**Maler for etablering og drift av samtalegruppe**

Malene er ment som praktiske eksempler. Det er viktig å gå nøye igjennom og tilpasse innholdet til egen aktivitet ved pårørendeskolen.

**Innhold:**

**Samarbeid og forankring**

* Samarbeidsavtale
* Mandat for arbeidsgruppen
* Nettverkskart

**Personell, ressurser og økonomi**

* Budsjettoppsett

**Markedsføring og rekruttering av deltakere**

* Annonse
* Brosjyre med påmeldingsslipp
* Plakat samtalegrupper
* Følgebrev til distribusjon
* Omtale til internett
* Forslag til punkter i påmeldingsskjema

**Taushetsplikt og taushetsløfte**

* Avtalt taushetsplikt for frivillige på samtalegruppen

**Gruppeledelse**

* Kjøreregler for samtalegruppene

**Evaluering, rapportering og videreføring**

* Evalueringsskjema etter hver samling
* Evalueringsskjema etter siste samling
* Følgebrev til evaluering etter siste samling
* Rapportskjema for arrangører og arbeidsgrupper

**Samarbeidsavtale**

Samtalegrupper for pårørende til personer med demens i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bakgrunn for avtalen**

Målsettingen for pårørendetiltak er å gi pårørende støtte til å mestre de praktiske og følelsesmessige omstillingene og utfordringene som følger med omsorgen for en person med demens. Samarbeid mellom offentlige og frivillige instanser i omsorgstjenestene vil bidra til et mangfold av kunnskap og kompetanse. Målet med arbeidsgruppen for samtalegrupper er å sikre delaktighet og eierforhold.

**Partene**

Partene i samarbeidet er følgende instanser: \_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_, og \_\_\_\_\_\_\_\_.

**Avtalens formål**

Avtalens formål er å sikre et forutsigbart og forpliktende samarbeid om samtalegruppe for pårørende til personer med demens

**Partenes felles ansvar**

*Instanser: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* bidrar med følgende:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Partenes spesielle ansvar**

*Instans: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* bidrar med følgende:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Instans: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* bidrar med følgende:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Avtalens varighet**

Avtalen varer fra *(dato)* til *(dato)*

Sted/dato:

Underskrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Instans:

**Mandat for arbeidsgruppen**

Samtalegruppe for pårørende til personer med demens i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Arbeidsgruppen er sammensatt av representanter fra arrangør(er) og hovedsamarbeidsparter for samtalegruppen.
2. Arbeidsgruppen fordeler arbeidsoppgaver og sørger for en forsvarlig administrasjon av samtalegruppen.
3. Arbeidsgruppen kontrollerer at samtalegruppen gjennomføres innenfor vedtatte budsjett- og tidsrammer.
4. Arbeidsgruppen påser at rapport blir utarbeidet og distribuert til aktuelle instanser.
5. Arbeidsgruppens representanter har ansvaret for å informere om samtalegruppen i egne miljøer.

Vedtatt i arbeidsgruppen *(dato)*

Budsjettoppsett

Samtalegruppen i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **UTGIFTER** | **BELØP** |
| Lønn gruppeledere, inklusive sosiale utgifter | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Markedsføring; annonse, trykk brosjyre osv. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Kursmateriell: Kopiering, innkjøp av aktuell litteratur, frakt brosjyrer osv. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Leie av lokaler | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Bevertning | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Diverse | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **SUM UTGIFTER** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **INNTEKTER** | **BELØP** |
| Tilskudd fra tilskuddsordningen Demensplan 2025 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Deltakeravgift x antall à x kr. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Egeninnsats innenfor ordinært driftsbudsjett | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **SUM INNTEKTER** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Annonse**

**Er du pårørende eller nær venn til en person med demens?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kommune starter samtalegruppe (dato) med planlagt \_\_\_\_ antall samlinger fra kl. \_\_\_\_ – \_\_\_\_ på (sted)

I samtalegruppen treffer du andre pårørende i samme situasjon og fagpersoner med kompetanse på området. Pårørende deler erfaringer, gir hverandre råd og støtter hverandre.

I samtalegruppen vektlegger vi åpenhet i trygge omgivelser.

For nærmere opplysninger og påmelding, kontakt (navn, telefon, e-post)

Påmeldingsfrist (dato)

Arrangør \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ i samarbeid med \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Samtalegruppens mål**

* Tilby støtte gjennom å møte andre pårørende som er i samme situasjon.
* Være en møteplass der du som pårørende kan sette ord på dine opplevelser.
* Få hjelp til å finne løsninger og måter å mestre hverdagen og familielivet på.

**I samtalegruppen vektlegger vi åpenhet i trygge omgivelser. Fortrolige opplysninger som kommer frem, skal ikke deles med andre og forbli mellom deltakerne.**

**Ta kontakt hvis du har behov for avlastning for å kunne delta i samtalegruppen. Vi vil prøve å være behjelpelig med det.**

**……………………………………………………………**

**Påmeldingen kan legges i en konvolutt og sendes til:**

***(gruppeleders navn)***

***(adresse)***

**Eller du kan melde deg på kurset via**

**(e-post) og/eller (telefon)\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

**SAMTALEGRUPPE for pårørende til personer med demens**

**Våren/Høsten 20\_\_**

**Arrangør: \_\_\_\_\_\_ i samarbeid med \_\_\_\_\_\_\_\_**

*Plass til logoer*

**Hva kan deltakelse i en samtalegruppe bety for deg?**

Samtalegruppen er et tilbud til deg som har et familiemedlem eller en nær venn med demens. Personen med demens kan bo i eget hjem eller på institusjon.

Deltakelse i samtalegruppene blir ofte evaluert som verdifullt. Pårørende kan få gode råd og tips av hverandre. Å treffe andre i samme situasjon, og fortelle om egne og høre om andres erfaringer, er svært viktig for de fleste.

Mange opplever at de både kan få og gi støtte i disse samtalene. Prosessen i gruppene skal bidra til at pårørende i større grad kan akseptere sin situasjon. Fellesskapet i gruppene skal bidra til gjenkjennelse og alminneliggjøring av opplevelsene den enkelte har, og kan være en støtte i rollen som pårørende.

I samtalegruppen vektlegger vi åpenhet i trygge omgivelser. Fortrolige opplysninger som kommer frem, skal forbli mellom deltakerne**.**

**Gruppeledere:**

**Praktiske opplysninger**

**Sted: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Første samling: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Oppstart:** Det legges opp til samlinger med møtetid

Hver uke/hver annen uke (fjern det som ikke passer)

på \_\_\_\_\_\_dager med oppstart\_\_\_\_\_\_\_\_ fra kl. \_\_\_ til \_\_\_\_

**Påmelding: Innen *(dato)***

**Deltakeravgift: \_\_\_** kr. per deltaker (inkluderer veiledning av erfarent personale og servering)

**For nærmere opplysninger, kontakt:**

Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-post \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

----------------------------------MCj03223390000[1]----------------------------

**Påmeldingsslipp:**

Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Postnr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-post: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kryss av dersom det er behov for avlastning på kurskveldene 

Er du:  Ektefelle/samboer  Barn  Søsken  Annet \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Din alder: \_\_\_\_\_\_ år

Personen med demens bor:  I eget hjem  På institusjon

Opplysningene er viktige for å tilrettelegge samtalegruppen på en best mulig måte

**SAMTALEGRUPPE**

for pårørende til personer med demens

**(Våren /Høsten) 20\_\_**

**Er du pårørende eller nær venn til en person med demens?**

\_\_\_\_\_\_\_kommune starter samtalegruppe (dato) med (antall) samlinger fra kl. \_\_\_ – \_\_\_ på (sted)

I samtalegruppen treffer du andre pårørende i samme situasjon og fagpersoner med kompetanse på området.

Pårørende deler erfaringer, gir hverandre råd og støtter hverandre.

I samtalegruppen vektlegger vi åpenhet i trygge omgivelser.

Samtalegruppen holdes over \_\_\_\_ antall samlinger fra kl. \_\_\_\_ til \_\_\_\_

på følgende datoer: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

Starter opp \_\_\_\_ og arrangeres hver/hver annen uke \_\_\_\_

Deltakeravgift \_\_\_ kr. (inkluderer kursmateriell og servering)

For nærmere opplysninger og påmelding, kontakt:

**Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-post:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Påmeldingsfrist: (*dato)***\_\_\_\_\_\_

**Arrangør: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ kommune i samarbeid med \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(Plass til logoer)*

Til ansatte i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (instanser i helse- og omsorgstjenesten, frivillige organisasjoner og andre aktuelle)

**Vi trenger din hjelp til å informere om samtalegruppe for pårørende til personer med demens!**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_kommune starter samtalegruppe (dato) med (antall) samlinger fra kl. \_\_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_\_ på (sted). Påmeldingsfrist er (dato).

Pårørende til personer med demens vil kunne ha behov for informasjon og støtte for å møte utfordringene som følger med omsorgs- og pårørenderollen.

Erfaring viser at å delta i samtalegruppe kan være verdifullt tiltak. I gruppen treffer pårørende andre i samme situasjon og fagpersoner med kompetanse på området.

Pårørende deler erfaringer, gir hverandre råd og støtter hverandre. I samtalegruppen vektlegger vi åpenhet i trygge omgivelser

Vi håper du har anledning til å synliggjøre vedlagte informasjonsmateriell på din arbeidsplass.

Hvis du i det daglige er i kontakt med pårørende, er det fint om du henvender deg direkte til aktuelle deltakere, opplyser om tilbudet og motiverer til påmelding.

Takk for hjelpen!

Dato \_\_\_\_\_

Vennlig hilsen

Leder (navn)

(Navn organisasjon)

Telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-post \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Samtalegruppen er i regi av \_\_\_\_\_\_\_\_\_ i samarbeid med \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Plass til logoer*

**Omtale til internett**

**Er du pårørende til en person med demens? Meld deg på samtalegruppe!**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (instans) starter samtalegruppe for pårørende til personer med demens**

**(dato) på \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**Vi oppfordrer helsepersonell til å informere aktuelle pårørende om dette tilbudet.**

I samtalegruppen treffer du andre pårørende i samme situasjon og fagpersoner med kompetanse på området. Pårørende deler erfaringer, gir hverandre råd og støtter hverandre.

I samtalegruppen vektlegger vi åpenhet i trygge omgivelser. Tilbakemeldinger fra pårørende viser at de har stor nytte av å delta i samtalegruppe. Informasjon og støtte kan redusere pårørendes omsorgsbelastninger og føre til en bedre hverdag både for pårørende og personen som er syk.

Samtalegruppen er i regi av \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, i samarbeid med \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Praktiske opplysninger**

**Sted: ………………**

**Klokkeslett: …………..**

**Samlinger på følgende datoer:** ……, ………, ……, ……, ……, ………

**Påmeldingsfrist: *(dato)* Kursavgift: \_\_\_** kr. per deltager (inkluderer kursmateriale og servering) (\_\_\_. kr. per ekstra familiedeltager)

**For nærmere opplysninger, kontakt:** Navn:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-post \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Legg lenke til:**

Samtalegruppens brosjyre

Kommunens nettside

[www.aldringoghelse.no](http://www.aldringoghelse.no) – Nasjonalt senter for aldring og helse

[www.nasjonalforeningen.no](http://www.nasjonalforeningen.no) – Organiserer landets demensforeninger

**Forslag til punkter i påmeldingsskjema**

* Navn
* Adresse
* Telefonnummer og evt. epost
* Relasjon til personen med demens
* Pårørendes alder
* Boform for personen med demens
* Om andre i familien deltar
* Behov for avlastning på kurskveldene
* Andre relevante opplysninger for påmelding/deltakelsen

**Husk at regelverk og rutiner for personvern ved innhenting, oppbevaring og evt. sletting av slike opplysninger må følges.**

Avtalt taushetsplikt for frivillige på samtalegruppen i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Taushetsplikterklæring for frivillige i samtalegruppen.

Jeg forplikter meg herved til ikke å bruke, utlevere eller på annen måte gjøre tilgjengelig for uvedkommende informasjon om noens personlige forhold (opplysninger som en ønsker å holde for seg selv) som jeg har fått kjennskap til som frivillig i samtalegruppen. Taushetsplikten gjelder også etter at engasjementet som frivillig i samtalegruppen er avsluttet.

Jeg bekrefter at jeg har forstått innholdet i den avtalte taushetsplikten og at brudd på denne plikten kan føre til utelukkelse av aktivitet som frivillig i samtalegruppen.

Taushetsplikten gjelder både for den tiden jeg er tilknyttet samtalegruppen og etter at jeg har avsluttet mitt engasjement.

Denne erklæringen utstedes i to eksemplarer, hvorav jeg beholder det ene og samtalegruppen i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oppbevarer det andre.

Sted og dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signatur: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Etternavn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fornavn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sted: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kjøreregler for samtalegruppene

• MUNTLIG TAUSHETSLØFTE I GRUPPEN

• ALLE HAR NOE Å BIDRA MED

• SETT EGNE GRENSER

• FINNES IKKE DUMME SPØRSMÅL

• DELTA AKTIVT

EVALUERINGSSKJEMA etter hver samling

Samtalegruppen i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Målet med evalueringen** er å få innblikk i hvilken grad du er tilfreds med de faglige og praktiske sidene ved samtalegruppen. **Dine erfaringer er viktige** for å gjøre nødvendige justeringer under gjennomføringen og for tilrettelegging av fremtidige samtalegrupper. Gode råd og tips vil bli tatt med videre på veien.

**Evalueringen er frivillig og anonym. Du skal ikke skrive navn på evalueringsskjemaet.** Etter kursets slutt vil opplysningene bli samlet i en evalueringsrapport.Vi håper du tar deg tid til å fylle ut skjemaet og levere det til gruppeleder.

**1. I hvilken grad var samtalegruppen i dag aktuell for deg?**

(Skala 1-10, der 10 er høyeste skåre) (Sett ring rundt verdien)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**

**Var det noe du savnet?** ❑ **Ja** ❑ **Nei**

**Hvis ja, hva? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. Når du vurderer samtalegruppen, mener du at**

**Helt enig Delvis enig Uenig**

Samlingen var nyttig ❑❑❑

Du lærte noe av å høre på andres erfaringer❑❑❑

Du fikk komme til orde i samtalegruppen❑❑❑

Det var passe antall deltakere i gruppen ❑❑❑

Lengden på samlingen var ❑ For lang❑ For kort❑ Passe

**3. Hvordan har lokalene fungert?** (plass, lyd, lys, osv.)

❑ Svært bra ❑ Bra ❑ Mindre bra ❑ Dårlig

Hvis mindre bra/dårlig, kan du beskrive hva?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Kommentarer:** Bruk baksiden av arket for å skrive kommentarer.

Takk for at du tok deg tid til å fylle ut skjemaet!

|  |  |
| --- | --- |
| EVALUERINGSSKJEMA etter siste samling  Samtalegruppen i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ÅR: 20 Vår/Høst |

**1.Når du vurderer alle gruppesamtalene på kurset under ett, mener du at:**

**Helt enig Delvis enig Uenig**

Gruppesamtalene var nyttige ❑❑❑

Du lærte noe av å høre på andres erfaringer❑❑❑

Du fikk komme til orde i gruppesamtalene❑❑❑

Det var passe antall deltakere i gruppen ❑❑❑

Det var en god balanse mellom gruppesamtaler og foredrag❑❑❑

Lengden på gruppesamtalene var❑ For lange❑ For korte❑ Passe

**2. Hvordan har det praktiske fungert?**

Har tidspunktet fungert bra for deg?  ❑ Ja ❑ Nei

Antall deltakere på samtalegruppen var ❑ For mange ❑ For få ❑ Passe

Var det problemer med lang avstand/reise til samtalegruppen?❑ Ja ❑ Nei

**3. Hvordan har lokalet fungert** (plass, lyd, lys, osv.)**?**

❑ Svært bra ❑ Bra ❑ Mindre bra ❑ Dårlig

Hvis mindre bra/dårlig, kan du beskrive hva? **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**4. Har du hatt nytte av det skriftlige materiellet du fikk utdelt?**

❑ Ingen nytte ❑ Til en viss grad nytte ❑ Stor nytte ❑ Fikk ikke utdelt materiell

**5. Har din deltakelse ført til at du håndterer dine omsorgsoppgaver:**

❑ Dårligere ❑ Uforandret ❑ Av og til bedre ❑ Bedre

**6. Har samtalegruppen bidratt til nye kontakter?** ❑ Ja ❑ Nei

Hvis ja, på hvilken måte har samtalegruppen bidratt til nye kontakter? (Flere avkrysningsmuligheter)

❑ Mer kontakt med andre pårørende

❑ Mer kontakt med hjelpeapparatet

❑ Mer kontakt med interesseorganisasjoner som demensforening og lignende

❑ Andre, spesifiser **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**7. Hvilke forventninger hadde du til samtalegruppen?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**8. I hvilken grad ble forventningene dine innfridd?**

(Skala 1-10, der 10 er høyeste skåre) (Sett ring rundt verdien)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**

**9. Hvilken nytteverdi har samtalegruppen som helhet hatt for deg?**

(Skala 1-10, der 10 er høyeste skåre) (Sett ring rundt verdien)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**

**10. Har du deltatt på samtalegruppe, pårørendeskole og/eller andre kurs om demens tidligere?**

❑ Ja ❑ Nei

**Hvis ja, hva slags tilbud? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**11. Med hensyn til din situasjon som pårørende, kom tilbudet om samtalegruppe**

❑ For sent

❑ I rett tid

❑ For tidlig

❑ Usikker

❑ Annet, beskriv: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**12. Har du innspill/forslag til endringer for å forbedre opplegget i gruppen?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**13. Vil du anbefale andre å delta i samtalegruppe?**  ❑ Ja ❑Nei

**14. Andre kommentarer**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Takk for at du tok deg tid til å fylle ut!

Dette er verdifull informasjon i planleggingen av fremtidige samtalegrupper.

Kjære deltaker i samtalegruppe

**Evaluering av Samtalegruppen i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Kunnskap og støtte til pårørende til personer med demens er en viktig del av omsorgstilbudet og er en del av Regjeringens Demensplan 2025. Samtalegruppen ble etablert i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ og er et samarbeid mellom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ og \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Målet med evalueringen er å få innblikk i hvordan du som pårørende vurderer nytteverdien av å ha deltatt i samtalegruppe, og i hvilken grad du er tilfreds med de faglige og praktiske sidene ved gruppeopplegget.

Dine erfaringer med å ha deltatt, vil ha stor betydning for å gjøre nødvendige justeringer for fremtidige grupper. Gode råd og tips vil bli tatt med videre på veien.

**Evalueringen er frivillig og anonym. Du skal ikke skrive navn på evalueringsskjemaet.** Vi vil bruke opplysningene du gir i en samlet evaluering. Resultatene fra evalueringen vil danne grunnlag for videreføringen av samtalegruppe.

Vi håper du tar deg tid til å fylle ut skjemaet. Skjemaet legges i svarkonvolutten, som du forsegler og leverer til kursleder. Er dere flere fra samme familie ber vi om at dere fyller ut hvert deres skjema.

Sted:

Dato:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift

Gruppeleder

**Intern rapport våren/høsten 20\_\_\_ for samtalegruppen for pårørende til personer med demens i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Bakgrunn***(Hensikt og mål med samtalegruppe)*

**Organisering***(Ansvarlig arrangør, samarbeidspartnere, markedsføring osv,)*

**Personell og økonomi** *(Gruppeledere, frivillige medarbeidere, utgifter, inntekter osv.)*

**Faglig innhold***(Antall samlinger/timer, veiledere osv.)*

**Deltakelse og pårørendes evalueringer** *(Oppsummering av deltakelse, bakgrunnsopplysninger om pårørende, pårørendes vurdering av nytteverdi osv.)*

**Konklusjon og planer for videreføring av samtalegruppe** *(arrangørs helhetlige vurdering av tilbudet og planer for gjennomføring av nye samtalegrupper, samarbeidspartnere osv.)*

Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift

Ansvarlig leder for samtalegruppen