



## Sluttrapport Møtested Oslo Øst

2011 –2012

Prosjektnummer HR-2010/3/0131  
Prosjektnavn Opprinnelig tittel: Vardetreff Oslo Øst.  
Ny tittel: Møtested Oslo Øst  
Prosjekteier Kreftforeningen  
Prosjektleder Inger Fosli, Kreftforeningen  
Prosjektets varighet 1 år. Fra 01.01.11 – 31.12.11. Utsatt sluttdato til 01.09.12



Oslo kommune



KREFTFORENINGEN



Lovisenberg Diakonale Sykehus

## INNHold

FORORD		s. 4
SAMMENDRAG		s. 5
Kap. 1.	Bakgrunn for prosjektet/målsetting	s. 6
1.1	Begrepsavklaringer	
1.2	Beskrivelse av målgruppen	s. 7
1.3	Hva var gjort tidligere	
1.4	Prosjektets tema og problemstilling	
1.5	Målsetting og delmål	
Kap. 2	Prosjektgjennomføring/metode	
2.1	Metode	
2.2	Gjennomføring av prosjektoppgavene våren 2011	s. 8
	2.2.1 Oppsummering av Vardetreff Her & Nå på Radiumhospitalet	
	2.2.2 Styringsgruppe	
	2.2.3 Prosjektgruppe og frivillige medarbeidere	
	2.2.4 Lokaler	
2.3	Gjennomføring 2011 og første halvår 2012	
2.4	Innhold og deltakersammensetning	s. 9
	2.4.1 Chi Kung – fysisk aktivitet	
	2.4.2 Felles måltid	s. 10
	2.4.3 Tema	s. 11
	2.4.4 Sosialt samvær	
	2.4.5 Evaluering og justering av tilbudet	s. 12
	2.4.6 Markedsføring	s. 13
2.5	Videreføring	
Kap. 3.	Resultater og resultatvurdering	s. 14
3.1	Erfaringer, ny kunnskap og konsekvenser	
3.2	Hvordan er resultatene benyttet og tenkt benyttet videre	s. 15
3.3	Overføringsverdi til andre	
Kap. 4.	Oppsummering/konklusjon/videre planer	
4.1	Forankring videre	s.16
4.2	Nytte av samarbeidet	
4.3	Plan for videreføring	s.17

## VEDLEGG

1. Personlig registreringskjema
2. Registreringskjema for hver samling
3. Tema og forelesere
4. Evaluering etter et års drift.
5. Evaluering 1. Og 2. halvår 2011
6. Deltakerevaluering 1. halvår 2012
7. Flyer 2011
8. Ny flyer høsten 2012
9. Brev til bydelsdirektørene i Oslo øst og nord
10. Søknad til Oslo kommune

## Forord

Prosjekt *Møtested Oslo Øst* takker ExtraStiftelsen for å ha bevilget midler til å gjennomføre et ett-årig prosjekt sammen med bydel Gamle Oslo.

Styringsgruppen er sammensatt av representanter fra Kreftforeningen, bydel Gamle Oslo, Fransiskushjelpen og Hospice Lovisenberg. Representant fra Oslo kommune, Helse og velferdsetaten, var med første halvår.

Styringsgruppen vil spesielt takke de frivillige fra Fransiskushjelpen, Else Astrup og Berit Schou, som har bidratt til at prosjektet ble gjennomført. Vi vil også takke Jorunn Molland, frivillig fra Kreftforeningen som gjorde en stor innsats på flere områder, og Per Andersen, tidligere kreftpasient og lønnet prosjektmedarbeider, som begge var med første halvår. Vi vil også rette en stor takk til hjemmesykepleierne i bydel Gamle Oslo som har stilt opp på fritiden og laget mange gode måltider til oss. Ikke minst vil vi takke bydel Gamle Oslo som først ga oss tilgang på rimelig leie av lokaler, og deretter gratis første halvår 2012. Vi vil også takke Dagsenteret ved Østerdalgt. 7 for samarbeidet.

Oslo, november 2012

Inger Fossli  
Prosjektleder

Frøydis Høyem  
Distriktssjef Kreftforeningen

Britta Hjertaas  
Leder Fransiskushjelpen

Hanne Zakariassen  
Leder, hjemmetjenesten  
Bydel Gamle Oslo

Rigmor Vinskei Lindahl  
Avd.spl. Livshjelpsentret  
Hospice Lovisenberg

Lill Kristin Skog  
Hjemmesykepleier  
Bydel Game Oslo

## Sammendrag

**BAKGRUNN:** Prosjekt *Møtested Oslo Øst* er et samarbeid mellom Kreftforeningen, bydel Gamle Oslo, Fransiskushjelpen og Hospice Lovisenberg. Hensikten var å prøve ut et tilbud til kreftpasienter i Oslo øst etter samme konsept som *Vardetreff Her og Nå* på Vardesenteret, Radiumhospitalet.

**MÅLGRUPPE:** Kreftpasienter i alle faser av sykdommen. Spesielt pasienter som lever med sin sykdom og ikke lenger har fokus på full helbredelse. Pårørende er også velkomne.

**PROBLEMSTILLING:** Kan et tilbud med tilpasset fysisk aktivitet, felles måltid, ulike tema og sosialt fellesskap være et godt mestringstilbud i kommunehelsetjenesten?

**MÅLSETTING:** Et pusterom i hverdagen for kreftpasienter i Oslo øst, en møteplass som fremmer livskvalitet og mestring. **DELMÅL:** Høste erfaring med bruk av frivillige og skape en arena for samarbeid med fagpersoner i kommunehelsetjenesten. Vi ønsket å finne ut om konseptet var riktig, og om det var mulig å fortsette tilbudet etter prosjektperioden. Ville bydelene overta? Kunne det drives av frivillige? Må det være fagpersoner som har ansvaret for drift og innhold? Hvilken rolle skulle fagpersoner ha?

**METODE:** Prosjektet er ingen kartlegging, forskning eller studie, men en arbeidsmetode for å gjennomføre et åpent gruppetilbud til kreftpasienter i Oslo øst.

**GJENNOMFØRING:** Det er gjennomført 47 samlinger med 308 deltakere (35 personer). Innholdet i samlingene har vært fysisk aktivitet i form av Chi Kung, et varmt måltid, et tema og sosialt samvær.

**RESULTAT OG VIDEREFØRING:** Aktørene som har samarbeidet om prosjektet beskriver nytten av samhandlingen som svært god. Etter *Evaluering etter et års drift* ble 11 bydeler i Oslo Øst invitert til å videreføre tilbudet som et faglig og økonomisk spleiselag fra høsten 2012. Åtte bydeler svarte ja til invitasjonen. Det er opprettet en arbeidsgruppe med kreftkoordinatorer fra alle samarbeidsbydelene. Erfaringene vi har gjort er at konseptet i stor grad er akseptert av brukerne og at et tilbud i nærmiljøet er viktig for å kunne delta. Det er søkt midler fra *Oslo kommunes tilskudd til frivillige organisasjoner innenfor helse- og sosialsektoren 2013*. Svaret kommer i februar 2013 og vil ha stor innvirkning på videreføringen dersom søknaden innvilges.

## Kap. 1. Bakgrunn for prosjektet/målsetting

Prosjekt *Møtested Oslo Øst* er et samarbeid mellom Kreftforeningen, bydel Gamle Oslo, Fransiskushjelpen og Hospice Lovisenberg. Den opprinnelige søknaden var et treårig prosjekt med tittelen *Vardetreff Oslo Øst*. Søknaden ble omgjort til ett-årig etter avslag fra ExtraStiftelsen.

Et av Kreftforeningens tilbud er *Vardetreff Her og Nå* - et tilbud til kreftpasienter på Vardesenteret, Radiumhospitalet. Vi ønsket å gjøre det eksisterende tilbud tilgjengelig for flere. Prosjektets tittel ble endret fra *Vardetreff Oslo Øst* til *Møtested Oslo Øst* fordi begrepet *varde* skal kun brukes i forbindelse med tiltak som springer ut fra Vardesenteret.

En økning i aktiviteten i spesialisthelsetjenesten, kortere liggetid og mer dagbehandling har medført at flere oppgaver enn tidligere i stor grad skal løses i kommunen. (Kilde: *Samhandlingsreformen, St.meld.nr.47*) Lovisenberg Livshjelpesenter har ikke kapasitet til å gi alle som ønsker det et fast tilbud over tid. Med prosjektet ønsket vi å prøve ut om vårt tilbud har nytteverdi som et lavterskeltilbud for mestring i kommunehelsetjenesten, spesielt for pasienter i palliativ behandlingsfase.

## 1.6 Begrepsavklaringer

Med palliasjon menes lindrende behandling. Palliativ behandlingsfase er en prosess som starter når det erkjennes at sykdommen er uhelbredelig, og som avsluttes når pasienten dør.

WHO har definert palliasjon som *en aktiv behandling, pleie og omsorg for pasienter med inkurabel sykdom og kort forventet levetid. Lindring av pasientens fysiske smerter og andre plagsomme symptomer står sentralt, sammen med tiltak rettet mot psykiske, sosiale og åndelige/eksistensielle problemer. Målet med all behandling, pleie og omsorg er best mulig livskvalitet for pasienten og de pårørende.*

Den moderne kreftbehandling medfører at flere lever lenger med sin sykdom. *Pga. generell incidensøkning og en voksende og stadig eldre befolkning øker antall kreftpasienter i vårt land. Dessuten vil moderne kreftbehandling, bl.a. såkalt "targeted therapy", medføre at flere pasienter lever lenger med sin sykdom.* Kilde: Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen IS-1529 04/2010, s. 17.

Som en grunnleggende verdi har vi fokus på empowerment, forstått som mobilisering av pasientens egne krefter ved å gi innflytelse og muligheter til og nyttiggjøre seg den enkeltes iboende krefter, kunnskaper og erfaringer. Empowerment handler om å gi pasienten respekt, muligheter og medansvar.

Med *lavterskeltilbud* menes i denne sammenheng at pasient og pårørende kan ta direkte kontakt uten henvisning fra andre instanser og at tilbudet er gratis.

## 1.7 Beskrivelse av målgruppen

Målgruppen er kreftpasienter i alle faser av sykdommen. Spesielt pasienter som lever med sin sykdom og ikke lenger har fokus på full helbredelse. Pårørende er også velkomne.

Hva vet vi om målgruppens behov?

*«Pasienter som ikke lenger har fokus på full helbredelse kan ofte ha mer til felles med andre i samme situasjon enn med en med samme type kreft, men ulikt sykdomsforløp og prognose. Det kan være belastende å delta i sammenhenger der helbredelse og det å bli "kreftfri" er riktige og uttalte mål. Det ville være fint med et sted hvor man kan dele opplevelser og erfaringer der man ikke behøver å pakke inn sannheten, men kan kalle en spade en spade, der man kan skrelle bort det som ikke er viktig og gi så mye rom som mulig til det som er godt. Hensikten er å være til støtte for hverandre for at hver enkelt skal få leve mest mulig slik man ønsker når livet ser ut til å bli forkortet. Tiden og energien blir dyrebar. Det er ikke tid til å jukse! Det kan være ensomt å leve i ærlighet med situasjonen hvis verden rundt ikke tør snakke om den. Hvordan kommunisere dette til omverdenen? Hvordan hjelpe hverandre til å være ekte optimister, være ærlige mot seg selv og situasjonen? Vi har styrke og energi i*

*ulikt monn, og det ville være godt hvis det kan forvaltes av pasienten selv slik at det gir mest mulig mening. Kognitiv teoretisk tilnærming kan være for "teknisk". Vi trenger en kommunikasjon som rommer det åndelige/eksistensielle, poetiske og filosofiske. Tidligere metoder eller mestringsstrategier for krisesituasjoner holder ikke nødvendigvis lenger. Man skal helt ned på bunnen av ærlighet og sorg når egen død kommer nærmere med et slag. Det sjelelige/eksistensielle må være med for å bygge livet videre herfra. Det er et skille fra tidligere kriser. Aksept og veien mot aksept er nøkkelord. Vi trenger hender å holde i. Det kreative i hver enkelt kan finne egne veier eller gode felles veier. (Utdrag av notat av Helene Stub, kunstner og kreftpasient. 2011)*

### 1.8 Hva var gjort tidligere?

Kreftforeningens Vardesenter på Radiumhospitalet startet tilbudet *Vardetreff Her og Nå* i 2010. Med denne erfaringen ønsket vi å prøve ut samme konsept og målgruppe i Oslo øst. Mange er alvorlig syke, har dårlig økonomi, og det er dyrt å ta taxi til andre siden av byen. Tilbudet regnes ikke som behandling, og utløser derfor ikke refusjonsrettigheter fra NAV. Oslo kommune har ingen egne lavterskeltilbud til vår målgruppe. Kreftforeningen og Oslo kommune har gjennom flere år samarbeidet om en bedre kreftomsorg for den palliative pasient gjennom prosjektene *Samarbeidsmodell bydel sykehus* og *Bydelskoordinator for kreftpasienter og andre alvorlig syke*.

### 1.9 Prosjektets tema og problemstilling

Kan et tilbud med tilpasset fysisk aktivitet, felles måltid, ulike tema og sosialt fellesskap være et pusterom i hverdagen som fremmer livskvalitet og mestring, og være et godt lavterskeltilbud i kommunehelsetjenesten?

### 1.10 Målsetting og delmål

Målsettingen med tilbudet er at det skal være et pusterom i hverdagen for kreftpasienter i Oslo øst, en møteplass som fremmer livskvalitet og mestring i form av tilpasset fysisk aktivitet, matglede og sosiale/kulturelle/faglige aktiviteter.

Delmålene var å samle erfaring fra 1 års drift på Vardesenteret, prøve ut samme konsept, høste erfaring med bruk av frivillige, skape en arena for samarbeid med fagpersoner i kommunehelsetjenesten og videreføre som et etablert tilbud.

Begrunnelse for målsettingen om bedre livskvalitet og mestring er bygget på kunnskap og erfaring om at;

- tilpasset fysisk aktivitet kan øke pasientens velvære og styrke og forebygge enkelte plagsomme symptomer som følge av inaktivitet
- et felles måltid kan gi matglede, styrke appetitt og velvære
- pasienten kan oppleve psykisk støtte og glede i fellesskapet
- pasienten kan oppleve engasjement og kreativitet gjennom ulike temaer.

## Kap. 2 Prosjektgjennomføring/metode

Budsjett på kr. 100.000 var tiltenkt leie av lokaler, bespising, innleide aktører og eksterne

medhjelpere. Budsjettet er overholdt.

## 2.1 Metode

Evalueringen er gjort etter *Gjort/lært/lurt – metoden*, et refleksjon - og evalueringsverktøy for utviklingsarbeid. (Tiller, T.1999. *Aksjonslæring – forskende partnerskap i skolen*. Kristiansand, Høyskoleforlaget.) Hensikten med metoden er å lære av egen praksis og bruke den som et dokumentasjonsverktøy. For hvert tema beskrives oppgavene/tiltakene, erfaringer og ny kunnskap, evt. endringer, nye perspektiv og løsninger, konsekvenser, plan for videreføring, overføringsverdi og konklusjoner. Skjema som er brukt er spørreskjema for evaluering og to registreringskjema.

## 2.2 Gjennomføring av prosjektoppgavene våren 2011

ExtraStiftelsen godtok søknad om forlengelse av prosjektet til høsten 2012.

### 2.2.2 Opprette styringsgruppe

Styringsgruppen ble opprettet i januar 2011 med en sammensetning av aktuelle samarbeidspartnere;

- Bydel Gamle Oslo ble spurt om å være medansvarlig for prosjektet, og svaret var ja. Hanne Zakariassen, leder for hjemmetjenesten ble utpekt til å sitte i styringsgruppen.
- Jan Henrik Pederstad, Helse og velferdsetaten, Oslo kommune var med første halvår.
- Rigmor Vinskei Lindahl, leder for Livshjelpsenteret, Hospice Lovisenberg er en nær samarbeidspartner både i forhold til rekruttering og fagpersoner.
- Britta Hjertaas, leder Fransiskushjelpen, er en naturlig samarbeidspartner både når det gjelder rekruttering, felles pasienter og frivillighetstjenesten.
- Frøydys Høyem, leder for distrikt Østlandet, Kreftforeningen, var leder for styringsgruppen.

### 2.2.3 Prosjektgruppe og frivillige medarbeidere

Prosjektgruppen ble opprettet i februar 2011. Prosjektgruppens sammensetning startet med to personer fra hjemmetjenesten i bydel Gamle Oslo, en tidligere kreftpasient, en frivillig i Kreftforeningen og prosjektleder fra Kreftforeningen. Prosjektgruppen er endret underveis. Aksel Øhrn, koordinator i Fransiskushjelpens Besøktstjeneste og to frivillige, Else Astrup og Berit Schou har vært med i prosjektgruppen fra høsten 2011.

Prosjektgruppens mandat:

- Lage aktivitetsplan, planlegge og gjennomføre treffene
- Sette opp datoer, lage program med tema og skaffe interne eller eksterne forelesere
- Lage informasjonsbrosjyre og markedsføre tilbudet
- Delegere oppgaver mellom prosjektgruppe og frivillige
- Ansvar for nøkkel og retningslinjer for sikkerhetsrutiner for lokalet
- Være kontaktperson for spørsmål og påmelding
- Hovedansvarlig for struktur og det faglige innholdet.
- Føre budsjett.

### 2.2.4 Lokaler



Bydelsdirektør Lasse Østmark stilte seg positiv til prosjektet og tilbød leieavtale om Østerdalsgt. 7 som vi fikk disponere fra kl. 15.30 – 20.00 hver tirsdag til en rimelig pris. Lokalene har kjøkken hvor vi kan lage mat, stue, treningsrom, sanserom og arbeidsrom.

### 2.3 Gjennomføring 2011 og første halvår 2012

Prosjekt *Møtested Oslo Øst* er tenkt som et *pusterom* i hverdagen for kreftpasienter og deres pårørende. Gruppen møtes hver tirsdag kl 16 – 19.00 i Østerdalsgt. 7. Innholdet er Chi Kung, felles måltid, et tema og sosialt samvær. Prosjektgruppen møtes en halv time før for å gjøre i stand lokalet, lage mat og andre forberedelser, og bruker tid etter avslutning til evaluering, opprydding og stengning.

Det er gjennomført 47 samlinger med 308 deltakere (35 personer) fra mars 2011 – juli 2012.

- 12 personer har vært til stede < 2 ganger. (9 kvinner og 3 menn)
- 23 personer har vært til stede > 2 ganger. (8 menn og 16 kvinner)
- Aldersgruppe 45 – 82 år
- Det har vært 4 pårørende til stede.
  
- 2011 - 1. halvår: 65 deltakere på 10 samlinger.
- 2011 - 2. halvår: 97 deltakere på 17 samlinger.
- 2012 - 1. halvår: 146 deltakere på 20 samlinger

Alle som møter opp fyller ut et personlig registreringsskjema (vedlegg1). Skjemaet er uformelt og oppbevares i en perm. Deltakerne bestemmer hva og hvilke opplysninger som blir gitt. For hver samling fylles det ut skjema med fornavn på deltakerne og andre relevante opplysninger (vedlegg 2).

### 2.4 Innhold og deltakersammensetning

Evalueringsgrunnlaget for innholdet av *Vardetreff Her og Nå* var lite. Kun 4 personer fikk svart på spørreskjemaet. Det ble laget en oppsummering etter et års drift som vi har trukket erfaringer på.

Tilbudet er ikke ment som terapi, men det som skjer i gruppen kan ha en terapeutisk effekt. Hensikten med gruppen er å styrke den enkeltes ressurser ved å legge til rette for sosialt samvær, tilhørighet og erfaringsutveksling med andre i samme situasjon, fysisk aktivitet, ulike tema og matglede. Vi ønsket å bevisstgjøre betydningen av å fokusere på "*her og nå*".

Deltakerne er i ulike faser av sykdomsforløpet. 18 deltakere var under aktiv behandling, enten med kurativ eller i palliativ hensikt. 10 var «ferdigbehandlet», 3 ukjent og 4 var pårørende. Flere av deltakerne gikk fra «ferdigbehandlet» tilbake til ny behandling i løpet av prosjektiden. De fleste bodde i Oslo øst, men det kom også deltakere fra bydelene i Oslo vest.

#### 2.4.1 Chi Kung – fysisk aktivitet

Studier av fysisk aktivitet hos kreftpasienter generelt viser at tilpasset trening under og etter kreftbehandling har positiv effekt på livskvalitet, både fysisk og psykisk. Internasjonale studier og klinisk erfaring fra palliative enheter i Norge og andre land tyder på at bevegelse og trening på et tilpasset nivå har stor betydning for mange palliative pasienter, også ved

langtkommen sykdom. Det er ikke dokumentert negativ effekt av fysisk aktivitet hos pasienter i palliativ fase. God ernæring og matglede er også en viktig faktor for bedre livskvalitet. Kilde: *Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen IS-1529 04/2010.*

Chi Kung er valgt som metode for fysisk aktivitet. Det er andre beslektede former og navn på denne metoden. Chi Kung beskrives som *en trygg og skånsom form for fysisk aktivitet som kan praktiseres av alle uansett tidligere erfaring. Alle kan ta del på den måten som passer den enkelte. Øvelsene kombinerer en rolig og skånsom form for bevegelse med fokus på tilstedeværelse og bevissthet på pust. Gjennom Chi Kung støttes kropp, sinn og energi til balanse, bedre helse og velvære* (Beskrivelse av instruktør Helene Bøhler, Kreftforeningen)

Første prosjektår brukte vi innleid instruktør Kari Fuglevaag til å lede aktiviteten *QiGong*. Fra 2012 har Helene Bøhler fra Kreftforeningen hatt ansvar for dette. Hennes metode er Chi Kung. Dette har også vært oppe som tema med en teoretisk forklaring på hva det er og hvorfor vi har valgt denne formen for fysisk aktivitet.

## Gjort

Lokalene vi leier/låner har eget treningsrom. Chi Kung i 30 – 45 min. har vært fast innslag på hver samling.

## Lært - Erfaringer og ny kunnskap

Aktiviteten har fått god evaluering av deltakerne bortsett fra enkelte som mente det var for abstrakt og kjedelig. Alle har kunnet delta på sitt nivå selv om noen har smerter og andre plagsomme symptomer. Noen ønsker å bruke sanserommet for å hvile.

## Lurt – beskrivelse av endringer, nye perspektiv og løsninger

Vi ønsker å fortsette med denne aktiviteten høsten 2012 uten endringer. I tillegg vil vi bestrebe oss på mer bruk av sanserommet etter forslag fra enkelte brukere. Det er kjøpt inn egne pledd som kan legges over madrassene.

## 2.4.2 Felles måltid

Et smakfullt måltid av god, næringsrik mat kan være en viktig faktor for bedre livskvalitet og velvære. Et måltid sammen med andre kan gi matglede og styrke appetitten som igjen kan redusere faren for økt sykkelighet og redusert fysisk funksjon.

Mat og kreft er et tema det forskes mye på. Det publiseres flere hundre forskningsartikler om mat og kreft i medisinske tidsskrift hvert år. Selv om det forskes mye, er det lite vi med sikkerhet om sammenhengen mellom mat og kreft. (Kilde: *Kreftforeningens nettside*)

*Det å spise riktig og få i seg tilstrekkelig med energi, er gunstig for behandlingsresponsen. Å spise sunt og variert er også sykdomsforebyggende. Før, under og etter behandling, er ofte utfordringen å få i seg nok mat. Mange som har kreft, sliter med dårlig matlyst og går mye ned i vekt. Ved tap av mye muskelmasse, tar det for mange lang tid å komme seg etter behandling. I denne perioden er ofte nok mat viktigere enn riktig type mat.* (Kilde: *Vardesenterets nettside*)

## Gjort

Hjemmesykepleiere fra bydel Gamle Oslo har kommet på sin fritid og laget varm mat ved flere samlinger i tillegg til prosjektgruppa som har delt på denne oppgaven. Deltakerne har fått rester med hjem, noe som har vært veldig populært. Maten blir spist ved langbord i lokalets kjøkken. Stemningen har alltid vært god under måltidet. Det har vært mye latter i tillegg til samtaler om smått og stort. Flere har bidratt med dikt, historier og fortellinger.

#### Lært - Erfaringer og ny kunnskap

Måltidet har fått høy score på evalueringen som en viktig faktor for felles sosial glede. For mange betyr et varmt måltid ekstra mye fordi flere bor alene og det kan være dårlig stelt med matlaging hjemme.

Det har ikke vært krav om påmelding til hver samling, noe som har skapt frustrasjoner for hvor mange mennesker man skal beregne mat til. Det har vært vanskelig å få gjennomført påmelding i forkant.

#### Lurt – beskrivelse av endringer, nye perspektiv og løsninger

Etter erfaring valgte vi å kjøpe inn mat til ca. 15 personer hver gang. Det var en grei løsning. Det ble brukt i gjennomsnitt mellom 500 og 800 kr pr gang.

#### 2.4.3 Tema

Et kreativt, kulturelt, filosofisk eller faglig tema hver gang er en del av konseptet. Begrunnelsen er at engasjement og kreativitet gjennom ulike temaer kan styrke livsglede og empowerment.

#### Gjort

Temaene er formidlet av interne og eksterne forelesere (vedlegg 3). De fleste har stilt opp gratis. Etter første evaluering ønsket deltakerne å bidra mer selv og velge temaer de var opptatt av. Hovedtemaene har vært;

- Ernæring og kosthold
- Filosofiske/psykologiske tema
- Faglige tema
- Musikk, sang, stavklokkespill m.m.
- Velvære, kropp, bevissthet
- Kreative aktiviteter
- Kåseri, film og quiz

#### Lært - Erfaringer og ny kunnskap

Ikke alle tema passer for alle og kan utløse sterke følelser, - fra berikelse og nysgjerrighet til forvirring eller likegyldighet, provokasjon, sinne og tristhet. Empowerment har vært en grunnpilar for tilbudet. Vi har lært at ikke all diskusjon og meningsutvekslinger kan overlates til deltakerne alene, men krever en som bevisst kan styre og korrigere.

#### Lurt – beskrivelse av endringer, nye perspektiv og løsninger

Som videreføring lurte vi på om dette tilbudet kunne drives av frivillige alene, eller som en selvhjelpsgruppe. Erfaringen vi har gjort hittil er at det bør være en faglig ansvarlig som styrer og opprettholder en struktur. Vi har gjort oss positive og negative erfaringer. Det har vært stor enighet om at vi må ha et tema slik vi har hatt. Deltakerne ønsker seg noe mer enn et «kaffeslabras», og har gitt sterkt uttrykk for at det bør være en fagperson som har ansvaret. Det er viktig å sette av tid i etterkant for refleksjon med spørsmål *om Lærte jeg noe? Hva tar jeg med meg fra dagen i dag?* Denne delen bør prioriteres mer slik at ingen trenger å gå hjem uten å få sagt hva de har på hjertet.

#### 2.4.4 Sosialt samvær

Det sosiale samværet fikk høyest score på siste evaluering. Et sosialt samvær er mer enn å snakke sammen. Ord er å bruke språket til å forstå, lytte, reflektere, tenke og være stille sammen. Bruk av språket kan hjelpe til å strukturere kaotiske tanker, redusere grubling og tankespinn som igjen kan bidra til å skape mening og sammenheng og gjøre oss synlige overfor oss selv og andre.

#### Gjort

Hver samling starter med en kaffekopp etter hvert som deltakerne kommer før de går til treningsrommet. Hver samling avsluttes med uformelle samtaler i fellesskap. Enkelte har hatt behov for en – til – en samtale med en fra prosjektgruppa.

#### Lært - Erfaringer og ny kunnskap

Prosjektgruppas observasjon er at deltakerne opplever stor grad av psykisk støtte og fellesskap. Mange er glad for å kunne gjøre noe selv, lytte, dele erfaringer og å støtte andre i lignende situasjon. Deltakerne har gitt uttrykk for at de ønsker mer tid til uformelle samtaler. Vi har allikevel observert en ambivalens om hva de ønsker å snakke om. På den ene siden ønsker de å snakke om noe lett og lyst som skaper godt humør og man kan glemme sykdom og plager, *et pusterom i hverdagen*. På den andre siden kan det være et *pusterom* for andre som ønsker å snakke om åndelige/eksistensielle tema eller sårbare og triste tanker. Som fagpersoner har vi erfart at dette er et terreng som krever kunnskap, oppmerksomt nærvær og kompetanse i å balansere dette på en ordentlig måte.

#### Lurt – beskrivelse av endringer, nye perspektiv og løsninger

For prosjektgruppa har det gjennom hele prosjektperioden vært en utfordring å få tiden til å strekke til. Deltakerne har gitt uttrykk for at det er viktig at tempoet ikke er for høyt, og at de får god tid til den uformelle samtalen. Samtidig ønsker de ikke at dette skal være en type «kafètilbud», men inneholde de aktivitetene som er, og at det er en struktur. Noen ønsker at samlingene kunne vare lenger mens andre mener tre timer er nok. Fordeling av det strukturerte og det uformelle samværet er en utfordring som vi må jobbe med kontinuerlig.

#### 2.4.5 Evaluering og justering av tilbudet

Midlene vi hadde til rådighet er brukt etter intensjonen. Fordi vi hadde midler til overs ved prosjektets opprinnelige sluttdato, fikk vi godkjenning for å fortsette et halvt år til.

#### Gjort

Det ble gjort tre deltakerevalueringer muntlig og gjennom spørreskjema. Prosjektgruppen har evaluert etter *gjort/lært/lurt – metoden* etter hver samling. I tillegg har prosjektgruppen hatt evaluering- og planleggingsmøter og en oppsummering etter ett års drift (vedlegg 4)

#### Lært - Erfaringer og ny kunnskap

Evaluering 1. og 2. halvår 2011 : (vedlegg 5).

- Alle mente Chi Kung, sosialt samvær og felles måltid var viktig
- Delte meninger om temaene og foreleserne
- Andre meninger og kommentarer kom frem.

Deltakerevaluering første halvår 2012. 9 deltaker evaluerte på en skala fra 1 – 10 hvor 10 er det beste (vedlegg 6))

Chi Kung	Gjennomsnitt 7	(mellom 2 – 10)
Felles måltid	Gjennomsnitt 8.3	(mellom 8 – 10)
Tema	Gjennomsnitt 8	(mellom 5 – 10)
Sosialt samvær	Gjennomsnitt 9,7	(mellom 9 – 10)

#### Lurt – beskrivelse av endringer, nye perspektiv og løsninger

Momenter som er tatt til følge etter deltakernes evaluering er å prøve å legge til rette for et rolig tempo og en rolig start, ønske pårørende spesifikt velkommen og at deltakerne som selv ønsker det står ansvarlig for tema noen ganger.

#### 2.4.6 Markedsføring

Kreftforeningens informasjonsavdeling har laget en flyer som er levert ut gjennom hele prosjektperioden (vedlegg 7). Ny flyer med egne bilder er laget for bruk høsten 2012 (vedlegg 8). Prosjektet er markedsført elektronisk, i papirformat, avisannonse og som nettsideomtale. Vi valgte å stille tilbudet åpent også for pasienter utenfor Oslo øst i prosjektperioden.

#### Gjort

- Aktuelle legekontorer – Hvilepuls (TV-skjerm)
- Sykepleienettverket i Oslo øst – elektronisk og som flyer
- Bydelene i Oslo øst, bestillerkontor og nettsider - elektronisk
- Pasientforeningene lokalt – elektronisk
- OUS, Kreftsenteret og Radiumhospitalet – flyers
- Hospice Lovisenberg - flyers
- Kreftforeningen/Kreftlinjen – flyers, elektronisk og omtale på nettsiden
- Nettavisen – artikkel
- Kampenposten – notis om prosjektet
- Avisannonse, samkjøring av lokalavisene Oslo øst

#### Lært - Erfaringer og ny kunnskap

Hvor fikk pasienter og pårørende informasjon om tilbudet?

- |                           |   |       |
|---------------------------|---|-------|
| - Vardesenteret           | 9 | 26 %  |
| - «Jungeltelegraf»        | 7 | 20 %  |
| - Pasientforening (PROFO) | 4 | 11.4% |

- Hospice Lovisenberg	4	11.4%
- Bydelskoordinator	3	8,5 %
- Flyer på venterom	3	8,5 % (DNR og Kreftsenteret)
- Direkte møte	3	8,5 %
- Andre	2	5,7 % (Fransiskushjelpen og Kreftlinjen)

#### Lurt – beskrivelse av endringer, nye perspektiv og løsninger

Bruke dette materialet til å lage en markedsføringsplan høsten 2012. Planen bør inneholde hvem, hvor, hvordan. Informasjonen må gjentas og følges opp, spesielt de kanalene som har enorme mengder informasjon som skal ut til alle typer brukere.

### Kap. 3. Resultater og resultatvurdering

Med prosjekt som arbeidsmetode ønsket vi å finne ut om et mestring- og lavterskeltilbud til kreftpasienter i Oslo øst ville dekke behovet for å ha et møtested – *et pusterom i hverdagen*. Samme tilbud finnes på Vardesenteret, Radiumhospitalet, og vi lurte på om praktiske hindringer som avstand og reiseutgifter var en hindring for å benytte dette tilbudet for pasienter fra Oslo øst.

Vi ønsket også å finne ut om konseptet var riktig, og om det var mulig å fortsette tilbudet etter prosjektperioden. Ville bydelene overta? Kunne det drives av frivillige? Må det være fagpersoner som har ansvaret for drift og innhold? Hvilken rolle skulle fagpersoner ha?

Resultat og evaluering er beskrevet under hvert tema i kap. 2.

Etter *Evaluering etter et års drift* besluttet styringsgruppen å invitere bydelene i Oslo øst for å videreføre tilbudet fra høsten 2012. Det ble sendt ut brev til 11 bydelsdirektører med invitasjon om å delta i et faglig og økonomisk spleiselag (vedlegg 9). De 11 bydelene var Gamle Oslo, Grünerløkka, St.Hanshaugen, Sagene, Bjerke, Stovner, Alna, Grorud, Nordstrand, Østensjø og Søndre Nordstrand. Åtte bydeler svarte ja til invitasjonen. Tre svarte nei (Østensjø, Bjerke og Søndre Nordstrand) Det er opprettet en arbeidsgruppe med kreftkoordinatorer fra alle samarbeidsbydelene.

#### 3.1 Erfaringer, ny kunnskap og konsekvenser

Erfaringene vi har gjort er at konseptet i stor grad er akseptert av brukerne og at et tilbud i nærmiljøet er viktig for å kunne delta.

Åtte bydeler har svart ja til å samarbeide faglig og økonomisk for videre drift. For at tilbudet skal bestå, er frivillige medarbeidere en forutsetning. Erfaringen vi har gjort er at det bør være en faglig ansvarlig hver gang som leder.

Vi har erfart at det tar tid å gjøre tilbudet kjent, både for helsepersonell som er i kontakt med pasientene og for pasienter som ikke er i kontakt med hjelpeapparatet i sin bydel. Vi vet ikke om behovet er større før tilbudet blir kjent av flere. I prosjektperioden har det vært et gjennomsnitt på 7 deltakere hver gang (4 – 11). Dersom dette antallet øker, må det gjøres nye vurderinger i forhold til lokaler, ressurser og økonomi.

Vår observasjon er at deltakerne opplever stor grad av psykisk støtte og fellesskap. Vi har observert en ambivalens hos deltakerne om hva de ønsker å snakke om. Hva som er *et pusterom i hverdagen* for den enkelte er individuelt i spenningsfeltet mellom å glemme sykdom og plager til å våge å snakke om eksistensielle eller sårbare og triste tema. Vår erfaring er at dette er et terreng som krever kunnskap, oppmerksomt nærvær og kompetanse.

Gjennom hele prosjektperioden har det vært en utfordring å få tiden til å strekke til. Vår vurdering er at tre timer er nok, og at vi må se på tidsforvaltningen en stund til før vi gjør nye grep. Tid for refleksjon over tema og livsfortellinger bør få en større plass. Fordeling av det strukturerte og det uformelle samværet er en utfordring vi må jobbe med kontinuerlig.

Det har vært vanskelig å få gjennomført påmelding i forkant. Slik det har fungert i prosjektperioden har deltakergruppen i stor grad vært stabil og det har vært overkommelig å beregne hvor mange som kommer. Vi vil vurdere påmelding dersom det blir et problem.

Vi kan disponere lokalets sanserom, og vi vil vurdere bruk av dette rommet mer bevisst. Det vil bli satt opp som tema utover høsten.

### 3.2 Hvordan er resultatene benyttet og tenkt benyttet videre

Resultatet etter et års drift er beskrevet i søknad til Oslo kommune som har utlyst midler til *omsorgsarbeid, helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid*. Vi mener evalueringen av prosjektet viser at tilbudet kan være både helsefremmende og sykdomsforebyggende også i et palliativt perspektiv, og at omsorgsarbeidet er en del av dette (vedlegg 10).

### 3.3 Overføringsverdi til andre

Vi mener dette tilbudet er fullt overførbart til andre. Spesielt tenker vi på kreftpasienter med minoritetsbakgrunn som i stor grad er bosatt i Oslo øst. Om det er viktig med egne grupper for pasienter med minoritetsbakgrunn er det ikke tatt stilling til i dette prosjektet. Vi vet at språkbarrierer kan virke hemmende og ekskluderende. Vi har opprettet kontakt med *Samhandlingsarena Aker*, men det er ikke laget konkrete planer eller gjort noen kartlegging på dette området i prosjektperioden.

## Kap. 4. Oppsummering/konklusjon/videre planer

Bydelene har innbetalt midler som sikrer driften fram til juli 2013. Styringsgruppen vil fortsette høsten 2012 for å møte nye tilpasninger og utfordringer. Økonomiansvarlig i Kreftforeningen har opprettet eget kostnadssted og påtar seg hovedansvaret for fellesmidlene fra bydelene.

Fransiskushjelpen fortsetter med tre frivillige fra høsten 2012. Det er opprettet kontakt med en frivillig med kompetanse innen ernæring og kosthold som ønsker å bidra med matlaging. Fagpersoner fra Fransiskushjelpen, Kreftforeningen og Lovisenberg Livshjelpesenter kan bidra med tema. Kreftforeningen bidrar i tillegg med Chi Kung instruktør høsten 2012.

Arbeidsgruppen med kontaktpersoner fra hver bydel som er med i samarbeidet vil jobbe videre med organisering og struktur fra 2013 basert på erfaringene som kommer frem etter samlingene og samarbeidet høsten 2012. Oppgaver og ansvar skal kartlegges og delegeres

ved oppstart høsten 2012. Prosjektgruppas sammensetning vil bli vurdert i forhold til de nye samarbeidspartnerne.

Det er søkt midler *Oslo kommunes tilskudd til frivillige organisasjoner innenfor helse- og sosialsektoren 2013*. Svaret kommer i februar 2013 og vil ha stor innvirkning på videreføringen dersom søknaden innvilges.

#### 4.1 Forankre videre i organisasjonen, det offentlige og andre samarbeidspartnere

Kreftforeningen vil bidra i videreføringen høsten 2012 med Chi Kung instruktør, økonomisk ansvar og en fagperson som kan være med i ledergruppa. Kreftforeningen vil deretter vurdere sin rolle og sine oppgaver fortløpende. Fransiskushjelpen stiller med frivillige medarbeidere høsten 2012 og vil vurdere sin rolle fortløpende i 2013. Lovisenberg Livshjelpesenter stiller fagpersoner til rådighet for enkelte oppdrag høsten 2012, og vil vurdere sin rolle fortløpende i 2013.

#### 4.2 Nytte av samarbeidet

For Kreftforeningen har samarbeidet med aktørene i prosjektet hatt stor betydning. Et av Distrikt Østlandets satsningsområder har vært å finne en samarbeidsarena for en felles innsats for kreftpasienter. Bydel Gamle Oslo takket ja til et samarbeid om å prøve ut et mestring - lavterskeltilbud til kreftpasienter i Oslo øst. Det har vært viktig å bli kjent med andre aktører, kartlegge hvilke tilbud som finnes allerede og skape nettverk mellom Kreftforeningen som frivillig organisasjon, spesialisthelsetjenesten ved Hospice Lovisenberg og kommunehelsetjenesten ved Fransiskushjelpen og bydel Gamle Oslo.

Prosjektarbeidet har bidratt til felles forståelse for hva som er et godt mestringstilbud og hvilke utfordringer dette har. Vi mener vi sammen kan gi et kvalitetstilbud for vår målgruppe hvor vi kan utfylle våre ulike roller på best mulig måte. God samhandlingskompetanse ser vi som en nytteverdi både for pasientens situasjon og for fagpersonell.

Livshjelpesenteret ser samarbeid på tvers av ulike organisasjoner som positivt i seg selv. *«Det har vært spennende å få innblikk i hvordan andre jobber og oppleve at fokus har vært bedre livskvalitet for pasientene. Vi har jobbet sammen til beste for felles pasientgruppe for å gi større bredde i tilbudene. Det har vært betydningsfullt å kunne anbefale et annet tilbud til pasienter som utskrives fra dagbehandling.»*(Rigmor Vinskei Lindahl, leder Livshjelpesenteret)

*«For bydel Gamle Oslo har dette prosjektet bidratt til å styrke samarbeidet med andre aktører gjennom å jobbe målrettet sammen for å skape et godt og betydningsfullt tilbud til pasienter med kreft og deres pårørende. Ved å være arena for samlingene har bydelen fått muligheten til å formidle og tilby et sentralt og lett tilgjengelig lavterskeltilbud for aktuelle pasienter i Oslo øst. Prosjektet har vært med på å sette fokus på samhandlingsreformens mål om å skape et tettere tverrfaglig samarbeid rundt pasient og pårørende for å bidra til best mulig mestring og livskvalitet. Gjennom samarbeidet har man benyttet seg av den enkelte organisasjons innspill, kompetanse og erfaringer, noe som igjen har bidratt til økt innsikt, forståelse og kompetanse for alle de involverte parter. (Prosjektmedarbeider Lill Kristin Skog, bydel Gamle Oslo)*



*”For Fransiskushjelpen har dette prosjektet medført flere meningsfulle oppgaver for våre frivillige, og at vi har mer å tilby våre klienter. Det bidrar til å knytte de frivillige tjenester i Fransiskushjelpen tettere til den kreftomsorgen som gjøres i hjemmetjenestene i Oslo Øst og til Kreftforeningen. Dette er et samarbeid vi har stor glede og nytte av.” (Aksel Øhrn, leder Frivillighetstjenesten, Fransiskushjelpen)*

#### 4.3 Plan for videreføring

Fra høsten 2012 består prosjektgruppa av koordinator Aksel Øhrn i Fransiskushjelpens besøkstjeneste, frivillige Berit Schou, Else Astrup og Rebekka Sørli, Lill Kristin Skog, kreftsykepleier bydel Gamle Oslo og prosjektleder Inger Fossli, Kreftforeningen. Styringsgruppen består slik den er. Det er opprettet en arbeidsgruppe med kontaktpersoner fra hver bydel som er med i samarbeidet om videreføringen. Det er søkt Oslo kommune om midler i 2013. Resultatet av dette vil innvirke i stor grad på videreføringen i 2013.