

Finner støtte i samtalegrupper

Pårørende til alvorlig syke i Verdal og Levanger får være med i samtalegrupper. Der treffer de andre i samme situasjon og utveksler erfaringer, og det er det mange som verdsetter.



«De får en positiv ballast som gir dem overskudd til å takle hverdagen.»

Høsten 2011 startet forarbeidet mot det som skulle bli samtalegrupper for pårørende til alvorlig syke i Verdal og Levanger. Bakgrunnen var søknad fra kommunen om tilskudd til kompetansehevende tiltak for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt. Helsedirektoratet forvalter denne tilskuddsordningen. Målsettingen for tilskuddet er å bidra til fagutvikling og iverksetting av kompetansehevende tiltak for ansatte i helse- og omsorgstjenesten, og derved styrke tjenestetilbudet. Omfanget av tilskuddet er avhengig av bevilgninger i statsbudsjettet. Kommunene Verdal og Levanger fikk innvilget tilskudd som skulle omfatte flere tiltak. Et av tiltakene var å utarbeide en modell for samtalegrupper for pårørende til alvorlig syke. Kommunene har hatt felles prosjektleder i 50 prosent stilling som har koordinert prosjektet i sin helhet. I tillegg ble det etablert arbeidsgrupper knyttet til de ulike tiltakene i prosjektet. Her har sykepleiere og hjelpepleier fra kommunen deltatt sammen med prosjektleder. Arbeidsgruppen som jobbet med å lage en modell for samtalegrupper har lang erfaring i å jobbe med pårørende til alvorlig syke. Vår hensikt med samtalegruppene var å gi pårørende informasjon og redskap til å takle hverdagen med en alvorlig syk i familien, bidra til å redusere de pårørendes belastninger, samt gi mulighet for å treffe andre i lignende situasjon og utveksle erfaringer.

Valg av modell

I prosjektplanen var det beskrevet at arbeidsgruppen skulle vurdere to ulike modeller for samtalegrupper.

1. modell med utgangspunkt i likemannsarbeid og samarbeid med frivillige lag og foreninger
2. modell med utgangspunkt i samtalegrupper for pårørende til personer med demens i Verdal.

Dette var samtalegrupper som hadde pågått en tid, og en hadde erfaringer å ta med seg.

Det vart konkludert med at modell 2 var den kommunene ville prøve ut. Begrunnelsen var at det var ønskelig å bygge videre på en modell som alle-

rede kunne vise til gode tilbakemeldinger fra både pårørende og ansatte, og der ledelse av gruppene hadde vist god effekt.

Struktur og innhold

Arbeidsgruppen bestemte at den praktiske gjennomføringen av samtalegruppene skulle gå over fem kvelder a to timer. Den første timen skulle ledes av en ekstern «foreleser» over et gitt tema, og den påfølgende timen skulle være viet til dialog/samtale ledet av sykepleier/kreftsykepleier fra kommunene. Tilbudet skulle være gratis. Arbeidsgruppen sin erfaringskunnskap i arbeidet med pårørende til alvorlig syke var nyttig i valg av tema.

Tema som ble valgt ut var:

- Informasjon om tilbudet det lokale tjenesteapparatet har. En kommunalt ansatt leder informerte om hvilke tjenester som finnes i kommunene
- Håp, mestring og livskvalitet. Innledning til temaet ble holdt av en prest
- Informasjon om NAV sitt tjenestetilbud v/ansatt i NAV
- Ernæring. Ernæringsfysiolog deltar med faglig innhold
- Fysisk aktivitet og hjelpemidler. Denne kvelden er det fysioterapeut og ergoterapeut som står for det faglige innholdet

Rekruttering av pårørende

Vi så at utfordringen ville være å få rekruttert deltakere til samtalegruppene. Og vi forsto fort at vi var avhengig av at våre samarbeidspartnere informerte aktuelle deltakere om samtalegruppene for å få rekruttert deltakere.

Vi brukte en god del tid til å utarbeide informasjonsmaterieell om samtalegruppene. Det vart utarbeidet brosjyrer og postere. Disse ble lagt ut/hengt opp på ulike tjenestesteder i kommunen, på fastlegekontorer og NAV.

Våren 2012 arrangerte vi et informasjonsmøte for å informere bl.a. om oppstart av samtalegruppene for pårørende til alvorlig syke. Til dette møtet



Av **Gro Nina N. Helberg**,
kreftkoordinator, prosjektleder prosjekt lindrende
Verdal/Levanger

inviterte vi ledere og mellomledere i helsetjenesten Verdal og Levanger. Representant fra fylkesmannen, og samarbeidspartnere på Sykehuset Levanger deltok også. Målet med møtet var å gjøre tilbudet kjent for samarbeidspartnere i og utenfor kommunene, og at de som deltok i møtet kunne gjøre tilbudet kjent på sin arbeidsplass for så igjen kunne tilby samtalegruppene til aktuelle deltakere.

I tillegg besøkte vi avdelingene på Sykehuset Levanger og orienterte muntlig om samtalegruppene og la igjen informasjonsmateriell. I etterkant av dette ble vi invitert inn i avdelingsmøte på en av avdelingene. Vi inviterte oss også inn i avdelingsmøtene til alle hjemmesykepleiedistriktene og sykehjemsavdelingene i kommunene for å orientere og vi hadde møte med fastlegene i begge kommunene.

Vi er avhengig av at våre samarbeidspartnere informerer aktuelle deltakere om samtalegruppene og oppfordrer de til å delta. Eventuelt må de også hjelpe de til å melde seg på samtalegruppene. Vi annonserte i avisene og på kommunenes nettsider og facebooksider når oppstartsdato nærmet seg.

Tross i alle disse grepene vi gjorde for å gjøre samtalegruppene kjent, og for å få våre samarbeidspartnere til å informere om tilbudet, møtte vi utfordringer vi ikke var forberedt på. Våre samarbeidspartnere, som stort sett består av helsepersonell som også arbeider med alvorlig syke, fant det vanskelig å definere gruppen pårørende av «alvorlig syke». Hvem skulle de spørre om å delta? Vi opplevde at de definerte denne gruppen som pårørende til terminale pasienter. Vi hadde gjennom vårt informasjonsmateriell og gjennom informasjonsmøter definert «alvorlig syke» som pasienter med ulike typer uhelbredelig sykdom. Pårørende selv derimot hadde ingen problemer med å definere seg selv som pårørende til alvorlig syke. De syntes ikke definisjonen «alvorlig syk» var skremmende, men tvert imot gjenkjennbar. Vi var forundret over at vi måtte jobbe med våre «kollegaers» holdninger til hvem målgruppen var. Vi opplevde at de syntes det var vanskelig å informere om samtalegruppene i frykt for å såre/støte de berørte. Men ved diskusjon blant deltakerne i samtalegruppene, og også gjennom evalueringene, sier de pårørende at det var jo nettopp pga. at de her fikk være pårørende til alvorlig syke at de fant det interessant å delta.

Oppstart av gruppene

Oppstarten av den første samtalegruppen skjedde i september 2012. Det var kreftkoordinatorene i Verdal og Levanger som ledet samtalegruppene.

Samtalegruppene foregår på en stor fin aktivitetsstue på et av bo- og helsetunene i en av kommunene. Vi er bevisst på å ha en uformell og trygg ramme i kveldene. Det skal ikke være et kurs, og det skal ikke være Power Point presentasjoner. Deltakerne sitter rundt et bord, og det blir servert kaffe/te og rundstykker. Første kvelden går det gjennom gruppe regler, blant annet om gruppens gjensidige taushetsplikt, og at ingen trenger å si noe om de ikke ønsker det. Det legges vekt på at deltakerne skal bli kjent med hverandre og gruppelederne, og at det skal føles komfortabelt å være til stede.

I den første runden med samtalegrupper deltok fire alle kveldene, mens tre deltakere til var innom noen ganger hver. De som deltok var pårørende til pasienter med ulike diagnoser. Noen med muskelsykdom, alvorlig kreftdiagnose, og noen med sammensatt sykdomsbilde.

Evaluering

Det ble gjennomført evaluering etter avslutning. Deltakerne evaluerte samtalegruppene anonymt. Et utarbeidet evalueringsskjema ble benyttet, og det var også mulighet for å skrive på fritekst. Det var utelukkende positive tilbakemeldinger på evalueringene, og ut ifra tilbakemeldingene valgte vi å starte en ny runde med samtalegrupper i februar 2013. I denne runden med samtalegrupper var det pårørende til syv pasienter/brukere som deltok i samtalegruppene. Det var ektefeller, voksne barn og samboere av alvorlig syke som deltok. Flere av disse hadde hørt om samtalegruppene av noen som deltok i den første gruppen, så vi ser at det blir lettere å rekruttere når aktuelle deltakere har hørt positive omtaler om det fra før. Også denne runden samtalegrupper vart evaluert anonymt, og også denne gangen var det kun positive tilbakemeldinger.

Tilbakemeldingene tyder på at deltakerne verdsetter den uformelle tonen, det skaper trygghet og de blir komfortable.

Gruppelederne erfarer at alle deltakerne er delaktige, de har mange spørsmål og betraktninger og de deler raust sine egne erfaringer med de andre deltakerne. Foreleserne har tatt utgangspunkt i hvem det er som deltar, og det blir på den måten mer nyttig om de skulle deltatt i et stort og generelt kurs sier de. Alle skriver i evalueringen at dette er noe de vil kunne anbefale andre å delta på. Vi har satt av to timer til hver kveld for samtalegruppene, men har opplevd at de fleste blir stående igjen å snakke lenge etterpå. Både med hverandre, og med de som leder samtalegruppene.



Vi var spent på hvordan det ville fungere å «blande» pårørende til pasienter med forskjellige diagnoser. Deltakerne evaluerer at dette har fungert fint. De har stort sett de samme spørsmålene og tankene/ betraktningene på tvers av diagnosen. Felles nevneren er at de er pårørende til en alvorlig syk. Diagnosen betyr ikke så mye i denne sammenhengen.

Erfaringene fra de to første samtalegruppene viser at den modellen kommunen valgte fungerte bra. Hadde man i stedet valgt en modell med utgangspunkt i likemannsarbeid, hadde det ikke vært noen som ledet gruppene. I evalueringene beskriver flere av deltakerne at det er nettopp det at noen leder det hele, og klarer å binde sammen «temaet» for kvelden med samtalebiten som kommer etterpå som gjør at det blir så positivt. Noen sier at det ellers lett kunne ha sklidd ut, og at enkelt-personer ville tatt for stor plass i gruppa. Vi ser at ledelse av gruppene hadde god effekt. Det ser ut som vi har oppnådd den hensikten vi hadde med samtalegruppene, og at pårørende gjennom disse

føler de får en positiv ballast som gir de overskudd til å takle hverdagen med en alvorlig syk i familien. Vi har i etterkant av samtalegruppene hatt flere individuelle samtaler med enkelte pårørende der vi har hjulpet de å koordinere tjenester fra forskjellige nivåer i tjenesteapparatet.

Erfaringer etter å ha gjennomført samtalegrupper viser at det er behov for et slikt tilbud. Det er en målsetting å kunne fortsette med samtalegrupper for pårørende til alvorlig syke også i fortsettelsen to runder i året.

Vi starter nå i september opp med runde tre av samtalegruppene. Allerede før vi har annonsert har vi flere påmeldte. Vi tolker det slik at vi nå ser effekten av det arbeidet vi har gjort tidligere med å gjøre tilbudet kjent hos våre samarbeidspartnere. Og at de som tidligere har deltatt har gitt samtalegruppene et godt omdømme slik at fagfolk i andre instanser kan gå god for nytteverdien, og anbefale flere å delta. Vi gleder oss over at det ser ut som vi har lyktes, og ser fram til å starte opp med ny gruppe. ■

«Kreftsykdom handler om mer enn fysiske plager. Det handler om livet videre»



Det er i alle kurs mulig å ha med seg en nær pårørende

Tilbudet er landsdekkende og det søkes direkte til MBS.



Montebellosenteret tilbyr unikt kursopphold for de som har eller har hatt kreft.

I flotte omgivelser like ovenfor Lillehammer, arrangerer vi ulike mestrings- og temakurs. Alle kursene er tilrettelagt med faglig innhold og fysisk aktivitet. Rekreasjon, fritid og sosialt fellesskap vektlegges i alle kurs.

På **mestringskurs** treffer deltakere andre som er i mest mulig samme situasjon som seg selv. **Temakurs** har fokus på tema som er felles, uavhengig av krefttype. Temaene er bl.a. Ernæring, fysisk aktivitet, fatigue, og seksualitet og kreft. **Familiekursene** skal gi familien hjelp til å mestre en ny og endret livssituasjon.

Mer informasjon finner du på www.montebello-senteret.no eller kontakt oss på e-post eller telefon.

Montebellosenteret, Kurstedvegen 5, 2610 Mesnali
Tlf 62 35 11 00, post@montebello-senteret.no
www.montebello-senteret.no

