

Håndbok

Frivillige gir avlastning til pårørende
med store omsorgsoppgaver



«Tenk deg den våren. Du er glad i å være ute. Men du kommer ikke lenger unna mannen din.

Du sitter inne og sitter inne. Du har lyst til å gå ut og se den første blåveisen.

Og så vet du at fredag. Da kan jeg gjøre det»

| | | |
|--------|---|----|
| 1. | Bakgrunn | 2 |
| 1.1. | Om pårørendesituasjonen og frivillighet som en mulig løsning | 2 |
| 1.2. | Om prosjektet | 3 |
| 2. | Modellen for «avlastning til pårørende med store omsorgsoppgaver» | 5 |
| 3. | Forankring, roller og ansvar | 6 |
| 3.1.1. | Forankring i kommunen | 6 |
| 3.1.2. | Roller og ansvar | 6 |
| 3.1.3. | Samarbeidspartnere | 7 |
| 4. | Rekruttering | 7 |
| 4.1.1. | Sjekkliste for rekruttering av frivillige | 7 |
| 4.1.2. | Flyers til frivillige..... | 8 |
| 4.2. | Kurs frivillige | 9 |
| 4.2.1. | Kursmappe | 9 |
| 4.2.2. | Individuell samtale og taushetserklæring..... | 10 |
| 4.3. | Hjemmetjenesten melder behov | 10 |
| 4.3.1. | Helsepersonell identifiserer pårørende med behov for avlastning. | 10 |
| 4.4. | Kobling..... | 11 |
| 4.4.1. | Koblingsmøte mellom frivillig, pårørende, tjenestemottaker og HT | 11 |
| 4.4.2. | Innhold i koblingsmøte | 11 |
| 4.5. | Gjennomføring | 12 |
| 4.5.1. | Tips til gjennomføring | 12 |
| 4.5.2. | Ved endret behov | 13 |
| 4.5.3. | Kafè Etter-På | 13 |
| 5. | Avslutning | 14 |
| 5.1. | Etiske overveielser | 15 |

1. Bakgrunn

1.1. Om pårørendesituasjonen og frivillighet som en mulig løsning

Pårørende ønsker ofte å bistå sine nærmeste når de blir alvorlig syke. Innsats for å støtte og avlaste pasientenes pårørende er viktig både i et perspektiv av forebyggende helsearbeid og for å gi pasientene med alvorlig og livstruende sykdom mulighet til å kunne være hjemme lengst mulig. Pårørende med store omsorgsoppgaver har rett til avlastning basert på en individuell vurdering (Pårørendeveilederen, 2018). Helsepersonell som møter pårørende har plikt til å informere pårørende om deres rettigheter og om tilbud som finnes i deres kommune. Kommunens plikt til å tilby avlastning fremkommer av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6. Avlastningstjenester skal gi pårørende med store omsorgsoppgaver nødvendig og regelmessig fritid og ferie. Rettigheten gjelder uavhengig av diagnose og innebærer bistand både i og utenfor hjemmet.

«Avlastningstiltaket bør utvikles i samarbeid med den som er syk og deres pårørende, og tilpasses pårørendes behov for avlastning. Det er viktig at avlastningen er tilrettelagt slik at pårørende opplever tiltaket som reelt avlastende. Det bør være forutsigbart, fleksibelt og forsvarlig».

Pårørendeveilederen, 2018

Helsepersonell bør være særlig oppmerksom på den psykiske belastningen det er å være pårørende til en som er syk over lang tid. Det kan være aktuelt å tilby avlastning til pårørende som ikke vurderes å stå i store omsorgsoppgaver, hvor avlastning kan være hensiktsmessig i et forebyggende perspektiv. I *Pårørendeveilederen (2018)* står det at helsepersonell løpende bør vurdere pårørendes behov for støtte og være særlige oppmerksom på pårørende som er i en utsatt situasjon. Her nevnes blant annet pårørende til pasienter med demens, hjerneslag og pasienter med sammensatte og komplekse behov.

800 000 er pårørende i Norge. Med pårørende menes i denne sammenhengen når en gjør noe for en annen (pasient/bruker/nærstående) som vedkommende ikke klarer å gjøre selv og som ikke ville bli gjort dersom pårørende ikke stiller opp. Det må ikke være pårørende på nåværende tidspunkt, men kan ha vært det i løpet av de to siste årene. Pårørende kan være familie med den de er pårørende til. Men også en venn, nabo eller kollega. Pårørende står for 110 000 årsverk, noe som hadde tilsvart lønnsmidler på ca. 40 mrd. kr (Pårørendealliansen, 2018). En konsekvens av pasientens sykdom kan bli at pårørende føler seg isolert og ensomme, og den mentale dimensjonen av helserelatert livskvalitet blir redusert sammenliknet med

normalbefolkningen (Groven et al, 2006). Pårørende kan oppleve å ikke å makte situasjonen de står i, ikke mestre å gi den omsorgen de ønsker å gi, ikke vite hva de skal gjøre, eller blitt dratt mellom ulike sosiale roller (Andershed & Härstade 2007). Samtidig som de syns det er meningsfylt å kunne hjelpe, er det flere som opplever økt fysisk og psykisk stress og økte helseproblemer når de har ansvaret for omsorgsoppgaver (Bevans et al 2014; Ejens et al 2018; Milberg & Strang 2011; Totman 2015). Dette medfører at pårørende selv trenger støtte, noe som i dag gis av både venner, øvrig familie og helsepersonell. Pårørende kan også vegre seg for å belaste sitt nettverk i for stor grad. Pasient, bruker- og eldreombud i Oslo og Akershus sier at mange pårørende gir uttrykk for at det kjennes skamfullt å be om hjelp. Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Hedmark erfarer også at mange pårørende over lengre tid har strevd med store omsorgsoppgaver alene og vegrer seg for å be om hjelp.

Jakten på nye løsninger i kommunene har ført til økt fokus på frivilliges innsats i helse- og omsorgssektoren. Nyere studier fra et prosjekt med frivillige i palliativ omsorg i Grimstad (FRIPO) viser at frivillige har en viktig rolle i omsorgen (Leve hele livet, 2018). Det å være frivillig har også en positiv effekt på helsen, både mentalt og fysisk (Tabassum et. al., 2016). Frivillig innsats kan også bidra til å motvirke ensomhet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 6).

1.2. Om prosjektet

Prosjektet «Avlastning til pårørende med store omsorgsoppgaver; utvikling av modell for avlastningstiltak» var et treåring prosjekt som gikk fra 2016 til og med 2018 med tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet. Prosjektet var et samarbeid mellom Hamar kommune, Hamar Frivillighetssentral og Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Hedmark (USHT). Målet med prosjektet var å presentere en modell som ga støtte og avlastning til pårørende. Hensikten har vært å gi pårørende med store omsorgsoppgaver et pusterom.

Modellen i denne håndboka inneholder en beskrivelse av rekruttering og opplæring av frivillige. Modellen gjelder både pårørende som bor, men også de som ikke bor sammen med tjenestemottaker. Videre beskriver modellen hvordan frivillige kan følges opp og hjemmetjenesten (HT) sin rolle i avlastningstiltaket.

I prosjektperioden ble modellen testet ut og justert med bakgrunn i erfaringer, tilbakemelding og evaluering fra tjenestemottaker, pårørende, frivillige og helsepersonell.

Evalueringen fra prosjektet viser at avlastning fra frivillige letter omsorgsbyrden for pårørende og forbedrer deres livssituasjon. Prosjektet har forhindret isolasjon ved at pårørende har fått tid

til å få «tilbake» gamle nettverk. Gjennom samtaler med prosjektleder kommer det frem at pårørende ikke føler seg like bundet og i større grad får anledning til å opprettholde sine interesser, samt opplever mindre stress i hverdagen. Evaluering tyder også på at pårørende opplever bedring av sin psykiske, fysiske og sosiale situasjon. Tjenestemottaker har gitt ulike tilbakemeldinger, noen sier det har vært positivt å få besøk av en frivillig – mens andre har gitt uttrykk for å vegre seg, men har akseptert besøk for å bedre situasjonen til sin pårørende.

Avklaringer

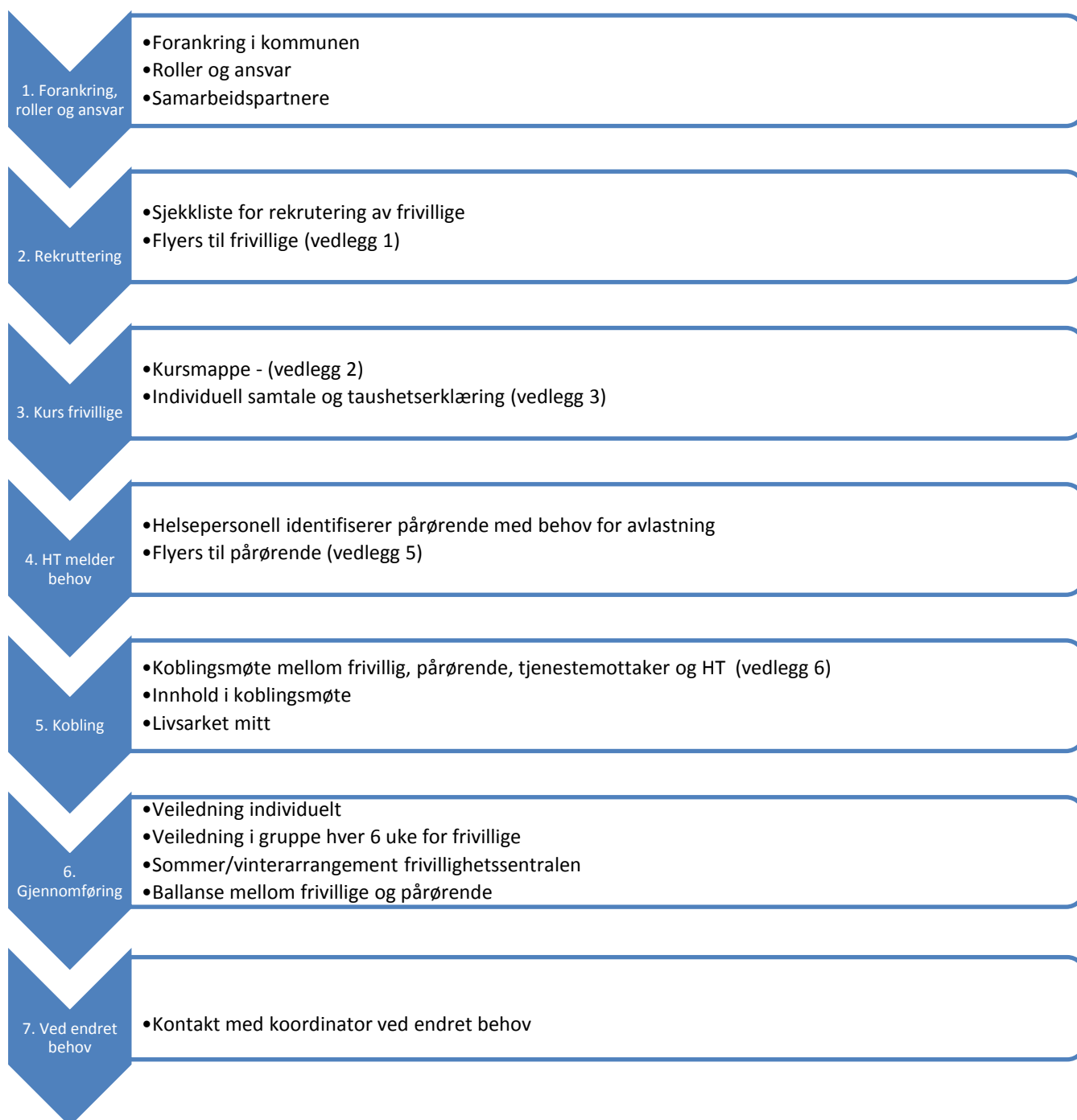
I prosjektperioden har *prosjektleder* fungert som en **koordinator**. Etter prosjektperioden vil en egnet person fra kommunen ta over ansvaret i rollen som «koordinator» for tjenesten «frivillige som avlaster pårørende».

I beskrivelsen av modellen brukes begrepet «**tjenestemottaker**» for den som er syk og utløser behovet for avlastning. I «*bakgrunn*» innledningsvis i håndboken brukes pasient og bruker. Som oftest vil det være pårørende til *tjenestemottakere* av hjemmetjenesten som får tilbudet om avlastning i hjemmet, men det har også vært tilfeller der pårørende har fått innvilget avlastning selv om den syke ikke mottar helse- og omsorgstjenester fra kommunen.

Erfaring fra prosjektet er grunnlag for innholdet i håndboka. Erfaringen er bygget på de ansattes erfaringer, men også erfaringer fra pårørende, tjenestemottaker, frivillige, samarbeidspartnere og fra tilsvarende prosjekter.

2. Modellen for «avlastning til pårørende med store omsorgsoppgaver»

Modellen presenteres som et flytskjema, med utfyllende informasjon og beskrivelser av hvert ledd. Utarbeidede skjema/kursmateriell/informasjonsmateriell osv. ligger vedlagt. Modellen bygger på tenkningen om kunnskapsbasert praksis «Modell for kvalitetsforbedring» og brukermedvirkning.



Figur 1 Modell for avlastning

3. Forankring, roller og ansvar

3.1.1. Forankring i kommunen

I planleggingsfasen bør «avlastning til pårørende - tiltaket» forankres ved øverste leder i helse og omsorgstjenesten. Det anbefales å arrangere informasjonsmøter for ledelsen i hjemmetjenesten på alle nivåer. Aktuelle ledere og fagpersoner bør under implementeringsfasen bli holdt oppdatert om fremdrift per mail. Ressurspersoner på de ulike sonene/avdelingene er også en viktig del av forankringen, les mer om dette nedenfor under «hjemmetjenesten».

3.1.2. Roller og ansvar

Koordinator

Det bør oppnevnes en koordinator som har det overordnede ansvaret for planleggingen og gjennomføringen av modellen. Koordinator er en kontaktperson for frivillige, eventuelt pårørende som har spørsmål om tjenesten, samt ansatte i hjemmetjenesten. Koordinator har til enhver tid oversikt over aktive frivillige og pårørende som mottar avlastning fra frivillige.

Frivilligsentralen

Koordinator bør der det er mulig samarbeide tett med Frivilligsentralen for å rekruttere frivillige til kurs. Leder på Frivilligsentralen kan for eksempel ha innlegg på kurset «om å være frivillig», og om utarbeidet «behovsavtale» og «taushetsklæring». Det kan også være en idé å samarbeide med frivilligsentralen om arrangementer som «sommeravslutning» og «juleavslutning» slik at de frivillige innen dette område blir invitert med som en belønning for innsatsen.

Hjemmetjenesten

Det er viktig å spre informasjon om avlastningstiltaket til alle ledd, både på tildelingskontoret og i HT via f. eks informasjonsmøter, personalmøter og epost. Det kan være en utfordring å nå frem med informasjon til de ansatte i HT.

Erfaringer viser at pårørende med store omsorgsoppgaver i liten grad blir informert om sin rett til avlastning og at enda færre får tilbud om individuelt tilpasset avlastning. Følgende tiltak foreslås:

1. Opprette ressurspersoner i hvert arbeidslag/sone/avdeling som får styrke kompetansen innen pårørendearbeid. De får ansvaret for å spre informasjon om «avlastning til pårørende».
2. Primærkontakt¹ har ansvar for å vurdere pårørendes situasjon og tilby individuelt tilpasset avlastning til de som er identifisert til å ha store omsorgsoppgaver eller er i situasjoner der det kan ha en forebyggende effekt.

Kreftkoordinator og demenskoordinator

Demenskoordinator, kreftkoordinator, tildelingskontoret og andre ressurspersoner har viktige roller for å spre informasjon om avlastningstiltaket, både til ansatte og til tjenestemottagere og pårørende. De kan også inviteres til å holde innlegg på kurset for frivillige.

3.1.3. Samarbeidspartnere

Forslag til samarbeidspartnere/interessenter:

- Ledere i helse og omsorg
- Nasjonalforeningen for folkehelsen
- Eldreråd
- Røde Kors
- Prosjektleder for aktivitetsvenn
- USHT

4. Rekruttering

4.1.1. Sjekkliste for rekruttering av frivillige

Gode arenaer for rekruttering av frivillige kan være via frivilligsentralen, gjennom annonse i avisen eller gjennom prosjektleders egne nettverk. Informasjon om kurset kan også gis til de eksisterende frivillige gjennom frivilligsentralen sine kommunikasjonssystemer.

Se sjekkliste på neste side for tips til hvordan du kan gå frem for å rekruttere frivillige.

¹ Om du får helsehjelp over tid vil du få tildelt en primærkontakt. Primærkontakten er den som har hovedansvaret for oppfølging av tjenestetilbudet og den som har kontakt med pårørende.

Sjekkliste for rekruttering av frivillige - Frivillighetssentralen / Kommunen

| Aktivitet | Kontaktperson / mailadresse / telefon |
|--|---|
| Informasjon til pensjonistforeningene i Hamar | Leder - se egen liste alle pensjonsforeninger |
| Avisoppslag 1-2 uker før kursstart. | Trude Ånnevik / kroniken@h-a.no / 97019385 |
| Kulturkalender Hamar kommune. | Meld inn elektronisk via: https://www.hamar.kommune.no/category7971.html |
| Hamar Frivilligsentral Facebookside | https://www.facebook.com/hamarfrivilligsentral/ |
| Hamar Frivilligsentral Instagram | https://www.instagram.com/hamarfrivilligsentral/ |
| Frivillighet.no | http://www.frivillighetnorge.no/ https://www.facebook.com/sharer.php?u=http%3A%2F%2Fwww.frivillighetnorge.no%2F%23.W_K2iLWju9w.facebooko k |
| Huskelappen | http://www.huskelappen.no Besøksadresse: Grønnegata 64, 2317 Hamar |
| Sms til alle registrerte innen Hamar Frivilligsentral. | Egen liste hos Frivillighetssentralen |
| Plakater på offentlige plasser i Hamar (biblioteket) | Se vedlagt plakat og brosjyre |
| Informasjonsskriv på offentlige plasser i Hamar | |
| Høyskolens facebookside (pedagogen) | |
| Høyskolen innlandet (sykepleieutdanningen) | |
| Plakater til lærerhøyskolen | |

Figur 2 Eksempel på sjekkliste for rekruttering av frivillige i prosjektet.

4.1.2. Flyers til frivillige

FRIVILLIGE SØKES

Vi søker **DEG** som har lyst til å gi et bidrag som frivillig for å avlaste pårørende med omsorgsoppgaver.



Grip sjansen for å kunne være en støtte til noen som trenger et pusterom i hverdagen.

Gjør en forskjell!

12 September - 2018

Ved interesse vennligst kontakt
Prosjektleder: Helene Ottosson
Telefon: 90 78 44 25/62510096
E-post: helene.ottosson@hamar.kommune.no
hamar@frivillighet.no

Helsevesen | Hamar kommune | FRIVILLIG FRIEST

Figur 3 Forslag til brosjyre. Frivillige søkes.

Det anbefales å utarbeide en brosjyre for rekruttering som legges ut på aktuelle arenaer som tannlegekontor, legekontorer, bibliotek og cafeer i byen (se forslag i vedlegg). Kommunens kulturkalender eller hjemmeside brukes som en informasjonskanal.

Sosiale medier kan også benyttes for rekruttering av frivillige. Her kan nevnes Frivilligsentralens facebookside, Frivilligsentralens Instagram og Frivillig.no samt oppslag i lokale aviser.


4.2. Kurs frivillige

4.2.1. Kursmappe

I prosjektet er det utarbeidet en kursmappe, **se vedlegg**. Erfaringer viser at kurset bør holdes 2 ganger i året for å ha en robust gruppe frivillige som kan dekke behovet for avlastning. Innholdet i kurset baseres på andre kommuners erfaringer, spesielt Vefsen Kommune og deres opplegg «Termik».

Det er viktig å legge stor vekt på at de frivillige skal føle seg trygge i sin rolle. Ved kursstart kan det være hensiktsmessig å la frivillige få svare på spørsmål om forventninger til kurset og om det å engasjere seg som frivillig. Denne avklaringen er viktig for å legge til rette for en best mulig kobling mellom frivillig og tjenestemottaker, som videre kan bidra til å beholde frivillige lengre. Det kan være lurt å få innlegg fra frivillige med erfaringer på kurset.

Pårørende og etterlatte bør involveres i kursopplegget for å dele sine erfaringer om å leve med en som er syk. Kursdeltagere har uttrykt at innlegget fra pårørende har gjort inntrykk og har vært noe av det mest lærerike ved kurset. Foreleserne kan innhentes fra kommunen og sykehuset ut fra tema og ressurser.



Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester
Hamar kommune

FRIVILLIG SERIEN

Vi ønsker at du besvarer på noen spørsmål så vi kan prøve å tilrettelegge for at kurset innen prosjektet skal bli et godt tilbud til deg.

Du trenger ikke oppgi navn.

Hvorfor har du meldt deg på som frivillig til prosjektet?

Hvor har du fått informasjon angående kurset? (avis, sosiale medier)

Hva forventer du av dette kurset?

Hvordan tenker du det vil bli å komme inn i et privat hjem som frivillig?

På hvilken måte tror du kurset kan hjelpe deg bli en tryggere frivillig?

Kurset bestod av temaene:

- Å være frivillig, roller og forventninger
- Kommunikasjon, Den gode samtalen
- Demens omsorg, Lindrende omsorg
- Å komme inn i andres hjem, å være pårørende samt å ta være på seg selv

Figur 4 Spørsmål til deltakerne om deres forventninger til kurset

4.2.2. Individuell samtale og taushetserklæring

Etter avsluttet kurs har koordinator og den frivillige en samtale hvor samarbeidsavtale og taushetserklæring signertes (se vedlegg). Samtalen inneholder en avklaring om praktiske detaljer som f. eks når i uken frivillig har mulighet til å bistå, hvor mange timer, samt den frivilliges interesser og begrensninger. Dette bidrar til et grunnlag for koordinator (ev. helsepersonell som skal koble frivillig og pårørende) for å få riktig «match» mellom den frivillige, pårørende og tjenestemottaker.

4.3. Hjemmetjenesten melder behov

4.3.1. Helsepersonell identifiserer pårørende med behov for avlastning.

Erfaringer viser at det kan være en god løsning at primærkontakt eller primærpsykeleier har ansvar for å identifisere pårørende til sine primærpasienter som kan ha behov for avlastning. Det er nødvendig å innhente informasjon om hvilke avlastningstiltak som er aktuelle for hver enkelt pårørende og lage en plan for oppfølging/evaluering av tiltaket.

Hva mener pårørende at han/hun trenger?

Hva er viktig for hver enkelt pårørende? Hva ønsker tjenestemottaker?

Videre: Hvordan fungerer tiltaket?

Helsepersonell må i tillegg til dataene fra kartlegging av pårørendes situasjon (CRA-N (Grov et al, 2006)), ha en samtale med tjenestemottaker og pårørende slik at avlastningen blir individuelt tilpasset deres behov og ønsker.



Er du pårørende?

Behov for avlastning i en krevende hverdag?

Mange pårørende har omfattende omsorgsoppgaver og kan trenge et pusterom i hverdagen. Hamar kommune og Hamar Frivilligsentral samarbeider om å tilby avlastning for pårørende med krevende omsorgsoppgaver.

Avlastningen gis av frivillige som har gjennomgått kurs. De blir fulgt opp av en kontaktperson. Den frivillige undertegner taushetserklæring.

Avlastning bør tilbys tidlig som et forebyggende tiltak og er ment for å lette hverdagen for den pårørende. Det er gratis.

Den frivillige tar seg av den syke og kan for eksempel bruke tiden til:

| | | |
|---------------------|-----------------------------|---------------------------|
| <i>Gå tur</i> | <i>Enkel praktisk hjelp</i> | <i>Bake</i> |
| <i>Lese</i> | <i>Drikke kaffe</i> | <i>Se på tv</i> |
| <i>Spille spill</i> | <i>Snakke sammen</i> | <i>Bare være tilstede</i> |

Vil du høre mer kan du kontakte:
Heidi Røste Tlf: 99 64 60 83 | heidl.roste@hamar.kommune.no

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester Hedmark | Hamar kommune | FRIVILLIG SENTRAL

Figur 5 Flyers til pårørende

Ansatte i hjemmetjenesten kan oppleve at pårørende vegrer seg for å ta imot frivillige som gir avlastning. Evaluering viser at mulige årsaker kan være:

- at pårørende er redd for å miste kontrollen ved å la noen andre ta hånd om den som er syk
- redsel for å slippe enda flere «ukjente» inn i hjemmet
- at pårørende er så slitne og orker ikke å ordne i hjemmet for at en fremmed skal komme inn.

For å trygge situasjonen kan det tilbys et uforpliktende koblingsmøte mellom partene der de får muligheten til å høre mere om avlastningstiltaket og bli kjent.

4.4. Kobling

4.4.1. Koblingsmøte mellom frivillig, pårørende, tjenestemottaker og HT

Primærkontakt kontakter koordinator og får informasjon om ledig frivillig. Deretter inviteres partene til et koblingsmøte hjemme hos tjenestemottaker. «Mal for koblingsmøte» kan benyttes som utgangspunkt for møtet (se vedlegg). Evaluering viser at en viktig del av koblingsmøtet er å legge til rette for at den frivillige og tjenestemottaker blir kjent. Erfaringsvis tar et slikt møte ca. 30 min. Koordinator eller primærkontakt har ansvaret for møtet.

Et godt samspill mellom den frivillige og ansatte i helse og omsorg er viktig for å unngå misforståelser. Frivillige bør få tilstrekkelig informasjon og ha klart for seg sine arbeidsoppgaver. Studier viser at god organisering fra koordinator og en rolleavklaring hvor oppgaver og gjøremål er definert er viktige forutsetninger for frivillige (Skaar, 2017). Frivillige avlaster er ikke å anse som helsepersonell og har dermed ingen dokumentasjonsplikt. Er det imidlertid forhold som den frivillige mener er viktige å formidle om tjenestemottaker må det sikres at dette dokumenteres på en forsvarlig måte, ved å informere enten koordinator eller hjemmetjenesten om forholdet.

4.4.2. Innhold i koblingsmøte

Partene fyller ut en behovsavtale som inneholder en avklaring om arbeidsoppgaver, tid og sted. «Min livshistorie» er et skjema om bakgrunnsopplysninger som kan være et godt verktøy for å bli bedre kjent med den som er syk. Eventuelle reiseutgifter for den frivillige avklares og den frivillige og pårørende utveksler telefonnummer. Et avlastningsoppdrag kan for eksempel starte med to timer en gang i uken. Videre avtaler gjøres mellom den frivillige og pårørende. Avtalen kan endres ved behov.

Forslag til spørsmål for å bli kjent med tjenestemottaker hentet fra «livsarket mitt»:

- Dette vil jeg du skal vite om meg:
- Dette liker jeg å gjøre:
- Noe jeg helst vil unngå:
- Dette bør du også vite om meg:

Livsarket egner seg særlig hvis jeg på grunn av alder eller sykdom ikke lenger kan snakke, huske eller klare hverdagen selv. Punktene nedenfor er ment som **stikkord for tanker og samtaler** som kan få fram forhold som bør skrives opp.

- Venner og kontaktpersoner
- Min familie
- Husdyr
- Min yrkesbakgrunn
- Mine interesser
- Personligheten min
- Viktige hendelser
- Samliv, kroppskontakt
- Håndrekninger jeg gjerne vil ha
- Tradisjoner
- Samfunnsengasjement
- Forhold til livssyn og verdier
- Forhold til friluft og natur
- Søvn, hvile og kveldsrutiner
- Aktiviteter i hverdagen
- Situasjoner der jeg helst vil være alene
- Mat, drikke og matvaner
- Noe jeg ikke fordrar
- Kjerringråd jeg bruker
- Forhold til fysisk aktivitet
- Klær jeg trives i
- Ønsker ved personlig stell
- Selv om jeg strever, er det noe jeg helst vil klare uten hjelp
- Musikkvalg
- Lyd
- Lys eller mørke
- Varme eller kulde
- Noe jeg er redd for
- Hva jeg liker å omgi meg med

LIVSARKET MITT
– til deg som møter meg i hverdagslivet

LIVSARKET er en fortelling om meg og mitt liv.
Jeg vil at du skal vite hva som får meg til å trives.

Elektronisk utgave, se www.ergoterapeutene.org

Utarbeidet av Ergoterapeutenes Seniorforum januar 2015 etter idé fra den svenske «Livsboken» (www.fsa.se)

Figur 6 «Livsarket mitt». Utarbeidet av Utarbeidet av Ergoterapeutenes Seniorforum januar 2015 etter idé fra den svenske «Livsboken» (www.fsa.se)

4.5. Gjennomføring

4.5.1. Tips til gjennomføring

Etter den frivillige har hatt sitt oppdrag i ca. to uker, kan koordinator kontakte frivillige for å høre hvordan det går. Dette har vist seg å trygge den frivillige.

Frivillige kan bli invitert til gruppeveiledning hver 6 uke (i det foreliggende prosjektet har frivillige fått tilbud om veiledning hver 6. uke). I tillegg kan de få tilbud om veiledning pr.

telefon, som erfaringsvis har vært et viktig bidrag for at de frivillige skal føle seg trygge og sett.

Frivilligsentralen kan inviterer frivillige som gir avlastning med på eksisterende arrangementer.

Å beholde frivillige når det ikke er oppdrag for å avlaste pårørende kan være en utfordring. Frivillige kan da gå over til andre frivillige organisasjoner eller falle fra. Dette kan løses ved at koordinator i mellomtiden formidler andre frivilligoppgaver via frivilligsentralen

4.5.2. Ved endret behov

Ved endring i behovsavtalen eller ved avsluttet oppdrag, kontakter pårørende primærkontakten til tjenestemottaker/pårørende, og frivillig melder fra endret behov til koordinator. Primærkontakt kan legge in en ny forespørsel i Frida (som er en applikasjon for effektivisering og optimalisering av virkeområdet i frivilligsentralene), hvis den frivillige ønsker å avslutte mens pårørende fortsatt har behov for avlastning. Ved opphørt oppdrag dokumenteres dette i pasientens journal. Den frivillige kontakter koordinator for ev. nytt oppdrag.

4.5.3. Kafè Etter-På

USHT har hatt flere prosjekter som omfatter tjenestemottakere med alvorlig og livstruende sykdom og deres pårørende. Eksempler på slike er forskningsprosjektet «Trygg lindrende omsorg i hjemmet» som igjen har avstedkommet flere prosjekter særlig rettet mot pårørende og etterlatte for eksempel prosjektet «Avlastning til pårørende». I forbindelse med disse prosjektene har vi fått flere henvendelser fra pårørende og etterlatte som har ønsket å få kontakt med og treffe andre i lignende situasjon. Dette har ført til at vi har etablert kafé Etter-På – et kafé tilbud for etterlatte (derav «Etter-») og pårørende (derav «på»), uavhengig av tjenestemottakers diagnose.

Kafé Etter-På arrangeres i samarbeid med Hamar kommune og Hamar Frivilligsentral (Kafé Etter-På). Det startet opp i mai 2018, og har etter det møttes annenhver tirsdag på en kafé i Hamar sentrum, Heia Hamar, i tiden kl. 12.00-14.00. Det har kommet i snitt 15 personer hver gang (7-26). Kafèn er åpen for alle og bekjentgjøres blant annet på HA-tavla, Hamar kommunes hjemmeside og USHTs Facebook-side.

Det er ingen økonomisk støtte for å holde kafétreffene i gang, og de pårørende og etterlatte som møter kjøper seg gjerne en vaffel og en kopp kaffe selv. Det pleier å være et faglig innslag på ca. en halv time, og foredragsholderne gjør dette uten vederlag. Tema på foredrag har blant annet vært: sorg, pårørendes rettigheter, kulturtilbud i kommunen, velferdsteknologi, musikalsk innslag, kreftkoordinator og demenskoordinator forteller om tilbud i kommunen, pasient- og brukerombud presenterer seg. Tilbakemeldingene fra de frammøtte er meget positive. Kaféarrangementene har ført til ringvirkninger ved at en del møtes for å gå på kino eller andre arrangementer, gå tur, - og noen har dratt sammen på utflukter.

5. Avslutning

...

«Du vet. Altså to timer. Det var liksom som.. Det var liksom den gulroten du hadde»

Sitat fra pårørende

...

«Så det har vært bare positivt. Hjelp til selvhjelp. Hele opplevelsen. Å se at mennesker blir glad når du kommer. At du gjør en nytte. Du blir så glad inni deg selv at det hjelper deg både psykisk og fysisk»

...

Sitater fra frivillig

Som vi ser i sitatene ovenfor fra pårørende, betyr avlastningen fra frivillige at de får en hjelp til å holde ut. Tjenestemottaker og pårørende forteller også om tvil, men med god informasjon fra



Figur 7 Invitasjon til pårørende- og etterlatte kafé

trygge og kjente helsepersonell i hjemmetjenesten takker flere likevel ja til tilbudet. Evaluering viser at avlastningen ble opplevd positivt av pårørende.

Frivillige uttrykker en glede over å kunne bidra og opplever «investeringen» av sin tid som meningsfullt. De knytter bånd med pårørende og tjenestemottaker, og noen utfordres med å sette grenser. Rollen til koordinator er viktig for å støtte og veilede frivillige, samt ha en overordnet oversikt og samarbeide med helsepersonell slik at pårørende får et fleksibelt og trygt tilbud når de har behov for hjelp.

5.1. Ethiske overveielser

Frivillig i prosjektet skriver under en taushetserklæring når de har vært igjennom kurs og er klar for oppdrag. Pårørende får informasjon om prosjektet både muntlig og skriftlig. Prosjektveileder er tilgjengelig for både frivillige og pårørende dersom det oppstår utfordringer. Data fra kartlegging av pårørendes situasjon er ivaretatt av helsepersonell. Pasientens medvirkning har vært tema ved spredning av informasjon om prosjektet, og ved å inkludere deler av «livsarket mitt» i koblingsmøte.

Litteraturliste

1. Grov E, Dahl A, Fosså S, Wahl A, Moum T. (2006) Global quality of life in primary caregivers of patients in palliative phase with cancer staying at home. *Supportive Care in Cancer*. 14(9):943-51.
2. Andershed B, Werkander Harstäde C. (2007) Relatives experiences of guilt and shame in palliative care. *Contemporary Nurse*. 27(1):-72.
3. Tabassum F, Mohan J, Smith P. (2016) Association of volunteering with mental well-being: a lifecourse analysis of a national population-based longitudinal study in the UK. *BMJ Journals*. Volume 6, Issue 9
4. Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Omsorg 2020. Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020*.
5. Helse- og omsorgsdepartementet. (2018) *Leve hele livet*. En kvalitetsreform for eldre.
6. Helse- og omsorgstjenesteloven. (Lov 24.juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m. m.
7. Helsedirektoratet (2018) Pårørendeveileder. Veileder om pårørende i helse – og omsorgstjenesten. IS-nr. 2587.
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/parorendeveileder>
8. Pårørendealliansen (2018). Pårørendeundersøkelsen.
<https://parorendealliansen.no/2018/03/20/parorendeundersokelsen-2017-hovedfunn/> .
9. Skaar R, Fensli M. F., Flateland S. M., Sørderhavn U. (2017). Helsepersonells erfaringer og tanker om bruk av frivillige i palliativ omsorg. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning* nr. 1–2017, 13. årgang.

Linker

Hefter/informasjon:

https://www.hamar.kommune.no/getfile.php/13413598/Bilder/Hamar/Artikkelbilder/Organisasjonen/Pleie%20og%20omsorg/Finsal/plakat_avlastning%20til%20p%C3%A5r%C3%B8rende.pdf

<https://www.hamar.kommune.no/getfile.php/13413630/Bilder/Hamar/Artikkelbilder/Organisasjonen/Pleie%20og%20omsorg/Finsal/Brosjyre-%20Avlastning%20til%20p%C3%A5r%C3%B8rende.pdf>

Livsarket mitt:

<https://www.ergoterapeutene.org/forbundet/vare-brosjyrer-trykksaker/attachment/livsarket-illustrasjon/>

Presseklipp:

<https://www.hamar-dagblad.no/hamar/nyheter/hjelp-til-a-finne-fram/s/5-80-43636>

https://www.hamar.kommune.no/getfile.php/13418419/Bilder/Hamar/Artikkelbilder/Organisasjonen/Pleie%20og%20omsorg/Finsal/Frivillige_HA_02.03.18.pdf

https://www.hamar.kommune.no/getfile.php/13405813/Bilder/Hamar/Artikkelbilder/Organisasjonen/Pleie%20og%20omsorg/Finsal/Trenger_flere_frivillige_HA13.09.17.pdf

Vedlegg

Vedlegg 1: Frivillige søkes

Vedlegg 2: Kurs – kursmappe frivillige.

Vedlegg 3: Individuell samtale og taushetserklæring

Vedlegg 4: Flyers til pårørende

Vedlegg 5: Koblingsmøte mellom frivillig, pårørende og tjenestemottaker

Du finner redigerbare versjoner av vedleggene [på vår hjemmeside](#).