

# En ekstra indsats?

*- en evaluering af Frivilligordningen på Hospice Sønderjylland*



Marion Berg Christiansen og Pia Nørmølle  
Speciale, sociologi, Aalborg Universitet 2008

## Indholdsfortegnelse

1. Indledning .....	2
1.1. Problemfelt.....	4
1.1.1 Palliativ pleje.....	4
1.1.2. Casebeskrivelse: Hospice Sønderjylland .....	6
1.2. Problemformulering .....	8
2. Metode .....	10
2.1. Valg af evalueringsmodel .....	11
2.1.1. Opstilling af model for programteorien .....	11
2.1.2. Brug af evalueringsmodel .....	13
2.2. Projektdesign.....	14
3. Konklusion.....	16
3.1. De frivilliges baggrund .....	17
3.2. Frivilligordningens funktion .....	19
3.3. Sammenkædning af baggrund og funktion .....	22
3.4. Råd til HOS.....	23
3.5. Perspektivering.....	24
4. Litteraturliste.....	27

# 1. Indledning

”Frivilligt arbejde” er en bred betegnelse, som spænder vidt og dækker over en række aktiviteter indenfor forskellige områder af samfundsstrukturen. Der er dog visse krav, der skal være opfyldt, før et arbejde kan kaldes frivilligt arbejde. Ifølge de danske John Hopkins-undersøgelser, hvis formål blandt andet var at afdække størrelsen af den frivillige sektor i Danmark, er der fem punkter, der skal være opfyldt, for at et stykke arbejde kan karakteriseres som et frivilligt arbejde (Kock-Nielsen 2005: 16). Det første punkt vedrører, at arbejdet skal være *ulønnet*. Dette udelukker dog ikke muligheden for, at man kan få kompenseret eventuelle udgifter i forbindelse med et frivilligt arbejde<sup>1</sup>. Den næste betingelse, som skal være opfyldt, er, at man netop skal udføre det frivillige arbejde *frivilligt* i modsætning til, hvis man f.eks. er i aktivering. For det tredje skal arbejdet udføres i en eller anden form for *organisatorisk sammenhæng*. Det udelukkes dog ikke, at den organisatoriske sammenhæng er offentlig, og det frivillige arbejde kan således godt finde sted i offentligt regi. Fjerde betingelse omhandler, at det frivillige arbejde skal være *til gavn for andre* end ens nærmeste familie eller en selv. Endeligt skal det frivillige engagement være en *aktiv indsats*, og det er således ikke nok blot at være medlem af en organisation. (Kock-Nielsen 2005: 16).

John Hopkins-undersøgelserne ender ud med i alt 14 områder, hvor indenfor frivilligt arbejde kan udføres. For blot at nævne nogle enkelte er der blandt andre tale om Kulturområdet, Idrætsområdet, Uddannelses-, undervisnings- og forskningsområdet, Sundheds- og sygdomsområdet og Det sociale område (Kock-Nielsen 2005: 17-18). Den form for frivilligt arbejde, der udføres inden for de to sidstnævnte områder, er, hvad man kan karakterisere for frivilligt *socialt* arbejde, som er den form for frivilligt arbejde, som vil være omdrejningspunktet i dette projekt. For at frivilligt arbejde også er frivilligt socialt arbejde, er der yderligere nogle betingelser, som skal være opfyldt, hvilket nedenstående definition kan hjælpe os med at afdække:

*”Frivilligt arbejde er således det arbejde, man ikke er tvunget til at udføre for andre, enten fordi man skal tjene en løn til sin familie, eller fordi man bliver pålagt det af samfundets love (f.eks. at passe sine børn). ”Socialt arbejde” er et arbejde, der har den funktion at bringe mennesker ”tilbage” til sociale relationer, de har været afskåret fra eller marginaliseret i forhold til arbejdsmarkedet (arbejdsmarked og private netværk)” (Høgsgbro 1992: 59).*

Frivilligt socialt arbejde består således af to komponenter. For det første er det et stykke arbejde, der gøres af nogle for nogle andre, uden at det umiddelbart afføder en ”profit” i gængs forstand, hvilket også fremgår af definitionen fra John Hopkins-undersøgelsen. Derudover har dette stykke arbejde det formål, at afhjælpe en marginalisering af de personer arbejdet er rettet imod. Der er dog i dette begreb en implicit forståelse af, at der er et indbygget magtforhold i definitionen, idet *”der er ”nogen”, der definerer ”andre” som havende et socialt problem”* (Høgsgbro 1992: 60).

---

<sup>1</sup> Eksempelvis transportudgifter eller lignende i forbindelse med udførelsen af det frivillige arbejde.

I Danmark er traditionen for frivilligt arbejde klart stærkest indenfor det område, som John Hopkins-undersøgelsen betegner som "Fritidskategorien", som indeholder aktiviteter indenfor kultur, idræt og fritid, og som privatpersoner oftest vil referere til som fritidsaktiviteter. Ud af de 35 % af den danske befolkning som i 2004 tilkendegav, at de i løbet af det sidste år havde udført frivilligt arbejde, var der hele 19 % af disse, der havde udført frivilligt arbejde indenfor denne kategori. Det frivillige sociale arbejde beregner sig i stedet til 6 % af det samlede frivillige arbejde (Kock-Nielsen 2005: 27).

Hvis vi retter opmærksomheden mod andre lande i Europa, er der i højere grad tradition for det frivillige sociale arbejde, end der er i Danmark. Både i Tyskland og i England er det frivillige engagement især stærkt indenfor hospicevæsenet, hvor det er en vigtig bestanddel, da arbejdet ikke kun varetager en social funktion, som det er tilfældet med Røde Kors besøgsvenner, som vi kender fra en dansk sammenhæng, men det har også en aktiv rolle i forhold til hospice som helhed. Deres overordnede rolle på hospice betegnes som at bygge bro mellem sundhedssystemet og det øvrige samfund og at tilføre hospice noget, der kan flytte fokus fra det udelukkende medicinske aspekt. De frivilliges opgaver på hospice er mangeartede, og det kan være alt fra at servicere patienter og pårørende til at fungere som chauffører eller gartnere over til at udføre lettere administrative opgaver. De frivillige udgør derfor en vigtig ubetalt arbejdskraft i hospicevæsenet i disse lande, og i England vurderes det endda, at den frivillige arbejdskraft består af mere end 90.000 mennesker alene inden for hospicebevægelsen, og at de udfører mere end 18 mio. timers arbejde på årsbasis, som beløbsmæssigt ca. er 1,24 mia. kr. værd (Dein 2005: 58).

I Danmark er hospicebevægelsen et forholdsvist nyt fænomen i forhold til f.eks. hospicebevægelsen i England, hvilket blandt andet kan skyldes, at man i Danmark traditionelt set har haft en stor offentlig sektor til at tage sig af de forskellige aspekter af sundhed og sygdom. I løbet af de sidste 10-15 år er der dog også etableret hospices forskellige steder her i landet, ikke mindst som følge af at man i Finansloven for 2005 afsatte ressourcer til etablering af mindst ét hospice i hvert af de 14 daværende amter<sup>2</sup>. Eftersom den danske hospicebevægelse er et forholdsvist nyt fænomen, findes der heller ikke ret megen forskning indenfor dette empiriske område. Den eksisterende viden om hospice og dets frivillige er derfor hovedsageligt genereret via studier i udlandet, hvorfor vi vurderer det interessant at undersøge dette fænomen, som er spirende den danske kontekst.

Hvad, der i særlig grad interesserer os, er, om de frivilliges tilstedeværelse på et hospice kan betegnes som ekstra indsats for patienterne og pårørende i forhold til den indsats, de professionelle sygeplejersker yder? For at kunne afdække denne problemstilling har vi taget udgangspunkt i en konkret case, Hospice Sønderjylland (omtales i det følgende HOS). Her vil vi indledningsvist undersøge, hvem de frivillige er, og om de er medvirkende til, at der skabes en indholdsrig hverdag

---

<sup>2</sup> <http://www.fm.dk/1024/visPublikation.asp?artikelID=6899>

for patienter og pårørende, hvilket er hospices overordnede formål med dem, og endeligt om der er en sammenhæng mellem deres karakteristik, og den indsats de yder.

## 1.1. Problemfelt

Da specialet tager udgangspunkt i en konkret case, HOS, vil vi først introducere den organisation, vi interagerer med. Indledningsvist vil vi derfor beskrive, hvad palliativ pleje er, og hvilket formål det har, da det er en forudsætning at forstå, den service et hospice yder, for at kunne forholde sig til vores case og omdrejningspunktet for nærværende speciale. Dernæst vil vi blandt andet klargøre hospicets organisatoriske opbygning, antallet af både professionelle og frivillige ansatte, samt hvilke opgaver de hver især udfører. Herefter vil vi kort opridse forholdene på hospicet, og i den forbindelse bevæggrundene for at indføre frivillig arbejdskraft. Dette vil lede frem til en præsentation af vores problemformulering.

### 1.1.1 Palliativ pleje

Den palliative indsats har været et område i udvikling i Danmark indenfor de sidste 10-15 år, især efter år 2005 da der kom politisk fokus på nødvendigheden af hospicer og palliativ behandling, og der derfor blev afsat midler hertil på finansloven.<sup>3</sup> Palliativ pleje bruges på en række forskellige områder som f.eks. på sygehuse og plejehjem, men hospicer er sandsynligvis det område, hvor der er størst specialisering her indenfor, citeres Ian Maddocks, der er præsident for *Society for Palliative Medicine* i Australien og New Zealand, for at have udtalt.<sup>4</sup> Ved palliativ pleje fokuseres der på at lindre smerter og samtidigt styrke patientens livsmuligheder og livskvalitet på trods af en kort forventet levetid. Palliativ pleje beskrives endvidere som ”den totale aktive omsorg for patienter, hvis sygdom ikke responderer på kurativ behandling.”<sup>5</sup> WHO’s mål for den palliative indsats er uddybet yderligere<sup>6</sup> og indeholder blandt andet følgende punkter:

- *tilbyder lindring af smerter og andre generende symptomer*
- *bekræfter livet og opfatter døden som en naturlig proces*
- *tilstræber hverken at fremskynde eller udsætte dødens indtræden*
- *integrerer omsorgens psykologiske og åndelige aspekter*
- *tilbyder en støttefunktion for at hjælpe patienten til at leve så aktivt som muligt indtil døden*

<sup>3</sup> [http://www.sst.dk/publ/Publ2005/PLAN/Kraeftplan2/bilag/Bilag\\_10\\_3\\_Palliativ\\_indsats.pdf](http://www.sst.dk/publ/Publ2005/PLAN/Kraeftplan2/bilag/Bilag_10_3_Palliativ_indsats.pdf), access d. 29.05.08

<sup>4</sup> <http://www.sygeplejersken.dk/sygeplejersken/default.asp?intArticleID=10782>, access d. 29.05.08.

<sup>5</sup> <http://www.hospiceforum.dk/page27.aspx> access d. 21.02.08

<sup>6</sup> [http://www.sst.dk/Planlaegning\\_og\\_behandling/Planer\\_Indsats/Palliativ\\_indsats/WHOS\\_maal.aspx?lang=da](http://www.sst.dk/Planlaegning_og_behandling/Planer_Indsats/Palliativ_indsats/WHOS_maal.aspx?lang=da) access d. 21.02.08

- anvender en tværfaglig teambaseret tilnærmelse for at imødekomme behovene hos patienterne og deres familier, inklusive støtte i sorgen om nødvendigt
- har til formål at fremme livskvaliteten og kan også have positiv indvirkning på sygdommens forløb

Af ovenstående punkter får man en fornemmelse af, at den psykologiske såvel som den fysiske pleje har stor betydning. Man forsøger at hjælpe patienter til at finde ro til at udnytte den sidste del af deres liv og acceptere, at døden nærmer sig. Palliativ behandling findes dog ikke kun i en passiv form, hvor man forsøger at hjælpe til livskvalitet og sjælefred, men findes også i en aktiv form, hvor man eksempelvis kan give kemoterapi eller blodtransfusioner for at afhjælpe smerter.<sup>7</sup> Palliativ pleje er således en helhedspleje, hvor man tager hånd om både krop og sjæl, idet det omfatter *”internal medicine, pain management, nursing, oncology and radiotherapy, psychology, pharmacy, physiotherapy, occupational therapy, social work, pastoral care, complementary therapy, bereavement counselling, to name only the most prominent contributors”* (Maddocks 2006). Palliativ pleje er, som det fremgår af citatet, et omfattende felt. Den fokuserer ikke kun på patienten selv, men inkluderer også de pårørende, der er en vigtig del af patientens liv, og som eksempelvis kan få gavn af hjælp til sorgbearbejdning. Palliativ pleje er derfor afhængig af et samarbejde på tværs af mange forskellige specialiserede fagområder for at opnå optimale forhold for patienter og pårørende.

Folk, som arbejder frivilligt på social- og sundhedsområdet, kan bidrage til den passive del af den palliative pleje, idet de med deres tid og tilstedeværelse kan hjælpe til med, at patienten får bedre mulighed for at leve så aktivt som muligt i den sidste del af sit liv. Derudover mener eksperter, at frivillige i højere grad vil anskue patienten som et holistisk menneske, frem for en diagnose eller en sygdom, hvilket er en forudsætning for den palliative pleje. En af disse eksperter, er Peter Agger, der udover at være Cand.Psyk. også har været leder af Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter i Århus gennem en årrække. Han beskriver de frivilliges største aktiver, som værende *”tid, empati, medmenneskelighed og tit bibringer de livet på en afdeling noget helt nyt, som musikafiteter, kagebagning, fællessang, byture og andre former for aktiviteter, der afspejler de raskes kongerige og for en tid bortjager lidelsens grå skyer.”*<sup>8</sup> Således vurderes frivillige på et hospice at kunne bibringe med noget ud over det sædvanlige, som er særdeles gavnligt for patienterne.

<sup>7</sup> Fokusgruppeinterview s. 8 (Interviewguide: Bilag 1, Transskription: Bilag 2).

<sup>8</sup><http://www.frivillighed.dk/Web/Site/Nyheder/Magasinet+Frivillig/Frivilligfronten?more=2064&markup=palliativ>, access d. 29.05.08.

### 1.1.2. Casebeskrivelse: Hospice Sønderjylland

På HOS' hjemmeside kan man læse, at Støtteforeningen d. 16. august 2000 indgik en samarbejdsaftale med Danske Diakonhjem om etablering af den selvejende institution "Hospice Sønderjylland", og at hospicet efterfølgende åbnede d. 1. juni 2006.<sup>9</sup> Hospicer fungerer under sundhedsloven, og HOS, der blev det niende hospice i Danmark, kan modtage patienter fra hele Danmark. Opholdet bliver betalt af region og kommune, hvilket betyder, at der ingen egenbetaling er. På HOS er der 12 enestuer, der kan bebos af visiterede patienter med en livstruende og uhelbredelig sygdom, således der er en kort forventet levetid, og patienten kun kan forventes at få gavn af en palliativ pleje.

Patienter, pårørende og personale er således vidende om, at patienten ikke kommer på hospice for at blive helbredt, og ej heller for at afkorte et liv i eventuelle smerter, men i stedet for at øge livskvaliteten, hvorfor det også er vigtigt at yde støtte til de pårørende. Når patienten er indlagt på hospice, vurderes den enkeltes fortsatte behov for et hospiceophold én gang om måneden, hvorefter det besluttet, hvorvidt patienten stadig har behov for palliativ pleje på hospice, eller om patienten eventuelt er rekreeret så meget gennem opholdet, at vedkommende kan udskrives til eget hjem eller plejehjem. Modsat af hvad man umiddelbart skulle tro, forekommer der, ifølge frivilligkoordinator og udviklingssygeplejerske Noomi Mortensen, af og til udskrivelse af patienter.

På hospicet er der i alt ansat 28 sygeplejersker, hvoraf der er en afdelingssygeplejerske og en udviklingssygeplejerske. Vagtfordelingen fungerer på den måde, at der om dagen er seks-syv sygeplejersker på arbejde, således at de hver især har ansvaret for to patienter. Om aftenen er der fire på arbejde, mens der i nattevagten er to sygeplejersker til stede. Derudover er der tilknyttet to fysioterapeuter, en læge, en psykolog, en socialrådgiver, en præst og en musiker, som alle er en del af det palliative team. Derudover er der en hospicedirektør, en sekretær, en rengøringskone, en pedel og fem køkkenansatte. Da en stor del af den palliative pleje omhandler at øge patientens livskvalitet, fokuseres der på at skabe en atmosfære af liv og glæde, netop fordi livet på hospice er en hverdag for patienten, der sandsynligvis er det sidste stop i livet. Stuerne er derfor indrettet med det formål, at gøre dem så hjemlige og hyggelige som muligt. På hospice er der en spise- og opholdsstue, hvor patienterne, hvis de er friske nok, kan spise deres mad i selskab med personale, de frivillige og eventuelle pårørende. Patienterne kan bestille den mad, de ønsker, da også glæden ved et godt måltid vurderes som en del af behandlingen og vigtig for livskvaliteten. Yderligere laves der arrangementer, f.eks. til højtiderne, hvor der med jævne mellemrum kommer en eller flere musikere, som synger og spiller.

Det er en del af grundtanken i hospice, at der skal inddrages frivillige i dagligdagen, da det vurderes, at frivillige til støtte, samvær, ærinder og lignende kan tilføre tilværelsen på hospice noget "ekstra", bl.a. i form af hygge og hjemlighed, ud over det, som personalet kan tilføre. For at få et

---

<sup>9</sup> [www.hospicesonderjylland.dk](http://www.hospicesonderjylland.dk) access: 14.02.07

præcist indblik i hvilke tanker, overvejelser og forventninger, der ligger til grund for indførelsen af de frivillige i hverdagen på HOS, måtte vi tale med personer, som besad viden om projektet. Derfor foretog vi et fokusgruppeinterview med nogle nøglepersoner.

### 1.1.2.1. De frivillige

Ved hjælp af fokusgruppeinterviewet samt de informationer, der er samlet i frivilligmappen, er vi i stand til at beskrive forholdene omkring de frivillige. Det blev besluttet, at de frivillige skulle ansættes efter, de professionelle selv havde fundet sig til rette og havde etableret arbejdsrutiner, sådan at der var skabt rammer for en hverdag på hospicet, når de frivillige ankom. Der blev derfor først ansat frivillige den 1. december 2006, ca. et halvt år efter åbningen, hvor 43 personer påbegyndte deres frivillige sociale arbejde på HOS. Den frivillige modtager ikke løn, men får godtgjort udgifterne til transport. Proceduren, før en frivillig ansættes, er, at vedkommende udfylder et spørgeskema, hvorefter hun skal til en samtale hos frivilligkoordinatoren og hospicedirektøren, hvor det vurderes, hvorvidt personen på nuværende tidspunkt i sit liv er egnet til at være frivillig på hospicet. Det kan også ske, at personen ikke vurderes at kunne være frivillig, eksempelvis hvis et nyligt dødsfald i nærmeste omgangskreds ikke er færdigbearbejdet.

Hospicet havde op til december 2006 modtaget 60 ansøgninger fra frivillige, hvor kun fire af forskellige årsager blev sorteret fra. Nogle af de frivillige ønskede dog at være frivillig gennem besøgsordningen, som HOS først igangsætter i efteråret 2008. HOS havde efterspurgt frivillige via annoncer og omtale af projektet i forskellige medier, og blev positivt overraskede over den store interesse. Siden 2006 er der kommet lidt flere til, og frivilligkoordinatoren vurderer, at der er ca. 39 aktive frivillige tilknyttet hospicet på nuværende tidspunkt (maj 2008). Frivilligkoordinatoren påpeger i den forbindelse, at hvis man antager, at de frivillige i gennemsnit er på hospice en gang om ugen, kræver det 28 frivillige. Der er dog nogle frivillige, der kun er på HOS en eller to gange om måneden, og det vil derfor være rart at have nogle ekstra frivillige 'i reserve'. Derfor er hun ikke afvisende overfor, at man i den nærmeste fremtid overvejer at rekruttere flere frivillige til HOS<sup>10</sup>.

Hensigten med at integrere frivillige som en del af den palliative indsats på et hospice er hovedsagligt, at de skal tilføre en *almenmenneskelig dimension*. Dette gøres f.eks. ved, at:

*”nogle arrangerer og vander blomster, andre deltager i arrangementer, så som musikgudstjenester, fortællertimen og musikarrangementer. Der er praktiske opgaver med tøjvask, borddækning, opvask o.l. Der er små opgaver, som at sy små duge eller betræk til fysioterapeutens forskellige puder.*

---

<sup>10</sup> Fokusgruppeninterview s. 29. (Rekruttering er påbegyndt i sommeren 2008)



*Vigtigst er de kontakter de frivillige får med patienter og pårørende, hvor der måske skal køres en tur ud i luften, eller bare sidde og lytte eller måske våge ved en patient, som ønsker en hos sig.”<sup>11</sup>*

Den frivillige modtager en introduktionsmappe, som er udarbejdet af frivilligkoordinatoren, og blandt andet indeholder en velkomst, hospicets værdier, retningslinjer, frivilligprojektets formål, artikler skrevet af frivillige samt nyhedsbreve for frivillige på HOS. Derudover underskriver de frivillige en tavshedspligterklæring samt at alvorlige ændringer i eget liv (f.eks. dødsfald, tab af job eller lignende), kan have betydning for funktionen som frivillig

HOS har valgt at lave frivilligvagter to gange om dagen, som begge ligger omkring måltiderne, hvor der er to frivillige på vagterne ad gangen. Placeringen af vagterne forekom oplagt, da mange af de opgaver, der varetages af de frivillige, er tilknyttet opgaverne omkring måltiderne, som at dække og rydde bordet, servere maden og deltage i ritualer omkring måltidet. Således er middagsvagten fra kl. 11.00-14.00 og aftenvagten fra kl. 17.00-20.00. Vagterne fordeles ikke fra administrativt plan, men fungerer på den måde, at de frivillige selv skriver sig op på de dage, de ønsker at komme. Dette fungerer ifølge hospicets erfaringer fint, da de frivillige skriver sig på til nye vagter, hver gang de er på arbejde, og de har således ofte en bestemt dag om ugen, de skriver sig på til. Yderligere arrangerer de frivillige arrangementer på hospicet via private kontakter, som sangkor, musikere der spiller og synger, banko eller lignende, som gør, at patienter og pårørende kan få nogle kulturelle oplevelser, selvom de måske er for svage til at komme uden for HOS.

## *1.2. Problemformulering*

De frivillige må ikke udføre de professionelles arbejde, men skal i stedet bibringe en medmenneskelig dimension til opholdet for både patienter og pårørende. Dette arbejde har, ifølge nøglepersonerne på HOS, som hovedformål at gøre hospice til et varmt, levende og rart sted at være ved at fokusere på de små detaljer i hverdagen. Gennem det arbejde de frivillige udfører, kan de også indirekte siges at gå til hånd for de lønnede ansatte, idet de f.eks. dækker bord og rydder af, sådan at de frigør noget tid for de professionelle til konkrete sygeplejeopgaver. Samtidig er det forventningen, at de frivillige har mulighed for at skabe et uformelt forhold til patienterne, hvor man kan forestille sig, at sygeplejerskerne, af både patienter og deres pårørende, anskues som varetagende den professionelle rolle. Det understreges endvidere fra HOS' side, at de personer, der ansættes som frivillige, ikke skal gennemgå kvalificerende kurser, da målet er at fastholde den frivillige som civil person med en selvstændig personlighed, og at man derved undgår at forme dem som en bestemt type frivillig.

---

<sup>11</sup> [www.hospicesonderjylland.dk](http://www.hospicesonderjylland.dk) access: 14.02.07

Ovenstående betragtninger leder os til at overveje, hvilke personer Frivilligordningen udgøres af, herunder hvilken baggrund de har, og hvilke bevæggrunde der ligger bag valget at melde sig som frivillig på HOS. Disse overvejelser, forestiller vi os, er vigtige at få afklaret og defineret for at kunne give et præcist indblik i, hvordan indsatsen fungerer. Både fordi HOS ønsker og opfordrer til en diversitet blandt de frivillige, da de forventer, at netop forskelligheden blandt dem har afgørende betydning for, hvilket resultat der fremkommer af indsatsen, da de frivillige dermed vil besidde forskellige kompetencer. Desuden kan de frivilliges baggrund have betydning for, hvilken kontakt der kan opstå mellem de frivillige og patienterne samt deres pårørende. De frivillige forventes dermed at repræsentere samfundet uden for hospice, hvilket vil sige det ikke-professionaliserede syn på patienterne, da de skal se patienterne som almindelige mennesker, og derved se 'udover' sygdommen.

Vi mener derfor indledningsvist, at vi må undersøge de frivillige og deres eventuelle forskellighed, hvorved vi indbefatter demografiske data og bevæggrunde for at indgå i frivilligt socialt arbejde på et hospice. Ad denne vej forventer vi at kunne opstille en profil af de frivillige, hvorigennem vi blandt andet kan afgøre, hvorvidt de frivillige rent faktisk er så forskellige, som HOS ønsker, og om denne profil har en indvirkning på tiltaget succes eller mangel på samme.

Endvidere ledes vi til at overveje, hvorvidt Frivilligordningen, som specifikt vil sige de opgaver, de frivillige udfører og deres blotte tilstedeværelse á ca. tre timer to gange om dagen, er med til at medføre en såkaldt "mere indholdsrig hverdag", således som det lægges op til af initiativtagerne og projektbeskrivelsen. På hvilken måde har de frivilliges indsats i så fald betydning for patienter og pårørende, og tillægger de, de frivilliges eventuelle forskelligheder nogen værdi? Ovenstående betragtninger munder således ud i følgende problemformulering:

### **Hvilken sammenhæng er der mellem de frivilliges baggrund og deres funktion på HOS?**

For at præcisere problemformuleringen er det nødvendigt både at definere problemformuleringens begreber samt vigtige nøglebegreber, da der vil blive gjort brug af disse gentagne gange gennem dette speciale.

Ordet *funktion* henviser til, hvorvidt det formål, man fra HOS' side havde med Frivilligordningen, er opnået. Den bedste måde at afklare hvorvidt et tiltag har den ønskede effekt er via en evaluering, hvorfor denne metode er en forudsætning for besvarelse af ovenstående problemformulering.

*Frivilligordningen på Hospice Sønderjylland* skal forstås som det tiltag, HOS har implementeret, hvor der dagligt er to frivillige personer to gange ca. tre timer per gang, som deltager i og bidrager til hverdagen på HOS ved udførelse af diverse opgaver, som enten kan betegnes som værende medmenneskelige eller praktiske. Med Frivilligordningen menes således de personer, der er registreret som aktive frivillige på HOS, uanset om de arbejder flere gange om ugen eller blot én gang om måneden.

*Patienter* er beboere på hospice, der igennem en kortere eller længere periode har beboet stedet, og dermed er del af stedets dagligdag og rutiner.

*Pårørende* defineres i dette speciale som personer, der er nært knyttet til beboere på HOS. Det er således ikke udelukkende slægtninge, men kan lige så vel være en ven eller veninde, som beboeren er nært knyttet til, og vi læner os derfor op ad Etisk Råds definition af pårørende.<sup>12</sup>

*Professionelle* er en betegnelse vi benytter for de uddannede og lønnede sygeplejersker på HOS, idet de er professionelle omkring det pleje- og omsorgsarbejde, der skal udføres i forhold til patienterne. Via denne betegnelse fremstår de endvidere som den modsætning, de selv vurderer, de er, til ”de frivillige”, som netop skal fremstå som det ”uprofessionelle” og ”civile” menneske på hospicet.

Problemformuleringen søger således indledningsvist at definere, hvilken baggrund de frivillige i Frivilligordningen på HOS har for at undersøge, hvilken betydning denne baggrund kan have for den funktion, de udfører på HOS. Dette indebærer først en konkretisering af indsatsen, hvor vi gør brug af de spørgeskemaer, de frivillige har udfyldt før deres ansættelse på HOS, hvorigennem vi kan få klarlagt de frivilliges demografiske baggrund og deres personlige erfaringer.

Dernæst undersøger vi, hvilke konkrete opgaver, de frivillige har udført, samt hvordan patienter og pårørende gør brug af og vurderer de frivilliges bidrag i dagligdagen. Til dette formål bruger vi virkningsevaluering, da HOS ønskede en evaluering af Frivilligordningen, og at de ved dens oprettelsen havde bestemte antagelser og forventninger om, hvordan den virker i forhold til patienter og pårørende. Evalueringen indebærer udarbejdelse af programteori, som er en konkretisering af mål, forventninger og implementeringsstrategi for indsatsen både ved hjælp af den officielle projektbeskrivelse samt interviews med nøglepersonerne på HOS. Strategien for evalueringen, herunder de forskellige metodevalg, fastlægges efterfølgende på baggrund af den opstillede programteori. Endvidere vil der være tale om observationer på hospice samt interviews med målgruppen, hvilket vil sige patienter og pårørende. Problemformuleringen besvares således på baggrund af kvantitative såvel som kvalitative metoder.

## 2. Metode

I det følgende afsnit vil det blive klargjort, hvorledes vi vil gribe evalueringen af Frivilligordningen an. Det vil således blive beskrevet, hvilken evalueringsmodel vi benytter, og hvad dette valg betyder for, hvilken strategi vi efterfølgende anlægger. Derefter vil projektdesignet blive gennemgået, først i grafisk form og herefter vil det blive beskrevet, hvilke empiriformer der optræder i evalueringen.

---

<sup>12</sup> [http://www.etiskraad.dk/graphics/03\\_udgivelser/publikationer/doendes\\_vilkar/svaerebeslut/ren.htm#ft7](http://www.etiskraad.dk/graphics/03_udgivelser/publikationer/doendes_vilkar/svaerebeslut/ren.htm#ft7), access d. 03.06.08

## *2.1. Valg af evalueringsmodel*

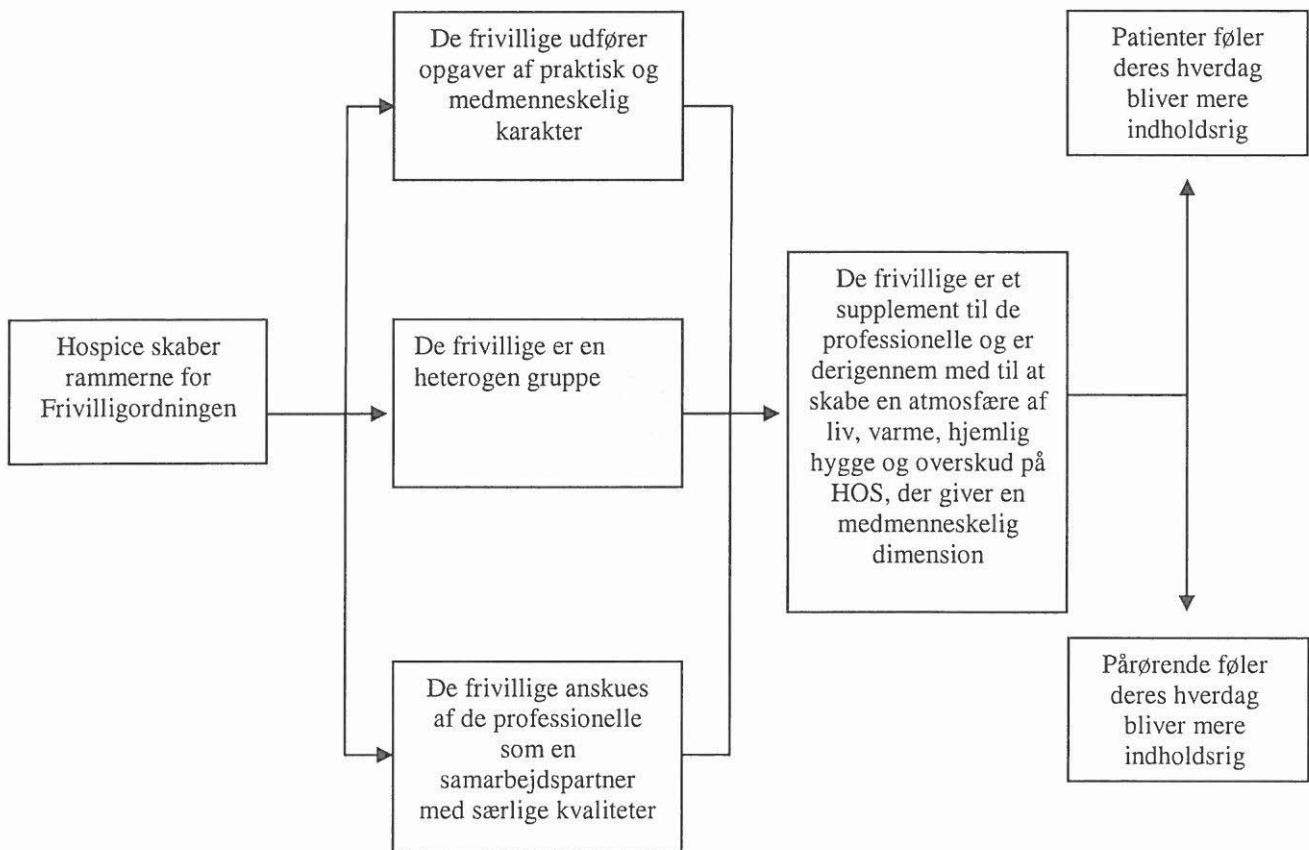
Problemformuleringen lægger indirekte op til en evaluering af virkningen af indsatsen Frivilligordningen på HOS. Idet vi vil undersøge, hvorvidt de antagelser initiativpersonerne, og dermed organisationen, havde til projektet, er blevet indfriet, og om tiltaget har haft den forventede virkning, er det naturlige valg af evalueringsmodel Pawson og Tilley's (1997) realistisk evaluering også kaldet virkningsevaluering (Kroghstrup 2003). Vi vil i følgende afsnit redegøre for denne evalueringsmodel samt hvilke forudsætninger, der skal være opfyldt for at foretage en sådan evaluering.

Realistisk evaluering koncentrerer sig om context-mechanism-outcome, hvilket vil sige, at man fokuserer på spørgsmålet, hvad der fungerer for hvem i hvilken kontekst. Pawson et al. vurderer, at konteksten alt for ofte udelades i evalueringer, hvilket er en fejl, idet den påvirker mekanismerne til at virke på en bestemt måde eller i en bestemt retning, hvorfor den er afgørende for resultatet. Hvis konteksten ikke er modtagelig for et givent tiltag, vil tiltaget givetvis blive en fiasko. Et andet vigtigt punkt er naturligvis at undersøge mekanismerne, og hvordan de forventes at virke i netop den kontekst. En succesfuld evaluering forudsætninger er således teori om, hvorfor en mekanisme virker, i vores tilfælde Frivilligordningen på HOS, samt teori om, hvilke forhold i konteksten, der kan fremme tiltagets potentialer (Pawson 1997: 82).

Teoriene skal formuleres i tæt samarbejde med feltet, således man kan indhente erfaringer og viden om konteksten, og deraf udforme en programteori som er styrende for evalueringsstrategien. Målsætningerne for denne type evaluering fastsættes således almindeligvis undervejs i forløbet, hvilket til dels også vil gøre sig gældende hos os, da vi som udgangspunkt forholder os til de af organisationen fastsatte målsætninger, men yderligere har mulighed for at moderere eller tilføje punkter undervejs, af hensyn til den viden vi opnår, via kontakt med forskellige aktører på HOS. Da man ved virkningsevaluering arbejder formativt, hvilket vil sige fremadrettet og rådgivende (Kroghstrup 2004: 78), forventer vi afslutningsvist at kunne bidrage med en række gode råd til, hvordan indsatsen eventuelt kan implementeres bedre.

### **2.1.1. Opstilling af model for programteorien**

Ved hjælp af den ovenstående analyse af fokusgruppeinterviewet er vi i stand til at opstille en model for programteorien. Denne model indeholder de hovedkomponenter, som, vores nøglepersoner mener, er, væsentlige i forhold til, hvorvidt de frivillige udfylder deres funktion. Modellen ses herunder:



Figur 1: Programteori for evaluering af Frivilligordningen på HOS

Modellen viser overordnet, at der indledningsvist fra HOS' side er skabt nogle organisatoriske strukturer omkring Frivilligordningen. Disse strukturer omfatter blandt andet antallet af frivillige pr. vagt, det tidsrum vagterne er placeret i, at de frivillige kan få kørselsgodtgørelse og deslige. Dernæst fremgår de betingelser, der ifølge nøglepersonerne på HOS skal være opfyldt for, at de frivillige kan bidrage med det, der fra HOS side defineres som "en indholdsrig hverdag". For kort at opsummere, hvad der kom ud af ovenstående analyse, er der tale om, at de frivillige for det første har nogle opgaver, de forventes at udføre. Derudover forventer man, at de frivillige er indbyrdes forskellige. Endelig er det en afgørende faktor, at de professionelle ser de frivillige som en samarbejdspartner, som besidder nogle særlige kvaliteter. På baggrund af disse betingelser fungerer Frivilligordningen som et supplement til professionelle, hvilket i bund og grund vil sige, at det, den kan tilbyde patienterne, skal være noget, patienterne ikke umiddelbart kan blive tilført via de professionelle, hvorigennem den skal bidrage til den indholdsrige hverdag.

Med udgangspunkt i forskellige former for empiri, kan vi systematisk undersøge, hvorvidt de forskellige betingelser eller målsætninger har hold i virkeligheden. Dernæst kommer vi til en lidt

sværere del. Eftersom der er tale om en evaluering af et tiltags virkninger, består opgaven i at forsøge at fastlægge, hvorvidt disse målsætninger resulterer i målet, hvilket kort sagt vil sige, hvorvidt de ønskede virkninger er opnået. Den eneste måde hvorpå vi kan få oplysninger om dette, er at spørge de brugere tiltaget er rettet imod. Vi er altså nødt til at interviewe patienter og pårørende for at få fastlagt, om de som følge af Frivilligordningen oplever en mere indholdsrig hverdag. Da den virkning, vi opererer med, som er forsøgt fastlagt gennem dokumenter fra HOS og interview af nøglepersonerne, kan betegnes som et noget at flydende begreb, idet der ikke ligger faste kriterier for, hvad målet er, er vi nødt til at operationalisere, hvilke kriterier, vi mener, skal være opfyldt, for at vi som evaluatore med rimelighed kan udlede, at indsatsen tilnærmelsesvis har den ønskede virkning. Den indholdsrige hverdag, kan ved hjælp af programteorien koges ned til nogle mere håndgribelige undersøgelsesspørgsmål, som vi kan bruge som pejlemærker for analysen. Disse spørgsmål lyder således:

1. Tilfører Frivilligordningen patienter og pårørende noget via de praktiske og medmenneskelige opgaver, som ligger ud over det, sygeplejerskerne kan tilbyde?
2. Kan patienter og pårørende kende forskel på frivillige og professionelle?
3. Er der forskelle de frivillige imellem?
4. Anskuer de professionelle de frivillige som en samarbejdspartner?

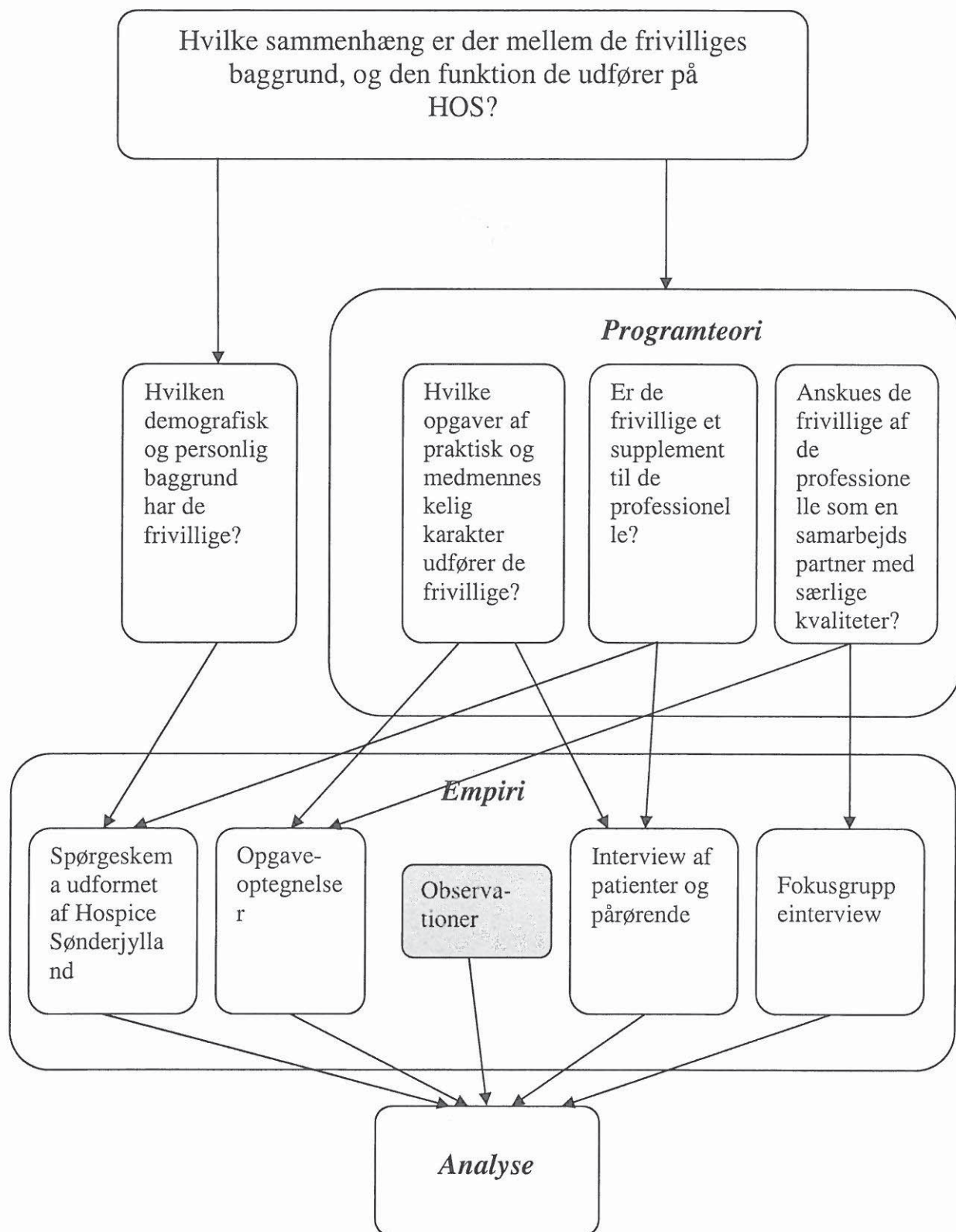
### 2.1.2. Brug af evalueringsmodel

Vi vil i dette afsnit kort opsummere den konkrete brug af realistisk evalueringsmodellen. Ifølge Dahler-Larsen (2004) er der nogle tæt forbundne overordnede faser i evaluering, hvoraf det første selvsagt er at stille evalueringsspørgsmålet og formulere programteorien, som netop er beskrevet ovenfor. Dernæst må man afgrænse evalueringsspørgsmålet i tid og sted, således man sikrer sig, der ikke er sket ændringer i indsatsen over tid, eller at den af forskellige årsager kunne hænde at være implementeret forskelligt på forskellige områder. Da vores undersøgelse er en case, der udgøres af HOS, kan vi med rimelighed udlede, at implementeringen af tiltaget er ens over hele hospice, da vi har at gøre med en forholdsvis lille kontekst. Den tidsmæssige afgrænsning af indsatsen er, at tiltaget har eksisteret siden december 2006, hvilket vil sige godt halvandet år. Indsatsen er dog rettet mod døende og deres pårørende, og der kan således være store forskelle i den tid, de forskellige patienter har boet på hospice, og tidsaspektet er derfor varierende. Dog mener vi, at man kan argumentere for, at da indsatsen er rettet mod små detaljer i dagligdagen, er tidsaspektet ikke afgørende for resultatet, idet man sandsynligvis ikke sætter større pris på en køretur i godt vejr eller et veldækket bord, blot fordi man har boet på hospice, og dermed været mål for indsatsen, i et halvt år frem for, hvis man kun har boet på hospice i to uger.

For at kunne måle hvorvidt de frivillige rent faktisk lever op til formålet og bidrager til en indholdsrig hverdag for patienter og pårørende, ville det være oplagt at gøre brug af et før-og-efterstudie. Dette er dog ikke muligt, da HOS kun havde en opstartsperiode på ca. et halvt år uden frivillige, og der endvidere ikke er optegnelser over patienter og pårørendes grad af indhold i hverdagen. Derfor må vi i stedet benytte os af passende metoder til tilbundsgående at undersøge C, M og O konfigurationerne og deres samspil. Realistisk evaluering lægger op til brug af flere metoder (Pawson et al 1997), og der er således ikke bestemte metodekrav, vi er bundne af. De eksakte metoder vi vælger at benytte os af, vil blive beskrevet i det efterfølgende afsnit omkring projektdesign.

## 2.2. Projektdesign

De Vaus siger følgende om et projekts design: *"When designing research we need to ask: given this research question, what type of evidence is needed to answer the question in a convincing way?"* (de Vaus 2001:9). Med andre ord vil det sige, at problemformuleringens ordlyd er afgørende for, hvilke typer af empirisk dokumentation og dermed hvilke metoder, der skal benyttes for at besvare problemformuleringen på en overbevisende måde. Man kan dermed sige, at projektdesignet er en slagplan for, hvordan man kommer fra A til B, hvor A kan defineres, som de spørgsmål der ønskes besvaret, og B som svarene på disse spørgsmål (Yin 1994:19). Vores problemformulering lægger i første instans op til at få defineret, hvilke personer der udgør Frivilligordningen, hvilket kræver en dokumentationsform, mens spørgsmålet omkring den førnævnte ordnings funktion, og hvorvidt den er medvirkende til, at der skabes en indholdsrig hverdag for patienter og pårørende kræver en anden dokumentationsform. Hvilke empiriske dokumentationsformer, vi finder overbevisende i hvilke sammenhænge, kan ses i nedenstående figur, hvor man kan se problemformuleringen, underspørgsmålene og hvilke metoder, der er tale om:



Figur 2: Projektdesign



I ovenstående figur fremgår det, at eftersom problemformuleringen lægger op til at afdække en sammenhæng mellem den baggrund, de frivillige har, og den virkning der er af Frivilligordningen, består den første opgave i at få klarlagt de frivilliges personlige og demografiske baggrund. For at få kendskab hertil har vi fra HOS' side fået stillet de spørgeskemaer til rådighed, som de frivillige hver især har udfyldt inden ansættelsen som frivillig.

Dernæst lægger problemformuleringen op til at få afdækket, hvilken virkning Frivilligordningen har, hvilket referer til den tidligere opstillede programteori. Til at få afdækket den første betingelse i programteorien, som omhandler de opgaver, de frivillige konkret udfører, har vi de optegnelser til rådighed, som de frivillige udfylder efter hver endt vagt. Derudover benytter vi os af interviewene til denne del af programteorien, da vi ønsker at finde ud af, hvilken virkning udførelsen af de forskellige opgaver har på patienter og pårørende. Disse interview er ligeledes vigtige i bestemmelsen af, hvorvidt patienter og pårørende ser de frivillige som et supplement til de professionelle, for på den måde at opnå HOS' ønskede virkning. Her inddrages de tidligere resultater omkring de frivillige baggrund som en forklaring på, hvorfor en evt. virkning enten er til stede eller udebliver. Endeligt benytter vi os af fokusgruppeinterviewet i determineringen af, om de professionelle ser de frivillige, som den samarbejdspartner de er defineret som, da der er en del sygeplejersker repræsenteret i dette interview. Endvidere benytter vi nogle bemærkninger fra frivillige i opgaveoptegnelserne, som kan bidrage til denne del af analysen.

Derudover har vi udført nogle observationer på hospice, som er foretaget i forbindelse med tre besøg på stedet. Disse observationer fungerer som eksempler på, hvordan en almindelig dag på HOS kunne se ud. De bliver på den måde informationer om konteksten, som i analysefasen ligger som en latent informationskilde, som kan trækkes ind, hvis de kan bidrage til en dybere forståelse af de delfænomener, vi støder på. Denne status er baggrunden for deres lidt specielle placering i ovenstående figur.

### **3. Konklusion**

Dette speciale tager udgangspunkt i HOS' ønske om at få evalueret deres Frivilligordning. Indenfor de seneste år er der blevet bygget flere og flere hospicer i Danmark som følge af den politiske dagsorden og den samfundsmæssige diskurs om en værdig død. I andre vestlige lande, som f.eks. England og Tyskland, er der tradition for et frivilligt engagement i hospicesammenhænge, hvor de frivillige har spillet en særdeles stor rolle både med hensyn til organisering og drift. I de danske hospices, herunder HOS, har man valgt at integrere de frivillige med henblik på at udføre nogle praktiske og medmenneskelige opgaver, mens professionelle tager sig af de sygeplejefaglige forhold. I forbindelse med HOS' ønske har vi forsøgt at afdække de konkrete betingelser, som Frivilligordningen forventes at opfylde for at kunne bidrage til en indholdsrig hverdag for patienter

og pårørende. I forlængelse af denne evaluering, har vi set det som en afgørende faktor, at belyse hvilken baggrund de frivillige, der arbejder i Frivilligordningen, har, da vi forventede, der var en sammenhæng mellem denne baggrund, og den virkning og funktion de har i forhold til patienter og pårørende. Problemformuleringen lyder på baggrund af dette, som følger:

### **Hvilken sammenhæng er der mellem de frivilliges baggrund og deres funktion på HOS?**

Rent analytisk har vi grebet det an på den måde, at vi først har undersøgt de frivilliges baggrund med henblik på de demografiske faktorer og deres personlige erfaringer omkring sygdom og død. Dernæst har vi lavet en virkningsevaluering af den indsats, Frivilligordningen kan siges at være på HOS. Det vil derfor først blive konkluderet, hvilken baggrund de frivillige har, derefter om betingelserne for Frivilligordningen er opfyldt og efterfølgende, hvilke virkninger Frivilligordningen har i henhold til de opstillede undersøgelsesspørgsmål. Herefter vil resultaterne af, hvem de frivillige er, blive knyttet sammen med resultaterne af evalueringen ud fra antagelsen om, at den virkning indsatsen har, afhænger af de frivillige, der udgør indsatsen. Herigennem håber vi endvidere at kunne tilføre konteksten en viden, som ikke kun indebærer, hvorfor virkningerne er til stede eller ej, men også om der kan være forklarende faktorer, der så at sige ligger udenfor konteksten. Dette vil efterfølgende munde ud i nogle konkrete råd til HOS, som kan forbedre Frivilligordningens virkninger. Endeligt vil vi diskutere, hvorvidt vores fund i nærværende case kan generaliseres til et bredere perspektiv.

### ***3.1. De frivilliges baggrund***

Ud fra beskrivelsen af de frivillige er der tydelige tegn på, at de personer, der ansøger om at blive frivillige på HOS, har visse fællestræk. For det første er størstedelen, hvilket vil sige tre fjerdele, af de frivillige kvinder blandt den ældre del af befolkningen, idet de er over 60 år. Endvidere er mange udenfor arbejdsmarkedet, som gælder for hele 28 ud af 39. I den forbindelse konkluderer vi, at compensationsteorien kommer i spil ved, at de frivillige kompenserer for et behov, de ikke længere kan få dækket via lønarbejdet, da de er trådt ud af arbejdsmarkedet og derfor søger behovet dækket i fritiden gennem det frivillige engagement.

Dernæst har hver tredje af de frivillige en omsorgs- eller plejebaggrund via deres erhverv eller tidligere erhverv, hvorfor disse personer derfor må siges at have et professionelt kendskab til det arbejde, der varetages af sygeplejerskerne på HOS. I den forbindelse argumenterer vi for en spillover-effekt fra lønarbejdet, hvor de kompetencer og evner man har oparbejdet i sit lønarbejde indenfor sundheds- og sygdomsområdet, overføres til fritiden og således påvirker valget om at blive frivillig på lige netop et hospice, hvor denne type arbejde også udføres. Dernæst vurderer over halvdelen af alle frivillige, at de har kendskab til karakteren af det frivillige arbejde via uddannelse

eller arbejde generelt. Dette ser vi igen som et eksempel på spillovereffekt, da der her er tale om nogle generelle kompetencer, som man selv finder relevante i forhold til det frivillige arbejde. Derudover fremgår det af denne del af analysen, at praktisk talt alle frivillige har et personligt kendskab til syge og døende mennesker, hvor mange endvidere nævner, at de selv har passet den døende. Det tyder derfor på, at den personlige ballast spiller en rolle i forbindelse med valget af det frivillige arbejde. Selvom spillovereffekt omhandler, hvorvidt man overfører kompetencer oparbejdet via lønarbejdet til det frivillige arbejde, og der her er tale om, at man overfører nogle kompetencer, man har oparbejdet via ens personlige erfaringer, mener vi alligevel, der er tale om et spillover, hvor spillovereffekten i dette tilfælde overføres fra det private liv i stedet for fra arbejdslivet. Vi finder dermed et spillover fra begge områder af de frivilliges baggrund.

Eftersom næsten alle frivillige enten har en sundhedsfaglig uddannelse, et personligt kendskab til døden eller begge dele, tyder det på, at det frivillige arbejde på HOS enten appellerer til en bestemt gruppe af mennesker, og/eller at der sker en selektionsproces hos de potentielle frivillige selv, eksempelvis når HOS annoncerer efter frivillige. Jobbeskrivelsen ved denne annoncering kan betegnes som særdeles åben, og der stod eksempelvis i Haderslev Ugeavis: *"Har du lyst til at gøre en forskel og samtidig blive en del af et vigtigt team"*<sup>13</sup>, og i JydskeVestkysten, Haderslev *"(...) har [du] lyst til at gøre en indsats for at forsøde tilværelsen for beboerne, vil personalet og hospicet være taknemmelig. Måske har man også en bekendt, som man ved, vil egne sig til opgaven"*, til denne artikel er der dog efterfølgende eksempler på opgaver.<sup>14</sup> Disse upræcise men alligevel implicite krav, der ligger i annonceringen af den frivillige, f.eks. ved formuleringen "man ved, vil egne sig til opgaven" kan bevirke, at annonceringen retter sig mod en bestemt type frivillig, ikke blot med en god portion initiativ og selvsikkerhed, men også et vist kendskab, da man faktisk på forhånd skal vide, man egner sig til opgaven. Endvidere kan man forestille sig, at formuleringer som "har du lyst til at gøre en forskel" og "at forsøde tilværelsen for beboerne" i langt højere grad henvender sig til kvinder end til mænd, idet vægten lægges på såkaldte 'bløde værdier', som mange måske samtidigt har en tendens til at forbinde med kvinder, idet de kan betegnes som traditionelle kvindeopgaver.

Et andet faktum, som kan underbygge den føromtalte selektionsproces, er spørgeskemaet fra HOS. De potentielle frivillige bliver bedt om at udfylde et to-siders ansøgningsskema, hvor de blandt andet skal beskrive deres kompetencer omkring at være frivillig på et hospice samt beskrive deres kendskab og erfaringer med sygdom, død og hospice. Herefter følger en personlig samtale med frivilligkoordinatoren og hospicedirektøren på baggrund af det udfyldte skema. Allerede her appellerer man for det første til selvbevidste og refleksive mennesker, der i høj grad skal være bevidste om, hvad de kan tilbyde HOS, og for det andet til personer med en vis grad af viden og erfaring, hvis ikke direkte til hospice, så i hvert fald til syge og døende, selvom det måske ikke er

<sup>13</sup> [http://www.e-pages.dk/bgmonline\\_hu/97/2](http://www.e-pages.dk/bgmonline_hu/97/2), Haderslev Ugeavis uge 28, access d. 29.09.08.

<sup>14</sup> <http://www.jv.dk/artikel/448723?rss>, I avisen d. 03.07.08, access d. 29.09.08

hospices hensigt med skemaet. Frivilligkoordinatoren har i den forbindelse forklaret, at hovedformålet med spørgeskemaet er at afdække, om det er forsvarligt at lade en person blive frivillig, eller om denne har noget ubearbejdet sorg, som eksempelvis gør vedkommende psykisk uegnet. Man kan derfor kun gisne om, om der er personer, der har undladt at sende spørgeskemaer tilbage, efter at have set spørgsmålene, og dermed ikke har følt, at de havde et tilstrækkeligt kendskab til området, og som følge deraf ikke kan møde de krav, de tror, hospice har.

### 3.2. Frivilligordningens funktion

I forbindelse med evalueringens første undersøgelsesspørgsmål som lød: *"Tilfører Frivilligordningen patienter og pårørende noget via de praktiske og medmenneskelige opgaver, som ligger ud over det, sygeplejerskerne kan tilbyde?"* fandt vi at på visse områder, gør den det. Vi fandt dog indledningsvist frem til, at de frivillige ikke udfører sygeplejerrelaterede opgaver, hvilket de heller ikke må. De udfører i stedet de praktiske og medmenneskelige opgaver, som er formålet med dem. Selvom det var vanskeligt for nøglepersonerne på HOS at argumentere konstruktivt for, hvor grænsen mellem de praktiske og de medmenneskelige opgaver går, og at alle opgaver i sidste ende er medmenneskeligt relateret til patienter og pårørende, holder de alligevel fast i, at de medmenneskelige opgaver skal have fortrinsret i forhold til de praktiske, og at de i en eller anden grad skal udgøre størstedelen af de udførte opgaver. De opgaver de i virkeligheden referer til her, når de holder fast i terminologien de medmenneskelige opgaver, er sandsynligvis de opgaver, hvor de frivillige er nærværende i forhold til patienterne, og ikke er optaget af praktiske gøremål. Det er dog de praktiske opgaver, der har en svag overvægt i denne sammenhæng, og det tyder ikke umiddelbart på, at ovenstående mål er opfyldt.

Vi fandt dernæst, at de praktiske opgaver som patienterne og de pårørende kendte til, i høj grad var dem, der var synlige for dem, forstået på den måde, at de konkret ser de frivillige udføre de pågældende opgaver. Hvis vi herefter koncentrerer os om de praktiske opgaver, som har en vigtig funktion i forhold til patienterne og pårørende, er der for patienterne tale om en type af praktiske opgaver, der ligger udenfor sygeplejerskernes arbejdsbeskrivelse, og som egentligt er de pårørendes opgave i forhold til patienten på hospice. Der er her tale om de frivilliges funktion som "bybude" for patienter. Frivilligkoordinatoren fortalte endvidere, at de frivillige også kan fungere som ledsagere til behandling, hvis patienten ingen pårørende har, og vedkommende ønsker en sådan ledsager.

De pårørende har i sagens natur ikke de samme behov for at få udført nogle praktiske opgaver, sådan som det er tilfældet med patienterne, men de giver i stedet udtryk for, at de frivillige med de praktiske opgaver udfører nogle ting, som ellers ikke ville blive udført. De peger således ikke på enkelte praktiske opgaver, men ser alle praktiske opgaver som en samlet indsats, der er et supplement til de professionelles (praktiske) opgaver. De frivilliges funktion som bybude er en

opgave, som passer glimrende ind i denne optik, om end vi vurderer, at man rent objektivt kan sige, at dette rent faktisk ikke gælder for alle praktiske opgaver, da vi antager, at de hyppige typiske opgaver omkring måltidet, sandsynligvis også ville blive udført i fraværet af de frivillige. Der hvor de frivilliges opgaver reelt kan karakteriseres som et supplement til de professionelles opgaver, er dermed, når de udfører nogle praktiske opgaver, som egentlig er de pårørendes, men hvor denne løsning ikke er mulig, eksempelvis fordi patienten slet og ret ingen pårørende har.

Hvis vi i stedet vender blikket mod de medmenneskelige opgaver, gælder det både for patienter og pårørende, at en medmenneskelig opgave kan ske som en direkte følge af, at den frivillige er i gang med at udføre en praktisk opgave. På den måde kan man sige, at de praktiske opgaver er en god indgangsvinkel for de frivillige til de medmenneskelige opgaver, da de på den måde kommer ind på stuerne og kan komme i kontakt med patienterne, og eksempelvis finde ud af om vedkommende har brug for selskab. De frivillige spiller en vigtig rolle i forhold til nogle praktiske opgaver for de patienter, der ikke har pårørende, hvilket også er tilfældet med de medmenneskelige opgaver. De patienter der har netværk har dog også gavn af disse medmenneskelige opgaver i form af selskab.

I analysen af de medmenneskelige opgaver fremgik det endvidere, at den medmenneskelige opgave eller aktivitet, som virkelig har en vigtig funktion for patienterne, er fællesarrangementerne. Denne opgave er, ligesom det var tilfældet med ovenstående praktiske opgave, en opgave, vi vurderer, som ligger udenfor sygeplejerskernes funktionsbeskrivelse. Disse arrangementer fungerer for patienterne som et afbræk i en langstrakt og ensformig hverdag, hvor tilværelsen kører i ring. Hvad man får ud af disse arrangementer, strækker sig fra en kulturel oplevelse til en oplevelse af mere social karakter, hvor man har mulighed for at møde nye mennesker eller kendte ansigter fra sit lokalområde, der kan fortælle hvad der rører sig uden for hospice. Arrangementerne kan således anskues som et frirum for patienterne, som for en stund kan rette deres opmærksomhed mod noget andet end netop hospice og måske også baggrunden for, at de befinder sig her.

I evalueringens anden undersøgelsesspørgsmål, som lød: ”*Kan patienter og pårørende kende forskel på frivillige og professionelle?*”, fandt vi, at det kan de, om end de ikke vurderer, der er den store forskel på de to grupper. Dette fremgår, når både patienter og pårørende fortæller, at de kun diskuterer de sundhedsfaglige ting med de professionelle og ikke med de frivillige. Flere patienter oplyser samtidigt, at de føler, de kan tale mere frit med de frivillige om andre ting end netop det hospice-relaterede. Heraf fremgår det, at patienterne objektivt kan skelne mellem dem, og at sygeplejersker og frivillige bliver brugt som forskellige typer af samtalepartnere. Selvom patienterne kan skelne mellem de to grupper vurderer de dog ikke, der er den store forskel på dem. Dette, fandt vi, sandsynligvis hænger sammen med, at patienterne opfatter hospice som en helhed, og derfor ikke skiller enkeltdele, som personale og frivillige må betragtes som, fra helheden. Endvidere havde vi en antagelse om, at baggrunden for at patienterne fortæller, de ikke mener, der er forskelle på professionelle og frivillige, kan hænge sammen med, at professionelle og frivillige har lignende habitus’er. Dette vurderer vi på baggrund af den høje andel af frivillige, der har en

sundheds- og sygdomsuddannelse, og den endnu større andel, der vurderer, de har plejefaglige kvalifikationer gennem deres uddannelse, diverse kurser eller gennem det arbejde, de har udført generelt. Således har sygeplejersker og mange af de frivillige en lignende habitus, der skaber en fælles referenceramme omkring optikken på et døende menneske, der udgør normen på HOS, og derfor skaber rammer for 'korrekt' adfærd. Den norm for, hvad der kan karakteriseres som 'korrekt adfærd', som både gælder for sygeplejersker og frivillige, gør, at de får lignende adfærds- og handlemønstre, hvorfor det kan blive vanskeligere for patienterne at se en egentlig forskel på professionelle og frivillige. Det tyder således på, at patienter og pårørende ikke på nogen måde har problemer med at *skelne* mellem, hvem der er professionelle, og hvem der er frivillige på HOS, men derimod vurderer de ikke, at der er den store *forskel* på dem.

Det tredje undersøgelsesspørgsmål fokuserer i stedet på: "*Er der forskelle de frivillige imellem?*". Her må vi konkludere, at selvom de frivillige har lignende baggrund, kan der dog stadig forekomme forskelle på dem indbyrdes, hvilket vi også fandt igennem analysen. Dette trådte frem, når flere patienter netop understregede, at der er forskelle på de frivillige, og at man som person bedre kan med nogle af de frivillige end andre. En patient fortalte, at hun havde en bestemt frivillig, hun "klikkede" med, hvoraf vi må udlede, at det er personligheden bag den enkelte frivillige, der er afgørende for forholdet til patienten. Dette understøttes endvidere af en andens patients udtalelse om, at der altid er nogle personer, man fatter større sympati for end andre, og at også udstrålingen hos den enkelte har betydning. I forbindelse med forskelle mellem de frivillige, fokuserer patienterne meget på de fællestræk, de har, med de forskellige frivillige, som gør, at de på bølgelængde med vedkommende. I denne forbindelse må vi dog også understrege, at det ikke er alle patienter, der har et personligt forhold til de frivillige, da de ikke alle har lige høj grad af kontakt til dem. På grund af den manglende kontakt, tenderer de pågældende patienter til, at karakterisere de frivillige som en gruppe, idet kendskabet ikke strækker sig langt nok til, at kende de enkelte frivilliges personligheder og udtale sig om dem. På den baggrund må vi konkludere, at der er forskelle de frivillige imellem, selvom de har lignende habitus'er, om end ikke alle patienter har tilstrækkeligt personligt kendskab til de frivillige til at anerkende forskellen. Forskellene mellem de frivillige ser vi, idet nogle patienter har nævnt forskellige træk hos forskellige frivillige, de sætter pris på. Patienterne fokuserer dermed på den enkelte frivilliges personlighed, der skinner igennem habitus'en, og således er afgørende for, om patient og frivillig fatter sympati for hinanden.

Fjerde undersøgelsesspørgsmål lød som følger: "*Anskuer de professionelle de frivillige som en samarbejdspartner?*". Her må vi konstatere, at der har været en indledende tilvænningsfase for sygeplejerskerne med hensyn til de frivillige. Dette understøttes af nogle af de frivillige, som også vurderer, sygeplejerskerne har været tilbageholdende med at inddrage dem i samarbejdet på HOS. Dog vurderer sygeplejerskerne selv, at de efter denne tilvænningsperiode har lært at anerkende de frivillige, og endvidere ser dem som nærmest uundværlige i det daglige arbejde især omkring måltiderne. Endvidere har sygeplejerskerne indset, at de måtte inddrage de frivillige i vigtige

forhold omkring patienterne, for at de frivillige kan få indsigt og rum til at udføre de opgaver, der er brug for netop den dag, de er på arbejde.

Endvidere ønsker de professionelle på HOS, at de frivillige får noget uddannelse indenfor hospiceområdet, hvilket kan tyde på, at de professionelle ønsker et yderligere samarbejde med de frivillige, idet de ønsker, de har en større viden på deres felt. Dette er dog en smule paradoksalt, idet, at sygeplejerskerne i høj grad ser de frivillige som civile personer, der kommer med "sig selv", hvor dette selv ikke inkluderer den uddannelse, kurser og erfaringer, som nogle af de frivillige har på det sundhedsfaglige område. Sygeplejerskerne ser dermed også de frivillige som noget andet end de professionelle, hvilket de underbygger med, at de frivillige kan bidrage med noget udover den professionalisme, de som sygeplejersker bidrager med. Derudover opdaterer de professionelle de frivillige på hver vagt om situationen på HOS, og de fortæller endvidere, at de også forsøger at støtte dem, når der sker dødsfald, og at de konkret med ord husker på at takke for deres indsats. Det at de professionelle inddrager de frivillige i arbejdet på HOS, og at de også fortæller at de sætter pris på de frivilliges arbejde, er netop kendetegnende for en samarbejdspartner. Således må vi konkludere, at sygeplejerskerne anskuer de frivillige som en samarbejdspartner, idet de kan se de opgaver, de frivillige kan bidrage med på HOS, er en fordel for såvel patienter som personalet selv. Hvorvidt de ønskede virkninger af indsatsen er til stede, og om der er bidraget til en mere "indholdsrig hverdag" fremgår det af ovenstående, at det mener vi, der er. De frivillige bidrager klart med noget ekstra både gennem de praktiske og de medmenneskelige opgaver, selvom patienterne giver udtryk for at de ikke ser en forskel mellem de frivillige og de professionelle. Derimod så de en forskel de frivillige imellem, hvor der for nogle af patienterne var frivillige de foretrak til fordel for andre. Endelig fremgik det, at sygeplejerskerne ser de frivillige som en samarbejdspartner, idet de giver udtryk for, at de frivillige bidrager med noget, som de professionelle ikke kan bidrage med.

### *3.3. Sammenkædning af baggrund og funktion*

Vi vil i dette afsnit knytte de fund, vi gjorde i forbindelse med de frivilliges baggrund til de virkninger, vi belyste gennem evalueringen. For det første blev vi opmærksomme på, at de frivillige er ældre kvinder, hvilket muligvis har en indvirkning på de praktiske opgaver. Det fremgik, at de hyppigste opgaver på HOS foregår omkring måltidet med at dække bord, rydde af og deslige, hvilket kan betegnes som traditionelle kvindeopgaver. De opgaver, der forekommer knap så hyppigt, er opgaver som tøjvask, kagebagning og pyntning, kan også betegnes som traditionelle kvindeopgaver. Samtidig har vi en gruppe frivillige, der arbejder på HOS, der sandsynligvis er bekendt med denne form for opgaver, da de netop er kvinder opvokset i en tid, hvor disse opgaver traditionelt set er blevet udført af kvindekønnet. Dette kan således være baggrunden for, at disse opgaver bliver udført på en særdeles tilfredsstillende måde, hvor det æstetiske altid indgår som en

del af opgaven. Vi argumenterer dermed for, at vi her har at gøre med nogle kvindelige dyder, hvorfor det fungerer efter hensigten. Det er efterfølgende ikke et overraskende fund, da kvaliteten af opgavens udførelse er afhængig af de kompetencer, den person, der udfører den, har. Kvaliteten i udførelsen af de praktiske opgaver, er således et eksempel på, at der er overensstemmelse mellem opgavens art og de frivilliges kompetencer. Sondringerne omkring, at det frivillige arbejde på HOS, i høj grad har relationer til kvinderollen har sandsynligvis også betydning for udførelsen af de medmenneskelige opgaver. Her kan blandt andet værts- og omsorgsrollen også ses som en del af den traditionelle kvinderolle. Dernæst kan rollen som samtalepartner måske også lettere tilfalde kvinder, da der hersker en opfattelse om, at kvinder generelt set er bedre til at småsnakke end mænd.

Udover at de frivillige fortrinsvis er kvinder, fandt vi også, at en tredjedel havde en sundhedsfaglig baggrund. Dette kan spille ind på deres måde at udføre opgaver i relation til patienterne på, idet de er trænet i omsorgsrollen fra deres lønarbejde eller tidligere lønarbejde. Endvidere har over halvdelen af de frivillige igennem deres arbejde stået i et 'klientforhold', hvilket vil sige, de har arbejdet i relation til nogle mennesker, som de har skullet yde en omsorgsindsats overfor. De er således trænet i den funktion, hvilket uden forbehold indvirker på kvaliteten af dette arbejde. Man kan ud fra ovenstående konkludere, at de frivillig på HOS i stor udstrækning er trænet i de opgaver den frivillige rolle på HOS indebærer, inden de indtræder i det frivillige arbejde, hvorfor vi sandsynligvis finder, at Frivilligordningen i vid udstrækning fungerer efter de hensigter, der indledningsvist var med den.

### *3.4. Råd til HOS*

Gennem evalueringen kom vi frem til, hvorvidt Frivilligordningen kan siges at føre til en indholdsrig hverdag for patienter og pårørende. I dette afsnit vil vi udspecificere bestemte fund, vi fandt med henblik på at komme med konkrete råd til HOS om, hvad der muligvis kan forbedre indsatsen yderligere. Størstedelen af patienterne og deres pårørende fortæller, at de vurderer, de har et tilstrækkeligt kendskab til HOS' Frivilligordning, når de bliver spurgt direkte. Alligevel kender de intet til ordningens organisatoriske struktur, og de kan endvidere kun i begrænset omfang fortælle, hvad de frivillige egentlig kan bidrage med. Det tyder derfor på, at det kunne være en fordel for HOS og Frivilligordningen, hvis der blev givet mere information om Frivilligordningen generelt, samt hvilke opgaver de kan være behjælpelige med specifikt, idet øget kendskab muligvis kan bibringe en øget interesse fra både patienter og pårørende. Endvidere fandt vi, at flere patienter ser hospice som en helhed, hvor Frivilligordningen forsvinder ind under. Øget kendskab til ordningen, kan således også få de frivillige, og de opgaver, de kan være behjælpelige med, til at træde tydeligere frem.



Derudover fandt vi, at det frivillige arbejde på hospice i høj grad appellerer til kvinder, hvoraf faktisk alle har et personligt kendskab til sygdom og død, og en del endvidere har en sundhedsfaglig baggrund. Dette konkluderede vi, delvis bunder i den omsorgsrolle man ofte samfundsmæssigt tillægger kvinder, men også delvis i de annoncer HOS får trykt i diverse aviser, når de søger nye frivillige, som netop understøtter denne forestilling om arbejdet. HOS understreger, at de ønsker en diversitet blandt de frivillige, idet de vurderer, at de frivilliges forskelligheder er en forudsætning for Frivilligordningens succes. Vi fandt som bekendt, at de frivillige er forskellige personligheder, om end de har en lignende habitus, samt at de overvejende er kvinder, og det bør derfor være muligt at få en endnu større diversitet, de frivillige imellem, hvis hospice ønsker det. Den samfundsmæssige diskurs kan HOS sandsynligvis ikke ændre, men derimod har de mulighed for at nedtone de typiske bløde kvindelige værdier, de efterlyser i disse annoncer. Her kunne man supplere med mulighederne for at foretage havearbejde, at spille poker med patienterne eller f.eks. at bringe en patient til og fra sygehuset, hvorigennem man muligvis også fanger nogle mænds interesser, og hvor man samtidigt understreger, at kendskab til omsorgsrelateret arbejde ikke er en forudsætning. Dog fandt vi i konklusionen, at der på nuværende tidspunkt er overensstemmelse mellem de frivilliges kompetencer, samt de opgaver HOS ønsker udført, og det er deraf muligt, at man derfor foretrækker denne type frivillige, hvilket HOS må tage op til overvejelse.

HOS kan dog på baggrund af disse betragtninger tage stilling til, hvorvidt de er tilfredse med en Frivilligordning, der bestemt kan siges at fungere efter hensigten, eller hvorvidt de har endnu højere forventninger for ordningen, der efter vores bedste overbevisning kan fungere bedre, hvis man bibringer patienter og pårørende mere information om dens muligheder.

### 3.5. Perspektivering

Ovenstående omhandler de fund vi har gjort i vores case, hvor vi i hovedtræk har analyseret, hvilke virkninger der er af en konkret indsats, og derefter hvorvidt disse virkninger kan forklares af indsatsens karakter. Det er efterfølgende interessant at gøre sig nogle overvejelser om, hvorvidt de fund og resultater, vi fandt i casen, kan generaliseres til et bredere perspektiv og med hvilke forbehold. Som det tidligere er beskrevet i specialet, drejer det sig ved casestudier ikke om den statistiske generalisering. Vi kan f.eks. ikke udlede, at de karakteristika vi finder ved de frivillige på HOS gælder for alle hospicefrivillige i Danmark. I stedet drejer det sig altså om en analytisk generalisering. I forbindelse med denne type generalisering mener Antoft, at: *"Fokus må være i hvilken grad hovedvariablerne eller – dimensionerne fra det studerede case kan genfindes i andre lignende cases"* (Antoft 2006). Det handler altså for vores vedkommende om, hvorvidt der kan drages paralleller fra HOS' Frivilligordning og frivilligordninger på andre hospices. Når det drejer sig om Frivilligordningen på HOS, er der opstillet nogle rammer i forhold til, hvilke opgaver den kan varetage, og det formål den har. I opbygningen af ordningen fik vi oplyst, at man blandt andet

var på besøg på hospicet i Aalborg, Kamillianergarden, for at se, hvordan det frivillige arbejde fungerede her. Man kunne derfor forestille sig, at hvis betingelserne for de frivillige i Aalborg er sammenfaldende med betingelserne for de frivillige på HOS, vil man have nogle virkninger af deres frivilligordning, lignende dem vi fandt i nærværende casestudie.

Hvis man tager et hurtigt vue over nogle af de frivilligordninger, der er på de forskellige hospices i Danmark, finder man at i en del tilfælde, er de opbygget meget lig Frivilligordningen på HOS. F.eks. står der på Hospice Limfjords hjemmeside: *"De frivillige er med til at skabe hygge, hjemlige rammer og bringe hverdagslivet ind i hospicet"*<sup>15</sup>, og at de varetager nogle praktiske, aflastende, kommunikative og sociale opgaver, som netop er de opgaver, man på HOS referer til som praktiske og medmenneskelige opgaver. På den førnævnte Kamillianergarden skal de frivillige, ifølge deres hjemmeside, blandt andet være vært ved måltiderne, besøgsvenner for patienterne, plantevandere og forestå arrangementer. I Vejle på Sct. Maria Hospice oplyses det, via hjemmesiden, at ud af de 34 frivillige, er syv af dem mænd, og at gennemsnitsalderen er 55 år. Her er de frivilliges opgaver beskrevet som praktiske gøremål, som at pynte op og bage kager, samt opbygning af personlige relationer til patienterne. På Hospice Fyn dækker de frivillige bord og er vært ved måltiderne, stryger tøj for patienterne, går på biblioteket for dem eller læser op eller pynter.<sup>16</sup>

Det fremgår således af ovenstående eksempler, at måden, hvorpå det frivillige arbejde er organiseret på HOS, har visse fællestræk med organiseringen af det frivillige arbejde på mindst fire andre Hospices her i landet. Man kunne derfor forestille sig, at vi har en tilnærmelsesvis typisk case, og at de problemstillinger, vi finder her, i et eller andet omfang ville kunne genfindes på de hospices, hvis frivilligordninger minder om den på HOS.

Som følge af denne undersøgelse rejser der sig en række spørgsmål, som kunne have været interessante at afdække i forlængelse af denne opgave. F.eks. får vi at vide, at nogle af de frivillige kun er interesserede i de praktiske opgaver. Dernæst finder vi, at en ud af tre har en sundhedsfaglig baggrund. Det kunne i den forbindelse være interessant at afdække, om der er en sammenhæng mellem kun at ville udføre praktiske opgaver og at være blandt de to tredjedele, der ikke har den sundhedsfaglige baggrund i bagagen. Her kunne man f.eks. have valgt at foretage interview med de frivillige, hvilket unægteligt kan lede til andre problemstillinger set ud fra de frivilliges perspektiv, hvilket er interessant, da vi i denne opgave ser på problemstillinger ud fra de professionelles perspektiv. Derudover kunne man have interviewet et bredere udsnit af de professionelle sygeplejersker med henblik på at afdække samarbejdet mellem de frivillige og de professionelle. Dem, vi interviewer i fokusgruppeinterviewet, er de højere rangerende sygeplejersker, og der er den mulighed, at de perspektiver, disse sygeplejersker har på de frivillige, ikke deles af de lavere rangerende sygeplejersker, som måske i højere grad er den gruppe, der til dagligt arbejder sammen

---

<sup>15</sup> <http://www.diakon.dk/>

<sup>16</sup> <http://www.diakon.dk/>

med de frivillige. I kølvandet af dette speciale rejser der sig altså nye problemstillinger, der ligger ud over denne opgave. Vi efterlader derfor disse interessante emner udforsket.

## 4. Litteraturliste

Boje, Thomas P., mfl. 2006: *Den frivillige sektor i Danmark – omfang og betydning*, Socialforskningsinstituttet, København K

Dahler-Larsen, Peter og Hanne Kathrine Krogstrup (2004): *Nye veje i evaluering*. Systime Academic.

Dein, Simon and Syed Qamar Abbas: “The stresses of volunteering in a hospice: a qualitative study” in *Palliative Medicine*, Vol. 19/2005

De Vaus, David (2001): *Research Design in Social Science*. Sage Publications, London

Høgsbro, Kjeld (1992): *Sociale problemer og selvorganiseret selvhjælp i Danmark*, Samfundslitteratur, Kolding

Koch-Nielsen Inger, mfl. (2005): *Frivilligt arbejde. Den frivillige indsats i Danmark*, Socialforskningsinstituttet, København

Krogstrup, Hanne Katrine (2003): *Evalueringsmodeller*. Systime Academic.

Maddocks, Ian (2006): “Communication – an essential tool for team hygiene” i *Teamwork in Palliative Care – Fulfilling or Frustrating?* Red. Peter Speck, s. 137-152.

Pawson, Ray og Nick Tilley (1997): *Realistic evaluation*. Sage Publications Ltd.

Sosiologi i dag, årgang 34, Nr. 4/2004. *Evalueringens sociologi*. Novus Forlag, Oslo

Yin, Robert K. (1994): *Case Study Research. Design and Methods*. Sage Publications, London