

Kartlegging av husvikartjenester i kommunene

Rapport 2020 - 16

Proba-rapport nr. 2020 - 16, Prosjekt nr. 20042

ISSN: 1891-8093

AWE, RB, GMV/AG, 16.12.2020

--

Offentlig

--

Kartlegging av husvikartjenester i kommunene

Utarbeidet for Helse- og omsorgsdepartementet

Forord

Rapporten kartlegger husvikartjenester i kommunene. Prosjektet er gjennomført på oppdrag for Helse- og omsorgsdepartementet.

Proba står ansvarlig for innholdet i rapporten. Anette Walstad Enes har vært prosjektleder, Rune Busch og Gro Malene Vestøl prosjektmedarbeidere. Audun Gleinsvik har vært kvalitetssikrer.

I prosjektet har vi intervjuet en rekke ansatte i ulike kommuner og utført en spørreundersøkelse til alle landets kommuner samt bydeler i Oslo. Takk til alle som har latt seg intervjuet eller svart på spørreundersøkelsen.

Oslo, desember 2020

Proba samfunnsanalyse

Innhold:

SAMMENDRAG OG KONKLUSJONER	1
1 INNLEDNING	3
1.1 Historisk bakgrunn.....	3
1.2 Problemstillinger.....	4
1.3 Begrepsbruk i kartleggingen.....	4
1.4 Leserveiledning	5
2 METODISK TILNÆRMING	6
2.1 Spørreundersøkelse til alle kommuner og bydeler	6
2.2 Representativitet	7
2.3 Intervjuundersøkelse i utvalgte kommuner	8
3 FORANKRING I LOVVERK	9
3.1 Dagens forankring av «husvikar»	9
3.2 Praktisk bistand og avlastning	10
3.2.1 Regelverk og vedtak.....	11
3.2.2 Valg av ordning og mulighet for brukerbetaling.....	12
3.3 Hjelpetiltak til barn og barnefamilier.....	14
3.4 Hovedfunn i kapittelet.....	14
4 I HVILKEN GRAD TILBYR KOMMUNENE HUSVIKARTJENESTER?	15
4.1 Ulik grad av tjenestetilbud	15
4.1.1 Kommuner som ikke tilbyr husvikartjenester.....	15
4.1.2 Kommuner som tilbyr husvikartjenester innenfor ordinært tjenestetilbud	16
4.1.3 Kommuner som tilbyr egen familievikarordning	16
4.2 Eksempler på familievikartjenester	17
4.2.1 Familievikar - Bergen	17
4.2.2 Familievikar - Bydel Gamle Oslo	18
4.2.3 Akutthjelpen - Bærum.....	19
4.3 Hovedfunn i kapittelet.....	20
5 SENTRALE KJENNETEGN VED TJENESTENE	21
5.1 Hvilken type hjelp defineres innenfor og utenfor tjenestene?	21
5.2 Målgruppe for tjenestene.....	24
5.3 Omfang av tjenestene	25
5.4 Organisering.....	27
5.5 Andre aktører i eller utenfor kommunen	29
5.6 Vilkår for tildeling av tjenestene	30
5.7 Tildeles tjenestene akutt og tidsavgrenset?	31
5.8 Hovedfunn i kapittelet.....	33
6 TILBUD FRA BARNEVERNTJENESTEN	34
6.1 Hvilke praktiske tjenester tilbyr barnevernet?	34
6.2 Eksempler på utforming av tjenester	35
6.2.1 Barneverntjeneste med utstrakt grad av praktiske tjenester	35
6.2.2 Barneverntjenester som tilbyr praktiske tjenester sporadisk	36
6.3 Samarbeid mellom barneverntjeneste og helse- og omsorgstjenester....	37
6.4 Hovedfunn i kapittelet.....	38
7 HVILKEN ROLLE SPILLER FRIVILLIG SEKTOR?	39
7.1 Tjenester fra frivillige aktører	39
7.1.1 Innhold i tjenester fra frivillig sektor	39
7.1.2 Frivillige aktører.....	39
7.2 Hovedfunn i kapittelet.....	41

8	OPPSUMMERING, GENERALISERBARHET OG AVSLUTTENDE MERKNADER.....	42
8.1	Oppsummering av funn i kartleggingen	42
8.2	Generaliserbarhet av kartleggingen.....	44
8.3	Noen avsluttende merknader.....	45
	LITTERATUR.....	47
	VEDLEGGSTABELL – SVAR FRA SPØRREUNDERSØKELSEN.....	48

Sammendrag og konklusjoner

Resymé

Mange kommuner tilbyr tjenester som tilsvarer den tidligere ordningen husmorvikar. Dette er tjenester som kommunene gir ved kortvarig sykdom hos pårørende til barn med store omsorgsbehov. Denne rapporten er en kartlegging av slike tjenestetilbud. Kommunene tilbyr slike tjenester i ulik grad. De fleste kommuner tilbyr tjenester innenfor det ordinære tjenesteapparatet ofte gjennom tjenester som praktisk bistand og avlastning. Noen få kommuner har egne tjenester utformet for å møte disse behovene. Hovedsakelig blir tjenestene tilbudt gjennom helse- og omsorgssektoren i kommunen og er hjemlet innenfor helselovgivningen. Barnevernstjenestene i en del kommuner tilbyr også noen tjenester for å møte dette behovet, og tjenestene gis da som hjelpetiltak i hjemmet. En del kommuner samarbeider med frivillig sektor om å møte behovet for slike tjenester.

Bakgrunn

Gjennom Granavolden-plattformen varslet regjeringen at den vil «utrede en ordning med husvikar ved kortvarig sykdom hos pårørende til barn med store omsorgsbehov». Ingen av dagens ordninger er spesielt rettet inn mot å dekke behov for midlertidig erstatning for omsorgspersoners husarbeid og omsorg for egne barn.

Formålet med oppdraget er å kartlegge omfanget av husvikartjenester samt å kartlegge ulike alternative innretninger og utforminger av en ordning med husvikar ved kortvarig sykdom hos pårørende til barn med store omsorgsbehov.

Problemstilling

Kartleggingen har følgende problemstillinger:

- *I hvilken grad tilbyr norske kommuner tjenester som er, eller kan minne om, husvikartjenester?*
- *Hvordan er husvikartjenester forankret og regulert?*
- *Hva er sentrale kjennetegn ved tjenestene?*
- *Hvilken rolle spiller frivillig sektor?*

Konklusjoner

Husvikartjenester er ikke en lovregulert tjeneste i helse- og omsorgslovgivningen. Loven inneholder imidlertid en bestemmelse om at kommunen skal sørge for at innbyggere tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Videre sier regelverket at kommunen har plikt til å yte avlastning og omsorgsstønad til pasienter og brukeres pårørende når disse utfører særlig tyngende omsorgsarbeid. Avlastning dekker vanligvis bare varig behov for slike tjenester. Husvikartjenester derimot, dekker mer kortvarige og akutte behov når en omsorgsperson er syk eller av andre grunner forhindret fra å yte den nødvendige omsorgen de vanligvis yter.

Kommunene oppgir at de hovedsakelig benytter praktisk bistand, avlastning, støttekontakt og omsorgsstønad ved tildeling av tjenester til familier til å utføre omsorgsoppgaver eller praktiske oppgaver ved sykdom eller uforutsette hendelser hos pårørende. I nær alle kommuner er det ansatte innenfor helse- og omsorgstjenester som utfører husvikar-lignende tjenester. Kommunene angir imidlertid at de i noen tilfeller også bruker hjelpetiltak for barn og barnefamilier som er hjemlet i barnevernloven.

Seks av ti kommuner oppgir at noen av tjenestene krever egenandel, mens nær tre av ti oppgir at de ikke krever egenandel for tilbudte husvikartjenester.

Norske kommuner tilbyr husvikartjenester av ulik grad ved kortvarig sykdom hos pårørende til barn med store omsorgsbehov. Én av fem kommuner tilbyr ikke, eller i liten grad, praktiske tjenester ovenfor pårørende med stor omsorgsbelastning.

De fleste kommuner tilbyr husvikartjenester innenfor ordinært tjenestetilbud. Noen kommuner har en egen husvikar-/familievikartjeneste. Kartleggingen har identifisert 13 kommuner og 2 bydeler i Oslo som har en egen ordning som er, eller kan ligne på, en husvikar-/familievikarordning. Egne husvikar-/familievikartjenester forekommer i hovedsak i store kommuner.

Hovedsakelig er det helse- og omsorgssektoren i kommunene som står for husvikartjenester. Syv av ti kommuner oppgir at de tilbyr rengjøring i hjemmet, fire av ti kommuner gir hjelp til handling og tre av ti bidrar med hjelp til matlaging. Om lag halvparten av kommunene oppgir at de tilbyr hjelp til å gjennomføre barns fritidsaktiviteter og tre av ti kommuner tilbyr hjelp til barnepass/stell og til levering og henting av barn i barnehage og/eller skole.

I kommuner som tilbyr egne husvikar-/familievikarordninger, legger de vekt på at de i hovedsak gir bistand som støtter forholdet mellom foreldre og barn. Disse ordningene dekker dermed ikke bare midlertidige og akutte behov, men er delvis rettet mot varig styrking av kapasiteten til å yte omsorg.

Flere kommuner etterlyser en mer tilrettelagt ordning for å avlaste familier ved uforutsette hendelser og stor omsorgsbyrde.

Målgruppen for tjenestene er i hovedsak foreldre eller foresatte til barn med store omsorgsbehov. I en del kommuner tilbys også denne type tjeneste til foreldre til voksne barn med særlig behov for bistand, eller til foreldre som selv har nedsatt funksjonsevne eller blir rammet av sykdom.

Husvikartjenester blir tildelt i relativt lite omfang. Nær halvparten av alle kommuner oppgir å tildele slike tjenester til én til fem familier årlig, mens én av ti kommuner tildeler slike tjenester til mellom 6 og 10 familier. 19 prosent av kommunene har ikke tildelt slike tjenester i løpet av de siste årene. Omfanget er også relativt beskjedent når det kommer til timeantall. De aller fleste tjenester er vedtaksbaserte og tidsavgrensede. Ofte tildeles tjenestene akutt, men i en del tilfeller blir behovene for slike tjenester fanget opp gradvis.

Fire av ti kommuner oppgir at barneverntjenesten tilbyr bistand til å utføre omsorgsoppgaver eller daglige gjøremål som følge av uforutsette hendelser. Praktisk hjelp og støtte fra barneverntjenesten er hovedsakelig rettet mot familier som står i komplekse og sammensatte utfordringer over tid og med lite nettverksstøtte og i mindre grad som akutte tiltak. Enkelte kommuner har etablert egne team som skal bidra med praktiske tjenester til familier som allerede er under oppfølging av barneverntjenesten.

Én fjerdedel av kommunene oppgir at frivillig sektor tilbyr bistand til å utføre omsorgsoppgaver eller daglige gjøremål grunnet uforutsette omstendigheter. En rekke frivillige aktører samarbeider med kommunene om å tilby praktiske tjenester til familier med stor omsorgsbyrde, der det oppstår uforutsette hendelser. Samarbeidet varierer mellom egne tilbud fra frivillige aktører på den ene siden, og at frivillige tjenester eller midler inngår i kommunens øvrige tjenestetilbud. Innholdet i hjelpen varierer fra rent praktisk hjelp som husarbeid og transport, til barnepass og ulike aktiviteter for barn, samtaler og veiledning av foreldre.

Det vil kunne oppstå situasjoner hvor kommuner må tilby tjenester som tilsvarer husvikar. Regelverket er ikke til hinder for at kommunene etablerer en familievikartjeneste. For de kommunene som ikke har en slik tjeneste, kan regelverket for de tjenestene som er forankret i helse- og omsorgstjenesteloven, se ut til å være lite egnet.

1 Innledning

I mange familier vil det kunne oppstå uforutsette omstendigheter der foresatte ikke er i stand til å utføre nødvendige tjenester for egne barn. En del slike situasjoner vil ofte kunne løses ved at andre i omsorgspersonens familie eller øvrige nettverk hjelper til, men det vil også være personer som ikke vil få slik hjelp.

Gjennom Granavolden-plattformen varslet regjeringen at den vil «utrede en ordning med husvikar ved kortvarig sykdom hos pårørende til barn med store omsorgsbehov». Ingen av dagens ordninger er spesielt rettet inn mot å dekke behov for midlertidig erstatning for omsorgspersoners husarbeid og omsorg for egne barn. Formålet med oppdraget er å bidra til at HOD får kartlagt omfang av husvikartjenester nærmere, samt å kartlegge ulike alternative innretninger og utforminger av en ordning med husvikar ved kortvarig sykdom hos pårørende til barn med store omsorgsbehov.

1.1 Historisk bakgrunn

Tidligere fantes det en omfattende ordning med husmorvikar. I 1949 ble det innført et statlig tilskudd og utarbeidet en normalplan for denne tjenesten, men ordningen hadde eksistert i mange kommuner før den tid. Omfanget av husmorvikarordningen nådde et høydepunkt midt i 1960-årene da omkring 50 000 familier årlig fikk hjelp (Hatland 2020). I 1947 ble det utført 188 årsverk innenfor ordningen. Dette økte til om lag 1 800 årsverk tidlig på 1970-tallet og holdt seg på dette nivået ut tiåret (St. Meld. 120 (80-81)). Senere ble ordningen bygget ned. I 1984 ble det statlige tilskuddet tatt inn som et generelt rammetilskudd til sosialtjenesten i kommunene. Tjenesten ble da en del av kommunenes overordnede ansvar for sosiale tjenester til innbyggerne.

Vi tolker husmorvikarordningens historiske utvikling hovedsakelig som et resultat av to drivkrefter:

- Utvikling av velferdsstaten
- Økt likestilling, herunder økt yrkesdeltagelse blant kvinner

Husmorvikarordningen kan historisk sett vurderes som en del av velferdsstatens vekst og utvikling: Når noen ble syke, skulle de og deres familier holdes mest mulig skadesløse. Dette prinsippet er videreført i statlige og kommunale velferdsordninger. Nedbyggingen av husmorvikarordningen kan imidlertid ha medført en mangel som i dag ikke dekkes av andre ordninger.

En annen viktig drivkraft er reduserte forskjeller i kjønnsroller, inkludert økt arbeidsdeling både utenfor og i hjemmet. Økte forventninger om at menn skulle kunne passe barn og utføre husarbeid, gjorde at det etter hvert framsto som unødvendig og prinsipielt feil at det offentlige skulle sørge for husvikar for kvinner (men ikke menn) som ble syke. Denne typen tjenester ble derfor bygget ned, og der tjenestene ble videreført, ble de dekket av andre ordninger eller ordningen fikk nytt navn. Ordningen ble trolig også påvirket av utbyggingen av barnehage tilbud og at tiden brukt på husarbeid er blitt sterkt redusert over tid.¹

¹ I 1970 brukte menn 0,4 og kvinner 4,1 time per dag på husarbeid. I 2010 var tilsvarende tall 0,6 og 1,5 time. I sum gir dette en nedgang fra 4,5 til 2,1 time. Tid brukt på omsorgsarbeid har økt litt i samme periode.

1.2 Problemstillinger

HOD har, slik vi har omtalt, behov for en helhetlig og systematisk oversikt over hvordan husvikartjenester er innrettet i dag. Utredningen vil derfor besvare følgende problemstillinger:

1. *Hvordan er husvikartjenester forankret og regulert?*
 - a. Er de organisert innenfor gjeldende regelverk? Tilbys husvikartjenester som del av kommunens allerede lovpålagte ansvar eller som en tilleggstjeneste?
 - b. Er tjenesten vedtaksbasert?
 - c. Kreves det egenandel? Hvilken sats? Hvordan er den beregnet?
2. *I hvilken grad tilbyr norske kommuner tjenester som er, eller kan minne om, husvikartjenester?*
 - a. Hva kalles disse tjenestene?
 - b. Hvis kommunen ikke tilbyr slike tjenester – hva er årsaken?
3. *Hva er sentrale kjennetegn ved tjenestene?*
 - a. Hvilken type hjelp defineres innenfor og utenfor tjenesten?
 - b. Hvilken målgruppe rettes de mot?
 - c. Hva er vilkår for tildeling av tjenestene?
 - d. Tildeles tjenester akutt?
 - e. Er tjenestene tidsavgrenset?
4. *Tilbys det andre former for husvikartjenester og hvor er disse eventuelt organisert?*
5. *Hvilken rolle spiller frivillig sektor?*

1.3 Begrepsbruk i kartleggingen

Husvikartjenester er ikke en lovregulert tjeneste i helse- og omsorgslovgivningen. Loven inneholder imidlertid en bestemmelse om at kommunen skal sørge for at innbyggere tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Videre sier regelverket at kommunen har plikt til å yte avlastning og omsorgsstønad til pasienter og brukeres pårørende når disse utfører særlig tyngende omsorgsarbeid. Begrepet «husvikartjenester» er derfor ikke et etablert begrep i norske kommuner. I arbeidet med datainnhenting til kartleggingen (intervju- og spørreundersøkelse, se neste kapittel), har vi i kontakt med kommunene derfor brukt beskrivelser på hvilke typer tjenester vi ønsket at de ga informasjon om. Videre i rapporten benyttes *husvikartjenester* om ulike tjenester som kommunene benytter for å imøtekomme sykdom eller andre uforutsette behov til familier med store omsorgsoppgaver som inngår i *kommunens ordinære tjenestetilbud*. Vi bruker imidlertid begrepet *familievikartjenester*, for *egne tjenester* noen kommuner har opprettet for å særskilt imøtekomme disse behovene.

1.4 Leserveiledning

Rapporten er strukturert på følgende måte:

I kapittel 2 presenterer vi de metodiske tilnærmingene vi har benyttet.

I kapittel 3 gir vi en gjennomgang av hvordan husvikartjenester kan tilbys innenfor foreliggende lovverk.

Kapittel 4 er en beskrivelse av kommuner med egne familievikartjenester.

Kapittel 5 redegjør for ulike kjennetegn ved husvikartjenester som kommunene tilbyr ved uforutsette behov.

Kapittel 6 inneholder en beskrivelse av tjenester som tilbys fra ulike barneverntjenester for å møte praktiske behov hos sine brukere.

I kapittel 7 viser vi hvordan kommunene samarbeider med frivillig sektor rundt praktisk hjelp til familier.

Kapittel 8 inneholder en oppsummering av funn i undersøkelsen. Videre er generaliserbarheten av kartleggingen vurdert. Til slutt gir vi noen avsluttende kommentarer.

2 Metodisk tilnærming

Kartleggingen har blitt utført gjennom omfattende datainnhenting. Registerdata eller andre tilgjengelige kilder som gir informasjon om husvikar-/familievikartjenester eller andre lignende tjenester eksisterer ikke. Vi har derfor innhentet ny informasjon gjennom en nasjonal spørreundersøkelse til kommunene og bydeler i Oslo. I tillegg har det blitt gjennomført en intervjuundersøkelse med ansatte i 14 kommuner og to bydeler. Intervjuene har blitt gjort med ansatte i helse- og omsorgssektoren samt i barneverntjenesten. Vi har også søkt på internett for å identifisere kommuner med husvikar-/familievikartjenester. I dette kapitlet gjør vi rede for de metodiske tilnærmingene vi har brukt til kartlegging av husvikartjenester.

2.1 Spørreundersøkelse til alle kommuner og bydeler

Spørreundersøkelsen har vært innrettet mot å belyse hvor mange kommuner som har tilbud om husvikar/familievikarlignende tjenester og hvordan disse er utformet. Det finnes ikke systematisert informasjon om hvilke tjenester kommunen gir til familier i uforutsette situasjoner hvor de kan ha behov for bistand. Kommunene kan i stor grad selv bestemme hvordan slike tjenester skal organiseres. Vi gjennomførte derfor kartleggingen uten en klar definisjon på hva slike tjenester skulle være. Med denne forholdsvis åpne inngangen, var det en viss fare for at respondentene kunne tolke spørsmålene i spørreundersøkelsen ulikt. For å kunne fange opp ulike tolkninger av spørsmålene, la vi inn en del åpne svaralternativer, der respondentene selv kunne beskrive hvilke tjenester de gir, hvem de er rettet mot og hvordan disse er organisert.

Spørreundersøkelsen ble utarbeidet på bakgrunn av noen innledende intervjuer med representanter i kommuner som vi visste gir denne tjenesten. Undersøkelsen er også pilotert i en kommune.

Spørreundersøkelsen ble sendt ut som en elektronisk undersøkelse på e-post til alle norske kommuner, samt bydelene i Oslo. E-postadressene ble formidlet til oss av Kommuneforlaget. Totalt mottok vi og sendte ut undersøkelsen til 383 kommune- og bydelsadresser. Undersøkelsen kunne besvares i en periode på 16 dager og det ble purret to ganger. I invitasjonsteksten til undersøkelsen ba vi om at den skulle besvares av leder av helse- og omsorgstjenesten eller annen relevant person.

228 av 383 kommuner eller bydeler svarte på hele eller deler av spørreundersøkelsen, som gir en svarprosent på 60 prosent. Vår erfaring tilsier at dette er en forholdsvis høy svarprosent for denne type undersøkelser. Ettersom det i dag finnes lite tilgjengelig informasjon om hvordan kommunene praktiserer bistand til familier ved uforutsette hendelser, ønsket vi mest mulig informasjon fra kommunene. Dersom alle respondenter må besvare alle spørsmål, er vår erfaring at en del faller fra underveis. Vi har derfor i utformingen av undersøkelsen åpnet for at respondentene kan komme videre i undersøkelsen uten å måtte svare på hvert enkelt spørsmål. En årsak til at noen respondenter lar være å svare på noen spørsmål, kan være at vedkommende ikke oppfatter spørsmålet som relevant eller ikke ønsker å svare fordi kjennskapet til kommunens praksis på et spesifikt område ikke er tilstrekkelig. Som regel vil denne måten å utforme undersøkelsen på, innebære en høyere svarprosent ettersom respondentene kan manøvrere seg frem og tilbake i undersøkelsen for å få oversikt over hva det spørres om uten at de er nødt til å svare først. En utfordring er imidlertid at respondentene som svarer på de enkelte spørsmålene i noen grad kan variere fra spørsmål til spørsmål. I besvarelsene ser vi at om lag 25 prosent av respondentene kun har svart på deler av undersøkelsen.

Offentlige tjenester er i mange kommuner interkommunale, det vil si at flere kommuner har organisert tjenesten sammen. For å forsikre oss om at vi ikke mottok flere svar fra

samme tjeneste, stilte vi respondentene spørsmål om kommunen hadde et interkommunalt samarbeid om hjemmebaserte tjenester. Kun fire respondenter svarte ja på spørsmålet. Tre av disse er bydeler i Oslo. Disse er også organisert i egne tjenester. Konklusjonen er at det ikke er noen fare for at kommuner med interkommunale tjenester har skapt nevneverdige problemer med å tolke resultatene i undersøkelsen.

Et klart flertall av respondentene, 70 prosent, jobber innen helse- og omsorgssektoren. En god del, 40 prosent av respondentene, jobber på kommunens tildelings- eller forvaltningskontor. Fordi respondentene kunne krysse av for flere alternativer summeres ikke dette til 100 prosent. 10 prosent jobber i oppveksttjenesten og 10 prosent jobber i barneverntjenesten. Noen få av de som har besvart undersøkelsen, 5 prosent, jobber i NAV. Vi har også enkelte respondenter med ansvar for helsestasjon.

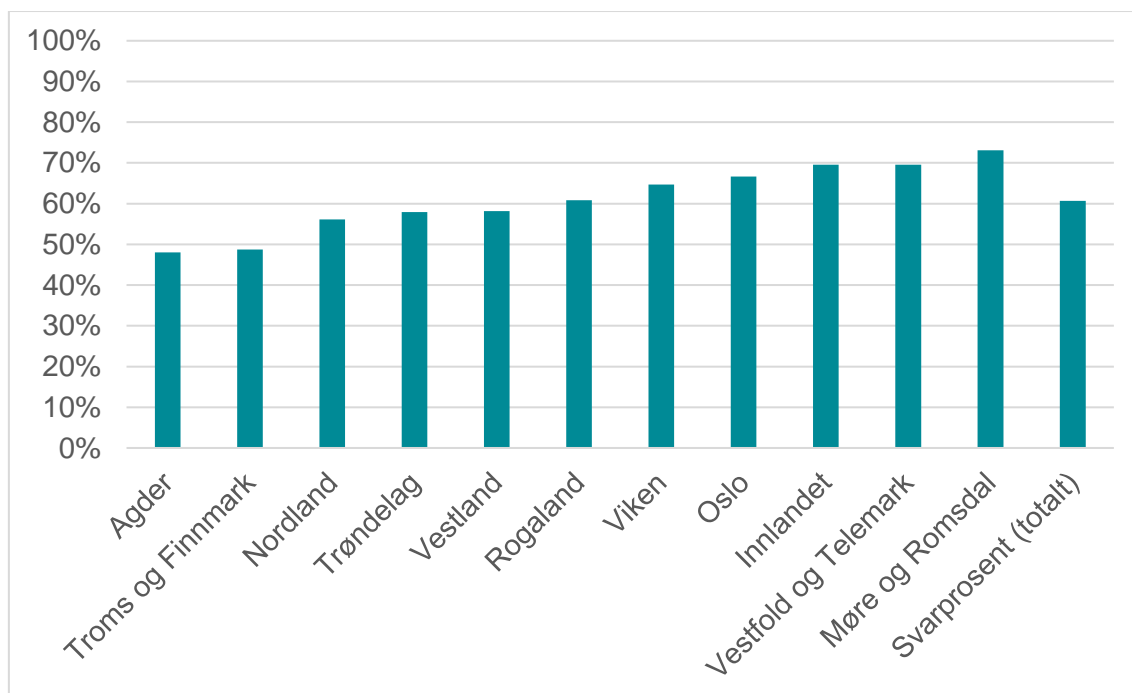
Et klart flertall av respondentene er ledere for avdelinger, virksomheter, enheter, sektorer eller jobber sentralt i kommunen.

Svarene fra spørreundersøkelsen er framstilt i figurer i teksten. Den prosentvise svarfordelingen på spørsmålene er også presentert i vedleggstabellen til slutt i rapporten.

2.2 Representativitet

Figur 2.1 viser svarprosent for hvert fylke. Svarprosenten varierer mellom 48 prosent i Agder og 73 prosent i Møre og Romsdal. For Oslo er svarprosenten beregnet som andelen av bydeler som har svart.

Figur 2.1 Svarprosent, andel kommuner og bydeler som har svart pr fylke



Blant de som har svart er det en forholdvis jevn fordeling mellom store og små kommuner. Selv om de store kommunene har en høyere svarprosent, utgjør de små kommunene det klare flertallet i antall svar. Vår helhetlige vurdering er at utvalget i spørreundersøkelsen samsvarer ganske godt med populasjonen av kommuner.

Tabell 2.1 *Antall respondenter og svarprosent for ulikt innbyggerantall*

	Antall respondenter	Svarprosent
0-1 999 innbyggere	43	57,3 %
2 000-4 999 innbyggere	55	55,6 %
5 000-9 999 innbyggere	40	58,0 %
10 000-19 999 innbyggere	33	64,7 %
20 000-29 999 innbyggere	19	70,4 %
30 000-49 999 innbyggere	11	68,8 %
50 000 innbyggere eller flere	15	78,9 %

2.3 Intervjuundersøkelse i utvalgte kommuner

For å få en bedre forståelse av hvordan de ulike ordningene er innrettet og hvordan de fungerer, har vi gjennomført intervjuer i et utvalg kommuner og bydeler. Spørsmålene har blant annet omfattet hva som var bakgrunnen for at ordningene ble opprettet og hvilket formål ordningene har.

Vi har intervjuet representanter i helse- og omsorgstjenesten i 9 kommuner og 2 bydeler. I tillegg har vi intervjuet representanter i barneverntjenesten i 5 kommuner. Kommunene og bydelene ble valgt ut fordi det er åpent tilgjengelig informasjon på internett om at de gir husvikar-/familievikartjenester eller at de via spørreundersøkelsen svarte at de kunne bli kontaktet for et intervju. Fem av kommunene hvor vi gjennomførte intervjuer har egne familievikartjenester. De andre har ikke egne familievikarordninger, men noen av dem har enkelte tilpassede tjenester som skal bistå familier som har behov for støtte.

3 Forankring i lovverk

Kapittelet vil besvare den første problemstillingen om hvordan husvikartjenester er forankret og regulert. I dette inngår det hvorvidt tjenestene er organisert innenfor gjeldende regelverk, om de er vedtaksbaserte og om det kreves egenandel.

For å besvare disse spørsmålene har vi foretatt en kort gjennomgang av gjeldende regelverk, samt benyttet funn fra vår nasjonale spørreundersøkelse til kommuner og bydeler i Oslo. I tillegg bruker vi funn fra intervjuene med helse- og omsorgstjenester og barneverntjenester i 14 kommuner og 2 bydeler i Oslo.

Som vi har sett er ikke husvikar-/familievikartjenester en lovregulert tjeneste i helse- og omsorgslovgivningen. Likevel kan man se varianter eller «spor» av ordningen i blant annet ordningene «praktisk bistand» eller «avlasting». I det følgende redegjøres det kort for disse ordningene og barnevernlovens bestemmelse om hjelpetiltak vil også omtales nærmere. Først vil vi imidlertid gi en kort omtale av hvordan husvikartjenester er forankret i dagens lovverk.

3.1 Dagens forankring av «husvikar»

Foreldre har etter barneloven omsorgsplikt for barn under 18 år (jf. barneloven § 30). Pårørende til personer over 18 år har imidlertid ingen plikt til å yte omsorg overfor sine nære. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten skal ivareta innbyggernes behov for langvarig pleie og omsorg (jf. pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1a og b).² I praksis står pårørende likevel for en stor del av samfunnets pleie- og omsorgsinnsats. I regjeringens pårørendestrategi 2021-2025 fremkommer det at uformell, ulønnet hjelp eller tilsyn i Norge beregnes til 136 000 årsverk (Regjeringen 2020). Til sammenligning utgjør kommunale omsorgstjenester omkring 145 000 årsverk (Statistisk sentralbyrå 2020).

Disse tjenestene erstatter i stor grad offentlige tjenester. Likevel legges det ikke i regelverket vekt på pårørendes innsats som grunnlag for tildeling av ulike tjenester. For eksempel omtaler ikke Helsedirektoratets veileder for saksbehandling av helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8, påregnelige tjenester fra pårørende som del av grunnlaget for tildeling av kommunale tjenester (Helsedirektoratet 2016). Når en person definerer sitt bistandsbehov, vil søker kunne legge pårørendeomsorg som premisse for beskrivelsen av udekket omsorgsbehov. For å tydeliggjøre det offentliges ansvar for å «støtte opp under særlig tyngende omsorgsarbeid som går utover det den pårørende er rettslig forpliktet til»³ har Pasient- og brukerrettighetsloven en egen bestemmelse rettet mot pårørende. I Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8 fremkommer det at

De som har særlig tyngende omsorgsarbeid, kan kreve at den kommunale helse- og omsorgstjenesten treffer vedtak om at det skal settes i verk tiltak for å lette omsorgsbyrden og hva tiltakene i tilfelle skal bestå i.

I Helsedirektoratets kommentar til loven heter det om § 2-8 blant annet at

Etter bestemmelsen kan de som har særlig tyngende omsorgsarbeid kreve at kommunens helse- og omsorgstjeneste treffer vedtak om at det skal settes i verk tiltak for å lette omsorgsbyrden, og i tilfelle hva tiltakene skal bestå i. Bestemmelsen

² Se også f.eks. kap. 3 i Prop. 49 L 2016–2017 Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven m.m. (styrket pårørendestøtte)

gir i seg selv ingen rett til tjenester fra kommunen, men gir en rett til vedtak som gir svar på om det skal settes inn hjelp og i tilfelle hvilke tiltak. Tiltakene skal ha som formål å lette omsorgsarbeidet, men de vil også påvirke kvaliteten og innholdet av den omsorg som gis.⁴

Opprinnelig var tanken bak denne bestemmelsen (se f.eks. Ot. Prp. nr. 29 (1990-91)) at kommunene og personer med særlig tyngende omsorgsbyrde skulle inngå en «omsorgskontrakt» eller avtale knyttet til bistanden. Gjeldende regelverk legger, slik vi forstår det, opp til at tiltak kan innebære både tjenester og andre ytelser til omsorgsyster og til den vedkommende har omsorg for. Bestemmelsen kan bidra til å tydeliggjøre for den pårørende hva slags bistand de kan forvente fremover, samt omfanget og tidspunktet. Samtidig angir ikke bestemmelsen annet enn at helse- og omsorgstjenesten fatter vedtak om hvilken bistand de kan forvente fremover.

Det har de siste årene blitt rettet økt innsats mot pårørende som ressurs og deres bidrag til helse- og omsorgstjenesten. Blant annet blir dette tydelig gjennom lovarbeid knyttet til pårørendestøtte, etablering av en egen pårørendeveileder, etablering av Program for en aktiv og framtidsrettet pårørendepolitikk 2014–2020, samt at regjeringen har lansert en ny pårørendestrategi (Prop. 49 L (2016-2017), s12); Regjeringen 2020; Helsedirektoratet 2020a; St. Meld. 29 (2012–2013)).

3.2 Praktisk bistand og avlastning

Helse- og omsorgstjenesteloven (hol) regulerer hvilke helse- og omsorgstjenester kommunen som et minimum må ha for å oppfylle sitt ansvar. Loven definerer blant annet kommunenes forpliktelser knyttet til å yte helse- og omsorgstjenester. Der står det blant annet at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester (hol. § 3-1).

Bestemmelsene regulerer i hovedsak tjenester til pasient og bruker, mens enkelte av lovens tjenester er rettet inn mot pasientens eller brukerens pårørende. Det siste gjelder for eksempel bestemmelsene om avlastning og omsorgsstønad. Samtidig som kommunene er lovpålagt å tilby sine innbyggere nødvendig helse- og omsorgstjenester, har kommunene anledning til å organisere sine tjenester slik kommunen mener det er hensiktsmessig utfra lokale forhold og behov (Prop. 49 L 2016–2017). Kommunen må også vurdere hvilke tjenester utover de som er lovpålagte som er aktuelle for å møte den enkeltes rett til nødvendig helse- og omsorgstjenester.

Praktisk bistand er et tilbud til personer som er avhengig av hjelp til egenomsorg eller hjelp til å klare dagliglivets gjøremål (Norsk Helsenett 2020). Tilbudet kan gis enten i hjemmet eller utenfor hjemmet, og kan for eksempel innebære hjelp til innkjøp av mat, matlaging, vask av klær og bolig, snømåking og hjelp til egenomsorg.

Man kan forstå § 3-2 nr. 6 bokstav b som en forpliktelse til å tilby personlig assistanse, herunder praktisk bistand, uansett hva som utløser dette behovet, om behovet er midlertidig eller mer varig eller om det oppstår fordi mottakeren har nedsatt funksjonsevne eller er et barn som foreldrene midlertidig ikke er i stand til å yte omsorg. I veilederen⁵ er imidlertid ikke foreldrenes manglende kapasitet nevnt som kriterium for tildeling.

Kommunens ansvar overfor pårørende, innebærer blant annet at kommunen tilbyr nødvendig pårørendestøtte til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid (hol. § 3-

⁴ Helsedirektoratet (2020b)

⁵ Helsedirektoratets veileder for saksbehandling av helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8 (Helsedirektoratet 2016)

6). Dette kan blant annet komme i form av opplæring og veiledning (1); avlastningstiltak (2); eller omsorgsstønad (3)

Avlastning er et tilbud til personer og familier med særlig tyngende omsorgsarbeid. Formålet med avlastningstiltak er å hindre overbelastning, og gi omsorgsyter nødvendig fritid og ferie, og mulighet til å delta i vanlige samfunnsaktiviteter (Norsk helsenett 2020). Tiltaket kan gis ut fra ulike behov og kan organiseres på ulike måter. Avlastningstiltak kan enten innebære at personen som vanligvis får omsorg fra egne familiemedlemmer i hjemmet, får midlertidig opphold på institusjon eller hos en avlaster eller at avlasteren yter omsorgstjenestene i hjemmet til personen med omsorgsbehov. Den som vanligvis yter omsorgen, får da fri fra denne oppgaven.

I veilederen⁶ heter det om § 3-6

Bestemmelsen omfatter kommunens plikt til å yte opplæring og veiledning, avlastning og omsorgsstønad til pasienter og brukeres pårørende, når disse utfører et særlig tyngende omsorgsarbeid.

Denne formuleringen indikerer at kommunens tilbud ikke er ment for å sikre midlertidig erstatning for foreldres omsorg for barn med vanlig omsorgsbehov, men å avlaste foreldre med varig, tyngende omsorgsarbeid.

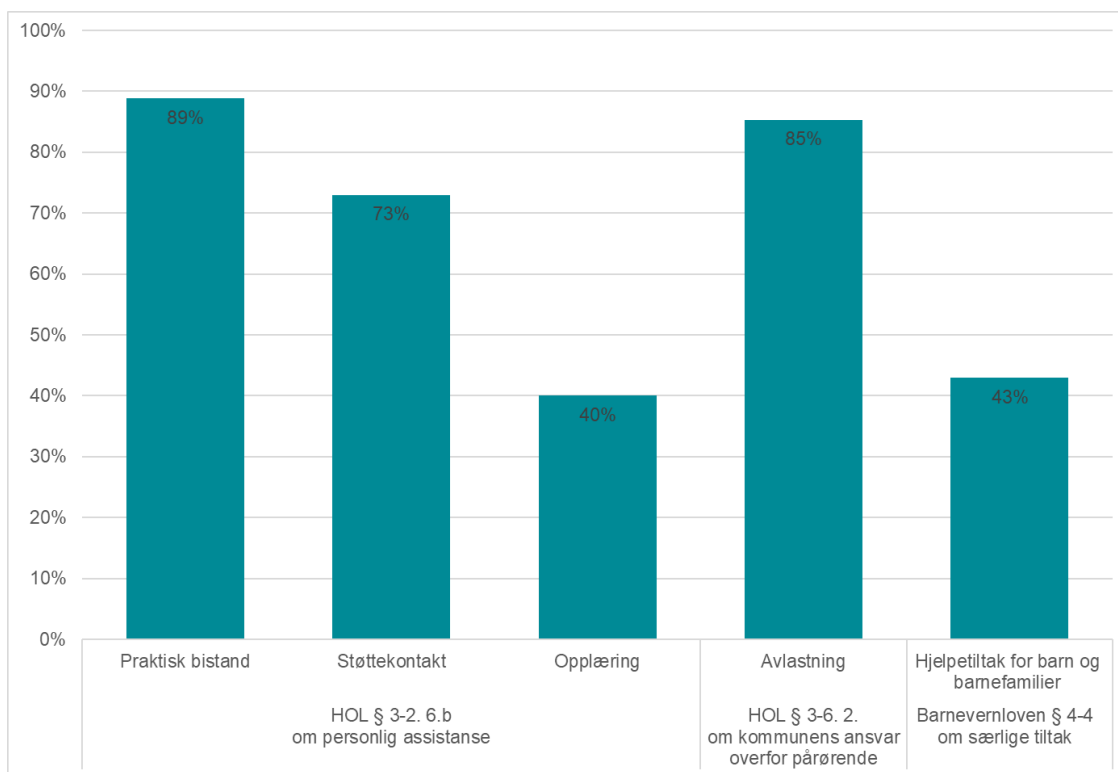
3.2.1 Regelverk og vedtak

I spørreundersøkelsen til kommunene spurte vi om hvilket regelverk som benyttes ved tildeling av tjenester til familier som ved uforutsatte hendelser trenger hjelp til å utføre omsorgsoppgaver eller praktiske oppgaver (se figur 3.1). Nær ni av ti kommuner tildeler slike tjenester som praktisk bistand og som avlastningstiltak (henholdsvis 89 og 85 prosent). Syv av ti kommuner oppgir at de tildeler tjenesten som støttekontakt (73 prosent). Fire av ti oppgir tildeling som opplæring og veiledning. Det er også fire av ti kommuner som oppgir at de tilbyr denne type tjenester med hjemmel i barnevernloven § 4-4 om hjelpetiltak for barn og barnefamilier (43 prosent). Vi gir en nærmere beskrivelse av tjenester tilbudt under Barnevernloven i avsnitt 3.2.

Enkelte respondenter nevner at de kan hjemle tjenester i *Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester* i Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og *opplæring og veiledning for pårørende*, § 3-6 1. ledd. Andre beskriver at de kan tildele tjenester uten at disse er hjemlet i regelverket. Noen få nevner også Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6. 3. ledd om *omsorgsstønad*, § 3-8 om *Brukerpersonlig assistanse*, § 7.1 og § 7.2 om *individuell plan og koordinator*, Lov om helsepersonell § 10a om *Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken og NAVs lovverk*.

⁶ Helsedirektoratets veileder for saksbehandling av helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8 (Helsedirektoratet 2016)

Figur 3.1 Hvilket regelverk benyttes ved tildeling av tjenester til familier som trenger hjelp til å utføre omsorgsoppgaver eller praktiske oppgaver? (Flere svar mulig)



N= 170

3.2.2 Valg av ordning og mulighet for brukerbetaling

Dagens lovverk med utfyllende regelverk og veiledere legger ikke direkte opp til at kommunene skal tilby en funksjon som tilsvarer kortvarig «husvikar». Barnevernloven og helse- og omsorgstjenesteloven definerer kommunenes forpliktelser, og kan dermed tolkes som minstekrav. Kommunene kan likevel tilby tjenester utover det de er forpliktet til. Regelverket er derfor ikke til hinder for at kommunene tilbyr en form for husvikarordning.

Granavolden-plattformen sier at regjeringen vil utrede en ordning med husvikar ved kortvarig sykdom for pårørende til barn med store omsorgsbehov. Dette ligger nær opp til formålet med avlasterordningen, men reglene og veilederen for avlasterordningen tyder på at ordningen ikke er ment for å sikre kortvarig erstatning når en omsorgsperson *midlertidig* ikke kan fylle sin vanlige rolle.

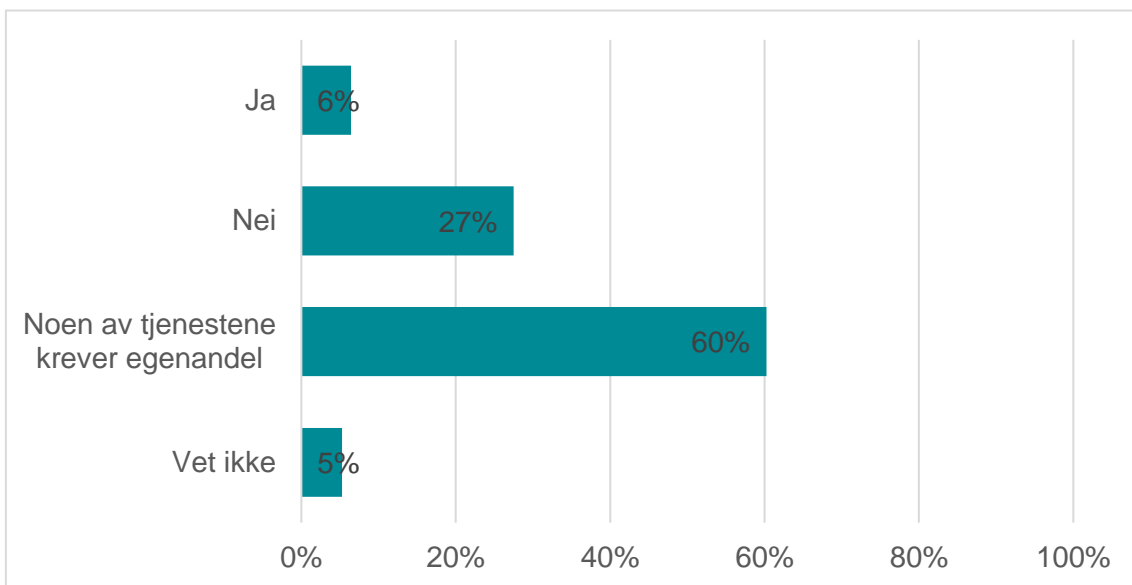
Av ordningene Praktisk bistand, avlastning og hjelpetiltak, som vi anser som mest nærliggende å ivareta husvikartjenester, er avlasterordningen den eneste hvor det er omsorgsyter som er definert som bruker. Dette vil også kunne være hensiktsmessig for en eventuell ordning rettet mot å sikre omsorgstjenester for barn. I hjelpetiltak under barnevernet er barn «bruker», i betydningen at det er barns behov som er utgangspunktet for tildeling av tjenester. Barneverntiltak kan være rettet mot foreldrene, men da med begrunnelse i barnets behov, ikke foreldrenes. Det er anledning til å kreve egenbetaling for *praktisk bistand i hjemmet*, men ikke for de to andre tjenestene.

Tabell 3.1: Ulike tiltak som kan brukes for «husvikar»

	«Bruker»	Egenbetaling
Praktisk bistand	Den omsorgstrengende	Kan kreves
Avlastning	Omsorgsyter	Nei
Hjelpetiltak	Barnet	Nei

I spørreundersøkelsen spurte vi kommunene hvorvidt kommunen krever egenandel for tildeling av praktiske tjenester som skal dekke uforutsette hendelser. Her svarer 6 prosent at tjenestene krever egenandel, mens 27 prosent oppgir at de ikke gjør det (se figur 3.2). De aller fleste – 60 prosent – oppgir at *noen* tjenester krever egenandel. En åpenbar tolkning er jo at kommunen gir de tjenester som det er behov for i det enkelte tilfellet, og at hvis det er behov for avlastning så medfører ikke det egenandel, mens det gjør det for hjemmehjelp/praktisk bistand. I spørreundersøkelsens åpne svaralternativer, kommenterer en rekke kommuner på dette spørsmålet: Flere svarer at det er egenandel på praktisk bistand, hjemmehjelp og renhold. Noen påpeker at de krever egenandel kun i enkelte tilfeller, mens andre poengterer at det ikke tilkommer egenandel i tilfeller der det gis som avlastning. Andre kommuner oppgir at de legger husstandens samlede inntekter til grunn for vurdering av en eventuell egenandel.

Figur 3.2 Kreves det egenandel?



N = 171

Det er ulikt hvordan kommunene med en egen familievikarordning (se omtale i kapittel 4) praktiserer krav om egenandel ved tildeling. I Bergen og enkelte andre kommuner, gis tjenesten som en del av praktisk bistand med krav om egenandel etter samme satser. Akutthjelpen i Bærum er ikke en del av praktisk bistand, men er organisert som et lavterskeltiltak. Det er allikevel egenbetaling som settes ut ifra familiens inntekt. Erfaringsmessig er brukerne enten ikke-betalende eller betaler høyeste sats (over 6G i inntekt). Familievikaren i Bydel Gamle Oslo har ikke egenandel.

3.3 Hjelpetiltak til barn og barnefamilier

Lov om barneverntjenester (barnevernloven) anfører at barneverntjenesten skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Loven skal bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår.⁷

Barnevernloven § 1-1 sier bl.a. at

Loven skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid.

§ 2-1 sier det er kommunene som har ansvar for de oppgaver etter loven som ikke er lagt til et statlig organ.

§ 4-4 omhandler «Hjelpetiltak for barn og barnefamilier».

Den sier at

Barneverntjenesten skal bidra til å gi det enkelte barn gode levekår og utviklingsmuligheter ved råd, veiledning og hjelpetiltak. Hjelpetiltak skal ha som formål å bidra til positiv endring hos barnet eller i familien.

Barneverntjenesten skal, når barnet på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner har særlig behov for det, sørge for å sette i verk hjelpetiltak for barnet og familien.

Barnevernet har et ansvar for å hjelpe familier i tilfeller der familien har behov for hjelp og støtte til å ivareta egne barns behov (§ 4.1). Hjelpetiltak i hjemmet kan iverksettes for en kortere eller lengre periode, og kan for eksempel innebære tiltak for å øke foreldrekompetansen, tiltak for å kompensere for mangler i omsorgen, eller tiltak for å avlaste foreldrene. Tiltakene kan enten knyttes direkte til barnet, til foreldrene, eller en kombinasjon. Formålet med hjelpetiltak er å bidra til positiv endring hos barnet eller i familien. Hjelpetiltak i hjemmet vil vanligvis ikke være rettet mot å avlaste foreldrenes arbeidsbyrde, men være direkte rettet mot omsorgen for *barnet*. Praktisk hjelp og støtte som ytes gjennom barnevernet er ifølge barneverntjenestene vi har intervjuet vedtaksbasert, og er hjemlet i barnevernloven § 4.4.

3.4 Hovedfunn i kapittelet

- Kommunene oppgir at de hovedsakelig benytter praktisk bistand, avlastning og støttekontakt ved tildeling av tjenester til familier som trenger hjelp til å utføre omsorgsoppgaver eller praktiske oppgaver.
- Kommunene oppgir at de i noen tilfeller bruker hjelpetiltak for barn og barnefamilier som er hjemlet i barnevernloven.
- Seks av ti kommuner oppgir at noen av tjenestene krever egenandel, mens nær tre av ti oppgir at de ikke krever egenandel for tilbudte husvikar-lignende tjenester.

⁷ <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100>

4 I hvilken grad tilbyr kommunene husvikartjenester?

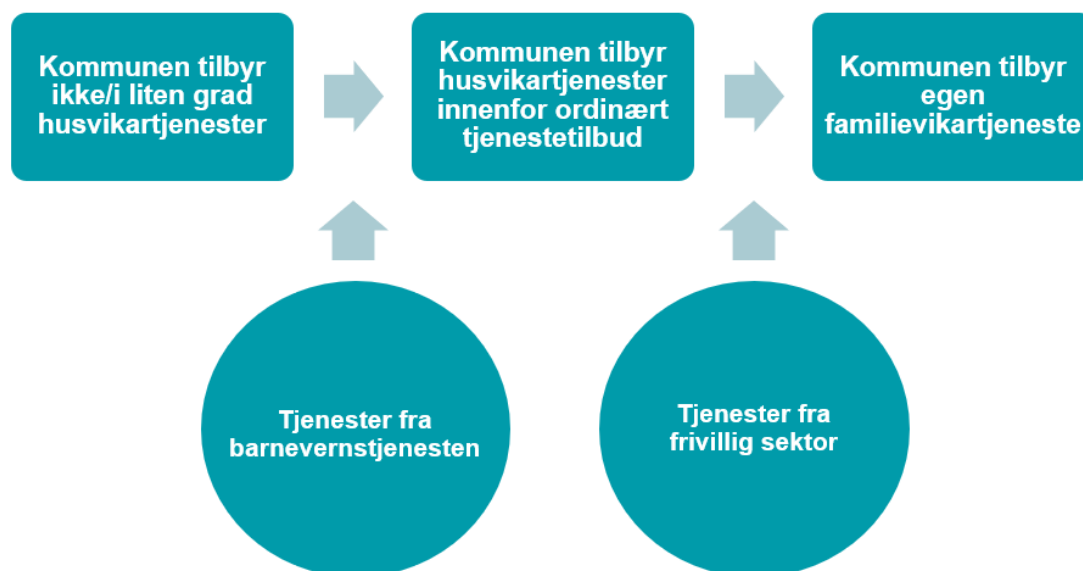
Kapittelet vil besvare problemstilling 2, i hvilken grad norske kommuner tilbyr tjenester som er, eller kan minne om husvikartjenester og i hvilken grad kommunene tilbyr disse tjenestene innenfor eksisterende tjenestetilbud. Vi beskriver årsaken til at noen kommuner *ikke* tilbyr slike tjenester. Kapittelet inneholder tall over hvor mange kommuner som har egne familievikartjenester og hva de kalles. Vi presenterer tre slike tjenester noe mer inngående som eksempler på hvordan en husvikar-/familievikartjeneste kan utarbeides.

Datamaterialet som ligger til grunn, er basert på spørreundersøkelsen til landets kommuner og bydeler i Oslo, samt intervjuundersøkelsen vi gjorde med 9 kommuner og 2 bydeler innenfor helse- og omsorgssektoren.

4.1 Ulik grad av tjenestetilbud

Kommunene tilbyr husvikartjenester av ulik grad. Grovt sett kan man dele inn kommunene i tre kategorier, slik vi har illustrert i figur 4.1: Kommuner som ikke, eller i liten grad tilbyr slike tjenester (1), kommuner som tilbyr husvikartjenester innenfor ordinært tjenestetilbud (2) og kommuner som har egen familievikartjeneste (3). I hovedsak er det helse- og omsorgssektoren i kommunene som står for disse tjenestene. I tillegg tilbyr barneverntjenesten tjenester som hjelpetiltak i hjemmet og frivillig sektor tilbyr ulike former for husvikartjenester enten som selvstendig aktør eller i samarbeid med kommunen. For mer om tiltak gjennom barnevernet, se kapittel 6 og for tjenester fra frivillig sektor, se kapittel 7.

Figur 4.1 Grad av husvikartjenester som kommuner tilbyr



4.1.1 Kommuner som ikke tilbyr husvikartjenester

Noen kommuner tilbyr ingen eller i liten grad husvikar-lignende tjenester. Det fremkommer fra svarene i spørreundersøkelsen. Figur 5.3 viser at én av fem kommuner ikke har tildelt slike tjenester de siste årene. Blant kommunene som svarer at de aldri eller sjelden gir slik bistand, oppgir mange at de likevel ville vurdert å tilpasse tjenester

dersom behovet hadde meldt seg. Mange av kommunene forteller at tjenestene tilbys den enkelte familie etter en individuell og helhetlig vurdering av brukerens behov. Flere av respondentene beskriver situasjoner hvor de tilpasser ulike tjenester for å hjelpe personer i utfordrende situasjoner, og at det kan være tilfeldig fra sak til sak hvordan løsningene blir til. Flere informanter forteller at de har få eller ingen slike saker i kommunen.

Pårørende er ofte en sentral bidragsyter ved uforutsette hendelser, og inntrykket er at kommunene som regel vil forsøke å få på plass hjelpetiltak via familie, venner eller andre støttefunksjoner før de vurderer om kommunen skal bistå. Dette gjelder også blant kommunene som har egne familievikarordninger. Enkelte kommuner tilbyr omsorgsstønning for at familie eller nettverk skal bistå i slike situasjoner.

4.1.2 Kommuner som tilbyr husvikartjenester innenfor ordinært tjenestetilbud

De aller fleste kommuner tilbyr tjenester til familier ved uforutsette hendelser som en del av sitt ordinære tjenestetilbud. 86 prosent av kommunene svarer at de tilbyr en eller annen form for bistand i forbindelse med uforutsette hendelser.⁸ Terskelen for å få praktisk hjelp varierer imidlertid mellom kommuner. De aller fleste, 71 prosent av kommunene, svarer at tjenestene gis til familier med barn med store omsorgsbehov. Kun én tredel av kommunene svarer at de gir tjenester de foreldre/foresatte som selv blir rammet av sykdom eller skade. Det er de lovpålagte tjenestene, med de vilkårene som følger, som i stor grad definerer hvilket tilbud innbyggerne har. I kommunene er det bistand til rengjøring og i forbindelse med fritidsaktiviteter som er vanligst å gi. I hovedsak tilbys slike tjenester gjennom praktisk bistand, avlastning eller støttekontakt.

Noen av informantene beskriver at selv om barrierene er høye for å tildele bistand i forbindelse med uforutsette hendelser, hjelper det å klage på vedtaket. Dette kan tyde på at kommuner mangler en systematisk praksis eller ikke er godt nok organisert for å håndtere situasjoner ved uforutsette hendelser, hvor behovene ikke dekkes av ordinært tjenestetilbud. Det finnes imidlertid funksjoner i kommunene som skal kunne håndtere slike situasjoner, som innsatsteam eller koordinerende enheter.

I neste kapittel går vi mer detaljert inn på hvordan husvikartjenester gis innenfor det ordinære tjenestetilbudet til kommunene.

4.1.3 Kommuner som tilbyr egen familievikarordning

Få kommuner har en egen familievikarordning i dag. Vi har identifisert 13 kommuner og 2 bydeler i Oslo som har en egen ordning som er, eller kan ligne på, en husvikar-/familievikarordning. Tjenestene kalles som regel *familievikartjenester*, men det er også et eksempel på at tjenesten kalles «Akutthjelpen». Kommunene har da egne ordninger som tilpasses og bygges rundt den enkelte familie i en kortere periode for å forebygge mer alvorlige behov senere.

Familievikartjenestene gis med ulikt omfang, og det er forskjellig hvilket behov tjenesten skal dekke. I én av kommunene som har familievikartjenester, ble tilbudet gitt i en avgrenset periode for et par år siden i forbindelse med en flerbarnsfødsel. I andre

⁸ Tallet framkommer ved en optelling av alle kommuner som har svart på spørsmålet i spørreundersøkelsen om tjenester kommunen tilbyr til familier som trenger bistand til å utføre omsorgsoppgaver overfor barn eller daglige gjøremål pga. uforutsette omstendigheter (f.eks. sykdom, skade, trillingfødsel eller annet), som er framstilt i figur 5.1. 86 prosent av kommunene svarer at de tilbyr én av de foreslåtte tjenestene. Til sammenligning, svarer 19 prosent av kommunene at de ikke har tilbudt slike tjenester i løpet av de siste årene, som vist i figur 5.3.

kommuner eller bydeler er familievikartjenesten organisert som en egen tjeneste i tjenesteporteføljen med faste ansatte.

I mindre kommuner som oppgir at de har eller har hatt familievikartjenester, er det gjerne knyttet til spesielle situasjoner hvor tjenesten har vært gitt i en kort periode eller at kommunen bruker koordinerende enheter eller innsatsteam i kommunen for å gi tilpassede tilbud til den enkelte familie. Således er det ikke organisert som en egen tjeneste, men har blitt tilpasset den enkelte for å møte et behov som ellers ikke ville bli omfattet av det ordinære tjenestetilbudet.

Det er først og fremst de store kommunene, Oslo, Bærum og Bergen, som har en egen familievikarordning som er systematisert og organisert som en del av tjenestetilbudet, på bydelsnivå eller kommunenivå. Tilbudet gis som en del av tjenestetilbudet praktisk bistand eller som en del av tilbudet ved helsestasjonen for barn opp til 5 år.

4.2 Eksempler på familievikartjenester

Under presenterer vi tre eksempler på familievikartjenester. Disse er valgt ut fordi de er organisert som egne ordninger som gis til familier og tilbys av et visst omfang. Gjennomgangen er basert på intervjuer med ansatte i de tre ordningene og informasjon som ligger på kommunenes/bydelens nettsider.⁹

4.2.1 Familievikar - Bergen

Bergen kommune tilbyr familievikar. På hjemmesiden til Bergen kommune står det om tjenesten at:

Har du små barn og en særlig krevende hverdag grunnet akutt sykdom eller andre spesielle omstendigheter, kan du søke om familievikar. Tjenesten gir deg praktisk hjelp i hjemmet, for eksempel til stell av barn, matlaging og renhold.

Hvem kan få familievikar? Småbarnsfamilier med et stort behov for hjelp som følge av akutt sykdom eller andre spesielt krevende familiesituasjoner. Du kan også få familievikar etter fødsel, for eksempel om du er eneforsørger med tvillinger, eller etter trillingfødsler når du eller partneren din er hjemme med barna, mens den andre er i jobb.¹⁰

I Bergen tildeles familievikar til barnefamilier med små barn eller nyfødte, der foreldre har behov for bistand, for eksempel på grunn av sykdom. Det gis også ved flerbarnsfødsler og til familier med nyfødte barn med store behov etter fødsel. Tjenesten tildeles årlig til mellom fem og ti familier. Det er den voksne som innvilges tjenesten.

Tjenesten består i å hjelpe til med praktiske oppgaver i hjemmet som i andre tilfeller ville vært «hjemmehjelp», men der disse hovedsakelig vil være knyttet til barnet. Det kan være barnepass, mating, legging og i visse tilfeller henting og levering av barn. Tjenesten fokuserer i mindre grad på rengjøring. Hvis familien har behov for handling, vil de i hovedsak måtte benytte seg av private tilbud som leverer mat.

I Bergen tildeles familievikar ved oppstart av tjenesten med inntil 25 timer i uken. Tjenesten gis med krav om egenandel etter samme satser som ved praktisk bistand hushold. Kommunen har ikke egne ansatte med faste stillingsprosjenter kun til

⁹ Informantene har fått anledning til å lese gjennom denne gjennomgangen og korrigert eventuelle feil og mangler i teksten om sin kommune/bydel.

¹⁰ <https://www.bergen.kommune.no/innbyggerhjelpen/helse-og-omsorg/omsorgstjenester/hjemmehjelp/familievikar>

denne tjenesten, men personalet som gjennomfører tjenesten har gjerne relevant erfaring og motivasjon.

Tjenesten gis på dagtid mellom klokken 8-16. og gis normalt ikke som nattevakt, men har ved noen få tilfeller blitt gitt som avlastning på kveld og natt. Informanten forteller at tjenestene i stor grad er knyttet til konkrete oppgaver, blant annet fordi familiene heller ikke ønsker omfattende tilstedeværelse av andre i hjemmet.

Hvis familien har større barn med omfattende behov, for eksempel barn i barnehage, kobles koordinerende enhet inn. Familievikartjenestene gis ikke til eldre med behov for praktisk bistand, voksne med psykiske lidelser eller barn med funksjonsnedsettelse. I slike tilfeller gis andre persontjenester, som avlastning, praktisk bistand eller brukerstyrt personlig assistanse (BPA).

Familievikartjenesten er en del av kommunes helse- og omsorgstjenester og tildeles som praktisk bistand med vilkår for tildeling nedfelt i helse- og omsorgstjenesteloven (for nærmere omtale av loven, se avsnitt 3.2). Bergen har brukervalg på praktisk bistand i hushold, og brukere kan velge tjenester fra seks ulike firmaer. Informanten for tjenesten beskriver at det i visse tilfeller kan være glidende overganger mellom hva som vurderes som praktisk bistand og hva som andre ganger tildeles som familievikar. Informanten forteller at hvis man vurderer at familie eller nettverk kan gå inn for å bistå, kan det gis som omsorgstønad.

I Bergen hjemles tjenesten som en helse og omsorgstjeneste jf. helse- og omsorgslovens §3-2b, og som en lovfestet rettighet jf. pasient- og brukerrettighetslovens §2-1a. Tjenesten kan også innvilges uten at bruker har rettskrav, i tilfeller hvor en individuell vurdering av familiens samlede behov, tilsier at denne tjenesten er det beste for familien.

4.2.2 Familievikar - Bydel Gamle Oslo

Bydel Gamle Oslo startet familievikartjenesten i 2017 med bakgrunn i Byrådets budsjettforslag, hvor det lå inne midler til at bydeler kunne starte opp med en tjeneste som lignet husmorvikaren. Bydelen fikk midler og fikk ansatt en person i en fast stilling. Tjenesten er blitt utviklet uten detaljerte krav om hvilke oppgaver den skulle ha og hvilke vilkår det skulle være for å motta denne. Representanten for tjenesten opplever at den har kommet på plass som en generell prioritering av tilbudet rettet mot helsetjenester til barn og unge.

I Bydel gamle Oslo er tjenesten definert som et lavterskeltiltak med egen tjenestekode uten vedtak og forvaltet av helsestasjonen for oppfølging av barn 0-5 år. Familievikaren gir praktisk bistand i kortere perioder, gjerne som en forholdsvis akutt hjelp med avlastning og støtte. Familievikartjenesten har fokus på veiledning, for eksempel i spise- eller leggesituasjon, eller annen relevant veiledning hvor enkelte familier strever. Det er i utgangspunktet få begrensninger på hva tjenesten bistår med av oppgaver, og kan også inkludere oppvask samt levering og henting av søsken fra barnehage eller skole.

Familievikaren bygger på en tanke om hjelp til selvhjelp, og skal kun være en løsning i en kort periode slik at familien selv skal kunne mestre hverdagen bedre. Tjenesten gis i tett samarbeid mellom helsesykepleier og jordmor på helsestasjon, med ønske om å komme inn så tidlig som mulig. Kontakten mellom familiene og tjenesten etableres gjerne i forbindelse med svangerskaps- eller barseloppfølging, der jordmor og/eller helsesykepleier kan oppfatte at noen familier kan få utfordringer. I slike situasjoner skal familievikaren kobles inn. Tjenesten gis i tett dialog med familiene hvor man diskuterer om de kan løse det på andre måter eller om andre kan bistå, for eksempel familie, venner eller nettverk. Bydelen har også psykolog som en del av lavterskeltilbudet, og det samarbeides i enkeltsaker hvor for eksempel familievikaren ser at spesialkompetanse trengs.

Bydel Gamle Oslo har en egen familievikarstilling med dedikerte oppgaver. I utviklingen av tjenesten, forteller representanten at det har vært diskutert hvilken kompetanse som er relevant, og vurdert at det må være en balansegang mellom høy grad av fagkompetanse og motivasjon for å gjøre praktiske gjøremål. Et viktig kriterium var at familievikaren måtte kunne ta oppvasken samtidig som vedkommende skulle ha kompetanse til å veilede familien og kunne identifisere familiens behov fremover, for eksempel om det er mor og far som har utfordringer og man bør vurdere om det skal kobles inn fastlege eller Distriktspsykiatrisk senter (DPS) eller at det er behov for å sende en bekymringsmelding til barnevernstjenesten.

I gjennomsnitt er familievikaren inne i om lag 60 familier og gjennomfører 300 hjemmebesøk årlig. Dette varierer fra 3-4 ganger i noen familier og opp til 20 ganger i andre. Representanten fra bydelen forteller at tilbudet kunne vært rettet mot en større målgruppe, for eksempel for barn 0-12 år, men at tilbudet er begrenset av kapasitet og ressurser. Tilbudet gis på dagtid mellom klokken 8-16. Hvis man har behov for bistand på kveld eller natt, vil man måtte søke om andre tilbud som avlastning, støttekontakt eller BPA. Familievikaren bistår familiene til å søke andre tjenester ved behov.

Tjenesten gis i en avgrenset periode på tre måneder og vil normalt avsluttes. Hvis det kreves støtte utover perioden skal familien henvises videre til andre kommunale tjenester.

4.2.3 Akutthjelpen - Bærum

Bærum kommune har et tilbud som kalles Akutthjelpen. Det er et lavterskeltilbud om psykososial støtte og praktisk bistand hvor målet er å sikre at barnefamilier får hjelp hvis mor eller far er syk eller hvis det har oppstått en akutt situasjon. Akutthjelpen er organisert under helsetjenester for barn og unge hvor også helsestasjon ligger. Tjenesten er begrunnet i at sykdom hos foreldre kan skape mye stress. Barna i slike situasjoner kan være sårbare. Representantene opplever at tjenesten er rettet mot sentrale mål knyttet til tidlig innsats og forebygging.

Akutthjelpen i Bærum gis til familier med barn opp til 12 år, hvor foreldre har helsebehov og hvor det henvises fra helseinstans. Tilbudet benyttes klart oftest av familier med barn under ett år. Eksempler på situasjoner der Akutthjelpen blir koblet inn, kan være tilfeller med psykisk sykdom hos forelder, foreldre som skal gjennomgå en operasjon, kvinner med fødselsdepresjon, aleneforsørgere som opplever at omsorgsbyrden er stor, bortgang av søsken eller andre familier med et stort omsorgsbehov. Det gis også bistand dersom foreldre er svært slitne på grunn av kolikk eller i forbindelse med flerbarnsfødsler. Det kan også være andre forhold, for eksempel at mor er syk og far er utslitt og sliter med å være i jobb, som gir grunnlag for å få tjenesten. Den største andelen henvisninger kommer fra helsestasjonen, men også sykehus, forebyggende team, DPS, barneverntjenesten og fastlegene henviser. Foreldre kan selv ta kontakt, men de må få henvisning før tjenestene kan starte.

Akutthjelpen tilbyr primært foreldrene samvær med barn eller avlastning for familien. Psykososial støtte, veiledning i forhold til urolige barn og annen veiledning tilbys ved behov. Representantene fremhever at en bieffekt av tjenesten er *modellering* som de ikke får til andre steder, altså at teori og informasjonsveiledning utvikles med praktisk støtte og opplæring. For eksempel kan foreldrene observere Akutthjelperens samspill med barnet, hvordan roe barnet, få barnet til å sove, mv.

Tjenesten er rettet mot det behovet foreldrene forteller om, og kan være støtte for at de skal kunne få sove, gå til psykolog eller få praktisk hjelp til for eksempel mating, klesvask og sterilisering av flasker. Fokuset ligger på hva som støtter mor/far-barn-relasjonen og ikke på for eksempel rengjøring og andre husarbeidsoppgaver.

Akutthjelpen kan ved behov starte oppdraget før henvisningen kommer, men de ønsker at en helseinstans (helsestasjon, fastlege, sykehus o.l.) også skal gi en faglig vurdering av at hjelpen trengs. Derfor er det ønskelig at henvisningen kommer før oppdraget eller raskt etter oppdragets oppstart.

Akutthjelpen gir tilbud om tre timer på dagtid, 2-5 ganger i uka. Tjenesten er avgrenset til fire uker; først med en avtale på to uker og deretter en mulighet for to ukers forlengelse. Oppfatter tjenesten at det er mer kroniske eller langvarige behov, henviser de til andre tjenester. Målet er at personene som mottar tjenesten er selvhjulpne etter fireukersperioden.

Akutthjelpen har egne stillinger. Ansatte har gjerne erfaringsbasert kunnskap fra å jobbe med familier, for eksempel bakgrunn som helsesykepleier.

Det er egenbetaling for å motta tjenesten som settes ut ifra familiens inntekt. Erfaringsmessig er brukerne enten ikke-betalende eller betaler høyeste sats (over 6G i inntekt - tilsvarer 1 800,- kroner for to uker).

4.3 Hovedfunn i kapittelet

- Norske kommuner tilbyr husvikartjenester av ulik grad ved kortvarig sykdom hos pårørende til barn med store omsorgsbehov.
- Én av fem kommuner tilbyr ikke, eller i liten grad, praktiske tjenester ovenfor pårørende med stor omsorgsbelastning. Flere av disse begrunner dette med at det ikke er behov i deres kommune.
- De fleste kommuner tilbyr husvikartjenester innenfor ordinært tjenestetilbud.
- Noen kommuner som har egen familievikartjeneste. Kartleggingen har identifisert 13 kommuner og 2 bydeler i Oslo som har en egen ordning som er, eller kan ligne på, en familievikarordning.
- Egne familievikartjenester forekommer hovedsakelig i store kommuner.
- I hovedsak er det helse- og omsorgssektoren i kommunene som står for husvikartjenester i kommunene.

5 Sentrale kjennetegn ved tjenestene

Kapittelet beskriver innholdet i husvikartjenester som kommunene tilbyr. Her er problemstilling 3 besvart; *Hva er sentrale kjennetegn ved tjenestene?* Vi vil beskrive hvilken type hjelp som defineres innenfor og utenfor tjenestene og hvilke målgrupper de retter seg mot. Kapittelet vil inneholde beskrivelser av hvordan tjenestene er organisert. Videre vil vi skissere tildeling av disse tjenestene – hva som er vilkår for tildeling og hvorvidt de tildeles akutt og er tidsavgrenset.

Funnene i denne delen av kartleggingen er hentet fra spørreundersøkelsen til alle landets kommuner samt bydeler i Oslo, og intervjuundersøkelsen vi gjorde med 9 kommuner og 2 bydeler innenfor helse- og omsorgssektoren.

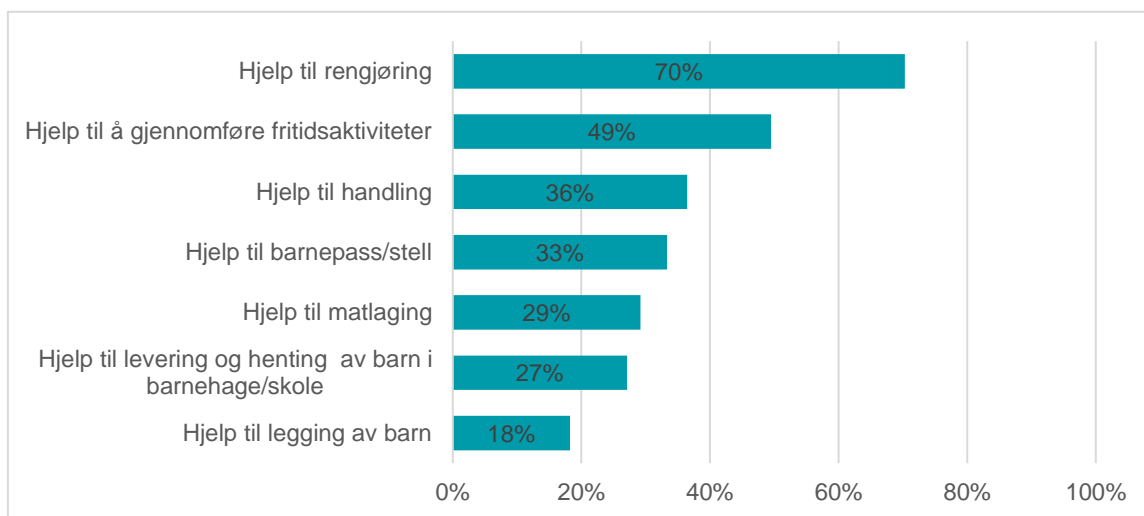
5.1 Hvilken type hjelp defineres innenfor og utenfor tjenestene?

I spørreundersøkelsen som ble sendt ut til alle landets kommuner og bydeler i Oslo, spurte vi om hvilke tjenester de tilbyr familier som trenger bistand til å utføre omsorgsoppgaver overfor barn eller daglige gjøremål på grunn av uforutsette omstendigheter. Som eksempler på uforutsette omstendigheter, oppga vi sykdom, skade, trillingfødsel, eller annet.

Blant kommunene som tilbyr ulike husvikartjenester, er det 70 prosent som oppga at de gir hjelp til rengjøring og om lag halvparten (49 prosent) svarte at de gir hjelp til å gjennomføre fritidsaktiviteter, slik vist i figur 5.1. Om lag 36 prosent bistår med handling, mens en andel på 33 prosent gir hjelp til barnepass eller -stell.

Resultatene tyder på at det i stor grad er det ordinære og lovpålagte tjenestetilbudet de fleste kommuner tilbyr familier, og som inngår i det kommunene normalt sett gir som praktisk bistand, støttekontakt eller avlastning. Allikevel tilbyr altså én tredel av kommunene bistand til barnepass. Intervjuene med representantene for kommuner med egne familievikarordninger trekker frem at hverken rengjøring eller handling er typiske oppgaver de bistår med ved tildeling av tjenesten. Det er i større grad fokus på bistand som støtter forholdet mellom foreldre og barn. Slik sett, er det en tydelig forskjell mellom egne familievikarordninger og tjenester som gis som en del av kommunens lovpålagte oppgaver. Det skal bemerkes at også kommunene med egne familievikarordninger kan tilby bistand til familier som en del av sine ordinære tjenester hvis behovene faller utenfor hva ordningen skal dekke. Blant kommunene som tilbyr bistand til matlaging og rengjøring som en del av sitt ordinære tjenestetilbud, beskrives omfanget av tjenestene som begrenset. De vil kunne gjøre enkle oppgaver, som for eksempel støvsuging, men at grundig husvask ligger utenfor hva kommunen tilbyr. Flere forteller at det også finnes private tilbud i kommunen som rengjøring og matlevering, som de informerer brukerne om.

Figur 5.1 Hvilke av følgende tjenester tilbyr kommunen til familier som trenger bistand til å utføre omsorgsoppgaver overfor barn eller daglige gjøremål pga. uforutsette omstendigheter (f.eks. sykdom, skade, trillingfødsel eller annet)? (Flere svar mulig.)¹¹



N = 192

Blant kommunene som har familievikartjenester er det forskjeller i innholdet i tjenestene, men alle har et fokus på å støtte barnet og relasjonen mellom barn og foreldre. I kartleggingsfasen vil man forsøke å avdekke behovet i dialogen med foreldrene og innrette tjenesten mot det som er viktig for dem. Det innebærer at de fleste av tjenestene er fleksible med hvilke oppgaver de utfører, men at fokuset ikke skal være på andre praktiske gjøremål enn dem som knytter seg til barnet. Rengjøring, handling og matlaging ligger normalt utenfor tjenestene. Mindre oppgaver som klesvask, matning av barn eller sterilisering av flasker, vil derimot være oppgaver som vurderes som mer aktuelt for bistand. Det er også vanlig at kommunen bistår med barnepass hvis foreldre ønsker å hvile eller sove, eller følger søsken til barnehage eller skole. Enkelte av familiene har behov for å gå til psykolog eller følge opp andre offentlige tjenester. Tjenestene kommunene benytter ved uforutsette hendelser sørger da for at de får anledning til det.

Representantene for lavterskeltilbudene Akutthjelpen i Bærum og familievikartjenesten i Bydel gamle Oslo, fremhever at tjenesten også har fokus på veiledning. Det kan for eksempel være veiledning i spise- eller leggesituasjonen, hvor enkelte familier strever. Enkelte informanter opplever at tjenesten er gode eksempler på *modellering* som de ikke får til andre steder.

Ingen av familievikartjenestene gir tilbud på natt. Hovedsakelig er tilbudet på dagtilbud mellom klokken 8-16. Hvis man har behov for bistand på kveld eller natt, vil man måtte søke på andre tilbud som avlastning, støttekontakt eller BPA.

Vi har også intervjuet representanter for helse- og omsorgstjenestene i noen kommuner som *ikke* har familievikartjenester. Enkelte av informantene vi har snakket med jobbet dessuten med husmorvikartjenester da ordningen eksisterte. Flere av disse etterlyser en tjeneste i kommunen som kan ligne på den tidligere husmorvikartjenesten. Enkelte informanter fremhever at det er strukturelle hindre som i stor grad blir barrierer for å

¹¹ Alle kommuner som har svart på spørsmålet har krysset av for minst én av tjenestene. Imidlertid var det 34 kommuner som ikke svarte på spørsmålet. Vi kan tolke det som at de enten ikke vet konkret hvilke tjenester som blir gitt, eller at denne typen tjenester ikke inngår i kommunens tjenestetilbud.

samarbeide på tvers av tjenestene og for å gi tjenester som er tilpasset behovet til den enkelte familie. Sektoransvaret fremheves som en mekanisme som i mange tilfeller *begrenser* samarbeidet på tvers.

En av kommunene som ikke har familievikartjeneste, forteller at de nå gir praktisk hjelp som *avlastning i hjemmet* eller som *aktivitetskontakt*. Avlastning i hjemmet kan gis hvis det er behov for barnepass. Aktivitetskontakten er en støttekontakt for barnet. Dersom det er behov for praktisk hjelp i hjemmet, blir det hovedsakelig gitt som hjemmetjenester. Aktivitetskontakten beskrives likevel som ganske fleksibel i sin utførelse. Informanten beskriver selv som at de «tenker på hvordan vi kan bistå familien». Tjenesten fungerer både som avlastning for familien, hvor man for eksempel tar med familien ut. Den har imidlertid også blitt gitt hjemme hos familien i form av hjelp i hjemmet, og hvor man har hjulpet til med legging eller andre praktiske gjøremål. Hovedvekten av tjenesten gis allikevel på andre områder enn praktiske gjøremål. Avlastningskontakten gis normalt som 10 timer i måneden, og hvor familien selv bestemmer når de vil bruke det. Utgangspunktet for å gi tjenesten er ganske bred, og er ikke knyttet til spesielle kriterier eller målgrupper. Tjenesten kan gis både til barnet og den voksne og er heller ikke knyttet til en spesiell aldersgruppe og gis innen tjenestekategorien praktisk bistand som ligger under helse- og omsorgstjenestene. Det utformes et vedtak ved tildeling av støttekontakt og det inngås en tjenesteavtale med en privatperson som utfører tjenesten. Familiene må selv søke om tjenesten med en begrunnelse, og det gjennomføres en kartlegging i forkant av tildeling. Hele prosessen er organisert hos kommunens inntaksteam. Det kreves i utgangspunktet ikke egenbetaling, men tjenesten dekker ikke direkte utgifter som for eksempel transport. Den gis ikke akutt, men kommunen bruker normalt kort tid på å iverksette tiltak.

En annen kommune forteller at de gir praktisk bistand eller avlastning som i noen tilfeller ligner på en familievikar. Tjenesten gis dersom familien ikke klarer å «ivareta det som inngår i dagliglivets gjøremål». Da kan man få praktisk bistand etter gitte kriterier som *egenomsorg* og *personlig stell*, men det er som regel alltid knyttet til en omsorgsbyrde. Dette kan både være for friske barn og barn med funksjonsnedsettelse. Det blir kategorisert som *opplæring* og er plassert innunder praktisk bistand. Begrunnelsen for å satse på opplæringstiltak er at brukerne trenger å lære nye eller gjenoppfriske gamle ferdigheter. Kommunen tildeler også avlastning til friske barn der foreldre har sykdom eller funksjonsnedsettelse. De gir også pårørendestøtte, i form av råd og veiledning til familier som strever. Tilbudet gis med utgangspunkt i at barnet har en utfordring og hvor relasjonen til foreldre har skåret seg og hvor familien trenger bistand. Kommunen gir også hjelp til familier uten nettverk eller for eksempel til familier hvor en av foreldrene har jobb med skift, mens den andre er hjemme med skade eller sykdom. Da brukes også avlastning eller omsorgsstønad. Enkelte familier velger å bruke omsorgsstønaden til rengjøring. Flere kommuner løfter frem at omsorgsstønad blir brukt i tilfeller ved uforutsette hendelser. Utgangspunktet for alle sakene er at man gjør en individuell vurdering etter behov og leter etter løsninger, enten i form av nettverk, frivillige eller tjenester. I de tilfellene hvor det er behov som ikke kan møtes, for eksempel handling eller matlaging, så kan kommunen vise familier hvordan man bestiller mat. Kommunen har også gitt praktisk bistand til familier ved flerbarnsfødsler. Mer omfattende tjenester på kveldstid og natt gis kun til barn med funksjonsnedsettelse for at foreldre skal kunne få fri og for å få sove. Tjenesten gis av et eget team som er organisert under avdeling for psykisk helse barn og unge. Det gis normalt vedtak på alle tjenestene for å ivareta rettigheter og klagemuligheter. Praktiske tjenester innebærer egenbetaling. Avlastning kan gis akutt.

Enkelte andre kommuner forteller at de i utgangspunktet ikke har tjenester til familier som opplever uforutsette hendelser, og de opplever at få tar kontakt om slike behov. En informant forteller at i tilfeller hvor det har kommet søknader om rengjøring eller matlaging, har bruker selv takket nei fordi omfanget av tjenesten kommunen kunne tilby

ikke var det vedkommende ønsket seg eller på grunn av egenbetaling. For eksempel gjelder dette enslige forsørgere som opplever at omsorgsbyrden blir stor og at de trenger bistand til husarbeid, matlaging eller hjelp i forbindelse med fritidsaktiviteter. Vedkommende forteller at tilbudet kommunen har i dag, hovedsakelig er knyttet til familier som allerede mottar tjenester fra kommunen, for eksempel avlastning. I disse tilfellene setter de inn ekstra hjelp for å ivareta barna. Det kan være ekstra avlastning i form av å bistå ved fritidsaktiviteter eller å være hjemme med barna. De har også gjort husarbeid samtidig som de passer barn. Informanten forteller at de hadde husmorvikartjeneste inntil ganske nylig. Vedkommende beskriver at tjenesten var tilknyttet barnevernstjenesten og fleksibel i sin praksis. Husmorvikarene tok ofte selv kontakt med familiene, og informanten opplever at det var en tjeneste som mange likte. Vedkommende påpeker at en utfordring med tjenesten var at den ofte ble vedvarende og at den kunne ta over funksjoner som lå utenfor hva den skulle gjøre og der ansatte hadde sin kompetanse.

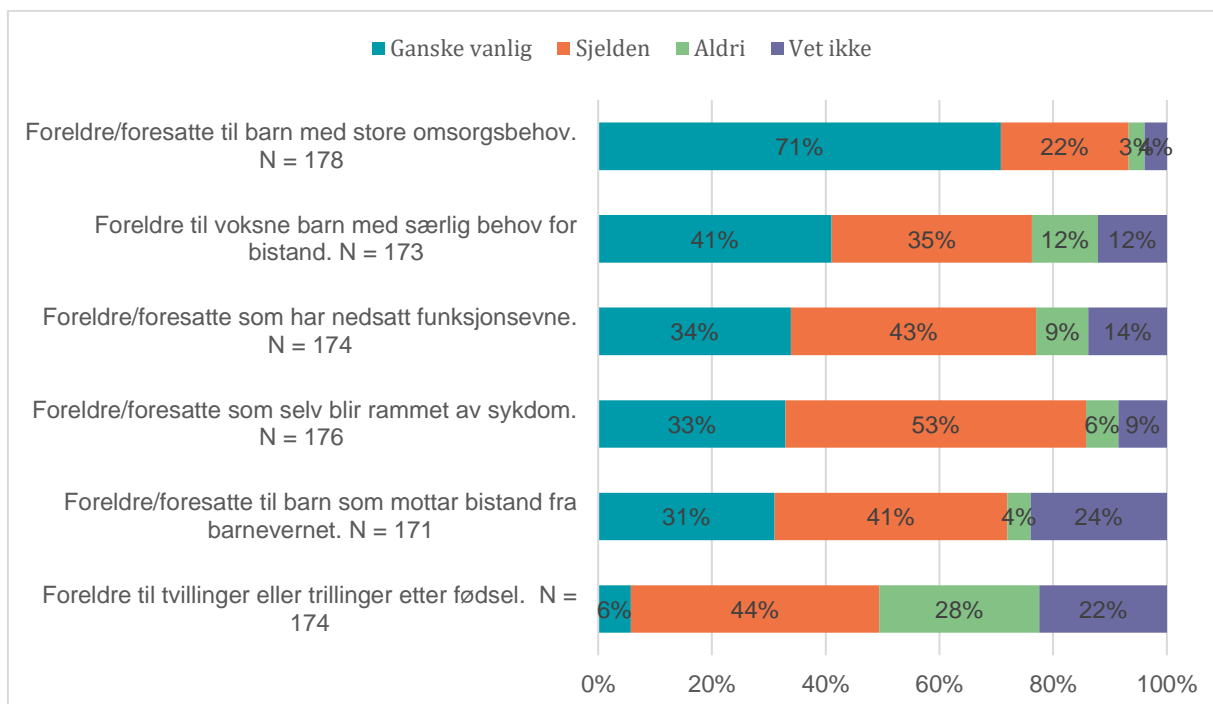
Andre kommuner opplever at behovet for denne type tjenester er økende, men at de i liten grad kan tilby praktisk bistand. Enkelte forteller at det er et stort behov for forebyggende lavterskeltiltak, men at det i liten grad finnes systemer for dette. De ser at for mange familier ville for eksempel hjelp til å hente i barnehage, kjøre til fritidsaktiviteter eller vekke en skolevegrer, hatt stor betydning for familiene. I enkelte kommuner har man drøftet en type ambulerende miljøarbeider som kunne bistått med praktiske gjøremål. Det løftes fram at et slikt tilbud ville vært et godt eksempel på tidlig innsats og forebygging, som kunne gitt lavere behov på sikt. I den grad kommuner allikevel tilbyr tjenester er gjerne i situasjoner med særlige behov. En informant forteller at de har tildelt bemannet omsorgsbolig som egentlig er forbeholdt personer med funksjonsnedsettelse til en familie som var uten bolig. Familien hadde hatt en flerbarnsfødsel, sto uten bolig og trengte bistand på natt. Informanter forteller at kommunen ikke har systemer, men allikevel greier å håndtere slike enkeltsaker.

5.2 Målgruppe for tjenestene

Resultatene fra spørreundersøkelsen og dybdeintervjuene med utvalgte tjenester viser at det er store forskjeller mellom kommunene når det gjelder hvilke tjenester de tilbyr til ulike målgrupper. Noen kommuner har klare kriterier og målgrupper for tjenestene, mens andre har større målgrupper og er fleksible på hvordan de utformer tjenesten. Et eksempel kan være støttekontakt, som i noen kommuner gis utelukkende til personer med funksjonsnedsettelse, mens andre har utviklet og utvidet støttekontakten både når det gjelder innhold og hvem som kan motta tjenesten. Mange respondenter fremhever at det vil gjøres individuelle vurderinger og tilpasninger av tjenesten ut fra situasjon og behov.

I spørreundersøkelsen som gikk til kommunene, spurte vi om hvilke grupper de vanligvis tilbyr slike tjenester. Syv av ti kommuner oppgir at tjenestene blir tildelt foreldre eller foresatte til *barn* med store omsorgsbehov (71 prosent). Fire av ti kommuner svarer at det er ganske vanlig å tildele praktiske tjenester til foreldre med *voksne* barn med særlig behov for bistand (41 prosent). Tre av ti kommuner oppgir at det er ganske vanlig at de tilbyr slike tjenester til foreldre eller foresatte som selv har nedsatt funksjonsevne eller som selv har blitt rammet av sykdom (henholdsvis 34 og 33 prosent). En tilsvarende stor andel oppgir at det er ganske vanlig å tildele slike tjenester til foreldre eller foresatte til barn som mottar bistand fra barneverntjenesten (31 prosent). Kun 6 prosent oppgir at det er ganske vanlig at kommunen tilbyr slike tjenester til foreldre etter tvilling- eller trillingfødsler, som vist i figur 5.2.

Figur 5.2 Hvor vanlig er det at tjenestene tildeles følgende grupper?



N = 171

Fra beskrivelsene vi har fått i intervjuene og de åpne kommentarene i spørreundersøkelsen kan det tyde på at det som regel er familier som allerede mottar bistand fra kommunen eller tidligere har vært i kontakt med hjelpeapparatet som oftest får denne type bistand. Vårt inntrykk er at kommunene i stor grad har praksis for å gi avslag på bistand hvis behovet er knyttet til *kapasiteten* til å gjennomføre daglige gjøremål eller omsorgsoppgaver. For å få innvilget bistand løfter flere frem at behovet må være knyttet til *omsorgsevne*.

Felles for kommunene som gir familievikartjenester er at tjenestene gis til familier med barn. Flere av informantene fremhever at tilbudet skal støtte relasjonen mellom foreldre og barn og være innrettet mot utfordringene som familiene opplever. I enkelte kommuner gis tjenesten kun ved flerbarnsfødsler, mens andre kommuner har en bredere målgruppe og kan sette inn bistand i situasjoner hvor foreldre blir syke eller av andre grunner strever med å utføre omsorgsoppgaver for barna. Dette kan være foreldre som er alene eller par som får sitt første barn eller har flere barn fra før. Enkelte informanter påpeker at flere har kort botid i Norge og mangler nettverk eller at de har andre sosiale eller økonomiske utfordringer.

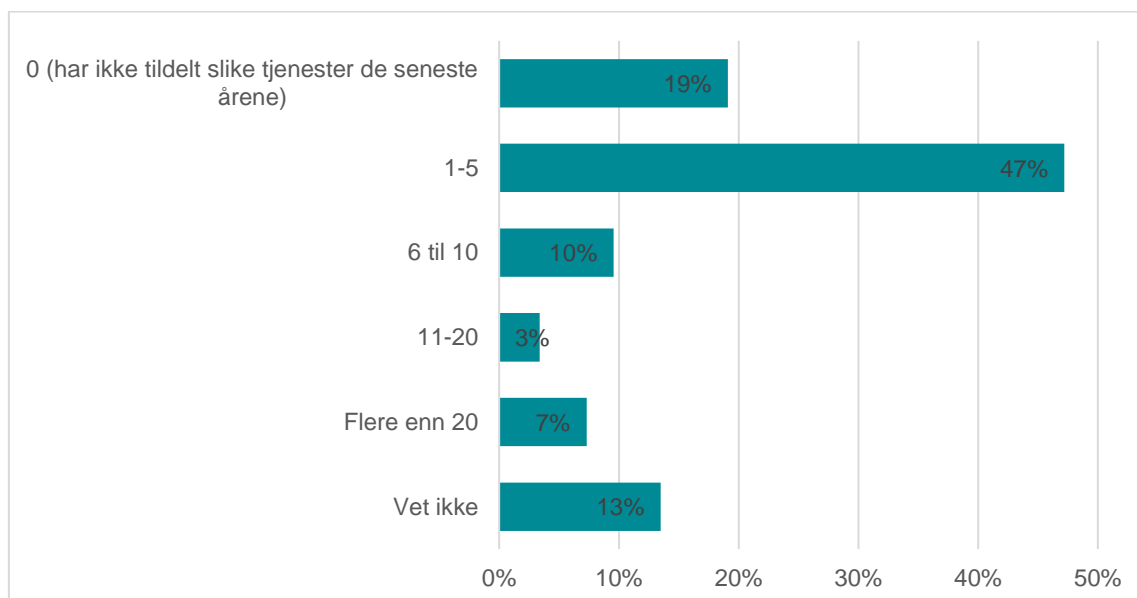
Ulike kommuner og bydeler har ulik praksis når det gjelder hvem som formelt sett mottar selve tjenesten, uten at det nødvendigvis har store praktiske implikasjoner. I enkelte kommuner er det mor/foreldre som får tjenesten, mens Bydel Gamle Oslo gir den til familien uten en klart definert enkeltperson. Det gjøres også individuelle vurderinger knyttet til situasjonen. For eksempel gis bistanden til barnet hvis det er barnet som ikke har det bra eller for eksempel har utfordringer med å få i seg mat.

5.3 Omfang av tjenestene

I spørreundersøkelsen spurte vi hvor mange personer/familier som mottar bistand til å utføre omsorgsoppgaver for barn eller praktiske gjøremål årlig. 19 prosent svarte at de ikke har tildelt slike tjenester de seneste årene (se figur 5.3). 47 prosent svarer at de har tildelt tjenesten til 1-5 personer. Kortvarig sykdom hos pårørende med store

omsorgsbehov, slik årsaken er for mange mottakere av disse tjenestene, skaper et forbigående behov. Det er derfor ikke overraskende at det er få tilfeller, i alle fall i små kommuner.

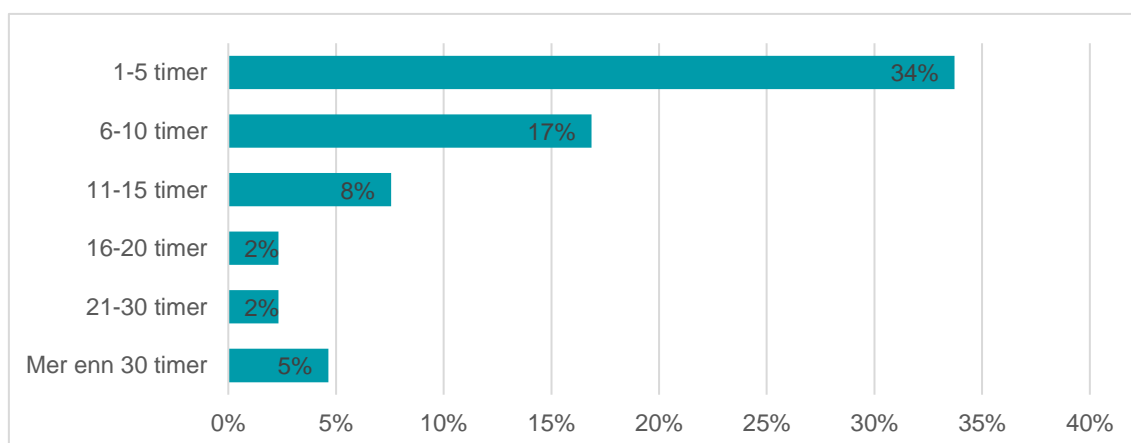
Figur 5.3 *Hvor mange personer/familier mottar bistand til å utføre omsorgsoppgaver for barn eller praktiske gjøremål årlig? Hvis du ikke vet, gi gjerne et anslag.*



N = 178

Vi spurte også om hva som er det gjennomsnittlige antall timer som blir tildelt i uken til en familie eller person som mottar slike tjenester. Basert på svarene kan det virke som slike tjenester har et lite timeomfang (se figur 5.4). Én av tre kommuner oppgir at gjennomsnittlig antall timer er mellom 1 og 5 per uke (34 prosent), mens to av ti oppgir at det i snitt tildeles seks til ti timer (17 prosent). Noen få kommuner svarer derimot at gjennomsnittlig antall timer overskrider 30 timer i uken (5 prosent). Det er kommuner med få innbyggere som har svart dette, og kan bety at kommunene har noen brukere som krever omfattende bistand, for eksempel brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Ingen av disse kommunene svarer at de har familievikartjeneste.

Figur 5.4 *Hva er det gjennomsnittlige antall tildelte timer i uken til en familie/person som mottar slike tjenester?*



N = 172

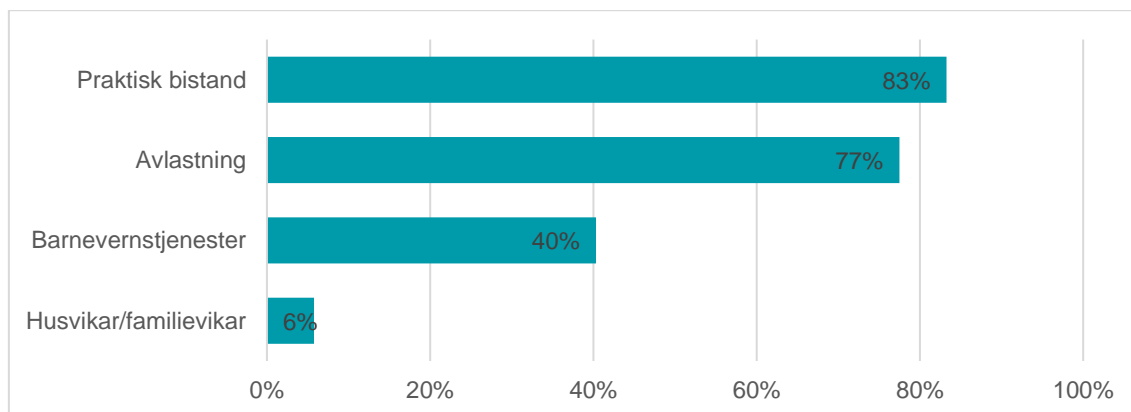
Omfanget av timer som gis den enkelte familie blant kommunene som har familievikartjenester er også forskjellig. Akutthjelpen i Bærum gir tilbud om tre timer om gangen, 2-5 ganger i uka. Tjenesten i Bydel Gamle Oslo har ingen faste begrensninger, men er begrenset av kapasitet. Slik vi oppfatter det, ligger de på noenlunde samme omfang som i Bærum. Representanten for tjenesten forteller at hvis det er behov for flere timer om gangen, bistår de familiene i å søke om praktisk bistand. Familievikaren i Bergen kan ved oppstart gi inntil 25 timer i uka. Det samme gjelder for andre kommuner som har gitt tjenesten som praktisk bistand.

Felles for kommunene som har en egen familievikarordning er at tjenestene er begrenset til en forholdsvis kort periode. I enkelte av kommunene er det seks uker og i andre er det 2-3 måneder. Kun i enkelte tilfeller har man gitt tjenesten i ett år. Akutthjelpen i Bærum gis for en kortere periode enn de andre. Her gis det først for to uker og med mulighet om to ukers forlengelse. Ser man at det er mer kroniske eller langvarige problemer så kontaktes andre tjenester. Det er allikevel ingen absoluttregel i noen av kommunene, men det jobbes med sikte på at familien skal bli mest mulig selvhjulpent. I de fleste kommunene evalueres det og gjøres individuelle vurderinger underveis i perioden. Tjenestene fremhever at de er opptatt av å se at ting skal stabiliseres og blir bedre, og at man vurderer fortløpende om andre løsninger er relevante. De fleste forteller at sakene avsluttes enten ved at de henvises videre, for eksempel til barneverntjenesten eller at behovet opphører.

5.4 Organisering

Husvikartjenester blir gitt under ulike tjenestekategorier. Om lag åtte av ti kommuner oppgir at tjenestene blir gitt i kategoriene praktisk bistand og avlastning (henholdsvis 83 og 77 prosent), som vist i figur 5.5. Fire av ti svarer at det blir gitt under barneverntjenester (40 prosent). Kun 6 prosent av kommunene oppgir å ha egen familievikartjeneste.

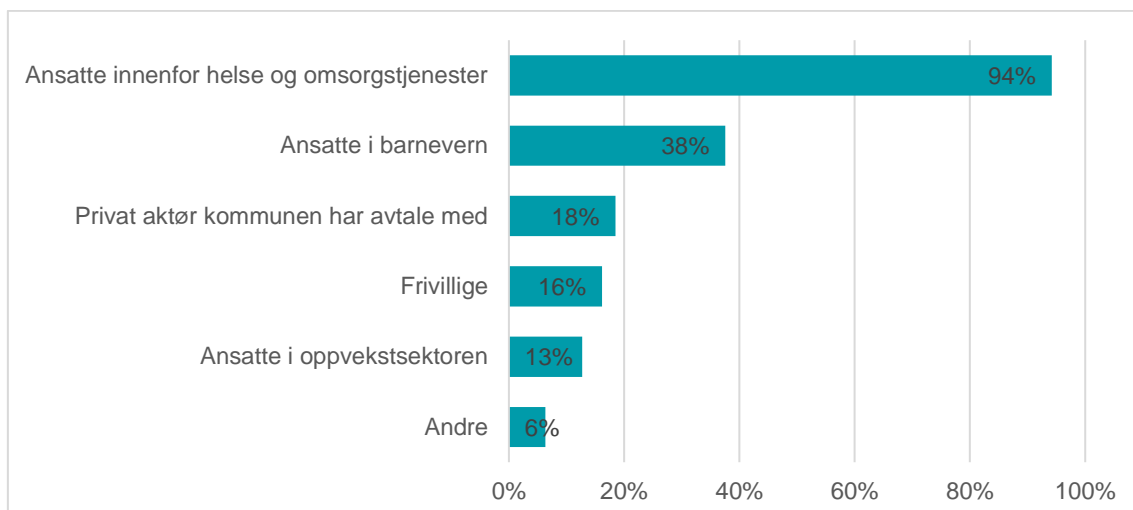
Figur 5.5 Innen hvilken tjenestekategori gis tjenesten? (Flere svar mulig.)



N = 191

Likeledes varierer det også hvem som utfører selve tjenestene. Ansatte innenfor helse- og omsorgstjenester utfører slike tjenester i 94 prosent av kommunene slik vist i figur 5.6. I fire av ti kommuner er det ansatte i barneverntjenesten som står for tjenestene (39 prosent), mens i to av ti kommuner har de avtale med private aktører som utfører slike tjenester (18 prosent). Ansatte i oppvekstsektoren og frivillige aktører står for en mindre andel (henholdsvis 13 og 16 prosent).

Figur 5.6 Hvem utfører tjenestene? (Flere svar mulig)



N = 173

Akutthjelpen i Bærum og familievikartjenesten i Bydel Gamle Oslo har egne stillinger med dedikerte oppgaver. I en av kommunene som kun har gitt tilbudet én gang, ble det leid inn personell til en deltidsstilling (25 timer per uke). I Bergen er det ikke egne ansatte med faste stillingsprosenten kun til denne tjenesten. Det er allikevel dedikerte personer i helse- og omsorgstjenesten, med særlig motivasjon og erfaring blant de som gjør praktisk bistand, som utfører tjenesten. Andre kommuner har lignende ordninger og bruker personell fra andre tjenester med personlig egnethet.

Blant kommunene som har egne familievikartjenester er tjenesten ulikt organisert. I Bergen er familievikartjenesten en del av kommunens helse- og omsorgstjenester og tildeles som praktisk bistand med de samme kriteriene for tildeling i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven. En lignende organisatorisk plassering finner vi også i andre kommuner, hvor familievikaren har en egen tjenestekode innen praktisk bistand. I andre kommuner/bydeler, som Bergen og Bydel Gamle Oslo er familievikartjenesten organisert som et lavterskeltilbud uten vedtaksplicht, i tilknytning til helsetjenester for barn og unge hvor også helsestasjonen ligger.

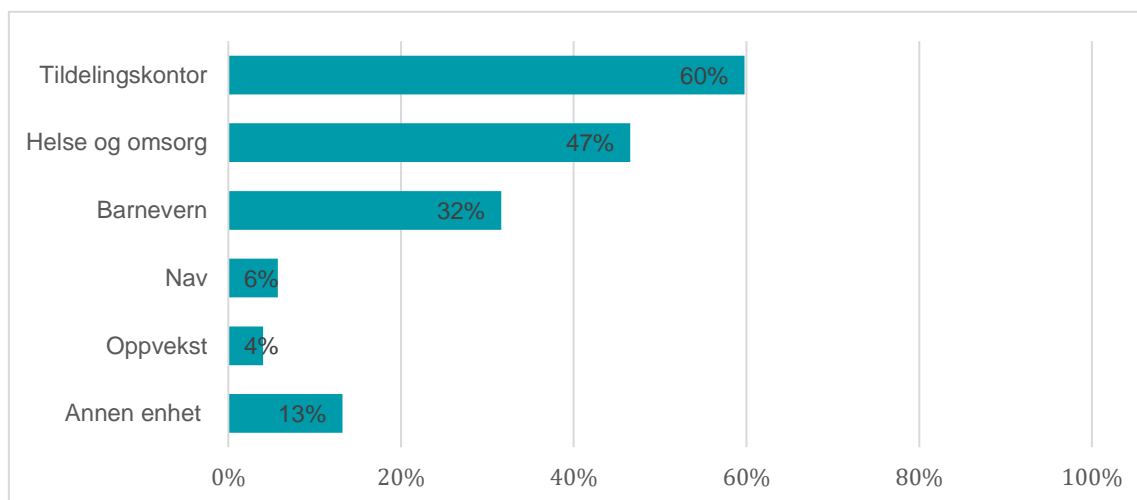
En mellomstor kommune beskriver at familievikartjenesten ikke er organisert på en spesiell måte, og at det heller ikke er noen definerte kriterier. I tilfeller hvor kommunen oppfatter at enkelte familier «faller mellom to stoler» bruker de kommunens innsatsteam på en tverrenhetlig måte for å bistå familiene. Det kan for eksempel være til familier hvor foreldre blir skadet eller syke. I slike tilfeller gis praktisk hjelp, blant annet som barnepass, trilleturer, handling og praktiske gjøremål i hjemmet. Bakgrunnen for tjenesten er et utviklingsprosjekt i kommunen hvor de ønsket å utvikle innsatsteamstanken mot familier i en overgangsperiode. Dette består av en «massiv innsats i en periode i sammenheng med forsterket bistand på helsestasjon». Tilbudet kan også være rettet mot førstegangsfødende.

Svar i spørreundersøkelsens åpne svarfelt, viser også at enkelte kommuner har organisert familievikartjenesten under NAV. Tjenesten gis i dette tilfellet som en barneverntjeneste eller som støttekontakt.

Ulike instanser i kommunene behandler søknader om praktiske tjenester som blir tildelt på grunn av uforutsette hendelser. Tre instanser utpeker seg: De fleste kommuner svarer at *tildelingskontoret* behandler slike søknader (60 prosent), mens nær halvparten (47 prosent) oppga at det var *helse- og omsorgsavdelingen* som håndterte søknadene i deres kommuner (se figur 5.7). Fordi kommunene kunne svare på flere svaralternativer, burde dette sannsynligvis tolkes som at mange av kommunene har et eget tildelingskontor som håndterer søknader for helse- og omsorgstjenester. I tillegg oppga

én tredel (32 prosent) at *barneverntjenesten* behandlet slike søknader. Relativt få kommuner svarte at NAV og *oppvekstavdelingen* behandlet søknader om slike tjenester (henholdsvis 6 og 4 prosent). Søknadene kan behandles av ulike deler av kommunene og de fikk derfor mulighet til å oppgi flere svaralternativer.

Figur 5.7 Hvem behandler søknadene? (Flere svar mulig)



N = 174

Blant kommunene som har en egen familievikarordning er prosessen med tildeling forskjellig. I Bergen vil brukere kunne søke på tjenesten, på lik linje med praktisk bistand, mens det i Bærum og Bydel Gamle Oslo som regel er helsetjenesten som tar initiativ. I Bærum er det krav om henvisning fra en helseinstans. I Bydel Gamle Oslo er det typisk jordmor eller helsesykepleier som avdekker behovet i forbindelse med svangerskaps- eller barseloppfølging.

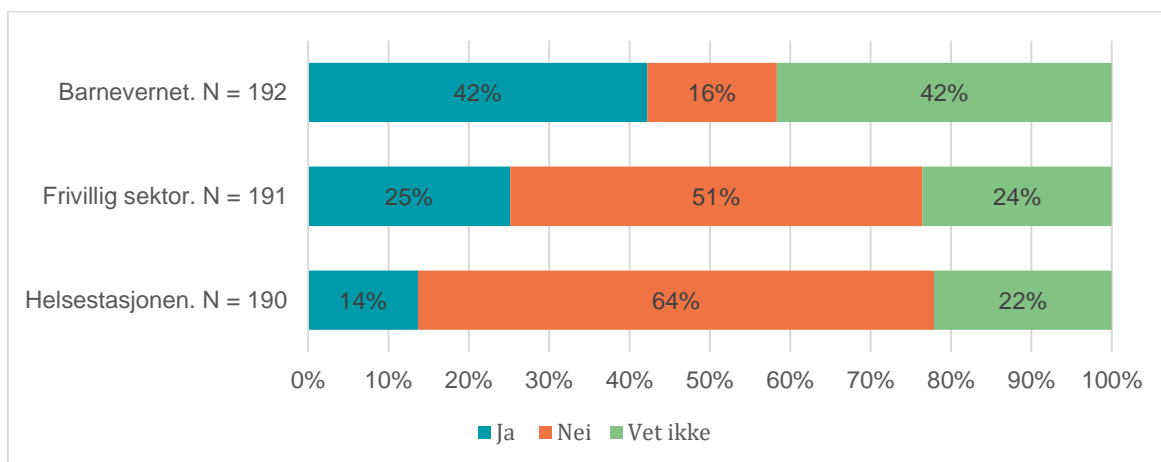
Blant andre som svarer at de tilbyr tjenester er det enkelte som beskriver at dette ikke er «søkbare tjenester», men at det utformes etter behov og de «bygger tjenestene rundt dem som trenger det».

5.5 Andre aktører i eller utenfor kommunen

I utredningen ønsket vi også å kartlegge om det var andre aktører i eller utenfor kommunen som tilbyr bistand til å utføre omsorgsoppgaver eller daglige gjøremål grunnet uforutsette omstendigheter. Fire av ti kommuner (42 prosent) oppgir at *barneverntjenesten* tilbyr slike tjenester (se figur 5.8). Like stor andel svarer at de ikke vet om barneverntjenesten i kommunen tilbyr slike tjenester, mens én fjerdedel oppgir at *frivillig sektor* tilbyr slike tjenester. På dette spørsmålet er det imidlertid over halvparten (51 prosent) som oppgir at de ikke vet om frivillige aktører tilbyr like tjenester til kommunens innbyggere. Tjenester fra barneverntjenestene vil bli nærmere omtalt i kapittel 6, mens bidrag fra frivillig sektor omtales nærmere i kapittel 7.

Et fåtall av kommunene (14 prosent) oppgir at *helsestasjonen* i kommunene tilbyr praktiske tjenester. Her er det imidlertid hele 64 prosent av respondentene som svarer at de ikke vet om frivillige aktører i kommunen tilbyr dette.

Figur 5.8 Kjenner du til om andre i kommunen tilbyr bistand til å utføre omsorgsoppgaver eller daglige gjøremål pga. uforutsette omstendigheter?

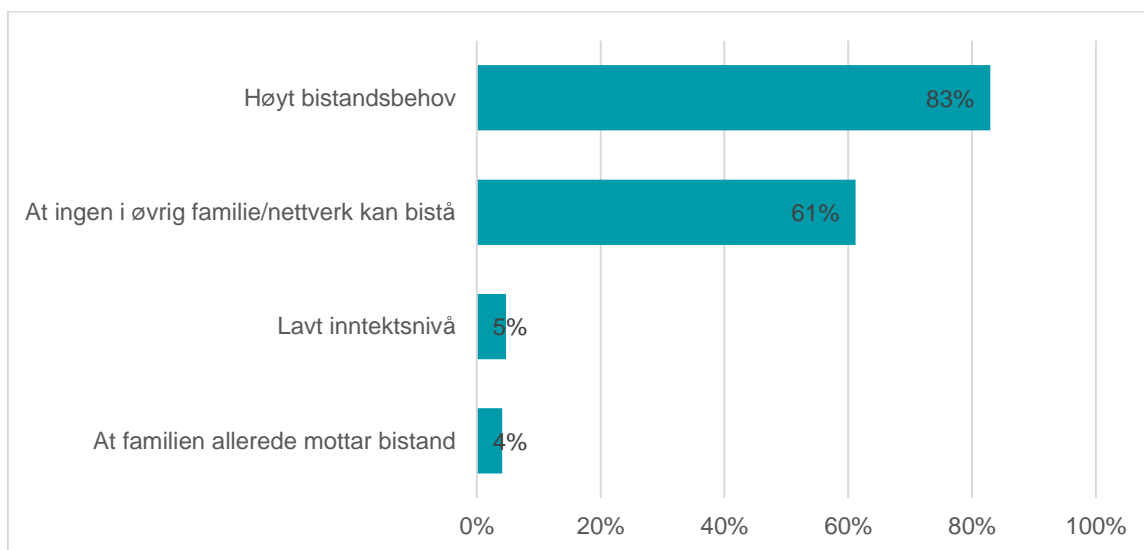


N = 190

5.6 Vilkår for tildeling av tjenestene

Videre spurte vi om hva som er vilkårene for tildeling av tjenester som bistår familier til å utføre omsorgsoppgaver for barn eller daglige gjøremål på grunn av uforutsette omstendigheter. De aller fleste kommuner oppgir at det er høyt bistandsbehov som er grunnlaget for tildeling av slike tjenester, noe åtte av ti kommuner svarer (83 prosent), som vist i figur 5.9. Videre legger kommunene også til grunn at det ikke er noen i øvrig familie eller nettverk som kan bistå – seks av ti kommuner oppgir dette som et vilkår for tildeling av tjenester (61 prosent). Lavt inntektsnivå eller det faktum at familien allerede mottar tjenester fra kommunen, ser ut til å ha mindre betydning for tildeling av tjenester. Kun 5 og 4 prosent oppgir dette som kriterium for tildeling. I noen av intervjuene har vi derimot fått beskrivelser som tilsier det motsatte, at kommunene i større grad gir praktisk hjelp til familier som allerede mottar tjenester. Én tolkning kan naturligvis være at det ligger et høyt bistandsbehov bak, og at det sånn sett er bistandsbehovet som avgjør. Selv om kommunene svarer at det at familiene allerede mottar tjenester, ikke er et tilstrekkelig vilkår for en tjeneste, vil det trolig i flere kommuner være en nødvendig forutsetning. Enkelte informanter forteller at kommunen i utgangspunktet ikke gir tjenester til «ordinære innbyggere», altså innbyggere som normalt sett ikke har et hjelpebehov og er normalt fungerende.

Figur 5.9 Hva er vilkårene for tildeling av tjenester som bistår familier til å utføre omsorgsoppgaver overfor barn eller daglige gjøremål pga. uforutsette omstendigheter? (Flere svar mulige)



N = 170

Alle informantene vi har intervjuet, forteller at kommunene er opptatt av å bruke familie og nettverk for å se etter andre løsninger før de tildeler familievikartjenesten. Dette gjøres i dialog med familien. Etter hvert som tjenesten utføres har man også dialog om andre tiltak som kan hjelpe, for eksempel åpen barnehage eller trilletur med andre. Hvis representantene for tjenesten opplever at behovet vil være langvarig, kobler man på andre tjenester. Enkelte fremhever at hvis man vurderer at familie eller nettverk kan gå inn for å bistå, kan det gis som omsorgsstønad.

For noen kommuner er det samme vilkår for tjenesten som ved praktisk bistand. Personene skal være helt eller delvis ute av stand til å gjøre daglige gjøremål eller være i særlig krevende situasjoner, som for eksempel hvis de er uten sosialt nettverk eller familie. I andre kommuner er det ikke definerte vilkår. For eksempel kan tilbudet komme på plass under svangerskapsoppfølgingen, hvor jordmor blir bekymret eller oppmerksom på behov og informerer familievikartjenesten. Familiene blir presentert for helsesykepleier som tar opp tråden etter fødsel, og vurderer tiltak etter det.

5.7 Tildeles tjenestene akutt og tidsavgrenset?

I kommunene med egne familievikartjenester er tjenestene organisert noe forskjellig innen gjeldende regelverk enn kommunene som ikke har en slik ordning. I en av kommunene som har gitt denne tjenesten én gang ble vedtaket hjemlet i henhold til Pasient og brukerloven § 2-1a – *behov for nødvendig helse- og omsorgstjeneste fra kommune i samband med trillingfødsel*. I Bergen hjemles den både i overnevnte paragraf og i helse- og omsorgslovens § 3-2 b om praktisk bistand.

I kommunene som tildeler denne type tjenester som et lavterskeltilbud, gis tjenesten som en tilleggstjeneste. Det er altså ikke innenfor lovpålagte tjenester og er gjerne som en del av eller i samarbeid med kommunens eller bydelens helsestasjon.

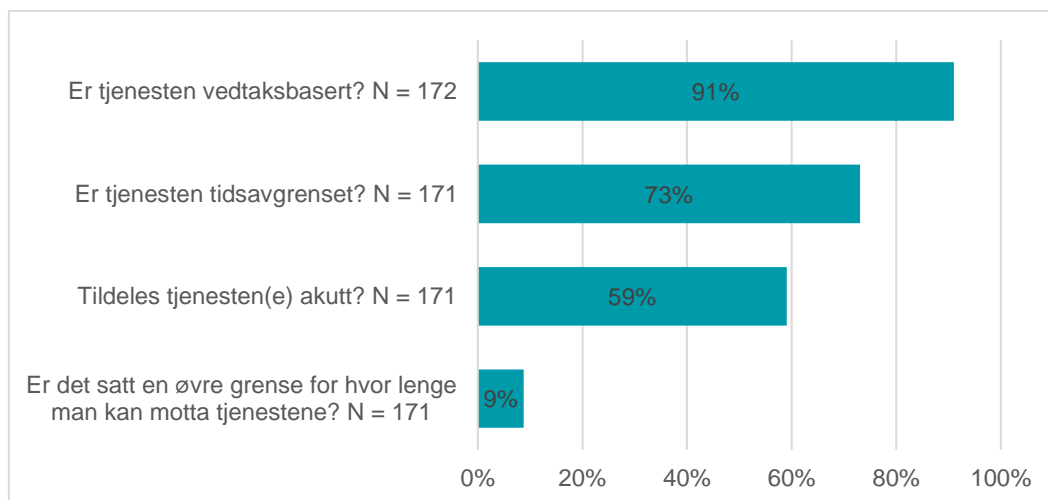
En respondent påpeker at de praktiserer et tydelig skille mellom tjenester som tildeles som familievikar og tjenester som avlastning og omsorgsstønad. Familievikar tildeles ved uforutsette hendelser når familien ikke kan ta seg av barna, mens avlastning og omsorgsstønad er rettigheter etter helse- og omsorgstjenesteloven og tildeles når man

fyller vilkårene i regelverket, for eksempel hvis familier har barn med nedsatt funksjonsevne.

De aller fleste tjenester av praktisk art i forbindelse med uventede hendelser er vedtaksbaserte. Hele 91 prosent oppga dette i spørreundersøkelsen til kommunene (se figur 5.10). De fleste svarte at tjenestene var tidsavgrenset – hele 73 prosent oppga dette. De fleste (59 prosent) svarer også at tjenestene blir tildelt akutt. Blant de nær 40 prosentene som ikke oppgir at de tildeler slike tjenester akutt, kan det tenkes at saksbehandlerne i kommunen ser an situasjonen og ser at behovet for slike tjenester vedvarer eller øker over tid. I tilfeller der tjenester for eksempel blir tilbudt i forbindelse med en flerbarnsfødsel, vet kommunene flere måneder i forveien at det vil oppstå et slikt behov. Selv om tjenester i utgangspunktet er tidsavgrenset, kan som regel vedtak forlenges etter en vurdering. Kun 9 prosent av kommunene oppgir at det er satt en øvre grense for hvor lenge man kan motta en tjeneste.

De fleste kommunene som har familievikar, kan tildele tjenesten raskt. Flere forteller at det allikevel er sjelden det gjøres på samme måten som ved akutte tilfeller ved behov for hjemmesykepleie. Enkelte andre kommuner, uten en egen familievikarordning, forteller at valg av tjeneste avhenger av hvor akutt behovet er. For eksempel brukes ikke avlastning som en akutt tjeneste. Dersom det er behov for umiddelbar oppstart, gis den som hjemmetjeneste. Fordelen med en privat avlaster er at familien får en eller få hjelpere å forholde seg til, men det kan ta tid før tjenesten kommer i gang og det er mer sårbart ved eventuell sykdom hos avlaster. Et alternativ er å starte med hjemmetjenesten i påvente av oppstart av privat avlaster. Valget avhenger av forventet tidsperspektiv på behov for tjenester.

Figur 5.10 Tildeling av tjenestene



N = 171

5.8 Hovedfunn i kapittelet

- Blant husvikartjenester som kommunene tilbyr, oppgir syv av ti kommuner at de tilbyr rengjøring i hjemmet, fire av ti kommuner gir hjelp til handling og tre av ti bidrar med hjelp til matlaging
- Nær halvparten av kommunene oppgir at de tilbyr hjelp til å gjennomføre fritidsaktiviteter
- Om lag tre av ti kommuner oppgir imidlertid at de tilbyr hjelp til barnepass/stell og til levering og henting av barn i barnehage og/eller skole.
- I kommuner som tilbyr egne familievikarordninger, legger de vekt på at de i hovedsak gir bistand som *støtter forholdet mellom foreldre og barn*.
- Flere kommuner etterlyser en mer tilrettelagt ordning for å avlaste familier ved uforutsette hendelser og stor omsorgsbyrde.
- Målgruppen for tjenestene er i hovedsak foreldre eller foresatte til barn med store omsorgsbehov.
- En del kommuner oppgir også at de tilbyr denne type tjeneste til foreldre til voksne barn med særlig behov for bistand, eller til foreldre som selv har nedsatt funksjonsevne eller blir rammet av sykdom.
- Husvikartjenester blir tildelt i relativt lite omfang
- Nær halvparten av alle kommuner oppgir å tildele slike tjenester til én til fem familier årlig, mens én av ti kommuner tildeler slike tjenester til mellom 6 og 10 familier.
- 19 prosent av kommunene har ikke tildelt slike tjenester i løpet av de siste årene.
- Omfanget er også relativt beskjedent når det kommer til timeantall.
- Tre av ti kommuner angir at tildelte timer i uken er 1-5 timer, mens to av ti oppgir timeantallet til å være 6-10 timer.
- Husvikartjenester gis i hovedsak som praktisk bistand, avlastning, støttekontakt, hjemmetjenester eller omsorgsstønad.
- I nær alle kommuner er det ansatte innenfor helse- og omsorgstjenester som utfører slike tjenester.
- I fire av ti kommuner er også ansatte i barnevernstjenesten involvert.
- De aller fleste tjenester er vedtaksbaserte og tidsavgrensede.
- Ofte tildeles tjenestene akutt, men i en del tilfeller blir behovene for slike tjenester fanget opp gradvis.

6 Tilbud fra barneverntjenesten

Den fjerde problemstillingen i kartleggingen går ut på å identifisere hvorvidt det tilbys andre former for husvikartjenester og hvordan disse eventuelt er organisert. Vi har derfor valgt å undersøke om barneverntjenestene i kommunen tilbyr husvikartjenester. Innholdet i kapittelet er basert på informasjon innhentet gjennom intervjuer med fem barneverntjenester og svar fra spørreundersøkelsen som gikk til alle landets kommuner samt bydeler i Oslo. Spørreundersøkelsen skulle besvares av leder av helse- og omsorgstjenesten eller annen relevant person. Noen overordnede spørsmål var imidlertid om tilbud fra barneverntjenesten i kommunen.

Praktisk hjelp og støtte som ytes gjennom barneverntjenesten er, som beskrevet i avsnitt 3.2, hovedsakelig hjemlet i barnevernloven § 4.4 annet ledd. Denne lovparagrafen spesifiserer ingen frivillige hjelpetiltak. Barneverntjenestene står dermed relativt fritt i utforming av hjelpetiltak, så lenge valg av tiltaket svarer til én eller flere alvorlige mangler i omsorgen til barnet. Innholdet kan variere noe fra kommune til kommune (Bufdir 2020). På bakgrunn av dette velger vi i det følgende å bruke betegnelse *praktisk hjelp og støtte* om tjenestene vi omtaler her, og ikke *hjelpetiltak i hjemmet*, da det vil være en underkategori av flere mulige frivillige hjelpetiltak i hjemmet

Resultatene fra spørreundersøkelsen viser, som omtalt i kapittel 5, at praktisk hjelp og støtte til barnefamilier til en viss grad ytes gjennom barneverntjenesten i kommunene. I spørreundersøkelsen har vi blant annet spurt om respondentene kjenner til om andre i kommunen tilbyr bistand til å utføre omsorgsoppgaver eller daglige gjøremål som følge av uforutsette hendelser. Fire av ti kommuner (42 prosent) oppgir at barneverntjenesten tilbyr slike tjenester, mens en like stor andel svarer at de *ikke vet* om den gjør det (se figur 5.8). Hele 43 prosent av kommunene oppgir at de yter slike tjenester hjemlet i barnevernloven § 4.4 (se figur 3.1). Fire av ti kommuner opplyser at ansatte i barneverntjenesten utfører slike tjenester (39 prosent, vist i figur 5.6).

6.1 Hvilke praktiske tjenester tilbyr barnevernet?

Intervjuundersøkelsen viser at barneverntjenestene i relativt liten, men i noe varierende grad, tilbyr husvikartjenester. Undersøkelsen viser også at det varierer hvorvidt barneverntjenestene har inkludert praktisk hjelp og støtte som en del av tjenestetilbudet eller ikke.

De fleste barneverntjenester vi har intervjuet forteller at de ikke tilbyr praktisk hjelp og støtte til familier som en del av tjenestetilbudet, men at de *unntaksvis* har bistått familier med praktiske oppgaver. Videre er det én av barneverntjenestene som forteller at de tilbyr kortvarig praktisk hjelp og støtte som en del av tjenestetilbudet, men at omfanget er relativt lite. I tillegg er det én av barneverntjenestene som forteller at de tilbyr hjelpetiltak i hjemmet som en del av det ordinære tjenestetilbudet i relativt stort omfang. Vi kommer nærmere inn på innhold og organisering i tjenesten nedenfor.

Mange barneverntjenester opplyser at de *ikke* tilbyr praktisk hjelp som hjelpetiltak i hjemmet, men at de ved behov henviser til eller bistår med å opprette kontakt med andre instanser. Disse har vi ikke intervjuet.¹²

Felles for barneverntjenestene vi har intervjuet er at praktisk hjelp og støtte, i den grad det tilbys, tilbys familier som har en aktiv sak hos barneverntjenesten og der de inne grunnet en bekymring for *omsorgssituasjonen* til barnet. Vi finner at det er en vesentlig

¹² Vi har vært i kontakt med en rekke barnevernstjenester i rekrutteringsprosessen til intervjuundersøkelsen per e-post/telefon.

forskjell når det gjelder inngangen til denne type tjenester mellom de to sektorene helse- og omsorgstjenester og barneverntjenesten. Barneverntjenesten *tilbyr* i mindre grad husvikartjenester, selv om barneverntjenesten i enkelte tilfeller *bistår* familier med oppgaver som kan omfattes av en slik tjeneste.

I tilfellene der barneverntjenesten bistår med praktisk hjelp og støtte er det i stor grad snakk om komplekse og sammensatte saker, der familien ofte mottar andre hjelpetiltak i tillegg. I mange tilfeller har behovet for praktisk hjelp og støtte oppstått over tid, og barneverntjenesten yter i liten grad praktisk hjelp og støtte som følge av *akutte uforutsette hendelser* som for eksempel ved skade eller sykdom. Imidlertid kan foreldres helse i enkelte tilfeller ha betydning for at behovet for hjelp til praktiske gjøremål har oppstått, noe som omtales nærmere nedenfor.

Man kan i begrenset grad snakke om definerte vilkår for å få innvilget praktisk hjelp og støtte gjennom barneverntjenesten, fordi det i mange tilfeller ikke anses for å være en del av barneverntjenestens tilbud. Videre presiserer de fleste informantene at det er «barnets beste» som ligger til grunn for vurderinger av hvilke tiltak og bistand som skal gis og at de må vurdere om kortvarig praktisk innsats vil ha betydning på lengre sikt. I praksis kan forelderen ha helselidelser som ikke er diagnostisert enda, og dermed ikke utløser hjelpetjenester innen helselovgivningen, for eksempel lettere psykisk lidelser. Forelderen kan også ha frykt og vegring for å søke utredning for sine psykiske lidelser, og barneverntjenester har erfart at psykiske helseutfordringer påvirker forelderens praktiske omsorg for barnet.

6.2 Eksempler på utforming av tjenester

6.2.1 Barneverntjeneste med utstrakt grad av praktiske tjenester

En barneverntjeneste vi har intervjuet, tilbyr utstrakt bruk av hjelpetiltak i hjemmet som en del av deres ordinære tjenestetilbud. Vi velger å beskrive denne tjenesten noe mer detaljert enn de øvrige, som et eksempel på hvordan barneverntjenester kan bistå familier med husvikartjenester.

Lederen av denne barneverntjenesten forteller at noen familier har behov for hjelp og støtte til en rekke ulike områder og nivå. De har derfor etablert et sammensatt tjenestetilbud som blant annet omfatter bistand til praktiske gjøremål. Barneverntjenesten har derfor organisert bistand og støtte til praktiske gjøremål i et eget *familieteam*. Teamet utfører også andre oppgaver, som blant annet foreldreveiledning.

Informanten forteller at de for eksempel kan bistå med å følge barn til og fra barnehage, gjennomføre fritidsaktiviteter for barna, eller å følge barna til lege eller tannlege. Familieteamet kan også hjelpe med å gjøre praktiske ting i hjemmet som å rydde, vaske og kaste søppel. Teamet påser at barna har rene og aldersadekvate klær og at de kan sørge for at barna kommer seg til skole, barnehage eller fotballtrening. Familieteamet ordner det slik at barna har leksehjelp eller bistår selv barna med lekser. De kan hjelpe foreldrene med å stille på ulike arenaer som det er forventet at foreldre stiller på, og/eller bistå foreldrene i møte med offentlige instanser som skole, NAV eller lege samt en rekke andre oppgaver. Barnevernlederen forteller blant annet følgende:

Vi kjører barna til og fra ulike arrangementer og sørger for at de kommer seg på høstferie, at bagen blir pakket, at sovepose er med, og så videre.

Hjelpetiltak i hjemmet tilbys her til familier som allerede har en aktiv sak hos barneverntjenesten og i situasjoner der barneverntjenesten er alvorlig bekymret for familiens omsorgskapasitet. Familiene som mottar dette tilbudet har som regel også

andre tiltak gjennom barneverntjenesten, som for eksempel foreldreveiledning. Tilbudet er ikke rettet mot familier som opplever utfordringer med praktiske oppgaver grunnet uforutsette hendelser, som for eksempel akutt sykdom eller skade.

Barneverntjenesten viser til at det i mange familier finnes mye omsorg og kjærlighet for barna, selv om en del har utfordringer med å utføre praktiske gjøremål i hjemmet. Utstrakt hjelpetiltak i hjemmet er ifølge barnevernlederen en måte å unngå eller utsette omsorgsovertakelse, og et tiltak for at foreldrene skal kunne lykkes med å være barnas primære omsorgspersoner. Barnevernlederen forteller:

Vi rydder unna, slik at barn kan være barn. Vi er familienes «støttehjul».

Informanten påpeker at det i enkelte situasjoner kan være vanskelig å få til foreldreveiledning, dersom de praktiske elementene ikke er på plass. Hjelpetiltak i hjemmet kan være nødvendig for å gi denne type veiledning:

Ofte har foreldrene så mye å ta tak i på egne vegne, at de ikke klarer å tenke på de praktiske tingene.

Varigheten på bistanden kan variere, men det er en målsetning om at familiene skal stå på egne ben på sikt. Imidlertid hender det at de bistår familier over lengre perioder og i enkelte tilfeller over flere år. Informanten viser til at også andre barneverntjenester tilbyr slike tjenester, men muligens i en kortere periode.

Barneverntjenesten har tre ansatte som har dette som sine primære arbeidsoppgaver og de følger opp 5-6 familier hver, som de jobber med i ulike perioder. I løpet av ett år gir de slik bistand til om lag 20 familier.

6.2.2 Barneverntjenester som tilbyr praktiske tjenester sporadisk

En annen barneverntjeneste forteller at de tidligere i år etablerte et eget tiltaksteam som, i tillegg til å ha oppgaver som observasjon og veiledning, også kan bistå familier med praktiske oppgaver ved behov. Praktiske oppgaver omfatter her for eksempel rydding, vasking sortering, flytting, innkjøp, eller følge til/fra skole, barnehage og følge til behandling. Ifølge informanten blir behovet for praktisk hjelp ofte avdekket over tid, og har ikke blitt tilbudt som følge av uforutsette og/eller akutte sykdomssituasjoner i familiene. Tiltaket er et midlertidig tilbud (normalt 3-6 måneder), og foreldreveiledning er en sentral del av dette. Det presiseres at det er en målsetning at foreldrene selv skal ta ansvar for disse praktiske oppgavene på sikt. Omfanget av praktisk hjelp som ytes til familier er ifølge informanten relativt lite, og fremstår å være av en kortere og mer midlertidig karakter enn tilbudet i barneverntjenesten nevnt over.

Tiltaket er også her rettet mot familier som har en aktiv sak hos barneverntjenesten og som allerede er under oppfølging. Informanten påpeker at det er barnets beste som skal ligge til grunn for barneverntjenestens vurdering av om de skal bistå med praktiske oppgaver eller ikke. I tillegg er det vesentlig å vurdere om kortvarig praktisk hjelp vil kunne ha betydning for barnet på lang sikt.

Praktisk hjelp og støtte som trekkes frem i denne sammenheng er særlig transport eller følge til og fra barnehage eller fritidsaktiviteter, samt praktiske gjøremål i hjemmet som organisering, rydding eller rengjøring. En av barneverntjenesten vi har intervjuet forteller at de for eksempel har innvilget transport/taxi til barnehagen for en forelder og vedkommendes barn. Forelderen hadde i dette tilfellet helseutfordringer som gjorde det vanskelig å følge barnet til barnehagen på egenhånd, og barneverntjenesten vurderte det som viktig at barnet kunne fortsette i barnehagen. Informanten fra denne barneverntjenesten forteller at saksbehandlere i enkelte situasjoner har levert og hentet barn i barnehagen for en kortere periode eller bistått med vask av bolig.

En annen barneverntjeneste forteller at de ansatte ikke selv bistår med vask av bolig, men at det ikke er noe i veien for at de kan vurdere å kjøpe inn renholdstjenester i tilfeller der de vurderer det som nødvendig. Det kan for eksempel være i situasjoner der barneverntjenesten er bekymret for omsorgen av barna og der praktiske tjenester som rengjøring kan bidra til å senke stressnivået. Slike tjenester kan også bidra til at saksbehandlerne kan komme i posisjon til å jobbe med endring og veiledning. Veiledning overfor foreldrene vil i tilfeller der det ytes praktisk hjelp og støtte være en sentral del av arbeidet.

Det er også grunn til å tro at ansatte i barneverntjenesten i ulike tilfeller kan trå til med praktiske oppgaver som en del av prosessen med å bli kjent. Som en ansatt i barneverntjenesten uttalte:

Hos oss bidrar familieveilederne med praktisk arbeid, og bruker dette som en del av det å etablere en relasjon. Alle som skal jobbe hos oss må være villige til å ta fram både vaskebøtte, og drill.

Et annet eksempel som trekkes frem av en av barneverntjenestene er tiltaket «støttekontakt», som ifølge en av informantene kan brukes til å løse praktiske oppgaver som å følge barn til/fra fritidsaktiviteter. Informanten viser til at det kan oppstå situasjoner der en aleneforelder ikke kan følge barnet sitt til fritidsaktiviteter på grunn av for eksempel helse, og at man i slike tilfeller kan vurdere støttekontakt for barnet. De vil i et slikt tilfelle forsøke å engasjere en person i familiens nettverk eller nærmiljø som støttekontakt, eksempelvis en onkel, tante, trener eller andre. Dersom man ikke skulle lykkes med å engasjere noen i nettverk eller nærmiljø, eller forelderen ikke samtykker til dette, vil barneverntjenesten kunne sette inn en offentlig ansatt som støttekontakt. Et annet tiltak flere av informantene nevner i forhold til praktisk hjelp og støtte er tiltaket besøkshjem til barnet. En sekundæreffekt av dette tiltaket, er at dette oppleves som avlastning for forelderen.

Selv om det hender at barneverntjenestene bistår med praktiske oppgaver er flere av informantene tydelige på at det er sjeldent de gjør dette og at omfanget er lite. Dersom det innvilges vask av bolig, kan det være snakk om en engangs nedvask eller hjelp til renhold i en kortere periode. Det blir understreket at barneverntjenesten ikke skal ta over foreldrenes ansvarsoppgaver, men veilede og jobbe for å styrke foreldreferdighetene. Dersom det oppstår et behov for praktisk hjelp i hjemmet som følge av for eksempel sykdom eller skade hos foresatte i familier der det er opprettet en sak i barneverntjenesten, er det ofte nærliggende å bistå familien med å kontakte riktig instans og/eller opprette samarbeid med andre instanser.

6.3 Samarbeid mellom barneverntjeneste og helse- og omsorgstjenester

Vi har i spørreundersøkelsen stilt spørsmål om det hender at den tjenesten respondenten jobber i (som regel helse- og omsorgssektoren, se avsnitt 2.1) samarbeider med barneverntjenesten ved søknad og/eller tildeling av denne type tjenester. 75 prosent av respondentene svarer at det hender de samarbeider med barneverntjenesten, 8 prosent svarer at de ikke gjør det og samme andel svarer at de ikke vet. Det er på bakgrunn av dette grunn til å tro at det forekommer en viss grad av samarbeid mellom helse- og omsorgstjenestene og barneverntjenesten når det kommer til tildeling av husvikartjenester. Informasjon fra intervjuene tyder på at samarbeid i slike situasjoner i all hovedsak handler om å bistå familier med å opprette kontakt med riktig instans, og i mindre grad om bruk av husvikartjenester.

Enkelte informanter som jobber i barneverntjenesten forteller at de ved behov henviser eller bistår familier med å opprette kontakt med helse- og omsorgstjenesten i kommunen,

dersom familien har behov for tjenester fra denne sektoren. Imidlertid er det i mindre grad samarbeid om tildeling eller gjennomføring av tjenester. Dette er i tråd med hva informanter innenfor helse- og omsorgssektoren forteller om samarbeid med barneverntjenesten. De forteller at barneverntjenesten typisk tar kontakt med helsetjenesten ved helsesvikt og ber om bistand, men at det er lite samarbeid på tvers av tjenestene om bruk av familievikar.

Enkelte informanter i helse- og omsorgstjenestene forteller at de opplever at familievikaren kunne vært en del av barneverntjenesten i stedet for helse- og omsorgstjenesten, mens andre informanter i barneverntjenesten er tydelige på at de mener husvikartjenester ikke bør ligge innenfor barneverntjenesten.

Blant kommunene som har familievikartjenester fortelles det at også barneverntjenesten bistår med ulike støttefunksjoner som miljøtiltak og veiledningstiltak i hjemmet. Flere fremhever allikevel at det ikke er knyttet til praktiske gjøremål, men som samtaler, oppfølging og veiledning.

Enkelte informanter innenfor helse- og omsorgstjenesten oppfatter at barneverntjenesten tidligere hadde flere tiltak som var rettet mot aleneforeldre som opplevde omsorgsbyrden som svært tyngende, men at familiene i slike tilfeller i dag må klare seg selv. Vedkommende forteller at barneverntjenesten i dag er rettet mot de som trenger styrking av foreldrerollen og ikke kapasiteten til å gjøre daglige oppgaver, og at de derfor ikke har særskilte ordninger for praktisk hjelp i hjemmet. Dette er i stor grad i tråd med det barneverntjenesten forteller og som vi har sett i avsnittene over. Mange av informantene innenfor helse- og omsorgssektoren påpeker at barneverntjenesten har et strengere lovverk, og kun går inn ved bekymring for omsorgsevnen. Manglende omsorgskapasitet vil i mange tilfeller ikke være nok for å få bistand fra barneverntjenesten. En av informantene, som selv har bakgrunn fra barneverntjenesten, opplever at barneverntjenesten i liten grad er tilpasset for å gi praktiske tjenester i en kort periode.

6.4 Hovedfunn i kapittelet

- Fire av ti kommuner oppgir at barneverntjenesten tilbyr bistand til å utføre omsorgsoppgaver eller daglige gjøremål som følge av uforutsette hendelser.
- Barneverntjenester som yter til familier med behov for dette, hjemler som regel dette i barnevernloven § 4.1 og 4.4.
- Praktisk hjelp og støtte fra barneverntjenesten er hovedsakelig rettet mot familier som står i komplekse og sammensatte utfordringer over tid og med lite nettverksstøtte og i mindre grad som akutte tiltak.
- Enkelte kommuner har etablert egne team som skal bidra med praktiske tjenester til familier som allerede er under oppfølging av barneverntjenesten.

7 Hvilken rolle spiller frivillig sektor?

Kapittelet vil svare på problemstilling 5; *Hvilken rolle spiller frivillig sektor?* Teksten er basert på svar fra spørreundersøkelsen som ble sendt til alle kommuner samt bydelene i Oslo. Særlig er tekst hentet fra de åpne spørsmålene i spørreundersøkelsen. Videre er kapittelet basert på intervjuundersøkelsen, der vi intervjuet ni kommuner, to bydeler i Oslo samt fem kommunale barneverntjenester.

7.1 Tjenester fra frivillige aktører

Regjeringen påpeker i sin melding om den statlige frivillighetspolitikken, viktigheten av bidrag fra frivillig sektor for å skape et godt samfunn:

Utan ein sterk, sjølvstendig og mangfaldig frivillig sektor ville vi ikkje hatt det vi set mest pris på, nemleg eit demokrati prega av ytringsfridom der enkeltmenneske får bruke ressursane sine og oppleve meistring i samspel med og med omsorg for kvarandre.

(Kulturdepartementet 2018, s.7)

Vi finner at en rekke frivillige aktører samarbeider med kommunene om å tilby praktiske tjenester til familier med stor omsorgsbyrde, der det oppstår uforutsette hendelser. Samarbeidet varierer mellom egne tilbud fra frivillige aktører på den ene siden, og at frivillige tjenester eller midler inngår i kommunens øvrige tjenestetilbud.

I spørreundersøkelsen oppga én fjerdedel at *frivillig sektor* tilbyr bistand til å utføre omsorgsoppgaver eller daglige gjøremål grunnet uforutsette omstendigheter (25 prosent). På dette spørsmålet er det imidlertid over halvparten (51 prosent) som oppgir at de ikke vet om frivillige aktører tilbyr like tjenester til kommunens innbyggere (se figur 5.8).

Videre svarer 16 prosent av kommunene og bydelene at tilbud om bistand til praktiske tjenester utføres av frivillige (se figur 5.6). Fra de åpne svarfeltene i undersøkelsen framgår det at frivillig sektor gir en rekke tilbud til familier som trenger praktisk hjelp og støtte ved uforutsette hendelser.

7.1.1 Innhold i tjenester fra frivillig sektor

Innholdet i hjelpen varierer. For eksempel bidrar frivillige aktører med rent praktiske gjøremål som renhold, matvareinnkjøp, matlaging, gressklipping, bæring av ved og transport. Frivillige aktører yter også bistand til tjenester med direkte kontakt med barn i disse familiene, slik som barnepass, besøkshjem, ferietilbud, følge barn til fritidsaktiviteter, leksehjelp og henting i skole eller barnehage. Det kan også være å følge barn mellom foreldre. Andre tjenester retter seg mer mot voksne i disse familiene, slik som bistand til å ta kjøretimer, ulike besøkstjenester, sosiale treff eller de tilbyr samtale, veiledning eller ulike kurs.

Vi finner at frivillige tilbyr praktiske tjenester til familier kommunen følger opp, men at det i mange tilfeller ikke er et *formalisert* samarbeid mellom kommunen og de frivillige aktørene.

7.1.2 Frivillige aktører

Mange ulike frivillige aktører tilbyr ulike tjenester til familier som blir rammet av sykdom eller møter andre uforutsette hendelser.

Flere respondenter peker på *frivilligsentralen* som tilbudsytere. Frivilligsentralene har vokst fram som et samarbeid mellom stat og frivillighet. Målsettingen med sentralene er blant annet å koordinere frivillig innsats i nærmiljøet og finne gode samarbeidsformer mellom frivillige og kommuner. Det er vel 460 frivilligsentraler i Norge fordelt på over 300 kommuner (Frivillighetssentral.no). Noen er eid av kommunene, andre av ulike frivillige aktører. Finansiering av frivilligsentralen gjøres gjennom rammetilskuddet til kommunene, men vil fra 2021 bli gitt som et øremerket tilskudd.

Flere informanter i intervjuundersøkelsen forteller at frivillighetssentralene tilbyr enkelte tjenester, men at de opplever samarbeidet som utfordrende. Det skyldes blant annet at det er vanskelig å få frivillige til å binde seg over tid eller at det ikke er nok frivillige tilgjengelig ved behov.

Enkelte kommuner har også *småjobbsentralen*, som en del av frivilligsentralen. Dette er en ordning som i noen kommuner er utformet som et arbeids- og aktivitetstiltak hvor personer tilbyr å hjelpe andre, for eksempel til familier som har behov for praktisk hjelp. Tjenesten tilbys brukerne gjerne med en lavere timepris enn tjenester hos kommunen.

Home-Start Familiekontakten er et tilbud en rekke kommuner oppgir at de samarbeider med. Home-Start- er et familiestøtteprogram hvor frivillige besøker småbarnsfamilier med minst ett barn under skolealder i to til fire timer i uken. Formålet med Home-Start er å tilby hjemmebesøk fra «en likeverdig person, som selv har foreldreerfaring, som kan dele gleder og sorger med familien» (homestartnorge.no). Familiene definerer selv hva de trenger støtte til. Home-Start Norge har over 30 avdelinger i ulike deler av landet. Noen av avdelingene blir drevet av kommunen, andre av en organisasjon.

Vi finner at mange kommuner benytter seg av dette lavterskeltilbudet for å støtte familier som opplever hverdagen som utfordrende. Det kan være i etterkant av flerbarnsfødsler eller ved plutselig sykdom, eller som en tjeneste som strekker seg over tid.

En av kommunene som ser behovet for å kunne tilby praktiske planlegger å ansette en koordinator for å kunne tilby *Home-Start*. Tjenesten vil ligge under helsestasjonen og skal komplimentere tilbudet gjennom å gi støtte og praktisk hjelp til familier etter behov. Tilbudet skal være et lavterskeltilbud, det er innrettet mot å forbygge utfordringer og skal være individuelt tilpasset familiene uten bestemte vilkår eller kriterier. Det er frivillige som skal gi hjelpen. Informantene forteller at de oppfatter at de ordinære tjenestene i kommunen mangler et tilbud til familier som ikke passer inn i tilbudet som gis på helsestasjonen eller i helse- og omsorgstjenester på den ene siden og barneverntjenesten på den andre. Informantene opplever at mange har behov for litt ekstra støtte for eksempel til å knytte seg til nettverk og til praktisk gjøremål, og ønsker seg et lavterskeltilbud. Tjenesten er i utgangspunktet ikke tidsavgrenset, men skal heller ikke gis over lang tid. Ved langvarige behov skal man vurdere om andre tjenester skal inn.

Bydel Gamle Oslo har i tillegg til familievikartjenesten flere andre tjenester som er rettet mot familiene og som skal dekke et mer mangfoldig behov for støtte. Her trekker de frem blant annet *Home-Start*. Tilbudet gis én dag i uka og går ut på at NAV, barnehage, frivillige, familievikar og helse er til stede på helsestasjon for å bistå med råd og veiledning. Informanten forteller at mange som kommer på helsestasjonen har utfordringer med å tilegne seg informasjon fordi de har store utfordringer med økonomi og bolig. Ved å samle tjenestene skal man kunne bistå med de utfordringene som familiene har.

Flere andre kommuner forteller at de også tilbyr *Home-Start*, blant annet Bærum kommune. Tilbudet beskrives som populært og det er i enkelte kommuner lang ventetid. Noen informanter trekker imidlertid fram utfordringer ved at det ikke alltid er tilgjengelig kapasitet hos Home-Start ved uforutsette behov.

Kreftforeningen blir av flere informanter trukket fram som en organisasjon som gir et frivillig tilbud om praktisk hjelp til familier ved uforutsette hendelser. Tilbudet består blant annet av både følgetjenester (transport til og fra behandling) og hverdagshjelp. Sistnevnte er et tilbud for å avlaste kreftsyke, pårørende og etterlatte med praktisk hjelp.¹³

Et siste eksempel som blir trukket frem er *Fransiskushjelpen*. Det er en ideell organisasjon i Oslo som tilbyr praktisk og sosial støtte til barn og unge som er pårørende i familier hvor én av foreldrene er alvorlig syk. På Fransiskushjelpen sin nettside står det at tilbudet blant annet er rettet mot å opprettholde rutiner og hverdagsaktiviteter (fransiskushjelpen.no). Tilbudet gis av frivillige.

Kartleggingen viser at også barneverntjenesten samarbeider med frivillig sektor. Flere barneverntjenester oppgir at de får støtte til å gjennomføre praktiske oppgaver fra frivillige organisasjoner. Samarbeid med frivillige organisasjoner handler i den forbindelse særlig om aktiviteter for barn samt økonomisk støtte til innkjøp av utstyr til barn. For eksempel nevnes organisasjonene *Lions* og *Kiwanis*, som blant annet tilbyr økonomisk støtte til barn og unge som trenger det. I slike tilfeller får barneverntjenesten en pott som de fordeler videre. Det hender også at barneverntjenesten søker om støtte til konkrete ting, eksempelvis dersom en familie trenger nye ski. Informantene fra barnevernstjenestene trekker også fram ulike lokale organisasjoner som tilbyr aktiviteter og turer for barn. Slike aktiviteter blir gjerne utført ved at organisasjonene står for arrangementet eller turen, og at ansatte i barnevernstjenesten er med sammen med barna.

Flere av barneverntjenestene som har inngått i intervjuundersøkelsen, opplyser om at Home-Start finnes i deres kommune. Noen familier i kommunen får bistand gjennom dette tilbudet. I én av kommunene oppga barnevernstjenesten at de bistår familier med å søke om tilbud fra Home-start.

7.2 Hovedfunn i kapittelet

- Én fjerdedel oppgir at frivillig sektor tilbyr bistand til å utføre omsorgsoppgaver eller daglige gjøremål grunnet uforutsette omstendigheter.
- 16 prosent av kommunene og bydelene svarer at tilbud om bistand til praktiske tjenester utføres av frivillige.
- En rekke frivillige aktører samarbeider med kommunene om å tilby praktiske tjenester til familier med stor omsorgsbyrde, der det oppstår uforutsette hendelser.
- Samarbeidet varierer mellom egne tilbud fra frivillige aktører og at frivillige tjenester eller midler inngår i kommunens øvrige tjenestetilbud.
- Innholdet i hjelpen varierer fra rent praktisk hjelp som husarbeid og transport, til barnepass og ulike aktiviteter for barn samt samtaler og veiledning av foreldre.
- Frivillighetsentralen og Home-Start er aktører som mange kommuner oppgir at de samarbeider med.

¹³ <https://kreftforeningen.no/engasjer-deg/bli-frivillig/>

8 Oppsummering, generaliserbarhet og avsluttende merknader

Kapittelet oppsummerer funn i kartleggingen og viser hvordan problemstillingene har blitt besvart. Videre følger en vurdering av hvorvidt funnene i kartleggingen er generaliserbare til å gi et oversiktsbilde av husvikartjenester i alle landets kommuner. Til slutt, gir vi noen avsluttende merknader.

8.1 Oppsummering av funn i kartleggingen

Lovforankring av husvikartjenester

Husvikar-/familievikartjenester er ikke en lovregulert tjeneste i helse- og omsorgslovgivningen. Loven inneholder imidlertid en bestemmelse om at kommunen skal sørge for at innbyggere tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Videre sier regelverket at kommunen har plikt til å yte avlastning og omsorgsstønad til pasienter og brukeres pårørende når disse utfører særlig tyngende omsorgsarbeid.

Barnevernloven inneholder bestemmelse om at barneverntjenesten skal bidra til å gi det enkelte barn gode levekår og utviklingsmuligheter, blant annet ved å tilby hjelpetiltak. Tiltakene skal ha som formål å bidra til positiv endring hos barnet eller familien.

Hvordan husvikartjenester er forankret og regulert, er den første problemstillingen for kartleggingen. Kommunene oppgir at de hovedsakelig benytter praktisk bistand og avlastning ved tildeling av husvikartjenester. Disse tjenestene er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven. I tillegg oppgir kommunene at de bruker hjelpetiltak for barn og barnefamilier som er hjemlet i barnevernloven, men i mindre grad.

Blant disse tjenestene kan kommunene kreve egenandel for praktisk bistand, mens de andre tjenestene skal dekkes av kommunen. Seks av ti kommuner oppgir at noen av tjenestene krever egenandel, mens nær tre av ti angir at de ikke krever egenandel for tilbudte husvikartjenester.

Kommuner med ulikt omfang av husvikartjenester

I hvilken grad kommunene tilbyr tjenester som er, eller kan minne om, husvikartjenester, var den andre problemstillingen i kartleggingen. Norske kommuner tilbyr husvikartjenester av ulik grad. Man kan dele inn kommunene i tre hovedkategorier etter grad av omfanget de tilbyr av tjenester som skal møte behovet for kortvarig sykdom hos pårørende til barn med store omsorgsbehov:

Kommuner som ikke, eller i liten grad tilbyr slike tjenester (1). Innenfor denne gruppen er det kommuner som oppgir at de ikke tilbyr noen form for husvikartjenester. Andre kommuner oppgir at de ikke har hatt behov for å tilby denne type tjenester de siste årene. Flere kommuner oppgir imidlertid at de ville ha benyttet eksisterende tjenester og kommet med et tilbud dersom behovet skulle melde seg. Blant disse kommunene er det en del relativt små kommuner.

Kommuner som tilbyr husvikartjenester innenfor ordinært tjenestetilbud (2). De fleste kommuner havner i denne kategorien. De finner løsninger for sykdom eller andre uforutsette hendelser hos pårørende for barn med et stort omsorgsbehov, innenfor de ordinære tjenestene kommunen gir.

Kommuner som har egen familievikartjeneste (3). Kartleggingen har identifisert 13 kommuner og 2 bydeler i Oslo som har en egen ordning som er, eller kan ligne på, en

familievikarordning. Det er først og fremst i store kommuner hvor denne ordningen er systematisert og organisert som en egen ordning.

I hovedsak er det helse- og omsorgssektoren i kommunene som står for husvikartjenester.

Kjennetegn ved husvikartjenester

I kartleggingens tredje problemstilling ble det spurt om hva som er sentrale kjennetegn ved husvikartjenester. Blant tjenestene som inngår i husvikartjenester, oppgir syv av ti kommuner at de tilbyr rengjøring i hjemmet, fire av ti kommuner gir hjelp til handling, mens tre av ti bidrar med hjelp til matlaging. Tjenestene er av praktisk art og kan eventuelt utføres av innleid personale. Andre tjenester som er i direkte kontakt med barna i familien, er for eksempel hjelp til å gjennomføre fritidsaktiviteter som om lag halvparten av kommunene oppgir at de tilbyr. Slike aktiviteter er som regel for de litt større barna. Om lag tre av ti kommuner oppgir imidlertid at de tilbyr hjelp til barnepass/stell samt til levering og henting av barn i barnehage og/eller skole – tilbud som gjerne retter seg mot mindre barn. I kommuner som tilbyr egne familievikarordninger, legger de vekt på at de i hovedsak gir bistand som støtter forholdet mellom foreldre og barn.

Flere kommuner etterlyser en mer tilrettelagt ordning for å avlaste familier ved uforutsette hendelser og stor omsorgsbyrde.

Målgruppen for tjenestene er i hovedsak foreldre eller foresatte til barn med store omsorgsbehov. I tillegg er det en del kommuner som oppgir at de tilbyr denne type tjeneste til foreldre til voksne barn med særlig behov for bistand, eller til foreldre som selv har nedsatt funksjonsevne eller blir rammet av sykdom.

Husvikartjenester blir tildelt i relativt lite omfang. Nær halvparten av alle kommuner oppgir å tildele slike tjenester til fem eller færre familier årlig, mens én av ti kommuner tildeler slike tjenester til mellom 6 og 10 familier. 19 prosent av kommunene har ikke tildelt slike tjenester i løpet av de siste årene. Omfanget er også relativt beskjedent når det kommer til timeantall. Tre av ti kommuner angir at tildelte timer i uken er 1-5 timer, mens to av ti oppgir timeantallet til å være 6-10 timer.

Husvikartjenester gis i hovedsak som praktisk bistand eller avlastning, men kommunene opplyser også at de benytter tjenester som støttekontakt, hjemmetjenester eller omsorgsstønad.

I nær alle kommuner er det ansatte innenfor helse- og omsorgstjenester som utfører slike tjenester. I fire av ti kommuner er også ansatte i barneverntjenesten involvert.

Vilkårene for tildeling av tjenester er i hovedsak høyt bistandsbehov eller at ingen i øvrig familie eller nettverk kan bistå. Svært få oppgir at et vilkår for tildeling er at familien allerede mottar bistand fra kommunen. Vi finner likevel at kommunene tildeler slike tjenester i høyere grad til familier som allerede er i kontakt med kommunale hjelpetjenester.

De aller fleste tjenester er vedtaksbaserte og tidsavgrensede. Ofte tildeles tjenestene akutt, men i en del tilfeller blir behovene for slike tjenester fanget opp gradvis.

Husvikartjenester organisert under barneverntjenesten

I problemstilling 4 ble det stilt spørsmål til om det tilbys andre former for husvikartjenester og hvor disse eventuelt er organisert. Kartleggingen har identifisert at kommunenes barneverntjenester ved noen tilfeller yter praktisk hjelp og støtte til familier med behov for dette. I spørreundersøkelsen svarer 42 prosent av kommunene at barneverntjenesten tilbyr bistand til å utføre omsorgsoppgaver eller daglige gjøremål på grunn av uforutsette omstendigheter.

Tjenestene blir som regel hjemlet i barnevernloven § 4.4. Ofte vil barneverntjenestene i situasjoner der en familie har behov for praktisk hjelp og støtte, enten engasjere noen i familiens nettverk eller henvise til en annen instans i kommunen. I den grad barnevernet yter praktisk hjelp og støtte er det i hovedsak rettet mot familier som står i komplekse og sammensatte utfordringer over tid og ikke mot familier som opplever uforutsette eller akutte sykdomssituasjoner.

I enkelte kommuner har det blitt etablert egne team som blant annet skal bidra med praktiske tjenester til familier som allerede er under oppfølging av barneverntjenesten. Tjenestene blir da gjerne utført i en kortere periode sammen med foreldreveiledning. Målsettingen er at foreldrene skal kunne utføre oppgavene selv på lengre sikt. Andre barneverntjenester tilbyr i utgangspunktet ikke praktisk hjelp og støtte, men de har *unntaksvis* bistått familier med praktiske oppgaver og gjøremål ved behov.

Samarbeid med frivillig sektor

Regjeringen påpeker i sin melding om frivillighetspolitikken, viktigheten av bidrag fra frivillig sektor for å skape et godt samfunn. I problemstilling 5 ble det spurt om hvilken rolle frivillig sektor spiller når det gjelder kommunenes husvikartjenester. Vi finner at en rekke frivillige aktører samarbeider med kommunene om å tilby praktiske tjenester til familier med stor omsorgsbyrde, der det oppstår uforutsette hendelser. Samarbeidsformene varierer og strekker seg fra formaliserte samarbeid, til mer løselig kontaktformidling for familier som har behov.

I spørreundersøkelsen svarer 16 prosent av kommunene og bydelene i Oslo at tilbud om bistand til praktiske tjenester utføres av frivillige. Innholdet i hjelpen varierer fra rent praktisk hjelp til husarbeid og transport, til barnepass og ulike aktiviteter for barn, samtaler og veiledning av foreldre.

Mange ulike frivillige aktører tilbyr ulike tjenester til familier som blir rammet av sykdom eller møter andre uforutsette hendelser. Særlig er frivillighetssentralen en aktiv aktør som mottar tilskudd fra kommunene. Home-Start er et lavterskeltilbud som mange kommuner refererer til, som raskt kan settes inn ved sykdom eller uforutsette hendelser for familier.

8.2 Generaliserbarhet av kartleggingen

Et relevant spørsmål er om kartleggingen gir resultater som er generaliserbare for å kunne gi et oversiktsbilde over husvikartjenester for alle Norges kommuner. Spørreundersøkelsen som gikk til alle landets kommuner og bydeler i Oslo hadde, som omtalt over, en svarprosent på 60 prosent. Representativiteten var god, og vi har ikke avdekket vesentlige skjevheter i svarene som er avgitt. For eksempel er det ikke noen klar sammenheng mellom kommunestørrelse og tilbøyeligheten til å svare på undersøkelsen. Samtidig må man ta i betraktning at svarene er gitt av ulike ledere og ansatte i kommunen, fordelt på ulike nivåer og dels mellom ulike sektorer, og viser et øyeblikksbilde av hva respondenten sitter på av oppdatert informasjon når vedkommende avgir svarene. Vi kan anta at respondentene ikke nødvendigvis er oppdatert på resultater fra fagsystemer eller foreliggende statistikk for sin kommune eller har hatt en runde med andre ansatte i forkant av besvarelsen. Det kan også være rimelig å anta at det er en viss underrapportering av husvikartjenester. Særlig i store kommuner vil en del av kommunen ikke ha oversikt over hva som tilbyr i andre deler.

Svarene kan ikke sammenlignes med for eksempel statistikk hentet ut fra KOSTRA.¹⁴ Der har kommunene rapportert inn årlig, tall blir hentet fra fagsystemene til kommunen og de blir videre kvalitetssjekket både i kommunen og av Statistisk sentralbyrå. Videre er tallene i KOSTRA representative, da de er basert på en fulltelling fra alle kommuner. For å utvikle tilsvarende statistikk over husvikartjenester, må det utarbeides lovverk eller klare retningslinjer for kommunene og det må opprettes egne koder for å melde inn praksis i KOSTRA. Ulik praksis i kommunene vil påvirke tallene fra spørreundersøkelsen. Men i og med at det per i dag ikke finnes statistikk på disse tjenestene, vil spørreundersøkelsen tjene som det beste man har per i dag.

Intervjuene som er gjort i kartleggingen er selektive og ikke representative. Kommunene som inngår i intervjuundersøkelsen, er valgt ut fra en målsetting om å gi en forståelse av hvordan husvikartjenester blir praktisert i noen kommuner. Både kommuner med og uten egen familievikartjeneste er intervjuet, men kommunene har det til felles at de tilbyr husvikartjenester til en viss grad. Erfaringsinnhentingene fra disse kommunene som har jobbet med problemstillingene over tid, kan tjene som eksempler på hvordan husvikar-/familievikartjenester kan utformes.

Kartleggingen omfatter også en opptelling av kommuner med egen familievikartjeneste. Tjenestene har blitt identifisert dels gjennom spørreundersøkelsen, og dels gjennom egne undersøkelser via nettsøk. Nettsøkene har blitt fulgt opp ved at vi har ringt opp en rekke kommuner der vi var i tvil om dette kunne regnes som en familievikartjeneste. Vi har identifisert 13 kommuner og 2 bydeler i Oslo som har egne familievikartjenester. Tallet må anses som et minimumstall, da det kan forekomme andre kommuner eller bydeler med slike tjenester som vi ikke har fanget opp.

Vi anser kartleggingen som generaliserbar til å kunne si noe om kommune-Norge som helhet, gitt de forbeholdene nevnt over.

8.3 Noen avsluttende merknader

Vi finner at kommunene i relativt stor utstrekning tilbyr tjenester til familier som opplever uforutsette hendelser. Tjenestene som tilbys er imidlertid relativt begrenset og det er klart vanligst å tilby dette til familier med barn med store omsorgsbehov. Et mindretall av kommunene tilbyr tjenester i form av barnepass og i situasjoner hvor foreldre er rammet av sykdom eller skade. En viktig årsak til dette er at behovene er forskjellige i kommunene. Mange kommuner forteller at de sjelden møter slike behov. Husvikar er i dag ingen bestemt tjeneste i norsk lovgivning. Kommunene står fritt til å tilby tjenester slik de ønsker, så lenge som de oppfyller sitt ansvar etter loven.

Noen få kommuner har opprettet egne familievikartjenester. Vi har, slik omtalt i kapittel 4, identifisert 13 kommuner og to bydeler i Oslo med slike tjenester. De fleste kommuner, har derimot ikke en egen tjeneste for å imøtekomme plutselig sykdom eller andre uforutsette behov hos pårørende med stor omsorgsbyrde. Det er heller ingen egen kategori i fagsystemene til å føre slike tjenester. Det er flere ulike lovverk og type tjenester som i utgangspunktet kan benyttes, men for oss kan det se ut til at kommunene beveger seg på grensen av regelverket når de bruker praktisk bistand til å tilby husvikar. Loven er imidlertid ikke til hinder for at kommunene etablerer en egen familievikartjeneste uten forankring i regelverket for praktisk bistand. Vi antar at det heller

¹⁴ KOSTRA er kommune-stat rapportering som blir samlet inn og bearbeidet av SSB. KOSTRA står for Kommune-Stat-Rapportering og gir styringsinformasjon om ressursinnsatsen, prioriteringer og måloppnåelse i kommuner, bydeler og fylkeskommuner. Det finnes tall om f.eks. pleie- og omsorgstjenester, barnehagedekning og saksbehandlingstid, og man kan sammenligne kommuner med hverandre, med regionale inndelinger og med landsgjennomsnittet. For mer informasjon om KOSTRA, se [KOSTRA - SSB](#)

ikke alltid er en fullgod løsning at barneverntjenesten tilbyr slike tjenester, ettersom barneverntjenesten normalt ikke er organisert og bemannet for å tilby slike tjenester.

Mange kommuner gir slike tjenester dersom en helhetlig og individuell vurdering tilsier at familien har behov. De fleste kommunene klarer å løse slike utfordringer, men tjenestene de da tilbyr er ikke nødvendigvis i samsvar med *hensikten* med regelverket. Det kan derfor diskuteres om dette er en hensiktsmessig innretning av regelverket. Så lenge det ikke finnes lovhjemler spesielt utviklet for denne type tjenester, vil det heller ikke være kategorier i tjenestesystemene til kommunene. Dette medfører blant annet ulik praksis fra kommune til kommune og det er ikke mulig for myndighetene å beregne omfanget på slike tjenester.

Litteratur

Bergen kommune (2020, 19. mai). *Familievikar*.
<https://www.bergen.kommune.no/innbyggerhjelpen/helse-og-omsorg/omsorgstjenester/hjemmehjelp/familievikar>

Bufdir (2020, 19. mai). *Hjelpetiltak i hjemmet*.
https://bufdir.no/Barnevern/Tiltak_i_barnevernet/Hjelpetiltak_i_hjemmet/

Hatland, Aksel: *husmorvikar* i *Store norske leksikon* på snl.no. Hentet 22. september 2020 fra <https://snl.no/husmorvikar>

Helsedirektoratet (2020b): Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer.
<https://www.helsedirektoratet.no/tema/pasient-og-brukerrettighetsloven>

Helsedirektoratet (2016, revidert 2017): Veileder for saksbehandling. Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8. Veileder IS-2442.
https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/saksbehandling-av-tjenester-etter-helse-og-omsorgstjenesteloven/Veileder%20for%20saksbehandling%20av%20tjenester%20etter%20helse-%20og%20omsorgstjenesteloven.pdf/_attachment/inline/f5e1c82b-c923-43e4-b13e-0182b8a33a16:5c5245da955c44b496c2e271abe415c8ab23a5b8/Veileder%20for%20saksbehandling%20av%20tjenester%20etter%20helse-%20og%20omsorgstjenesteloven.pdf

Helsedirektoratet (2020a, 19. mai). *Pårørendeveileder*.
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>

Meld. St. 29 (2012–2013). *Morgendagens omsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/34c8183cc5cd43e2bd341e34e326dbd8/no/pdfs/stm201220130029000dddpdfs.pdf>

Norsk Helsenett (2020, 19. mai). *Praktisk bistand og opplæring*
<https://helsenorge.no/rettigheter/personlig-assistanse-praktisk-bistand-og-opplering>

Norsk Helsenett (2020, 19. mai). *Avlastning*. <https://helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunen/avlastningstiltak>

Prop. 49 L 2016–2017 Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven. Hentet fra:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-49-l-20162017/id2526898/>

Regjeringen (2020): *Vi – de pårørende*. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan. Hentet fra: [Vi – de pårørende \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no/tema/vi-de-paeroende)

Statistisk sentralbyrå (2020): *Sjukeheimer, heimetjenester og andre omsorgstjenester*.
<https://www.ssb.no/helse/statistikker/pleie>

St.Meld. 120 (1980-81). Om hjelpeordninger for hjemmet

Vedleggstabell – Svar fra spørreundersøkelsen

Der andelene overgår 100%, skyldes dette at respondentene kan svare på flere alternativer.

Omfang og organisering av husvikar-/familievikartjenester i kommunene	Andel
Hvor mange personer/familier mottar bistand til å utføre omsorgsoppgaver for barn eller praktiske gjøremål årlig? Hvis du ikke vet, gi gjerne et anslag.	
Har ikke tildelt slike tjenester de seneste årene	19
1 - 5 personer	47
6 - 10 personer	10
11 - 20 personer	3
Flere enn 20	7
Vet ikke	13
N = 178	
Hva er det gjennomsnittlige antall tildelte timer i uken til en familie/person som mottar slike tjenester? Hvis du ikke vet, gi gjerne et anslag.	
1-5 timer	34
6 - 10 timer	17
11 - 15 timer	8
16 - 20 timer	2
21 - 30 timer	2
Mer enn 30 timer	5
Vet ikke	33
N = 172	
Hvilke av følgende tjenester tilbyr kommunen til familier som trenger bistand til å utføre omsorgsoppgaver overfor barn eller daglige gjøremål pga. uforutsette omstendigheter (f.eks. sykdom, skade, trillingfødsel eller annet)? (Flere svar mulig.)	
Hjelp til rengjøring	70
Hjelp til å gjennomføre fritidsaktiviteter	49
Hjelp til handling	36
Hjelp til barnepass/stell	33
Hjelp til matlaging	29
Hjelp til levering og henting av barn i barnehage/skole	27
Hjelp til legging av barn	18
Annet	48
N =192	

Innen hvilken tjenestekategori gis tjenesten? (Flere svar mulig.)	
Praktisk bistand	83
Avlasting	77
Barneverntjeneste	40
Husvikar/familievikar	6
Andre tjenester	31
N = 191	
Hvem behandler søknaden?	
Tildelingskontor	60
Helse og omsorg	47
Barneverntjenesten	32
NAV	6
Oppvekst	4
Annen enhet	13
N = 174	
Hvem utfører tjenesten?	
Ansatte innenfor helse- og omsorgstjenester	94
Ansatte i barneverntjenesten	38
Privat aktør kommunen har avtale med	18
Frivillige	16
Ansatte i oppvekstsektoren	13
Andre	6
N =173	
Er tjenestene vedtaksbaserte?	
Ja	91
Nei	1
Vet ikke	12
Annet	3
N = 172	

Hvilket regelverk benyttes ved tildeling av tjenester til familier som trenger hjelp til å utføre omsorgsoppgaver eller praktiske oppgaver?	
Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2. 6.b om personlig assistanse	
Praktisk bistand	89
Støttekontakt	73
Opplæring	40
Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6. 2. om kommunens ansvar overfor pårørende	
Avlasting	85
Barnevernloven § 4-4 om særlige tiltak	
Hjelpetiltak for barn og barnefamilier	43
Annet	11
N =170	
Hva er vilkårene for tildeling av tjenester som bistår familier til å utføre omsorgsoppgaver ovenfor barn eller daglige gjøremål pga. uforutsette omstendigheter?	
Høyt bistandsbehov	83
At ingen i øvrig familie kan bistå	61
Lavt inntektsnivå	5
At familien allerede mottar bistand	4
Annet	18
N = 170	
Kreves det egenandel?	
Noen av tjenestene krever egenandel	60
Nei	27
Annet	8
Ja	6
Vet ikke	5
N = 171	
Er tjenesten tidsavgrenset?	
Ja	73
Nei	5
Vet ikke	5
Annet	18
N = 171	

Er det satt en øvre grense for hvor lenge man kan motta tjenesten?	
Ja	9
Nei	74
vet ikke	11
Annet	12
N = 171	
Tildeles tjenesten akutt?	
Ja	59
Nei	23
Vet ikke	18
N = 171	
Hvor vanlig er det at tjenestene tildeles foreldre/foresatte til barn med store omsorgsbehov?	
Ganske vanlig	71
Sjeldent	22
Aldri	3
Vet ikke	4
N = 178	
Hvor vanlig er det at tjenestene tildeles foreldre/foresatte som selv blir rammet av sykdom?	
Ganske vanlig	33
Sjeldent	53
Aldri	6
Vet ikke	9
N = 176	
Hvor vanlig er det at tjenestene tildeles foreldre/foresatte til barn som mottar bistand fra barnevernet?	
Ganske vanlig	31
Sjeldent	41
Aldri	4
Vet ikke	24
N = 171	
Hvor vanlig er det at tjenestene tildeles foreldre til voksne barn med særlig behov for bistand?	
Ganske vanlig	41
Sjeldent	35
Aldri	12
Vet ikke	12
N = 173	

Hvor vanlig er det at tjenestene tildeles foreldre/foresatte som har nedsatt funksjonsevne?	
Ganske vanlig	34
Sjeldent	43
Aldri	9
Vet ikke	14
N = 174	
Hvor vanlig er det at tjenestene tildeles foreldre til tvillinger eller trillinger etter fødsel?	
Ganske vanlig	6
Sjeldent	44
Aldri	28
Vet ikke	22
N = 174	
Kjenner du til om barneverntjenesten i kommunen tilbyr bistand til å utføre omsorgsoppgaver overfor barn eller daglige gjøremål pga. uforutsette omstendigheter?	
Ja	42
Nei	16
Vet ikke	42
N = 192	
Kjenner du til om frivillig sektor i kommunen har tilbud om hjelp til å utføre omsorgsoppgaver eller praktiske oppgaver til familier?	
Ja	25
Nei	51
Vet ikke	24
N = 191	
Kjenner du til at helsestasjonen i kommunen tildeler praktisk hjelp til familier ved akutte/uforutsette hendelser?	
Ja	14
Nei	64
Vet ikke	22
N = 190	
Hender det at dere samarbeider med barneverntjenesten i kommunen ved søknad og/eller tildeling av denne typen tjenester?	
Ja	75
Nei	8
Vet ikke	8
Annet	12
N = 171	

