

Horten kommune

Pårørende i Horten

Rapport fra prosjektet Pårørende i Horten 2019 – 2020.



Christine Hotvedt
22.05.2020



1. Innledning

Innhold

Sammendrag av anbefalinger.....	3
Anbefalte modeller for organisering av pårørendearbeid	3
Generelle anbefalinger for pårørendearbeid.....	3
1. Innledning.....	4
Bakgrunn for prosjektet:	4
Hvem er de pårørende?	5
Organisering	5
Prosjektets rammer	5
Delprosjekt: Barn og unge som pårørende	6
Fremgangsmåte.....	7
2. Kommunens plikter overfor pårørende	8
Barn som pårørende.....	8
Status i Horten:.....	8
Anbefalinger	9
Involvere pårørende - på flere nivåer	10
Status i Horten.....	10
Anbefalinger	10
Pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver.	11
Status i Horten.....	11
Anbefalinger	11
Kompetanse på pårørende.....	12
Status i Horten:.....	12
Anbefalinger	13
3. Datainnsamling og innbyggerdialog	14
Pårørendeundersøkelsen	14
Dialogkafé.....	18
Samtaler med pårørende	21
4. Modellutvikling.....	22
Erfaringer fra andre kommuner	22
Pårørendeveileder.....	23
Innbyggerdialog.....	23
Workshop	23
5. Modell.....	24
Modell A: Pårørendekontakt / pårørendekoordinator.	24
Modell B: Innbyggertorv helse	26

1. Innledning

1. Veiledning og informasjon.....	27
2. Kurs, aktiviteter og foreningsliv.....	29
3. Møteplass	32
Målgruppe	32
6. Teste ut Modell A - Pårørendekoordinator	33
Drop-in kontor.....	33
Pårørendetreff.....	34
Forslag til pårørendekurs	35
Om arbeidsprosessen.....	36
7. Vedlegg.....	37
Generelle anbefalinger.....	37
Ressurser for voksne pårørende	40
Ressurser for barn og unge pårørende	45
Ressurser for fagfolk.....	49
Lag og foreninger.....	51
Data fra kartlegging i tjenestene	52

1. Innledning

Sammendrag av anbefalinger

Denne rapporten inneholder anbefalinger til modell for organiseringen av pårørendearbeid i kommunen, som etterspurt i mandatet for prosjektet. Rapporten inneholder også noen generelle anbefalinger til enhetenes pårørendearbeid.

Anbefalte modeller for organisering av pårørendearbeid

Med bakgrunn i prosjektarbeidet er det foreslått to modeller for det kommunale pårørendearbeidet.

Modell A: **Pårørendekoordinator**

Å opprette en pårørendekoordinator som både fungerer som kontaktpunkt for pårørende, og som jobber på systemnivå inn mot kommunale tjenestesteder i Helse og Velferd og Oppvekst.

Modell B: **Horten innbyggertorv**

Å utvikle Horten innbyggertorv som et sted hvor innbyggeren finner det han eller hun trenger for å utvikle helsekompetanse og mestring. Innbyggertorvet skal være en arena for innbyggerinvolvering og tilbakemeldinger til kommunen, og fasilitere videre samhandling med foreningene og innbyggerne ved å være en likeverdig møteplass. Innbyggertorvet skal være et knutepunkt for informasjon om kommunale og ikke-kommunale aktiviteter, kurs, og tjenester.

Generelle anbefalinger for pårørendearbeid

Vi kommer også med noen generelle anbefalinger til hvordan eksisterende pårørendearbeid kan styrkes i tjenestene, med bakgrunn i de interne kartleggingene som utført. Dette er anbefalinger rundt:

[Involvering av pårørende – på flere nivåer](#)

[Pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver](#)

[Kompetanse på pårørende](#)

Pårørendearbeid i enhetene kan organiseres ved å tildele mandatet ressursperson for pårørende i enheten. I vedlegget beskrives forslag til [funksjoner for slike ressurspersoner](#). Videre beskrives et forslag til hvordan disse kan samhandle i et [nettverk](#). Et godt og systematisk pårørendearbeid forutsetter gode arbeidsrutiner ved tjenestestedet – forslag til [innhold i enhetenes rutiner](#) for pårørendearbeid blir presentert, samt noen [kompetanseområder](#) som mange ansatte i førstelinjen kan ha nytte av å kjenne til.

1. Innledning

1. Innledning

Prosjektet pårørende i Horten hadde oppstart i juni 2019. Prosjektet hadde som målgruppe barn, voksne og eldre som er omsorgspersoner eller pårørende. Hensikten var å kartlegge eksisterende tilbud til pårørende, undersøke de pårørendes ønsker og behov, samt vurdere og teste ut måter å koordinere kommunale opplærings-, veilednings- og støttetilbud for barn, unge og voksne pårørende. De kommunalt ansatte var på sin side en målgruppe for det interne arbeidet med å øke bevissthet rundt og kompetanse på pårørendefeltet.

Bakgrunn for prosjektet:

Helsedirektoratet publiserte i 2017 nasjonal veileder for pårørendearbeid. Veilederen samler og tydeliggjør kommunens plikter og pårørendes rettigheter. I forbindelse med dette ble det utlyst tilskuddsmidler som kommunene kan søke om som hjelp til å rigge egne pårørendetilbud.

Veilederen er et tiltak innenfor «Programmet for en aktiv og fremtidsrettet pårørendepolitikk», som Helsedirektoratet forvalter på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Programmet er forankret i Stortingsmelding 29, Morgendagens omsorg og har følgende mål:

- Synliggjøre, anerkjenne og støtte pårørende som har krevende omsorgsoppgaver
- Bedre samspillet mellom offentlig og uformell omsorg, og styrke kvaliteten på det samlede tjenestetilbudet
- Opprettholde pårørendeomsorgen på dagens nivå, og gjøre det enklere å kombinere yrkesaktivitet med omsorg.

Mandat

Prosjektet fikk følgende mandat:

«Samordne og utvikle et koordinert opplærings-, veilednings- og støttetilbud til pårørende og ansatte. Vurdere og teste ut mulige måter å etablere en modell eller «senter», som koordinerer kommunale opplærings-, veilednings- og støttetilbudene for barn, unge og voksne omsorgspersoner eller pårørende, samt ansatte som kommer i kontakt med pårørende».

Dette inkluderer:

- 1.** Veiledningstilbud og informasjon til pårørende
- 2.** Videreutvikle systematisk samarbeid med pårørendeorganisasjoner og andre rundt støtte til pårørende.
- 3.** Kompetansearbeid. Utarbeide systemer i kommunen som ivaretar pårørende ut fra lovkrav og føringer i pårørendeveilederen.

1. Innledning

Hvem er de pårørende?

Pårørende lovens forstand

Pasient- og brukerrettighetsloven definerer hvem som er pasientens pårørende i lovens forstand. Den nærmeste pårørende er den pasienten selv oppgir som nærmeste. Den som oppgis som nærmeste pårørende, har rettigheter og oppgaver etter helselovgivningen og er den som helsepersonell har rettslige plikter overfor. Dette gjelder med hensyn til informasjon, samtykke og journalinnsyn. Barn som pårørende har særskilte juridiske rettigheter som skal sikre at de blir forsvarlig ivaretatt når mor, far eller øvrige foresatte er alvorlig syke.

Pårørende i prosjektet

Med pårørende mener vi også i prosjektet en person som blir berørt av en annens persons sykdom, skade, funksjonsnedsettelse eller rusmiddelavhengighet, til en grad hvor det øker risikoen for egen helse- eller funksjonssvikt. Pårørende kan også være etterlatte. Pårørende er nærstående personer i livet til pasienten eller brukeren; nærmeste familie, besteforeldre, barnebarn, tanter, onkler, eller søsken. Pårørende kan også være en venn, naboen eller fotballtreneren. Dette er pårørende i vid forstand – og det perspektivet vi ønsker å ha når vi tenker forebyggende helsearbeid.

Organisering

Prosjektets rammer

Tidsramme

Prosjektet hadde varighet på et år fra juni 2019 til juni 2020. Videre arbeid med kommunens pårørendesatsning fortsetter i etterkant av prosjektet.

Økonomisk ramme

Prosjektet hadde til rådighet 900 000 kroner i prosjektmidler fra Helsedirektoratet, hvorav lønn inkludert sosiale utgifter utgjør 711 000. Gjenstående beløp til andre aktiviteter i prosjektperioden utgjør 188 000.

Personalressurser

Prosjektgruppen besto av prosjektleder i 100% stilling og en prosjektgruppe. Det ble ikke spesifisert hvor mange arbeidstimer hver enkelt ble forventet å benytte.

Styringsgruppe

Navn	Arbeid	Kommunalområde
Vibeke Kristiansen	Enhetsleder Horten helsehus	Helse og velferd
Marianne Ødegaard	Enhetsleder Rus og psykisk helse	Helse og velferd
Linda Jacobsen	Enhetsleder Barn og familie	Oppvekst
Malin Korshavn	Folkehelsekoordinator	Kultur og samfunnsutvikling
Kjersti Sletterød	Enhetsleder Helse- og boligservice	Helse og Velferd
Elisabeth Langaas	Hovedtillitsvalgt	---
Heidi Halstensen	Hovedverneombud	---
Christine Hotvedt	Prosjektleder	---

1. Innledning

Prosjektgruppe

Navn	Arbeid	Kommunalområde
Christine Hotvedt	Prosjektleder	---
Cathrine Eriksen	Leder frivilligsentralen	Helse og Velferd
Linda L. Solem	Konsulent Helse- og boligservice	Helse og velferd
Inger Lise Hansen	Kommunikasjonssjef	Administrasjon
Terje Randem	Avdelingsleder NAV	NAV
Sissel Kruuse-Meyer	Koordinator Barn- og familietjenesten / SLT	Oppvekst
Anders Johansen	Enhetsleder Voksenhabiliteringen	Helse og Velferd
Sissel Andreassen	Rådgiver helse og Velferd	Helse og velferd
Elisabeth Langaas	Tillitsvalgt/Ansattrepresentant	---
Ida Simonsen	Pårørenderepresentant	---

Referansegruppe

Navn	Arbeid	Kommunalområde
Birgit Walaas	Enhet for rus og psykiske helse	Helse og Velferd
Elise N. Strange	Frisk senior koordinator	Helse og Velferd
Louise Hammer	Familie- og nettverksråd	Oppvekst
Tove R. Tangen	Kreftkoordinator	Helse og Velferd
Lene Sætran	Demenskoordinator	Helse og Velferd
Monica Furuseth	Barnehabiliteringen	Oppvekst

Delprosjekt: Barn og unge som pårørende

Det ble tydelig for arbeidsgruppen at barnestemmen, eller de unge pårørende sine erfaringer og behov, krever et særskilt fokus. Det var krevende å ivareta barne-, ungdoms- og familieperspektivet i diskusjoner som samtidig skulle favne om alle typer voksne pårørende i ulike roller og situasjoner.

Barn og unge pårørende ble derfor organisert som et eget delprosjekt. Det ble nedsatt en arbeidsgruppe rundt halvveis i prosjektperioden, med Sissel Kruuse-Meyer fra barn- og familietjenesten, Siv M. Stenhaus fra barnevernstjenesten og Monica Furuseth fra barnehabilitering.

Dette delprosjektet er fortsatt under arbeid frem til jul 2020.

1. Innledning

Fremgangsmåte

Prosjektets aktiviteter kan deles inn i følgende faser.

1. Utarbeide oversikt over ressurser/tilbud for pårørende og status pårørendearbeid

Det ble utarbeidet en oversikt over eksisterende [ressurser for pårørende](#), inkludert en oversikt over [ressurser for barn og unge](#) som er pårørende, en oversikt over [ressurser for fagfolk](#). Det ble også laget en oversikt over [pårørende- og brukerforeninger](#), samt [digitale ressurser](#) for pårørende (inkludert barn og unge pårørende). Det ble innledningsvis foretatt en [intern kartlegging](#) av status på pårørendearbeidet i kommunen i kommunalområdene Helse og Velferd, Oppvekst og NAV.

2. Kartlegge pårørendes ønsker og behov

Pårørendes ønsker og behov ble kartlagt i en nettbasert [pårørendeundersøkelse](#), på en [dialogkafé](#), og i samtaler med pårørende som oppsøkte [drop-in kontoret](#).

3. Utvikle en modell for pårørendearbeid

Det ble utviklet to modeller for kommunalt pårørendearbeid.

[Modell A](#): Innebærer opprettelse av en funksjon som pårørendekontakt (eller pårørendekoordinator).

[Modell B](#): Innebærer å utvikle et innbyggertorv for helse og mestring. Pårørendekontakten er tenkt som en av ressursene som bidrar inn mot innbyggertorvet og kommunen for å ivareta pårørendeperspektivet.

4. Teste ut og evaluere modellene

Modell A - Pårørendekoordinator: Modellen ble delvis testet ut ved at prosjektleder midlertidig utførte oppgaver knyttet til denne funksjonen, slik som utvikling av et lavterskeltilbud med felles kontaktpunkt for pårørende. Veiledning og samtale ble tilgjengeliggjort for pårørende med et [drop-in kontor](#). På initiativ fra pårørende ble det utviklet og testet ut et [pårørendetreff](#). Erfaringene med dette pekte mot et behov for en funksjon som pårørendekontakt, som kan jobbe både direkte mot pårørende og på systemnivå.

Modell B - Innbyggertorv: Denne modellen krever flere avklaringer og må sees i sammenheng med annet utviklingsarbeid på området helse og mestring i kommunen. Modellen var ikke mulig å teste innenfor prosjektets rammer.

2. Kommunens plikter overfor pårørende

2. Kommunens plikter overfor pårørende

Helsedirektoratet publiserte i 2017 nasjonal [veileder for pårønderarbeid](#). Veilederen samler og tydeliggjør kommunens plikter overfor pårørende.

Barn som pårørende

Kommunen skal ha systemer som sikrer oppfølging av barn som er pårørende. Både ansatte som møter barna direkte i sine tjenester, og de som gir tjenester til foreldre eller søsken, må ha med seg barn som pårørende-perspektivet i utførelsen av tjenestene.

Helse- og omsorgstjenestene (inkludert fastlegene) skal:

- Identifisere og dokumentere barn som pårørende
- Etterspørre barn som pårørende sitt behov for informasjon og oppfølging, og gi foreldrene råd og veiledning
- Vurdere om det er behov for mer omfattende hjelpetiltak, og henvise til riktig instans

Helsestasjonen og skolehelsetjenesten skal:

- Fange opp barn som pårørende med behov for oppfølging fra hjelpeapparatet
- Gi råd til foreldre, og støtte til barn som pårørende
- Gi råd til barnehage og skole
- Vurdere om det er behov for mer omfattende hjelpetiltak, og henvise til riktig instans
- Samarbeide med skolen om tiltak

Status i Horten

I Hortens-barnehagene var det stort fokus på temaet barn som pårørende, og dette tas allerede opp med foreldrene i oppstartsamtalen. Barnehagene uttrykket at dette gjør det lettere å sette foreldrene i kontakt med helsesykepleier, familiehuset, barnevernet etc. hvis det skulle være nødvendig.

I Barnehabilitering er det høyt fokus på hvordan søsken har det. Det blir tatt hensyn til dette ved innvilgelse av vedtak, og også poengtert i begrunnelsen for innvilgelsen. Barnehabilitering har også hatt søskengrupper, men pga. kapasitet har ikke dette vært opprettholdt i det siste.

I Enhet for rus og psykisk helse er arbeidet med barn som pårørende systematisert med barneansvarlig personell (ressurspersoner barn) etter modell fra spesialisthelsetjenesten. Å avdekke om bruker har barn og omsorgssituasjonen gjøres rutinemessig ved innkomtsamtale.

«Vi bryr oss i Horten» er en etablert og tverrsektoriell ressursgruppe i kommunen som jobber med forebygging og tidlig innsats for gravide, barn og ungdom til og med 25 år, samt deres foresatte. Arbeidet er forankret i den nasjonale veilederen [fra bekymring til handling](#).

Helsetjenesten og helsesykepleier har et overordnet fokus på barn som pårørende fra fødsel til voksen alder. Foreldrenes fysiske og psykiske helse står i fokus hele veien for å vurdere omsorgen til barnet og behov for oppfølging, veiledning og avlastning. Helsesykepleier treffer alle barn og foresatte i kommunen, gjennom hele oppveksten. Helsesykepleier samarbeider fort med naturlige samarbeidsparter når det observeres at et barn er pårørende i forhold til mor eller fars helse.

2. Kommunens plikter overfor pårørende

I skolehelsetjenesten treffer helsesykepleier alle barn og unge både alene og sammen med foresatte. Eldre barn og ungdom tar også kontakt og forteller selv at de er pårørende, selv om barn og unge selv sjeldent benytter dette begrepet. Helsesykepleier i skolehelsetjenesten tar kontakt for oppfølging videre i samarbeid med foresatte.

Anbefalinger

Kompetanse og bevissthet

Våre undersøkelser viste at barn som pårørende ikke var et begrep som ble brukt i alle tjenestene. Fra ansatte i barnevernstjenesten fikk vi tilbakemelding på at dette begrepet ble brukt mer i det senere som en konsekvens av prosjektet, og at dette var nyttig. Å benytte begrepet «barn som pårørende» er viktig for å gjøre tilgjengelig ressurser som er utviklet for barn og unge som er pårørende, for å heve kompetansen hos ansatte på hvordan helsestrev i familien rammer de yngste, og sørge for at barna ivaretas med hensyn på involvering og støtte i rollen som pårørende.

Tjenestene i Oppvekst har støtte til familier hvor det er helseutfordringer som tema i opplæring og kompetanseheving hos ansatte. Ved Helsetjenesten for barn og unge er dette en del av kompetansen til jordmor, helsesykepleier og fysioterapeutene. Det ble også uttrykket ønske og behov for mer av dette kompetansetilfanget i tjenestene. Det anbefales at temaet barn og unge som pårørende systematisk blir med i kompetanseutviklingen av ansatte.

Grupper for pårørende i barnehabilitering

Nettverksgruppe for foreldre og et gruppetilbud for søsken har tidligere vært etablert som tilbud for pårørende i barnehabilitering. Gruppene fikk positive tilbakemeldinger fra brukerne imens de var i drift, men ble avsluttet grunnet mangel på personalressurser. Gjenoppstart av disse gruppene er blitt foreslått, men vi ønsker å kartlegge om dette er et ønske eller behov fra aktuelle foreldre og søsken. Det er derfor besluttet å gjennomføre en spørreundersøkelse blant aktuelle pårørende (foreldre og søsken).

Videre arbeid

Det er uheldig at vi ikke oppnådde kontakt med skolene i kartleggingen av tjenestene. I videre arbeid med barn som pårørende anbefales det å få med både skole og fastlegene, en viktig aktør som ofte kjenner hele familien. Per i år fikk vi avslag på søknad om prosjektmidler til barn som pårørende-arbeidet. Eget område for barn og unge som pårørende er under arbeid på nettsidene til kommunen.

En varig struktur for barn som pårørende-arbeidet.

Arbeidet frem til nå med barn som pårørende viser behovet for en mer varig struktur for å jobbe med barn og unge som pårørende, og for å jobbe dette perspektivet inn i tjenestene. «Vi bryr oss i Horten» er en etablert ressursgruppe med kommunale aktører som er relevante også for barn som pårørende-arbeidet. Per i dag er målgruppen for arbeidet barn og unge som lever i risikoutsatte livs- og omsorgssituasjoner. Det har blitt foreslått at «Vi bryr oss i Horten» sitt nåværende mandat endres eller utvides med tanke på barn og unge som pårørende-perspektivet. I mange av familiene som strever er strevet relatert til helsen, samtidig som annet strev også kan gå på helsen løs. Ved slik endring bør ressursgruppen ha oversikt over ressurser for barn som pårørende, være pådrivere for å sette barn som pårørende på agendaen i kjernedrift, og være ressurspersoner for ansatte på området. Ved eventuell opprettelse av en pårørendekoordinator kan det være en fordel at denne funksjonen jobber både inn mot Oppvekst og Helse og Velferd, og bidrar inn i ressursgruppen «Vi

2. Kommunens plikter overfor pårørende

bryr oss i Horten». Når det gjelder innbyggertorv er det blitt foreslått at en ressursperson fra familiehuset eller familieråds koordinator kan jobbe inn mot torvet for å ivareta barne- og familieperspektivet.

Involvere pårørende - på flere nivåer

Kommunen har etter forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (§ 8) plikt til å etablere systemer for innhenting av pårørendes erfaringer og synspunkter på ulike nivå, og gjøre bruk av disse erfaringene. Pårørende kan ha verdifull informasjon til bruk i arbeidet med kvalitetsforbedring og tjenesteutvikling. Dette gjelder enten pårørende har rollen som informasjonskilde for brukeren, representant for brukeren, omsorgsgiver, støtteperson eller om pårørende har egne behov for støtte.

Involvering av pårørende på **tjenestenivå** kan skje gjennom f. eks:

- bruker- og pårørendeutvalg i tjenestene
- åpne allmøter for alle brukere og pårørende, avdelingsmøter, osv.
- bruker- og pårørendeundersøkelser
- forslagskasse, gjennomgang av klager, tilbakemeldingsskjema, eller annen dialog

Involvering av pårørende på et mer overordnet **systemnivå i kommunen** kan skje gjennom for eksempel pårørenderepresentasjon i rådgivende organer (på politisk eller administrativt nivå).

Status i Horten

Flere tjenester i kommunen har egne pårørende- og brukerutvalg knyttet til seg. Flere enheter har igangsatt et mer systematisk arbeid enn tidligere (gjennom bruk av KS sine bruker- og pårørendeundersøkelser).

Prosjektet var en egen arena for pårørendemedvirkning. Det ble orientert om prosjektet i media, i aktuelle råd og utvalg og åpnet for innspill fra pårørende gjennom pårørendeundersøkelse, dialogkafé og samtaler med prosjektleder.

Pårørendeinvolvering kan være utfordrende i hverdagen. Hjemmetjenesten beskriver at et høyt aktivitetsnivå med lite tid til ekstra oppgaver gjør det vanskelig å ivareta pårørende som ringer med spørsmål eller bekymringer til den grad som ønskes.

Anbefalinger

Det anbefales at man i det videre arbeidet systematisk benytter tilbakemeldingene og sammenlikner over tid slik som er mulig med gjentatte målinger med verktøyet fra KS. Dermed kan enhetene lettere vurdere og utvikle spesifikke tiltak for å øke pårørendes tilfredshet ved egne tjenestesteder.

For å involvere brukere og pårørende kan man også i enhetene opprette mer varige strukturer for tilbakemeldinger fra brukere- og pårørende. Dette kan være forslagskasse på tjenestested eller nettside, eller en samling i halvåret med pårørende. Ulike fremgangsmåter kan passe ulike tjenestesteder.

2. Kommunens plikter overfor pårørende

Noen enheter har rutinemessig samtaler med pårørende, jevne samarbeidsmøter og årlige tilstellinger for å knytte godt samarbeidsklima (Voksenhabilitering). Voksenhabilitering var også før koronasituasjonen i gang med et samskappingsarbeid med pårørende for å lage søskengrupper.

Faste felles pårørendemøter, tilbud om pårørendesamtaler med tjenesteansvarlig eller primærkontakt og egne pårørendeutvalg beskrev mange arenaer for pårørendeinvolvering i sykehjemmene.

Kompetanse og holdninger hos ansatte er et aspekt ved pårørendeinvolvering. Kjennskap til hva som er greit og dele og hvordan håndtere etiske dilemmaer gjør at den enkelte kan være tryggere i tjenesteutøvelsen. Det er derfor anbefalt å reflektere i egne personalgrupper rundt hvordan man kan involvere eller støtte pårørende.

Pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver.

Kommunen har særlige plikter overfor pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver, som kan ha rett på avlastning, omsorgsstønning eller egen opplæring og veiledning.

1. Avlastningstiltak

Pårørende og andre med særlig tyngende omsorgsoppgaver kan ha rett til tiltak for å lette omsorgsbyrden. Avlastningen skal gi mulighet til nødvendig fritid og ferie, yrkesaktivitet, familieliv og deltakelse i samfunnsaktiviteter. Behovene hos pårørende er svært forskjellige og det er viktig at det legges til rette for ulike avlastningsformer. Kommunale tjenester som praktisk bistand, og velferdsteknologi som for eksempel varsling og lokaliseringssystemer, kan gis som avlastning for omsorgsgiver. God koordinering og bruk av individuell plan kan også bidra til å avlaste pårørende. Barn og ungdom i familier som mottar avlastning bør høres i utformingen av avlastningstilbudet

2. Omsorgsstønning

Omsorgsstønning kan støtte private omsorgspersoner i å opprettholde omsorgsarbeidet for sine nærmeste. Det er en økonomisk ytelse som gis som en godtgjørelse til pårørende som utfører oppgaver som ellers måtte vært utført av kommunen.

3. Opplærings-, veilednings- og støttetilbud

Kommunal helse- og omsorgstjenesten skal sørge for opplærings-, veilednings- og støttetilbud til pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver. Kommunen bør også vurdere å gi pårørendestøtte i situasjoner der omsorgsarbeidet ikke ennå har utviklet seg til å bli særlig tyngende, med formål om å forebygge helsesvikt og sykemeldinger.

Status i Horten

Dette er tjenester som pårørende søker om gjennom helse- og boligservice, eller gjennom barnehabilitering. Fra barnehabilitering kom det frem at pårørende med behov for avlastning kunne kvie seg for å søke og ta i bruk denne tjenesten. Det kunne for de pårørende oppleves som et nederlag å be om avlastning for barnet sitt, samtidig som flere endret oppfatning etter veiledning fra personalet.

Anbefalinger

Ansatte som kommer i kontakt med pasienter eller brukere og pårørende med store omsorgsoppgaver bør bidra til å fange opp og melde fra eventuelt behov når pårørende ønsker det.

2. Kommunens plikter overfor pårørende

Avlastning skal hindre overbelastning hos omsorgsgiver, og bør tilbys tidlig som et forebyggende tiltak. Det anbefales at ansatte i tjenestene gjøres mer bevisst på å fange opp og melde fra behovene. Arbeidet med å fremme dette kan legges til ressurspersoner i enhetene eller hos en pårørendekoordinator.

Det er viktig at avlastningen er tilpasset den individuelle situasjonen. Per i dag er det mulig å gjøre avlastning og opplæring lettere tilgjengelig og mer fleksibelt. Det anbefales å jobbe videre med fleksibel avlastningstjeneste - hvor den pårørende selv enkelt booker avlastningen etter egenopplevd behov, slik at dette kan være tilgjengelig for flere pårørende med avlastningsvedtak.

Opplæringstilbud kan være individuelle eller gruppebaserte, diagnoseavhengige eller være et tilbud til pårørende uavhengig av diagnose. Samarbeid med frivillige organisasjoner og pårørende kan være en arena for å videreutvikle kurs, fagkvelder og opplæringstilbud. Det anbefales at informasjon om ulike kurs og opplæringstilbud innen helse og mestring samles på eget område på nettsidene under for eksempel «Kurs for innbyggerne». Arbeidet med dette er påbegynt.

Kompetanse på pårørende

Kommunen er pliktet til å sikre at helsepersonell har nødvendig **kompetanse** på involvering og støtte til pårørende. Helsepersonell bør få opplæring i blant annet:

- Pårørendes rettigheter og roller, og helsetjenestens plikter overfor pårørende
- Familiefokus i behandling
- Omfang av og innhold i uformell innsats fra pårørende i Norge
- Kommunikasjon og samarbeid med pårørende i ulike situasjoner og faser
- Vanlige belastninger og behov hos pårørende i ulike faser og ved ulike tilstander
- Støttetiltak
- Faglige, etiske og juridiske dilemmaer som kan oppstå i møte med pårørende
- Barn som pårørende og kommunikasjon med barn
- Pasient, bruker- og pårørendeorganisasjoner, samt selvhjelpsgrupper

Kommuner og helseforetak skal også sørge for at helsepersonell har **oversikt** over lokale støttetiltak for pårørende. Oversikten kan inneholde lavterskeltilbud som:

- Lærings- og mestringstilbud i og utenfor kommunen
- Frisklivssentralens tilbud
- Pårørendekurs og pårørendeskoler
- Støttetelefoner og nettsider
- Støttetilbud i regi av brukerorganisasjoner, frivillige, private og ideelle organisasjoner

Status i Horten:

Undersøkelser i tjenestene viste at pårørende ikke var et eget tema i opplæring eller kompetanseheving av ansatte, med noen unntak. Pårørende var likevel et tema som ble anerkjent som viktig og som ble reflektert rundt en del på husmøter, personalmøter og samarbeidsmøter. Et behov for mer oversikt over støttetiltak ble løftet frem i flere personalgrupper.

Ansattes trygghet og mestring

Vi undersøkte om ansatte opplevde trygghet og mestring i møtet med pårørende. I Helse og Velferd ble det fra flere uttrykket at dette kunne være et utfordrende felt, og at det trengs trygghet for å stå i

2. Kommunens plikter overfor pårørende

pårørende-arbeid, spesielt når det er litt vanskelige situasjoner, ved klager eller når noen er kritiske eller misfornøyde. Enkelte pårørende kan trigge usikkerhet hos ansatte, og enkelte ansatte mangler verktøy. Noen er veldig trygge, andre er usikre på hva de skal si. I enheten med mest systematisk pårørendearbeid (utnevnt pårørende ressurspersonell og rutine for pårørendearbeid) var også tryggheten høyest hos de ansatte.

Oversikt og oppfølging

I Oppvekst var det blant annet et ønske fra barnehagen å få og få bedre oversikt over hvilke tilbud som finnes for disse barna og deres familie. Både hvor ansatte bør henvende seg og hvor de kan henvise foreldrene til å søke hjelp. Barnehagen har god kompetanse på å avdekke barn som er pårørende, men ønsker flere verktøy og kompetansetilfang for å følge opp barna som de vet er pårørende. I NAV ble det uttrykket stort sett trygghet og mestring rundt pårørendemøtene og samarbeidet med pårørende, men også et ønske om oversikt over andre støttetilbud og kompetanse.

Anbefalinger

Kompetanseheving

Det ble rapportert om varierende trygghet og mestring. Det anbefales derfor med et mer strukturert arbeid med kompetanseheving. Kompetanseheving på pårørendefeltet kan skje på ulike måter, som for eksempel ved kurs, e-læring, internundervisning, regelmessig veiledning eller liknende. Ledelsen bør generelt sørge for at behovet for kompetanseheving kartlegges regelmessig, da også med hensyn på pårørendearbeid. Det kan utnevnes ressurspersonell på det enkelte tjenestested som skaffer seg ekstra kunnskap om pårørendeinvolvering, og som kan bidra til kompetanseheving og trygghet hos kollegaer. Pårørende bør være et tema som jevnlig dukker opp på fagdager eller møter hvor flere tjenesteområder deltar, da pårørendearbeid gjelder alle. Pårørendearbeid bør ha en naturlig plass i virksomhetenes kompetanseplaner.

Oversikt over ressurser

I anledning prosjektet utviklet vi en oppdatert oversikt over [lokale støttetiltak og ressurser](#) for pårørende. Tilbudene må fortsatt gjøres mer tilgjengelig og kjent for både pårørende og personell, herunder fastlegene, som ofte kjenner hele familien. Helsepersonell bør oppmuntres til å videreformidle tilbudene til pårørende. Oversikten må derfor være lett tilgjengelig for alle og oppdateres jevnlig. Det anbefales at ansvaret for dette legges til en eventuell pårørendekoordinator eller andre ressurspersoner for pårørende i tjenestene. Kommunens nettsider er blitt oppdatert med tanke på [innhold for pårørende](#), og vil også bli videre oppdatert med tanke på en slik oversikt over ressurser.

3. Datainnsamling og innbyggerdialog

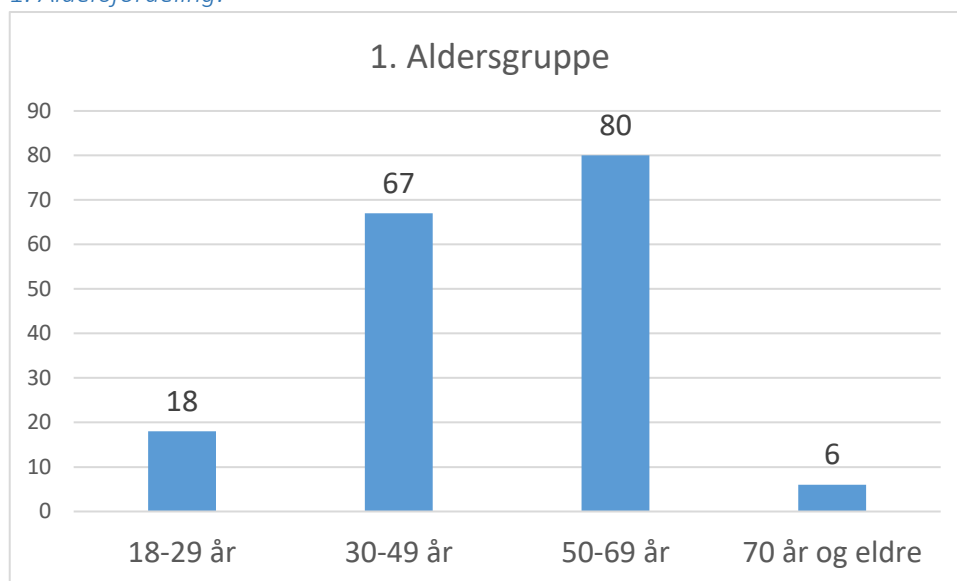
Pårørendeundersøkelsen

Vi gjennomførte i oktober en nettbasert undersøkelse blant innbyggere som identifiserte seg som pårørende. Muligheten for å stille åpne spørsmål var ikke tilstede grunnet personvern hensyn, noe som virket noe begrensende, men som likevel pekte på noen overordnede tendenser. Hensikten med undersøkelsen var å kartlegge pårørendes ønsker og behov, ikke deres opplevde belastning.

Resultater

Utvalg: De som har valgt å svare på nettet. N = 171 stykker.

1. Aldersfordeling:

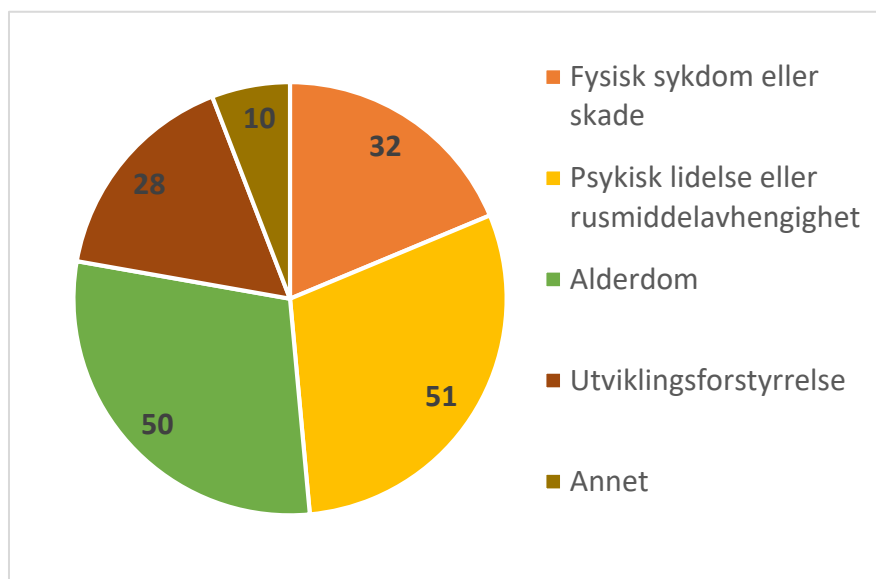


Søylene til venstre viser aldersfordeling på de pårørende som svarte på undersøkelsen. Ca. halvparten av de som svarte var over 50 år. Det er mulig at andelen hadde vært høyere med annen fremgangsmåte enn nettundersøkelse.

(Gjennomsnittlig alder på en pårørende er ifølge undersøkelser fra Pårørendealliansen 40-70 år).

3. Datainnsamling og innbyggerdialog

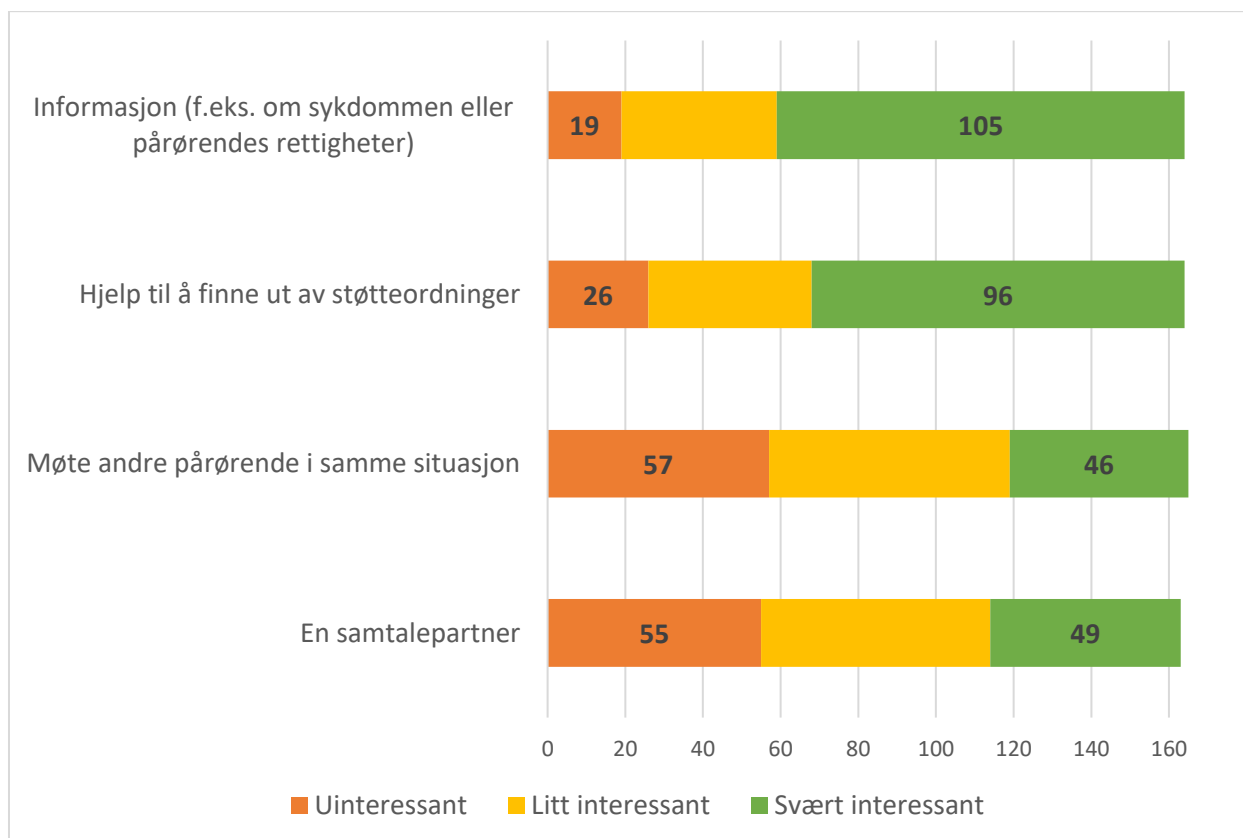
2. Innenfor hvilket område er du pårørende?



Vi ønsket å vite innenfor hvilket helseområde respondentene var pårørende, og delte inn i kategorier. Personvern hensynet umuliggjorde å stille åpne spørsmål. Som det kommer frem var det flest som hadde svart at de var pårørende innen rus og psykisk helse og alderdom.

3. Hva slags støtte er interessant for deg som pårørende?

Hensikten med undersøkelsen var ikke å kartlegge pårørendes belastninger, men heller hvilke ønsker og behov de hadde til støtte i pårørenderollen. Vi utarbeidet noen kategorier og de pårørende indikerte til hvilken grad de ulike støttetiltakene var av interesse. Avlastning og omsorgstønad ble holdt utenfor.

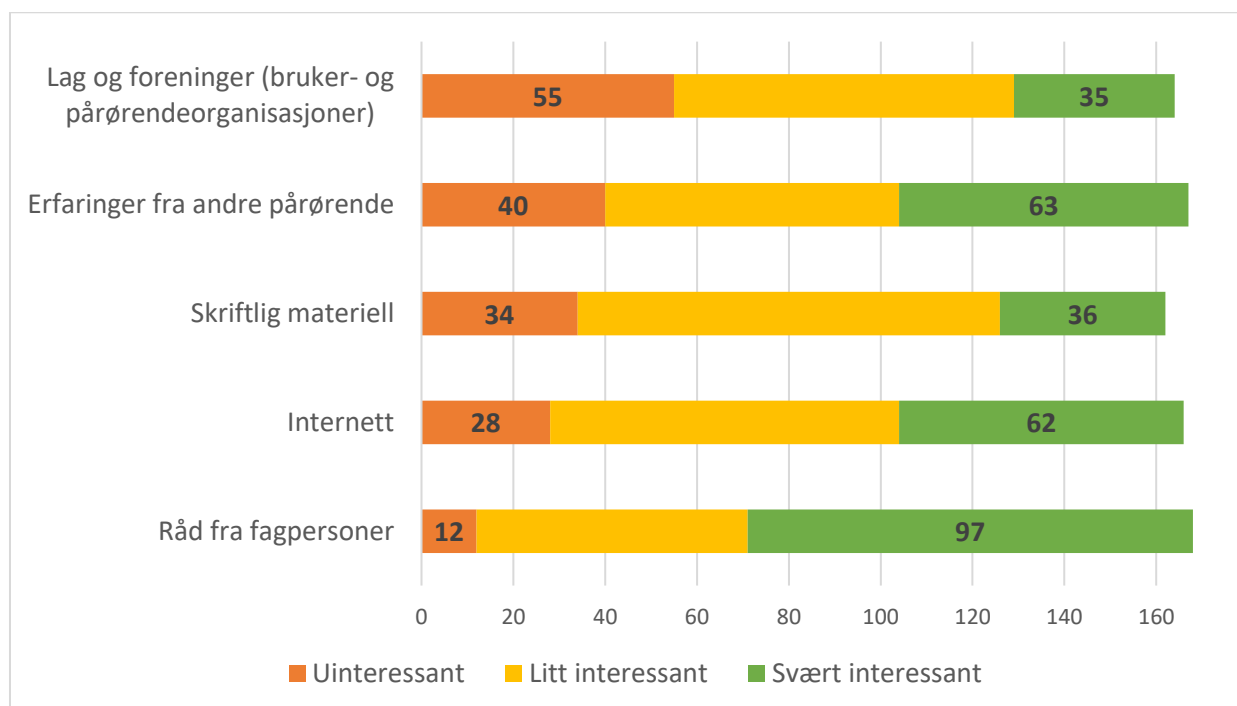


3. Datainnsamling og innbyggerdialog

Informasjon, samt hjelp til å finne ut av støtteordninger, var det som var mest interessant for flest. Informasjon kan være alt fra informasjon om sykdommen til informasjon om pårørendes rettigheter. Å møte andre pårørende i samme situasjon eller en samtalepartner var minst interessant (ca. én av fire syntes dette var aktuelt for dem). En gjennomgang av dataene viste ingen systematiske forskjeller mellom pårørende fra ulike helseområder.

4. Hvor ønsker du informasjon som pårørende?

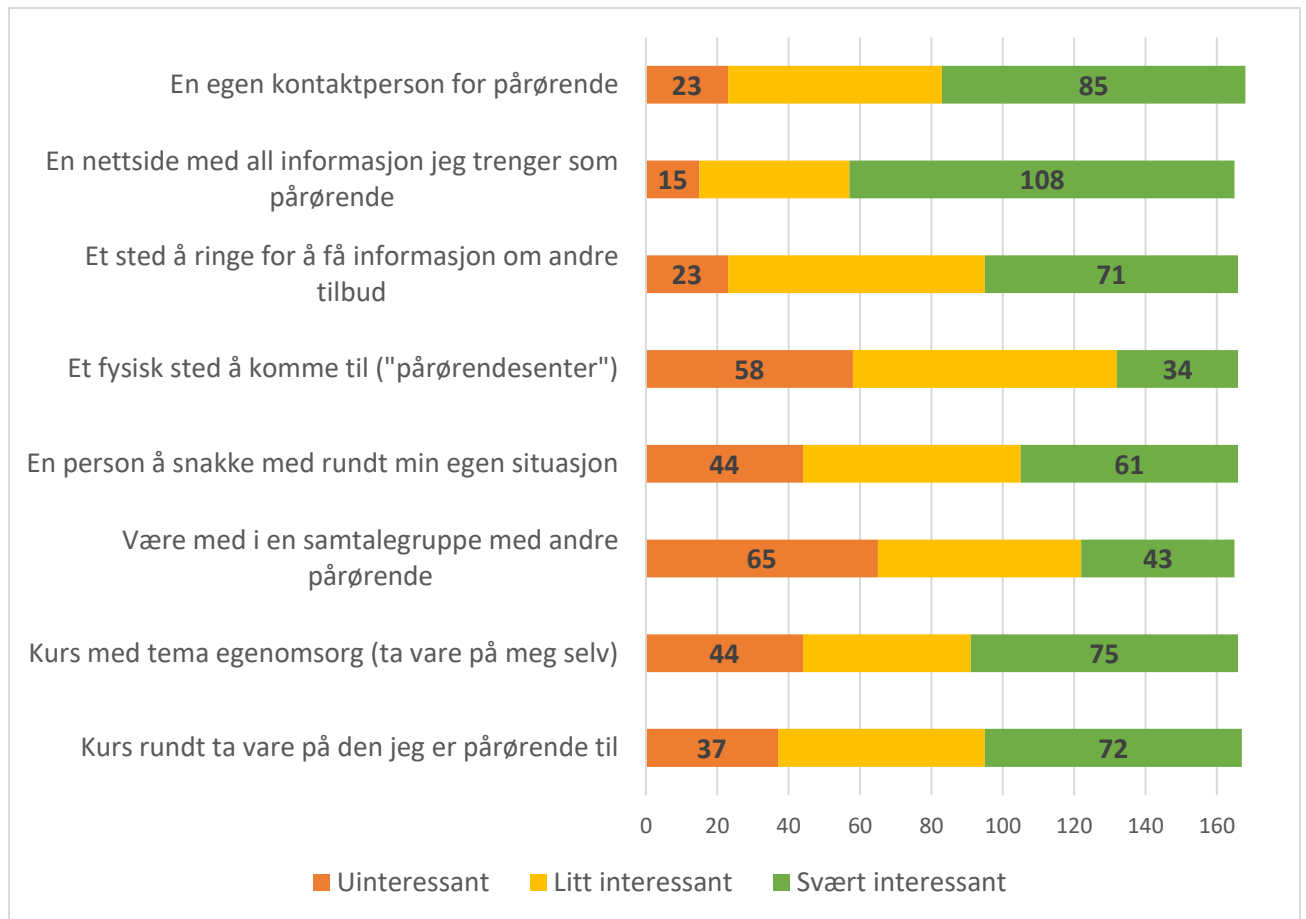
Vi spurte også de pårørende om hvor de ønsket informasjon fra. De fleste ønsket råd fra fagpersoner. Erfaringer fra andre pårørende og internett etterfulgte som ønskede informasjonskilder. Det som var minst interessant var informasjon fra bruker- og pasientforeninger (én av tre mente dette var en uinteressant informasjonskilde).



5. Hvis vi skal opprette et pårørende-tilbud i Horten, hva kunne du ønske tilbudet omfattet?

På spørsmålet om hva som var det mest interessante pårørendetilbudet var flest interessert i en nettside med all informasjon de trengte som pårørende. Resultatene kommer fra en nettbasert undersøkelse, og det er mulig at en nettside derfor får så mye høyere skår enn de andre kategoriene. Etter dette var det en kontaktperson for pårørende som var det mest ønskede. Færre enn vi forventet viste interesse for å delta i samtalegrupper med andre pårørende eller komme til et fysisk sted eller pårørendesenter.

3. Datainnsamling og innbyggerdialog



Obs. Det ble ikke funnet systematiske variasjoner i svarene fra pårørende fra ulike alders- eller helsegrupper.

Samlet sett peker pårørendeundersøkelsen på de pårørendes ønske og behov for informasjon, inkludert informasjon om støtteordninger. En egen kontaktperson for pårørende var interessant, men det kunne se ut til at et fysisk sted å komme til ikke var det. Det antas at den nettbaserte undersøkelsen viser en mer positiv holdning til nettbaserte ressurser enn tilfellet kunne vært hvis undersøkelsen ble administrert bare på papir.

3. Datainnsamling og innbyggerdialog

Dialogkafé

For å komme i nærmere kontakt med pårørende, ble det arrangert en dialogkafé. Hensikten var å undersøke ønsker, behov og muligheter sammen. Den levende dialogen var tenkt som et supplement til nettundersøkelsen, og samtidig en arena for å interagere med de ulike foreningene. De inviterte og oppmøtte var både pårørende uten tilknytning til foreninger, samt lokale bruker- og pårørendeorganisasjoner. Dette inkluderte representanter fra Handicap forbundet, Mental Helse Horten, LEVE (Landsforeningen for etterlatte ved selvmord), A-larm (bruker og pårørende forening innen rusfeltet), Aktiv for epilepsi, Hørselslaget, Norilco (foreningen for stomiopererte), Cøliakiforeningen og Parkinsonforeningen. Det var tydelig at temaet vekket mye engasjement.

Resultater

1. Tenk på hverdagen som pårørende kan ha. Hvilke ord assosierer du til å være pårørende?

De pårørende laget en ord-sky sammen. Som det kommer frem har det å være pårørende både positive og negative sider, mens de negative var mest fremtredende.



3. Datainnsamling og innbyggerdialog

2. Hva savner du som pårørende i kommunen?

Hva savnet de pårørende? Innspillene kan kategoriseres i følgende temaer:

Tilgjengelighet

Lavterskeltilbud på et nøytralt sted, samt lavterskeltilbud ved livskriser ble vektlagt. En lett tilgjengelig og synlig tjeneste, med drop-in kontor for pårørende som en god start. Mange ønsket én vei inn. Lett tilgjengelig informasjon, etterrettelighet og forutsigbarhet ble løftet frem.

De pårørende savnet bedre holdninger

Blant annet å hindre stigmatisering av pårørende innen rus og gi et likeverdig tilbud uavhengig av helseområde. Pårørende ønsket større grad av anerkjennelse av, bedre ivaretagelse av pårørende, og å bli møtt med respekt. Det er vanskeligere for pårørende å få hjelp siden de ikke har diagnoser, nevnte noen. Å bli tatt på alvor fra første stund er viktig for pårørende som kommer i kontakt med tjenestene. Pårørende ønsket å bli involvert, og bli sett for sin egen del.

Avlastning

Flere ønsket et mer differensiert avlastningstilbud. En mer tilgjengelig avlastning når pårørende selv trengte det.

Kontaktperson

Flere savnet en kontaktperson. De ønsket én vei inn, med en pårørendekontakt eller pårørendekoordinator. Ønsket var at kontaktpersonen skulle være tjenesteuavhengig, nøytral og ha taushetsplikt.

3. Hvilke tema ønsker du informasjon om som pårørende?

Bakgrunnen for spørsmålet var resultatet av innbygger/pårørendeundersøkelsen på nett. Denne viste at det flest ønsket seg var informasjon.

Informasjonen som de pårørende ønsket seg var på den ene siden knyttet til sykdommen, behandlingen, prognosen og arbeidet rundt den de var pårørende for – med andre ord involvering i behandlingssopplegget til den de var pårørende til.

På den andre siden var det informasjon om tjeneste- og hjelpetilbudet, inkludert likepersonstjenester og avlastningstjenesten. Hvilke pårørendetilbud som finnes, informasjon om hvor man tar kontakt når man er pårørende, og mer informasjon om egenomsorg.

4. Hvis vi skal opprette et pårørendetilbud i kommunen, hva ønsker du eller din forening å bidra med?

Hensikten med spørsmålet var å invitere pårørende til å være med å utvikle kommunens pårørendetilbud. Spørsmålet vekket reaksjoner. En pårørende uttrykket: «Jeg hadde blitt sint hvis noen banket på døra og lurte på hva jeg ville bidra med. Jeg har jobbet gratis. Jeg synes vi bidrar nok», mens en annen sa «Vi har ikke kapasitet til å bidra med noe, det er for slitsomt å være pårørende» Foreningene viste til sine eksisterende arbeid, slik som holdningsarbeid og likepersons-

3. Datainnsamling og innbyggerdialog

tjeneste.

Oppsummert:

Inntrykkene fra dialog-kaféen samsvarte med resultatene fra pårørendeundersøkelsen på nett, og pekte spesielt på ønsket om lett tilgjengelig informasjon, at det skal være enklere å forstå systemene i kommunen og hvilke tilbud som finnes, samt en kontaktperson eller én vei inn. Ordet «orakelperson» gikk igjen fra flere og pekte på ønske om veiledning fra en person med informasjon og god oversikt over alt av relevante tilbud og regelverk. Denne personen skulle etter manges ønske være uavhengig og nøytral i forhold til tjenestene.

I tillegg var mer avlastning, og mer fleksibel avlastning et tema som mange var opptatte av. De følte at avlastningen ikke var tilgjengelig i den utstrekning de trengte, eller til den tiden som de ønsket å benytte den.

***«Det er lettere å få hjelp hvis man har en diagnose.
Men pårørende har ikke diagnoser – vi trenger likevel hjelp»
- utsagn fra dialogkafé***

3. Datainnsamling og innbyggerdialog

Samtaler med pårørende

Det ble åpnet for at interesserte kunne komme med innspill. Prosjektleder gjennomførte samtaler i person og per telefon med pårørende som tok kontakt. Temaer som gikk igjen var knyttet til pårørendes egen belastning, holdninger i samfunnet, og møtet med tjenester som ikke var fullgodt koordinerte. Noen sitater fra samtaleene kan gi et inntrykk av hva de var opptatte av:

Å møte ansatte som ikke vet hva de har lov å si eller ikke, oppleves frustrerende som pårørende. Spesielt hvis man er i en sårbar periode.

Jeg har mye kunnskap om mor og om helse. Men blir ikke sett som en person som kan være med. Opplever at alt jeg spør om tas som kritikk.

Har tenkt på å slutte å jobbe. Men har også tenkt: det er ikke jeg som er syk

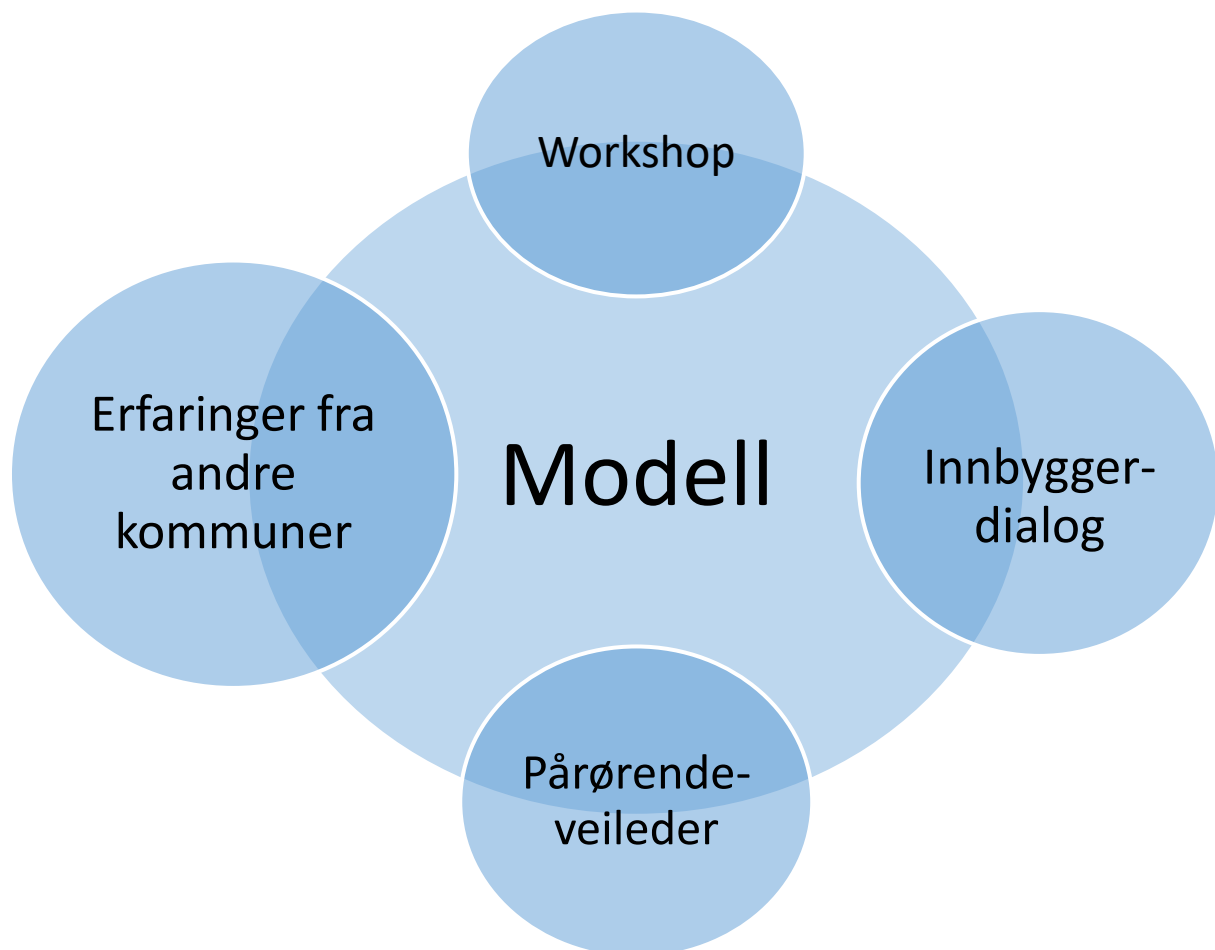
Vi er de tause pårørende. Andre pårørende står på kravene. Men med rus er det tabubelagt. Det har blitt bedre. Men man vil ikke eksponere "barnet sitt"

Mye ble også løftet frem som bra. Det var høy anerkjennelse av personale både i sykehjem og hjemmetjeneste i kommunen. En pårørende vektla spesielt at pårørende er gjennom ulike faser, akkurat som pasienten, og trenger å bli møtt med det. Spør pårørende: Hva er viktig for deg i den fasen du er i? En akutt- eller krisefase eller førstegangssykdom, kreves annen tilnærming enn for langvarig sykdom, hvor den pårørende igjen tenker på seg selv og egen livskvalitet. De som hjelper bommer av og til på fasene. Det oppleves som bensin på bålet for en pårørende å få høre «nå må du passe på deg selv» i krisefasen. Man vil heller høre: «Nå skal vi passe på han».

De pårørende opplevde det som positivt at kommunen hadde igangsatt pårørendeprojektet og satte pris på å fortelle om sine erfaringer.

4. Modellutvikling

Figuren viser hvilke faktorer som ligger bak modellene som blir foreslått.



Erfaringer fra andre kommuner

Vi undersøkte hvordan andre kommuner har rigget sine pårørendetilbud. Sandefjord og Larvik har egne pårørendekoordinator i henholdsvis 100% og 50% stilling. Tjenestene som tilbys av pårørendekoordinator er nok til å kalles et pårørendesenter. Pårørendekoordinatorene jobber ikke i et vakuum. I Sandefjord er stillingen under Lærings- og mestringssenteret. I Larvik har de pårørendekoordinator i 50% i avdeling for friskliv og mestring. I Tønsberg har de ikke et lærings- og mestringssenter, men de har mange lærings- og mestringstilbud som er mer spredte. De har derfor opprettet en LMS-kordinator som samler og synliggjør lavterskeltilbud til innbyggerne, inkludert pårørendekurs. Stillingen ligger under Helse - i egen enhet som heter mestring og forebyggende tjenester. Et sted som virkelig har satset på pårørendearbeid, med tre fulltidsstillinger er Fredrikstad kommune. De ble kåret til årets pårørendekommune i 2019. Vi besøkte Pårørendesenteret i

4. Modellutvikling

Fredrikstad. Det nære samarbeidet med foreningene der var åpenbart en viktig faktor bak det gode tilbudet.

Pårørendeveileder

Pårørendeveilederen beskriver kommunens plikter og pårørendes rettigheter. Den anbefaler et systematisk arbeid med pårørende. Kommunen skal ha rutiner som legger til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørende. Rammer og muligheter for dialog med den enkelte pårørende er ledelsens ansvar og må kommuniseres til pasienter, brukere og pårørende.

Innbyggerdialog

Vår innbyggerdialog inkluderer dialogkafé for pårørende, pårørendeundersøkelsen, tilbakemeldinger fra drop in-kontor, tilbakemeldinger fra pårørendetreff, samtaler med pårørenderepresentant, og samtaler i råd og utvalg i forbindelse med orientering om prosjektet. Undersøkelsene viste at innbyggerne ønsker et kontaktpunkt for pårørende, lettere tilgjengelig informasjon. Pårørende ønsker også å bli sett og anerkjent når de møter tjenestene.

Workshop

I februar inviterte vi til en to dagers workshop - hvor hensikten var å utvikle modellen for pårørendearbeidet i Horten. De inviterte var hovedsakelig personer som jobber direkte med pårørende eller familier i kommunen, samt noen eksterne. Vi hadde med A-larm, som er en bruker- og pårørendeforening innen rusfeltet og NKS Veiledningssenter for pårørende innen rus og psykisk helse. Forsker i samskapende sosial innovasjon Lars Kubro var prosessleder.

Dag 1 benyttet vi til å utforske utfordringsbildet. Våre utfordringer med pårørendearbeid knyttes til at våre tjenester er til dels fragmenterte, oppdelte, og vi har ulike tilnærminger. Vi har ikke en samlet modell eller overordnet plan for arbeidet med nettverk/pårørende. Dette inkluderer mangel på felles språk og forståelse. Barn som pårørende er ikke gjennomgående benyttet som begrep. Våre ressurser er underkommunisert, og det er ikke tydelig hva de enkelte gjør, og det er ulik tilgjengelighet hos de enkelte. Kapasitet, føringer, åpningstider, taushetsplikten og økonomiske rammer utfordrer slutt-tilbudet. Samhandling, inkludert det å kjenne til hverandre og gjøre ting sammen er områder vi kan forbedre. Vi ønsker større fokus på å bygge helsekompetanse i befolkningen. Vi har mye informasjon, men også mye informasjon som ikke passer.

Dag 2 snakket vi mer om mulige løsninger. I løpet av dagen utviklet gruppen forslag rundt å utvikle et innbyggertorv for helse som det sentrale element i pårørendearbeidet.

5. Modell

Vi har utviklet to modeller for pårørendearbeid. Den første består i å opprette en pårørendekoordinator (modell A). Den andre modellen er å utvikle et innbyggertorv for helse, hvor pårørendekoordinatoren bidrar inn (modell B).

Modell A: Pårørendekontakt / pårørendekoordinator.

Våre undersøkelser viser at pårørende ønsker seg et kontaktpunkt. Denne modellen innebærer en pårørendekoordinator som fungerer som kontaktpunkt for pårørende i hele kommunen. Personen skal også arbeide på systemnivå med utviklingsoppgaver, kompetanseheving, og som ressursperson for ansatte, både i Helse og velferd, Oppvekst og NAV. Flere kommuner har utviklet konseptet pårørendesenter for å nevne tjenestene som ytes av én slik koordinator. Pårørendesenter som begrep tydeliggjør også at koordinatoren samarbeider og koordinerer tjenestene sine med andre i kommunen. Funksjonen til koordinatoren tenkes å inkludere arbeid både med voksne pårørende og i familieperspektiv med barn og unge som er pårørende. Det er ikke gitt om funksjonen bør plasseres under Helse og Velferd eller Oppvekst. Det bør legges til rette for at stillingen kan nyttiggjøres i begge kommunalområdene.

Pårørendekontakten skal jobbe med helsefremmende og forebyggende tilbud til pårørende i kommunen og må knytte bekjentskap, og eventuelt opprette nye samarbeidsarenaer, med andre tjenester som jobber med forebyggende. Pårørendekoordinatoren bør også jobbe som en pådriver og ressursperson for ansatte, for å fremme pårørendeperspektivet, bistå de øvrige tjenestene med pårørendearbeidet, inkludert å gi veiledning i enkeltsaker.

Undersøkelsene som ble utført i prosjektet tydeliggjorde stor variasjon i tjenestenes pårørendeperspektiv, en variasjon som kan anses som uønsket. Det var ikke alle som hadde utviklet systemer eller rutiner for støtte og involvering av pårørende. Pårørendekoordinator må jobbe med å sette disse pårørendeinvolvering og pårørendestøtte på dagsorden og hjelpe tjenestene å møte pårørendes behov.

Pårørende er ikke et begrep som var naturlig å benytte i alle tjenestene (spesielt i Oppvekst og NAV), men når tjenestene møter familier som strever, dreier dette seg ofte om helsestrev (ikke minst fordi annet varig strev kan gå på helsa løs). Det er ønskelig med en større bevissthet og oppmerksomhet i tjenestene på begrepet «Barn som pårørende», da det utvikles ressurser i nasjonale kompetansemiljøer, for både ansatte og barna som er pårørende. Disse ressursene vil kun bli benyttet til den grad den ansatte gjør assosiasjoner til pårørendefeltet.

Funksjonen pårørendekoordinator kan fylles ved å utlyse ny stilling, eller frigjøre eksisterende ressurser til å ivareta disse oppgavene. Oversikten på neste side viser noen arbeidsoppgaver som er tenkt til funksjonen.

5. Modell

	Arbeidsoppgaver
Arbeid med pårørende	Kontaktpunkt for pårørende. Støtte og veilede pårørende. Tilby individuelle veiledningssamtaler. Oversikt over kommunale, regionale og nettbaserte ressurser.
	Opprette / styrke møteplasser for pårørende. Inkludert tilrettelegge for pårørendetreff (eksisterende og nye), temakvelder og selvhjelpsgrupper. Arrangere minst to kurs / informasjonsmøter for pårørende i året.
	Samarbeid med foreningslivet og frivillige. Jobbe for å fremme og synliggjøre likepersonarbeidet (slik som Lilla Resept).
Arbeid inn i kommunen	Jobbe for å implementere anbefalingene fra pårørendeveilederen i kommunale enheter. Veilederen omhandler spesielt barn og unge som er pårørende; - pårørendekontaktens oppgaver kan tilpasses i tråd med dette.
	Jobbe med anbefalinger fra kommende nasjonal pårørendestrategi.
	Pådriver for å sette pårørende på agendaen i kjernedrift. Delta i relevante fora og samarbeidsarenaer (slik som Vi bryr oss i Horten, etablere ny samarbeidsarena med de som jobber med pårørende eller forebyggende og sammen fremme kommunale lærings- og mestringstilbud).
	Være en ressursperson for ansatte i spørsmål om pårørende.
	Informasjonsarbeid rundt pårørende, helse og mestring. Inkludert ha oppdatert (skriftlig) oversikt over enheter, organisasjoner, foreninger, nettressurser, støttegrupper og andre i eller utenfor helsetjenesten som kan tilby støtte til de pårørende. Sørge for at ansatte har denne informasjonen og at den når de pårørende.
	Utvikle og formidle informasjons- og opplæringsmateriell til skoler, barnehager, ansatte i kommunen og pårørende. For eksempel rundt hvordan snakke med barn som er pårørende.
Jobbe med å utvikle fleksibel avlastning for pårørende. Jobbe med bookingløsning for avlastning og veiledningssamtaler.	

5. Modell

Modell B: Innbyggertorv helse

Hensikten med workshopen var å komme frem til en modell for pårørendearbeidet. Gruppen svarte opp dette med ideen i form av et innbyggertorv. Et innbyggertorv er en møteplass og knutepunkt for informasjon og aktivitet. Det er et samarbeid mellom kommune, foreningsliv og frivillige. [Asker kommune sine innbyggertorv](#) ble brukt som eksempel.

Modellen fra workshopen svarte ikke opp alle behovene og er derfor justert i det følgende. Elementer som vi ønsket å ha med oss videre var samskaping, kommunen som sted, tilgjengelig kommune, møteplass, støtte til foreningsliv og mer kollegastøtte på tvers mellom personer som jobber med pårørende (eller mer generelt forebyggende).

Avgrensning

Innbyggertorv kan utvikles på flere måter, og i noen kommuner involverer det funksjonene som i dag ivaretas av servicetorget eller biblioteket. Det vi mener her er et innbyggertorv innen helseområdet. Innbyggertorvet skal være et sted hvor innbyggeren finner ressurser for å mestre egen helsesituasjon.

Kommunale lærings- og mestringstilbud

De siste årene har kommunene utviklet egne lærings- og mestringstilbud, ofte tilknyttet en frisklivssentral. I kommunene er tilbudene i mindre grad diagnosespesifikt enn på de regionale lærings- og mestringssentrene. Generelt er kommunale lærings- og mestringstilbud mer rettet mot brukere som har sammenfallende utfordringer i sin hverdag på grunn av funksjonsfall – og dermed mindre rettet inn på diagnoser. Tradisjonelle lærings- og mestringstilbud inviterer ikke til samskaping med innbyggerne. Folk har forventninger til hva et lærings- og mestringssenter skal tilby, som et sted hvor man kommer for å lære noe av profesjonelle aktører og motta helsehjelp. Vi ønsker å gjøre kommunale ressurser tilgjengelig på en måte som skaper egenmestring, bygger helsekompetanse og hvor innbyggeren føler eierskap til egen helsesituasjon.



Innbyggertorvet er et fysisk sted.

Visjonen er at innbyggertorvet inneholder det som innbyggeren trenger for å mestre egen helse.

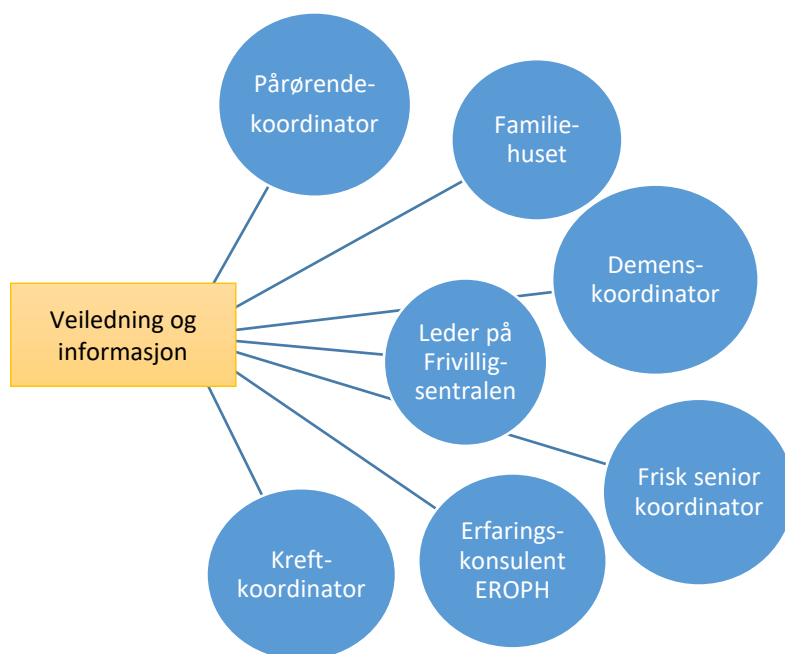
5. Modell

1. Veiledning og informasjon.

På innbyggertorget kan innbyggeren få veiledning og informasjon fra en veileder. Man skal møte en person som har oversikt over ressurser og tilbud i kommunen, regionalt og nasjonalt. Det skal være mulig å trekke seg tilbake til en samtale på tomannshånd. Dette veiledningstilbudet må bemannes av personer med en viss veilederkompetanse. Denne samtalen utgjør likevel ikke en helsehjelp eller en terapi med journalføring. Siden innbyggertorget er tenkt for helse, mestring og relaterte områder som frivillighet og aktivitet, bemannes det av personer innenfor disse områdene.

Hvem bemanner dette tilbudet?

Mer konkret er det tenkt at personer som jobber lavterskel, med forebyggende og helsefremmende, pårørende, frivillighet eller aktiviteter kan inngå i en rullering hvor hver bidrar inn mot innbyggertorget noen timer i uken. Ideen er å gjøre disse ressursene mer tilgjengelige for innbyggeren. Det innebærer kanskje gjøre ting litt annerledes enn før. Ressursbruken i noen av disse stillingene er det per i dag mulig å stille spørsmålstegn ved. På sikt kan det tenkes at også frivillige, pårørende eller andre engasjerte innbyggere kan ha veiledningsfunksjoner.



Figuren viser eksempel på ressurser som kan bidra inn og bytte på å bemanne et veiledningskontor som er en del av innbyggertorget. Kontoret kan for eksempel være åpent tre timer hver dag.

Holdningen bak er helsekompetanse

Helsekompetanse er beslutninger knyttet til livsstil, sykdomsforebyggende tiltak som den enkelte gjør, egenmestring av sykdom (eller andre krevende livssituasjoner), samt hvordan man bruker helse- og omsorgstjenesten. Det handler dermed ikke om at veilederen er ekspert på kreft, demens eller annen helseutfordring. Personene som drifter veiledningstilbudet må se innbyggeren som en ressurs og bistå med det som kan øke helsekompetanse og eierskap til egen situasjon. Dette kan vi gjøre gjennom coaching og veiledning. Hvis innbyggeren trenger kan vedkommende likevel sette opp avtale spesifikt med kreftkoordinator.

5. Modell

Tilgjengelighet

Det er et mål at veiledningssamtalen skal være lett tilgjengelig. Innbyggeren kan få kontakt ved:

1. Oppmøte
2. Booking
3. Per telefon

For å muliggjøre booking må vi utarbeide en digital oversikt over ledige timer, hvor innbyggerne selv kan booke tid. Kommunale IKT-systemer er allerede utviklet og har støtte til booking av veiledningssamtale – dette benyttes per i dag på byggesaker. Dette systemet kan testes ut mot andre typer veiledning, så lenge informasjonssikkerheten er høy. I bookingsystemet kan man velge om man vil snakke med en fagperson som har ekstra kunnskap om en spesifikk ting (kreft, demens, pårørende, frivillighet, livsstilsendring) eller sende en generell henvendelse. Én til én-kontakten mellom fagperson og pårørende trenger en booking løsning. Det må være lagt opp for en virksomhet som ikke innebærer dødtid for den enkelte veilederen. Helt tilfeldig drop-in fungerer sannsynligvis ikke helt i den forstand. Dette blir også et spørsmål om åpningstider.

Hva er tema på samtalene?

Disse samtalene er det mange som har i dag, og svarer på like spørsmål (trening, friskliv, trening, aktivitet, pårørende – folk kommer med de samme spørsmålene til litt forskjellige folk. Det er litt tilfeldig hvem som får spørsmålet, og det kan avhenge litt av hvem man får tillit til. Folk strever med de samme tingene, slik som ensomhet, utenfor-skap og lite aktivitet. Det er grunnen til at folk oppsøker.

- Dårlig helsekompetanse
- Lite sosialt nettverk
- Lite aktivitet
- Behov for tjenester
- Hjelp til å søke om tjenester.

En samarbeidsarena

Vi ønsker at de som er involverte i innbyggertorvet kan lære av hverandre og gi kollegastøtte i stillinger som ellers kan oppleves som isolerte. Her er også muligheten for å dra nytte av felles informasjonskanaler og få støtte til å gjøre egne aktiviteter. Støtte rundt den praktiske gjennomføringen av noen av aktivitetene kan styrkes. De positive effektene for den enkelte ansatte å være med i et forebyggende team, kan bli positive effekter for innbyggerne. Flere av personene som var med i workshop og referansegruppe pekte på utfordringer med å gjennomføre arrangementer, utvikle og drifte tjenester alene. En annen ting som gjentakende har vært løftet som et problem er at mange ansatte ikke kjenner til hverandres tjenester. Dette gjør det utfordrende å bygge oppunder hverandre. Personen som tar imot innbyggeren skal vite hva de andre driver med. Gå litt vekk fra person/rolle-avhengighet. Hvis vi er engasjerte i hverandre får vi støtte med det vi driver med. Kanskje vi må se litt utover våre egne roller - mange av samtalene kan løses uavhengig av tema.

5. Modell

2. Kurs, aktiviteter og foreningsliv

Innbyggertorget er også et knutepunkt for kurs, aktiviteter, foreningsliv.

Foreningsliv

Erfaringer fra Fredrikstad. På pårørendesenteret hadde de nært samarbeid med foreningslivet. De hadde tro på lokale løsninger med de foreningene som var aktive og oppegående. Vi har mange aktive og oppegående pasient- og pårørendeorganisasjoner i Horten. Mental Helse, Parkinsonforeningen, Hørselslaget, Seniornett, Seniorhjelpen og LEVE er alle aktive foreninger i nærmiljøet. Med innbyggertorget kan vi få til større samhandling med disse og flere av foreningene. Kommunen kan bidra til å gjøre likepersonstilbudene kjent, ved å synliggjøre foreningenes ulike aktiviteter når de skjer. Foreningene kan dermed få bedre tilfang av nye medlemmer. Innbyggertorget kan også tilby de fysiske lokalene for møteaktivitet og arrangementer som skjer i regi av foreningene.

Foreningene kan utgjøre et positivt tilskudd i innbyggernes liv, ved å tilby likepersoner, sosiale aktiviteter og øke helsekompetansen hos medlemmene. Medlemskap i foreninger kan utvide det sosiale nettverket til de som er tilsluttet og være en arena for samfunnsengasjement for innbyggere med felles interesser.

Vi har flere aktive pasient, pårørende og brukerforeninger i nærmiljøet. På workshopen ble det klart at NKS Veiledningssenter for pårørende og A-larm også er svært interesserte i å bidra mer i Horten, dersom de får et fysisk sted å være.

Kurs

Kommunen har kurs innenfor helse, mestring, trening, kosthold, livsstil og språk. Noen er aktive, andre inaktive. Noen krever søknad mens andre er lavterskel. Felles for mange er at de ikke er lette å finne frem til på nettsidene. En ide for å gjøre kursene mer synlige er å utvikle en digital kursportal med innbyggerkurs. Kursene trenger ikke nødvendigvis knyttes opp mot diagnoser. Eksempler på kurs er livsstyrketreningskurs, demens pårørendeskole, kostholds-kurs og frisklivsresepten. Dette er kurs som vi allerede har. Tønsberg kommune har valgt å vise kurs for innbyggerne i en slik digital kursportal.

Kurs for innbyggere

Her er en oversikt over kommunes kurstilbud til voksne over 20 år. De fleste kursene er gratis. Klikk deg inn på aktuelle kurs for å lese mer om innhold, tid, sted og påmelding.



- ▼ Bra mat for bedre helse
- ▼ Demens pårørendeskole
- ▼ Energibalanse i hverdagen
- ▼ Hodet møter kropp

Denne kursportalen driftes i Tønsberg kommune av Lærings og mestringskoordinator, under enhet for aktivitet og mestring.

Kursportalen i Horten kan driftes av ressurspersonene som er knyttet opp mot innbyggertorget. Eksisterende kommunale kurs kan listes her, samtidig som vi kan åpne for at kurs i regi av foreningene kan få synlighet her. Relevante kurs handler om helse, aktivitet eller sosiale ferdigheter. Positive livsstilsendringer, bedre egenomsorg, utvikle foreldreferdigheter eller språk er eksempler på kurs som kan komme her.

Aktiviteter

Aktivitet kan være både fysisk eller sosial aktivitet. Det kan være treningsgruppe eller gå-grupper, pårørendetreff, kafé Det gode møtet, Lyst på livet-grupper, språk-kafe, leksehjelp eller ulike ukentlige aktiviteter i regi av frivilligsentralen eller foreningen Aktiv i Horten. Pasient, bruker- og pårørendeforeningene har jevnlig møter og aktiviteter. Enkelt-arrangementer slik seminarer, temakvelder eller

Det er potensiale for å øke synligheten til mange de positive aktivitetene som finner sted i kommunen. Ved å knytte dette opp mot innbyggertorget kan aktiviteter som skjer rundt innbyggertorget og utenfor få større eksponering. Det øker sannsynligheten for at de som trenger noe finner frem.

5. Modell

Aktivitetstimeplan

Et forslag til hvordan vi kan øke synligheten av aktivitetene er å lage en timeplan for innbyggertorget. Eksempelet under er fra Borgen innbyggertorv, som er et av tre innbyggertorv i Asker kommune.



BORGEN INNBYGGERTORG

Se mer info: www.aktiviasker.no

Mandag Kafe KIME: 10-16	Tirsdag Kafe KIME: 10-18	Onsdag Kafe KIME: 10-16	Torsdag Kafe KIME: 10-18	Fredag Kafe KIME: 10-16	Lørdag Kafe KIME: 11-16	Søndag Kafe KIME: stengt
09:30 LHL seniortrim Gratis	10:00 DataHjelp Gratis	10:00 Barseltrening Gratis		10:00 Friluftstrim DNT Gratis		
11:00 Nærtur DNT Gratis	11:00 Teaterlek for voksne i regi av Nærmiljøsentralen Gratis			10:30 BollywoodDans ved AktivPåDagtid (Gratis m/medlems-kort Aktiv på dagtid)		12:00-15:00 Familiesøndag med gratis aktiviteter. Salg av vaffer/ kaffe/soft.
Teaterskole 15:00-16:00 5.-7. klasse (fullt) 16:00-17:00 5.-7. klasse (fullt) 17:00-18:00 3.-4. klasse (fullt) Gratis Påmelding kulturskolen for venteliste	12:30 Språkkafe i regi av Nærmiljøsentralen Gratis	14.30 Boccia for 5.-7. klasse v/Ung Kultur Gratis	13.00 Bevegelsesgruppe med fysioterapeut i regi av Asker kommune. Påmelding kreves	11.30 Barselkafé	12:00 Bolly Active Fitness for voksne ved Indian Rhythms Kr 100,- i døra	
19:00 Kundalini yoga Betalt (640,-/8 ggr)	Musikkverksted 16:45 2-3 år (fullt) 17:30 4 år (fullt) 18:15 5 år (fullt) Påmelding kulturskolen for venteliste. 1400,-/halvår		Hip-Hop/Dance Crew for barn 690,-/10 ganger 18:15 Jenter 10-13år	18:00 Somalisk dansing for barn Gratis	13:00 BollywoodLek for Barn Semesteravgift 63,-/gang. Kan starte midt i semesteret	

Timeplanen kan vise hvilke aktiviteter som skjer på huset og oppdateres hver uke. Eksempler på aktiviteter som inngår er:

- Kommunale treff og aktiviteter
- Aktiviteter i regi av pasient- og brukerforeninger,
- Temakvelder eller foredrag
- Andre typer treff (slik som ulike pårørendetreff eller selvhjelpsgrupper).
- Aktiv i Horten timeplanen.

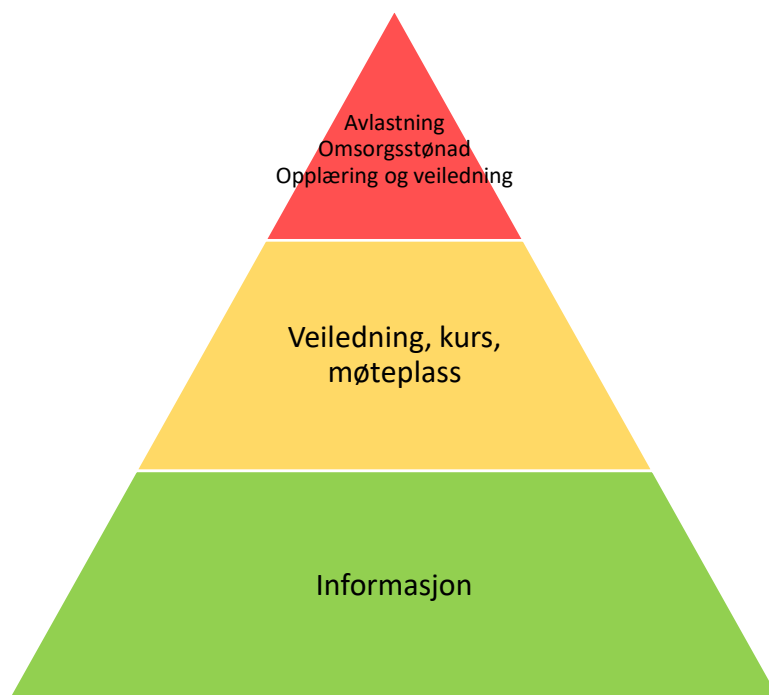
Timeplanen må skille mellom det som krever påmelding og ikke, og inneholde relevant kontaktinfo.

5. Modell

3. Møteplass

Målgruppe

Innbyggertorvet tenkes for alle. utfordringer som pårørende har, er utfordringer som andre har også. Ved å styrke samarbeidet mellom ressursene som jobber med forebyggende, styrker vi pårørendearbeidet, uten at vi skal selvsagt ikke vanne ut pårørendeperspektivet. Med tanke på dette er pårørendekoordinatorer tenkt med i begge modellene.



Konseptualisering av pårørendefeltet kan gjøres med denne trekanten. En pårørendekoordinator må jobbe inn mot alle nivåene.

Det røde feltet på toppen er pårørende som utfører særlig tyngende omsorgsoppgaver. Dette er arbeid som kommunen ellers måtte påtatt seg. Kommunen har særlige plikter overfor denne gruppen pårørende, som kan ha rett på avlastningstiltak, omsorgstønad eller egen opplæring og veiledning der det er behov.

Pårørende i de gule og grønne feltene er det kanskje flest av? De som ikke daglig utfører særlig tyngende omsorgsarbeid, men som likevel preges av at personer i familie eller omgangskrets er syke – for eksempel en del barn og unge som er pårørende, pårørende på rusfeltet eller innen psykisk helse. Pårørende kan fortsatt ha en del opplevd belastning, forhøyet risiko for å utvikle egne helseproblemer og oppleve negativ effekt på sin livskvalitet. Å være pårørende er en risikofaktor for sosial isolasjon, psykisk strev med skyld, skam, tapsopplevelser og sorg, samt fravær fra arbeidsliv og skole. Forebyggende helsearbeid må rettes mot risikoutsatte grupper, og derfor må pårørendeperspektivet være høyt i vårt forebyggende helsearbeid. Styrke helsekompetansen bidrar til at pårørende og andre opprettholder ressursene sine. Vi skal ikke skape en ny gruppe tjenestemottakere. Arbeidet inn mot disse pårørende settes inn før den pårørende er utslitt, sykemeldt eller mottar egne vedtaksbaserte tjenester - før omsorgsarbeidet har blitt særlig tyngende. For noen pårørende kan hverdagen bli lettere bare de får riktig informasjon. Pårørende beskriver ofte koordinator-rollen de tar på seg når de skal orientere seg i tjenestelandskapet og at de bruker mye tid og energi på å finne frem til riktige kontaktpersoner, skjemaer, rettigheter og informasjon om tjenestene. Pårørende er en viktig samfunnsressurs som vi må ta vare på.

6. Teste ut Modell A - Pårørendekoordinator

For å teste ut denne modellen fungerte prosjektleder som pårørendekontakt i prosjektperioden. Dette innebar å ivareta arbeid ut mot pårørende. Systematisk arbeid inn mot kommunen, som også beskrives i pårørendekoordinatorens mandat, er ikke utført i den forstand – utover at prosjektaktivitetene har bidratt til å sette pårørendeperspektivet mer på agendaen.

Noen erfaringer beskrives i det følgende.

Drop-in kontor

En aktivitet som ble gjennomført i anledning prosjektet var å opprette et midlertidig drop-in kontor for pårørende. Kontoret var åpent to ganger i uken, med fire timers åpningstid. Hensikten var å skape et lavterskel kontaktpunkt med pårørende, hvor de uten forhåndsavtale kunne møte eller ringe for en prat. Pårørende skulle tilbys:

- Informasjon om pårørendetilbud i og utenfor kommunen
- Informasjon om pårørendes rettigheter
- Støttesamtale – til å sortere tankene

Et drop in-tilbud finnes i Tønsberg kommune, og driftes der som et samarbeid mellom Tønsberg kommune og NKS Veiledningssenter for pårørende. Prosjektleder fikk god veiledning fra NKS sin pårørendekontakt i anledning oppstart av tilbudet. Vi ble tipset om at manglende oppmøte og interesse ved oppstart ikke skyldes manglende behov, men heller er en del av prosessen ved oppstart av et slikt tilbud.

Vi formidlet informasjon om kontoret gjennom tilgjengelige kanaler (nettside, facebook, medieoppslag, stands, og brosjyrer). Som forventet tok det likevel tid før pårørende oppsøkte tilbudet. De første ukene kom ingen pårørende, mens noen tok kontakt på telefon. Etter hvert begynte imidlertid kontoret å bli besøkt. Før koronatiltakene stengte Horten aktivitetssenter - hvor kontoret er lokalisert, hadde kontoret cirka ett pårørendebesøk på åpningsdagene.

I tillegg mottok pårørendekontakten telefoner, med spørsmål og henvendelser knyttet til:

- Hvordan kan jeg klage på helsetjenesten?
- Hvilke rettigheter har jeg som pårørende - i forhold til min forelder som bor på sykehjem?
- Har kommunen hjelp til meg også? (pårørende til person med sammensatte lidelser).
- Har kommunen ett treff for etterlatte (som har mistet barn)?
- Kan dere hjelpe meg å finne en likeperson (pårørende til demenssyk datter)?
- Andre ønsker til innhold i tjenestene
- Beskrivelser av vanskelig kontakt med tjenesteytere

Å få ut frustrasjon

Noen telefoner kom fra pårørende som var frustrerte med egen situasjon eller tjenesten som ble gitt til den de var pårørende til, men uten at de ønsket å gå videre med klage eller hjelp til å kommunisere med tjenesten. Personene ønsket som de sa å «blåse ut litt» eller de ønsket å snakke med noen for å få mer oversikt over sin egen rolle og muligheter. De opplevde det som positivt å ha en prat om muligheter.

6. Teste ut Modell A - Pårørendekoordinator

De som trenger noe mer

Noen pårørende ønsket å komme til flere samtaler, og uttrykte eget behov for en psykisk helsetjeneste. I disse tilfellene ble de oppfordret til å søke om psykisk helsehjelp i enhet for rus og psykisk helse. Noen trengte hjelp til å finne ut av hvordan helsetjenestene var lagt opp og hvordan man kan søke til ulike instanser.

Veiledning og behandling

Det er åpenbart viktig å skille mellom veiledning og behandling i rollen som pårørendekontakt. Samtalene kan berøre vanskelige og personlige tema, men utgjør ikke helsehjelp. Derfor ble det ikke satt opp samtalerekker med de som hadde kontakt, selv om de fikk tilbud å ta kontakt dersom de trengte noe mer. En pårørende uttrykte at det var trygt å vite om et kontor hvor man kunne komme innom etter behov uten forhåndsavtale.

Risiko og sårbarhet

En pårørende viste utagerende atferd på kontoret. Personen hadde mye frustrasjon knyttet til en lang historie med helse- og sosialtjenestene generelt, og temaet triggert mye sinne. Erfaringen viser behovet for å utvikle gode tiltak for å redusere risiko og sårbarhet for veiledere i isolerte roller, som møter pårørende og andre innbyggere.

Mange mangler det sosiale nettverket

En del henvendelser kom fra folk som ga inntrykk av å mangle sosialt nettverk rundt seg. Derfor var en del forespørsler perifere i forhold til oppgavene som var tenkt til et kontaktpunkt for pårørende. Eksempler på dette var hjelp til jobbsøking og skrive CV, leksehjelp, hjelp til å gå i banken, hjelp til å fikse mobiltelefon, oversettelser, lese vedtak osv.

Pårørendetreff

Sammen med en pårørende som prosjektleder ble kjent med på aktivitetssenteret, ble det besluttet å samskape et pårørendetreff. Den pårørende fungerte som sosial døråpner og rekrutterer i et ungt miljø med pårørende i krevende situasjoner. Disse personene hadde ikke omsorgsoppgaver i rollen som pårørende, men ble langt på vei preget av andres helseproblemer. Treffet ble lagt opp etter modell og anbefalinger fra Selvhjelp Norge, det nasjonale kompetansesenteret for selvhjelp. I praksis vil dette si et to timers ukentlig treff, med mellom fem og åtte personer som deltakere, og en gjennomgang med deltakerne på første felles møte - rundt hensikt og forventninger til treffet. Sammen med deltakere utarbeidet vi en taushets- og forventningsavtale, i tråd med anbefalinger for arbeid med selvhjelpsgrupper.

Tydliggjorde behov for egne tjenester

Pårørendetreffet avslørte behov for egne helsetjenester hos flere av deltakerne. Dette behovet - kombinert med en lav kunnskap rundt helsetjenestens tilbud og fremgangsmåte for å søke tjenester, utgjør en sårbarhet som det antas at deltakerne deler med mange i tilsvarende livssituasjoner. Hensikten med et pårørendetreff er ikke å skape flere tjenestemottakere. Samtidig er det viktig å være oppmerksom på behov som deltakerne kan ha, og gi veiledning i bruk av helsetjenesten for å bygge den enkeltes helsekompetanse.

Samarbeid med Mental Helse Horten

Et medlem fra Mental Helse Horten var medarrangør til treffet. Dette bidro positivt til å opplyse om

6. Teste ut Modell A - Pårørende koordinator

arbeidet til Mental Helse Horten, aktiviteter for medlemmene, og invitere de andre pårørende til deltakelse i denne eller andre foreninger. Et systematisk samarbeid med Mental Helse Horten rundt pårørendetreff og selvhjelpsgrupper kan være en god fremgangsmåte for videre treff.

Praktiske utfordringer

Vi fikk ikke gjennomført de siste treffene grunnet koronasituasjonen. Gruppeleder har vært i kontakt med to av deltakerne på telefon for å bistå med veiledning til søknad om tjenester.

En høy terskel for pårørende

I dette arbeidet hadde vi med en pårørende som sosial døråpner. Dette fungerte godt for å komme i kontakt med personer som vi ikke ellers når gjennom de vanlige kanalene. Å sette sammen en gruppe uten en slik sosial fasilitator er utfordrende – noe tidligere arbeid med igangsetting av selvhjelpsgrupper vist. Erfaringsutveksling med pårørende koordinator i Sandefjord kommune bekrefter at det er en høy terskel for pårørende å møte opp til et «treff», men lavere terskel for å møte til et «kurs». Derfor anbefales det i det videre å fokusere innsatsen rundt å utvikle kursmaterieell til et generelt pårørendekurs.

Forslag til pårørendekurs

Organisering

En fremgangsmåte for kurset kan være etter modell fra pårørendetreff i enhet for rus og psykisk helse. Hvert møte er delt i en innledende informasjons- eller temadel. Temaene kan settes opp som plan i forkant eller gis som ønsker fra pårørende underveis. Den siste timen benyttes til samtale hvor den enkelte kan beskrive egen situasjon – avhengig av hva personen ønsker. På denne måten får man ivaretatt både bygging av helsekompetanse eller dekket et eventuelt informasjonsbehov, og den gode samtalen og møtet med andre. I tillegg vil det som nevnt også for en del pårørende være lettere å oppsøke et kurs enn et rent pårørendetreff. Ansvar for å legge til rette for dette kurset tenkes lagt til en pårørendekontakt / pårørendekoordinator.

Innhold

Det anbefales med et generelt pårørendekurs som ivaretar pårørende innenfor flere diagnose- og utfordringsområder. Fokus skal være på den pårørendes egen helse og mestring. Ved Pårørendesenteret i Sandefjord og Pårørendesenteret i Larvik benytter de et tre-møters minilivsstyrketreningkurs, hvor deltakerne blant annet reflekterer rundt hva som gir og tar energi i hverdagen som pårørende. Det anbefales at vi også i Horten tilbyr et tilsvarende kurs som en del av en kursportal for innbyggerne, og at dette kurset utvikles i samarbeid med ressurser i kommunen med kompetanse innen livsstyrketrening.

Dette kurset er ikke tenkt som en erstatning eller konkurrent til det eksisterende tilbudet «pårørendeskole innen demens», et område som krever egen tilnærming og kompetanse.

6. Teste ut Modell A - Pårørende koordinator

Om arbeidsprosessen

Brukermedvirkning

For å ivareta brukermedvirkningen i prosjektet har vi hatt en pårørenderepresentant med i prosjektet. Vi har utviklet og gjennomført en nettbasert pårørendeundersøkelse, gjennomført dialogkafé med pårørende og foreningslivet, intervjuet pårørende med semi-strukturerte samtaler og opprettet et nytt pårørendetreff (lukket gruppe) på initiativ og i en samskappingsprosess med pårørende. Vi har opprettet et drop-in kontor, bemannet av en pårørendekontakt som er tilgjengelig for samtale og ta imot innspill fra pårørende. Pårørenderepresentanten måtte avslutte samarbeidet halvveis i prosjektperioden for å prioritere sine omsorgsoppgaver.

Utfordringer

De største utfordringene i prosjektet har vært:

Sammensetning prosjektgruppe

En del av aktørene i referansegruppen (hvor mange jobber direkte med pårørende) har større eierskap til modellering av pårørendearbeid i kommunen enn personene i prosjektgruppen, som stort sett var ledere. Lederforankring er viktig, men det er også erfaringene fra de som jobber direkte med pårørende.

Et sammensatt felt

Pårørendefeltet var mer sammensatt en prosjektleder hadde forutsett, noe som skapte utfordringer med å også dekke barn og unge som pårørende på begrenset møtetider. Det tok lang tid før vi bestemte oss for at barn og unge pårørende skulle være eget delprosjekt.

Koronakrisen

Grunnet koronakrisen ble en del aktiviteter og avklaringer forsinket. Det ble blant annet avtalt å presentere modellen for ledergruppe i Helse og Velferd og i Oppvekst, for å avklare videre retning og involvering. Det ble ikke mulig å gjennomføre en ønsket dialogkafé med foreningslivet angående innbyggertorv. Ressurspersoner ble utilgjengelige da de måtte prioritere andre oppgaver.

Barn som pårørende finansiering

Dessverre ble søknaden om tilskuddsmidler til videre prosjektarbeid med barn som pårørende avslått, og spesielt beklagelig var dette fordi delprosjektet med barn og unge pårørende kom senere i gang. Arbeidet ønskes likevel å fortsette fremover, med de samme involverte aktørene.

Samskaping

Samskaping skjer ikke på bestilling. Kommunen kan ikke bestille samskaping, men kan derimot fasilitere samskaping. Vi kan legge mer til rette for at møteplasser og tidspunkt oppleves mer likeverdige og utfordre egne holdninger. I prosjektet skjedde det samskaping rundt pårørendetreffet som kom i stand på initiativ fra en pårørende, med en samling av pårørende som ellers ville vært vanskelig å komme i kontakt med. Samskaping kan skje på ulike nivåer. Overordnet modellutvikling – hvor mange hensyn og føringer må tas i betraktning – er mer utfordrende å samskape rundt enn konkrete tjenestetilbud.

7. Vedlegg

Generelle anbefalinger

Ansattnivå

Det anbefales at ansatte gjøre seg kjent med Pårørendeprogrammet. Dette er et læringsverktøy for ansatte i helse- og omsorgstjenesten i kommuner og helseforetak. Programmet skal gi fagfolk økt kunnskap og trygghet i møte med pårørende. Programmet er delt inn i følgende seks kapitler:

1. Plikter overfor pårørende

Hvordan sikres det at de lovpålagte pliktene for ivaretagelse av pårørende blir oppfylt?

[Les mer her.](#)

2. Identifisere pårørende

Hvilke rutiner har helseforetaket/ kommunen for å identifisere og kartlegge de pårørende?

[Les mer her.](#)

3. Involvere pårørende

Hvordan involveres de pårørende i behandlingen og oppfølgingen av pasienten eller brukeren?

[Les mer her.](#)

4. Ivareta barn og unge

Hvordan arbeides det for å gi informasjon og støtte til barn som er pårørende?

[Les mer her.](#)

5. Støtte familie og andre

Hvilke rutiner har helseforetaket/ kommunen for å tilby støtte til familie og andre pårørende?

[Les mer her.](#)

6. Etske dilemmaer

Hvordan arbeides det med å reflektere rundt etiske dilemmaer i møte med pårørende?

[Les mer her.](#)

Pårørendevettreglene:

1. Vær vennlig og informativ
2. Du har alltid lov til å gi generell informasjon
3. Du bryter aldri taushetsplikten ved å lytte
4. Informasjon fra pårørende kan bidra til et bedre tilbud
5. Samtykke kan være nøkkelen til et godt samarbeid
6. Sett av tid til samtaler med pårørende
7. Bidra til at barna får nødvendig informasjon og støtte

Kilde: [Pårørendeprogrammet.](#)

7. Vedlegg

Enhetsnivå

Ressursperson for pårørende

Enhetene kan opprette egne ressurspersoner for pårørende. Hensikten er å sikre oppfølging og kompetansetilfang på pårørendefeltet. Ressurspersonen kan ivareta kontaktfunksjonen for pårørende som henvender seg med et veiledningsbehov, samt bidra til at enheten opprettholder fokus og kompetanse på pårørende. Forslag til funksjoner og oppgaver i et slikt mandat er:

- Å være enhetens kontaktpunkt for pårørende som har spørsmål om tjenesten eller trenger veiledning. Dette inkludert å ha oversikt over kommunale, regionale og nettbaserte ressurser for pårørende, samt kunnskap om pårørendes rettigheter.
- Å jobbe for å implementere anbefalingene fra pårørendeveilederen inn i enheten
- Å jobbe med anbefalingene fra den kommende nasjonale pårørendestrategien
- Å være en pådriver for å sette pårørende på agendaen i enheten
- Å være en ressursperson for kollegaer i spørsmål som omhandler pårørende, samt være en formidler av ny informasjon på feltet
- Å utvikle og koordinere aktiviteter eller treff for pårørende
- Å gjennomføre pårørendeundersøkelser med tanke på utvikling og forbedring av tjenesten

Rutiner

Et godt og systematisk pårørendearbeid forutsetter faste ledelsesforankrede arbeidsrutiner ved tjenestestedet. Som ledere eller tjenesteutøvere har de fleste opplevd situasjoner som vi i ettertid ser burde ha vært håndtert på en annen måte. God kunnskap sammen med klare rutiner skaper forutsigbarhet og reduserer mulighetene for feil.

Rutinen bør ivareta at **tjenestestedet**:

- avklarer brukerens pårørendesituasjon (inkl. om det er barn som pårørende med i bildet)
- utarbeider plan for samarbeid med pårørende (involvering av pårørende)
- utarbeider plan for å ivareta pårørende (støtte til pårørende)
- informerer pårørende om hvem som er ansvarlig for pårørendearbeid ved tjenestestedet

Rutinen bør ivareta at **ansatte**:

- har kompetanse innen pårørendearbeid (pårørendebelastning, pårørendes rettigheter og oppgaver etter helselovgivningen, kommunens plikter overfor pårørende)
- har kunnskap om taushetspliktens begrensninger og muligheter
- har fokus på pårørendes behov, tar initiativ til kontakt med pårørende og etterspør pårørendes vurderinger
- har lett tilgang til relevante ressurser for fagfolk og pårørende
- ser pårørende som en ressurs

7. Vedlegg

Kommunalt nivå

Nettverk med ressurspersoner for pårørende

Hvis flere enheter oppretter ressurspersoner for pårørende kan ressurspersonene danne et nettverk på tvers av enheter og kommunalområdene Helse og velferd og Oppvekst. Forslag til funksjoner og oppgaver for nettverket er:

- Samle og dele kunnskap og erfaringer rundt pårørendearbeidet
- Utvikle lavterskeltilbud på tvers av diagnoseområder (kurs, treff, temakvelder)
- Videreutvikle og evaluere pårørendearbeid i kommunen (pårørendeundersøkelser, rutiner, fagdager, informasjonsvirksomhet og annet kompetansetilfang)
- Rullere på å utgjøre et tjenesteuavhengig kontaktpunkt for pårørende (hvor pårørende kan motta informasjon og veiledning)
- Etisk refleksjonsforum og kollegastøtte

7. Vedlegg

Ressurser for voksne pårørende



I Horten kommune

En kort oversikt med ressurser som finnes for pårørende.

Omsorgstønad

Omsorgstønad kan gis til deg som har et særlig tyngende omsorgsarbeid for funksjonshemmet barn eller voksen med store pleiebehov, og hvor omsorgsarbeidet foregår i eget hjem. Målet er at familien kan fortsette å ha omsorgen for sine nærmeste. Dette er en skattepliktig månedlig inntekt og gir rett til pensjonspeng etter lov om folketrygd. For å få tildelt omsorgstønad må kommunen ha vurdert dette som den mest hensiktsmessige måten å yte tjenester på i hvert tilfelle. Se mer informasjon [her](#) eller [søknadsskjema](#) her. Hvor mye du får i omsorgstønad avhenger av behovet for pleie og omsorg.

Avlastning

Avlastningstiltak har som formål å gi deg som omsorgsnyter, med særlig tyngende omsorgsarbeid, nødvendig ferie og fritid, og mulighet til å delta i vanlige aktiviteter. Er du pårørende til en noen som på grunn av helse- eller funksjonssvikt ikke lenger kan ta vare på seg selv, kan du søke om avlastningstiltak. Avlastning kan være praktisk bistand, helsetjenester, dagtilbud, timebasert avlastning, støttekontakt eller avlastning i institusjon. Les om avlastning og hvordan du søker avlastning [her](#).

Livsstyrketreningskurs

Dette er et kurs som er godt egnet for alle som vil lære mer om å håndtere stress og hverdagens utfordringer. Hverdagen som pårørende kan innebære mange utfordringer, slik som bekymring, stress eller sorg. Ved å øke din bevisste oppmerksomhet rundt kropp, tanker og følelser, kan du styrke din forståelse for hvem du er - samt hvilke ressurser, muligheter og valg du har. For mer informasjon kontakt livsstyrketrener Tone Ringdal tone.ringdal@horten.kommune.no eller på tlf.: **975 50 417**. Du kan også ringe til Mottaksteam under Enhet for rus og psykisk helse på nummer: **409 11 808**.

Familie og nettverksråd

Familie- og nettverksråd er et frivillig møte hvor du sammen med familien og nettverket ditt tar viktige beslutninger. Familie- og nettverksråd er et møte der du som hovedperson inviterer deltakere i din familie eller ditt nettverk. Du tar opp utfordringer eller ønsker som er vanskelig å løse på egenhånd, og beslutninger om hvordan utfordringer kan løses tar rådet i fellesskap. For mer informasjon, kontakt: Louise Hammer på e-post: louise.hammer@horten.kommune.no eller tlf.: **975 50 169**.

7. Vedlegg

Demens pårørendeskole

Pårørendeskolen er et tilbud til deg eller dere som har et familiemedlem som har en demenssykdom. Det kan være ektefelle, mor eller far, søsken, besteforeldre eller andre familiemedlemmer som er rammet. Kurstilbudet er åpent for alle som ønsker å lære mer om sykdommene og de følger den har for den som får sykdommen og for omgivelsene. Dette kurset går over 6 kvelder.

For flere opplysninger og påmelding kontakt demenskoordinator Lene Sætran.

Mobil: **975 50 254**. E-post: demenskoordinator@horten.kommune.no

Demenskoordinator

Er du eller en av dine rammet av demens? Kommunens demenskoordinator er tilgjengelig for samtaler og veiledning. Demenskoordinator bistår personer med demens og pårørende med råd, veiledning og opplæring i alle faser av sykdommen og drifter pårørendeskolen innen demens. For mer informasjon kontakt demenskoordinator Lene Sætran. Mobil: **975 50 254** eller e-post:

demenskoordinator@horten.kommune.no

Kreftkoordinator

Å bli rammet av kreft kan være tøft. Mange sliter med sorg, kriser, ulike spørsmål og bekymringer. Kommunes kreftkoordinator som til oppgave å bedre hverdagen til kreftsyke og deres pårørende. Kreftkoordinator kan bistå dere i alle faser av et pasientforløp, gjennom samtaler, oppfølging og henvisninger og veiledning (mestring, trening, rehabiliteringsopphold, NAV, stønader osv.). Alt skjer med utgangspunkt i pasient og pårørendes ønsker. Kreftkoordinator har også god oversikt over frivillige lag, interesseorganisasjoner og andre ikke-kommunale tilbud som arbeider med og for kreft. Kreftkoordinator kan bistå med støtte og samtaler med etterlatte.

Ta kontakt på mobil: **975 50 065** eller epost kreftkoordinator@horten.kommune.no

Pårørendetreff - rus og psykisk helse

Enhet for rus og psykisk helse arrangerer hver måned et treff for deg som er pårørende innen rus eller psykisk helse. Dette i samarbeid bruker- og pårørendeforeningen A-Larm. Treffene avholdes på Losen, det store gule huset i Vestre Braarudgate 4. Å leve med andres rusbruk eller psykiske helseproblemer kan påvirke deg fysisk, psykisk, sosialt og i arbeidsliv. Vi ønsker å fokusere på hvordan vi best mestrer hverdagen som pårørende. For mer informasjon kontakt erfaringskonsulent Christine Hotvedt. Mobil: **476 37 580** eller epost christine.hotvedt@horten.kommune.no



Likepersoner og foreninger i nærmiljøet

Hørselslaget / HLF Horten

[Hørselshemmedes landsforbund \(HLF\)](#) arbeider for at hørselshemmede skal få bedre livskvalitet, bli mest mulig selvhjulpne, oppnå full likestilling og deltagelse i alle livets sammenhenger. Vi driver med informasjons- og forebyggende arbeid. HLF har et omfattende likepersons-tilbud; du kan finne kontaktpersoner i Horten [her](#).

Parkinsonforbundet

[Norges Parkinsonforbund](#) er en landsomfattende interesseorganisasjon for mennesker med parkinsonisme, deres pårørende og andre interesserte. Parkinsonforbundet har lokallag over hele landet. Ta kontakt med Parkinsonforbundet i Vestfold på [facebook](#) eller finn kontaktperson på nettsiden. Parkinsonforbundet i Horten treffes jevnlig på Horten aktivitetssenter.

Mental Helse Horten

[Mental Helse](#) er en medlemsorganisasjon for alle mennesker med psykiske helseproblemer, pårørende og andre interesserte. Mental Helse Horten holder til på Horten aktivitetssenteret (Vestre Braarudgate 1) og har de fleste aktivitetene sine der. Kontaktperson er Karin Lise Borea Gabrielsen på tlf.: **988 60 252** eller epost: horten@mentalhelse.no

A-larm

[A-larm](#) er en landsdekkende bruker- og pårørendeorganisasjon innen rusfeltet. A-larm tilbyr likepersonstjeneste, informasjonsarbeid, samtaler og treff for brukere og pårørende innen rus. A-larm har lokallag over hele landet. Vigdis Løbach er A-larms pårørendekontakt i Vestfold, og kan nås på vigdis@a-larm.no eller tlf.: **480 78 371**.

NKS Veiledningssenter for pårørende

[N.K.S. Veiledningssenter for pårørende](#) til mennesker med rus og psykiske lidelser er et gratis lavterskeltilbud fra Norske kvinners sanitetsforening. NKS Veiledningssenter har lokallag over hele landet. Kontakt avdelingen for Sør-Norge på tlf.: **355 27 705** eller på post.sor@veiledningssenter.no. Du kan også besøke [drop in-kontoret](#) for pårørende i Tønsberg.

Aktiv for epilepsi

Aktiv for epilepsi er en frivillig organisasjon hvor målet er å synliggjøre at man kan være i aktivitet selv om man har en epilepsi-diagnose. Kontakt Kenneth Reiss på aktivforepilepsi@gmail.com eller se Aktiv for epilepsi på [facebook](#).

7. Vedlegg

Lilla Resept

Hvis du har fått en diagnose og ønsker å snakke med noen som har samme diagnose (likeperson) kan du ringe [Lilla Resept](#), som har en oversikt over kontaktpersoner. En likeperson er en erfaringseksperter som har tid til å snakke med nettopp deg. Tilbudet er gratis og skal ikke ses på som en erstatning for behandling av helsepersonell. Likepersons arbeidet i brukerforeningene organiseres forskjellig. Lilla Resept er en ordning hvor vi har samlet de organisasjonene i Horten som driver med likepersons-virksomhet. Kontakt oss på telefon **330 85 790**, eller kom innom Horten Aktivitetssenter i Vestre Braarudgate 1.

7. Vedlegg

Nettsteder for pårørende

Pårørendesenteret

Pårørendesenteret.no er et nettsted for alle typer pårørende uansett livssituasjon, alder eller hvor nær de står den de er pårørende for. Her finnes interessant fagstoff, gode tips og råd, informasjon om rettigheter og hjelpetilbud over hele landet. Du kan også lese om andre pårørendes erfaringer eller ta kontakt med pårørendelinjen på tlf.: 909 04 848.

Søkeportal for sorggrupper

Sorggrupper.no eksisterer for at etterlatte lett skal kunne finne frem til sorggrupper som finnes i deres nærmiljø, i tillegg til at de som driver sorggrupper lettere skal kunne nå frem til etterlatte som kan ha nytte av å gå i deres grupper.

Oversikt over pasient- og pårørendeorganisasjoner

[Felleskatalogen har utarbeidet en oversikt](#) over aktuelle pasient- og pårørendeforeninger.

Oversikt over pårørendetilbud innen psykisk helse og rus

Helsenorge.no har utarbeidet en oversikt over aktuelle pårørendetilbud innen psykisk helse og rusfeltet.

Nettportal om psykisk helse

Hjelptilhjelp.no er en nettportal om psykisk helse. Her kan du søke opp hjelpetilbud og kurs, lese nyheter om angst, depresjon, spiseforstyrrelser, traumer, ADHD, autisme og mye mer. Du kan finne bøker, apper, og videoer. Målet er finne psykisk helsehjelp.

E-læringskurs for pårørende innen utviklingshemming

[Elpida er et e-læringskurs for pårørende innen utviklingshemming](#). Hensikten er å styrke de pårørendes evne til å ivareta personer med utviklingshemming. Kurset består av seks moduler og er spesielt rettet mot foreldre med barn i alle aldre.

7. Vedlegg

Ressurser for barn og unge pårørende



I Horten kommune

En kort oversikt med ressurser som finnes for barn og unge som er pårørende.

Familiehuset

[Familiehuset](#) tilbyr hjelp og veiledning til familier. På familiehuset kan du få foreldre- eller familieveiledning, kurs for foreldre, eller familieråd. Familiehuset tilbyr også ulike gruppetilbud for barn og unge. Familiehusets visjon er "Robuste barn i Horten.» og for å nå visjonen samarbeider vi bredt med andre instanser. Det er lav terskel for å få hjelp og tilbudet er gratis. Familiehuset holder til i 2. etasje på biblioteket i Horten og kan nås på **tlf.: 975 50 453**. Du kan også ta kontakt med [Helsetjenesten for barn og unge](#), med [Helsestasjonen](#) eller med [Skolehelsetjenesten](#).

Barnevernstjenesten

[Barneverntjenesten](#) skal sikre at barn og unge får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Vi skal bidra til at barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår. Barneverntjenesten har mange frivillige hjelpetiltak slik som foreldreveiledning, samtaler med barn, familieråd, samarbeidsmøter, foreldre/barn-senter, besøkshjem og støttekontakt. Barneverntjenesten tror at barn får best hjelp når barnet og familien er med på både å definere utfordringene, samt å velge løsningene. Ta kontakt på **tlf.: 330 85 575**.

Skolehelsetjenesten

Barn og unge påvirkes av hvordan familien har det. De fleste familier møter ulike utfordringer i løpet av oppveksten. Dette kan være samlivsbrudd, fysisk eller psykisk sykdom, rus eller tap av nære. Vi oppfordrer foresatte til å informere om dette til skolen og/eller helsesykepleier, slik at barnet kan møtes på en god måte i hverdagen. [Skolehelsetjenesten](#) samarbeider med skolen og kan formidle kontakt til [Familiehuset](#) og andre aktuelle instanser. Helsesykepleier har taushetsplikt. Alle barn og unge i Horten har en helsesykepleier.

Horten helsestasjon

[Helsestasjonen i Horten](#) kommune er et gratis tilbud for gravide, barn 0 – 5 år og deres familier. På helsestasjonen møter du helsesykepleiere, jordmødre, barnefysioterapeuter, leger og sekretær. Du kan få veiledning, rådgivning, helseundersøkelser og vaksinasjoner av barnet ditt. Ta kontakt på tlf.: **330 85 701** eller epost: helsestasjonen@horten.kommune.no

Barnehabiliteringen

[Barnehabilitering](#) er et tilbud til barn og unge med funksjonsnedsettelse 0-18 år, samt deres familier. Vi har som mål å tilrettelegge for at barn og unge med ulike funksjonsnedsettelse, deres søsken og foreldre har mulighet til å ha en aktiv fritid, påvirke egen livssituasjon og å kunne delta i samfunnet. Det kreves ingen henvisning til Barnehabilitering, men man må søke på noen av tjenestene. Vi samarbeider med både familiene og andre enheter i kommunene i utarbeiding av

7. Vedlegg

løsninger for familien. Eksempler på tjenester er råd og veiledning, avlastning, fritidsaktivisering eller støttekontakt, omsorgsstønning, ergoterapi, familieråd. Du kan søke om tjenester [her](#).

Vi bryr oss i Horten

Er du urolig for et ufødt barn, et barn eller en ungdom? Et normalt liv inneholder også vanskelige perioder. Av og til trenger barnet eller ungdommen hjelp. Her får du veiledning til hva du kan gjøre selv, og hvordan komme i kontakt med riktig instans dersom du er urolig for et barn eller en ungdom. «Vi bryr oss i Horten» er vår visjon for hvordan vi tar vare på hverandre i Horten kommune. Vi har et mål om at vi alle sier ifra når vi ser at noen ikke har det bra - og at vi bryr oss litt ekstra for å inkludere de som faller utenfor. Her kan du lese mer om [Vi bryr oss i Horten](#).

Familieråd

[Familieråd](#) er en måte å jobbe på hvor familiene finner gode løsninger for å ivareta barnet. En koordinator hjelper familien med å planlegge og gjennomføre selve familierådet. Dere kan invitere familien, slekt og andre som er viktige for barnet. Fagpersoner deltar kun på deler av møtet. Du selv eller en ansatt fra Barn og familietjenesten kan ta initiativ til familieråd. Koordinatoren har som oppgave å informere og besøke familiemedlemmer eller slekt, venner og andre viktige personer i nettverket som familien ønsker skal være med på familierådet. Kontakt: Louise Hammer. Tlf.: **975 50 169**, e-post: louise.hammer@horten.kommune.no.

Regionalt

Sykehuset i Vestfold

[Barn som pårørende koordinator \(somatikk\)](#)

Linn Grimestad Nordbø. Tlf. **415 12 325**, e-post: linn.nordbo@siv.no

- Har oversikt over sykehusets og andre ressurser for barn som er pårørende.
- Gir veiledning og undervisning.
- Drifter barneansvarlig-nettverk.
- Arrangerer fagdager – som er åpen for alle.

[Barn som pårørende koordinator \(rus og psykisk helse\)](#)

Mette Berg Walaker. Tlf.: **333 75 000**, e-post: mette.berg.walaker@siv.no

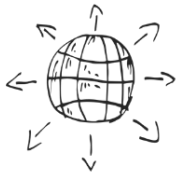
Sorggrupper for barn og unge

Den norske kirke og Sykehuset i Vestfold samarbeider om [sorggrupper for barn og unge](#). Dette er samtalegrupper for barn og ungdom som har mistet nære personer. Det starter grupper hvert semester. Foreldre/voksne har ikke organisert tilbud her men tilbys en kopp te/kaffe mens de venter. Barn og ungdom fra hele Vestfold er velkomne. For mer informasjon, ta kontakt på telefon: **934 01 955**, e-post: oh422@kirken.no eller se facebook: www.facebook.com/SBUVestfold.

Treffpunkt – en møteplass for barn og unge

[Treffpunkt](#) er en møteplass for barn og unge som har alvorlig sykdom i familien eller som har mistet noen kan ha god nytte av å møte andre som har opplevd det samme. Det er Kreftforeningen som er arrangør, men tilbudet er ikke forbeholdt denne diagnosen. Kontakt på tlf.: **466 38 573**, epost: tonsberg@kreftforeningen.no

7. Vedlegg



Ressurser på nettet – for barn og unge

BarSnakk

[BarSnakk](#) er en anonym chat-tjeneste for barn og unge som lever i familier med rus. På BarSnakk er du helt anonym så lenge du ikke forteller oss hvem du er. Vi kan ikke vite hva du heter, hvor du bor eller hva IP-adressen din er.

Unge Pårørende

[Unge pårørende.no](#) er et nettsted for barn og unge som er pårørende. Her får du alderstilpasset informasjon om sykdom og helse i familien. UngePårørende.no er et nettsted som er laget for, og med, barn som er pårørende. Tilknyttet siden er en chat og støttetelefon **909 04 848**. Alle som svarer på henvendelser er fagpersonell med taushetsplikt. «Fagtekster» på nettsiden er en samling med [spørsmål som barn kan ha](#) når voksne er syke. Hvis man ikke vil lese så mye kan man høre på.

Voksne for barn

[Voksne for barn](#) er en ideell medlemsorganisasjon som blant annet utvikler ressurser og informasjonsmateriale for å hjelpe foreldre, barn og unge i krevende livssituasjoner. De har blant annet publisert [dette heftet](#) for og fra barn som har foreldre som er psykisk syke eller ruser seg.

Kors på halsen

[Kors på halsen \(Røde Kors\)](#) er et gratis, trygt og anonymt for deg opp til 18 år. Her kan du prate med eller [chatte med voksne](#) som er frivillige i Røde Kors. De hører på det du har å si og hjelper deg om du vil. Du kan også snakke med andre på din egen alder på forumet. Du kan også ringe på telefon: **800 33 321**. Nettsiden inneholder også mye nyttig informasjon, og tidligere spørsmål og svar fra barn og unge.

Snakk om mobbing (Blå Kors)

På [SnakkOmMobbing.no](#) (Blå Kors) kan barn og unge som er berørt av mobbing chatte med en trygg fagperson. Tjenesten er et tilbud fra Blå Kors, er 100% anonym, og en velger selv hvor mye en vil dele og når en vil avslutte chatten. Tjenesten er gratis.

Alarmtelefonen for barn og unge

[Alarmtelefonen for barn og unge](#) er barnevernet sin kontakttelefon for deg som er utsatt for vold, overgrep eller omsorgssvikt, eller om du er bekymret for en du kjenner. Alarmtelefonen er nå åpen hele døgnet alle dager i uken på telefon: **116 111**, SMS: **417 16 111**, e-post: alarm@116111.no.

Snakk om psyken

På [SnakkOmPsyken.no](#) (Blå Kors) kan barn og unge chatte med en trygg, voksen fagperson om tanker og følelser som bekymrer dem. Tjenesten er et tilbud fra Blå Kors, er 100% anonym, og en velger selv hvor mye en vil dele og når en vil avslutte chatten. Tjenesten er gratis.

7. Vedlegg

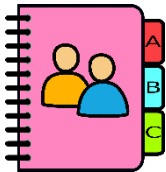
I fengsel - chatten

[Ifengsel.no](http://ifengsel.no) (Kirkens bymisjon) er en chatte-tjeneste for deg som har en mamma eller pappa i fengsel, eller kjenner noen som har det. Her kan du snakke med oss om fengsel, hvordan du har det eller ting du tenker på eller lurer på rundt dette.

Noen på hjertet?

[Noen på hjertet?](#) (PiO – Pårørendesenteret i Oslo) er en chat og rådgivningstelefon for deg som er opp til 25 år og har fysisk eller psykisk sykdom i familien eller vennegjengen. Er du bekymret for noen i familien, en kjæreste eller en venn? Trenger du noen råd? [Finn chatten her](#), eller ta kontakt på tlf.: **224 91 922**, eller epost: chat@piosenteret.no.

7. Vedlegg



Ressurser for fagfolk

Pårørendeprogrammet

[Pårørendeprogrammet](#) er utviklet på oppdrag fra helsedirektoratet og som et læringsverktøy for ansatte i kommuner og helseforetak. Hensikten er at fagfolk skal øke sin kunnskap og trygghet i møte med pårørende, inkludert barn og unge som er pårørende. Temaer som dekkes i programmet er tjenestenes plikter, identifisering, involvering og støtte til pårørende – samt etiske dilemmaer.

Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten

[Pårørendeveilederen](#) handler om involvering av og støtte til pårørende i hele helse- og omsorgstjenesten. Veilederen beskriver pårørendes rettigheter og helse- og omsorgstjenestens plikter og gir anbefalinger om god praksis. Veilederen omfatter alle pårørendegrupper, uavhengig av pasientens eller brukerens diagnose, og inkluderer eldre, voksne, ungdom og barn som pårørende.

Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer

Oppfølging ved ulykker, kriser og katastrofer er en viktig del av kommunens ansvar. Å ivareta befolkningen ved ekstraordinære hendelser gjelder ikke minst de pårørende. [Mestring, samørighet og håp](#) er nasjonal veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer.

Skjema for å kartlegge pårørendes behov:

[CSNAT](#) er et verktøy for kartlegging av pårørendes behov for støtte som omsorgsgivere ved alvorlig sykdom. Bruk av CSNAT innebærer en prosess som gir den pårørende mulighet til å bli tenkt gjennom, uttrykke og prioritere sine behov for støtte gjennom samtale med en helsearbeider. Samtalen leder til en plan med tiltak. Prosessen er beskrevet i [veiledningen om bruk av CSNAT](#).

BarnsBeste

[BarnsBeste](#) er en ledende nasjonal kompetanseaktør innen fagfeltet barn som pårørende. BarnsBeste arbeider for at barn som pårørende og deres familier får oppfølgingen de har behov for. Dette gjennom rådgivning, systemarbeid, fagutvikling, forskning og formidling. Målgruppen er myndigheter, institusjoner og organisasjoner, kompetansemiljøer, fagpersoner innen helse og oppvekst samt pasienter og pårørende. BarnsBeste er opprettet av Helse- og omsorgsdepartementet. Helse Sør-Øst driver nettverket.

Voksne for barn

[Voksne for barn](#) er en ideell medlemsorganisasjon som blant annet utvikler ressurser og informasjonsmateriale for å hjelpe foreldre, barn og unge i krevende livssituasjoner. De har blant annet publisert [dette heftet](#) for og fra barn som har foreldre som er psykisk syke eller ruser seg. De har også utviklet filmene om [Jesper](#) og [Johanne](#), for å bistå de jobber med barn å oppdage samt støtte barn som er pårørende.

7. Vedlegg

E-læringskurs om barn som pårørende-arbeidet

BarnsBeste - Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende har utviklet dette [e-læringskurset om barn som pårørende-arbeidet](#). Du vil lære hvordan du som helsepersonell skal fange opp og bidra til å følge opp barn og søsken av pasienter med alvorlig sykdom, avhengighet eller skade. Det handler også om barn som opplever død i familien. Som helsepersonell i kommunen har du en plikt til å avklare og ivareta barns behov for informasjon og oppfølging når de er pårørende. Kurset er laget på oppdrag fra Helsedirektoratet. E-læringskurset bygger på [Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten](#).

KS Læring kurs om familiestøtte

[Familiestøtte - hvordan involvere pårørende](#) er et e-læringskurs for helsepersonell gjennom [KS læring](#). Kurset har fire moduler, som handler blant annet: pårørendes rettigheter og helsepersonellens plikter, hvordan få til et godt pårørendearbeid samt nyttige ressurser for pårørende. Kurset er hovedsakelig utviklet innen feltet rus- og psykisk helsearbeid, men mye er overførbart.

7. Vedlegg

Lag og foreninger

Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse

[Landsforeningen for Pårørende innen psykisk helse \(LPP\)](#) er en landsomfattende ideell interesseforening for pårørende innen psykisk helse. Pårørende skal bli spurt og oppleve å bli hørt. LPP arbeider for å vise at pårørende er en ressurs og en del av løsningen for den som er syk, og deres erfaringer skal bli tatt på alvor av helsevesen og kommune. Foreningen har en nasjonal rådgivningstelefon for pårørende på tlf.: **224 91 922**. LPP har også [lokallag i Vestold](#), med kontaktnfo: Richard Madsen: tlf. **418 54 659**, epost: richardmads@gmail.com

Ivareta

[Ivareta](#) er en organisasjon for pårørende av rusavhengige. Ivareta har flere lokalforeninger, inkludert Ivareta Tønsberg. Flere lokallag tilbyr støttegrupper for pårørende av rusavhengige og gjennomfører temamøter og arrangementer i sitt nærområde. Kontaktperson til Ivareta Tønsberg er Rita Evy Lindholm Lund, tlf. **938 30 880**, rita.lindholm.lund@gmail.com. Ivareta er også på [facebook](#).

Al-Anon familiegrupper

I [Al-Anon](#) kan du treffe du pårørende til alkoholikere og andre med avhengighetsproblematikk. Tønsberg Al-Anon holder til på Midtløkken Bo- og Servicesenter og har månedlige møter. Kontakt lokallaget i Tønsberg på epost: tonsbergalanon@gmail.com eller ring tlf.: **913 11 657** for mer informasjon.

Pårørendealliansen

[Pårørendealliansen](#) er en frittstående paraplyorganisasjon som skal synliggjøre pårørende og familieomsorgens utfordringer, uavhengig av hvem man er pårørende til. Pårørendealliansen jobber for pårørendes interesser, og for en pårørendevennlig politikk i Norge.

For fangers pårørende

[For Fangers Pårørende \(FFP\)](#) er en organisasjon for pårørende til noen som sitter i varetekt, fengsel eller som gjennomfører straff i samfunn. FFP har god kunnskap om kriminalomsorgen, fengsler, lover og regler, og om rettigheter og muligheter for pårørende. Foreningen drifter også [FFP Ung](#), for barna som har en forelder som soner fengselsstraff.

Tid til å være ung

[Tid til å være ung](#) er en nettside for ungdom som har en mor eller far med demens. Her er informasjon om demens, gode råd, tilbud om helgekurs og sommerleir, samt lenker til andre aktuelle nettsteder. Man kan også lese historier fra andre ungdommer.

Data fra kartlegging i tjenestene

1. Arbeidssted

Helse og Velferd		Oppvekst		NAV	
Sykehjem	2	Skole	0	NAV	4
Hjemmetjenester	4	Barnehage	6		
Rus og psykisk helse	4	Helsetjenesten for barn og unge	3		
Voksenhabilitering	6	Barnehabilitering	2		
Horten helsehus	3	PP-tjenesten	0		
Helse- og boligservice	1	Enslige mindreårige flyktninger	2		
		Barnevernstjenesten	3		

2. Ivaretagelse av pårørende i ordinær kjernedriften (fokuset i det daglige)

Helse og Velferd	Hvordan ivaretar dere pårørende i ordinær drift?
Helse- og boligservice	<ul style="list-style-type: none"> Gjennom kartleggingsbesøk, både ved pasientens søknad, og ved søknad om avlastning. Vurderer om søker da fyller vilkår. Informerer pårørende om lav-terskeltilbud og ellers råd om hvordan situasjon i hjemmet/omsorg for syke kan håndteres.
Hjemmetjenester	<ul style="list-style-type: none"> Ved samarbeidsmøter, mail og telefoner kontinuerlig. Samarbeidsmøter m/pårørende og pasient, samt telefon-samtaler Snakker med pårørende via telefon og har samarbeidsmøter. Snakker med de når de er på besøk hos pasient. Har samtale med pasient/pårørende hvert halvår.
Horten helsehus	<ul style="list-style-type: none"> Samtaler, møter og telefon kontakt Å være imøtekommende og i dialog med dem Vi tar imot de, hilser og forsøker å ha en god dialog, informerer så godt vi kan ved behov. Videreformidler spesielle behov f.eks. avlastning
Rus og psykisk helse	<ul style="list-style-type: none"> Samtaler individuelt, gruppe Kartlegger hvilke pårørende som finnes i første kontakt med ny bruker. Opplyser om tilbud til aktuelle pårørende som trenger eller kan ha nytte av det. Tilbud til pårørende kan være informasjon og veiledning både i rollen som støtte for den som er syk, eller det kan være behov for egen helsehjelp på grunn av belastninger og slitasje Spør bruker Ang barn, da vi jobber med voksne, over 18år Samarbeider ved behov. Har samarbeidsmøter.

7. Vedlegg

Sykehjem	<ul style="list-style-type: none"> • Tilbud om pårørendesamtaler med TA / PK, samtale med lege ved behov, • Kontinuerlig samtaler/møter sammen med tjenestestansvarlig, primærkontakter, leder og lege. I tillegg har vi faste felles pårørendemøter.
Voksen- habilitering	<ul style="list-style-type: none"> • Telefonkontakt, mail og møter • Faste ansvarsgruppemøter hvert år, samtaler ved behov, tilgjengelighet ved behov. • Deltar på ansvarsgruppemøter vi blir invitert til, inviterer til samarbeidsmøter, ukentlig dialog med de som ønsker det • Ved god informasjons flyt, jevne samarbeidsmøter og 2 årlige tilstellinger for å knytte godt samarbeidsklima. Prøver å være service innstilte og lytte til deres kompetanse. • Ansvarsgruppemøter minimum 1 gang pr år, samarbeidsmøter ved behov, tett oppfølging fra TA og PK, foreldremøter og invitasjoner til sammenkomst i desember for alle • Svarer på telefon. Bidrar til løsninger, veiledning ved behov.
Oppvekst	Hvilket fokus har dere i det daglige på at barn dere møter kan være pårørende?
Barne- habilitering	<ul style="list-style-type: none"> • Vi har stor fokus på dette med tanke på hvordan vi møter den pårørende og hvordan man evt. ta de vanskelige samtaler med barnet. Dette skjer ofte i samarbeid med barnevernstjenesten. • Barnehabilitering er opptatt av hvordan søsken har det. Det blir tatt hensyn til dette ved innvilgelse av vedtak, og også poengtert i begrunnelsen for innvilgelsen. Barnehabilitering har også hatt søskengrupper, men pga. kapasitet er dette ikke lenger mulig.
Barnehage	<ul style="list-style-type: none"> • Dette har vi lite fokus på dersom vi ikke vet om noe konkret. • Vi fokuserer på å observere barnets utvikling, og evt. endringer i humør, adferd etc. og har dette som bakgrunn for evt. bekymring rundt barnet. • Vi er opptatt at alle barna skal bli sett og å ha en god dialog med foreldre og pårørende ved levering og henting. • Vi har et stort fokus på dette. Vært enkelt barn skal bli sett og gis omsorg ut i fra deres livssituasjon/omsorgssituasjon • Møter barnet og dets behov • Vi har stort fokus på disse temaene, og de tas allerede opp med foreldrene i oppstartsamtalet. Det at vi vet gjør at vi lettere kan sette dem i kontakt med helsesykepleier, familiehuset, barnevernet etc. hvis det skulle være nødvendig. Utenom det har vi tett oppfølging av barna deres og kan hjelpe dem i den vanlige hverdagen.
Enslige mindreårige flyktninger	<ul style="list-style-type: none"> • Vi er de pårørende- har samtaler med barna om foreldre i hjemland • Noen av de barna vi jobber med har kontakt med foreldrene i hjemlandet. Det er ofte mye bekymring rundt økonomi, sykdom, krig og uro. Vi forsøker å være lyttende til barna/ungdommene og tåle å romme de historiene de forteller. Trygge dem på at vi er der for dem og at de ikke alltid kan få gjort så mye for å bedre foreldrenes situasjon. Passe på at de ikke får skyldfølelse for at de har det bra mens familien har det vanskelig. Koble på BUP eller DPS gjennom fastlegen hvis det trengs.
Helse- tjenesten for barn og unge	<ul style="list-style-type: none"> • Jobber sjelden med barn/ungdom, men har fokus på det når jeg treffer voksne med utfordringer i forhold til egen helse. • Vi har generelt stort fokus på barn og unges omgivelser/nettverk og hvordan de påvirkes og berøres av disse.

7. Vedlegg

	<ul style="list-style-type: none"> • Stort fokus
Barneverns-tjenesten	<ul style="list-style-type: none"> • Daglig, nesten alle barn vi møter er pårørende • Dessverre ikke så stort fokus • Alle barn i vårt system er pårørende på et eller annet vis. Vi bruker pårørende begrepet lite, men har fokus på barnets behov utfra situasjonen til barnet.
NAV	Hvordan ivaretar dere pårørende i ordinær drift?
	<ul style="list-style-type: none"> • De som er deltagende i saken blir ivaretatt og vi har samtaler sammen med aktuell bruker. Utover det har vi lite oppfølging av pårørende, • Forsøker å finne/ samarbeide med rette instanser og samarbeidspartnere som kan ivareta oppgaver og behov for brukeren, som igjen kan avlaste den pårørende. Samt henvise til/ samarbeide med instanser som kan ivareta den pårørende individuelt. • Ikke relevant/stab • NAV Horten har i ordinær drift lite fokus på pårørende vi har egne ansatte som driver oppfølging av pårørende til alvorlig syke barn. Det finnes også et fagnettverk i NAV for barns og nære pårørendes sykdom. • Pårørende ivaretas når disse kontakter oss for oppfølging / bistand • I varierende grad

3. Eget tilbud til pårørende

Helse og Velferd	Dersom dere har et eget tjenestetilbud til pårørende - hva består dette i?
Helse- og boligservice	<ul style="list-style-type: none"> • For omsorgs-ytere som har særlig tyngende omsorgsoppgaver kan det innvilges avlastning i timer og i institusjon, omsorgsstønning, og/eller andre tilbud og tjenester som kan lette omsorgsbyrden (dersom man fyller vilkår)
Hjemmetjenester	<ul style="list-style-type: none"> • Har ikke det.
Horten Helsehus	<ul style="list-style-type: none"> • Vi kan benytte familie og nettverksråd
Rus og psykisk helse	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppe • Samtaler med informasjon og psykoedukasjon. Individuelle samtaler for de som har eget strev som følge av belastninger som pårørende. Kan fås som lavterskeltilbud (noen få samtaler i en begrenset periode), eller i form av vedtak om helsehjelp. Det finnes også egen pårørendegruppe. Videre finnes det linker til aktuelle sider, organisasjoner eller tilbud på kommunens nettsider under egen fane om heter Pårørende • Pårørendekvelder med tema hver gang • EROPH har pårørende-kvelder og Mestringsteam samarbeider ved behov.
Sykehjem	<ul style="list-style-type: none"> • Pårørendeutvalg i enheten, anbefaler pårørendeskolen til de som ikke har deltatt.
Voksenhabilitering	<ul style="list-style-type: none"> • Har ikke • Ikke relevant. Jobber med selvstendigjøring av tjenestemottakerne.
NAV	Dersom dere har eget tjenestetilbud til pårørende - hva består dette i?
	<ul style="list-style-type: none"> • Det har vi ikke. • Ikke i mitt daglige arbeid, så har ikke god kjennskap til dette. • Ikke relevant/stab / enheten har eget Brukerutvalg som representerer ulike brukerorganisasjoner • Vårt arbeid består i dette primært i å bidra til å veilede innenfor de tjenester NAV gir, samt å redegjøre for annet tilbud i kommunen både offentlig og frivillig. • NAV Horten har ikke et eget tjenestetilbud for pårørende • Intet eget tjenestetilbud til pårørende

4. Systematisk arbeid med pårørende

Helse og Velferd	Har dere egen rutine for samhandling med eller støtte til pårørende? Er pårørendearbeid nevnt i deres virksomhetsplan?
Helse- og boligservice	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, det skal rutinemessig snakkes med pårørende dersom pasienten selv ønsker det. Dette vil vi skal være en del av brukermedvirkningen. Trolig mange som opplever det mangelfullt, da det ikke er alle som ønsker å involvere pårørende, og trolig blir ikke det tatt kontakt fra vår side bestandig heller. Litt individuelt er det nok.
Hjemmetjenester	<ul style="list-style-type: none"> • Nei. • Ikke egen rutine, men pårørendesamarbeid er nevnt i sykepleiernes funksjonsbeskrivelse. • Vi har ikke egen rutine, men det er nevnt i funksjonsbeskrivelsen til sykepleier at de skal ivareta samarbeid med bruker og pårørende. • Ikke egen rutine, men bestemt å ha samtaler hvert halvår.
Horten helsehus	<ul style="list-style-type: none"> • Familie og nettverksråd, samtale med lindrende sykepleier ved lindrende avd. • Ingen egen rutine, men Familie og nettverksråd er nevnt i virksomhetsplanen
Rus og psykisk helse	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, ja • Ja på begge spørsmål • Med i virksomhetsplanen, inne i flere rutiner rundt det å prate med bruker. • Ja
Sykehjem	<ul style="list-style-type: none"> • Nei. Ja. • Vi har faste møter i pårørendeutvalg, og pårørendemøter.
Voksenhabilitering	<ul style="list-style-type: none"> • Det er med i strategiplan • Nei • Ja • Det finnes en rutine for pårørendesamarbeid i enhet, det er også nevnt i planverk. I tillegg ligger det som et tema i sjekklister for opplæring • Følger rutine i forhold til overføring barn-voksen. Pårørende er med på inkomstsamtaler dersom tjenestemottaker ønsker dette.
Oppvekst	Dersom personalet har kjennskap til at et barn er pårørende, på hvilken måte følger dere opp barnet?
Barnehabilitering	<ul style="list-style-type: none"> • Dette er mer vilkårlig og når barnet selv tar initiativet. Har det skjedd noe mer alvorlig rundt foreldre/ søsken som vi får beskjed om tar vi samtaler med barnet. Også har i samarbeid med barnevernstjenesten. • Vi følger ikke opp barnet/søskenet, men kan foreslå kontakt med andre instanser som helsesykepleier el. Vi informerer om Familieråd.
Barnehage	<ul style="list-style-type: none"> • Der vi er klar over dette snakker vi om at toleransevinduet til barna ofte er trangere, og at de kan trenge mer "lading" enn andre barn - som et fang og trygge nære voksne

7. Vedlegg

	<ul style="list-style-type: none"> • Fokus på å samarbeide med hjemmet, for å evt. bli informert om slike ting. I tilfeller der vi har en mistanke om slik bekymring, er vi opptatt av å få til et godt samarbeid med hjem/ andre instanser rundt barnet. I barnehagen skal barnet oppleve seg sett og hørt, og at det er et trygt sted å være. • Vi informere de ansatte som har behov for informasjon og sammen finner vi løsninger slik at barnet skal få en best mulig dag i barnehagen. • Tverrfaglig samarbeid etter behov og samtykke fra foresatte. Ikke satt i et system der det ikke er etablert samarbeidsmøter • I samarbeid med foreldre blir vi enige om hva og hvordan • Vi følger de tett opp i den vanlige hverdagen, og kan hjelpe dem hvis problemer med emosjonelle vansker skulle oppstå eller regulering av egne følelser. Vi tar opp temaer i samlingsstunder og prater med alle og enkelt barn om deres hverdag i barnehagen og hvordan de har det hjemme. Ser vi at barnet trenger mer hjelp enn vi kan gi, tar vi en samtale med foreldrene og henvender oss videre til andre instanser som vi og familien kan samarbeide med. Dette er også enklere fordi foreldrene har allerede delt med oss de utfordringer de har ved oppstart.
Enslige mindreårige flyktninger	<ul style="list-style-type: none"> • Vi er omsorgspersonene - vi har samtaler i hjemmet • Hver ungdom hos oss har en særkontakt som følger opp med ukentlige samtaler.
Helsetjenesten for barn og unge	<ul style="list-style-type: none"> • Samarbeider med barnets helsesykepleier. • Det er helt avhengig av hvilken oppfølging ungdom/familie har i utgangspunktet. Ut over det vilkårlig og sporadisk. Vi har ikke anledning til omfattende systemoppfølging, men vil bidra i å fange opp og videreformidle/henvise ungdommen ved behov for mer dybdeoppfølging. • Samarbeid med fast helsesykepleier
Barnevernstjenesten	<ul style="list-style-type: none"> • Individuelt • Dessverre ikke satt i system • Alt vårt arbeid handler om å følge opp barnet og bidra for at de sikres gode oppvekstvilkår. Vi har eget tiltaksteam som jobber med oppfølging i hjemmet, rettet mot både barn og foreldre. Alle barn får en tiltaksplan som beskriver oppfølgingen av barnet og deres familie.
NAV	Har dere egen rutine for samhandling med eller støtte til pårørende (brukerens familie/nettverk)? Er pårørendearbeid nevnt i deres virksomhetsplan?
	<ul style="list-style-type: none"> • Nei • Ikke i mitt daglige arbeid, så har ikke god kjennskap til dette. Evt. samarbeid med ulike kommunale instanser og familie- og nettverksråd som et alternativ. • Enkeltområder ivaretas iht. egne rutiner (barn, kreftsyke med mer) • Det er ingen egen utarbeidet rutine for dette.

5 . Tema: Kompetanseutvikling og opplæring hos ansatte

Helse og Velferd	Har dere pårørende som spesifikt tema i opplæring eller kompetanseheving av ansatte?
Helse- og boligservice	<ul style="list-style-type: none"> • Det snakkes mye om pårørendes situasjon, da pårørende ofte er sterkt delaktig i søknads-prosesser.
Hjemme-tjenester	<ul style="list-style-type: none"> • Nei • Nei • Nei • Nei
Horten helsehus	<ul style="list-style-type: none"> • Vi snakker om det på personalmøter, hvordan kommunisere, samarbeidsmøter. • Refleksjon med pårørende som tema og ansatt som sitter i familie og nettverksgruppen. • Nei, men vi har det ofte opp på personalmøte, da ved utfordrende pårørende, klager eller møter og kommunikasjon
Rus og psykisk helse	<ul style="list-style-type: none"> • Ja • Ja • Ja, egen ressursgruppe • Ja
Sykehjem	<ul style="list-style-type: none"> • Nei, ikke fast. • Ikke fast tema, men det snakkes om hvor viktig kontakten med pårørende er
Voksen-habilitering	<ul style="list-style-type: none"> • I forhold til noen beboere • Vi har det som tema på husmøter der vi snakker om hvordan møte pårørende på en god måte, om profesjonalitet selv om vi møter kritikk og frustrasjon fra pårørende, og om det å være på tilbudssiden og at de skal føle seg sett, hørt og velkomne. • Nei • Ja • I opplæringen er det i sjekklisten eget tema for pårørendesamarbeid • Ikke relevant ved denne avdelingen.
Oppvekst	Har dere "barn som pårørende" (eller støtte til familier hvor det er helseutfordringer) som tema i opplæring / kompetanseheving hos ansatte?
Barne-habilitering	<ul style="list-style-type: none"> • Nei • Nei
Barnehage	<ul style="list-style-type: none"> • Nei - ikke som eget tema. Men det kommer inn under barns helse og hva rundt de som kan medføre uhelse • Ikke hatt det som tema det siste året, men vi har hatt dette oppe som et stort tema i personalet for tre-fire år tilbake. • Dessverre nei. Kun diskusjoner og refleksjon rundt de tilfellene som dukker opp hos oss. • Ikke nylig. Har behov for dette

7. Vedlegg

	<ul style="list-style-type: none"> • Vi har fokus på inkludering • Vi har barn som er pårørende av barn med funksjonsnedsettelse, rusproblematikk i nær relasjon og et barn som mistet sin far. Vi har tatt opp temaene på personalmøte og lest fagstoff og diskutert hvordan vi skal behjelp barna på best mulig måte i barnehagen. Det er også viktig med tett oppfølging av foreldre til disse barna. Vi blir med foreldre hvis de synes det er vanskelig hvis vi må ha inn folk utenifra. Viktig å ville foreldre og barn vel.
Enslige mindreårige flyktninger	<ul style="list-style-type: none"> • Nei • Nei.
Helse-tjenesten for barn og unge	<ul style="list-style-type: none"> • Ikke i vårt team, men har stort fokus på psykisk helse og hva det betyr for familien. • Ja
Barneverns-tjenesten	<ul style="list-style-type: none"> • Tiltaks-team har godt fokus på dette og barnevernstjenesten har begynt et nære samarbeid med EROPH • Dessverre ikke satt i system • Ikke begrepet barn som pårørende. Men våre ansatte har god kompetanse på barn som strever i ulike familieforhold.
NAV	Har dere pårørende (nettverk / familie) som spesifikt tema i opplæring eller kompetanseheving av ansatte?
	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, vi har fokus på viktigheten av å se helheten rundt den enkelte. • Ikke i mitt daglige arbeid, så har ikke god kjennskap til dette. • Kontormøter hvor brukerutvalgsmedlemmer/repr. fra brukerorganisasjoner informerer (jfr. Blindforbundet) • Familie og nettverk med spesielt fokus på barn har tidvis vært fokus i opplæring og kompetanseheving. Ikke systematisk. • Vi forsøker å ha fokus på barn og unge og omsorgsrollen i samtaler med brukere der dette er aktuelt. Nettverk og familie ansees også som en viktig ressurs for å klare å stå i, eller komme i lønnet arbeid • Nei

6. Trygghet og mestring hos ansatte

Helse og Velferd	Oppfatter du som leder at dine ansatte opplever trygghet og mestring i møtet med pårørende?
Helse- og boligservice	<ul style="list-style-type: none"> • Opplever at det er et utfordrende felt og at det trengs trygghet for å stå i pårørende-arbeid. Hvert fall når det er litt vanskelige situasjoner, ved klage og /eller når noen er kritiske eller misfornøyd.
Hjemmetjenester	<ul style="list-style-type: none"> • Jeg prøver, men noen pårørende gjør de ansatte svært utrygge. • I de fleste tilfeller. • Ved de fleste tilfeller oppleves trygghet og mestring, men det er enkeltsaker som kan være utfordrende • Til dels. Noen er veldig trygge, andre er usikre på hva de skal si.
Horten helsehus	<ul style="list-style-type: none"> • Individuelle forskjeller, noen er veldig gode andre mere usikre. • Det er varierende, noen synes det er veldig krevende mens andre har god kompetanse til å møte de
Rus og psykisk helse	<ul style="list-style-type: none"> • Ja • Ja • Ja • Stort sett.
Sykehjem	<ul style="list-style-type: none"> • Det varierer. Mange føler seg utrygge i møtet med "sterke" pårørende og blir raskt usikre på egen kompetanse. • Stort sett er de ansatte trygge, men det er mange og til dels noen vanskelige utfordringer å ta tak i som ansatt
Voksenhabilitering	<ul style="list-style-type: none"> • De er trygge dersom de har støtte hos ledelsen • Stort sett, men varierende hvor trygge tjenesteytere er på dette området. Det handler om at vi kan ha ulik kompetanse når de kommer til relasjon og kommunikasjon. • Ja. Vi vi fordeler kontaktpersonansvaret til faste medarbeidere for å gi forutsigbarhet til begge parter. • Det varierer veldig, ofte er det endel krav og ønsker som kan føre til utfordrende samarbeid. • Ja - rutiner og forventinger er avklart. • Ja, ansatte møter pårørende på en trygg og god måte.
Oppvekst	<p>Opplever du som leder at dine ansatte føler trygghet og mestring rundt å avdekke og følge opp barn som er pårørende? Er det behov for mer kompetanse - i så fall på hvilken måte?</p>
Barnehabilitering	<ul style="list-style-type: none"> • Ansatte er trygge når det er god samarbeid med barnevernstjenesten rundt et barn. Ellers samme svar som i punkt 4. • Det får vel lederen svare på, men vi håper hun sier ja på at vi avdekker og følger opp
Barnehage	<ul style="list-style-type: none"> • Barn som pårørende kan vi alltid lære mer om - og få bedre oversikt over hvilke tilbud som finnes for disse barna og deres familie • Utfordringene er nok mer rundt å avdekke, og få foreldrene med på lag til det beste for barna. Dette kan være utfordrende.

7. Vedlegg

	<ul style="list-style-type: none"> • Det er alltid behov for mer kompetanse og repetisjon rundt dette temaet. Repetisjon på hvor vi bør henvende oss og hvor vi kan henvise foreldrene til å søke hjelp. • Barnehagen har god kompetanse på å avdekke. Men mangler kompetanse på å følge opp barn som pårørende • Fint med kompetanse • Ja jeg føler at vi er trygge blitt på det, men økt kompetanse kommer alltid godt med. Man kan bidra med en liste med faglitteratur, foredrag
Enslige mindreårige flyktninger	<ul style="list-style-type: none"> • Vi er pårørende
Helse-tjenesten for barn og unge	<ul style="list-style-type: none"> • Opplever stor trygghet blant ansatte i avdekke og følge opp
Barneverns-tjenesten	<ul style="list-style-type: none"> • Ja og ja • Nei. Det er behov for kompetanse
NAV	Oppfatter du som leder at dine ansatte opplever trygghet og mestring i møtet med pårørende?
	<ul style="list-style-type: none"> • Ja. • I de sakene hvor dette har vært aktuelt opplever jeg at de ansatte har gjort gode vurderinger og samarbeidet godt med rette instanser. • Ja • Til dels, det er et behov for kompetanseheving både i forhold til det å møte pårørende og om hvilket tilbud som finnes. • Ja • I varierende grad

7. Identifisere, dokumentere og følge opp barn som er pårørende

Helse og Velferd	Hva slags rutine har din avdeling rundt å identifisere, dokumentere og følge opp barn som er pårørende? (Slik som å etterspørre barn som er pårørende sitt behov for informasjon, gi foreldrene råd, etc.)
Helse- og boligservice	<ul style="list-style-type: none"> • Identifisere om pasienter/søkere har mindreårige barn, og evt. få samtykke til å ta kontakt med helsesykepleier på aktuell skole. Dersom ikke samtykke, men alvorlig situasjon, er det meldeplikt.
Hjemmetjenester	<ul style="list-style-type: none"> • Her er det forbedrings-potensiale. Vi har sjelden mindreårige barn som pårørende, men tror ikke vi har egen rutine for det. Melder bekymring til barnevernet om nødvendig. • Har sjelden barn som pårørende. Da er det helsestasjon som følger opp. • Det er sjelden barn som pårørende og da er det helsestasjonen som ivaretar / oppfølger dem. • I vår avdeling er alle pårørende voksne.
Horten helsehus	<ul style="list-style-type: none"> • Vi har ingen rutine for det, har flere ansatte med mye erfaring på samtale i vanskelige situasjoner. Dette bør vi ha mere kunnskap om. Bør ha mere informasjon om hva som finnes og hvilke hjelpe tiltak vi kan henvise til. • Vi har sjelden barn som pårørende, men ved behov har vi sykepleier som har kompetanse i samtale teknikk i vanskelige situasjoner
Rus og psykisk helse	<ul style="list-style-type: none"> • Vi har dette som en del av kartleggingen ved oppstart • Gjøres i førstegangssamtale etter oppsatt mal og journalføres. Egen rutine for dette • Har rutine om å spørre. Kan ha et bedre samarbeid med barnevern/vi melde mer ifra. • EROPH har egen rutine for dette. Denne kan bli bedre kjent i avdelingen. Vi kan bli bedre på dette fokuset.
Sykehjem	<ul style="list-style-type: none"> • Sjelden et tema...
Voksenhabilitering	<ul style="list-style-type: none"> • Ikke aktuelt på denne avdelingen da vi ikke har barn som pårørende. • Har kun vokse pårørende i vår avdeling • Ingen rutine på vår avdeling • Ikke relevant.
Oppvekst	Hva slags rutine har din avdeling rundt å identifisere, dokumentere og følge opp barn som er pårørende?
Barnehabilitering	<ul style="list-style-type: none"> • Ingen rutine per dags dato. • Ingen egen rutine. Vi snakker med foreldre, og etterspør søsken og foreldrenes opplevelse av hvordan eventuelle søsken har det. Vi spør også om vi kan registrere søsken i barnets nettverksjournal, de blir da registrert med fornavn og fødselsår, for at vi skal kunne gi tilbud om søskenrelaterte kurs eller hvis vi får mulighet til å ha det.
Barnehage	<ul style="list-style-type: none"> • Rutinen omhandler hele barnets ve og vel. Vi har interne/ interne KO-team før internkoteam - der pedagogene går igjennom hele barnegruppa ganske

7. Vedlegg

	<p>detaljert sammen med styrer 2 ganger i året. Der settes det mål og avklares om vi må gjøre flere tiltak for dette barnet/ familien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Internt KO-team i barnehagen, samt utvidet KO-team med andre instanser involvert. • Vi følger barna opp daglig. Hører vi eller ser noe som gjør at barnet sliter tar vi tak i det med en gang ved levering. Vi holder en åpen dialog med foreldre. Temaet blir tatt opp på avdelingsmøte og personalmøte. • Personalet som bekymrer seg tar alltid dette opp med sin leder og videre med ledelsen i barnehage. Observasjoner skriftlig-gjøres og dokumenteres. Pedagogisk leder har alltid foreldresamtaler der bekymring eller utfordringer med /rundt barnet drøftes. I samarbeid med foreldre avtales det videre hvilke samarbeidspartnere vi ønsker inn i barnehage • Vi starter med oppstart samtale som tar opp disse temaene, så blir barn observert og satt inn tiltak på etter som behovene melder seg. Skulle vi se at vi ikke strekker til sender vi foreldrene videre til andre instanser som helsesykepleier, barnevern familiekontor
Enslige mindreårige flyktninger	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumenterer all oppfølging i egen journal
Helse-tjenesten for barn og unge	<ul style="list-style-type: none"> • Har alltid fokus på foreldrefungering. • Vi kartlegger alle barn og unge i samtale. Familie- og nettverkssamtale er en naturlig del av dette. Endel pårørende tar også kontakt selv. • Rutinemessig fokus på psykisk og psykisk helse og hva det innebærer for familien
Barneverns-tjenesten	<ul style="list-style-type: none"> • Ikke egen rutine på akkurat dette • Ikke satt i system, dokumenteres tilfeldig

8. Forslag og innspill til prosjektgruppen

Helse og Velferd	Har du andre innspill (er det udekkede behov for støtte til pårørende / ansatte, utfordringer med pårørendearbeidet, ideer eller positive erfaringer som kan spilles inn til prosjektgruppen?).
Helse- og boligservice	<ul style="list-style-type: none"> • Jobbe med ansvar og hva som er reelt tyngende. Ikke alt pårørende gjør er "nødvendig". Hvordan kan man være trygg på tjenestene som ytes (dersom det er tilfelle). Hvordan sette grenser. Bli enig i "fredstid" hvordan vi skal ha det når "du" blir sykere. Ikke ta på seg alt "ansvar". Det er ofte en psykisk belastning å være pårørende, så man må trene på å legge det vekk i blant. Alle er ansvarlig for egne liv, og det å være pårørende er ikke en jobb, selv om mange fremstiller det slik. Noe er naturlig å gjøre for hverandre, og andre ting er ikke naturlig. Det kan man få hjelp til, dersom man trenger/ønsker det. Sortere på hva er mitt ansvar i denne situasjonen?
Hjemme-tjenester	<ul style="list-style-type: none"> • Tror nok at vi med fordel kan fokusere mer på pårørende. De er en viktig ressurs og trenger også å bli sett og hørt. I vår avdeling har vi startet med samtaler hvert halvår og det blir veldig positivt mottatt. Og at de kan ta kontakt ved behov utenom.
Horten helsehus	<ul style="list-style-type: none"> • Alltid et behov for å reflektere rundt møte med pårørende og hvordan vi møter mennesker i krise/ sorg. • Internundervisning for å sette pårørende arbeid på dagsorden, lære oss til å se de som en resurs og lagspiller.
Rus og psykisk helse	<ul style="list-style-type: none"> • Nei • Da pårørende er en lite homogen gruppe bør det være et mangfold av tilbud. Kommunen kan nok ikke stå for alle disse, men være en formidler, evt. igangsetter. Differensierte tilbud er essensielt
Sykehjem	<ul style="list-style-type: none"> • Noen enkle kurs er nok et behov.
Voksen-habilitering	<ul style="list-style-type: none"> • For at ansatte skal møte pårørende på en best mulig måte må de kunne noe om relasjoner og kommunikasjon som fag. Og det innebærer også å være seg selv bevisst, blant annet vite noe om egne verdier, sårbarhet og handlingsmønstre og kontinuerlig reflektere over egen praksis. • Familienettverk inn i samarbeidet med tjenesteyter, pårørende grupper, tydelige og like rutiner i enheten. • Viktig å snakke med pårørende om forventinger de har til tjenestetilbudet - ved for eksempel ved innflytting. • En fast kontaktperson i enheten som kan ta imot forespørsler om råd og veiledning. Opprette et ressursteam som kan utføre råd og veiledning av pårørende.
Oppvekst	Hvilke forslag har du til prosjektgruppen rundt hvordan vi kan styrke tilbudet til barn som pårørende og familier hvor det er fysisk eller psykisk sykdom/rusmiddelavhengighet eller funksjonsnedsettelse?
Barne-habilitering	<ul style="list-style-type: none"> • Utarbeider rutiner på hvordan man tilnærmer seg barn som pårørende og hvordan kommunikasjon skal foregå

7. Vedlegg

	<ul style="list-style-type: none"> • For barn som er søsken syns vi at søskengrupper bør være et fast tilbud som kommunen kan tilby, samt at familieråd med fokus på søskenet og ikke den funksjonshemmede kan være en god hjelp. • Vår erfaring med søskengrupper var svært positiv; vi fikk gode tilbakemeldinger fra barna som deltok, om at "dette burde alle søsken få være med på"
Barnehage	<ul style="list-style-type: none"> • Åpenhet er viktig - ellers kan vi gjøre lite. Og det kan fort bli misforståelser. • Sette det på dagsorden i Hortens-barnehagene og Hortens-skolene, for å skape en bredere forståelse hos ansatte som møter disse barna daglig. • Det er viktig at barna får møte barn med samme erfaringer. Prosjektgrupper som bringer barn med felles erfaringer og deling av egne erfaringer kan være med på å fjerne følelsen av å være helt alene i en slik situasjon. • Opplæring og kompetanseheving hos personalet. Barnehagen må bli informert med samtykke i langt flere tilfeller enn det blir gjort i dag, slik at vi kan være tidligere ute med ekstra støtte til de barna som trenger dette. Opplever alt for ofte av barn av psykisk sykdom, eller rusavhengige etc. går i barnehagen uten at barnehagen blir informert. Unødig tid går bort i en bekymringsfase der vi kunne brukt tiden på et nyttig samarbeid. • Jobbe forebyggende med inkludering • Vet ikke om det er et udekket behov pr. nå, men vet at HomeStart har vært et alternativ tidligere, som ikke lengre eksisterer. Dette er et viktig lavterskeltilbud som kan hjelpe mange familier i slike situasjoner. (Hjelp til handle, kjøre til-fra fritidsaktiviteter, leksehjelp hjemme, leksehjelp.),
Enslige mindreårige flyktninger	<ul style="list-style-type: none"> • Nei • Lage en støttegruppe for barn som er pårørende. Dra på turer og gjøre litt hyggelige ting sammen med disse barna, slik at de får en liten pause fra ansvar og bekymring.
Helse-tjenesten for barn og unge	<ul style="list-style-type: none"> • Rutinemessig kontakt med helsesykepleier hvis foreldre får hjelp ved alvorlig fysisk/psykisk sykdom av fastlege, EROPH eller andre instanser. • Oppfordre til åpenhet og styrke tilbudet til evt gruppesamtaler. Mange unge opplever et stort ansvar og at mye må tilpasses de voksnes sykdom (eller søsken). Bør legge stil Familiehus da skolehelsetjenesten ikke mulighet til omfattende sekundæroppfølging. • Rutine for møte med hvis det finnes en kommunal behandler men jordmor/helsesykepleier • Min erfaring er at behovene er ulike. Noen barn/unge trenger og ønsker mye, andre minst mulig. En kartlegging blant barna selv tror jeg kunne vært en god ide.
Barneverns-tjenesten	<ul style="list-style-type: none"> • Etablere gruppetilbud for barn, gjerne med noe form for aktiviteter.
Oppvekst	Hvilke forbedringsområder finnes i din avdeling - med tanke på barn som er pårørende?
Barne-habilitering	<ul style="list-style-type: none"> • Skolering innen hvordan man møter barnet som pårørende og hvordan tilnærming/ kommunikasjon skal foregå • Kapasitet til å holde søskenkurs.
Barnehage	<ul style="list-style-type: none"> • Vi kan bli bedre på å være bevisst på hva det gjør med barn og va de trenger

7. Vedlegg

	<ul style="list-style-type: none"> • Kanskje det hadde vært lurt med en fast kontaktperson for barnet i barnehagen- tettere på i de daglige møtene morgen-ettermiddag, følge opp beskjeder etc. • Vi kan bli bedre på å dokumentere dette skriftlig. • Hos oss må vi oftere ta opp til drøfting om alle er like flinke til å "se", ta på alvor de barna dette gjelder. Tørre å sette ord på barnets behov til foreldre i samtalen, være direkte • Synes vi jobber bra med det, og kommer ikke på noe akkurat nå
Enslige mindreårige flyktninger	<ul style="list-style-type: none"> • Mer fokus på dette som tema i samtaler primærkontakt
Helse-tjenesten for barn og unge	<ul style="list-style-type: none"> • Mer fokus/rutine for å sikre samarbeid hadde nok vært fint. • Mer systematisk direkte spørsmål til barn/unge om hva de kunne tenke seg og tilbud om det å treffe andre i samme situasjon.
Barneverns-tjenesten	<ul style="list-style-type: none"> • Barn som pårørende er kompetanse som må ut i barnehage og skole - den forebyggende arenaen. De ansatte der ute må bli gode på å kjenne igjen og se barns oppvekstvilkår - også som pårørende • Egen rutine • Fokus på barn som pårørende og deres situasjon bør være fokuset vårt
NAV	Har du andre innspill (er det udekkede behov for støtte til pårørende / ansatte, utfordringer med pårørendearbeidet, ideer eller positive erfaringer som kan spilles inn til prosjektgruppen?).
	<ul style="list-style-type: none"> • Opplever et tett samarbeid i kommunen (ulike instanser og samarbeidspartnere) som positivt. Samt prinsippet som f.eks. familie og nettverksråd jobber etter. • Likemannsordningen bør videreutvikles. • Nei