



Mange blir rammet av sykdom. Pårørende blir rammet av en ny rolle i livet

Pårørende

PÅRØRENDESTRATEGI

2024-2028

Handlingsplan for økt pårørendestøtte i Vefsn kommune

Innhold

1.0. Arbeidsgruppen.....	2
2.0. Mandat	2
3.0. Mål med arbeidet	3
4.0. Utgangspunkt for arbeidet	4
5.0. Hvorfor en strategi for og om pårørende?.....	6
6.0. Beskrivelse av arbeidsprosessen	8
7.0. Kunnskapsbeskrivelse	10
8.0. Beskrivelse av tiltakene i henhold til innsatsområder i Regjerings strategi- og handlingsplan. ...	16
9.0. Anbefalinger.....	21
10.0 Referanser.....	22
11.0. Handlingsplan for økt pårørendestøtte i Vefsn kommune	0

1.0. Arbeidsgruppen

Kommunalsjef leder arbeidet med skissering og dimensjonering av fremtidens helse og omsorgstjenester i kommunen. Arbeidet med pårørendestøtte er en viktig del av dette. Det ble i den forbindelse opprettet en arbeidsgruppe som var en tverrfaglig sammensatt gruppe med ansatte fra helse og omsorg, både sykehjem, hjemmetjeneste, rus og psykiatri, miljøterapi, tjenestekontor samt brukerrepresentant.

Arbeidsgruppen har bestått av:

- Tanja Drevland, leder av arbeidsgruppen, avd. leder Solina
- Camilla Sandmo, sykepleier Solina
- Rune Hoff - Medlem av brukerrådet i sykehjemstjenesten
- Rina Ann Ronsen - Demenskontakt fra hjemmetjenesten
- Therese Mathisen- avdelingsleder Tjenestekontoret, Barn som pårørende prosjekt
- Stine Sørvig - MTT
- Mona Hansen Pettersen- Avd.leder i Hjemmetjenesten
- Linn Tove Dewar – psykiaritjenesten

2.0. Mandat

- Kartlegge eksisterende tilbud, system og rutiner for å ivareta pårørende og deres rettigheter.
- Kartlegge hva som mangler for å oppfylle krav definert i Regjerings pårørendestrategi og handlingsplan 2021-2025, «Vi – de pårørende».
- Beskrive og foreslå tiltak, på ulike nivå og omfang, som vil være hensiktsmessig med hensyn til kommunens størrelse, også i et forebyggende perspektiv.
- Utarbeide strategiplan for ivaretagelse av pårørende i Vefsn kommune. Kortsiktig effekt/langsiktig effekt.

3.0. Mål med arbeidet

Omsorg og hjelp som ytes av pårørende – både venner og familie – omtales ofte som den uformelle omsorgen. Denne innsatsen står sterkt og estimeres til å være nesten på størrelse med den profesjonelle omsorgen i de kommunale omsorgstjenestene i Norge. Det til enhver tid ca. 800 000 pårørende i Norge, og arbeidet de utfører anslås til 136 000 årsverk. I Vefsn kan vi anslå at omkring 2 000 innbyggere står i pårørenderolle pr. i dag.

Med en økende andel eldre i befolkningen, utfordringer med å rekruttere nok fagpersonell og økt press på tjenestene, er det avgjørende at den uformelle omsorgen opprettholdes på dagens nivå. Dette blir ofte omtalt som den største utfordringen på omsorgsfeltet.

De aller fleste vil oppleve å stå i en pårørendesituasjon en eller flere ganger gjennom livet. Det å hjelpe og støtte en av sine nærmeste vil oftest kjennes både naturlig og meningsfullt. Det er en del av det å ha familie og relasjoner til andre.

På et tidspunkt kan midlertid denne rollen oppleves som svært krevende og altoppslukende. Dette kan for mange gå ut over egen helse og livskvalitet. I et aldersvennlig samfunn er det viktig at tjenestene bidrar til å gjøre pårørenderollen håndterbar, slik at pårørende kan leve gode egne liv, og kombinere pårørenderollen med jobb, utdanning, og å sikre at ingen barn må ta omsorgsansvar. Vi er avhengige av at pårørende klarer å stå i sin rolle over tid.

Målet med denne strategi- og handlingsplanen er derfor å styrke pårørendestøtten både på tjeneste- og individnivå. Strategien løfter utfordringer og behov hos denne gruppen, og foreslår tiltak for en bedre pårørendeomsorg.

Det er også et forebyggende perspektiv i denne strategiplanen, noe som er av stor samfunnsinteresse i tiden vi er inne i, der antall eldre øker samtidig som antall i arbeidsfør alder reduseres.

I Vefsn skal pårørende oppleve å bli møtt med respekt og forståelse, og bli anerkjent som den ressursen de er:

- Trygge og støtte pårørende gjennom veiledning og samarbeid.
- Vefsn kommune skal gi god og tydelig informasjon om tilbud, tjenester og omsorgsnivå, slik at det er lett å orientere seg ut fra egen situasjon og skape forutsigbarhet opp mot forventninger.
- Pårørenderarbeidet skal være en del av kommunens kontinuerlige forbedringsarbeid, der gjeldende lovkrav ivaretas.
- Styrke kompetansen hos medarbeiderne om pårørendestøtte, tjenester og hvilket ansvar de har, slik at kunnskap og omsorg preger møtet mellom pårørende og ansatte.
- Sikre pårørendemedvirkning og at pårørende gjøres kjent med pårørendetilbud.

4.0. Utgangspunkt for arbeidet

Som utgangspunkt for arbeidet med pårørendestrategi har vi flere sentrale og lokale føringer.

Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre:

Hovedfokuset i Leve hele livet er å skape et mer aldersvennlig samfunn, slik at eldre kan mestre eget liv lenger og være trygge på at de får god hjelp når de får behov for det. Videre peker reformen på at pårørende kan bidra uten å bli utslitte, og at ansatte har kompetanse som sikrer dette. Mange eldre og deres nærmeste opplever at tjenestene ikke henger godt nok sammen, og derfor peker reformen på å skape et mer helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud. Reformen utfordrer kommunene til å finne nye og innovative løsninger. Det står i Leve hele livet, at dette også er en reform for de pårørende. Det skal gis omsorg for de som yter omsorg, og ta vare på de som tar vare på sine nærmeste, slik at de ikke sliter seg ut. Den skal legge til rette for tettere samarbeid om felles oppgaver mellom pårørende og helse- og omsorgstjenesten.

For å gi økt støtte og avlastning til pårørende, løfter reformen fram tre løsninger:

- Mer fleksible kommunale avlastningstilbud som møter pårørendes behov, med hensyn til tidspunkt, varighet og om tilbudet skjer i eget hjem, i institusjon eller på annen måte.
- Informasjon og dialog, blant annet ved bruk av digitale verktøy.
- Pårørendeskoler og samtalegrupper som medvirker til læring og mestring.

LEVE HELE LIVET «AKTIV I VEFSN» Temaplan 2022 – 2034:

Det ble jobbet tverrfaglig, grundig og godt med Leve hele livet i Vefsn kommune. Dette førte til en temaplan som ble vedtatt av Kommunestyret. Under arbeidet med Leve hele livet «aktiv i Vefsn», så ble det tydelig at ivaretagelsen av pårørende ikke ble løftet godt nok, selv om flere tiltak var rett mot dem. Det ble derfor lagt inn som eget tiltak i handlingsplanen at det skulle utarbeides en egen pårørendestrategi og tiltaksplan i Vefsn kommune.

Flere av tiltakene som ble foreslått er også av relevans for de pårørende, og henger sammen med denne handlingsplanen for økt pårørendestøtte. Eksempelvis:

- Lærings- og mestringkurs for eldre med kroniske sykdommer. Samarbeid med Lærings- og mestringssenteret i Helgelandssykehuset. Styrke samarbeid og innhold i kurstilbud.
- Gi opplæring og informasjon til brukere og pårørende om tema mat og ernæring
- Bedre samordning av, og informasjon om de ulike tjenestetilbudene som finnes i kommunen. Både frivillige og kommunale.
- Økt kapasitet og økt fleksibilitet på avlastningstilbudet for eldre. Eksempelvis tilbud for dag, kveld, døgn og helg. Hvordan tilbud organiseres må også vurderes, eksempelvis behov for opprettelse av egen avd. for rulleringsplasser/avlastning.

Pårørendeveilederen:

Pårørendeveilederen er en nasjonal veileder fra Helsedirektoratet. Denne ble publisert for første gang i januar 2017, og bygger på lovverket i tillegg til at den gir råd om god praksis. Pårørende er gitt økte rettigheter, og ledelsen i helse- og omsorgstjenestene i kommuner og helseforetak har ansvar for at myndighetskravene i veilederen følges opp. Tiltak for å endre

praksis må iverksettes om nødvendig. Implementering av anbefalingene kan kreve opplæring av ansatte, utvikling av interne prosedyrer, rutiner og verktøy, endret organisering, forbedret samarbeid og utvikling av nye tilbud til pårørende. Veilederen er delvis inn i kapitler som blant annet omhandler kommunens plikter, avklaring av pårørendes rolle, involvering av pårørende, barn som pårørende, støtte til familier og etiske dilemma.

Lovkrav:

Vi viser også til lovkrav i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6, og pasient og brukerrettighetsloven §3-3. Her fremkommer det for eksempel at kommunen å gi nødvendig pårørendestøtte, blant annet i form av opplæring og veiledning, samt at pasientens nærmeste pårørende har rett til informasjon om pasientens helsetilstand og den helsehjelp som ytes. Helsepersonelloven peker også på plikter opp mot pårørende.

Pasienter og brukere har fått stadig sterkere individuelle rettigheter i lovverket. På samme tid har det offentliges ansvar for sine innbyggere blitt utvidet og skjerpet gjennom nye pliktbestemmelser for både de kommunale helse- og omsorgstjenestene og spesialisthelsetjenesten.

Lovverket på helse- og omsorgsfeltet skiller mellom pårørende, nærmeste pårørende og pårørende med særlig tyngende omsorgsarbeid. De ulike pårørenderollene utløser ulike rettigheter og plikter. Pårørende kan ha flere roller, for eksempel kan man både være nærmeste pårørende og være pårørende med særlig tyngende omsorgsarbeid. Omfanget av pårørendes rettigheter avhenger blant annet av pasientens alder, om pasienten har samtykkekompetanse og i så fall hva pasienten har samtykket til. Helse- og omsorgstjenesten vil uansett ha plikt til å tilrettelegge for at pårørende får sine rettigheter oppfylt. Det finnes en forenklet oversikt over pårørendes rettigheter på helsenorge.no.

Regjeringens strategi- og handlingsplan «Vi- de pårørende» 2021-2025:

Regjeringen arbeider for å skape pasientens helsetjeneste. Pasientens stemme skal bli hørt – både i møtet mellom pasient og behandler og i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene. Pårørende er en viktig deltaker i pasientens helsetjeneste. For pårørende innebærer pasientens helsetjeneste å være verdsatt, bli lyttet til og være en del av arbeidslaget, så langt pasienten selv ønsker og aksepterer det. Tiden er inne for en egen pårørendestrategi og handlingsplan som løfter pårørendes utfordringer og behov og peker ut en helhetlig retning for dette feltet. Med denne strategien legger regjeringen fram både retning og tiltak for en bedre pårørendeomsorg for perioden 2021–2025. Videre er regjeringen tydelig på at samfunnet og tjenestene i tiden framover skal se den innsatsen pårørende står for og finne gode måter å samarbeide med pårørende på. Regjeringen vil anerkjenne pårørende som den viktige ressursen de er innen helse- og omsorgstjenesten og bidra til å fremme god helse og gode tilbud for pårørende i krevende omsorgssituasjoner. Regjeringen vil støtte og avlaste pårørende som trenger det og legge til rette for pårørende og familiers mulighet til å kombinere egne liv med omsorg for sine nære. Barn som er pårørende skal oppleve at de ikke trenger å ta omsorgsansvar for sine nærmeste, men kan få lov til å være barn.

Regjeringen har gjennomført en nasjonal kartlegging av hvordan pårørende opplever møtet med helsetjenestene, og hvilke utfordringer de erfarer. Dette har dannet grunnlaget for «Vi-

de pårørende», og det pekes på 6 ulike innsatsområder med tilhørende tiltak i planen. De seks innsatsområdene har blitt brukt som utgangspunkt for kartlegging og behov for tiltak gjennom arbeidet med handlingsplan for økt pårørendestøtte i Vefsn.

5.0. Hvorfor en strategi for og om pårørende?

I forbindelse med Pårørendeveilederen og Regjeringens strategi -og handlingsplan «vi- de pårørende» har mange kommuner utarbeidet en egen pårørendestrategi. Vefsn kommune har ikke hatt en slik handlingsplan tidligere, men det sees som hensiktsmessig at dette gjøres i kjølvannet av arbeidet med reformen Leve hele livet. Pårørendestrategien må likevel favne

bredere enn målgruppa for eldrereformen, da denne skal gjelde for alle pårørende uavhengig av alder. Mange pårørende har krevende omsorgsoppgaver og utsettes for store belastninger. Langvarig og omfattende omsorgsinnsats kan øke risikoen for helseskader. En helhetlig pårørendepolitikk må ta høyde for dette og sette inn tiltak som hindrer at pårørende blir utbrent og selv får behov for hjelp.

Pårørende er en viktig ressurs for innbyggere som har behov for hjelp, og for kommunen som tjenesteleverandør. Handlingsplan for økt pårørendestøtte synliggjør målet om å bidra til at innbyggere klarer å meste hverdagen sin, og det å ta pårørendes behov på alvor reflekterer inkludering og forebygging, samt likeverd.

Et aldersvennlig og inkluderende Vefsn-samfunn skal fremme trygghet, mestring og god ressursbruk. Innspill fra pårørende viser blant annet at mange sliter med vanskelige følelser når deres nære blir alvorlig syke, får en funksjonsnedsettelse eller rusproblemer, eller som etterlatte. Det kan være følelser som skam, skyldfølelse, redsel, sinne og frykt for fremtiden.

Pårørendeveilederen henviser til forskning som blant annet viser at:

63%	Opplever dårligere helse sammenlignet med før de fikk pårørenderollen
58%	Er stresset på grunn av for stor omsorgsbelastning
62%	Føler de er konstant på vakt
56%	Sliter med søvnproblemer
48%	Føler at de ikke får prioritert seg selv
25%	Er pårørende til 2 eller flere personer samtidig
48%	Melder om sosial isolasjon
41%	Føler seg deprimert
58%	Er pårørende til eldre/egne foreldre
22%	Er pårørende til ektefelle/partner
25%	Av barn vokser opp med forelder(re) med psykiske lidelser og/ eller rus
30%	Bekymrer seg for økonomi og det å klare å stå i jobb
56%	Yter mellom 1-10 timer pr uke
15%	Yter mer enn 30 timer pr uke

Det er en økende trend med artikler og innlegg i sosiale medier der pårørende beskriver sin hverdag. Det er også synlig at politiske representanter har begynt å løfte frem pårørendes utfordringer.

I Vefsn det er pr. tiden kø på institusjonsplasser og avlastningstilbud. Dette gjelder både i pleie- og omsorg, og i Miljøterapien. Det er også behov for mer dagtilbud.

En kunnskapsoppsummering viser at pårørende til eldre opplever at deres behov for informasjon, involvering, samarbeid og støtte fra helsetjenesten ikke blir imøtekommet i tilstrekkelig grad. Betydningen av å involvere pårørende er godt dokumentert, og systematisk opplæring av pårørende kan bidra til økt opplevelse av mestring. Å involvere pårørende kan lette opplevelsen av belastning både for bruker og pårørende, og styrke funksjonsnivået hos den som er syk. Dette vil også kunne virke forebyggende for fremtidig helse for pårørende.

Til slutt er det også viktig å påpeke plikten helsetjenestene har plikt til å involvere og støtte pårørende. Alle som er helsepersonell er kjent med, eller har erfaring med å forholde seg til pårørende. De er allerede der på en måte. Men nasjonal kartlegging viser at det fortsatt mangler mye i pårørendeomsorgen. Dette betyr at kommunene må ta grep på tjenestenivå for å forbedre kvaliteten, og medarbeidere trenger kompetanseløft for å ivareta pårørende på individnivå. Regjeringen har gitt tydelige signaler gjennom sin strategi- og handlingsplan «Vi- de pårørende», at dette temaet skal settes på dagsorden.

Når vi ser til andre kommuner som har kommet langt i sitt arbeid med økt pårørendestøtte, så ser vi også betydningen av anerkjennelse og forankring på området, både administrativt og politisk.

Det å satse på forebygging vil gi effekt på lang sikt. Vi mener at det å sette pårørende på dagsorden både vil gi effekt relativt rask, og i et mer langsiktig perspektiv.

6.0. Beskrivelse av arbeidsprosessen

Prosessen har pågått i perioden februar 2023- mai 2023. Arbeidsgruppen ble etablert, sammensatt med deltagere fra både Sykehjemstjenesten, Helsetjenesten, Hjemmetjenesten, Miljøterapien, Tjenestekontor og representant fra brukerutvalg. Mandatet ble utarbeidet og godkjent, og møteplan og struktur ble lagt. Det er gjennomført 9 arbeidsgruppemøter.

Fordi «Vi- de pårørende» ble valgt som utgangspunkt for det vi skulle kartlegge og foreslå tiltak på, så har vi gjort oss kjent med planen, og brukt de definerte innsatsområdene som fokus. Hva har vi på plass i Vefsn, og hva mangler vi – underforstått hvilke tiltak trenger vi for å kunne svare ut kravene som er definert.

De seks innsatsområdene er:

- Tidlig identifisering og ivaretagelse av pårørende
- Bedre informasjon, opplæring og veiledning
- Forutsigbare og koordinerte tjenester
- Tilstrekkelig støtte og avlastning for pårørende
- Familieorienterte tjenester
- Pårørendemedvirkning

Aktiviteter i prosjektperioden:

Gjennom kartleggingsperioden har medlemmene i arbeidsgruppa innhentet innspill fra kollegaer og medarbeidere ved respektive enheter, samt forslag til forbedringer. På denne måten har også temaet pårørendestrategi blitt kjent for noen medarbeidere.

13. mars ble det avholdt workshop for innbyggere, der pårørende var et av temaene. Innbyggerne ble presentert en case, og så var det gruppearbeid der de ble stilt fire spørsmål. Hva vil være viktig for deg som pårørende? Hva tenker dere er mest utfordrende for pårørende? Hvilke grep tror dere vil kunne lette situasjonen? Hva fungerer bra for pårørende i dag som vi må ta vare på videre?

Det er søkt om midler fra Helsedirektoratet. I søknad beskrives blant annet at målgruppen for prosjektet er pårørende som har krevende omsorgsoppgaver for sine nærmeste. Dette gjelder både det å være pårørende til barn med omfattende hjelpebehov, pårørende til skrøpelige eldre, pårørende til personer med psykisk- og rusmiddelrelaterte problemer. Videre at vi ønsker å sette medarbeidere tjenesten i stand til å jobbe opp mot pårørende, gi de tilstrekkelig opplæring og kompetanse slik at de kan bli trygge i jobben som igjen vil gi trygge og ivareta pårørende.

Vefsn kommune fikk innvilget kr 500 000 i prosjektmidler fra Helsedirektoratet. Tilskuddet skal brukes til å utvikle kommunale modeller som bidrar til: - å styrke kvaliteten på tjenestene til pasienter/brukere gjennom systematisk samarbeid med pårørende - å støtte pårørende med krevende omsorgsoppgaver, forbedre deres situasjon og bidra til å forebygge at de utvikler egne helseplager år helseproblemer - at barn og unge som pårørende og etterlatte til foreldre eller søsken får ivaretatt sine behov for informasjon og nødvendig oppfølging

19. april arrangerte arbeidsgruppen en workshop for ressurspersoner, der det ble invitert 38 personer. Her deltok det personer som jobber på ulikt tjenestested, kreftkoordinator, frivilligkoordinator, representanter fra lag og foreninger, ansatte fra Helgelandssykehuset

Mosjøen, demens koordinatorene, NAV, fysioterapeut med flere. Dette ble en svært fin og nyttig dag, der deltagerne deltok aktivt med innspill til både eksisterende tilbud, og forslag til forbedringer og nye tiltak.

Arbeidsgruppen har også sett til andre kommuner som har kommet langt i arbeidet med å styrke pårørendestøtten. Alta og Ålesund er to kommuner som har kommet langt. Det er gjennomført møte med pårørendekoordinator i Ålesund, som fortalte hvordan de har strukturert tjenesten sine, og hvilke tilbud de har utviklet.

Gjennom arbeidsprosessen har kunnskapen økt om faget pårørende. Det er hentet mye kunnskap fra grunnlagsdokumenter, fra kartlegging i Vefsn, fra innbyggere, medarbeidere og ressurspersoner. Sammenhengen med de andre innsatsområdene innenfor Fremtidens helse- og omsorgstjenester har blitt klarere i løpet av prosjektperioden. Flere av tiltakene som anbefales kan hektes sammen med både forebygging, frivillighet, innsatsteam, velferdsteknologi og demensplan.

7.0. Kunnskapsbeskrivelse

Hvem er de pårørende?

Pårørende er personer som har nær tilknytning til pasienten eller brukeren. Familie, venner og nettverk kan oppleve seg som pårørende. Oftest vil pårørende være i nær familie, og har en viktig rolle i pasienten/brukerens liv. Pårørende er både barn og voksne. En pasient/bruker kan ha flere pårørende som bidrar aktivt med omsorgsoppgaver og har en

følelsesmessig tilknytning til situasjonen.

Pasient- og brukerrettighetsloven definerer nærmeste pårørende, og tradisjonelt har denne hatt økte rettigheter fremfor resten av de pårørende. Pasienten/brukeren kan selv bestemme hvem som skal være oppført som nærmeste pårørende. Denne kan være tjenestenes kontaktperson. Pårørende finnes i alle aldersgrupper og livsfaser.

Barn som pårørende er en særlig sårbar gruppe. Alle kommuner er pliktig til å ha organisert seg med barneansvarlig personell. Dette har vi på plass i Vefsn. Helsepersonell er pliktig til å bidra til at barn som er pårørende til foreldre eller søsken får nødvendig og tilrettelagt informasjon.

Foreldre til barn med ervervet eller medfødt sykdom/skade er pårørende til egne barn, og for mange av disse er pårørenderollen svært omfattende. Pårørende til personer med psykisk sykdom eller rusavhengighet opplever ofte store belastninger i hverdagen. Pårørende til personer med demens/kognitiv svikt er en stor og økende gruppe, der de vil ha behov for støtte over tid. Noen er pårørende til personer som ikke mottar tjenester, men likevel trenger støtte for å stå i sin rolle. Etterlatte har ofte behov for støtte i tiden etter tapet av en av sine nære.

Generelt om pårørende:

Pårørende er en viktig ressurs. De kan være sentrale bidragsyttere og støttespillere for sine familiemedlemmer eller andre nære, ved at de kjenner den enkelte og deres behov. Ressursbegrepet brukes for å anerkjenne pårørende for den betydningen de har – både for sine nærmeste og for samfunnet.

Samtidig kan en slik merkelapp bli misvisende og bidra til å skape urealistiske forventninger om at alle pårørende må stille opp når de nærmeste har behov for hjelp. Oppmerksomheten kan trekkes bort fra det faktum at det å være pårørende også kan være svært belastende. Pårørende som har tunge omsorgsoppgaver over tid, kan oppleve situasjonen som svært krevende og selv få behov for avlastning og hjelp.

De fleste av oss vil være pårørende i løpet av livet. Noen er pårørende i korte perioder, andre i store deler av livet. Man kan være pårørende til en person med små eller avgrensede behov for hjelp, eller til en som har omfattende bistandsbehov i en lang periode.

I helse- og omsorgstjenesten skal brukerens stemme bli hørt, både i det direkte møtet med helsepersonell og i utvikling av helse- og omsorgstjenestene. For pårørende innebærer det å bli verdsatt, bli lyttet til og være en del av samarbeidet, så langt pasient/bruker ønsker det. Spørsmålet «hva er viktig for deg?» er sentralt i pasientens helsetjeneste. Mange pårørende savner at noen spør også dem om det samme.

Med en økende andel eldre i befolkningen, vil flere voksne sannsynligvis måtte kombinere arbeid med omsorgsoppgaver. Dette er blitt omtalt som «den nye tidsklemma».

Pårørende er mange og ulike, likevel har mange pårørende en del felles utfordringer og behov. Pårørende trenger å bli mer sett og lyttet til enn de blir i dag, og mange forteller at de har behov for mer og bedre informasjon og veiledning. Pårørendes omsorgsinnsats kan bli så

omfattende eller krevende at den pårørende får utfordringer med å ivareta egne behov. Omfattende omsorgsansvar kan medføre isolasjon, redusert mulighet til å følge opp andre forpliktelser, enten på jobb eller i familien, og få muligheter for fritid og ferie. Videre kan det å være pårørende i en krevende situasjon bringe med seg vanskelige følelser, stigmatisering og dilemmaer fører med seg høy grad av emosjonelt stress – ofte over tid.

Pårørendes situasjon ble i Norge tradisjonelt mer tilfeldig håndtert og ofte sett som en forlengelse av den tidligere familiebaserte omsorgsytningen som har en sterk forankring i samfunnet vårt. Temaene pårørendepolitikk og pårørendeomsorg ble for alvor satt på dagsorden fra 2011 og fremover. Gjennom en økt anerkjennelse av at pårørende har en viktig rolle overfor både bruker og det offentlige hjelpeapparatet, har det over tid blitt utviklet og etablert et regelverk knyttet til rollen som pårørende.

Helsetjenestene er pliktig til å involvere og støtte pårørende. Eksempler på dette kan være gjennom informasjon, samtaler dialog og medvirkning. Pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver kan ha rett til tiltak for å lette omsorgsbyrden, som for eksempel avlastning, praktisk bistand, velferdsteknologi og aktiv bruk av individuell plan. Helse- og omsorgstjenestene skal også sørge for opplæring og veiledning.

Funn etter nasjonal kartlegging:

Regjeringen har gjennom flere stortingsmeldinger og planer, blant annet Meld. St 15 (2017–2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre og Program for en aktiv og framtidsrettet pårørendepolitikk, satt pårørendes situasjon på dagsorden. Pårørendes rettsstilling er også styrket de siste årene. På tross av dette viser innspill fra pårørende og organisasjoner at vi fortsatt har en vei å gå for å ivareta pårørende på en god måte. Mange pårørende gjør en formidabel innsats. Som samfunn må vi løfte fram, synliggjøre og anerkjenne dette viktige bidraget.

Regjeringen mente derfor at tiden er inne for en egen pårørendestrategi med en handlingsplan som adresserer pårørendes egne utfordringer og behov og peker ut en samlet og helhetlig retning for dette feltet. Dette var bakgrunnen for Regjeringen strategi- og handlingsplan «Vi – de pårørende» 2021-2025. Gjennom innspills møter, skriftlige tilbakemeldinger fra bruker- og pårørendeorganisasjoner, fag- og profesjonsforeninger, kompetansemiljøer, samt en digital postkasse opprettet av Helsedirektoratet er det samlet inn mye informasjon om hvordan pårørende beskriver sine behov og utfordringer. En oppsummering av hva pårørende over hele landet definerer som viktig sees i tekstboksen under:

- Trygghet for at bruker blir ivaretatt på en god måte og får et kvalitativt godt tilbud. I dette ligger både god behandling og omsorg, kompetanse hos personalet og forutsigbarhet i tilbudet.
- Behov for å bli mer sett og hørt. Flere pårørende beskriver å stå i vanskelige situasjoner og ønsker å bli møtt med empati og respekt.
- Mer informasjon og veiledning, slik at de lettere kan forstå hvordan de best kan hjelpe. I noen tilfeller opplever pårørende at taushetsplikten kommer i veien for et godt samarbeid.
- Behov for å ha større oppmerksomhet på hele familien når et familiemedlem lider av en sykdom. Flere er også opptatt av at familier har behov for psykososial støtte.
- Bedre informasjon om muligheter og hjelpetilbud, samt en definert kontaktperson i tjenestene.
- Pårørende til mennesker med behov for sammensatte tjenester bruker mye tid på å koordinere tjenestene og etterlyser en koordinator. Mange bruker mye tid på å dokumentere behov og peker på behov for forenkling av slik dokumentasjon.
- Barn som pårørende er viktig – både barn av syke foreldre, men også søsken til syke barn.
- Behov for økonomisk rådgivning og informasjon om rettigheter – hjelp til å finne fram i systemet, samt gode stønadsordninger.

Resultater etter nasjonal kartlegging viser at pårørende opplever å stå i svært krevende situasjoner og etterlyser større grad av empati og respekt i møtet med tjenestene. Mennesker som er pårørende til personer som mottar flere tjenester kan oppleve at de selv må koordinere hjelpen som gis.

Familie og pårørende til personer med rusproblemer kan ha en hverdag preget av bekymringer og belastninger over tid og for mange en opplevelse av skam og manglende Pårørende har viktig kunnskap og informasjon om den de er pårørende til og som det er av stor betydning for tjenestene å lytte og kjenne til.

En del pårørende opplever at deres omsorgsinnsats på mange måter tas for gitt. Innspill viser at mange ønsker å bli involvert i behandling og oppfølging, men at de opplever at de ikke blir sett på som en partner i dette arbeidet, men heller en motpart. Mange pårørende beskriver også at de opplever at helsepersonell «skyver taushetsplikten foran seg», lar være å innhente samtykke fra bruker, og lar være å involvere pårørende. Pårørende føler seg ofte overlatt til seg selv.

Videre fremkommer at det er vanskelig å manøvrere i et system som ikke er lett å få oversikt over, pårørende har behov for informasjon om tilgjengelige tjenestetilbud, veiledning fra helsepersonell om aktuelle diagnoser. Det er krevende å skaffe seg oversikt over relevant lovverk, rettigheter og støtteordninger, begrepet «å måtte kjempe for noe de har rett på» gjaldt mange. Pårørende savner å kunne snakke med andre i samme situasjon.

Støtte og avlastning pekes på som et særs viktig område. Hvis pårørende skal ha sjans til å ivareta seg selv, jobb og utdanning, så er det avgjørende å få tilstrekkelig avlastning tilpasset både pasient/bruker og pårørende.

Dette er bare en kort oppsummering over enkelte funn beskrevet i «Vi- de pårørende».

Funn etter kartlegging i Vefsn:

Kartleggingen viste at det er mange gode tiltak og tilbud på plass i Vefsn.

Vi har blant annet etablert tilbud om rullering/avlastning, dagtilbud både på Parken, ved Fredlundskogen og i regi av Termik med Oasedag.

Det er startet kommunale mestringskurs 1-2 ganger pr år i regi av fysio/ergo – ikke diagnosebasert - for pasienter og pårørende.

Vi har hjemmebesøk fra Tjenestekontoret, der pårørende ofte er med.

Vi har flere frivillige organisasjoner og pasientforeninger som bidrar med mye støtte til pasienter/brukere og deres pårørende. De arrangerer også kurskvelder.

Det er etablert barneansvarlig helsepersonell, det er miljøterapeuter i skolen, ungdomsteam i psykiatritjenesten, og det er etablert sykepleier i helsestasjon for eldre.

I Vefsn finner vi også flere fagstillinger, som demenskoordinator, kreftkoordinator, frivilligkoordinator, ernæringsfysiolog og farmasøyt.

Videre er det etablert pårørendeutvalg i Sykehjemstjenesten, alle pasienter med langtidsplass har primærkontakt som får et tettere samarbeid med pårørende. Hjemmetjenesten opererer også med primærkontakter.

Innenfor helse, pleie- og omsorg finnes gode rutiner i alle avdelinger. Det kan være alt fra innkomstrutiner, førstegangssamtaler, regelmessige pårørendemøter, ulike kartleggings skjema til tiltakspakke demens. Noen jobber systematisk med forhåndssamtaler, noen har innført systematisk kartlegging av hvilken informasjon pårørende ønsker og det tilbys lavterskelsamtaler for pårørende i rus- og psykiatritjenesten uten vedtak.

Kartleggingen har tydeliggjort at det finnes mange og gode tiltak i Vefsn som i større eller mindre grad omfatter pårørende. Det viser seg at det er ganske store forskjeller mellom ulike avdelinger, gode verktøy er ikke delt i stor nok grad og pårørende spørres ikke systematisk om hva som er viktig for dem.

Tilnærmingen til pårørendearbeidet kan beskrives som noe tradisjonelt, og ikke helt au jour økte lovfestede rettigheter. Dette betyr at det kreves et forbedringsarbeid, slik at våre systemer og rutiner på systemnivå og individnivå imøtekommer behovene. Medarbeidere har også behov for kompetanseheving i det man kan kalle faget pårørendestøtte.

Gjennom kartleggingen og workshop med ressurspersoner ble listen over tiltak og tilbud lang og detaljert. Det synliggjorde at ulike tilbud ikke er kjent på tvers i organisasjonen. Medarbeidere kan dermed ikke veilede pårørende opp mot tilbud som er utenfor eget arbeidssted.

Resultater fra workshop med innbyggere viste at innbyggerne ønsker informasjon og god kommunikasjon med tjenesteyter og helsevesen. De ønsker et sted å henvende seg for råd, veiledning og ved behov for hjelp, det vil si en kontaktperson. De poengterte også at de trenger hjelp til å forstå hvordan de skal finne frem i systemet, og å forstå prosessen de er inne i.

Videre sa innbyggerne at det er viktig å få hjelp til å forstå aktuell sykdom, økt kunnskap. Det å ikke være alene har stor betydning, det å få støtte fra kommunen, frivillige og familie. Hjelp

til praktiske gjøremål som snømåking, søppeltømming og enkle småjobber ble også vektlagt. Hvis velferdsteknologi er aktuelt, så vil mange trenge litt opplæring.

Én av deltagerne sa «det aller viktigste er det å kunne føle seg trygg på at den som er syk får det bra og blir tatt vare på med omsorg». De andre som var til stede var helt enige i dette. Et annet uttalt ønske var at tjenestene må inkludere flere pårørende tidlig i et forløp med informasjon, eksempelvis voksne barn istedenfor bare ektefelle. På denne måten kan familier få mulighet for å sammen ta valg for tiden fremover, og nettverket blir aktivisert tidligere.

Resultater fra workshop med ressurspersoner forsterket forståelsen av at tiden er inne for en egen pårørendestrategi, og øke både kompetanse og kvalitet på dette innsatsområdet. Deltagerne var svært engasjerte, og ulikheter på tjenesteområder kom til syne. Det var mange aha-opplevelser i gruppearbeidene, både med tanke på hva som finnes i dag, men også på sprik i tilnærmingen til pårørende.

Det var dessverre enkelte ressurspersoner som ikke kunne delta, og det førte til færre forslag til tiltak innenfor de aktuelle områdene. Familieorientert omsorg er et eksempel der tiltakene ikke er så mange. Sykehuset var representert, noe som var hensiktsmessig og bra for videre samarbeid. NAV, frivillige organisasjoner og pasientorganisasjoner var til stede, i tillegg til et bredt utvalg fra enheter/avdelinger i kommunen.

Det kom 77 forskjellige forslag til tiltak for å øke pårørendestøtten. Eksempler er etablering av egne pårørendearenaer, mestringskurs, brukervennlig og oversiktlig hjemmeside, kontaktperson/pårørendekoordinator, mer opplæring i pårørendearbeid, bruk av info-skjermer på venterom som informasjonskanal, pårørendeskoler til familier med barn med funksjonshemming, øke dagtilbud, mer fleksible avlastningsordninger og småjobbsentral. Møtepunkt for pårørende og frivilligheten ble også løftet frem.

Avgrensninger:

Gjennom arbeidet med Pårørendestrategi har arbeidsgruppen utarbeidet en relativt detaljert oversikt over tiltak, rutiner og tilbud som finnes i Vefsn. Av hensyn til strategiens størrelse fremkommer ikke disse. Det samme gjelder alle forslag til tiltak. Noen er på detaljnivå, og det er kommet veldig mange forslag. Alt er skrevet ned i et arbeidsdokument.

Tiltak som naturlig hører hjemme i andre planer er ikke tatt med, eksempelvis velferdsteknologi.

Omfang av Pårørendestrategien i Vefsn kommune:

Strategien gjelder alle pårørende som får kommunale helse- og omsorgstjenester i Vefsn kommune. Den berører dermed ledere og medarbeidere i sektoren.

8.0. Beskrivelse av tiltakene i henhold til innsatsområder i Regjeringsstrategi- og handlingsplan.

Tidlig identifisering og ivaretagelse av pårørende:

- Implementere systematisk kartlegging av pårørendes situasjon og behov. Dette må gjøres av Tjenestekontor, fremtidig innsatsteam og avdelinger som tar imot pasient og pårørende, med fordel også ved fastlegekontorene. Kartlegging av pårørendes situasjon og behov er viktig ved oppstart av tjenester og overganger mellom ulike tjenestenivå. Dette må settes i system og egnet verktøy implementeres. For pårørende til personer med demens, så finnes det et verktøy som heter «belastningsskjema», noe som kan utvikles videre til å gjelde alle. Det samme gjelder familier der barn er pårørende, der det finnes noen verktøy, men systematikken må videreutvikles og gjennomføres mye bedre ute i drift. Eksisterende tiltak må bekjentgjøres bedre, slik at barn som pårørende videreutvikles i Vefsn.
- Iverksette «hva er viktig for deg?» også for de pårørende. I alle avdelinger/tjenestested.
- Kompetansehevende tiltak for medarbeidere. For at medarbeidere skal tilnærme seg pårørende bedre, så er det stort behov for kompetanseheving og faglig påfyll. Økt kunnskap er holdningsskapende, og det er avgjørende at medarbeiderne har et eierforhold til hvorfor vi skal gjøre ting annerledes. Kjennskap til innhold i «pårørendeveilederen» er avgjørende. Ved implementering av nye verktøy, må også disse gjøres kjent. Kompetanseheving kan være kursdager, digital undervisning og internundervisning.
- Etablere pårørendekontakter i alle avdelinger. Det er viktig at noen har et økt ansvar for å påse at pårørendefokusset er ivaretatt i den enkelte avdeling. Være en veileder for sine kollegaer. Kan delta i nettverk med pårørendekoordinator i kommunen.
- Møtepunkt for pårørende og frivilligheten på et tidlig tidspunkt. Frivillige kan være en støtte og ressurs for pårørende. Viktig at familiene gjøres kjent med hva som finnes av tilbud innenfor frivilligheten. Samtidig er det viktig for pårørende å kjenne frivilligheten, fordi de selv kan finne et godt nettverk her. Tilgjengelig informasjon, veiledning og pårørendearenaer der de blir kjent med frivillighetens tilbud og muligheter er stikkord.

Bedre informasjon, opplæring og veiledning:

- Oppgradere og forbedre Vefsn kommunes hjemmeside.
Det må være et mål at hjemmesiden er brukervennlig, oversiktlig og lett å manøvrere i. Store «knapper», samlet oversikt over tjenester og tilbud, koblinger til andre sider med oversikt over rettigheter og stønadsordninger er formålstjenlig.
Egen «knapp» for pårørende er å anbefale. Flere kommuner har dette på plass.
Brukervennlighet for barn og for fremmedspråklige bør også tas i betraktning.

- Mestringskurs for pårørende
For å ivareta og styrke pårørende er det anbefalt å tilby mestringskurs. Dette bør være lavterskel-tilbud. Flere kommuner har allerede etablert slike kurs, ofte i regi av pårørendekoordinator. Eksempler på slike kurs er «mestringskurs for etterlatte», «fremover- et mestringskurs for pasienter og pårørende», «å være den det ikke gjelder» og et kurs som heter «tankevirus». Det anbefales dermed fra arbeidsgruppa at pårørende koordinator har hovedansvar for å etablere mestringskurs, sammen med aktuelle samarbeidspartnere. Pårørende har et stort behov for informasjon. Mestringskurs kan med fordel sees i sammenheng med innsatsområdet forebygging. Mange setter pris på å treffe andre som står i en lignende situasjon, og få verktøy og hjelp til egen mestring.
Helgelandssykehuset har et lærings- og mestringscenter, der en del diagnosebaserte kurs tilbys. Mestringskurs i kommunal regi skal ikke konkurrere med disse, men fokusere mer på generell mestring når livet byr på utfordringer.

Tiltaket er vurdert til å ha behov for inntil 20% stilling. Pårørendekoordinator kan ha ansvar for organisering og gjennomføring av slike kurs, og ved opprettelse av pårørendekoordinator vil tiltaket dermed ikke medføre lønnsmidler.

- Etablere pårørendekurs i driftsenhetene.
Sykehjemstjenesten, Hjemmetjenesten og Miljøterapi-tjenesten.
Kursene bør inneholde informasjon om organisering og tjenestetilbud, brukerråd, faglig aktivitet som pasientsikkerhet, miljøarbeid, velferdsteknologi, frivillighet, lovverk, vedtak og eksempelvis samtykkekompetanse. Videre bør pårørenderollen, forventningsavklaring og aktuelle samtalegrupper være på programmet.

Medfører ikke nye kostnader i noen stor grad, arrangeres x 2 pr år, slik at kostnader er knyttet til selve kurskveldene.

- Legge til rette for samtalegrupper og likemannssamtaler.
Erfaring fra pårørendemøter ved enkelte avdelinger viser at pårørende har behov for å snakke sammen. Foreldre til barn med funksjonshemming har gitt samme tilbakemelding.

- Tilby støttesamtaler
Kan være i kommunal regi, både ved pårørendekoordinator, kreftkoordinator, primærsykepleiere eller psykiatrisk sykepleier for å nevne noen. Støttesamtaler der pårørende er i fokus, med mestring eller sorgprosess som målsetting, oppleves som svært betydningsfullt for mange pårørende.

Forutsigbare og koordinerte tjenester:

- Etablere pårørendekoordinator.
Pårørendekoordinator skal være en fagstilling for å sikre at pårørendes økte rettigheter blir ivaretatt. Vedkommende skal være diagnosenøytral, og jobbe helhetlig og på tvers av tjenestene. På denne måten kan avdelingene jobbe på sitt fagfelt, der tjenesten utføres.
Pårørendekoordinator vil jobbe både på tjenestenivå og individnivå.
Pårørendekoordinators funksjon skal føre til at pårørende opplever lavere grad av frustrasjon, og bidra til kompetanseutvikling i tjenesten.
Det å etablere en pårørendekoordinator i Vefsn er et forebyggende tiltak i samfunnsperspektivet, slik at pårørende klarer å stå i sine omsorgsoppgaver.
Funksjonen vil også avlaste andre deler av tjenesteapparatet, eksempelvis tjenestekontoret.
Pårørendekoordinator vil kunne overta oppgaver innenfor «barn som pårørende», eller bistå i arbeidet med videreutvikling av temaet.

For å få gjennomført tiltaket er det behov for 1 årsverk, tilsvarende en årlig kostnad på NOK 750 000,-.

Tilstrekkelig støtte og avlastning for pårørende:

- Etablere egen rullering- og avlastningsavdeling i eldreomsorgen.
Dagens døgntilbud om rullering og avlastning er 3 plasser ved avdeling Solina, og 3 plasser ved avdeling Miljøtunet. Det tildeles ofte flere opphold enn vi har plasser ved vedtakstildeling, fordi behovet er større. Pasienten får vedtak for 6 måneder om gangen i en frekvens. Dette kan være alt fra 2 uker hjemme/2 uker inne, til 6 uker hjemme/1uke inne. Det gis opphold ukes basert. Pasientens får tilbud ved aktuell avdeling ut fra om det er somatisk betinget, eller om behovet er knyttet til demens. Disse pasientene kommer inn i avdelinger sammen med langtidsplasser, palliative plasser eller korttidsplasser. Noen ganger kan oppholdet bli flyttet til en annen avdeling som Korttidsavdelingen eller Parkstuo – hvis basisavdeling er full.
Det er lav fleksibilitet ved dagens ordning.
Ny organisering med en egen avdeling for rullering og avlastning vil øke fokuset på opprettholdelse av funksjonsnivå, tettere oppfølging v den enkelte og ikke minst øke pårørendestøtten, med mål om at den enkelte kan bo hjemme lengst mulig.
En slik avdeling bør være delt i to grupper, der somatikk og demens har hver sin gruppe. Det vil være lettere å få til mer fleksible løsninger, som nattopphold,

helgeopphold/opphold på ukedager, og timesbasert avlastning som mulighet for drop-in. En pasient som er kjent fra før kan lettere komme noen timer hvis pårørende skal delta på et møte, noe sosialt eller et arrangement.

I forbindelse med utbygging av Fredlundskogen bør dette tiltaket være mulig å realisere. Målet med utbyggingen er å øke antall plasser, og dermed vil det bli ledige lokaler ved Vefsn sykehjem. Forutsatt at utbygging ved Fredlundskogen også medfører driftsmidler, så kan dette tiltaket gjennomføres som en organisatorisk sak innenfor eksisterende driftsmidler. Skulle det ikke følge midler med utbygging av Fredlundskogen vil tiltaket medføre driftskostnader tilsvarende antall plasser i egen avdeling for rullering og avlastning. Det er vurdert at antall plasser bør være minimum 10.

- Øke kapasitet dagplasser demens, somatikk og i Miljøterapitjenesten. Det er stor etterspørsel etter dagtilbud, også på kveldstid og ved høytider. I demensplan er det foreslått å øke antall plasser innenfor demensomsorgen. Gjennom kartleggingen som er gjennomført, fremkommer også behovet for somatisk syke eldre og for hjemmeboende over 18 år i Miljøterapitjenesten. Målet med dette tiltaket er også å gi pårørende støtte og avlastning, slik at de klarer å ha sine boende hjemme. I Miljøterapitjenesten er det lange ventelister på avlastning, og lang ventetid for å få tildelt bolig. Det er også anbefalt å kunne tilby avlastning i hjemmet.

Familieorienterte tjenester:

- Synliggjøre muligheten for kurs og stimulere til felles arena for foreldre med barn som har nedsatt funksjonsevne. Samlivskurset «hva med oss» i regi av Familievernkontoret bør være synlig og lett å finne frem til, koblet til kommunes hjemmetjeneste, Helsestasjon og Miljøterapitjenesten. Boken «fra foreldre til foreldre» ble brukt som eksempel på hvor viktig det er for foreldre å høste av hverandres erfaringer.

Pårørendemedvirkning:

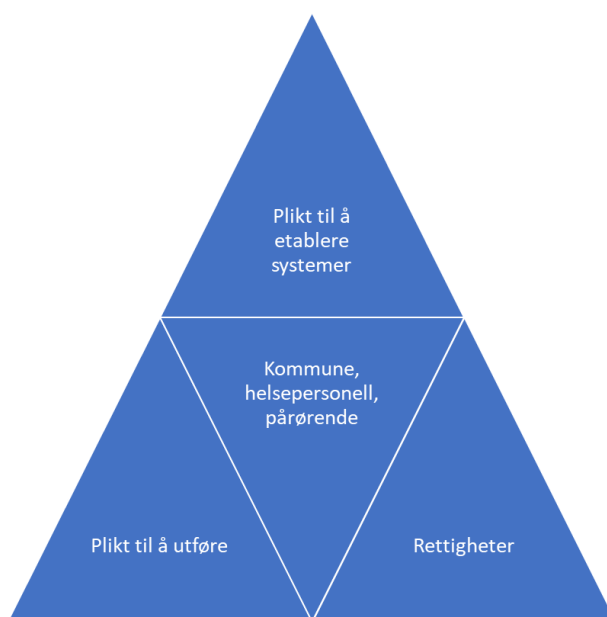
- Videreutvikle brukerråd
Brukerråd er en hensiktsmessig arena for å gi pårørende mulighet for medvirkning. Det finnes etablerte brukerråd i tjenesten, og disse anbefales videreutviklet. Noen enheter har ikke brukerråd, og eksisterende har ikke en videre vei inn til styrende organer.
- Forbedre og tilpasse interne rutiner for økt pårørendeinvolvering og medvirkning. Det er mange tiltak som kan gjøres innenfor eksisterende drift for å ivareta pårørendes behov for medvirkning, bli tatt på alvor og få være en samarbeidspartner.

Dette kan være tiltak som:

- kartlegging over hvilken type informasjon pårørende ønsker, systematisk dokumentasjon over hva pårørende har fått av informasjon. Videre dokumentasjon av informasjon pårørende gir til tjenesten. Det er de som kjenner pasient/bruker best, og sitter ofte på viktige opplysninger som er nyttige for tjenesteapparatet.
- Systematisk sette inn tiltak basert på svarene om hva som er viktig for dem. Dette kan være støttesamtaler, veilede om aktuelle tilbud, det å spise sammen med pasienten/brukeren, det å sette dem i kontakt med frivillige, eller hvor hjemmetjenesten finner rene klær. Altså smått og stort.
- Samarbeidsavtaler er tatt i bruk i enkelte kommuner. Tjenesten og pårørende fyller sammen ut en samarbeidsavtale som synliggjør hva pårørende skal gjøre, og hvilke oppgaver tjenesten skal gjøre. Dette er et verktøy og hjelpemiddel i forhold til forventningsavklaring, og som kan øke tryggheten for pårørende.
- Forhåndssamtaler brukes i dag ved en del avdelinger. Dette bidrar til at pårørende blir hørt, får stilt spørsmål, og reduserer frustrasjoner. Forhåndssamtaler brukes ofte i omsorgen ved livets slutt, men er svært hensiktsmessig å anvende også på et mye tidligere tidspunkt.
- Tiltakspakke demens bør inneholde informasjon/punkt om avlastende tiltak.
- Pårørendekontakter kan være et internt forbedringstiltak.

9.0. Anbefalinger

Pårørendestrategien er ikke den mest kostnadskrevenne handlingsplanen, men vil ha stor betydning for kvaliteten på tjenesten og for innbyggerne. Effekt forventes på både kort og lang sikt. Pårørendekoordinator vil bidra til forebyggende arbeid, og vil også avlaste tjenester som allerede er presset. Gjennom å iverksette tiltak rettet mot pårørendeomsorgen vil det trolig bidra til å bremse behov for de tyngste tjenestene i kommunen.



Planen bør føles opp som et kontinuerlig forbedringsarbeid, og revideres for å ivareta områder som ikke er prioritert i første utgave. Familieorienterte tjenester er et slikt område.

Arbeidsgruppen diskuterte også noe vi kalte omsorgstrapp for pårørende. Under møtet med pårørendekoordinator i Ålesund spurte vi om de hadde tenkt i den retning. Hun fortalte at de ikke har en omsorgstrapp for denne gruppen, men at det var satset på «helhetlig innsatstrapp». Dette er en trappetrinns oversikt over tiltaks- og tjenestetilbudet, der type innsats/trappetrinn synliggjør ressursbruk på ulike tjenestenivå og brukes aktivt i tjenesteutvikling. Synliggjøring over tilbud og tiltak medvirker til større forståelse og medvirkning fra innbyggerne. Den viser lavterskel-tilbud, og tilbud som er vedtaksbasert, og bidrar til forventningsavklaring. Samtidig synliggjøres forebyggende tiltak i en tid der kommunen ønsker å styrke de nederste trinnene. Pårørendearbeidet er også synliggjort her. Arbeidsgruppa ønsker å nevne denne innsatstrappen, siden det ikke er et tiltak som er anbefalt i handlingsplanen. Likevel kan det være et innspill å sette seg grundigere inn i, for eventuelt å vurdere i videre arbeid.

10.0. Referanser

Pårørendeveilederen; <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>

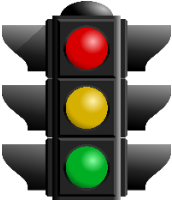
St.mld. 15 – Leve hele livet; <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/?ch=1>

Leve hele livet planen i Vefsn

Regjeringens strategi- og handlingsplan, «VI- de pårørende»;
<https://www.regjeringen.no/contentassets/08948819b8244ec893d90a66deb1aa4a/vi-de-parorende.pdf>

PWC- rapporten

11.0. Handlingsplan for økt pårørendestøtte i Vefsn kommune

LØSNINGER 	TILTAK	ANSVARLIG	TIDSPERSPEKTIV	ØKONOMI
Tidlig identifisering og ivaretagelse av pårørende	Implementere systematisk kartlegging av pårørendes situasjon og behov	Enhetsledere i Kvalitetsavdeling, Helsetjenesten, Sykehjemstjenesten, Hjemmetjenesten, Miljøterapijenesten Evt. Pårørendekoordinator	2024- 2025	Prosjektmidler og eksisterende midler
	Iverksette «hva er viktig for deg?» også for de pårørende	Enhetsledere i Kvalitetsavdeling, Helsetjenesten, Sykehjemstjenesten, Hjemmetjenesten, Miljøterapijenesten	2024	Prosjektmidler og eksisterende midler
	Kompetansehevende tiltak for medarbeidere	Enhetsledere i Kvalitetsavdeling, Helsetjenesten, Sykehjemstjenesten, Hjemmetjenesten, Miljøterapijenesten	2024-2027	Prosjektmidler og eksisterende midler

		Evt. Pårørendekoordinator		
	Møtepunkt for pårørende og frivilligheten på et tidlig tidspunkt	Enhetsledere i Kvalitetsavdeling, Folkehelse, Helsetjenesten, Sykehjemstjenesten, Hjemmetjenesten, Miljøterapitjenesten Evt. Pårørendekoordinator	2024-2025	Eksisterende
Bedre informasjon, opplæring og veiledning	Oppgradere og forbedre Vefsn kommunes hjemmeside	Kommunalsjef	2024-2026	
	Mestringskurs for pårørende	Pårørendekoordinator Enhetsledere i Kvalitetsavdeling, Helsetjenesten, Sykehjemstjenesten, Hjemmetjenesten, Miljøterapitjenesten	2024-2026	Se kommentar i teksten over tiltak
	Etablere pårørendekurs i driftsenhetene	Kvalitetsavdeling, Helsetjenesten, Sykehjemstjenesten, Hjemmetjenesten, Miljøterapitjenesten	2024-2025	Eksisterende
	Legge til rette for samtalegrupper og likemannssamtaler	Enhetsledere i Kvalitetsavdeling, Helsetjenesten, Sykehjemstjenesten, Hjemmetjenesten, Miljøterapitjenesten Evt. Pårørendekoordinator	2025	Eksisterende og prosjektmidler

	Tilby støttesamtaler	Enhetsledere i Kvalitetsavdeling, Helsetjenesten, Sykehjemstjenesten, Hjemmetjenesten, Miljøterapijenesten Evt. Pårørende koordinator	2025	Eksisterende og prosjektmidler
Forutsigbare og koordinerte tjenester	Etablere pårørende koordinatorstilling	Kommunalsjef	2024	Nye midler 1 årsverk NOK 800.000
Tilstrekkelig støtte og avlastning for pårørende	Etablere egen rullering- og avlastningsavdeling i eldreomsorgen.	Kommunalsjef og enhetsleder Sykehjemstjenesten	2026	Eksisterende forutsatt nye driftsmidler på Fredlundskogen etter utbygging
Familieorienterte tjenester	Synliggjøre ulike tilbud innenfor familieomsorgen	Pårørende koordinator	2025-2026	
	Stimulere til felles arena for foreldre med barn som har nedsatt funksjonsevne.	Enhetsledere Helsetjenesten og Miljøterapijenesten	2024-2027	
Pårørende involvering	Videreutvikle brukerråd	Kommunalsjef og Enhetsledere i Kvalitetsavdeling, Helsetjenesten, Sykehjemstjenesten, Hjemmetjenesten, Miljøterapijenesten	2024-2026	Eksisterende
	Forbedre og tilpasse interne rutiner for økt pårørende involvering og medvirkning	Enhetsledere i Kvalitetsavdeling, Helsetjenesten, Sykehjemstjenesten,	2024-2026	Prosjektmidler og eksisterende

		Hjemmetjenesten, Miljøterapijenesten Evt. Pårørendekoordinator		
--	--	-------------------------------------------------------------------------	--	--