i dette prosjektet, men jeg ser ikke at resultatet hadde blitt annerledes likevel.

Min konklusjon er derfor at det er gjort det som er mulig for å videreføre dette prosjektet, og at virksomheten nå tilsynelatende opprettholdes på et tilfredsstillende nivå. Resultatene fra denne evalueringen tyder på at ivaretagelse av de frivillige er en viktig faktor for å sikre videre drift av prosjektet. Slik økonomien nå er i prosjektet er jeg redd for at det ikke er tilstrekkelig med ressurser til å ivareta de frivillige på en tilfredsstillende måte. Mulighetene for at det dermed oppstår problemer som ikke blir løst i de fasene der de frivillige i følge Twelvetrees (1991) trenger råd og veiledning, er derfor store. Det er derfor grunn for bekymring dersom prosjektet ikke klarer å få tilført mer ressurser.

## De ulike elementene i prosjektet

Jeg skal i denne delen av rapporten ta frem en del spørsmål knyttet til selve organisering av prosjektet. De områdene jeg vil fokusere særlig på er:

- Rekruttering
- Opplæring
- Valg av samhandlingsparter
- Rutiner for samarbeid
- Prosjektorganisering

### Rekruttering

Spørreskjemaene viser at bare 4 av 10 respondenter har engasjert seg i prosjektet som følge av annonser i lokalpressen. Flertallet er blitt rekruttert gjennom en eller annen form for direkte kontakt. Dette er en problemstilling som er dokumentert også i andre sammenhenger. I en undersøkelse gjort for Norges Røde Kors, svarer mer enn 60% at de ikke har engasjert seg i frivillig arbeid fordi ingen har bedt de om å gjøre det (Sosialt utsyn 2001)

Dette prosjektet har fått mye publisitet: På TV både lokalt og nasjonalt (Norge i dag), i lokalaviser og lokalradio. Avispresentasjonene har ikke vært begrenset til korte notiser, men vært omfattende reportasjer, gjerne over flere sider. I tillegg er det brukt mye penger på annonser. Likevel synes den viktigste rekrutteringskanalen å være prosjektleders store kontaktflate.

Habermann (1993) viser til erfaringer fra Danmark der rekrutteringsstrategiene har vært vesentlig bredere enn i dette tilfellet. Dette er en utfordring både for slike prosjekter spesielt og frivillighetssentralen generelt. Det synes som om personlig og direkte kontakt er nødvendig.

Vi vet fra undersøkelser av offentlige tjenestetilbud at økt nærhet til brukerne gir økt kontakt (St. meld. nr 14 2002-2003). Dette skyldes trolig at en del aktuelle interessenter opplever at de må over en "terskel" for å ta kontakt. Slike terskler reduseres ved at tilgjengeligheten øker. Lokaliseringen av Frivillighetssentralen i Fredrikstad er etter min mening

uhensiktmessig, slik den er plassert forholdsvis usentralt og i andre etasje. Jeg har derfor i andre sammenhenger (G. V. Hansen & S. R. Nilsen 2004), tatt til orde for at Frivillighetssentralen får en mer sentral plassering. Erfaringene fra dette prosjektet har bare styrket meg i troen på at dersom Frivillighetssentralen skal være en hensiktsmessig kanal for formidling av frivillig arbeid, så må tilgjengeligheten bli bedre.

Erfaringene fra Danmark (Habermann 1993) tyder likevel på at det også finnes andre muligheter. Det synes å være særlig to strategier som bør være aktuelle. Det ene er møteplasser. I praksis innebærer det å være synlig og tilgjengelig på steder der folk møtes. I Danmark var biblioteket en slik møteplass der man kunne rekruttere frivillige. En annen løsning kan være former for "henvisningsordninger". Det betyr at personer og etater som møter aktuelle frivillige, har rutiner på å spørre dem og på å formidle kontakt med for eksempel Frivillighetssentralen.

Dette prosjektet har klart å rekruttere tilstrekkelig med frivillige. I perioder har prosjektleder til og med hatt frivillige som "har gått på vent" før hun har funnet en passende oppgave til vedkommende. Jeg ser likevel et behov for at slike prosjekter som dette har en mer klar rekrutteringsstrategi, enn det som opprinnelig forelå i dette prosjektet.

## **Opplæring**

De fleste frivillige har gått gjennom et kurs før de har startet med sitt arbeid. Disse kursene har blant annet hatt som mål å informere nærmere om målgruppen (senil demente) og om praktiske forhold som taushetsplikt etc. I tillegg har kursene også bidratt til at de frivillige er blitt kjent med hverandre og at de på denne måten har kunnet skape et fellesskap. For prosjektleder har det også vært viktig at hun har blitt kjent med de frivillige og slik har fått et grunnlag for å vurdere hva slags oppgaver hver enkelt passer best til.

Problemet med omfattende kurs, kan være at man skaper en form for profesjonelle frivillige. Frivillige som har sine egne standarder for hva som er godt og dårlig frivillig arbeid. På den måten kan man skape en ny profesjonsgruppe som legger like stor vekt på å ivareta egne faglige standarder, som på å ivareta beboernes interesser.

Jeg har foranpekt på at de frivillige langt fra har vært amatører uten faglige ambisjoner. Jeg har også pekt på at de frivillige tydelig har representert en ideologi om hva som er riktig tilnærming til beboerne. Kursene har nok vært med på å styrke slike trekk ved gruppen. Jeg kan

likevel ikke se at kursene har hatt slikt omfang at dette har blitt et problem.

Virkningen av disse kursene synes i større grad å være at de frivillige har følt seg forberedt på møtene med beboerne. De frivillige gir gjennom spørreskjemaene tydelig uttrykk for at de på forhånd har vært usikre og at kurset var viktig for dem. Selv om en del av de frivillige også kunne tenke seg mer kurs og opplæring, så er det på grunnlag av tilbakemeldingene, grunn til å tro at kurset har hatt et adekvat innhold og omfang.

## **Valg av samhandlingspartner**

Prosjektleder har brukt mye innsats både på å bli kjent med bakgrunnen til de aktuelle beboerne og bakgrunnen til de frivillige. På denne måten har hun kunnet finne frem til hvilke oppgaver som passer hver enkelt frivillig. I tillegg har hun, på bakgrunn av kjennskapet til både beboer og frivillig, prøvd å koble personer som har gode muligheter for å samhandle med hverandre.

En del av tilbakemeldingene fra de pårørende, tyder på at dette har vært vellykket. Loggbøkene viser også eksempler på at det har vært bra at både prosjektleder og de frivillige har hatt en del kunnskap om beboernes bakgrunn. Det er riktignok ikke noe i mine data som tyder på at det hadde skapt problemer om man forberedelsen hadde vært mindre omfattende. Fra andre undersøkelser vet vi likevel at eldre mennesker både trenger stimulering og hjelp til fremhenting av gamle minner for å holde hukommelsen i "trim" (Daatland og Solem 2000). Dette gjelder også for de som lider av ulike former for hukommelsessvikt.

For meg handler det også om respekt. Særlig i forhold til mennesker som selv har problemer med å beskrive sin bakgrunn, er det viktig å få opplysninger fra andre om vedkommendes bakgrunn. Dersom man ikke har slike opplysninger er det vanskelig å kunne forholde seg til personen som et unikt individ. Almen respekt for andre mennesker tilsier derfor, etter min mening, at man prøver å bli kjent med vedkommendes bakgrunn.

Selv om det åpenbart er brukt en del ressurser på å få frem bakgrunnsopplysninger og å formidle disse videre, anser jeg dette som en fornuftig bruk av ressursene.

## **Rutiner for samarbeid**

Prosjektleder har tilsynelatende hele tiden hatt god kommunikasjon både ledelsen i de to sykehjemmene og direkte med aktuelle avdelinger og ansatte. De to virksomhetslederne har også vært medlemmer av prosjektgruppen. De har dermed hatt god innflytelse på styring av prosjektet.

Likevel er det grunn til å spørre om kontakten ikke burde vært bedre. Det jeg særlig tenker på i denne sammenhengen er de historiene som de frivillige har fortalt om forhold som ikke har fungert etter intensjonene på sykehjemmene. En historie om en mann som klaget over at det kom damer inn på rommet hans hele tiden (døren til rommet hans kunne ikke låses), endte opp i prosjektgruppens møte før noen tok tak i problemet og fant en løsning.

Det bør derfor etableres klare rutiner der de frivillige kan gi mest mulig direkte tilbakemeldinger om forhold som ikke fungerer etter intensjonene. Dette gjelder både når de frivillige avdekker problemer selv, og når beboere og pårørende formidler opplysninger om mangler til de frivillige. Rutiner for tilbakemeldinger må tilrettelegges på en slik måte at de ikke oppfattes som utidig innblanding i hverandres ansvarsområder, men som en felles strategi for å bedre tilbudet til beboerne.

Det er i prinsippet de ansatte som skal be om hjelp fra de frivillige. Det er ikke pårørende eller de frivillige selv som skal ta slike initiativ. Likevel ser vi at det har skjedd i en del tilfeller. Også i slike situasjoner ser jeg behov for å ha bedre rutiner. Dersom pårørende mener at det er behov for en frivillig, bør de formidle dette til de ansatte, ikke direkte til de frivillige. For mange ad-hoc løsninger, kan lett medføre konflikter og pulverisering av ansvar for å gi beboerne et helhetlig tilbud. Også her kan rutinene bedres.

## **Organisering**

Prosjektorganiseringen har vært enklest mulig, med en prosjektleder og en prosjektgruppe. I prosjektgruppen har blant annet de to virksomhetslederne, leder for frivillighetssentralen og prosjektleder møtt. Dette har gitt god kommunikasjon mellom de ulike interessentene i prosjektet og bidratt til at samarbeidet har fungert. Det er mulig at det

hadde vært hensiktsmessig å etablere en styringsgruppe med blant annet representanter fra kommunens sentrale ledelse og politikere. Ut fra et driftsmessig perspektiv har dette ikke vært nødvendig, men en slik styringsgruppe kunne kanskje bidratt til å markedsføre prosjektet overfor kommunale beslutningstakere og skapt et bedre grunnlag for videre finansiering fra kommunen.

Prosjektet fikk beskjed i slutten av november at Helse og rehabilitering hadde tildelt det støtte for ett år. Det tok noe tid å få på plass en prosjektleder som så skulle sette i gang selve virksomheten. Rekruttering av frivillige og kurs for disse, tok også noe tid. I praksis innebar dette at tilbudet til beboerne først kom i gang til sommeren. Tilbudet ble så gradvis bygget ut i løpet av høsten. Hvis vi tenker oss at et slikt prosjekt går gjennom både en etableringsfase og en driftsfase, så kom dette prosjektet innenfor de økonomiske rammene fra Helse- og rehabilitering aldri over i en driftsfase. Det som kanskje er mer problematisk, er at det heller ikke ble laget noen skikkelige planer for hvordan man skulle komme over i en mer varig driftsfase. Det er to forhold som forklarer dette. Det ene er tidsrammen. Det tar tid å bygge opp en virksomhet, og ressursene i dette prosjektet har gått med til slik etablering. Det har dermed ikke vært tilstrekkelig med ressurser til å sette seg ned å lage en skikkelig strategi for videre drift. Den andre forklaringen er at det har vært nødvendig å ha en viss varighet i prosjektet for å finne ut om det virkelig har noen positive virkninger. Det innebærer at det var først etter at prosjektet var kommet skikkelig i gang at man hadde grunnlag for å si at resultatene var så positive at denne virksomheten burde videreføres.

Det må likevel understrekes at de to sykehjemmene som deltar i prosjektet har bidratt med kr. 25.000,- hver for å videreføre virksomheten i inneværende år. Disse midlene er et resultat av omprioriteringer på institusjonenes ordinære budsjetter. Prosjektet drives nå videre ved at de frivillige selv tar et større ansvar for organisering av virksomheten. Med den bakgrunnen de frivillige i dette prosjektet har, er det åpenbart at de representerer ressurser nok til å ta et større ansvar for driften selv. Likevel er det klart at alt ikke kan overlates til de frivillige. Twelvetrees (1991) peker på at frivillige prosjekter går gjennom faser. I en fase klarer de frivillige seg selv uten særlig hjelp fra profesjonelle, men i andre faser trengs det slik hjelp. Den profesjonelle som skal lede slik virksomhet må derfor være forberedt på og ha muligheter til å gå inn å ta over større deler av driftsansvaret i perioder når dette er nødvendig. Det må derfor være en profesjonell prosjektleder som kan veilede og hjelpe de frivillige i deres arbeid. I dette prosjektet er det dessuten klart at det har vært viktig at prosjektleder også har kunnet bidra med veiledning og råd i

forhold opplevelser som de frivillige har trengt hjelp til å bearbeide. Slik jeg ser det hadde det vært en fordel både om man hadde kunnet planlegge bedre hvordan de frivillige kan administrere deler av virksomheten, og fått prøvd mer ut hvor omfattende ansvar de frivillige selv kan ta.

Vi ser nå ca  $\frac{3}{4}$  år etter tilskuddsperioden fra Helse- og rehabilitering, at det ikke er helt uproblematisk å overlate så stor del av ansvaret som nå til de frivillige. Det ser ut som om kommunikasjonskanalene ikke lengre fungerer slik som med en lønnet prosjektleder. I tillegg er ansvaret fordelt på flere og ansvarforholdene synes derfor å være noe uklare. Det er også tegn som tyder på at oppfølging og ivaretagelse av hver enkelt frivillig, er noe redusert i forhold til tidligere.



## Stiftelsen Helse- og rehabiliterings rolle

En av de store utfordringene ved dette prosjektet har vært å få til en videreføring av virksomheten. Jeg har allerede pekt på at her har prosjektet selv sviktet på en del sentrale punkter. Likevel synes jeg det er viktig å se nærmere også på hvordan Helse- og rehabilitering tilrettelegger for videre virksomhet.

I evalueringen av Helse- og rehabiliterings egen virksomhet, pekes det på at videreføring av prosjekter er et problem (Skjæveland & co 2003). I den rapporten anbefales det derfor at Helse- og rehabilitering i større grad er fleksible i forhold til den grensen på 3 år som nå gjelder i forhold til finansiering av prosjekter. Det er mulig at en mer langvarig finansieringsordning vil skape bedre grunnlag for videreføring av verdifulle prosjekter. I forhold til dette prosjektet er jeg ikke i tvil om at en utvidelse av rammen på ett år hadde vært hensiktsmessig.

Jeg mener likevel at man ved hjelp av noen enkle og forholdsvis billige løsninger, kan legge et bedre grunnlag for videreføring av prosjekter. Det betyr at det etter min mening er mulig å gjøre prosjektene mer levedyktige uten å utvide finansieringsperioden. Jeg understreker at mine vurderinger her knytter seg alene til de erfaringene jeg har med dette ene prosjektet.

Helse- og rehabilitering legger opp til at behandlinger av søknader skal foregå etter klare kriterier og på en måte som bygger på demokrati og rettsikkerhet. Dette medfører langt på vei en klar byråkratisk saksbehandling, der direkte dialog mellom søker og Helse- og rehabilitering synes å være svært begrenset. I dag holder derfor Helse- og rehabilitering sin egen "julaften" i slutten av november der de heldige søkerne får vite at de har fått tildelt midler. En slik saksgang har stor grad av legitimitet overfor søkerne (Skjæveland & al 2001). Det kan derfor være lite fristende å endre på denne praksisen. For ett-årige prosjekter som dette, innebærer likevel en slik ordning en del problemer. Først og fremst skaper det vansker at pengene normalt skal benyttes i løpet av tretten måneder fra man får vite om tildelingen. I løpet av denne perioden skal man bygge opp en virksomhet og gå fra oppstartsfasen til driftsfasen. Det har i alle fall i dette tilfellet vært svært vanskelig.

Først og fremst synes jeg at Helse- og rehabilitering skal be om at det allerede i søknaden synliggjøres noen tanker om hvordan prosjekter av

denne typen skal kunne videreføres. Dette trenger ikke være konkrete planer eller avtaler, men bør i alle fall vise at spørsmålet har vært vurdert og at søkeren har noen tanker om videreføring ut over den perioden som det søkes støtte for.

Jeg tror også at det vil være hensiktsmessig at Helse- og rehabilitering i større grad har en dialog med søkerne. Dette gjelder særlig i tilfeller som her, hvor det var søkt om midler til et to-årig prosjekt, mens det ble gitt tilskudd til ett år. En slik dialog kan først og fremst klargjøre om det virkelig er mulig å gjennomføre prosjektet på kortere tid. Den kan også bidra til press på søkerne om å finne løsninger innenfor den tidsrammen som Helse- og rehabilitering mener er realistisk. I noen tilfeller vil jeg tro at slike løsninger finnes, eventuelt ved at Helse- og rehabilitering gir en mindre økning av tilskuddet innenfor prosjektperioden for å sikre at alle elementene i prosjektet blir gjennomført, mens man unngår utgifter til en lengre prosjektperiode.

For ett-årige prosjekter synes jeg også at det i større grad kan legges opp til en gjennomføringsperiode fra sommer til sommer. Det gir stønadsmottakerne større mulighet til å planlegge virksomheten før prosjektet starter opp. I en slik planleggingsperiode kan dessuten Helse- og rehabilitering i større grad gå inn i en dialog med prosjektledelsen, delvis for å gi råd og delvis for å sette krav. Aktuelle krav kan være at prosjektmidlene ikke utbetales før det foreligger en mer konkret strategi for hvordan prosjektet skal videreføres, enten i regi av organisasjonen selv eller ved tilskudd andre steder fra. I den forbindelse kan det være aktuelt å sette krav om systematisk evaluering med sikte på å frem dokumentasjon på at tiltaket har effekt, slik at andre aktuelle bidragsytere finner det fornuftig å gi tilskudd til videreføring.

Helse- og rehabilitering legger i dag opp til ulike former for kurs- og konferanser for prosjektlederne i de prosjektene som gis tilskudd. Dette er bra, men det kunne kanskje også være hensiktsmessig at man i større grad tilbød individuell veiledning både i forbindelse med utforming av søknader og ved gjennomføring av prosjekter. En slik løsning tror jeg vil medføre både at de mål som Helse- og rehabilitering jobber mot blir bedre ivaretatt i søknadene og at prosjektene i større grad blir gjennomført etter intensjonene og videreført også etter at støtten fra Helse- og rehabilitering er falt bort.

## Avslutning

Jeg startet denne rapporten med å skissere noen samfunnsmessige perspektiver på frivillig arbeid. Her skal jeg nå prøve å ta opp denne tråden igjen.

Putnam la vekt på at et samfunn med stor frivillig innsats bidrar til et rikere samfunn. Slike overordnede konklusjoner kan jeg ikke trekke av denne undersøkelsen. Jeg fokuserte også på mulighetene for å se på frivillig innsats som svar på det som kalles velferdssamfunnets krise. Noe entydig svar på det har jeg heller ikke grunnlag for å trekke. Likevel har jeg lyst å avslutte denne rapporten med noen betraktninger rundt dette perspektivet.

Først og fremst må jeg gjenta at jeg ikke uten videre kjøper argumentet om at det ikke skapes nok verdier i samfunnet vårt til at vi kan betale for å gi de som trenger det, den hjelpen de har behov for. For meg handler det om prioriteringer og om hvor mye av verdiskapningen i samfunnet som skal brukes til å ivareta de som trenger hjelp. Dette er ikke et poeng som jeg har noen faglig grunnlag for å drøfte, men er bare tatt med for å understreke at mine synspunkter knyttet til hvorvidt vi trenger å tilrettelegge for frivillige aktiviteter, ikke er begrunnet i et ønske om å spare penger.

Et sentralt spørsmål i denne sammenhengen, må være hvor går grensen for det offentliges ansvar. Er det et offentlig ansvar å sørge for at en gammel dame på et sykehjem kan besøke sin menighet, eller er det nok at sykehjemmet tilbyr andakter for beboerne inne på sykehjemmet? Og dersom man mener at det er et offentlig ansvar å legge til rette for at beboere kan velge et annet tilbud enn det de får på institusjonen, skal dette i så fall være en oppgave som må løses av lønnet og profesjonelle ansatte? Når man tar en gammel og dement person ut av en institusjon, bør det da være profesjonelle som vet hvordan kritiske situasjoner som kan oppstå skal håndteres, i følge med denne personen? Svarene på en del av disse spørsmålene, vil være viktig for hvordan man ser på den frivillige innsatsen. Spørreundersøkelsen viser at enkelte av de pårørende er bekymret over at det er frivillige uten helsefaglig utdanning som yter dette tilbudet til beboerne. Såvidt jeg vet, har det ikke oppstått noen slike kritiske situasjoner. Det er derfor ikke noen erfaringer med hva som kan skje hvis det oppstår en kritisk situasjon der fagpersonalet ikke er til stede.

Likevel vil jeg advare mot en utvikling der en hver sosial kontakt med hjelpetrengende skal profesjonaliseres. Det kan ikke være slik at fordi en person trenger hjelp i en sammenheng, så skal vedkommende bare ha relasjoner med personer som er profesjonelle. En person, enten vedkommende er ung eller gammel, må kunne delta i et sosialt liv selv om vedkommende jevnlig får for eksempel epileptiske anfall.

Jeg registrerer at kravet om at det offentlige skal legge til rette for at hjelpetrengende i størst mulig grad skal ha et liv der de kan delta uavhengig av sitt hjelpebehov (NOU 2001:22), blir stadig sterkere. Dette er et krav som jeg langt på vei støtter. Det betyr at jeg mener det er en offentlig oppgave å sørge for at en person som flytter på sykehjem får opprettholde kontakten med sin egen menighet. Likevel ser jeg ikke behovet for at dette er en oppgave som løses av profesjonelle.

Dette synspunktet innebærer etter min mening to ting. Det ene er at dersom de frivillige tar på seg slike oppgaver, så konkurrerer de ikke med oppgavene til de profesjonelle. Argumentasjonen om at de frivillige stjeler arbeidsplasser fra de ansatte blir dermed ikke holdbar (Habermann 1993)

Det andre poenget er at hvis jeg mener at det bør være en klar rettighet for den som flytter på et sykehjem å få opprettholde kontakten med sin menighet, så må jeg også gå inn for at det offentlige har en forpliktelse til å tilrettelegge for rettigheten kan oppfylles. Det gjør jeg også. Jeg mener derfor at det må være en offentlig oppgave å tilrettelegge for frivillig innsats også overfor beboere i sykehjem.

Etter min mening kan man ikke redusere offentlige utgifter ved å satse på frivillige i stedet. Som jeg har vært inne på noen ganger er det mine erfaringer med dette prosjektet at det tilbudet de frivillige yter, ikke er det samme som de profesjonelle bidrar med. Tilbudet fra de frivillige er derfor et tillegg til det offentlige tilbudet. Likevel mener jeg det er en økonomisk gevinst å hente ut for det offentlige. De kravene det offentlige nå møter (se for eksempel NOU 2001:22), om at hjelpetrengende skal ha et liv som er mest mulig uberørt av deres hjelpebehov, vil i fremtiden kunne påføre det offentlige store utgifter, dersom disse oppgavene ensidig skal løses av profesjonelle. En økt satsing på frivillig virksomhet, vil derfor ikke bidra til redusere utgiftene, men kan bidra til at det ikke blir nødvendig å øke de offentlige utgiftene i tråd med nye krav og forventninger fra brukerne.

Det neste spørsmålet er om det er akseptabelt å legge opp til ordninger der de frivillige skal gjøre en innsats for å løse offentlig oppgaver uten å få lønn for det. Heller ikke her ser jeg et klart svar på spørsmålet. Jeg legger likevel til grunn at ytelse og gjenytelse handler om mer enn om arbeid og lønn. Tilbakemeldingene blant annet i spørreundersøkelsen, viser at de frivillige for en stor del føler at de får noe igjen for den innsatsen de legger ned i prosjektet. For meg kan derfor dette prosjektet forsvares med at prosjektet i like stor grad ivaretar de frivilliges interesser som beboernes. Konsekvensen av dette er at jeg ser det som en klar forutsetning for å støtte slike prosjekter, at de legger stor vekt på å ivareta også de frivilliges interesser.

Etter min mening viser denne evalueringen at prosjektet har bidratt til å ivareta både de frivillige og beboernes interesser. Jeg tror at prosjektet langt på vei har blitt en suksess, nettopp fordi det har klart å ivareta begge gruppene.



## Oppsummering

Hovedkonklusjonen på dette prosjektet er at de frivillige yter en form for tjenester som er forskjellig fra de tjenestene som de ansatte yter. Det kan godt tenkes at de oppgavene som de frivillige løser, kan løses av ansatte. Den viktigste grunnen til at jeg ikke ønsker en slik løsning er at det lett kan forsterke sykehjemmene som lukkede institusjoner der bare beboere og ansatte finnes.

Et annet poeng som denne undersøkelsen viser er at det er for enkelt å se spørsmålet om ytelse og gjenytelse som et spørsmål om lønn. Selv om de frivillige gjør en innsats som må verdsettes, så er det for enkelt å si at det bare er hensynet til beboerne som er viktig. Langt på vei gjør de frivillige en innsats også for å ivareta egne interesser. Det kan derfor være like virkningsfullt å være bevisst på å tilrettelegge virksomheter for frivillige på en slik måte at de behovene de frivillige virkelig har, blir ivaretatt, som å fokusere på økonomisk kompensasjon.

Frivillig virksomhet blir dermed ikke en måte å spare penger på, men en måte å tilrettelegge for et bedre samfunn. Kravene om at det må ses på som en rettighet å få kunne stelle graven til en død ektefelle eller besøke sin gamle menighet, selv om man er beboer på et sykehjem, kommer trolig til å øke. Dersom frivillige tar seg av slike oppgaver, så kan det trolig spare det offentlige for store beløp i fremtiden. I praksis synes det som om man får opp mot tre ganger så mye igjen for hver krone som investeres i frivillig innsats, i forhold hva man får igjen for samme beløp av ordinært arbeid. Likevel viser denne undersøkelsen etter min mening at kontakten mellom frivillige og beboere er så verdifull, at det i seg selv er det viktigste argumentet for å tilrettelegge for slike tiltak, ikke mulighetene for å redusere noen fremtidige utgifter.

Slik dette prosjektet har vært organisert, har det ikke skapt noen konkurranse mellom de ansatte og de frivillige. Noen konflikter har oppstått og det bør nok være bedre rutiner på å løse slike, men hovedinntrykket er likevel at prosjektet har bidratt til at sykehjemmet har kunnet gi et mer helhetlig tilbud til beboerne.

Prosjektet har også bidratt til bedre kvalitet på tjenestene. Delvis fordi de frivillige har bidratt med et utvidet tilbud, men også fordi prosjektet har gjort at de ansatte også er blitt mer opptatt av å gi beboerne et utvidet tilbud.

For beboerne har prosjektet betydd en utvidet sosial kontakt og annerledes kontakt enn den de ansatte bidrar med. Det er grunn til å håpe at slik kontakt mellom frivillige og beboere bidrar til å motvirke depresjoner hos beboerne. Før det kan trekkes noen konklusjoner i så måte, er det behov for mer forskning.

Det ser også ut som om prosjektet har bidratt til at, i alle fall enkelte av beboerne også senil demente, er blitt mer aktive og intellektuelt våkne. Også her er det behov for mer forskning før man kan trekke entydige konklusjoner. Likevel, når pårørende rapporterer en slik utvikling, så er det viktig. For mange pårørende er det en stor belastning å registrere en stadig reduksjon i beboerens intellekt. Bare det at de pårørende mener å se en motsatt utvikling som følge av de frivilliges innsats er dermed en verdi i seg selv overfor de pårørende.

Det er ikke noe i mine data som tyder på verken økt eller redusert brukemedvirkning som følge av prosjektet. Derimot er det klart at prosjektet har bidratt til økte valgmuligheter for beboerne og slik sett gitt dem større innflytelse på hva tilbudet på sykehjemmet skal inneholde.

Prosjektet har også hatt en verdi for de frivillige selv. I dette tilfellet er nesten alle de som har engasjert seg som frivillige pensjonister. Det er tydelig at slik prosjektet har vært lagt opp, så har de gjennom dette kunnet gjenfinne mange av de positive opplevelsene som man finner i et ordinært arbeidsliv. Samtidig har både omfanget på innsatsen og fleksibiliteten i forpliktelsene vært slik at de frivillige også har kunnet utnytte fordelene ved pensjonisttilværelsen. Prosjektets suksess har trolig langt på vei vært bygget på at man har fått til denne balansegangen.

Min konklusjon er derfor at dette prosjektet, til tross for enkelte skjønnhetsfeil, har vært en suksess. Likevel opplever jeg at denne evalueringen har gitt meg flere spørsmål enn svar. Spørsmålene knytter seg særlig til hvordan man kan opprettholde en balansegang mellom å overlate ansvar for driften av et slikt prosjekt til de frivillige selv og å gi de frivillige et tilbud som ivaretar deres behov og interesser. Her er det grunnlag for flere utviklingsprosjekter. I tillegg mener jeg at de indikasjonene jeg har på at de frivillige har bidratt til å motvirke depresjoner og til å skape mer aktivitet og våkenhet hos beboerne, er temaer som bør være gjenstand for mer forskning.

Utfordringen min går derfor videre både til forskere og til de som kan finansiere slik forskning - her er det behov for en videre innsats.



## Litteratur:

- Abbott, A 1988: *The System of Profession*, The University of Chicago Press, Chicago
- Almås, R 1990: *Evaluering på norsk*, Universitetsforlaget Oslo
- Barth, F 1994: *Manifestasjon og prosess*, Universitetsforlaget, Oslo
- Blekesaune, M & Øverbye, E 2001: *Levekår hos uførepensjonister og mottakere av avtalefestet pensjon*, NOVA-rapport 10/01
- Bleiklie I m. fl. 1994 *Forvaltningen og den enkelte*, i Christensen T og Egeberg M *Forvaltningskunnskap*, Tano Oslo
- Brodkorb, E; 2001: *Frivillig innsats i sykehjem, forsøksprosjekt i Oslo kommune 1999-2000*, Erfaringsrapport + 5 delrapporter, Diakonhjemmet Oslo
- Daatland, S O & Solem, P E 2000: *Aldring og samfunn. En innføring i sosialgerontologi*, Fagbokforlaget Bergen
- Danermark, B & al 2003: *Att förklara samhället*, Studentlitteratur Lund
- Eliasson R (red.) 1992: *Egenheter och allmänheter : en antologi om omsorg och omsorgens villkor*, Lund
- Esping-Andersen, G 1990: *The Three Worlds Of Welfare Capitalism*, Polity Press
- Habermann, U 1987: *Det tredje netværk*, Akademisk Forlag, København
- Habermann, U 1993: *Folkelighed og frivillig arbejde*, Akademisk Forlag, København
- Halvorsen, K 1996: *Grunnbok i helse- og sosialpolitikk*, Tano-Aschehoug, Oslo
- Hansen, G V 2001: *Kommunikasjon og samarbeid på like vilkår mellom funksjonshemmede og hjelpere* Funksjonshemmedes studieforbund, Oslo
- Institute for Volunteering Research 1998a: *1997 National Survey of Volunteering in the UK*, London
- Institute for Volunteering Research 1998b: *Potential of a Lifetime, Study of Older Volunteers in 25 Organizations*, London

- Jonsson, H & Andersson, L 1999: *Attitudes to Work and Retirement: Generalization or Diversity*, Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 1999:6, Scandinavian University Press, Stockholm
- Kaufmann G & Kaufmann A 2003: *Psykologi i organisasjon og ledelse*, Fagbokforlaget, Bergen
- Kuhnle, S 1983: *Velferdsstatens utvikling*, Universitetsforlaget, Bergen
- Kuhnle, S & Selle, P 1990: *Frivillig organisert velferd – alternativ til offentlig?* Alma Mater Forlag, Bergen
- March, J. G & Olsen J. P 1979: *Ambiguity and Choice in Organizations*. U-forlaget, Oslo
- Maxwell J A 1996: *Qualitative Research Design*, Sage Publications, London
- Nilsen, S. R & Hansen, G. V: *Bruker og kompetansesenteret – Undervisningssykehjem i Fredrikstad*, Arbeidsrapport 2003:5, Høgskolen i Østfold
- Nilsen, S. R & Hansen, G. V: *Bruker og kompetansesenteret – Senter for frivillige organisasjoner*, Oppdragsrapport 2004:1, Høgskolen i Østfold
- NOU 2001:22, *Fra bruker til borger*
- Nordenmark, M 1999: *Unemployment, employment, commitment and well-being*, Umeå University
- Ramsdal, H & Skorstad, E 2004: *Privatisering fra innsiden*, Fagbokforlaget Bergen
- Ramsden, P 1992: *Learning to teach in higher education*, Routledge London
- Romøren, T I 2003: *Pleie- og omsorgstjenesten I kommunene: Tjenestemottakere, hjelpebehov og tilbud. (del 2)* Statens helsetilsyn Oslo
- Sandell, O 2002: *Den varme kunnskapen*, Høyskoleforlaget, Kristiansand
- Schein E H 1987: *Organisasjonskultur og ledelse*, Libro forlag, Oslo
- Statens helsetilsyn 2003: *Pleie- og omsorgstjenesten I kommunene: Tjenestemottakere, hjelpebehov og tilbud. (del 1)* Statens helsetilsyn Oslo
- Selle, P 1996: *Frivillige organisasjoner i nye omgjevnader*, Alma Mater Bergen

Selle, P & Øymyr, P 1995: *Frivillig organisering og demokrati*, Det norske Samlaget Oslo

Senter for medisinsk metodevurdering 2003: *Helsetjenester og gamle - hva er kunnskapsgrunnlaget? En vurdering og formidling av internasjonale litteraturoversikter* SMM-rapport 11/2003

Skjæveland, O; Thuen, F & Byrkjeflot, H 2003: *Vitalitet gjennom frivillighet*, Helse og rehabilitering, Oslo

Skjæveland, O; Sverdruo, S; Thuen, F & Byrkjeflot, H 2001: *Profesjonelle frivillige* Helse og rehabilitering, Oslo

Sosial puls 2001 : *Brister i velferdssamfunnet* Norges røde kors, Oslo

Sosialdepartementet 1976: *De frivillige sosiale organisasjoner og myndighetene*, Universitetsforlaget Oslo

Sosial- og helsedepartementet 2001: *veileder for individuell plan*

St. meld. nr. 14 2002-2003: *Samordning av Aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten.*

Strømsnes, K 2002: *Samspillet mellom frivillig organisering og demokrati: Teoretisk argumentasjon og empirisk dokumentasjon*, Rokkansenteret Notat 9-2002, Bergen

Twelvetrees, A 1991: *Community Work* The Macmillan Press, London

Åberg, J-O (1999) *Between Rationality and Legitimacy; Evaluations as Institutionalized Rationality and Practical Strategies*, i Holmer, Karlsson & Thommasson (red) *Making Working Life Work* Karlstad University Studies



Vedlegg 1

## SPØRRESKJEMA FRIVILLIGE HJELPERE - 1

Navn \_\_\_\_\_

Alder \_\_\_\_\_

**Sivilstand:**      Gift/samboer      ugift  
                                                      

**Har du tidligere vært i lønnet arbeid?:**

Aldri                      0 – 5 år                      6-10 år                      mer enn 10 år  
                                                                 

**De som har svart at de aldri har vært i lønnet arbeid, skal ikke svare på dette spørsmålet.**

**I hvilken grad vil du si at følgende faktorer var viktige for deg i forhold til din tidligere jobb (Terningkast 6 er svært viktig, 1 er ikke viktig)**

	6	5	4	3	2	1	vet ikke
	svært viktig					ikke viktig	
Lønn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosial kontakt med kollegaer og andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha noe å gjøre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunne utnytte min kompetanse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personlig utvikling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Hvilke frivillige organisasjoner har du vært engasjert i tidligere?:**

Ingen

Idrett

Sosiale

Religiøse

Andre

**Hvor mange år har du drevet med frivillig arbeid tidligere?:**

Ingen

0 – 5 år

6-10 år

mer enn 10 år

**Hvordan fikk du vite om prosjektet?:**

Annonse

Annen avisomtale

Hørte om det

Ble spurt om å delta

Annet

---

**I hvilken grad vil du si at følgende faktorer er viktig for at du har engasjert deg i dette prosjektet (Terningkast 6 er best, 1 er dårligst)**

	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>vet ikke</b>
	<b>svært viktig</b>					<b>ikke viktig</b>	
Jeg er interessert i eldre mennesker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg ønsker å treffe andre mennesker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg ønsker å ha noe å gjøre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg ønsker å kunne utnytte min kompetanse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg ønsker å lære noe nytt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det offentlige har for lite penger og derfor bør jeg hjelpe til	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg ønsker å hjelpe andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har mye ledig tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vedlegg 2

## PROSJEKTET "FRIVILLIGE HJELPERE I ELDREOMSORGEN"

### SPØRRESKJEMA FRIVILLIGE HJELPERE – 2

(Du trenger ikke svare på spørsmål som du ikke vil, eller ikke kan svare på. Dersom du ønsker å komme med mer utfyllende opplysninger/kommentarer enn det er plass til i skjemaet, så kan du skrive på baksiden av arkene)

Navn \_\_\_\_\_

Hvor mye har du "jobbet" som frivillig: ca. \_\_\_\_\_ timer i uken

Dette har vært: for mye  passelig  for lite

Har du opplevd noen situasjoner som har vært spesielt ubehagelige for deg selv som frivillig:

Nei  Ja

Hvis ja, vær vennlig og utdyp dette:

---

---

---

---

Har du opplevd noen situasjoner som har vært spesielt positive for deg selv som frivillig:

Nei  Ja

Hvis ja, vær vennlig og utdyp dette:

---

---

---



Har du opplevd situasjoner som du tror har vært spesielt problematiske for noen av de beboerne du har gitt hjelp

Nei

Ja

Hvis ja, vær vennlig og utdyp dette:

---

---

---

---

---

Har du opplevd situasjoner som du tror har vært spesielt positive for noen av de beboerne du har gitt hjelp

Nei

Ja

Hvis ja, vær vennlig og utdyp dette:

---

---

---

---

---

I hvilken grad vil du si deg enig med følgende utsagn (6 er helt enig, 5 er litt mindre enig, osv til 1 som er helt uenig)	6 helt enig	5	4	3	2	1 helt uenig	vet ikke
Prosjektet har vært godt organisert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler at den innsatsen jeg har gjort har vært viktig for de som har fått hjelp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den "jobben" jeg har gjort har også vært viktig for meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg synes det har vært hyggelig å kunne hjelpe andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har vært usikker på om jeg kunne klare å gjøre "jobben" skikkelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurset vi fikk før vi begynte å "jobbe", var viktig for meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg kunne tenke meg mer opplæring i forhold til "jobben"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg synes jeg har fått nok støtte og veiledning i forhold til "jobben"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg synes "jobben" tar for mye tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har ikke fått gjøre de oppgavene jeg har ønsket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler at ingen har satt tilstrekkelig pris på den innsatsen jeg har ytet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg synes det har blitt stilt for høye krav til meg som frivillig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg ønsker å fortsette som frivillig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg synes samlingene vi har hatt etter at vi har gjort "jobben", har vært viktige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På bakgrunn av mine erfaringer, vil jeg anbefale andre å engasjere seg som frivillige i tilsvarende prosjekter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Vedlegg 3

## PROSJEKTET "FRIVILLIGE HJELPERE I ELDREOMSORGEN"

### SPØRRESKJEMA TIL PÅRØRENDE

(Du trenger ikke svare på spørsmål som du ikke vil, eller ikke kan svare på. Dersom du ønsker å komme med mer utfyllende opplysninger/kommentarer enn det er plass til i skjemaet, så kan du skrive på baksiden av arkene)

Opplysninger om den som får hjelp:

Mann  Kvinne

Vil du karakterisere den som får hjelp som senil dement:

Ja  Delvis  Nei  Vet ikke

Hvor mye kontakt har du som pårørende med den som får hjelp:

Daglig   
2 – 5 ganger uken   
ca 1 gang i uken   
mindre enn en gang i uken

Hva slags hjelp får din pårørende av den frivillige hjelperen:

.....  
.....

Har du registrert spesielle problemer med den hjelpen som de frivillige yter:

Nei  Ja

Hvis ja, vær vennlig og utdyp dette:

---

---

---

Har du registrert spesielle positive ting ved den hjelpen som de frivillige yter

Nei

Ja

Hvis ja, vær vennlig og utdyp dette:

---

---

---

<b>I hvilken grad vil du si deg enig med følgende utsagn (6 er helt enig, 5 er litt mindre enig, osv til 1 som er helt uenig)</b>	<b>6</b> helt enig	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b> helt uenig	<b>vet ikke</b>
Tilbudet fra de frivillige er et viktig tillegg til det offentlige tilbudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De frivillige gir et tilbud som oppleves annerledes enn det de ansatte yter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De oppgavene som frivillige utfører burde vært utført av de ansatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler meg utrygg fordi det tilbudet de frivillige gir ikke ytes av mennesker med fagutdanning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min pårørende vil ha godt av et mer omfattende tilbud enn det de frivillige har gitt så langt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har fått tilstrekkelig informasjon om tilbudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det frivillige tilbudet er en avlastning for meg og/eller andre pårørende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det frivillige tilbudet virker godt organisert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg synes kontakten med de som organiserer det frivillige tilbudet er for dårlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg ønsker at den frivillige hjelpen til min pårørende skal opprettholdes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>