



STØT DEN PÅRØRENDE

FRIVILLIGCENTRE & SELVHJÆLP DANMARK



Støt den pårørende 2010-2013

Et pilotprojekt udviklet af Frivilligcentre & Selvhjælp Danmark i partnerskab med Frivilligcenter Herlev, Selvhjælp i Horsens - Sund By, Selvhjælp Sydvest og Selvhjælp Fredericia-Middelfart

www.støtdepårørende.dk
www.frise.dk

Pas på de pårørende

Det er en ekstrem følelsesmæssig og psykisk belastning at være pårørende til en alvorligt eller kronisk syg. For den sygdomsramte er de pårørende en uundværlig ressource og vigtig støtte, men de pårørende lever selv med øget risiko for at blive syge eller nedbrudte under de belastende livsvilkår. De kan miste kræfterne, overblikket eller deres tilknytning til arbejdsmarkedet og sociale relationer, hvilket kan have store konsekvenser for hele familiens trivsel.

I pilotprojektet 'Støt den Pårørende' har Frivilligcentre & Selvhjælp Danmark i partnerskab med fire medlemsorganisationer udviklet en række støttetilbud til pårørende til alvorligt eller kronisk syge. Tilbud om deltagelse i selvhjælpsgrupper og praktisk hjælp i hjemmet kan hjælpe de pårørende til at håndtere den barske hverdag og de svære følelser og gøre det nemmere at bevare sociale relationer.

88 procent af de pårørende i projektet oplever, at de bedre kan mestre hverdagen

Støtten til de pårørende baserer sig på en frivillig medmenneskelig indsats, som med fordel kan implementeres og forankres i kommunernes arbejde med sundhedsfremme. Modellen kan organiseres som en del af den kommunale forvaltning, som en del af en frivillig forening eller som en hybrid mellem en offentlig og frivillig forening.

Dette inspirationshæfte præsenterer projektets resultater og kan bruges som et praktisk redskab for andre, der har lyst til at arbejde med støtte til pårørende. Ønsker du større indsigt i projektet og dets resultater, kan du finde evalueringsrapporten på www.støtdepårørende.dk og www.frise.dk

Livet som pårørende

Mange lever længere med en alvorlig livstruende sygdom i dag end tidligere. Det er indlysende glædeligt, at livet varer længere, men det betyder også, at de pårørende lever i en ekstrem følelsesmæssig belastning gennem flere år. Det betyder på kort sigt, at den pårørende kan miste sine kræfter og sit overblik. På lang sigt kan det betyde tab af tilknytning til arbejdsmarkedet og sociale relationer, risiko for børnenes trivsel og en presset økonomisk situation.

Adskillige undersøgelser har vist, at pårørende til alvorligt syge selv er udsat for en alvorlig psykisk belastning, og der er derfor risiko for, at den pårørende

enten ikke kan magte at være en ressourceperson for den syge, eller at den pårørende pådrager sig psykiske og fysiske skader, der belaster vedkommende og eventuelle børn.

Samtidig ved man, at de pårørende er de alvorligt syges vigtigste ressource. Patientens netværk er den væsentligste støtte i sygdomsforløbet, og menneskers sociale netværk kan have stor betydning for risikoen for at blive syg og sandsynligheden for, at man bliver rask igen

Desuden er der sket et paradigmeskift i den måde, vi opfatter vores egen rolle,

når det kommer til sundhed og sygdom. Tidligere var sundhedsvæsenet og den praktiserende læge en autoritet, og vi stolede i højere grad på at få den rette behandling. I dag har videnssamfundet skabt en tendens til, at de syge og deres pårørende føler et ansvar for selv at være en slags eksperter på deres sygdom. Det ansvar, patient og pårørende selv føler for at kæmpe for at få den rette behandling og for at holde sig orienteret om alternative behandlingsmuligheder, lægger et enormt pres på begge parter. Ofte kan den pårørende føle sig særligt ansvarlig for at være i front og på forkant – klar til at kæmpe, argumentere og beskytte.

Hvis den syge ikke kan lades alene, har det konsekvenser for den pårørendes sociale liv. Den pårørende skal tage vare på alle opgaver i hjemmet, og hvis der er børn sikre en almindelig hverdag for dem. Det er udmattende og dræner den pårørende for energi til at bevare sociale relationer.

Nogle gange må den pårørende opgive sit job, hvilket har betydning for den pårørendes identitet og sociale netværk. Det kan også have betydning for familiens økonomiske situation, da den syge heller ikke kan arbejde.

Den pårørende kan føle sig magtesløs og angst og kan ikke altid dele sine tanker og følelser

med den syge, som måske har forandret sig kognitivt og emotionelt. Sygdom og risiko for død kan også betyde, at den pårørende og den syge tager uhensigtsmæssige hensyn til hinanden.

Undersøgelsen viser således, at pårørende til kronisk eller alvorligt syge oplever, at det er svært at håndtere sociale og følelsesmæssige udfordringer i hverdagen. Endvidere føler de pårørende sig fysisk udmattede på grund af de mange praktiske opgaver, hvilket tilsammen medfører, at den pårørende oplever, at det er svært at håndtere livet som pårørende.



Når et
familiemedlem
rammes af sygdom,
påvirker det hele
familien

Støt den pårørende

Frivilligcentre & Selvhjælp Danmark har i partnerskab med fire medlemsorganisationer kørt et pilotprojekt i perioden 2010-2013 i Horsens, Herlev, Tønder, Fredericia og Middelfart, og erfaringer fra de fem kommuner viser, at tilbud om støtte til pårørende til alvorligt eller kronisk syge kan have en afgørende betydning for både den pårørende og familiens trivsel under et sygdomsforløb.

Projektet er finansieret af en satspuljebevilling på 3.700.000 kroner. Formålet med bevillingen har været at udvikle modeller til pårørendestøtte med udgangspunkt i en medmenneskelig frivillig indsats, således at de pårørende bedre bliver i stand til at tage vare på sig selv og den syge.

Formålet med projektet var at understøtte de pårørende og deres familier og styrke de pårørendes evne til at håndtere og mestre udfordringerne i hverdagen. De pårørende skulle have bedre mulighed for at bevare sociale relationer og tilknytning til arbejdsmarkedet. Desuden skulle de udvikle nye mestrings-strategier, så de kan

88 % oplevede at de er blevet bedre til at klare de følelsesmæssige, sociale og praktiske udfordringer i tilværelsen

94 % er blevet bedre til at håndtere følelser

90 % er blevet bedre til at bevare sociale relationer

76 % er blevet bedre til at håndtere hverdagen

81% af de deltagere, der havde tilknytning til arbejdsmarkedet oplevede at det blev lettere at klare arbejdslivet

undgå sociale, psykiske og helbredsmæssige følgevirkninger.

Det er vigtigt, at pårørende til alvorligt og kronisk syge har adgang til hjælp og støtte, da de pårørende er den sygdomsramtes vigtigste ressource. Samtidig er det følelsesmæssigt og psykisk belastende at være pårørende til et menneske med en alvorlig sygdom. De pårørende kan ikke ændre den situation, de er blevet bragt i, men de kan lære at mestre de udfordringer, de møder.

Målgruppen

Målgruppen for projektet var ægtefæller og samleverer eller voksne børn af alvorligt syge. Projektet havde særligt fokus på pårørende til personer med livstruende sygdomme, fx hjertesygdomme, eller sygdomme, der medfører radikale forandringer af emotionel, kognitiv eller fysisk karakter. Støt den pårørende har således blandt andre ydet støtte til pårørende til demensramte, sklerosepatienter og kræftdiagnosticerede.

ANTAL RAMTE PÅ LANDSPLAN ÅRLIGT

Kræft: 176.200

Demens: 70-80.000

Hjertesygdomme: 75.000

Sklerose: 8.000

Projektet havde således en potentiel målgruppe på 331.200 pårørende på landsplan



Deltagerne

- 239 pårørende har deltaget i et eller flere af projektets tilbud
- 908 borgere har deltaget i åbne arrangementer i de fem projektkommuner
- 79 procent af deltagerne var kvinder
- Hver fjerde var under 50 år
- 70 procent var samboende med den sygdomsramte
- 18 procent havde hjemmeboende børn under 18 år
- 65 procent af deltagerne var pårørende til personer med kognitive forandringer; såsom demenssygdomme eller erhvervede hjerneskade, som følge af blodprop eller ulykkestilfælde

PROJEKTETS AKTIVITETER

Projektet Støt den pårørende er unikt i form og indhold, fordi det baserer sig på en frivillig medmenneskelig indsats i en professionel ramme i frivillige organisationer, som samarbejder med kommunale og andre organisationer.

De pårørende er blevet tilbudt en række forskellige aktiviteter med udgangspunkt i den enkelte pårørendes behov og de aktuelle frivillige ressourcer.

Nogle pårørende har kun deltaget i et enkelt tilbud, mens andre har deltaget i flere.

Erfaringsdeling er det mest benyttede tilbud, mens hjælp i hjemmet også har været meget populært.

Hjørnesteenene i tilbuddene er

- Erfaringsdeling:
 - Pårørendegrupper
- Aflastning:
 - Hjælp i hjemmet
- Information og viden:
 - Temaarrangementer

Der udover har der i kraft af deltagerens ønske og behov været afholdt individuelle samtaler og wellnessarrangementer

Erfaringsdeling i pårørende grupper

I pårørende grupper mødes de pårørende med andre, der er i en situation, som ligner deres egen.

Grupperne i dette projekt baserer sig på viden om og erfaring med selvhjælpsmetoden, og kerneværdierne er gensidighed, lighed og at man får hjælp ved at hjælpe andre.

Man modtager ikke behandling i gruppen, men er en aktiv deltager på lige fod med de øvrige pårørende. Gruppen støttes af en eller to frivillige, der hjælper med struktur og praktiske forhold.

Deltagelse i grupperne giver de pårørende et frirum og et fællesskab, hvor der er plads til de forbudte tanker og følelser, og hvor der påstår nye ideer til at håndtere situationen.

Gennem den gensidige forståelse og fælles erfaringer understøttes de

pårørendes oplevelse af sig selv som normale mennesker i en ekstrem belastet situation. Det medvirker til, at de pårørende bliver i stand til at håndtere de følelser og praktiske udfordringer, som er forbundet med livet som pårørende.

Projektets resultater viser, at grupperne skaber forudsætning for, at de pårørende får en oplevelse af emotionel, social og retslig anerkendelse, som medvirker til, at de både kan opretholde hverdagen som pårørende og vedligeholde en stabil og velfungerende identitet.

Grupperne har således skabt basis for, at de pårørende har kunnet etablere nye sociale relationer, har kunnet håndtere deres følelser og har kunnet håndtere hverdagen.

At bringe pårørende sammen med andre pårørende giver et frirum, accept og anerkendelse af svære følelser og mindsker risikoen for depression

Projektet har også arbejdet med andre former for erfaringsdeling, hvor to pårørende med en særlig problemstilling eller særlige behov kan mødes, fx unge forældre, der ikke kan afse tid til at mødes regelmæssigt i en gruppe. De kan evt. tale sammen på skype om aftenen, når børnene er lagt i seng.

Aflastning og hjælp i hjemmet

Projektet viste, at adgang til aflastning eller et tilbud om praktisk hjælp i hjemme kan modvirke tab af sociale relationer, bevarelse af tilknytning til job og modvirke følelsen af at være alene med sine problemer.

Aflastning i form af praktisk hjælp, indkøb, transport gør det muligt for den pårørende at spare på egne kræfter, som så kan bruges på den syge eller på sig selv og børnene.

Hjælp i hjemmet skal ses som et tilbud, der tilfører familierne ekstra ressourcer og aflaster de pårørende i hjemmet i forhold til den praktiske hverdag. Hjælpen har en karakter, så den kan ydes af et almindeligt menneske og tilpasses den enkelte familie. Hjælp i hjemmet har fx for flere familier handlet om, at den frivillige har været til stede sammen med den syge.

I mange familier er problemet, at den syge ikke kan være alene, og som følge heraf er den pårørende bundet til hjemmet og derfor ikke i stand til at ordne familiens praktiske gøremål, dyrke fritidsinteresser eller vedligeholde venskaber uden for hjemmet.

Hjælp i hjemmet kan skabe et frirum og en pause, som de pårørende kan bruge til at bevare sociale relationer.

Således understøtter hjælpen i hjemmet den pårørende i at være andet og mere end blot en pårørende til en kronisk eller alvorligt syg. Dette er medvirkende til, at den pårørende får energi og følelsesmæssigt overskud til sig selv og til at klare hverdagen med sygdom,

VIDEN

Viden om relevante emner, fx sociale forhold og sygdomsreaktioner, er afgørende for, at den pårørende kan bevare følelsen af kontrol, og projektet har derfor haft et tilbud om viden til den pårørende individuelt og som en del af café-arrangementer.

Adgang til relevant viden på det rigtige tidspunkt understøtter følelsen af mestring og mindsker angst og dermed risikoen for depression.

Projektet har ikke haft til hensigt at vide alt om alting, men har haft til formål at kunne give de pårørende en individuel information om, hvor de kunne skaffe sig relevant viden, fx i kommunen, på sygehuset eller i en frivillig forening

Individuelle samtaler og støtte

Projektet har vist, at pårørendegrupper har begrænsninger, da ikke alle pårørende har haft overskud til at deltage i en pårørendegruppe og dele erfaringer med ligestillede. Projektet fik henvendelser fra pårørende, som ikke magtede at deltage i en erfaringsdelingsgruppe, fordi de ikke orkede at lytte og involvere sig i andres liv og bekymringer. Fremfor grupper har de pårørende haft behov for individuelle samtaler; et medmenneske, der kunne lytte, stille relevante spørgsmål og som forsøgte at forstå deres situation, uden at de behøvede at give noget igen. Derfor blev projektet tilført individuel støtte til pårørende, hvor samtaler med en frivillig blev en del af tilbuddet.

Tilbud efterspurgt af de pårørende

Disse tilbud var ikke en del af den oprindelige projektplan, men udsprang af deltagernes ønsker

Wellness

Tilbud om wellness-arrangementer er udsprunget af ønsker fra de pårørende om flere sygdomsfrie tilbud. Wellness-tilbud er kun udbudt i yderst begrænset omfang og er ikke givet i alle lokale projekter. Tilbuddene har været afpasset aktuelle muligheder og ressourcer lokalt. Blandt tilbuddene har været mediations- og mindfulness-kurser, højskoledage samt massage og andre spabehandlinger. Deltagerne fortæller efterfølgende, at de oplever en følelse af fornyet energi og får nye idéer til at klare hverdagen som pårørende som en følge af wellnessarrangementerne.

Den enkelte pårørendes behov i fokus

De enkelte aktiviteter i projektet tog højde for de pårørendes individuelle behov, så den pårørende gennem det rette tilbud kunne fortsætte deres omsorg for deres pårørende. Projektet udbød erfaringsdeling, hjælp i hjemmet og viden, og aktiviteterne blev udvidet med

individuel støtte og wellness for at imødekomme de aktuelle behov hos målgruppen.

Det er derfor vigtigt, at lignende projekter indeholder flere tilbud, så der kan tages udgangspunkt i den enkelte pårørendes individuelle behov for støtte. Idéen med at udvikle tilbud

i forhold til den enkelte pårørendes behov hviler på en erkendelse af, at de pårørendes behov er meget forskellige alt efter sygdommens karakter og forløb, de pårørendes køn, alder, netværk og tilknytning til arbejdsmarkedet.

SYGDOMMENS ART: Der er forskel på, at være pårørende til en person, hvor sygdommen forandrer personligheden og pårørende til en person med en uhelbredelig kræftdiagnose

SYGDOMMENS UDVIKLING: Hvor er den sygdomsramte i sit sygdomsforløb? Står man som pårørende foran et langt forløb, eller er man på vej til at miste?

KØN: Forskel på mænd og kvinders måde at være pårørende på og deres behov. Kvinder er ofte erfarne i at dele følelser med andre, mens mænd efterspørger viden og handlingsmuligheder.

ALDER OG LIVSFASE: Hvor den pårørende befinder sig i livet har stor betydning for, hvad der er brug for. Er der børn i hjemmet, er man midt i et karriereforløb?

Lokal projektledelse

Det er vigtigt at vælge en koordinator med kompetencer til at samarbejde med mange forskellige partnere. Derudover skal koordinatoren have indsigt i målgruppen og samtidig have den fornødne viden om frivilliges ressourcer og behov.

Der kan med fordel etableres en lokal følgegruppe med repræsentanter for de frivillige interesseorganisationer og med kommunale og evt. regionale medarbejdere, som er i direkte kontakt med målgruppen. Dermed sikres ambassadører til projektet, der kan være med til at udbrede kendskabet til tilbuddene.

Pårørende

Projektet skal være kendt og accepteret blandt fagpersoner, som har kontakt med målgruppen. Knap halvdelen af de pårørende i pilotprojektet har fået tilbuddet anbefalet af en ansat i en offentlig organisation.

Det gode projekt

For at igangsætte aktiviteterne på en hensigtsmæssig måde er der fire konkrete forhold, der skal være til stede for at sikre projektet den fornødne succes

Lokale samarbejdspartnere

Det er væsentligt for projektet at have gode samarbejdsrelationer lokalt, fx social- og sundhedspersonale, socialrådgivere, jurister, læger og så videre og til handicap- og patientforeningernes lokale afdelinger.

Frivillige

Frivillige, der brænder for at være til gavn for målgruppen, med relevante kompetencer er essentielle. Hjørnестenen er den frivillige medmenneskelige indsats, og derfor er det vigtigt, at de frivillige ikke kører trætte, at de føler sig værdsat i arbejdet og at de støttes i vedvarende at hjælpe med udgangspunkt i den pårørendes oplevede behov og de pårørendes forståelse af hjælp.

Anbefalinger

Med udgangspunkt i evalueringen og praksiserfaringer er der opsamlet en række læringspunkter, der med fordel kan anvendes ved en fremtidig implementering af projekter til pårørendestøtte

Flere tilbud målrettet den pårørende

Støt den pårørende er ikke ét tilbud, men en palet af tilbud, som baserer sig på specialviden og erfaring om pårørendes livsvilkår. Den pårørende kan modtage et eller flere tilbud alt efter behov, og det er denne fleksibilitet, der ses som en forklaring på, hvorfor hele 88 procent af deltagerne bliver bedre til at mestre tilværelsen.

Det vil derfor være vigtigt fremadrettet at fastholde paletten, for ellers mistes tilbuddets idé om at tage udgangspunkt i den enkelte pårørendes behov.

Det er værd at overveje, om der faktisk skal være flere forskellige tilbud for i højere grad at tage hensyn til individuelle behov. For selv om alle uanset uddannelse, køn og aldersgrupper profiterer af tilbuddene, så vi viser projektet også, at der er forskel på, hvem der har gavn af hvilke tilbud.

Projektet har haft en bred målgruppe, som ikke har været diagnosespecifik. Man kan overveje i højere grad at målrette tilbuddene til særlige målgrupper for på den måde i større udstrækning at tage hensyn til individuelle behov.

Det anbefales derfor at tilbyde pårørende til alvorligt og kronisk syge et skræddersyet tilbud, der baserer sig på den enkelte pårørende og dennes families oplevede værdier, behov og ressourcer.

Hjælp i hjemmet

Når man træder ind i en anden families hjem for at hjælpe, må man som frivillig vedvarende gøre sig overvejelser over sin rolle.

Man skal være opmærksomhed på, at det er svært for mange familier at modtage hjælp og være afhængige af andre, når de er vant til at klare sig selv.

De fleste syge har en grad af indsigt i den belastning, som deres sygdom medfører for familien og føler sig skyldige. Derfor er det vigtigt som organisation og frivillig at have opmærksomhed herpå i den måde, som hjælpen tilbydes i familien. Ingen syg ønsker at blive fremhævet som en belastning for sine omgivelser.

Erfaringsdeling

Det anbefales at være idérig i forhold til at skabe mulighed for, at pårørende kan dele erfaringer.

Man kan dele erfaringer i grupper, som mødes regelmæssigt, men man kan også dele erfaringer to og to per telefon, på Skype eller på gåture.

Med udgangspunkt i de tilbagemeldinger, som projektet har fået fra deltagerne i pårørendegrupperne, kan det anbefales, at deltagerantallet er på maksimalt fire til seks personer, og at en frivillige faciliterer processen og ordner det praktiske gennem det første år.

Gruppetagerne oplever selv, at de har få ressourcer og sætter derfor så stor pris på den frivillige; at de ikke kan forestille sig gruppens eksistens uden denne.

Profilering

Hvis tilbuddet skal nå målgruppen skal det profileres som lokalområdets frivillige tilbud til pårørende.

Det anbefales, at den frivillige pårørendestøtte får en selvstændig status og identitet med egen hjemmeside, logo og PR-materiale. På den måde kan indsatsen få den nødvendige fokus og synlighed og kan nemmere nå målgruppen.

Det er vigtigt at synliggøre indsatsen på relevante steder og over for organisationer eller medarbejdere i det offentlige, som naturligt er i kontakt med målgruppen.

En følgegruppe bestående af centrale kommunale eller regionale medarbejdere, frivillige organisationer og ildsjæle kan fungere som inspiratorer og ambassadører og medvirke til at skabe synlighed.

Kvalitetssikring af det frivillige arbejde

De frivillige er hjørnestenene i projektet, og det kræver, at de frivillige har de fornødne ressourcer til at støtte de pårørende, og det skal sikres, at de frivillige ikke lider overlast gennem deres frivillige arbejde. De frivillige skal udvælges, løbende kvalificeres og have supervision.

De frivillige skal udvælges i henhold til en udarbejdet profil.

De frivillige skal kvalificeres som introduktion til det frivillige arbejde og skal løbende tilbydes relevant

opfølgning på denne introduktion.

Det anbefales, at der er en grundkvalificering, hvor de frivillige gives en introduktion til målgrupperne, herunder de særlige vanskeligheder, som kan være i en familie, hvor den ene voksne er syg; de tilbud som projektet indeholder og de værdier, som tilbuddene hviler på.

Alt afhængig af hvilke opgaver den frivillige påtager sig, skal den frivillige gennemgå kvalificering målrettet opgaven.

De frivillige skal regelmæssigt have supervision som gruppe - systemisk inspireret supervision anbefales. De frivillige skal også have mulighed for individuel, akut supervision.



Kvalificering
af de
frivillige

Koordinatorens opgaver

1. Løbende samarbejde med foreninger, kommunen og medier
2. Løbende rekruttering af målgruppe
3. Løbende rekruttering og udvælgelse af nye frivillige
4. Frivilligpleje:
 - a. Løbende supervision af frivillige
 - b. Møder med frivillige
5. Vedligeholdelse og udvikling af tilbud
6. Kontakt og samarbejde med målgruppen og afklaring af behov
7. Match af frivillige og familier
8. Løbende etablering og vedligeholdelse af erfaringsdelingsfora
9. Løbende etablering af vidensarrangementer
10. Søge midler

Valg af organiseringsform

Modellen i dette projekt baserer sig på en frivillig medmenneskelig indsats til støtte af pårørende, som med fordel kan implementeres og forankres i kommunernes arbejde med sundhedsfremme, enten som en del af den kommunale forvaltning, som en del af en frivillig forening eller som en hybrid mellem en offentlig og frivillig forening.

Organisationsform A

Det frivillige tilbud til de pårørende hviler enten på en selvstændig frivillig forening eller er del af et tilbud i en større frivillig organisation.

Denne model er anvendt i fire af de fem forsøgskommuner. Kommunen samarbejder med en frivillig forening, der påtager sig det fulde ansvar for at skabe et frivilligt tilbud til de pårørende.

Organisationsform B

De frivillige er knyttet til en frivillig organisation, som har indgået et tæt forpligtende samarbejde med en specifik enhed i en forvaltning. Forvaltningsenheden er ansvarlig for at informere og tilbyde borgerne om tilbud til de pårørende.

Den frivillige organisations opgave er at samarbejde med forvaltningsenheden på et overordnet plan og derudover at modtage individuelle henvendelser fra forvaltningen om borgere, der ønsker et tilbud.

Denne hybrid kan styrke den kommunale forpligtelse og deltagelse i projektet. Det vil sikre, at tilbuddet bliver kendt i det offentlige, og samtidig vil det være et tilbud givet i civilsamfundet på civilsamfundets betingelser.

Organisationsform C

Det frivillige tilbud knyttes direkte til en forvaltningsenhed, eller en afdeling i den specifikke forvaltning, fx et sundhedscenter eller børnefamilieafdeling.

Pilotprojektet i Horsens har fungeret på denne måde, som et tilbud i Sund By Horsens, som er en kommunal institution.

Når projektet er en del af en offentlig organisation, styrker det automatisk organisationens følelse af ejerskab, og organisationen vil føle en større forpligtelse til at få tilbuddet implementeret.

Det betyder, at organisationen rekrutterer, udvælger, kvalificerer og superviserer de frivillige med udgangspunkt i de værdier, som er i organisationen.

Inspiration til nye projekter

Frivilligcentre & Selvhjælp Danmark håber, at dette inspirationshæfte og den bagvedliggende evalueringsrapport er en hjælp for andre, der har lyst til at opstarte lignende tilbud og arbejde med støtte til pårørende. Pilotprojektet, der har fundet sted i fem kommuner, har resulteret i en model, som organisatorisk vurderes at kunne fungere med udgangspunkt i forskellige organisatoriske rammer.

For at sikre kvaliteten i tilbuddene og for at opnå den ønskede effekt er der en række anbefalinger, som ligger op til samarbejde på tværs og er uafhængig af det organisatoriske tilhørsforhold.

Frivilligcentre & Selvhjælp Danmark håber, at pilotprojektet inspirerer flere til at implementere indsatsen, så endnu flere pårørende til alvorligt eller kronisk syge får adgang til kvalificeret hjælp og støtte.

Det er vigtigt at forbedre de pårørendes evne til at håndtere og mestre hverdagen for sig selv og sin familie, så de kan bevare deres sociale relationer og tilknytning til arbejdsmarkedet og undgå sociale, psykiske og helbredsmæssige følgevirkninger – til stor gavn for den enkelte pårørende, den syge, resten af familien og samfundet.



