

Rapport, 2023

Pårørendeundersøkelsen IVARETATT? - Nasjonale funn 2023

Lene Fossbråten, prosjektleder, Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester
Innlandet (Oppland) og Hanne Marie Rostad, forsker ved Senter for
omsorgsforskning, øst

IVARETATT?



Innhold

Sammendrag	3
Bakgrunn og formål	4
1.0 Nasjonale funn IVARETATT?	5
1.1 Metode	5
1.2 Funn	6
1.2.1 Beskrivelse av utvalget.....	6
1.2.2 Langvarig hjelpebehov, koordinator og individuell plan.....	11
1.2.3 Kontaktperson og samtaler	13
1.2.4 Avlastning	16
1.2.5 Omsorgsoppgaver, opplæring og veiledning.....	18
1.2.6 Bruk av kommunens hjemmeside for informasjon	19
1.2.7 Tjenestens imøtekommenhet og pårørendes bekymringer	20
1.2.8 Barn som pårørende	26
2.0 Oppsummering.....	28
3.0 Referanser.....	29

Sammenheng

Pårørendeundersøkelsen IVARETATT? er en årlig undersøkelse. Rapporten er en oppsummering av nasjonale funn for 2023. For noen områder ses disse i sammenheng med funn for 2022. Det gjøres i dette oppmerksom på at utvalget varierer fra år til år, avhengig av de som har besvart.

I 2023 kom det inne 2400 besvarelser, fordelt på 141 kommuner. Sammenliknet med 2022, var det flere besvarelser, men færre kommuner representert (total 1815 besvarelser fra 167 kommuner i 2022 (Fossbråten og Rostad, 2022, s.3). Det er verdt å merke seg at pårørende kan svare på undersøkelsen flere ganger for ulike typer tjenester. Pårørende blir bedt om å svare for tjenesten som tjenestemottaker mottar i størst omfang, men dersom tjenestemottaker mottar flere tjenester, kan respondenter som ønsker det, besvare undersøkelsen på nytt for annen tjeneste tjenestemottaker mottar.

Som i 2022, var det flest kvinner som svarte (77,8%), men en liten økning i andel svar fra menn i 2023 (22,1%) sammenliknet med 2022 (18,1%). Nær alle (95,0%) som besvarte undersøkelsen var i alderen 30-79 år, med omtrent lik fordeling på alder som i 2022 (Fossbråten og Rostad, 2022, s.3). Halvparten (49,3%) oppgav at de var pårørende til foreldre. Flest (48,3%) var pårørende til personer i institusjon eller bolig for heldøgns omsorg og pleie, men ca. én av tre (30%) pårørende til personer med helsetjenester i hjemmet.

- Åtte av ti (83,4%) som svarte på undersøkelsen oppga at tjenestemottaker hadde langvarig hjelpebehov og fikk hjelp fra to eller flere tjenester. Fire av ti (41,3%) av disse svarte «nei» på at tjenestemottaker har en koordinator som samordner tjenestene. Halvparten (50,6%) svarte «nei» på at det er utarbeidet eller utarbeides individuell plan.
- For de som har koordinator, oppga én av tre pårørende at koordinatorrollen ikke fungerer og at det er pårørende som må koordinere det meste av hjelpen (32,2%). I overkant av én tredjedel oppga at koordinatorrollen fungerer kun delvis (36,2%). Av de som har rett til å være involvert i individuell plan hos tjenestemottaker, opplevde i underkant av fire av ti (36,2%) at de i stor grad var involvert med å få informasjon og kunne medvirke med tanke på den individuelle planen
- Halvparten (50,7%) av pårørende som besvarte undersøkelsen oppga å ikke ha en fast kontaktperson i den tjenesten eller at de ikke visste om de hadde.
- Om tjenesten tilbyr tilstrekkelig antall samtaler i forhold til pårørendes behov, svarte 60,4% «nei» og 39,6% «ja». I 2022 svarte 50,5% «nei» og 49,5% «ja» (Fossbråten og Rostad, 2022, s. 3).

- Nær tre av ti (27%) opplevde at avlastningen de får fra tjenesten i liten grad opplevdes tilstrekkelig, mens i 2022 var tallet 38,1% (Fossbråten og Rostad, 2022, s. 3).
- Når ni av ti (86%) av de nærmeste pårørende utfører omsorgsoppgaver for tjenestemottaker. De ble spurt om hvordan de opplever dette. Flest avkryssninger fikk svaralternativet «Det er en psykisk belastning for meg å utføre omsorgsoppgaver» (47,2%) etterfulgt av «Jeg synes det er fint å kunne være en ressurs» (43%).
- Kun 4,3% av pårørende hadde vedtak på opplæring og veiledning med tanke på omsorgsoppgavene de utførte. Av disse opplevde kun en av fem (20,5%) å få opplæring og veiledning i samsvar med vedtaket.
- Topp tre bekymringer for pårørende var de samme som for 2022
 - 1) Tjenestemottakers helse og fungering i hverdagen (67,3%)
 - 2) Om tjenestemottaker får tilstrekkelig med aktiviteter tilpasset sine ønsker og behov (47,0%)
 - 3) Om tjenestemottaker er godt nok ivaretatt av tjenesten (42,2%)
- På ulike spørsmål om hvordan pårørende opplever å bli møtt av ansatte i tjenestene, svarer mellom 36% og 49,8% at det avhenger av hvem de møter. På oppfølgingsspørsmål om pårørende opplever å få hjelp til å finne en ansatt de kan spørre eller snakke med dersom den de møtte ikke var rett person til dette, svarer bare mellom 8% og 10% «i stor grad».
- Det var 15,5% som oppga å ha omsorg for barn eller ungdom under 18 år som er å regne som pårørende til tjenestemottakeren. For kun én av åtte (12,4%) av disse har ansatte i tjenesten snakket med dem om hvordan de kan ivareta barnet/ungdommen som pårørende eller tilbudt samtaler med barnet/ungdommen eller henvist til helsesykepleier eller andre som kan følge opp barnet/ungdommen som pårørende (13,4%).

Bakgrunn og formål

Pårørendeundersøkelsen IVARETATT? er en årlig undersøkelse som er utformet med bakgrunn i Pårørendeveilederen. Pårørendeveilederen beskriver pårørendes rettigheter og helse- og omsorgstjenestens plikter overfor pårørende. Veilederen gir også Helsedirektoratets anbefalinger om god praksis med hensyn til involvering av pårørende og støtte til pårørende (Helsedirektoratet, 2017).

Med pårørendeundersøkelsen IVARETATT? kan pårørende gi tilbakemelding til kommunen de er pårørende i om hvordan de opplever å bli ivaretatt med tanke på sentrale områder i Pårørendeveilederen. Kommuner som ønsker det, kan få tilgang til å hente ut anonyme data fra

undersøkelsen. Resultater kan sammenlignes fra år til år og kommuner kan benytte dette i sitt kvalitetsarbeid om pårørende.

IVARETATT? er utviklet av Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) Innlandet (Oppland), i samarbeid med Senter for omsorgsforskning, øst (SOF, øst). USHT Innlandet (Oppland) er eier av undersøkelsen. Undersøkelsen har egen hjemmeside på www.pårørendeundersøkelsen.no.

Formål med rapporten er å synliggjøre og gi økt kunnskap om pårørendes perspektiv og erfaringer på hvordan de blir ivaretatt i kommunen de er pårørende i. Dette vil ha nytteverdi på nasjonalt nivå, og også på fylkesnivå og for kommunene i å gi økt bevissthet om områder som særlig utpeker seg.

IVARETATT? ble høsten 2022 revidert og videreutviklet med tanke på økt brukervennlighet og for å styrke relevans for pårørende og for kommunenes kvalitetsarbeid om pårørende.

Undersøkelsen er videreutviklet innenfor området samhandling mellom tjenester, med spørsmål om koordinering av tjenester og individuell plan. Det er i tillegg tilføyd oppfølgingsspørsmål for svaralternativ «Det avhenger av hvem jeg møter» i spørsmål om hvordan pårørende opplever å bli møtt av ansatte i tjenesten.

I 2022 hadde 26 kommuner tilgang til å hente ut statistikk, mens det i 2023 er 38 kommuner. Totalt har 49 unike kommuner gjennom 2022 og 2023 hatt tilgang til å hente ut statistikk.

1.0 Nasjonale funn IVARETATT?

1.1 Metode

Pårørendeundersøkelsen IVARETATT? er en årlig spørreundersøkelse.

Undersøkelsen er utarbeidet av USHT Innlandet (Oppland), i samarbeid med SOF, øst. Spørsmål er utformet med bakgrunn i Pårørendeveilederen med lovpålagte krav og sterke anbefalinger fra Helsedirektoratet.

I etterkant av videreutvikling av undersøkelsen, har den fra og med 2023 totalt 60 spørsmål. Av disse er 29 spørsmål kun til nærmeste pårørende, mens de resterende 31 spørsmål er til både nærmeste pårørende og andre pårørende. Undersøkelsen er bygget med flere veier der noen spørsmål avhenger av svar på forutgående spørsmål. Dette for at pårørende kun skal få spørsmål som er relevant for seg.

Alle kommuner i landet var gitt informasjon om undersøkelsen via epost som er sendt til ledere i helse og omsorg. Alle kommuner var velkomne til å bruke undersøkelsen gratis. Kommunene var selv

ansvarlige for å rekruttere pårørende til å besvare undersøkelsen. Kommunene kunne fritt benytte markedsføringsmateriell for undersøkelsen.

Ut over dette ble undersøkelsen markedsført via USHT, SOF, øst og Pårørendesenterets kontoer på sosiale medier. Alle som er pårørende til noen som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester kunne besvare undersøkelsen, uavhengig av om kommunen de er pårørende i ønsket å benytte resultater fra undersøkelsen

Undersøkelsen var åpen for pårørende til å besvare i perioden 1. desember 2022 til 31. mars 2023.

1.2 Funn

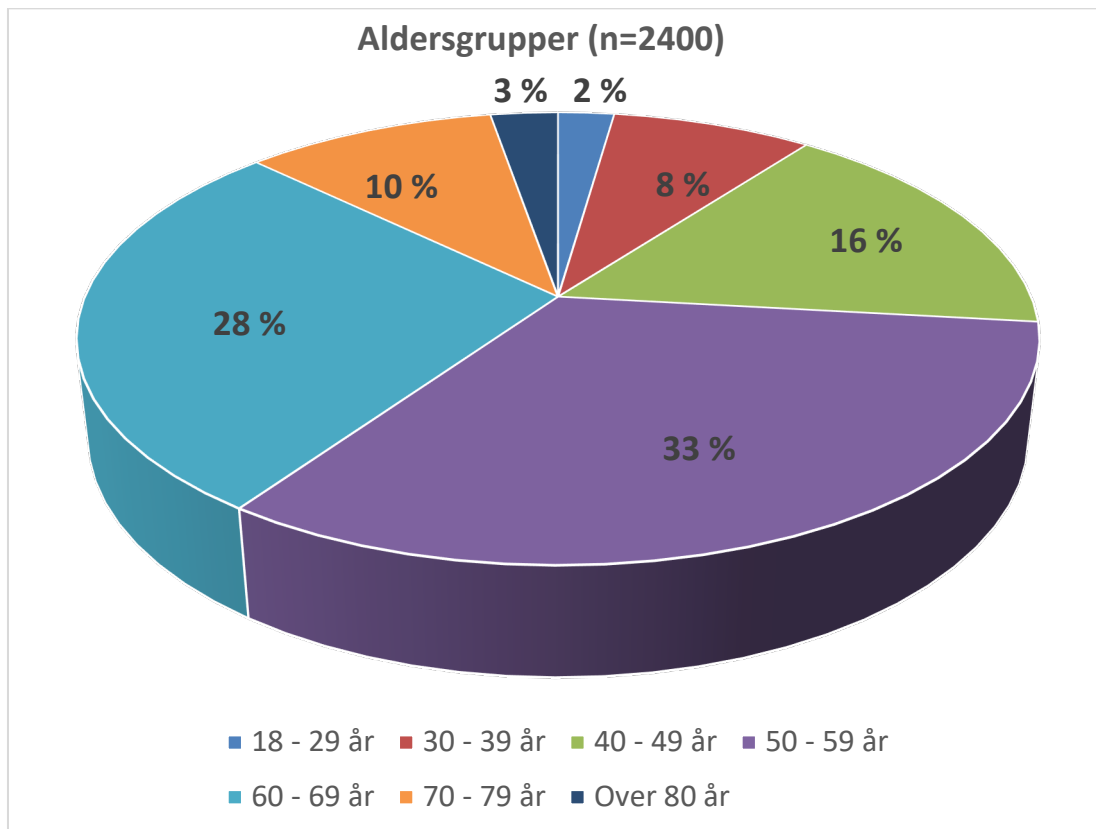
Punkt 1.2.2 -1.2.5 beskriver funn fra undersøkelsen for spørsmål som ble stilt kun til nærmeste pårørende mens punkt. 1.2.6-1.2.8 beskriver funn for spørsmål som ble stilt alle pårørende.

Mange tjenestemottakere har flere tjenester, men i denne undersøkelsen ble pårørende bedt om å svare for den tjenesten som tjenestemottaker mottar i størst omfang. For pårørende som ønsket det, kunne undersøkelsen besvares flere ganger for ulike typer tjenester (for eksempel, tjenestemottaker mottar både hjemmesykepleie og dagaktivitetstilbud, og pårørende ønsker å fylle ut spørreundersøkelsen for begge, slik at én person da leverer to besvarelser). Noen av de som har svart vil ha vært pårørende i en lengre tidsperiode, mens andre vil ha vært pårørende i en kortere tidsperiode. I undersøkelsen er de bedt om å besvare kun med tanke på det siste året.

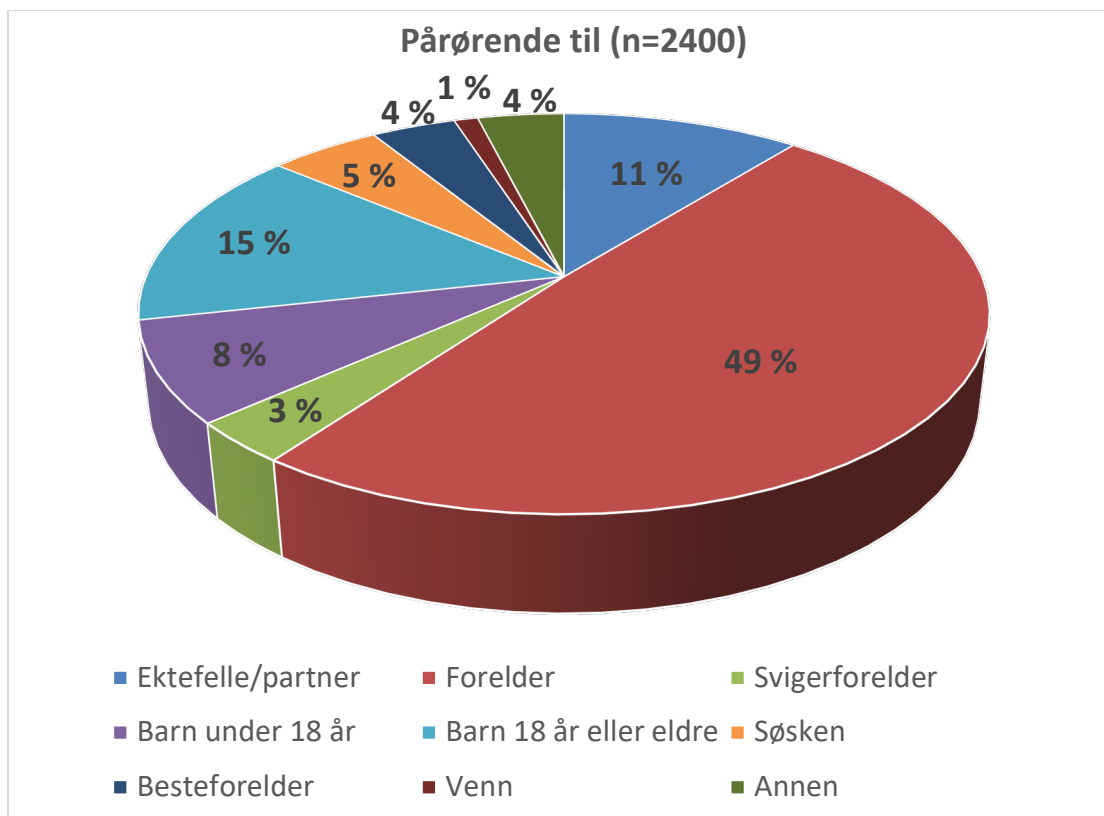
1.2.1 Beskrivelse av utvalget

Nærmeste pårørende og andre pårørende til noen som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester kunne besvare undersøkelsen. Totalt var det 2400 som svarte, en økning på 585 fra året før. Besvarelsene var fordelt på 141 kommuner. Antallet svar per kommunen varierte fra ett til 194. Det var flest kvinner som svarte på undersøkelsen (77,8%), men det var en liten økning av andelen menn fra året før: 22,1% av de som har svart er menn, mens 0,2% oppgav at de indentifiserte seg som et annet kjønn enn kvinne eller mann. Totalt 95 % av besvarelsene var fra personer i alderen 30-79 år (figur 1). Nær halvparten av de som har svart (49,3%), oppgav at de var pårørende til foreldre. Dernest var 14,6% pårørende til barn som var 18 år eller eldre. Én av ti (10,8%) var pårørende til ektefelle/partner. Figur 2 viser hele fordelingen av hvem de som har svart er pårørende til. Over åtte av ti (83,5%) oppga at de stod oppført som tjenestemottakers nærmeste pårørende.

Figur 1



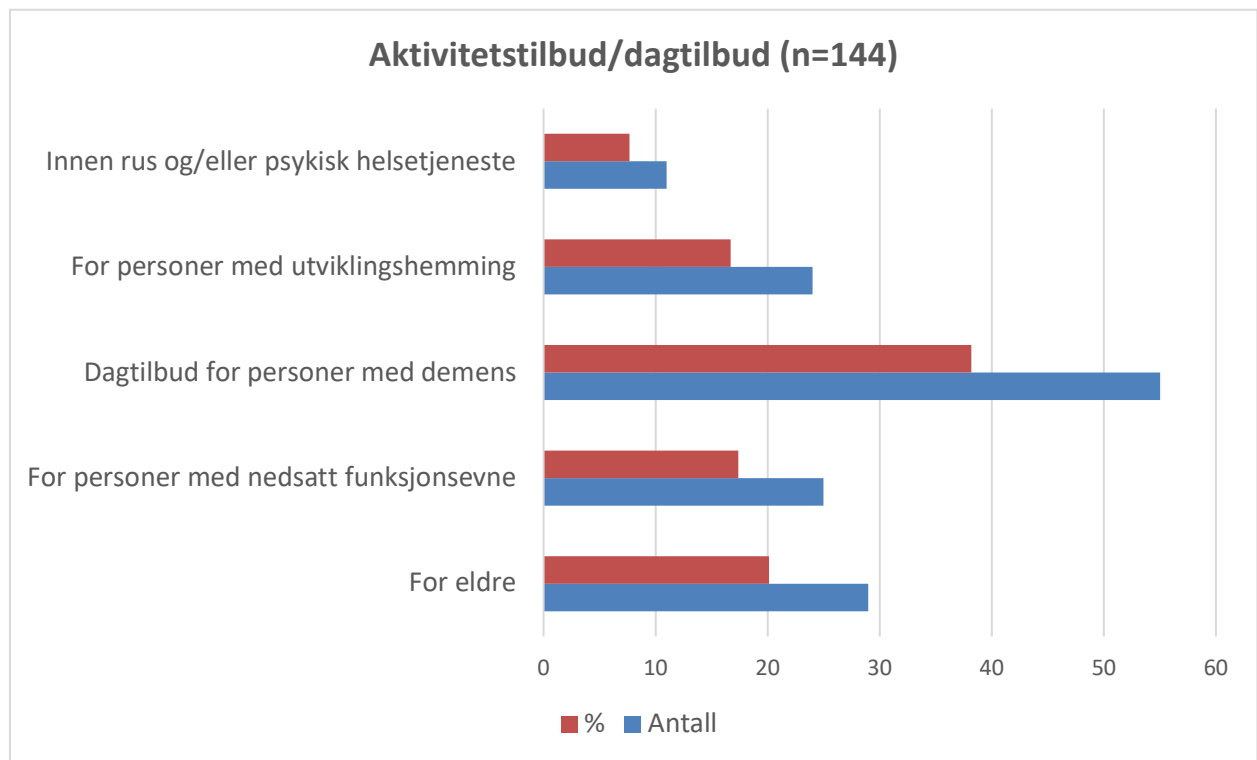
Figur 2



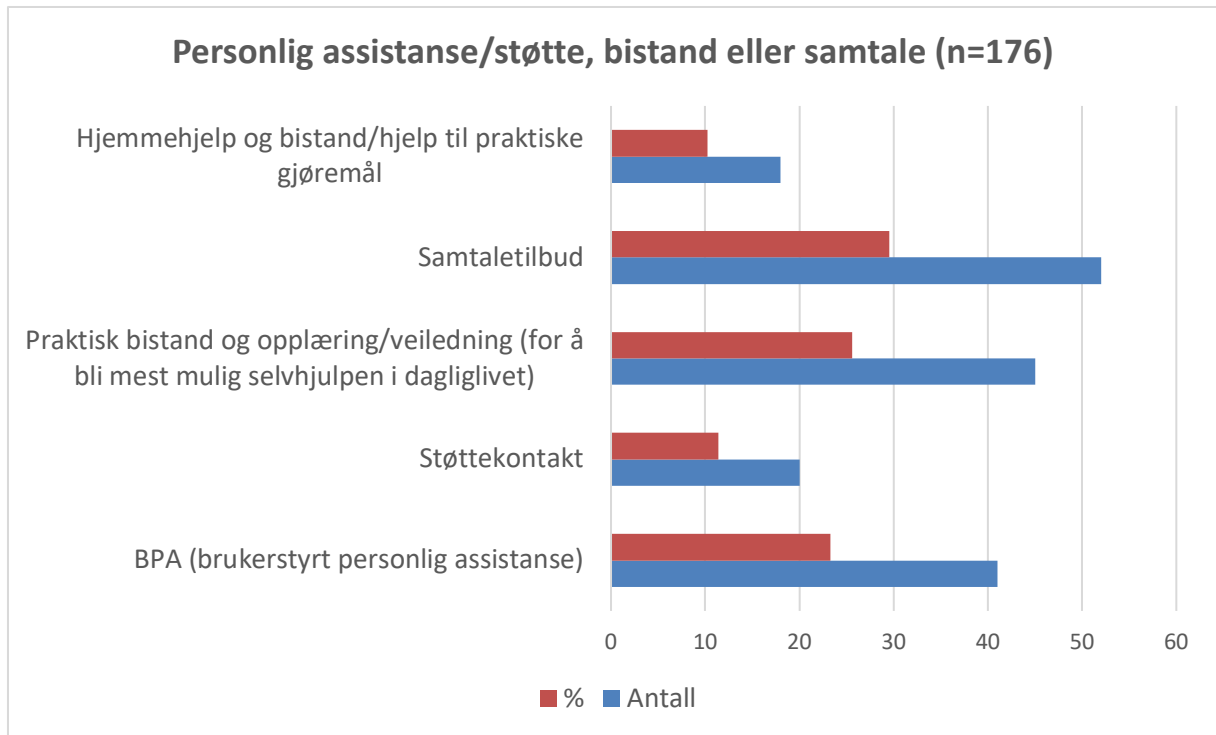
Én av fem (20,2%), oppga at de bodde i sammen bolig som tjenestemottaker, mens 1,6% bodde sammen med tjenestemottaker periodevis. Av de som helt eller periodevis bodde sammen med tjenestemottaker, var det 12,2% som svarte at tjenestemottaker bodde i separat enhet i boligen.

Nær halvparten (48,3%) var pårørende til personer i institusjon eller bolig for heldøgns omsorg og pleie, men 30% var pårørende til personer som hadde helsetjenester i hjemmet. Dernest var 8,3% pårørende til personer med avlastningsopphold eller avlastningstjenester, mens 7,3% var pårørende til personer som mottok personlig assistanse/støtte, bistand eller samtaletilbud. 6% var pårørende til personer som hadde aktivitetstilbud/dagtilbud. Du kan finne detaljert beskrivelse av fordeling i tjenestetyper for disse tjenestene i figur 3-7.

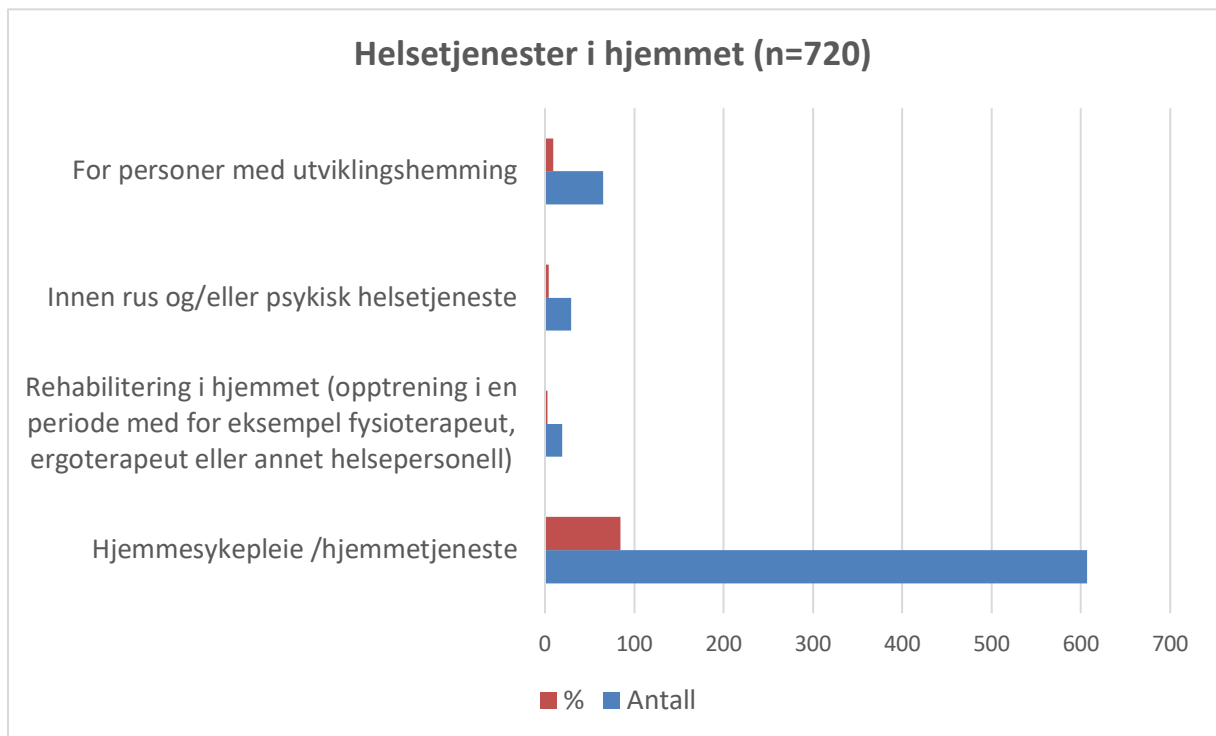
Figur 3



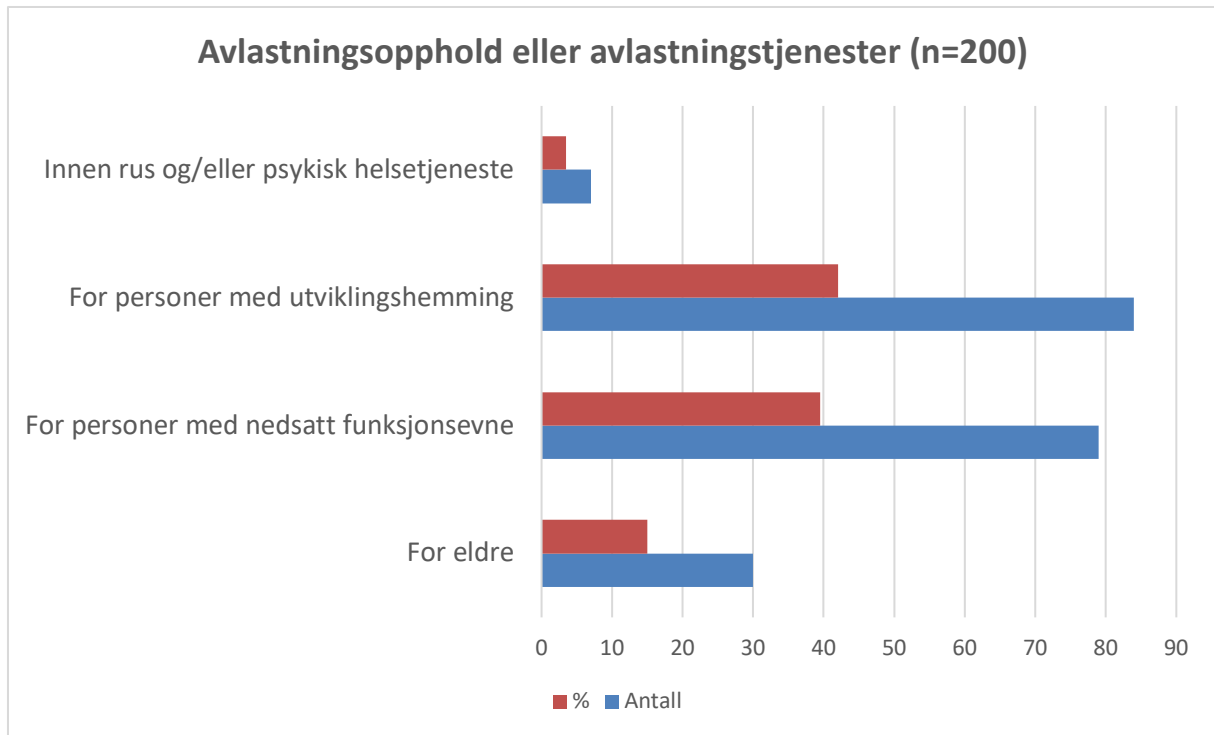
Figur 4



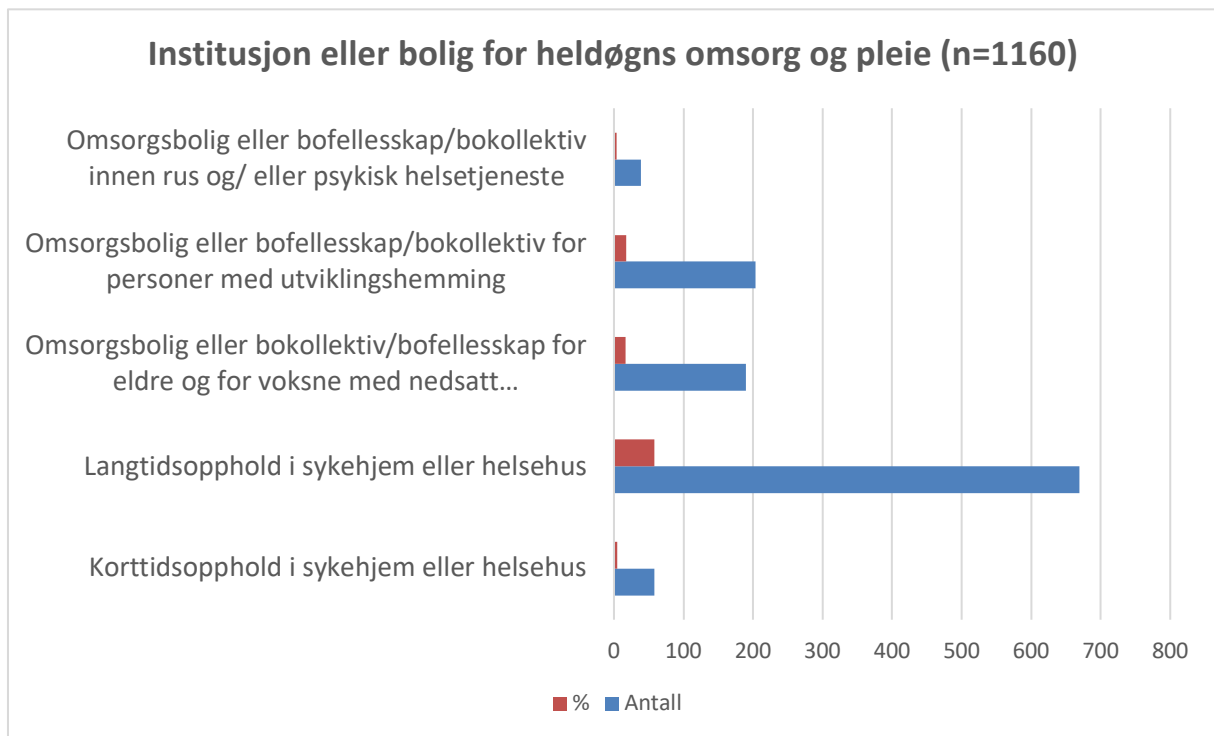
Figur 5



Figur 6



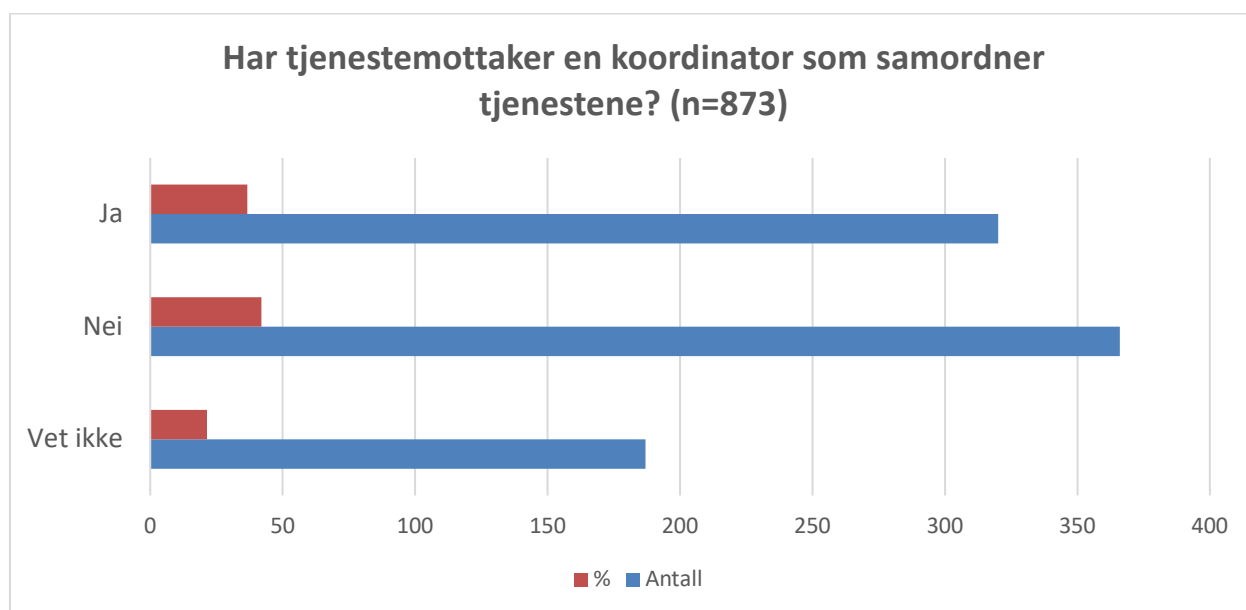
Figur 7



1.2.2 Langvarig hjelpebehov, koordinator og individuell plan

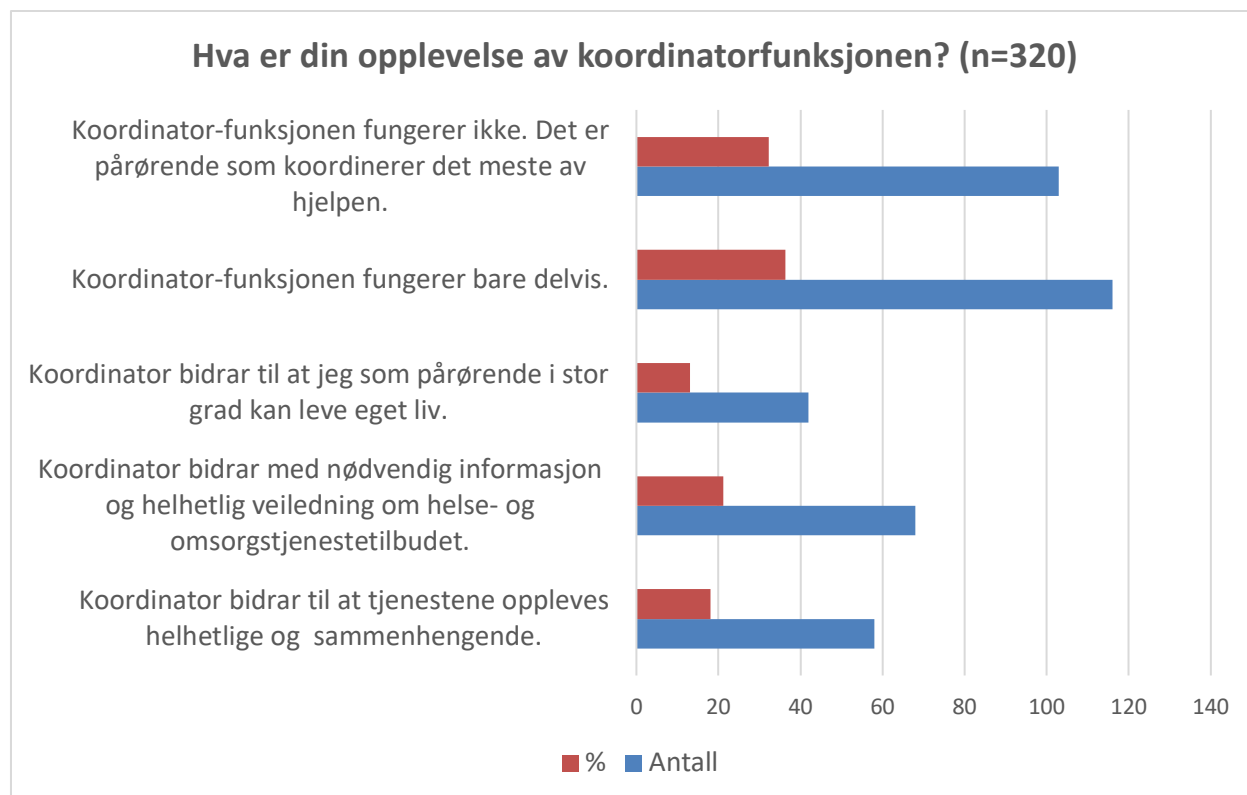
Kommunene skal tilby koordinator for de med behov for langvarige og koordinerte tjenester (helse- og omsorgstjenesteloven, §7-2, første ledd). Over åtte av ti pårørende (83,4%) oppga at tjenestemottaker hadde langvarig hjelpebehov og fikk hjelp fra to eller flere tjenester. De fleste av disse (41,9%) svarte «nei» på om tjenestemottaker har koordinator som samordner tjenestene, mens 36,7% svarte «ja», og 21,4% ikke visste (figur 8).

Figur 8



En koordinator skal sørge for nødvendig oppfølging av tjenestemottakeren, og sikre samordning av tjenestetilbud og fremdrift i arbeid med individuell plan (helse- og omsorgstjenesteloven, §7-2, første ledd). På spørsmål om hvordan pårørende opplever koordinatorfunksjonen, kunne pårørende velge å krysse av for flere svaralternativer. Til sammen 68,4% oppgav at koordinatorfunksjonen fungerer bare delvis (36,2%), eller at den ikke fungerer og at det er pårørende som må koordinere det meste av hjelpen (32,2%). Én av fem (21,3%) oppgav at koordinator bidrar med nødvendig informasjon og helhetlig veiledning om helse- og omsorgstjenestetilbudet til tjenestemottaker. Nær én av fem (18,1%) opplevde at koordinator bidrar til at tjenestene oppleves helhetlige og sammenhengende, og 13,1% krysset av for at de (pårørende) opplevde at koordinator bidrar til at de i stor grad kan leve eget liv (figur 9).

Figur 9

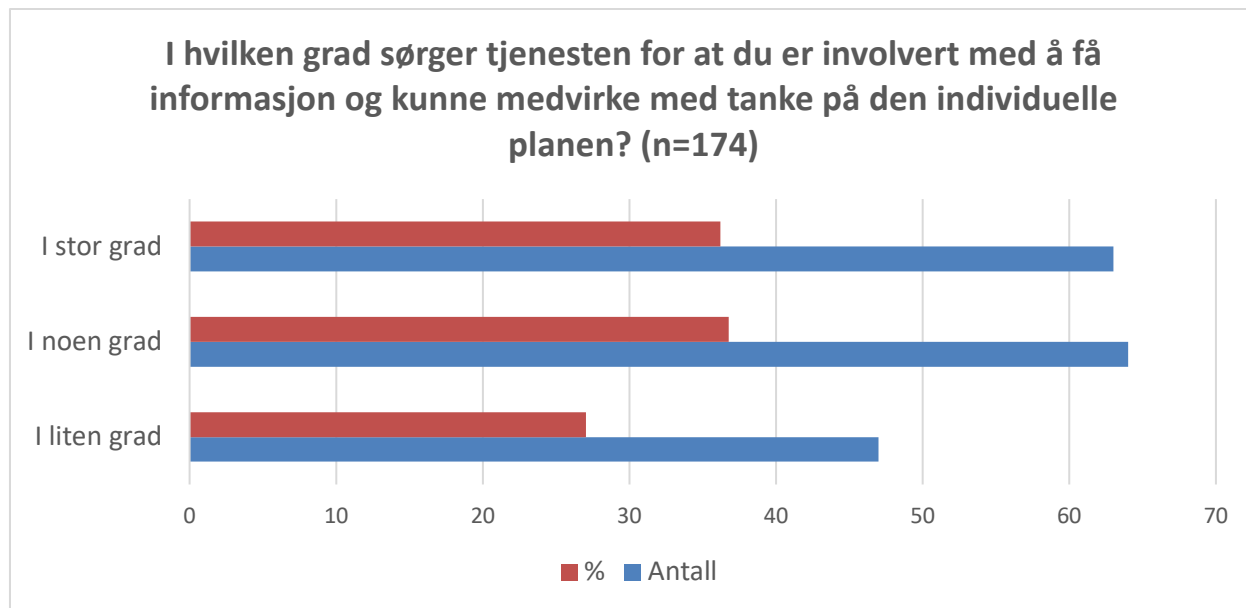


I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven har personer med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester rett til å få utarbeidet individuell plan. Av de som var pårørende til noen med langvarig hjelpebehov og som mottok hjelp fra to eller flere tjenester, var det 23,6% som svarte «ja» på at det utarbeides eller er utarbeidet individuell plan. Halvparten svarte «nei» (50,9%), mens én av fire visste ikke (25,5%).

Dersom tjenestemottaker samtykker til det, skal pårørende involveres med informasjon og kunne medvirke i den individuelle planen. Dersom tjenestemottaker ikke har samtykkekompetanse, har pårørende rett til å medvirke sammen med tjenestemottakeren (pårørendeveilederen, med henvisning til pasient- og brukerrettighetsloven). For de med individuell plan, svarte 84,5% «ja» på at tjenestemottaker hadde samtykket til at de skulle involveres i den individuelle planen eller at de på annen måte hadde rett til å være involvert. Nær én av ti (8,7%) hadde ingen rett til å være involvert, mens 6,8% ikke visste.

De som hadde svart «ja» ble spurt om i hvilken grad tjenesten sørget for at de var involvert med tanke på å få informasjon og i å kunne medvirke i den individuelle planen. Over to tredjedeler (36,8%) oppgav at de opplevde dette «i noen grad» eller «i stor grad» (36,2%), mens 27% oppgav at de «i liten grad» ble involvert (figur 10).

Figur 10



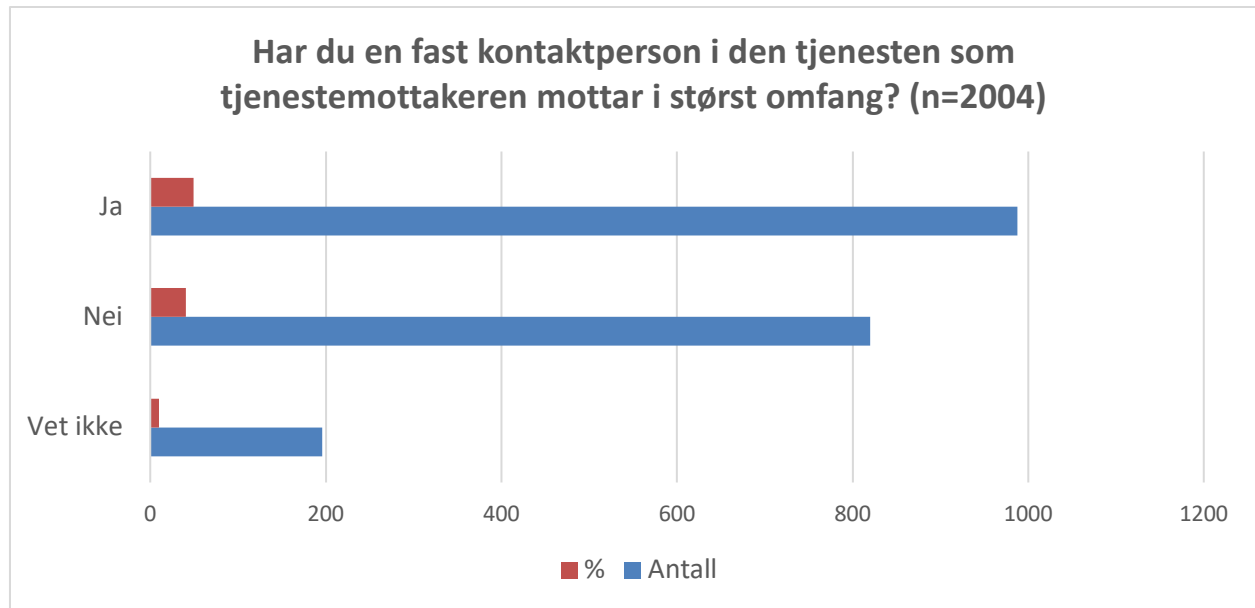
De samme pårørende ble spurt om hvordan de opplever at den individuelle planen fungerer og følges opp i det daglige. I underkant av en fjerdedel (24,1%) svarte at det fungerer godt. Til sammen 75,8% opplever at den individuelle planen ikke fungerer og følges opp (31%) eller bare delvis fungerer og følges opp (44,8%).

Samlet vurderte pårørende til tjenestemottakere med langvarig hjelpebehov, koordinator og individuell plan at omsorgstilbudet fra kommunen som delvis fungerende av 55,9%. Rett over én fjerdedel (26,6%) opplevde at det fungerte godt, mens 17,5% opplevde at det ikke fungerte.

1.2.3 Kontaktperson og samtaler

I henhold til Pårørendeveilederen bør pårørende ha tilbud om en fast kontaktperson. Nærmeste pårørende ble spurt om de har en fast kontaktperson i den tjenesten som tjenestemottaker mottar i størst omfang. Så mange som 40,9% oppga å ikke ha en fast kontaktperson, og 9,8% visste ikke om de hadde det (figur 11). Selv om bare halvparten (49,3%) svarte at de hadde en fast kontaktperson, var dette økning fra 2022, da bare 42,9% hadde dette da (Fossbråten og Rostad, 2022, s. 10).

Figur 11



Helse- og omsorgstjenesten skal ha systemer og rutiner som legger til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørende (Pårørendeveilederen).

Nær to tredjedeler (63,6%) oppga at det ble gjennomført planlagt samtale ved oppstart av tjenesten. Bare 39,9% hadde i løpet av det siste året fått tilbud om planlagt samtale med kontaktperson eller annen person i tjenesten. Ni av ti (92,1%) av disse oppga at planlagt samtale var blitt gjennomført.

Tre av fem (60,1%) svarte at de ikke hadde fått tilbud om planlagte samtaler med kontaktperson eller annen person i tjenesten i løpet av det siste året. I påfølgende spørsmål om de selv hadde etterspurt samtale, svarte 44% «ja» på dette. På spørsmål om planlagte samtaler var blitt gjennomført når pårørende etterspurte det, svarte under halvparten (45,3%) «ja». I 2022, svarte 61,8% «ja» på dette spørsmålet (Fossbråten og Rostad, 2022, s. 11).

Av de som svarte «nei» på om de hadde etterspurt samtaler, oppga 26,3% at de synes det er vanskelig å spørre om en samtale, mens 30,7% svarte at de ikke hadde spurt fordi de ikke hadde behov for samtale, og 43 % svarte «annen årsak».

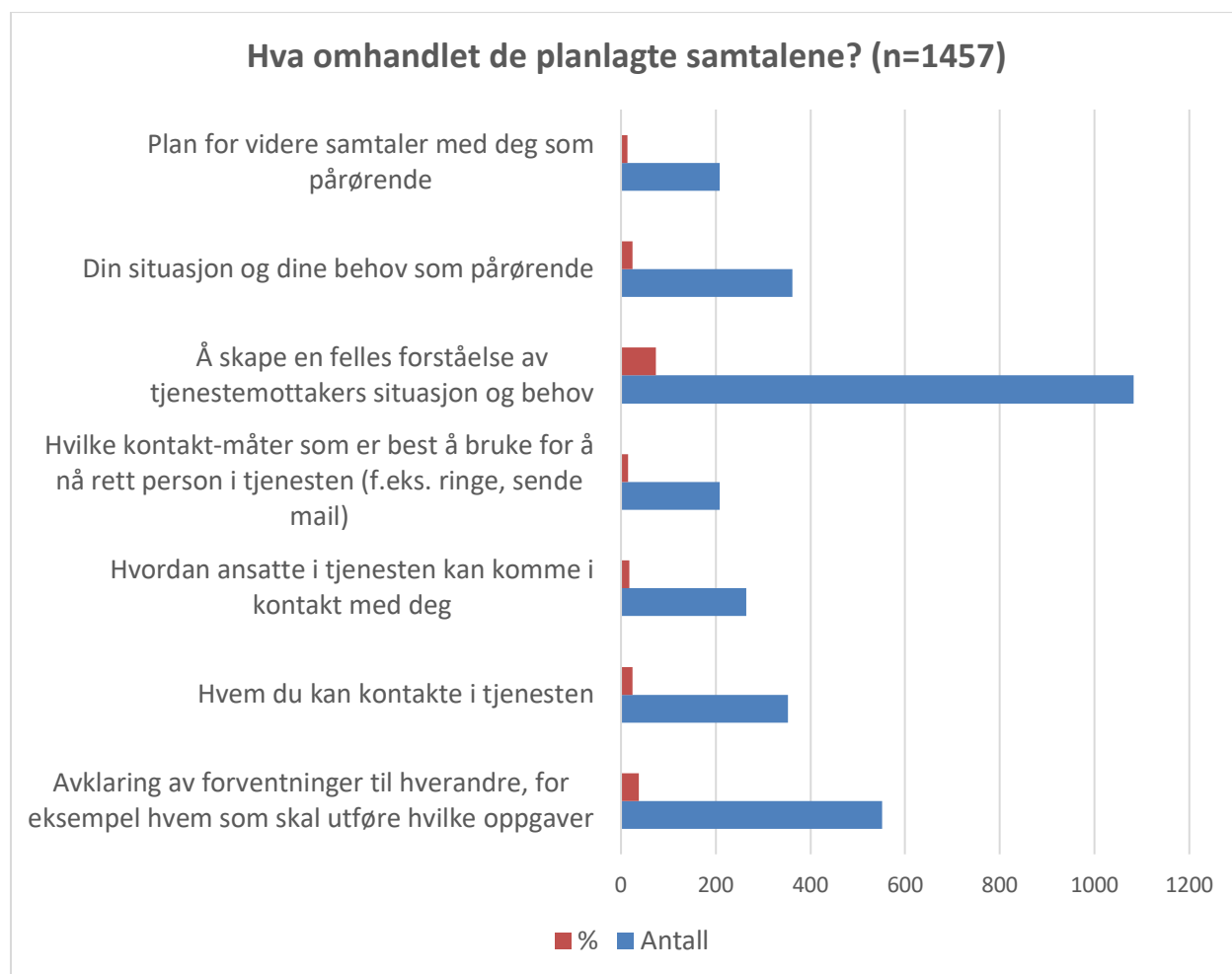
De som hadde svart «ja» på at planlagte samtaler var blitt gjennomført, ble spurt om hvor ofte det har vært gjennomført samtale. Ca. én av fire (44,2%) svarte «ved behov, når jeg har etterspurt», mens resten var fordelt på «en gang» (23,7%), «en gang i året» (13,5%) «en gang i halvåret» (10,9%), og «annet» (7,8%).

På spørsmål om pårørende opplever at tjenesten tilbyr tilstrekkelig antall planlagte samtaler i forhold til pårørendes behov, svarte 60,4% «nei» og 39,6% «ja». I 2022 svarte 50,5% «nei» og 49,5% svarte «ja» (Fossbråten og Rostad, 2022, s. 11).

Helsepersonell bør legge til rette for forutsigbar dialog med pårørende. Formålet med dette er å avklare forventninger og ha gjensidig informasjonsflyt. I tillegg, sikre felles forståelse av tjenestemottakers situasjon og skape trygghet for både tjenestemottaker og pårørende (Pårørendeveilederen). Pårørendeveilederen framholder også at det er viktig å kartlegge og snakke om pårørendes situasjon med tanke på omsorgsoppgaver, ressurser og begrensninger.

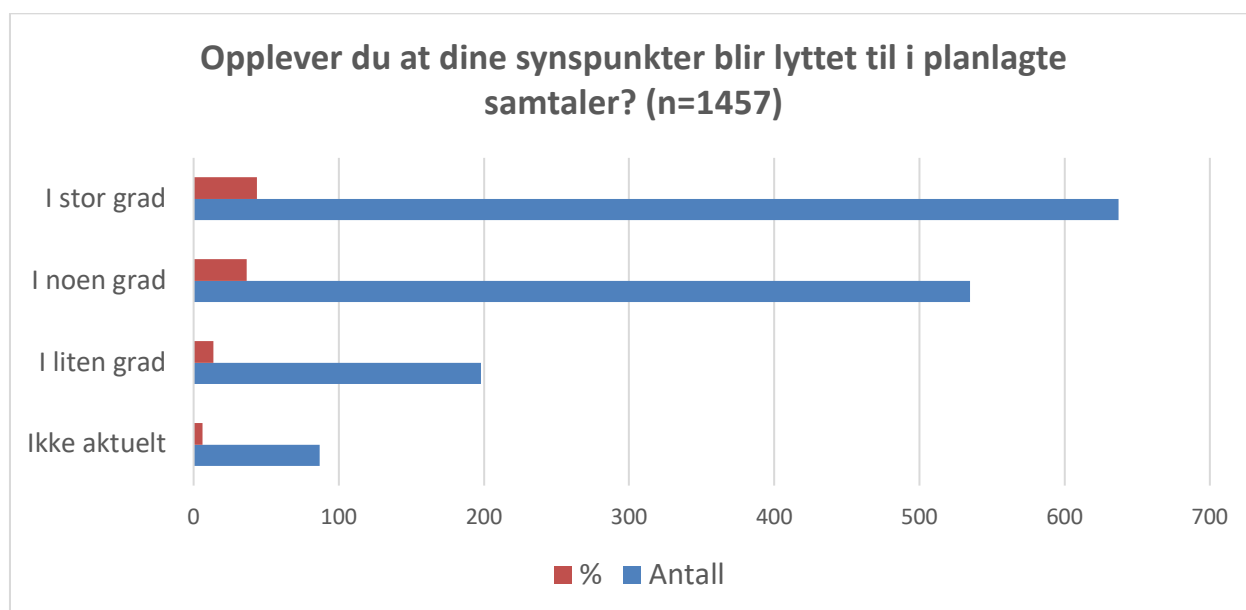
Nærmeste pårørende fikk spørsmål om hva disse planlagte samtaler omhandlet. Det var mulig å krysse av for flere svaralternativer.

Figur 12

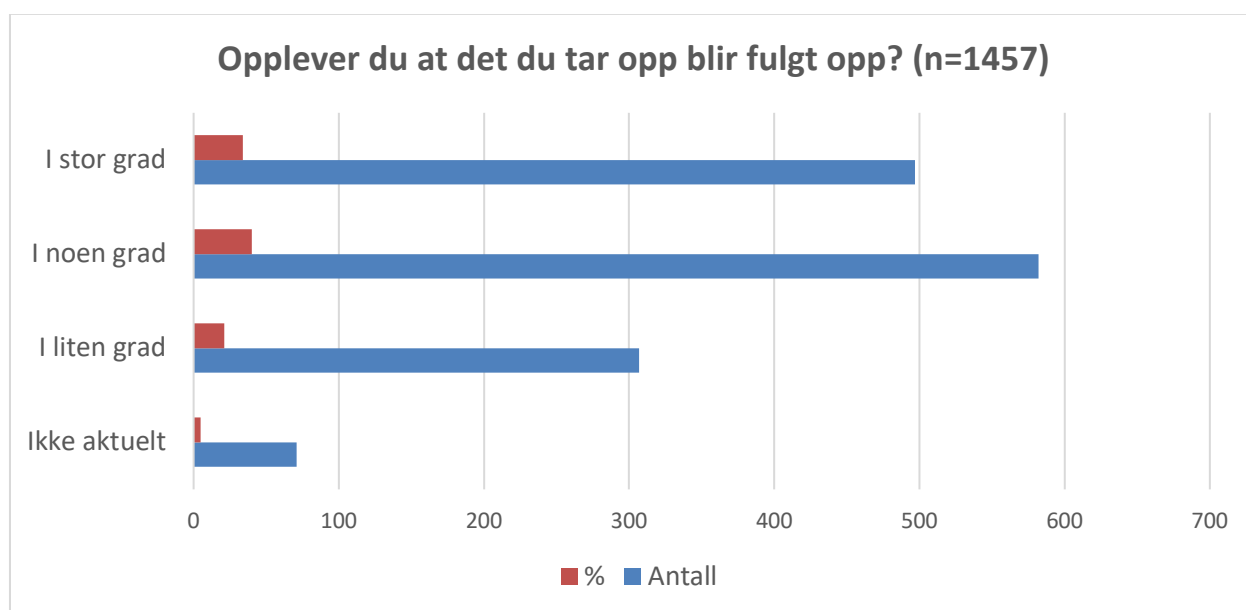


På spørsmål om pårørende opplever at deres synspunkter blir lyttet til i samtaler, svarte 43,7% «i stor grad» og 36,7% «i noen grad» (Figur 13). Når det gjelder om pårørende opplever at det de tar opp i samtaler blir fulgt opp, svarte bare én tredjedel (34,1%) «i stor grad», mens 39,9% svarte «i noen grad» (figur 14).

Figur 13



Figur 14



1.2.4 Avlastning

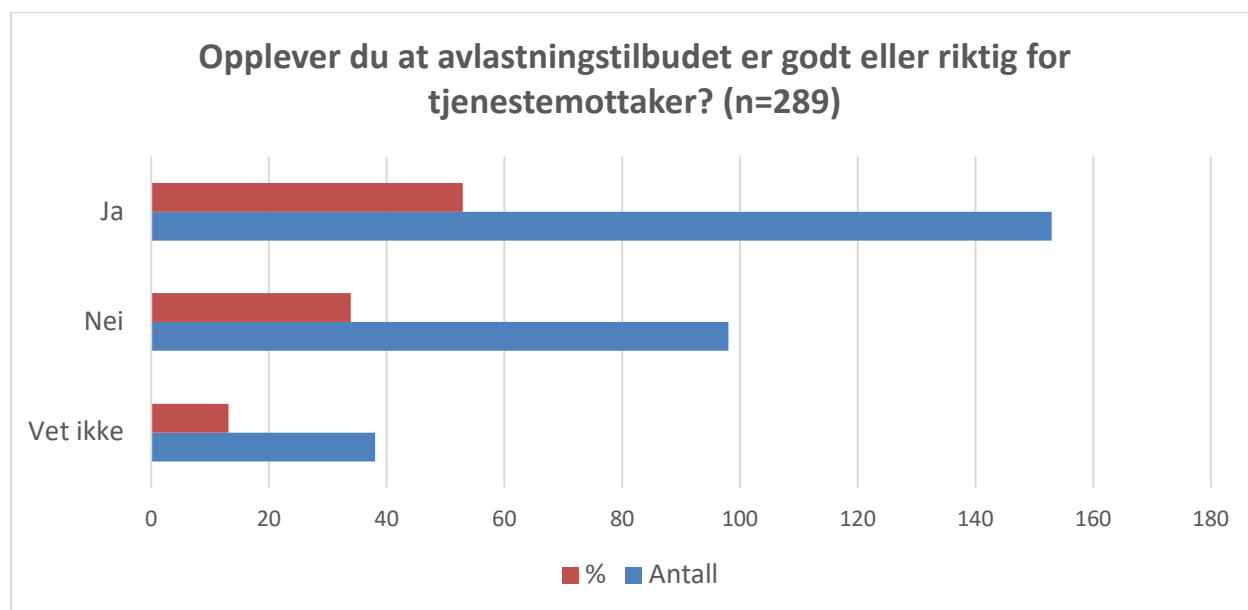
Kommunen har plikt til å tilby avlastningstiltak til pårørende som yter særlig tyngende omsorgsarbeid. Tilbud skal utvikles i dialog med omsorgsmottaker og omsorgsgiver, og tilpasses familiens eller omsorgsgivers mål med avlastningen (pasient- og brukerrettighetsloven §2-1a, §2-8, og helse- og omsorgstjenesteloven §3-6).

Godt over halvparten (55,4%) oppgav at de hadde behov for avlastning. Av disse hadde 49,8% fått innvilget avlastning, mens 19% hadde ikke fått innvilget, og 31,2% hadde ikke etterspurt/søkt avlastning.

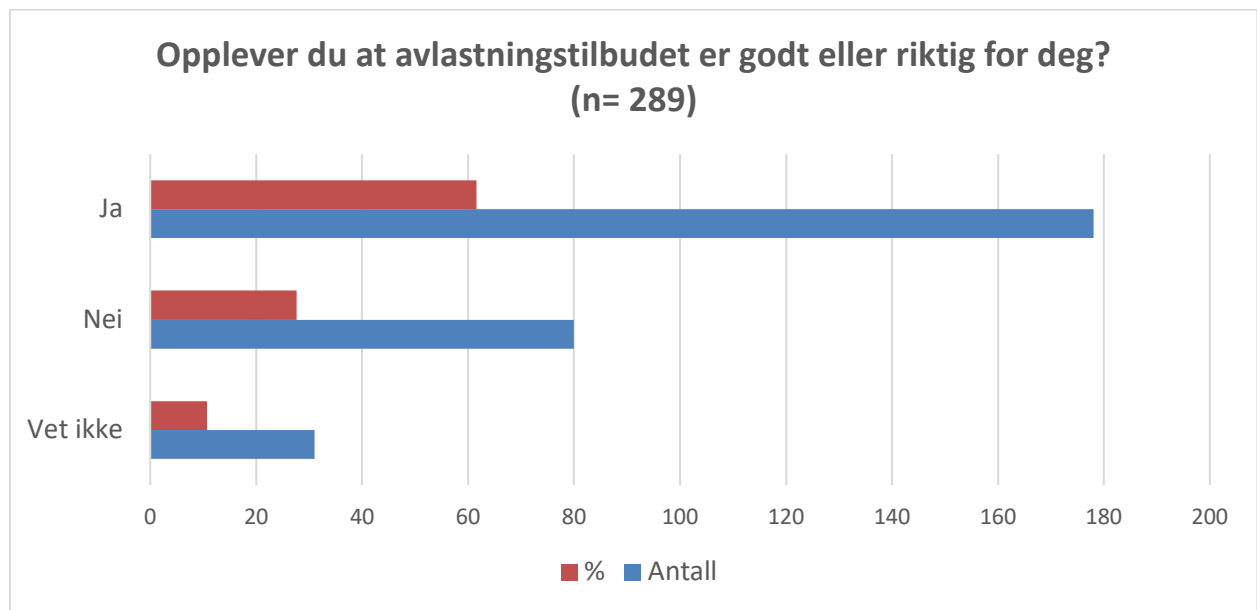
Av de som hadde avlastning, oppga rett over halvparten (52,2%) at de «i noe grad» opplevde avlastningen som tilstrekkelig med tanke på omfang. Nær tre av ti (27%) svarte at de «i liten grad» opplevde avlastningen som tilstrekkelig, mens bare én av fem (20,8%) svarte at avlastningen «i stor grad» opplevdes tilstrekkelig.

På spørsmål om avlastningstilbudet opplevdes som godt eller riktig for tjenestemottaker, svarte over halvparten «ja» (52,9%) (Figur 15). På spørsmål om avlastningstilbudet opplevdes som godt eller riktig for pårørende selv, svarte tre av fem «ja» (61,6%), mens 27,7% svarte «nei». Én av ti (10,7%) svarte «vet ikke» (Figur 16). For dette spørsmålet er andel for «ja» og «nei» motsatt for 2022, da bare 36,1% svarte «ja» og nærmere halvparten (49,8%) svarte «nei» (Fossbråten og Rostad, 2022, s. 13).

Figur 15



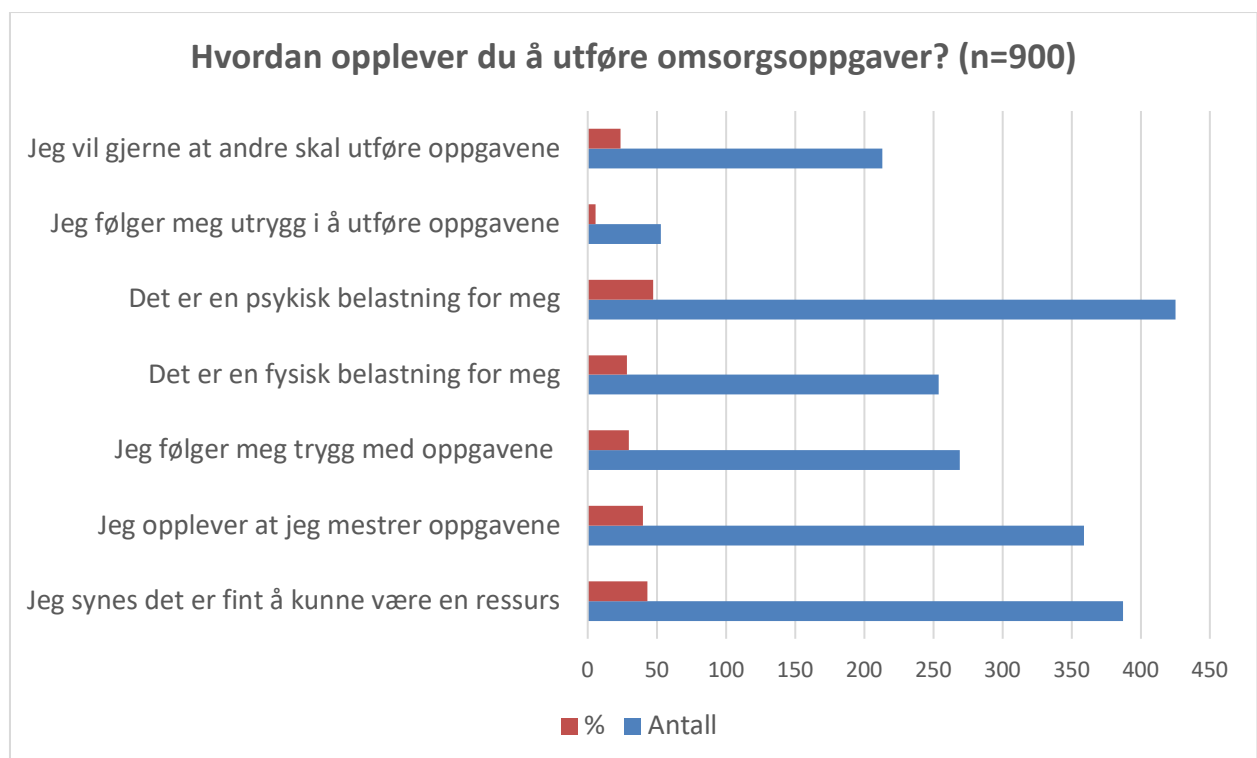
Figur 16



1.2.5 Omsorgsoppgaver, opplæring og veiledning

Nær ni av ti (86%) krysset av for at de utfører omsorgsoppgaver. Disse ble videre spurt om hvordan de opplever å utføre omsorgsoppgaver. De kunne krysse av for flere svaralternativer, se figur 17.

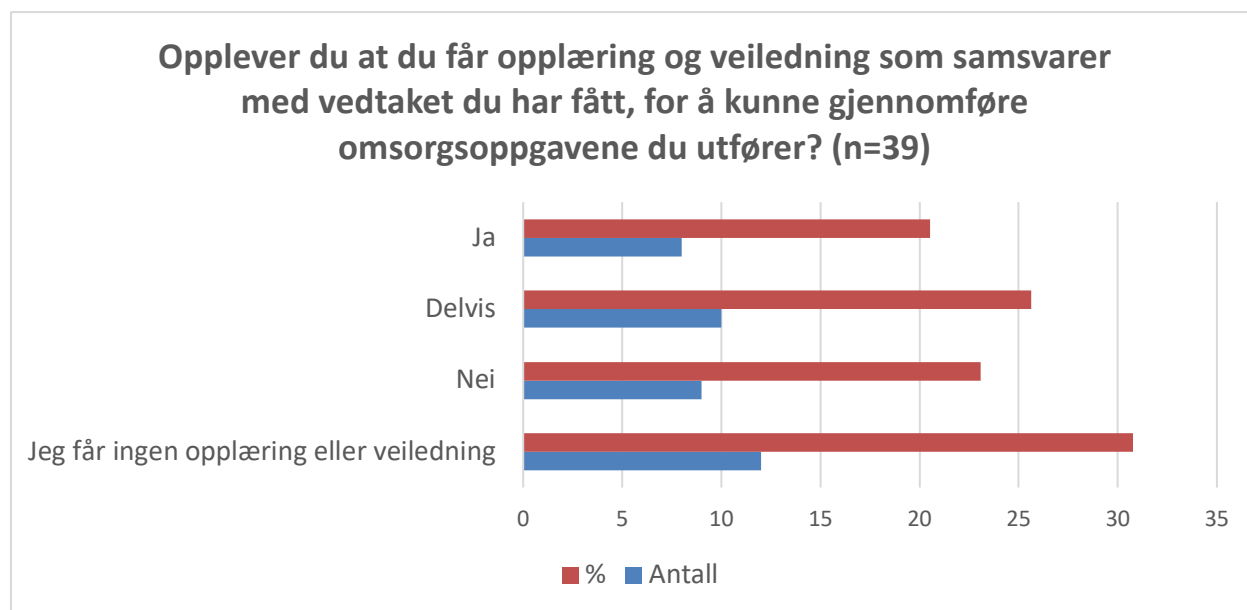
Figur 17



Til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid skal kommunen tilby nødvendig pårørendestøtte i form av blant annet opplæring og veiledning (helse- og omsorgstjenesteloven, §3-6).

Kun 4,3% av pårørende som utfører omsorgsoppgaver hadde vedtak på opplæring og veiledning med tanke på omsorgsoppgavene de utførte. Av disse, opplevde kun én av fem (20,5%) at de får opplæring og veiledning som samsvarer med vedtaket (figur 18). Dette er en lavere andel enn for 2022, da én av fire (25,7%) svarte «ja» på dette (Fossbråten og Rostad, 2022, s. 14).

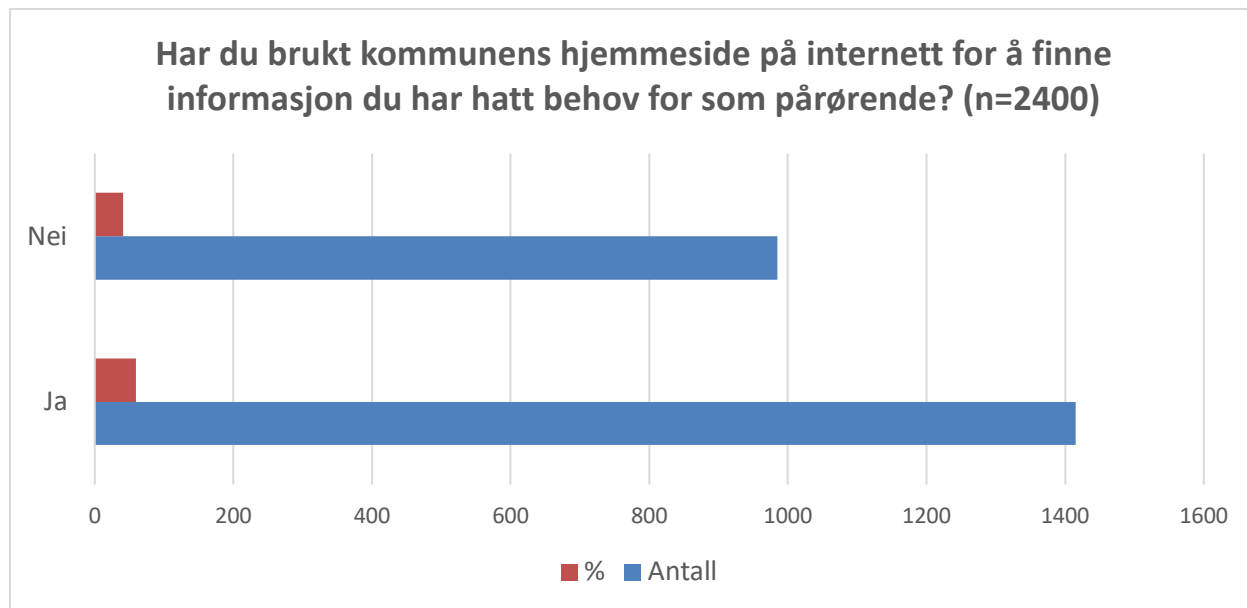
Figur 18



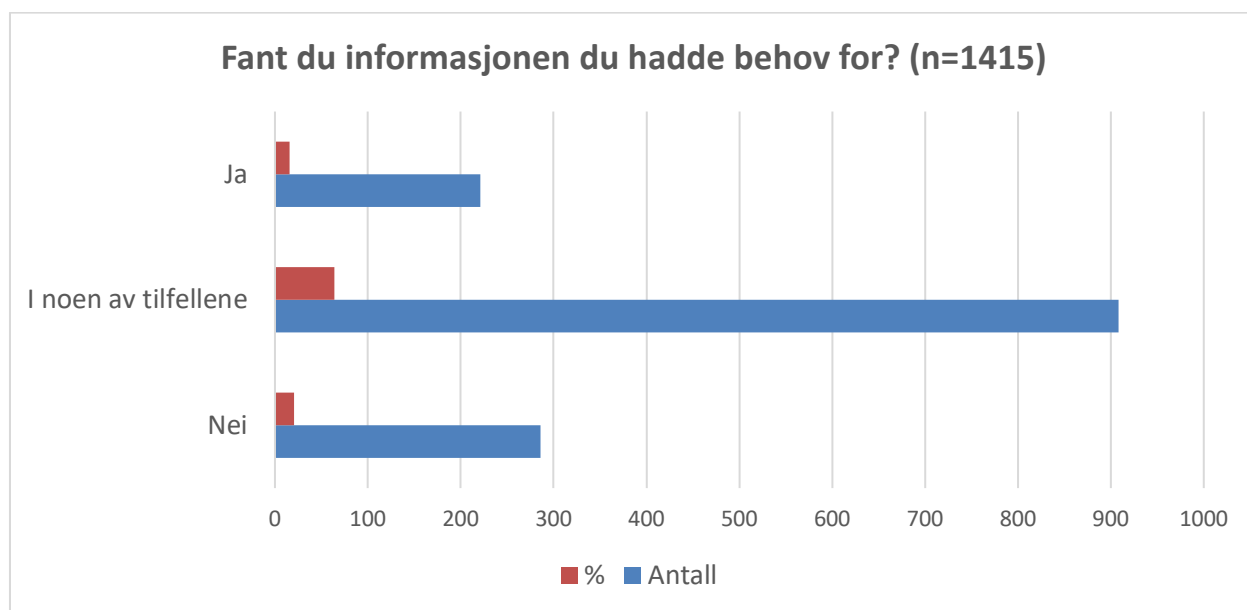
1.2.6 Bruk av kommunens hjemmeside for informasjon

Tre av fem (59%) har brukt kommunens hjemmeside på internett for å finne informasjon de har hatt behov for som pårørende (figur 19). Kun én av seks (15,62%) svarte «ja» på spørsmålet om de fant informasjonen de hadde behov for (15,6%), en av fem (20,2%) svarte «nei». Resterende svarte «i noen av tilfellene» (64,2%) (figur 20).

Figur 19



Figur 20



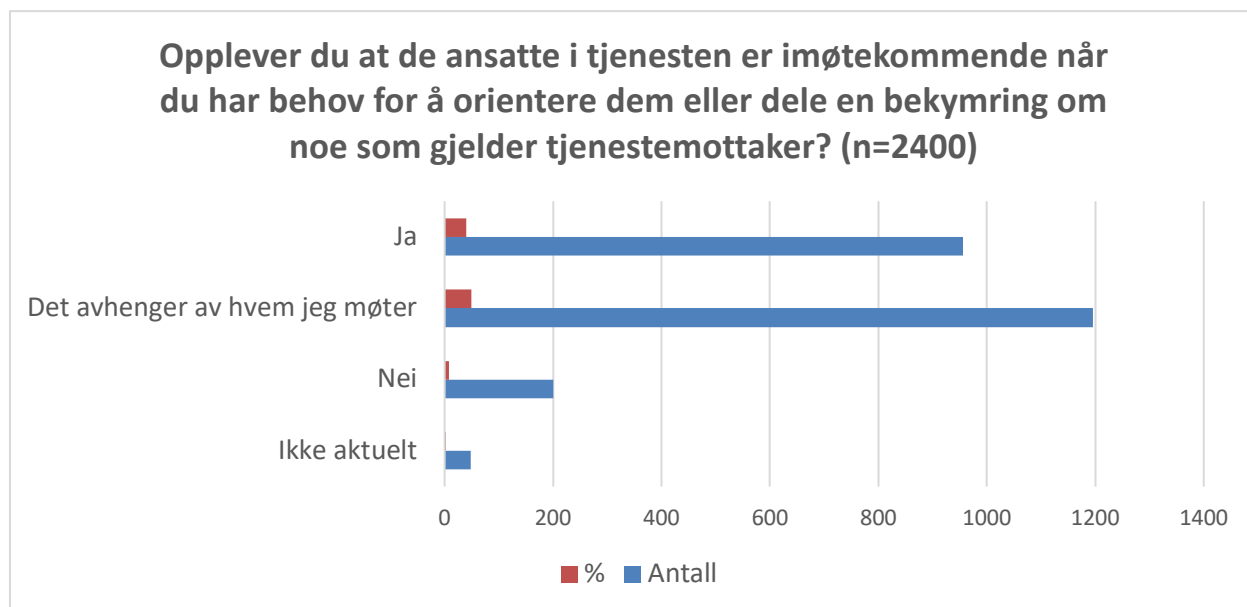
1.2.7 Tjenestens imøtekommenhet og pårørendes bekymringer

Et av hovedmålene i Pårørendestrategien er at pårørende skal anerkjennes som en ressurs. Nær halvparten (46,4%) av de pårørende oppga at de opplevde å bli anerkjent som ressurs for tjenestemottaker, mens 31,7% opplevde dette delvis, og 17% opplevde ikke å bli anerkjent som en ressurs. For 5% var ikke dette aktuelt.

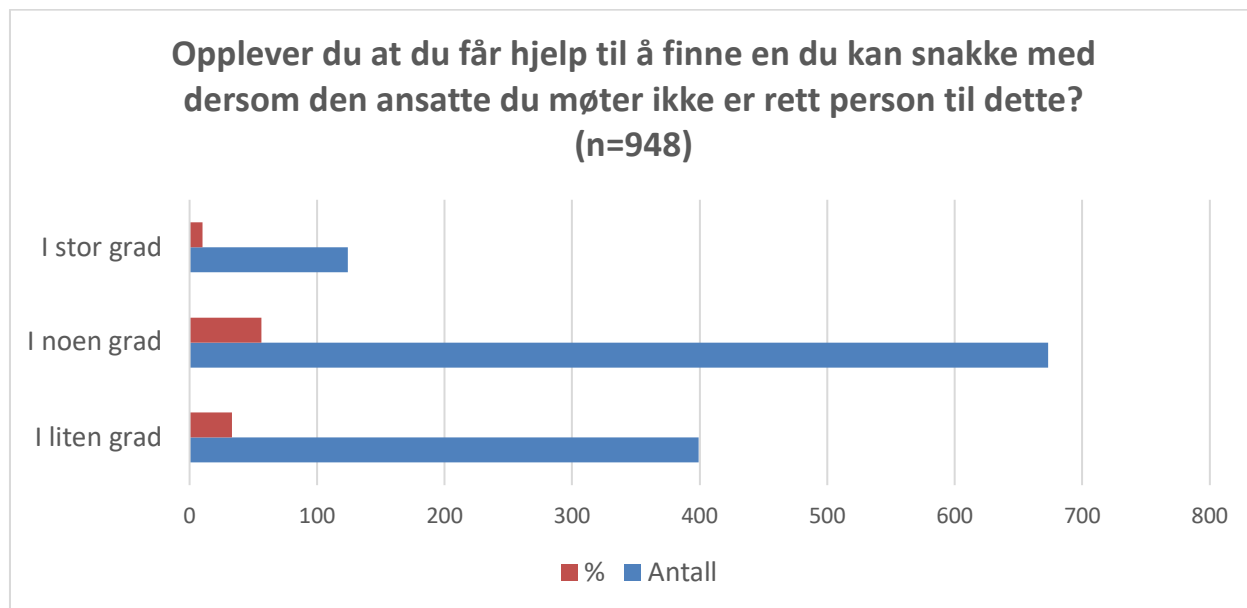
Helsepersonell skal lytte til pårørendes bekymringer for pasient eller bruker og ta disse på alvor. Helsepersonell må føre nødvendig og relevant informasjon fra pårørende i journal eller annet dokumentasjonssystem, og ved behov følge opp bekymringen med tiltak overfor pasient eller bruker (Pårørendeveilederen, med henvisning til Helsepersonelloven, §4). På spørsmål om pårørende opplever at de ansatte i tjenesten er imøtekommende når de har behov for å orientere dem eller dele en bekymring om noe som gjelder tjenestemottaker, svarte bortimot halvparten (49,8%) at det kommer an på hvem de møter. To av fem (39,8%) svarte «ja», mens 8,3% svarte «nei». Resterende 2% svarte «ikke aktuelt» (figur 21).

De som krysset av for at det kommer an på hvem de møter, fikk oppfølgingsspørsmål på om de opplever å få hjelp til å finne en de kan snakke med dersom den ansatte de møter ikke er rett person til dette. Bare én av ti (10,4%) svarte «i stor grad» mens de fleste svarte «i noen grad» (56,3%) eller «i liten grad» (33,4%) (figur 22).

Figur 21

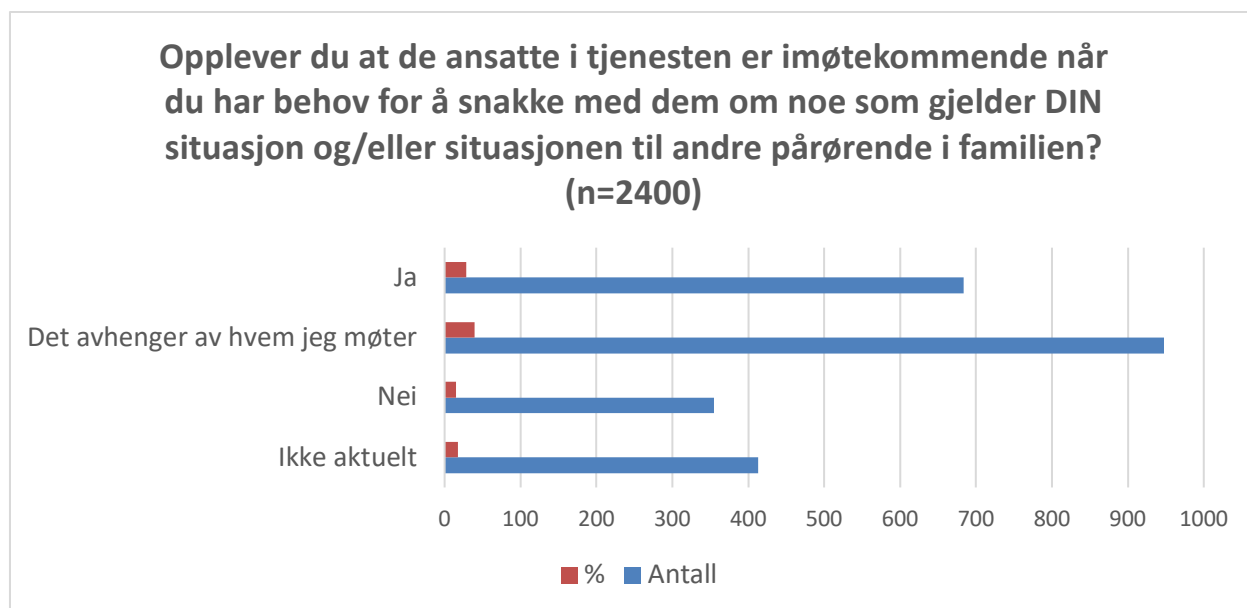


Figur 22

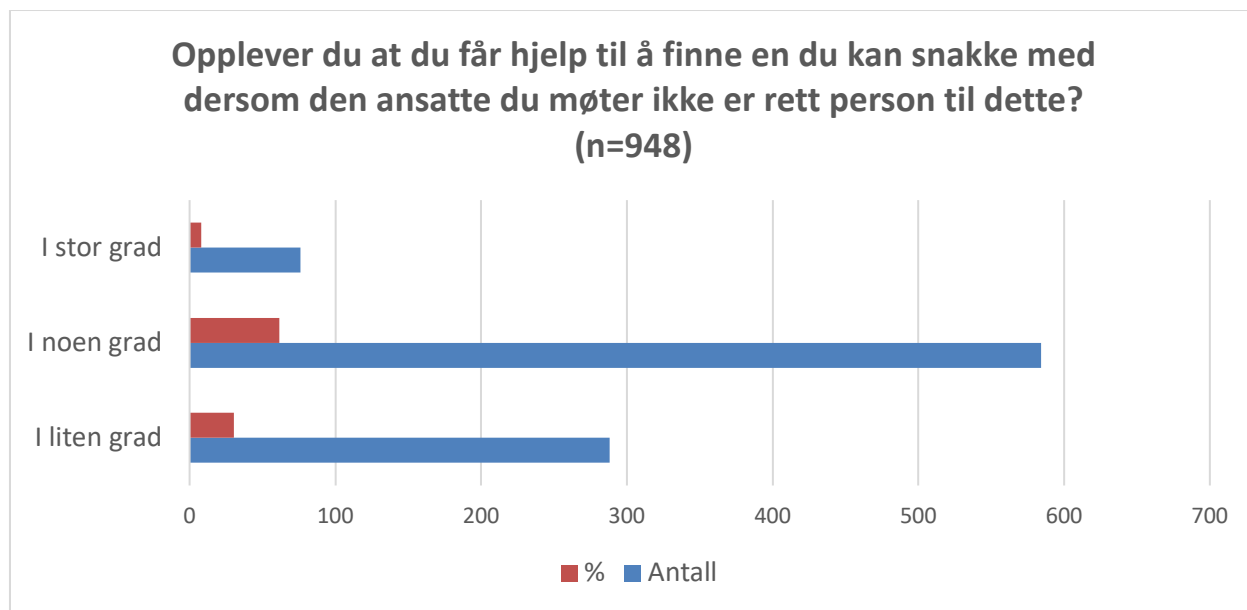


Fire av ti (39,5%) svarte at «det kommer an på hvem de møter» på spørsmål om de opplever at de ansatte i tjenesten er imøtekommende når de har behov for å snakke med dem om noe som gjelder deres situasjon og/eller situasjonen til andre pårørende i familien. Nær tre av fem (28,5%) svarte «ja», mens 14,8% svarte «nei», og 17,2% svarte at dette ikke var aktuelt for dem (figur 23). For de som hadde krysset av for at det avhenger av hvem de møter, fikk bare 8% hjelp til å finne en de kunne snakke med dersom den ansatte de møtte ikke var rett person til dette. Tre av fem (61,6%) opplevde at de «i noen grad» fikk hjelp til dette, mens 30,4% svarte «i liten grad» (figur 24).

Figur 23

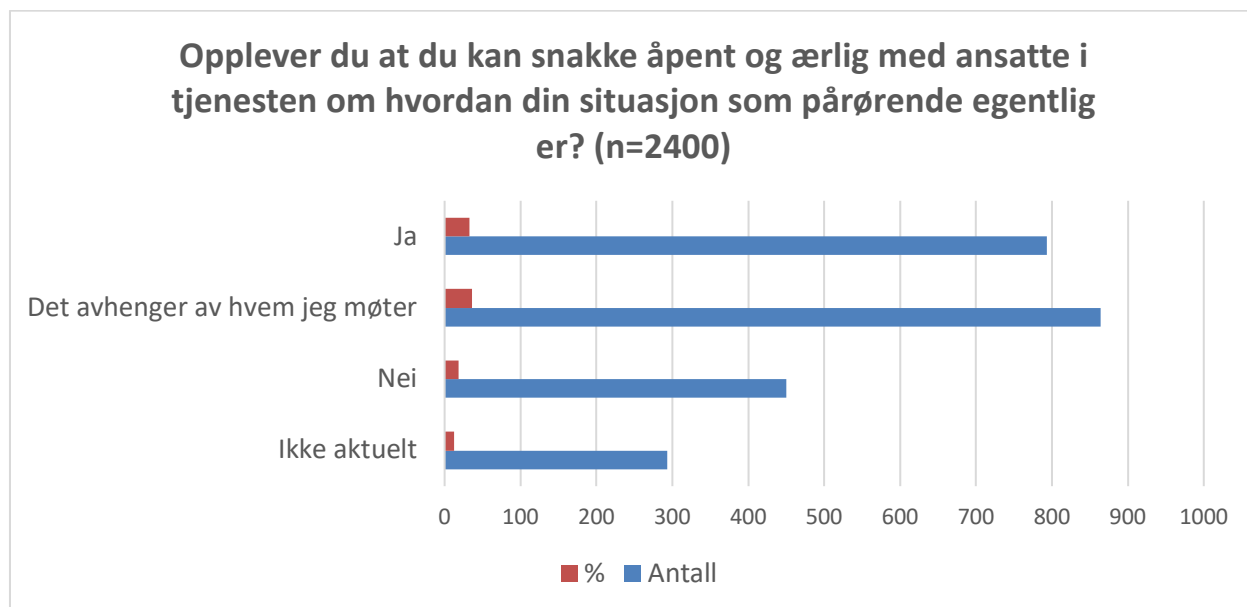


Figur 24

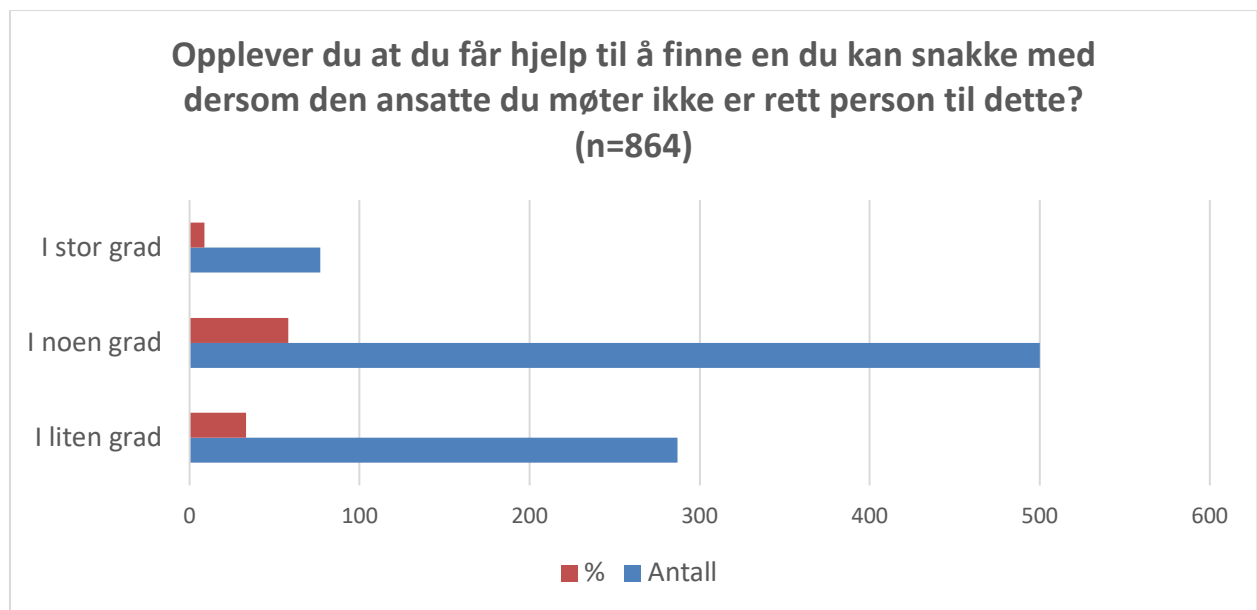


Nær fire av ti (36,0%) opplevde at det kommer an på hvem de møter om de opplever at de kan snakke åpent og ærlig med ansatte om hvordan deres situasjon som pårørende egentlig er. Én tredjedel (33,0%) svarte «ja», mens 18,8 svarte «nei». For 12,2% var ikke dette aktuelt (figur 25). Bare 8,9% svarte at de fikk hjelp til å finne en de kunne snakke med dersom den ansatte de møtte ikke var rett person til dette. Nå tre av fem (57,9%) svarte «i noen grad», mens 33,2% svarte «i liten grad» (figur 26).

Figur 25

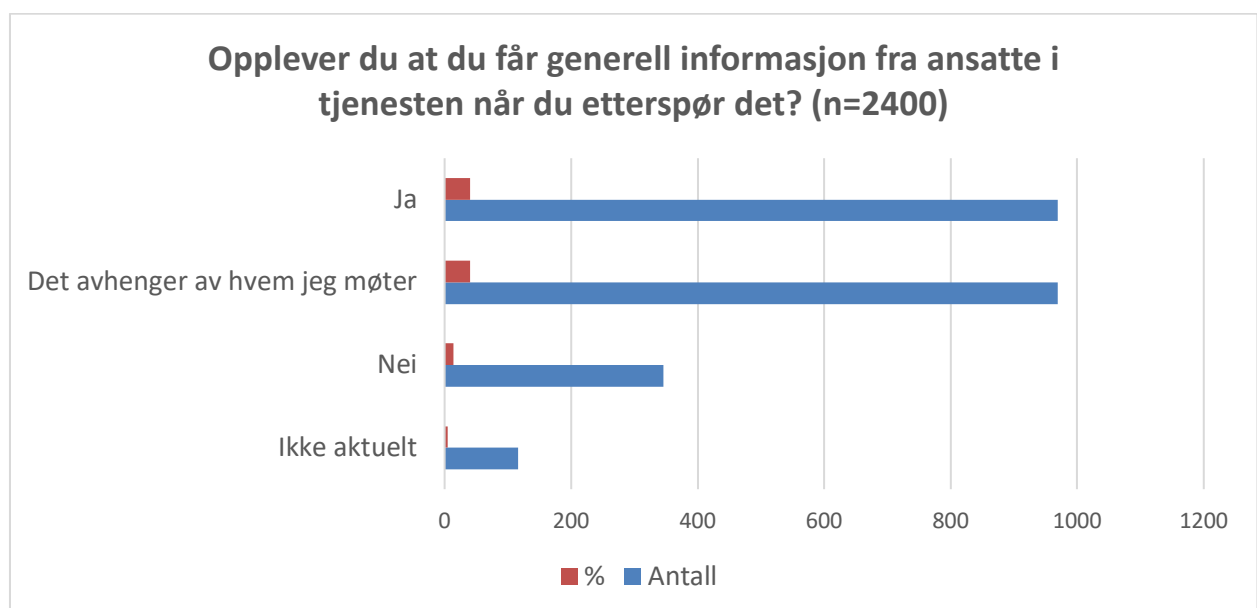


Figur 26

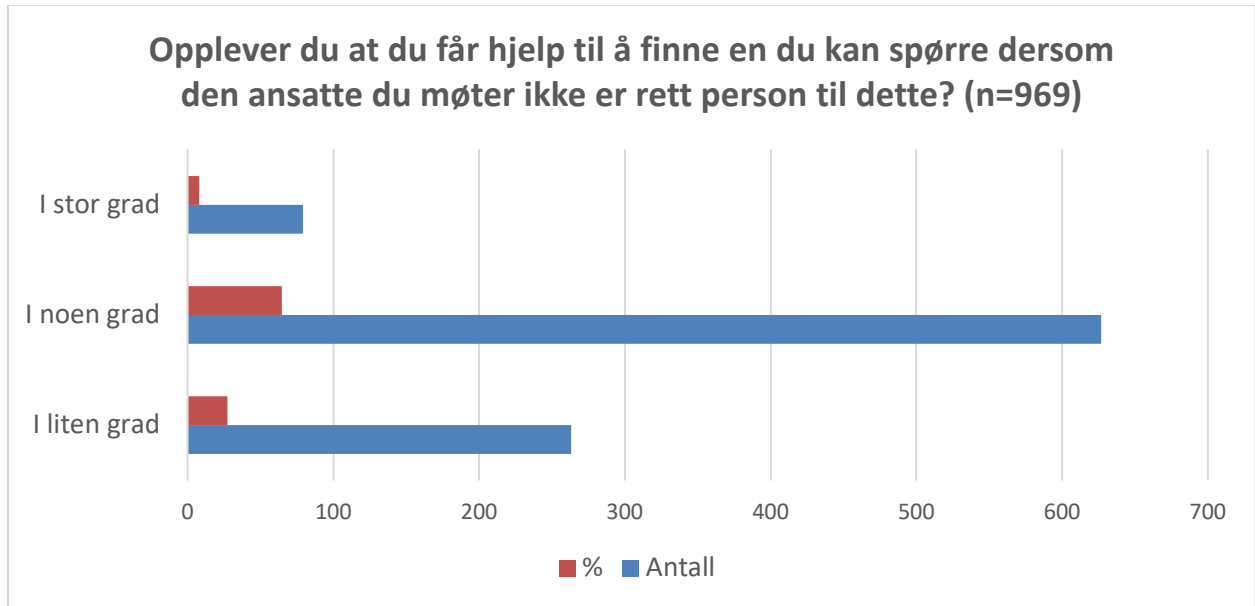


Ansatte i tjenesten har plikt til å gi generell informasjon til pårørende som henvender seg til dem (Pårørendeveilederen med henvisning til forvaltningsloven § 11, helse- og omsorgstjenesteloven § 2-2). På spørsmål om pårørende opplever å få generell informasjon fra ansatte i tjenesten når de etterspør det, var det like mange som svarte «ja» (40,4%), som «det avhenger av hvem jeg møter» (40,4%), mens 14,4% svarte «nei», og 4,8% svarte «ikke aktuelt» (figur 27). Av de som hadde krysset av for «det avhenger av hvem jeg møter», svarte bare 8,2% «i stor grad», mens 64,7% svarte «i noe grad» og 27,1% svarte «i liten grad», på om de fikk hjelp til å finne en de kunne spørre dersom den de møtte ikke var rett person til det (figur 28).

Figur 27



Figur 28



På spørsmål om pårørende opplever at de ansatte i tjenesten gir informasjon på en forståelig måte, svarte 56,4% «i stor grad», 37% svarte «i noe grad», mens 6,5 % svarte «i liten grad».

Pårørende ble også spurt om hvilke bekymringer de har som pårørende hatt i løpet av de siste to årene. Det var 17 mulige svaralternativer og pårørende kunne krysse av for flere. Ett av svaralternativene var «Som pårørende opplever jeg ingen bekymringer» og det var det 8,2% som krysset av for. I tabell 1 vises de 16 andre svaralternativene over ulike bekymringer.

Tabell 1: Pårørendes bekymringer, rangert fra høyest til lavest antall bekymringer.

		n (%)
1.	Tjenestemottakers helse og fungering i hverdagen	1614 (67,3)
2.	Om tjenestemottaker får tilstrekkelig med aktiviteter tilpasset sine ønsker og behov	1127 (47,0)
3.	Om tjenestemottaker er godt nok ivaretatt av tjenesten	1012 (42,2)
4.	Om ansattes kompetanse er tilstrekkelig for å ivareta tjenestemottakeren	930 (38,8)
5.	Manglende dekning av grunnleggende behov for tjenestemottaker (mat, drikke, personlig hygiene, søvn)	861 (35,9)
6.	Tjenestemottaker har ikke tilstrekkelig sosial kontakt med andre	841 (35,0)
7.	Svikt i tjenestens rutiner som vil få uheldige konsekvenser for tjenestemottaker og/eller pårørende	781 (32,5)
8.	Egen helse	604 (25,2)
9.	Effekt av behandling tjenestemottaker får	554 (23,1)
10.	Familiesituasjonen	498 (20,8)
11.	Å komme i kontakt med ansatte i tjenesten	418 (17,4)
12.	Tjenestemottakers oppfølging av sin egen behandling	395 (16,5)
13.	Om tjenestemottaker utgjør en fare for seg selv eller andre	293 (12,2)
14.	Tjenestemottakers økonomi	276 (11,5)
15.	Konsekvenser for egen økonomi	227 (9,5)
16.	Annet	205 (8,5)

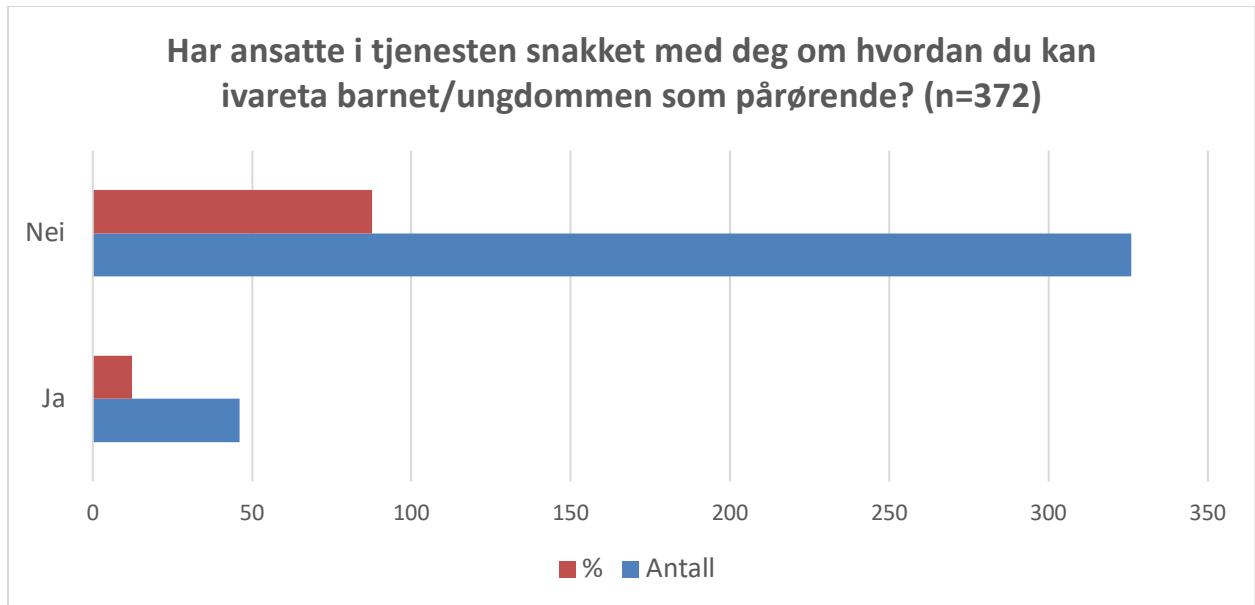
Syv av ti (71,5%) hadde snakket med ansatte i tjenesten om sine bekymringer, men bare en tredjedel (32,5%) av disse opplevde at det medførte tiltak, endringer eller annet som reduserte bekymringene de hadde.

1.2.8 Barn som pårørende

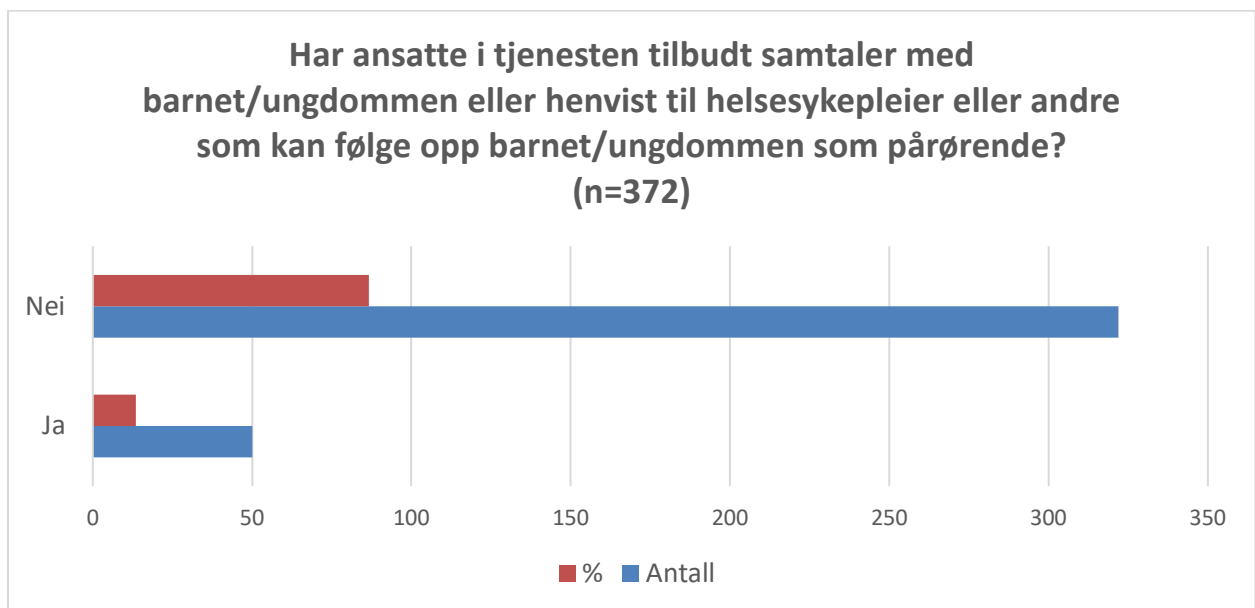
Helsepersonell skal bidra til å ivareta behov for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av å være pårørende (helsepersonelloven, §10a). Totalt oppga 15,5% å ha omsorg for barn eller ungdom under 18 år som er å regne som pårørende til tjenestemottakeren. For kun 12,4% av disse har ansatte i tjenesten snakket med dem om hvordan de kan ivareta barnet/ungdommen som pårørende (figur 29). Kun 13,4% hadde opplevd at ansatte hadde tilbudt

samtaler med barnet/ungdommen eller henvist til helsesykepleier eller andre som kan følge opp barnet/ungdommen som pårørende (figur 30).

Figur 29



Figur 30



2.0 Oppsummering

Resultatet fra undersøkelsen tyder på at kommunene generelt har stort forbedringspotensial i å ivareta pårørende. Mye av dette handler om kontinuitet, forutsigbarhet og imøtekommenhet.

Mange av de som har svart på undersøkelsen oppga at de er pårørende til noen som har langvarig hjelpebehov og får hjelp av to eller flere tjenester, men mange svarte «nei» på om tjenestemottaker har koordinator og individuell plan. For de som har koordinator, oppga flertallet at denne funksjonen helt eller delvis ikke fungerer, og mange pårørende med rett til det, opplever at de ikke blir involvert i individuell plan.

Det er interessant at pårørende ser ut til å oppleve det som psykisk belastende for dem å utføre omsorgsoppgaver, samtidig som at en stor andel oppgir at det er fint å kunne være en ressurs i å utføre omsorgsoppgaver og at de mestrer oppgavene. For pårørende som har vedtak på opplæring og veiledning med tanke på omsorgsoppgavene de utfører, opplever kun en av fem å få dette. Dette er opplysninger som peker direkte på faktorer som kan ha stor betydning for om pårørende makter å bidra i å utføre omsorgsoppgaver og kunne være den verdifulle ressursen som de er.

Det påpekes at en stor andel av pårørendes bekymringer som omhandler tjenestene. Hvordan pårørende blir møtt i tjenestene både med bekymringer de har for tjenestemottaker, om behov for generell informasjon og for sin situasjon som pårørende, framkommer å være tilfeldig, da en stor andel pårørende opplever at det avhenger av hvem de møter. Selv om dette svaret kunne ha tydet på at pårørende ikke har møtt rett person til å svare, er det dessverre en tendens i svarene til at pårørende heller ikke får hjelp til å finne den ansatte de kan spørre eller snakke med dersom den de møtte ikke var rett person. Samtidig oppgir pårørende i stor grad at ansatte gir informasjon på en forståelig måte.

En fast kontaktperson å forholde seg til kunne bidratt til en mer forutsigbar dialog med tjenesten, men halvparten av de nærmeste pårørende oppgir at de ikke har, eller at de ikke vet om de har dette. Bare to av fem har fått tilbud om planlagt samtale i løpet av siste året, og så mange som tre av fem opplever at tjenesten ikke tilbyr tilstrekkelig antall planlagte samtaler i forhold til deres behov.

Kommunes innsats knyttet til barn og unge som er pårørende har fremdeles et særlig stort forbedringspotensial, der det bemerkes at kun en av åtte opplever at de får veiledning og tilbud om bistand med tanke på dette.

Rapporten belyser områder som utpeker seg og der det er forbedringspotensialer. Den enkelte kommunes resultater kan avvike noe fra det som er synliggjort nasjonalt. Imidlertid gir rapporten noen indikasjoner på områder som det bør rettes fokus på i ivaretagelse av pårørende i kommunale helse- og omsorgstjenester. IVARETATT? gjennomføres årlig, og neste rapport publiseres i 2024.

3.0 Referanser

- Forvaltningsloven. (1970). *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker*. (LOV-1967-02-10). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10>
- Fossbråten, L., Rostad, H.M.(2022). *Pårørendeundersøkelsen IVARETATT? –Nasjonale funn og kommuners erfaringer fra første gjennomføring 2022*. [Microsoft Word - Rapport 2022 pårørendeundersøkelsen IVARETATT 2 \(xn--prrendeunderskelsen-0wb41bla.no\)](#)
- Helsedirektoratet. (2017). *Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Vi – de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/08948819b8244ec893d90a66deb1aa4a/vi-de-parorende.pdf>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07.02.63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>



Facebook: [Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester Innlandet - Oppland](#)

E-post: usht.oppland@gjovik.kommune.no