

Rapport, 2024

Pårørendeundersøkelsen IVARETATT? - Nasjonale funn 2024

Lene Fossbråten og Åste Renolen,
Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester Innlandet (Oppland)

IVARETATT?



 Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester
INNLANDET (Oppland)

 Senter for
omsorgsforskning
- øst

 NTNU


GJØVIK KOMMUNE

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	15
1.2.4 Avlastning	18
1.2.5 Omsorgsoppgaver, opplæring og veiledning	20
1.2.6 Bruk av kommunens hjemmeside for informasjon	22
1.2.7 Tjenestens imøtekommenhet og pårørendes bekymringer.....	23
1.2.8 Barn som pårørende	28
2.0 Oppsummering	30
3.0 Referanser.....	31

Sammen drag

IVARETATT? er en pårørendeundersøkelse som gjennomføres årlig. Undersøkelsen ble lansert i 2022, og ble videreutviklet i 2023. Denne rapporten er en oppsummering av nasjonale funn for 2024. For noen områder ses disse i sammenheng med tidligere funn. Det gjøres oppmerksom på at utvalget varierer fra år til år, avhengig av de som har svart.

I 2024 kom det inn 2564 besvarelser, fordelt på 100 kommuner. Pårørende over hele landet kan svare på undersøkelsen, uavhengig av om kommunen de er pårørende i benytter undersøkelsen. Kommuner som ønsker å ta undersøkelsen i bruk og hente ut statistikk, må signere avtale med USHT Innlandet (Oppland). For undersøkelsesåret 2024 har 62 kommuner hatt slik tilgang. Kommuner velger selv om de vil benytte undersøkelsen årlig, annethvert år eller med lengre intervall. Kommunene må selv markedsføre undersøkelsen for å sikre et godt antall svar for sin kommune. For å kunne hente ut kommunens statistikk, må det ha kommet inn minst ti svar. I 2024 har 37 av de 62 kommunene med tilgang hatt mulighet til dette, med mellom 10 til 315 svar.

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. Dersom tjenestemottaker mottar flere tjenester, kan respondenter som ønsker det, besvare undersøkelsen på nytt for en annen tjeneste som tjenestemottaker mottar.

Det er flest kvinner (77,3%) som har svart på undersøkelsen. De fleste som har besvart undersøkelsen var i alderen 50-69 år (62,6%). Halvparten av alle pårørende som har svart (49,8%) oppgav at de var pårørende til foreldre. Flest (48,3%) var pårørende til personer i institusjon eller bolig for heldøgns omsorg og pleie, mens ca. én av tre (32%) var pårørende til personer med helsetjenester i hjemmet.

- Blant pårørende til personer med langvarig hjelpebehov og hjelp fra to eller flere tjenester, var det 36,8 % som opplevde det samlede omsorgstilbudet som godt. I 2023 var tallet 26,6%.
- Halvparten av nærmeste pårørende oppgav at de ikke har en fast kontaktperson, eller at de ikke visste om de hadde det.
- Litt under halvparten av nærmeste pårørende svarte at tjenesten tilbyr tilstrekkelig antall samtaler i forhold til deres behov. Bare to av fem opplevde at planlagte samtaler omhandlet avklaring av roller og forventninger til hverandre, for eksempel hvem som skal utføre hvilke oppgaver.
- Av de som mottok avlastning, var det 28,4% som opplevde at denne i stor grad var tilstrekkelig. I 2023 var tallet 20,8%, og i 2022 var tallet 11,3%. De som opplevde avlastningen i noen grad som tilstrekkelig var 52,9%.
- Om lag fire av fem av de nærmeste pårørende oppgav å utføre omsorgsoppgaver for tjenestemottaker. De ble spurt om hvordan de opplever dette. Flest avkryssninger fikk

svaralternativet «Jeg synes det er fint å kunne være en ressurs», etterfulgt av «Det er en psykisk belastning for meg å utføre omsorgsoppgaver».

- 58,3% av pårørende med vedtak på opplæring og veiledning med tanke på omsorgsoppgavene de utførte, opplevde å få dette i samsvar med vedtaket. I 2023 var dette tallet 20,5%, og i 2022 var tallet 25,7%.
- Topp tre bekymringer for pårørende var de samme som for 2022 og 2023: Dette var tjenestemottakers helse og fungering i hverdagen, om tjenestemottaker får tilstrekkelig aktiviteter tilpasset sine ønsker og behov og om tjenestemottaker er godt nok ivaretatt av tjenesten.
- På fire ulike spørsmål om hvordan pårørende opplever å bli møtt av ansatte i tjenestene, svarte mellom 33,7% og 48,3% 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, svarte bare mellom 7,1% og 10% «i stor grad».
- Det var 10,8% som oppgav å ha omsorg for barn eller ungdom under 18 år som er å regne som pårørende til tjenestemottakeren. Kun 14,9% av disse har opplevd at ansatte i tjenesten har snakket med dem om hvordan de kan ivareta barnet/ungdommen som pårørende. For bare 12,7% er det tilbudt samtaler med barnet/ungdommen eller henvist til helsesykepleier eller andre som kan følge opp barnet/ungdommen som pårørende.

Bakgrunn og formål

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

Med pårandeundersøkelsen IVARETATT? kan pårande gi tilbakemelding til kommunen de er pårande i om hvordan de opplever å bli ivaretatt med tanke på sentrale områder i Pårandeveilederen. Kommuner som ønsker det, kan få tilgang til å hente ut anonyme data fra undersøkelsen. Antall kommuner med tilgang til å hente ut statistikk har økt fra 26 kommuner i 2022 til 62 kommuner i 2024. Statistikk kan sammenlignes med tidligere år og benyttes i kommunens kvalitetsarbeid om pårande. Kommunene velger selv om de ønsker å hente ut statistikk årlig, annethvert år eller med lengre intervall.

IVARETATT? er utarbeidet av Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) Innlandet (Oppland), i samarbeid med Senter for omsorgsforskning (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, på fylkesnivå og for kommunene i å gi økt bevissthet om områder som det er behov for å sette fokus på.

I 2024 kom det inn 2564 besvarelser, fordelt på 100 kommuner. Pårørende over hele landet kan svare på undersøkelsen, uavhengig av om kommunen de er pårørende i benytter undersøkelsen.

Kommuner som ønsker å ta undersøkelsen i bruk og hente ut statistikk, må signere avtale med USHT Innlandet (Oppland). For undersøkelsesåret 2024 har 62 kommuner hatt slik tilgang. Kommunene må selv markedsføre undersøkelsen for å innhente svar. For å kunne hente ut kommunens statistikk, må det ha kommet inn minst ti svar. I 2024 har 37 av de 60 kommunene med tilgang mellom 10 og 315 svar.

1.0 Nasjonale funn IVARETATT?

1.1 Metode

Spørsmålene i undersøkelsen er utformet med bakgrunn i Pårørendeveilederen, som beskriver lovpålagte krav og sterke anbefalinger til helse- og omsorgstjenesten

Pårørendeundersøkelsen har 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 har fått tilsendt informasjon om undersøkelsen via epost som er sendt til ledere i helse og omsorg. Alle kommuner er velkomne til å bruke undersøkelsen gratis. Kommunene er selv ansvarlige for å rekruttere pårørende til å besvare undersøkelsen. Kommunene kan fritt benytte markedsføringsmaterieill for undersøkelsen.

Alle over 18 år, som er pårørende til noen som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester kan besvare undersøkelsen, uavhengig av om kommunen de er pårørende i ønsker å benytte resultater fra undersøkelsen. Undersøkelsen er åpen for pårørende til å besvare hvert år i perioden 1. desember til 31. mars. Periode for denne rapporten er 1. desember 2023 til 31. mars 2024.

1.2 Funn

I punkt 1.2.1 beskrives utvalget i undersøkelsen. 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 dersom tjenestemottaker mottar både hjemmesykepleie og dagaktivitetstilbud, kunne pårørende besvare undersøkelsen to ganger, en gang for hver av tjenestene). Noen av de som har svart har vært pårørende i en lengre tidsperiode, mens andre har vært pårørende i en kortere tidsperiode. I undersøkelsen er de bedt om å besvare kun med tanke på det siste året.

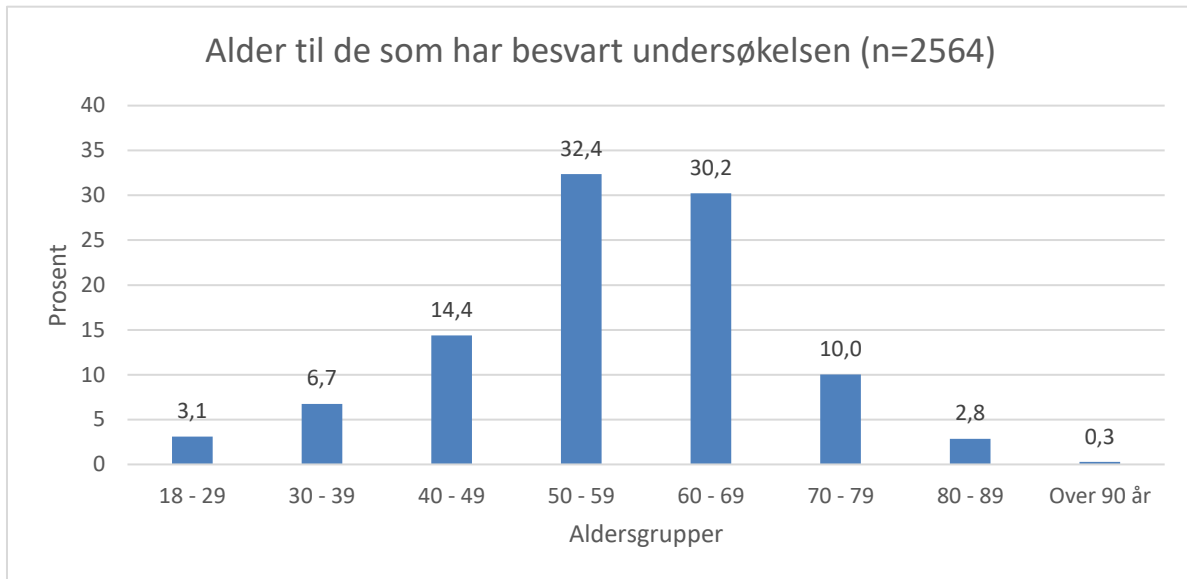
Funn beskrives i prosent. I tabeller og figurer er det samtidig oppgitt «n», som betyr antall pårørende som har besvart det konkrete spørsmålet som vises.

Funn fra 2023 og eventuelt 2022 er bragt inn i figurer sammen med funn for 2024 for noen av spørsmålene der avkrysning på svaralternativer viser forskjell på mer enn 10%. Område langvarig hjelpebehov, koordinator og individuell plan ble tillagt undersøkelsen fra og med 2023. Det gjøres samtidig oppmerksom på at det er ulikt antall som har besvart de aktuelle spørsmålene for de ulike årene og at det også varierer hvem som har besvart undersøkelsen fra år til år.

1.2.1 Beskrivelse av utvalget

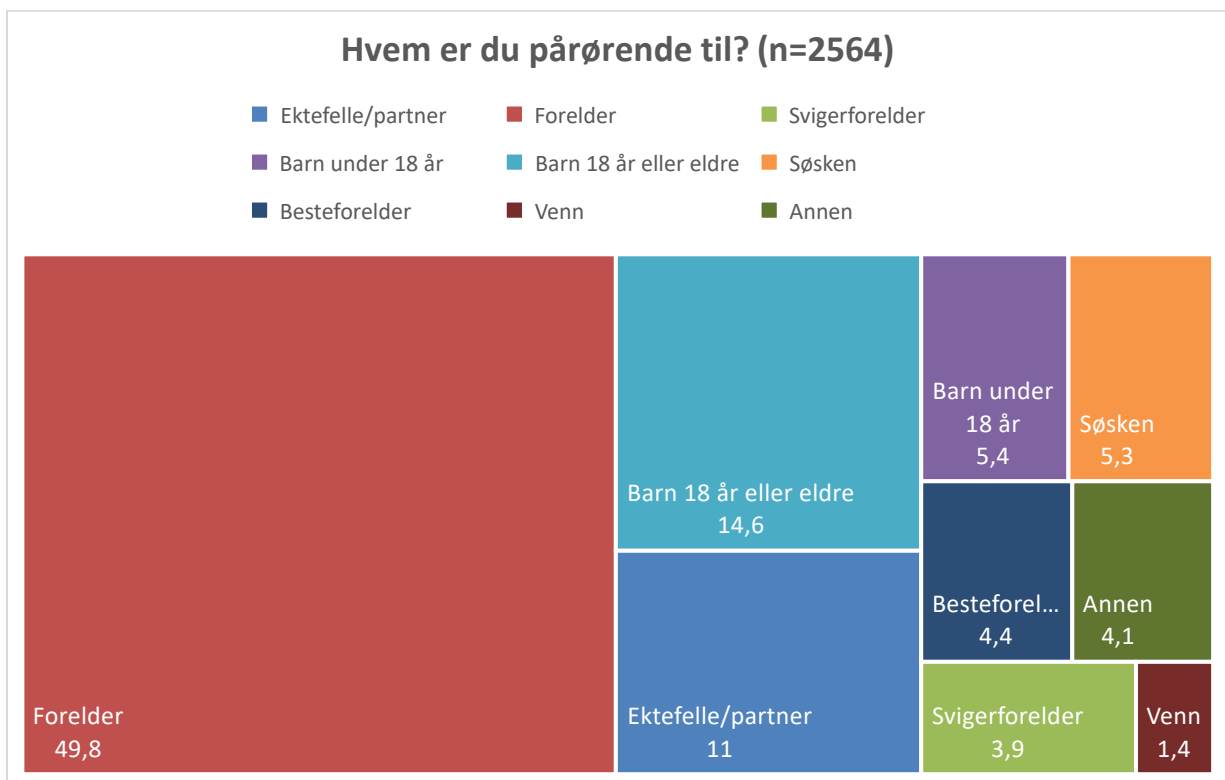
Nærmeste pårørende og andre pårørende til noen som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester har besvart undersøkelsen. Totalt i 2024 var det 2564 svar fra pårørende, en økning på 749 svar fra undersøkelsen første gang ble gjennomført i 2022. Besvarelsene var fordelt på 100 kommuner. Antallet svar per kommunen varierte fra ett til 315. Det var flest kvinner som svarte på undersøkelsen (77,3%). 22,5% av de som har svart er menn, mens 0,2% oppgav at de indentifiserte seg som et annet kjønn enn kvinne eller mann. Over 60% av de som besvarte undersøkelsen var i alderen 50-69 år (Figur 1).

Figur 1



Halvparten av alle pårørende som har svart (49,8%) oppgav at de var pårørende til foreldre. Derne st var 14,6% pårørende til barn som var 18 år eller eldre. 11% var pårørende til ektefelle/partner. Figur 2 viser hele fordelingen av hvem de som har svart er pårørende til.

Figur 2

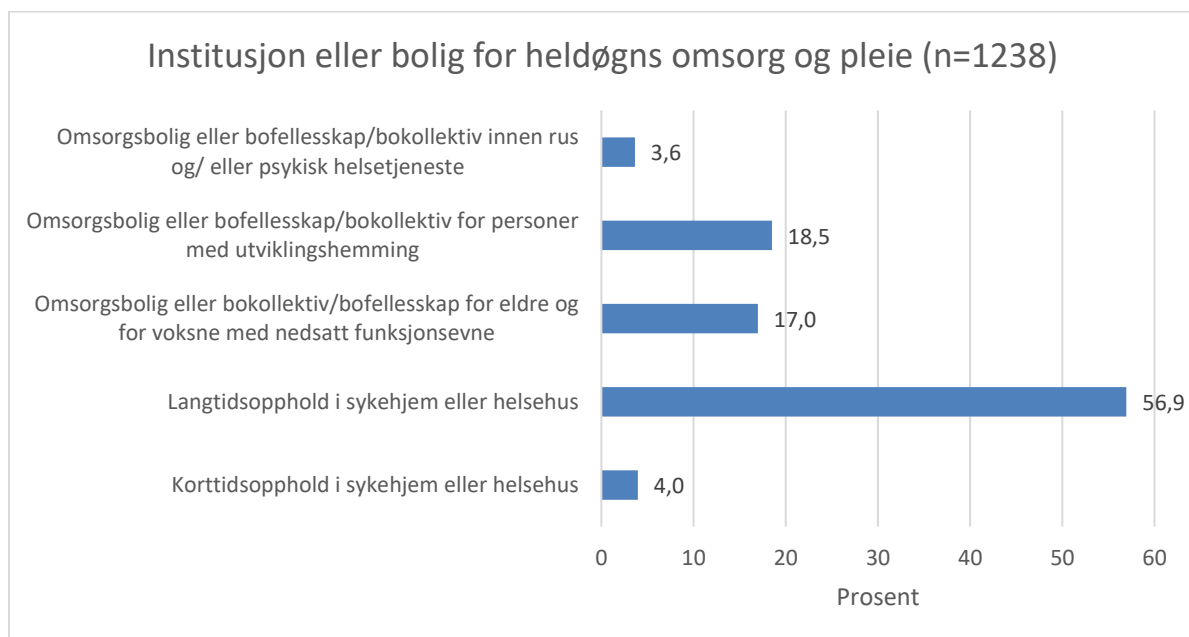


Over åtte av ti (81,4%) oppgav at de stod oppført som tjenestemottakers nærmeste pårørende.

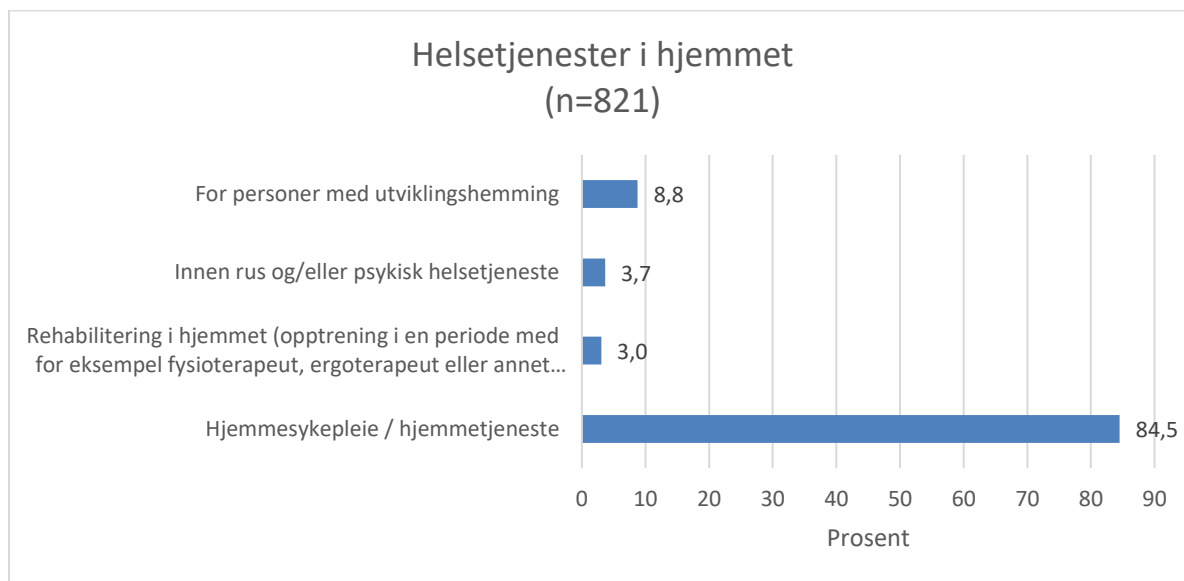
I underkant av en av fem (18,3%), svarte «Ja» på at de bodde i samme bolig som tjenestemottaker, mens for 2,1% var dette periodevis. Av de som helt eller periodevis bodde sammen med tjenestemottaker, var det 14,7% som svarte at tjenestemottaker bodde i separat enhet i boligen.

Nær halvparten (48,3%) var pårørende til personer i institusjon eller bolig for heldøgns omsorg og pleie, mens 32% var pårørende til personer som hadde helsetjenester i hjemmet. Dernest var 7,1% pårørende til personer med avlastningsopphold eller avlastningstjenester, mens 6,9% var pårørende til personer som mottok personlig assistanse/støtte, bistand eller samtaletilbud. 5,8% var pårørende til personer som hadde aktivitetstilbud/dagtilbud. Detaljert beskrivelse av fordeling i tjenestetyper innen disse tjenestene er vist i figurene 3-7.

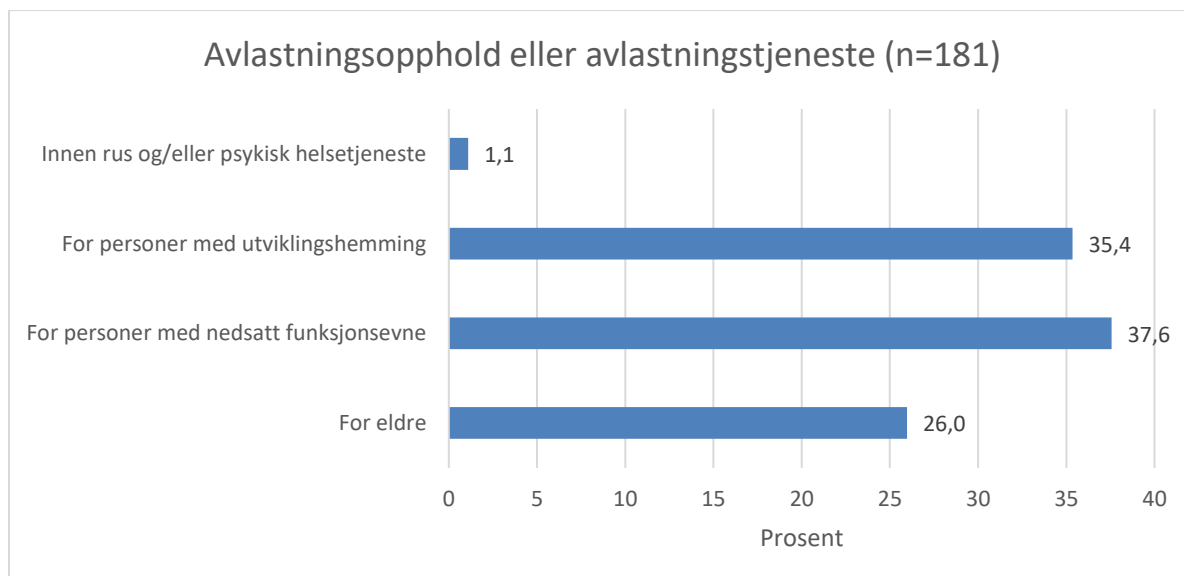
Figur 3



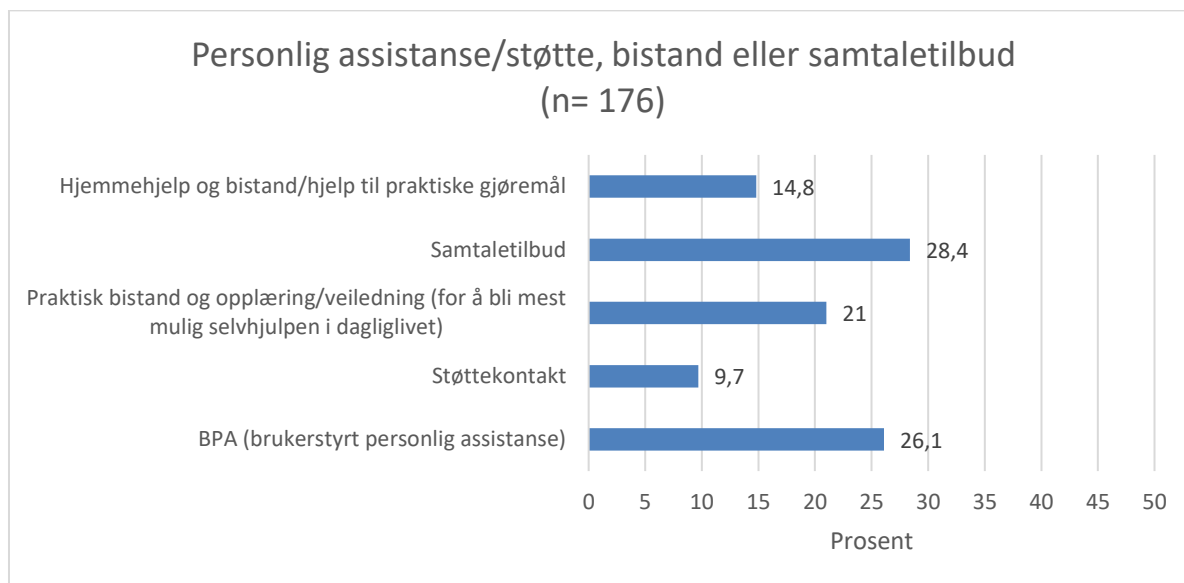
Figur 4



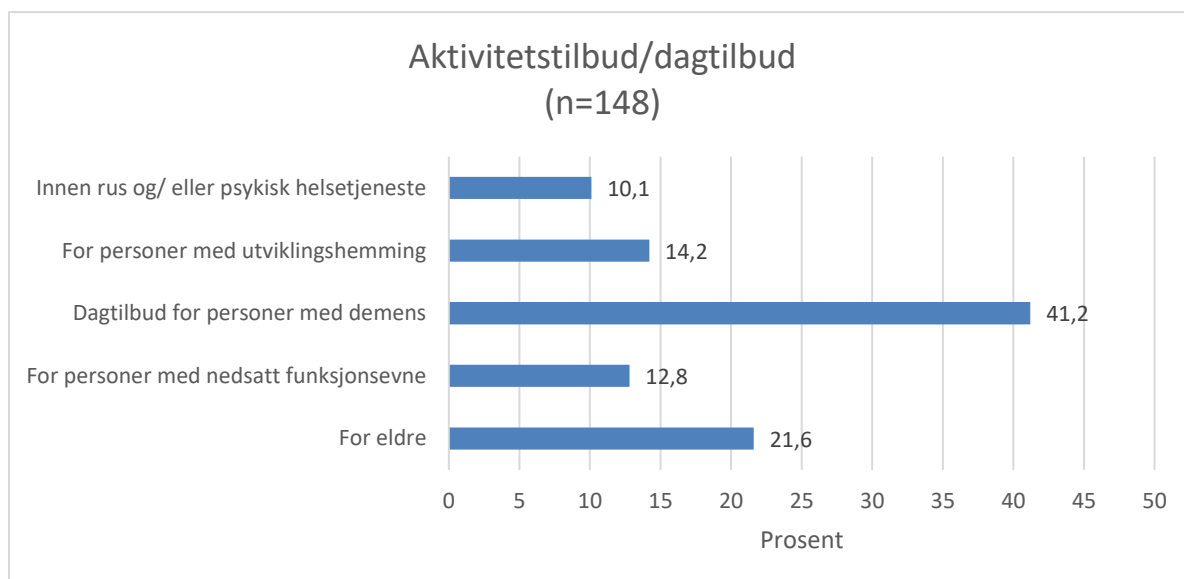
Figur 5



Figur 6



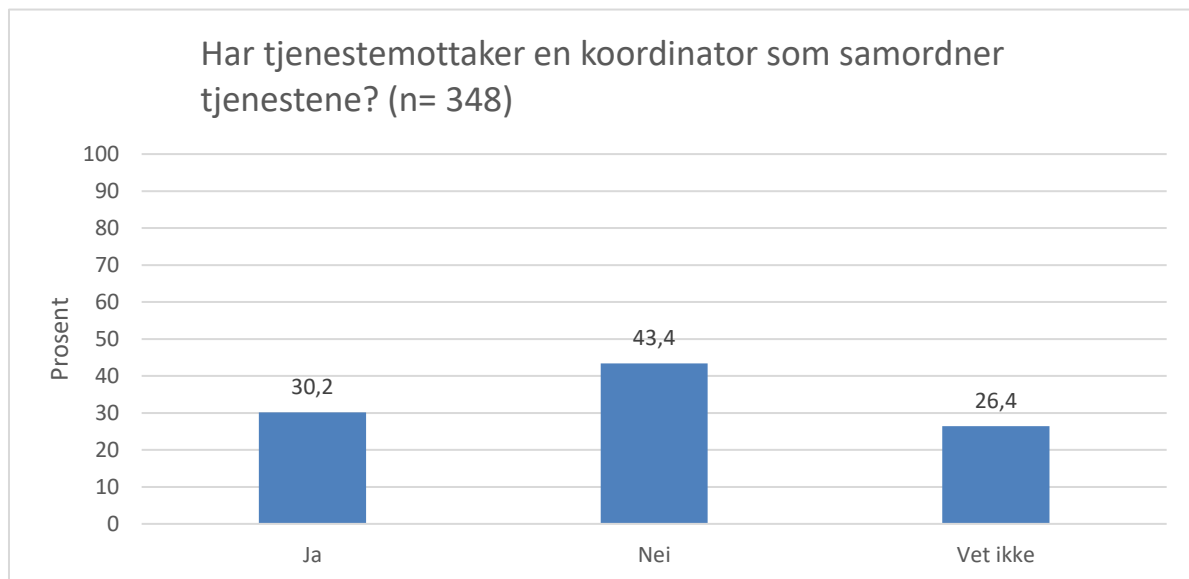
Figur 7



1.2.2 Langvarig hjelpebehov, koordinator og individuell plan

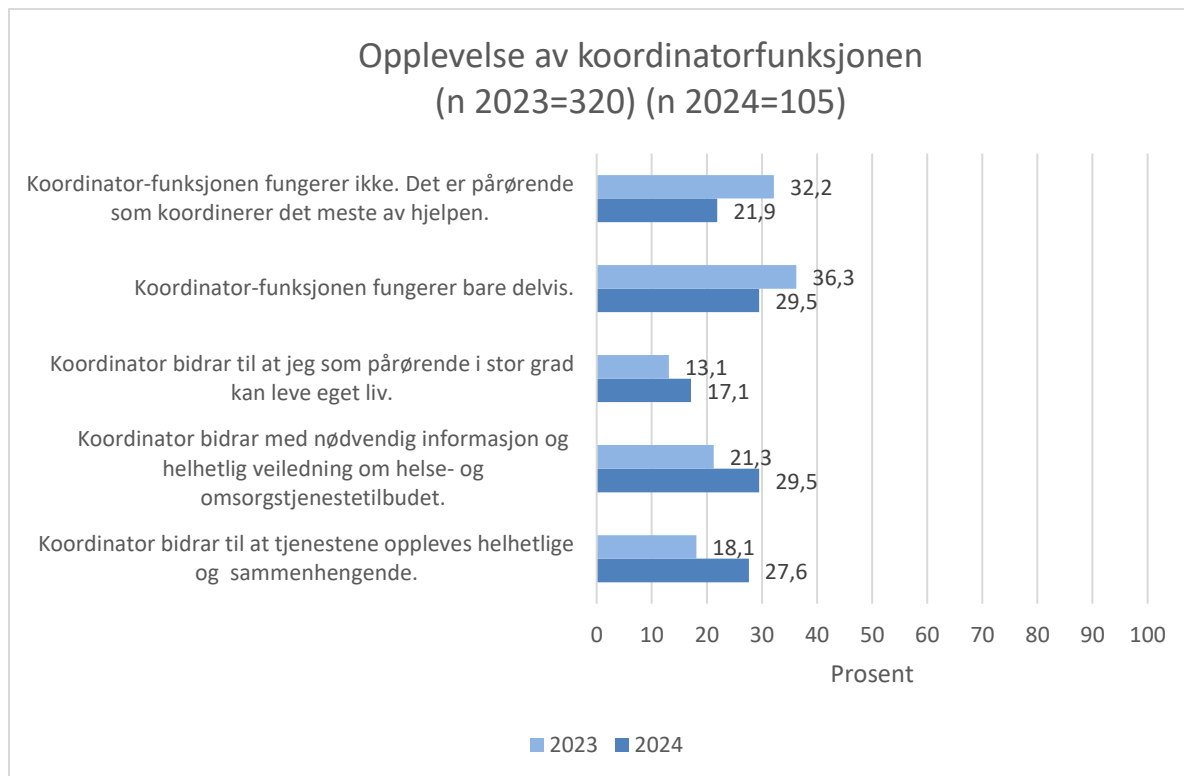
Kommunene skal tilby koordinator for de med behov for langvarige og koordinerte tjenester (helse- og omsorgstjenesteloven, §7-2, første ledd). Spørsmålene om dette er stilt nærmeste pårørende, med unntak av de som har krysset av for at den de er pårørende til har institusjonsplass eller er i bolig med heldøgns omsorg og pleie. Over åtte av ti (81,5%) oppgav at tjenestemottaker hadde langvarig hjelpebehov og fikk hjelp fra to eller flere tjenester. De fleste av disse svarte «nei» eller «vet ikke» på om tjenestemottaker har koordinator som samordner tjenestene (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. 29,5% oppgav at koordinator bidrar med nødvendig informasjon og helhetlig veiledning om helse- og omsorgstjenestetilbudet til tjenestemottaker. 27,6% oppgav at koordinator bidrar til at tjenestene oppleves helhetlige og sammenhengende. 17,1 % opplevde at koordinator bidrar til at de i stor grad kan leve eget liv. Til sammen var det omtrent halvparten som oppgav at koordinatorfunksjonen fungerer bare delvis (29,5%) eller at den ikke fungerer og at det er pårørende som må koordinere det meste av hjelpen (21,9%). Sammenlignet med funn i 2023 (Fossbråten og Rostad, 2023), var det en større andel som hadde krysset av for positive erfaringer med opplevelse av koordinatorfunksjonen i 2024 enn i 2023 (Figur 9).

Figur 9

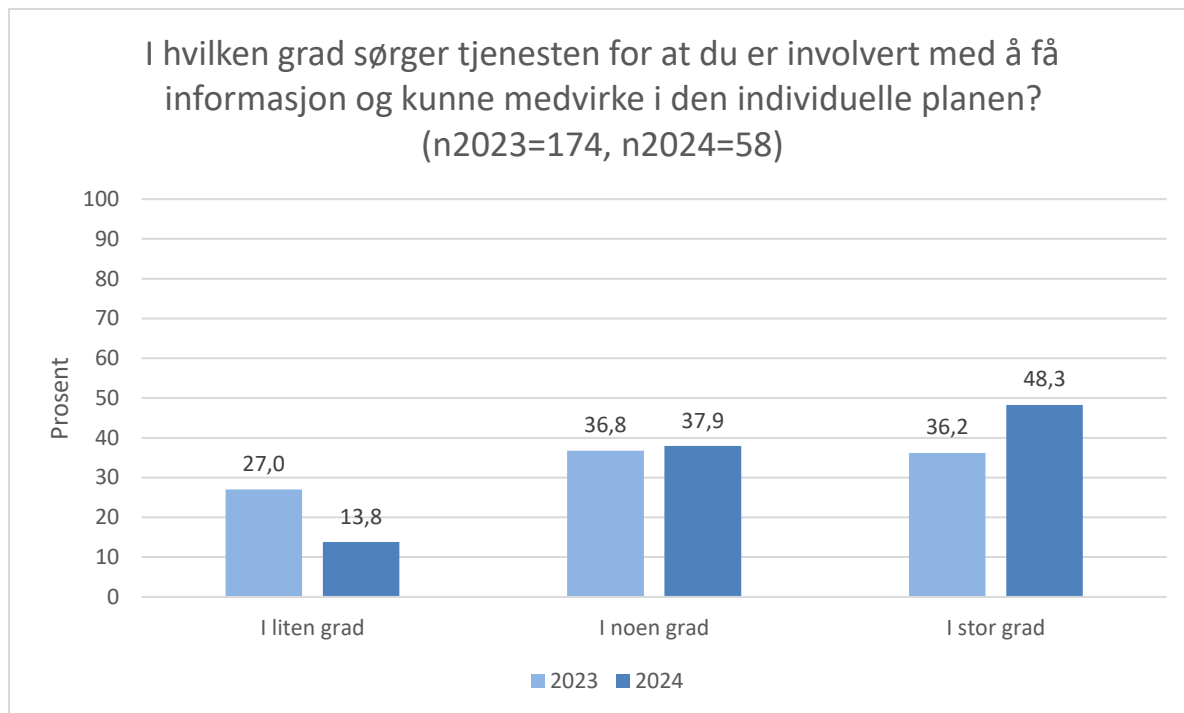


I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven har personer med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester rett til å få utarbeidet individuell plan. Av de som var pårørende til noen med langvarig hjelpebehov og som mottok hjelp fra to eller flere tjenester, var det 20,1% som svarte «ja» på at det utarbeides eller er utarbeidet individuell plan. Halvparten svarte «nei» (49,7%), mens tre av ti visste ikke (30,2%).

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). Av pårørende til tjenestemottaker som har individuell plan, svarte 82,9% «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. En av ti (11,4%) hadde ingen rett til å være involvert, mens 5,7% ikke visste.

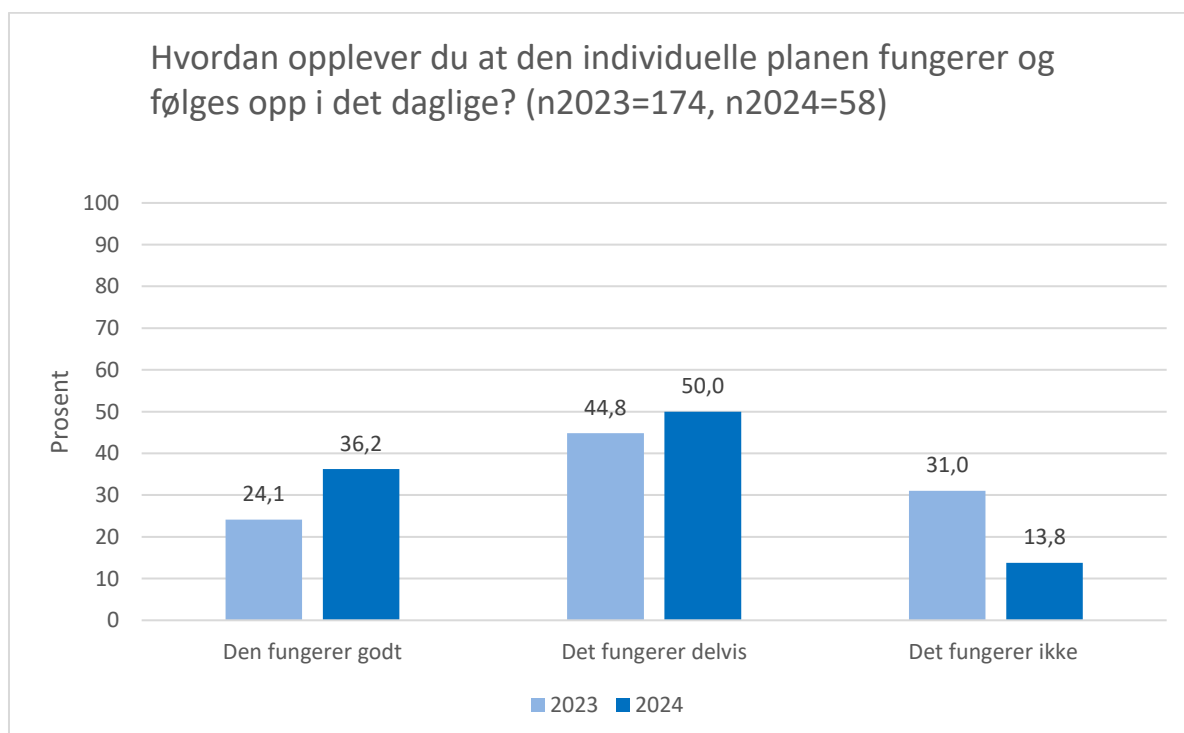
De som hadde svart «ja» ble spurt om i hvilken grad tjenesten sørget for at de var involvert med tanke på å få informasjon og i å kunne medvirke i den individuelle planen. Nesten halvparten (48,3%) opplevde dette «i stor grad», mens 37,9% opplevde dette «i noen grad». (37,9%). 13,8% oppgav at de «i liten grad» ble involvert. Figur 10 viser tallene for dette sammenlignet med funn for 2023 (Fossbråten og Rostad, 2023).

Figur 10



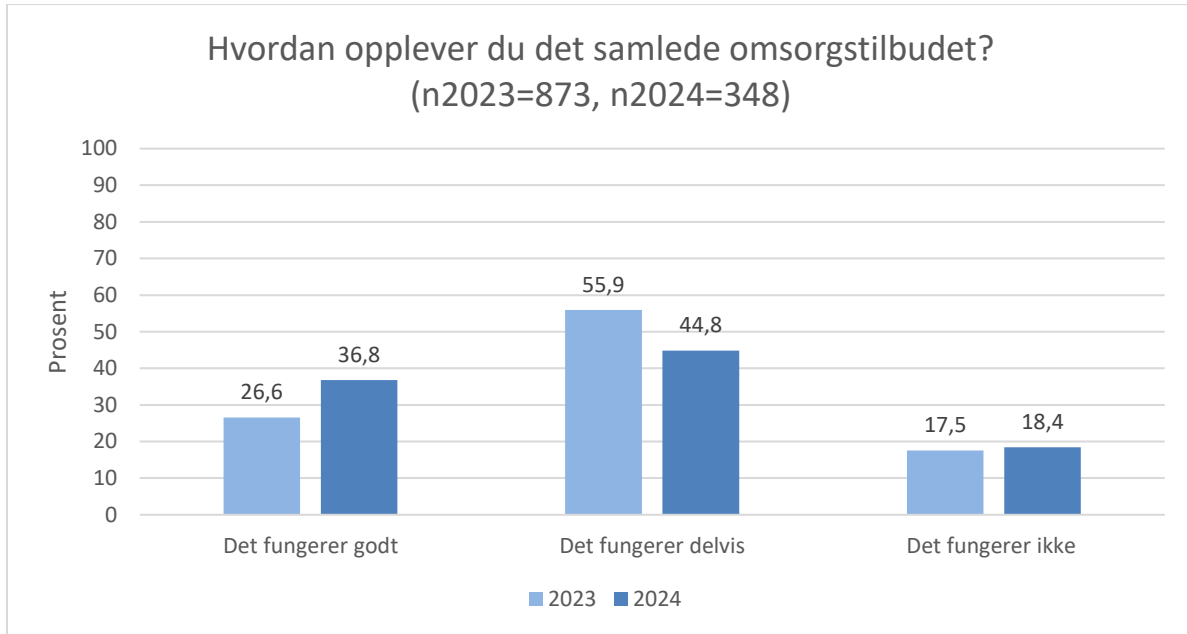
De samme pårørende ble spurt om hvordan de opplever at den individuelle planen fungerer og følges opp i det daglige. 36,2% svarte at det fungerer godt, mens 50% opplevde at dette delvis fungerte. Det er i 2024 en høyere andel enn i 2023 (Fossbråten og Rostad, 2023), som har svart «Det fungerer godt» på dette spørsmålet, og langt færre som har krysset av for at det ikke fungerer (figur 11).

Figur 11



Samlet vurderte 44,8% av pårørende til tjenestemottakere med langvarig hjelpebehov, koordinator og individuell plan, at omsorgstilbudet fra kommunen fungerte delvis. 36,8% opplevde at det fungerte godt, mens 18,4% opplevde at det ikke fungerte. Sammenlignet med 2023 (Fossbråten og Rostad, 2023), er det en litt høyere andel i 2024 som opplevde at det samlede omsorgstilbudet fungerte godt. I tillegg var andelen som opplevde dette som delvis fungerende lavere i 2024 (figur 12).

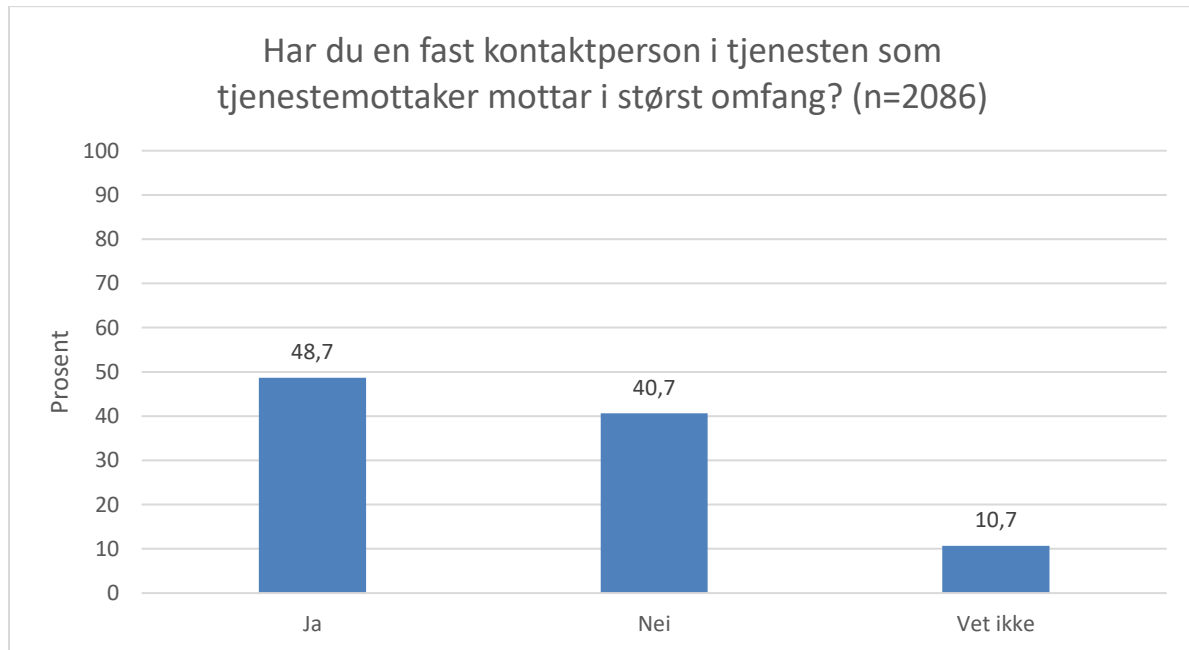
Figur 12



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. Bare halvparten (48,7%) svarte at de hadde en fast kontaktperson. Så mange som 40,7% oppgav å ikke ha en fast kontaktperson, og 10,7% visste ikke om de hadde det (figur 13).

Figur 13



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

Nær to tredjedeler (64,6%) oppgav at det ble gjennomført planlagt samtale ved oppstart av tjenesten. Bare 42,2% hadde i løpet av det siste året fått tilbud om planlagt samtale med kontaktperson eller annen person i tjenesten. 93,9% av disse oppgav at planlagt samtale var blitt gjennomført.

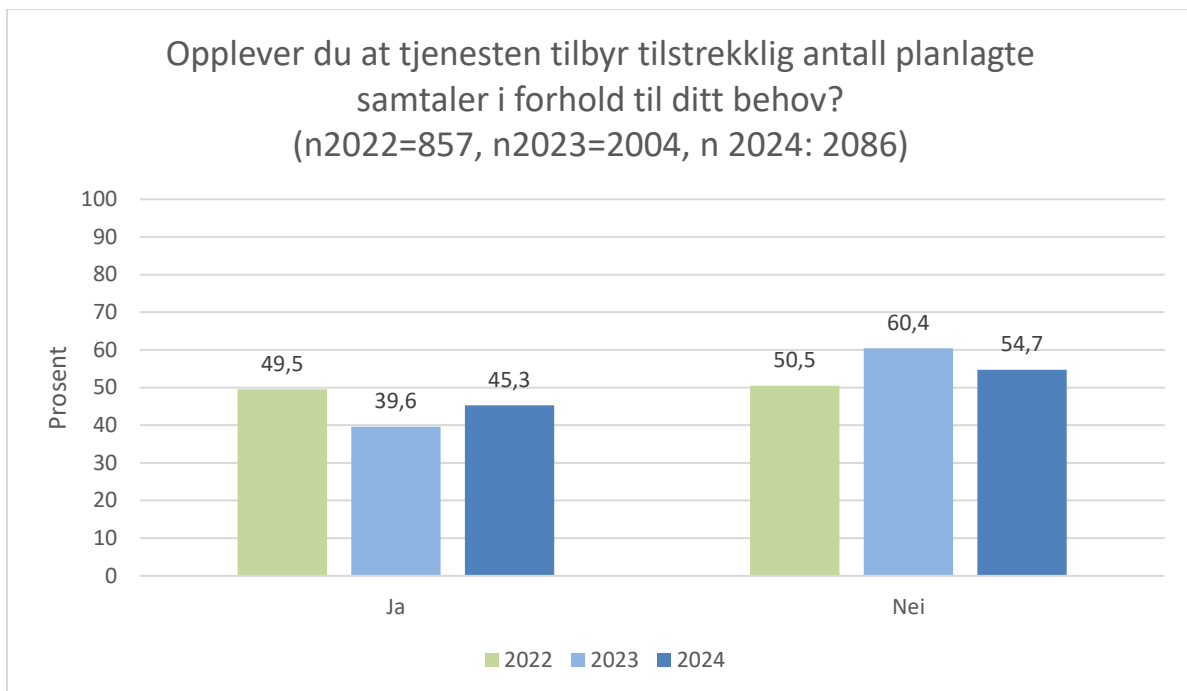
Nær tre av fem (57,8%) svarte at de ikke hadde fått tilbud om planlagte samtaler med kontaktperson eller annen person i tjenesten i løpet av det siste året. I påfølgende spørsmål om de selv hadde etterspurt samtale, svarte 37% «ja» på dette. På spørsmål om planlagte samtaler var blitt gjennomført når pårørende etterspurte det, svarte under halvparten (48,5%) «ja».

Av de som svarte «nei» på om de hadde etterspurt samtaler, oppgav 27,4% at de synes det er vanskelig å spørre om en samtale, mens 32,6% svarte at de ikke hadde spurt fordi de ikke hadde behov for samtale, og 40 % 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. 40,4% svarte «ved behov, når jeg har etterspurt», mens resten var fordelt på «en gang» (24,7%), «en gang i året» (13,3%) «en gang i halvåret» (14%), og «annet» (7,5%).

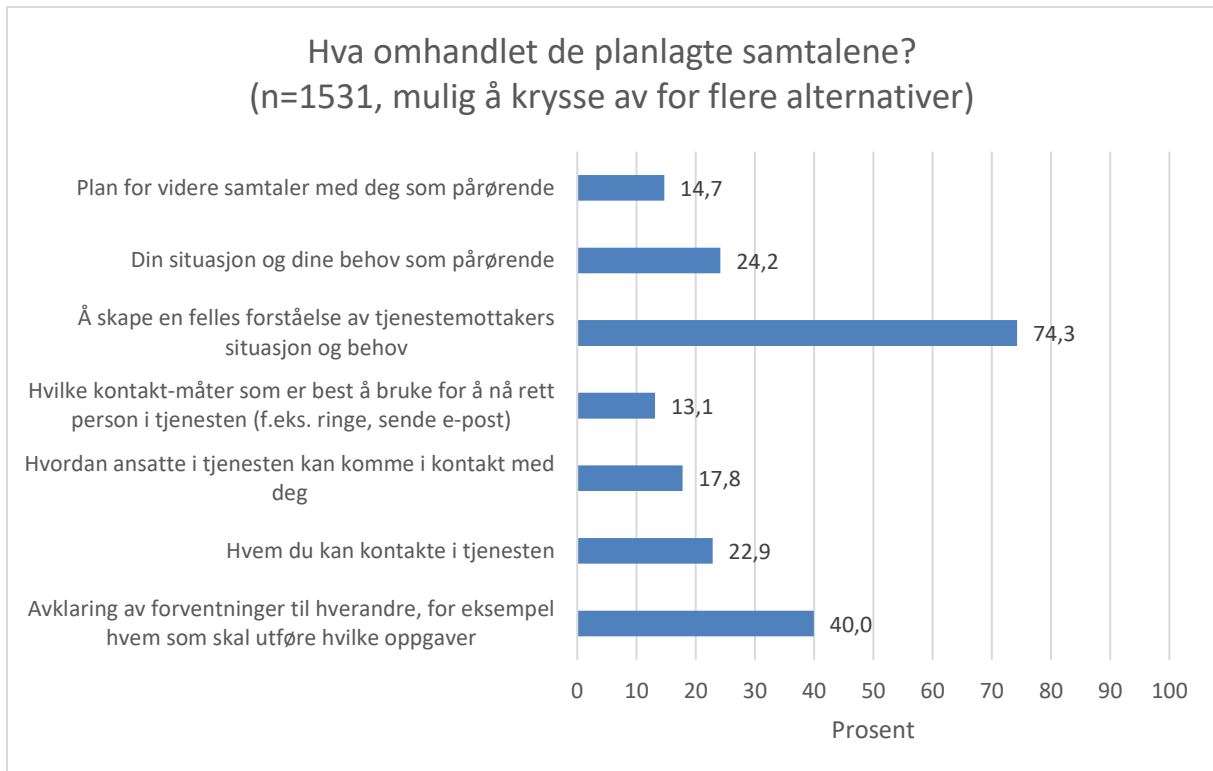
På spørsmål om pårørende opplever at tjenesten tilbyr tilstrekkelig antall planlagte samtaler i forhold til pårørendes behov, svarte 54,7% «nei» og 45,3% «ja». Som figur 14 viser, har prosentfordelingen i dette spørsmålet variert noe for de siste tre årene av undersøkelsen. (Fossbråten og Rostad, 2022 og 2023).

Figur 14



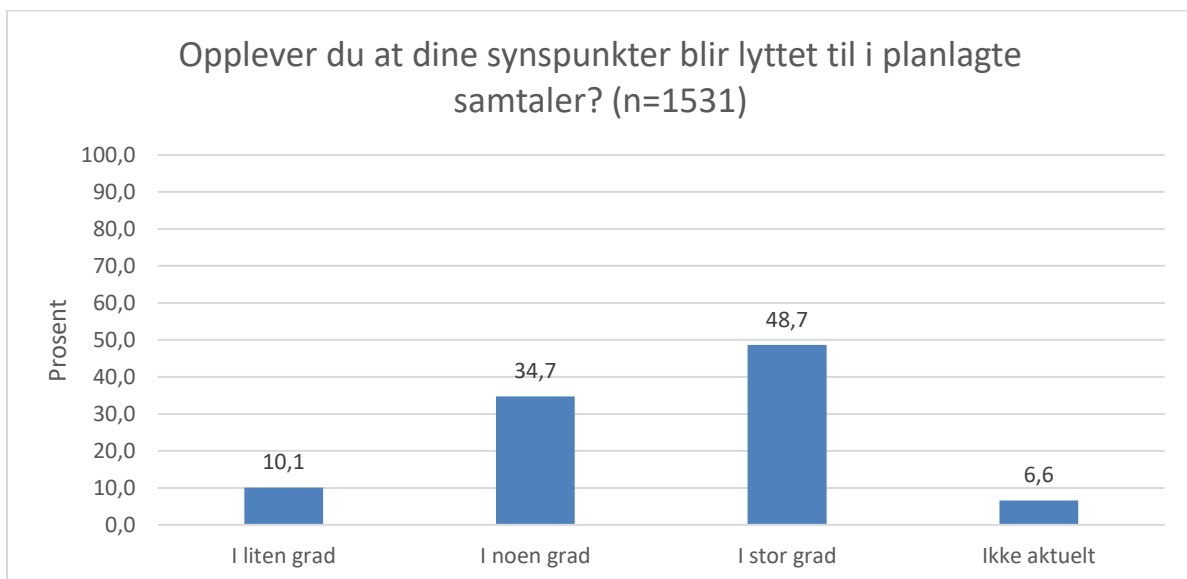
Helsepersonell bør legge til rette for forutsigbar dialog med pårørende. Formålet med dette er å avklare forventninger og ha gjensidig informasjonsflyt. I tillegg sikre felles forståelse av tjenestemottakers situasjon og skape trygghet for både tjenestemottaker og pårørende (Pårørendeveilederen). Pårørendeveilederen framholder også at det er viktig å kartlegge og snakke om pårørendes situasjon med tanke på omsorgsoppgaver, ressurser og begrensninger. Nærmeste pårørende som hadde fått samtale, fikk spørsmål om hva disse planlagte samtalene omhandlet. Det var mulig å krysse av for flere svaralternativer (Figur 15).

Figur 15



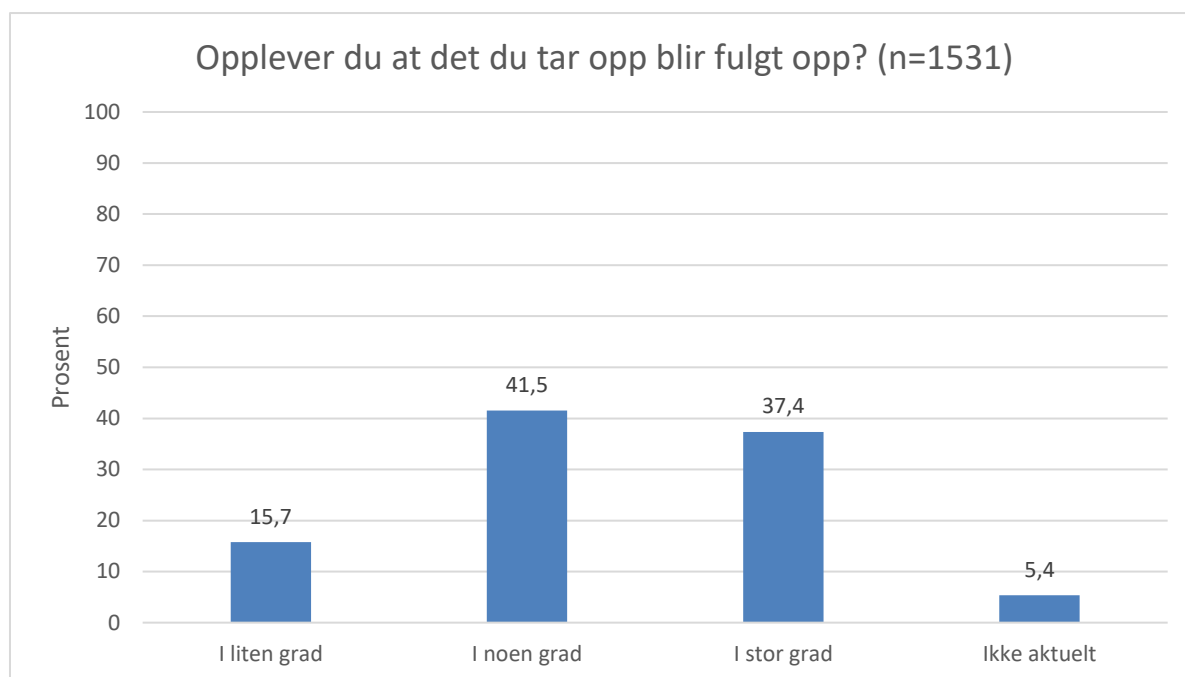
På spørsmål om pårørende opplever at deres synspunkter blir lyttet til i samtaler, svarte 48,7% «i stor grad» og 34,7% «i noen grad» (Figur 16).

Figur 16



På spørsmålet om pårørende opplever at det de tar opp i samtaler blir fulgt opp, svarte nær 80 % «i noen grad» eller «i stor grad». (Figur 17).

Figur 17

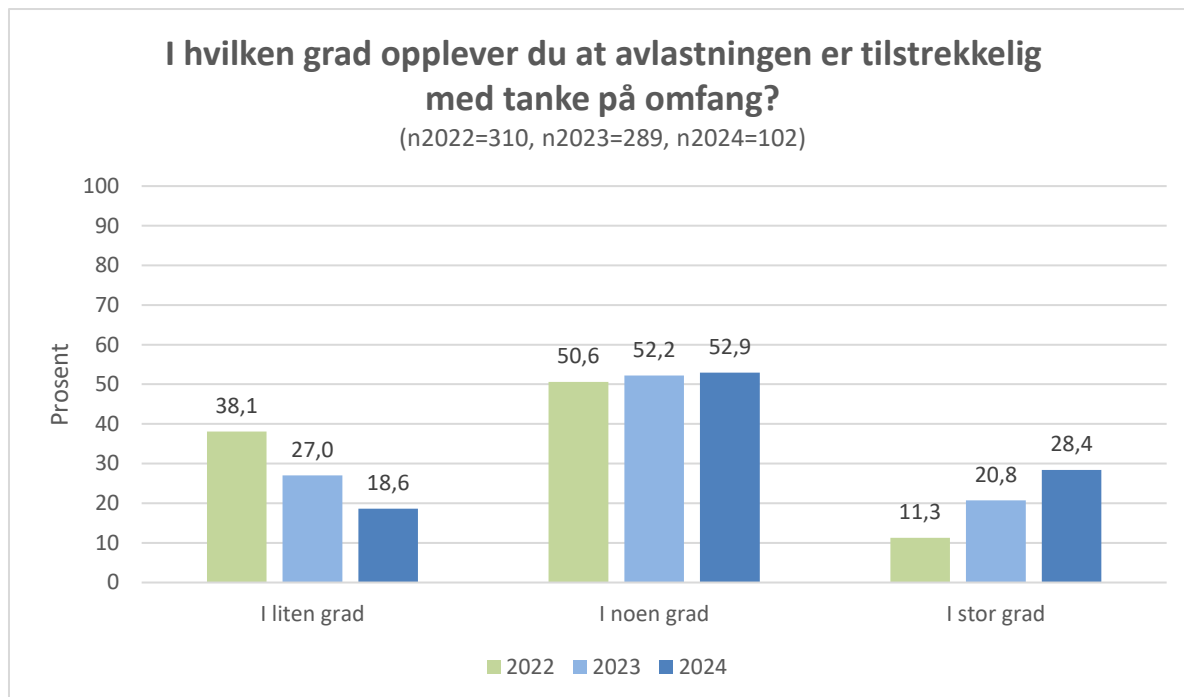


1.2.4 Avlastning

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). Disse spørsmålene er stilt nærmeste pårørende, med unntak av de som har krysset av for at den de er pårørende til har institusjonsplass eller er i bolig med heldøgns omsorg og pleie.

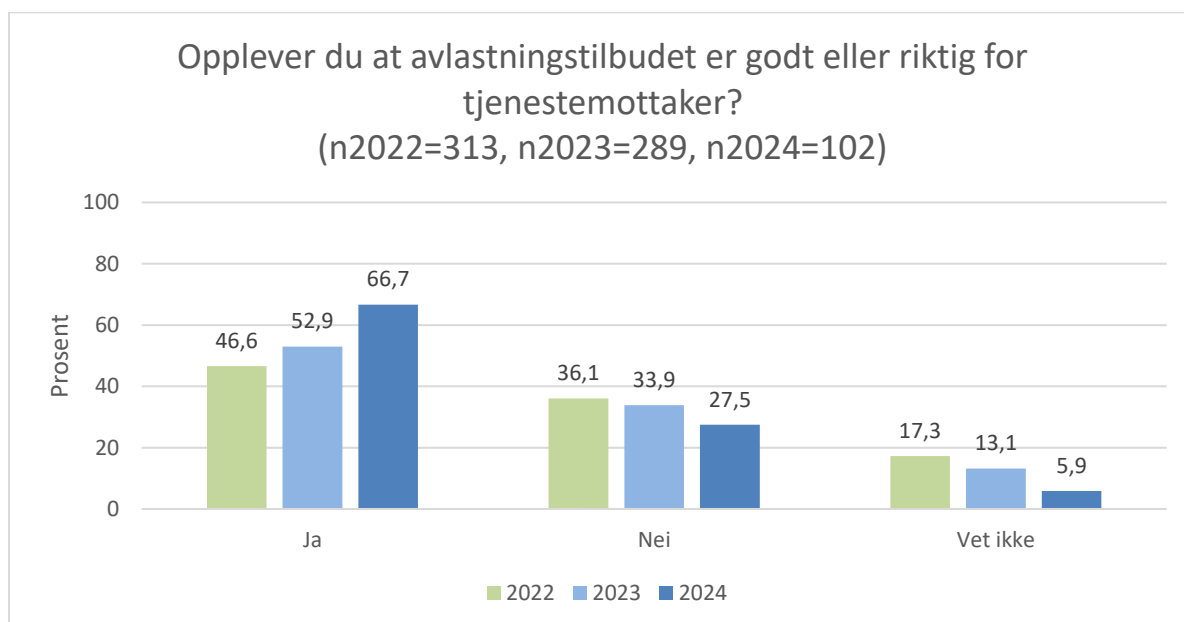
Halvparten av pårørende (49,4%) oppgav at de hadde behov for avlastning. Av disse hadde 48,3% fått innvilget avlastning, mens 19% hadde ikke fått innvilget, og 32,7% hadde ikke etterspurt/søkt avlastning. Av de som hadde avlastning, oppgav 52,9% at de «i noe grad» opplevde avlastningen som tilstrekkelig med tanke på omfang. 28,4% svarte «i stor grad», mens 18,5% svarte «i liten grad». Selv om andelen som svarte «i noen grad» er ganske stabil for de tre siste årene, med rundt halvparten som har krysset av for dette, sees en positiv tendens i andel for de som har svart «i stor grad» og andel som har svart «i liten grad» (Fossbråten og Rostad, 2022 og 2023), (Figur 18).

Figur 18

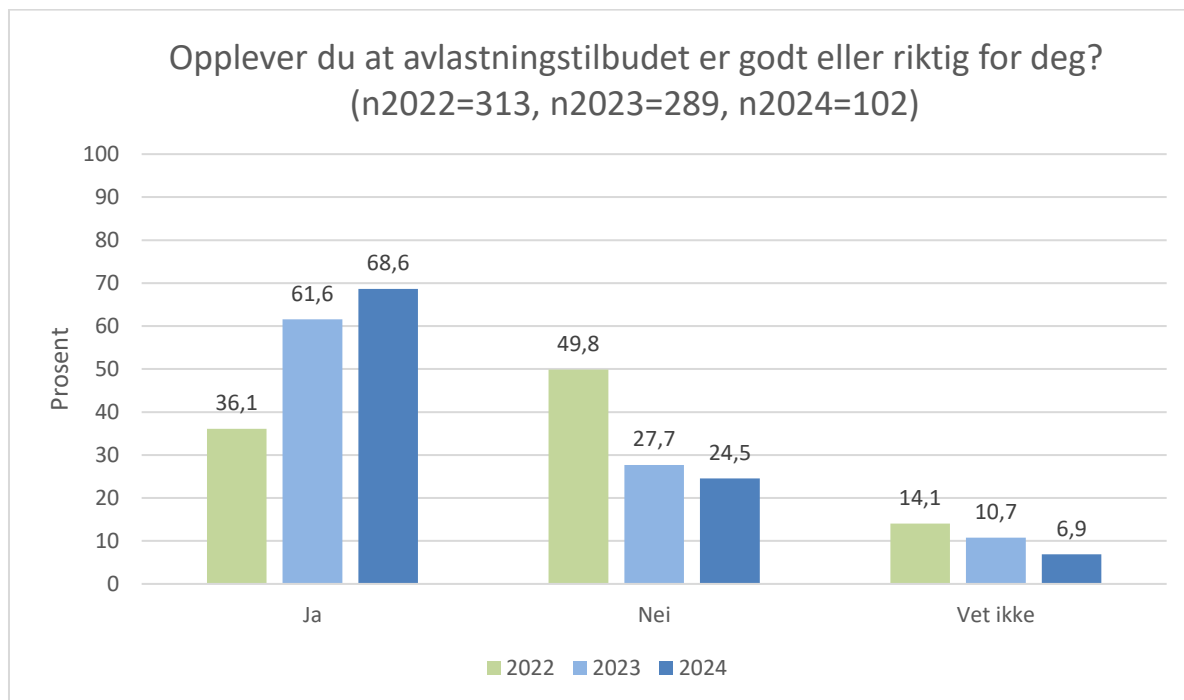


Tilsvarende sees også en positiv tendens over de siste tre årene i de to påfølgende spørsmålene om avlastning. På spørsmål om avlastningstilbudet opplevdes som godt eller riktig for tjenestemottaker, svarte 66,7% «ja», 27,5% «nei» og 5,9% «vet ikke» (Figur 19). På spørsmål om avlastningstilbudet opplevdes som godt eller riktig for pårørende selv, svarte 68,6% «ja», mens 24,5% svarte «nei». 6,9% svarte «vet ikke» (Figur 20). For begge disse spørsmålene, er andelen som har svart «ja» høyere enn de to tidligere årene. Tilsvarende er andelen som har svart «nei» lavere enn de to forutgående årene. (Fossbråten og Rostad, 2022 og 2023).

Figur 19



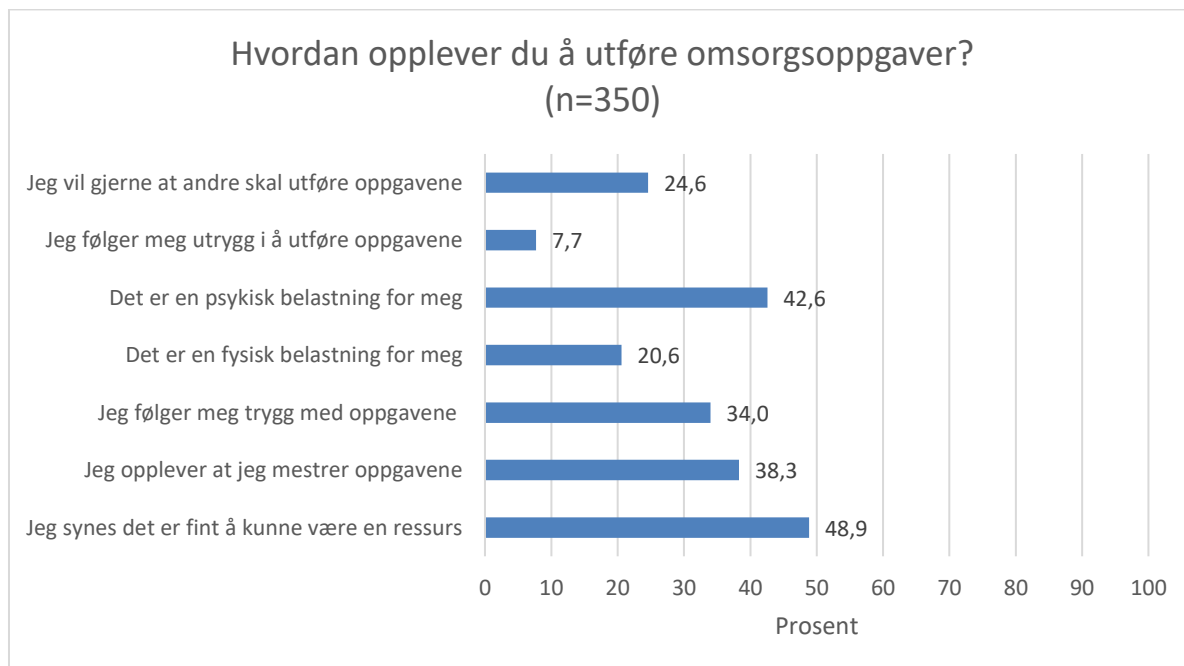
Figur 20



1.2.5 Omsorgsoppgaver, opplæring og veiledning

Spørsmålene under dette området er stilt nærmeste pårørende, med unntak av de som har krysset av for at den de er pårørende til har institusjonsplass eller er i bolig med heldøgns omsorg og pleie. Om lag fire av fem (82%) 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 (Figur 21).

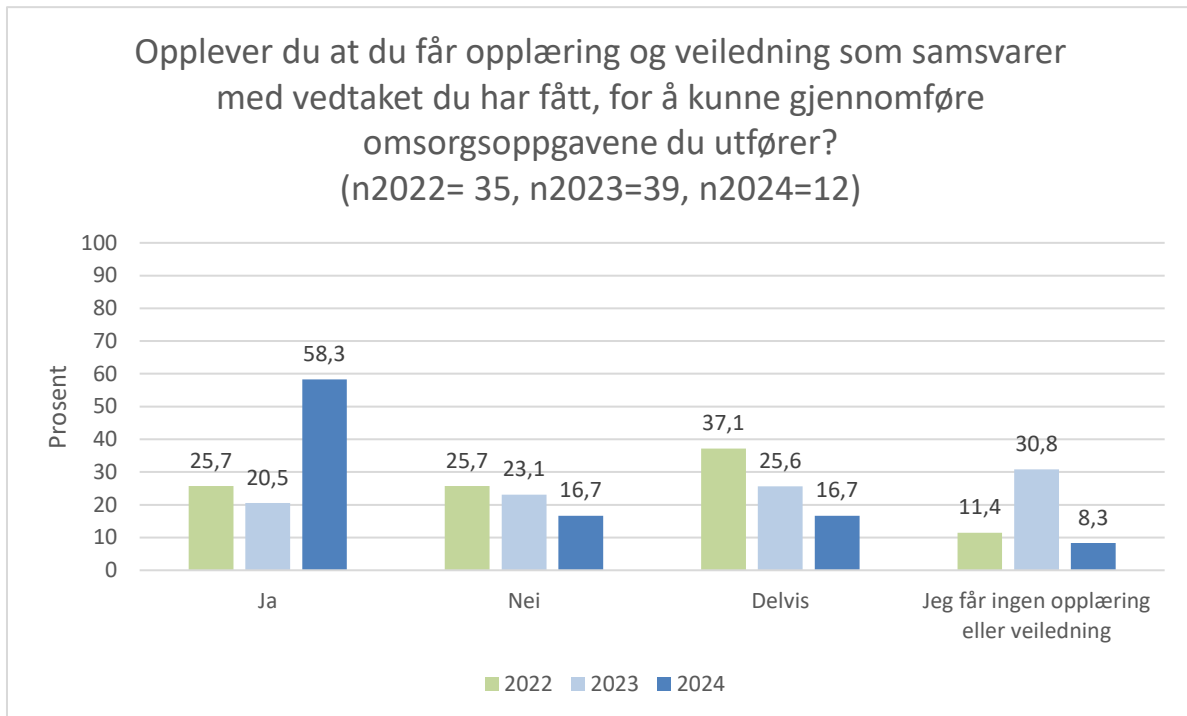
Figur 21



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 3,4% av pårørende som utfører omsorgsoppgaver hadde vedtak på opplæring og veiledning med tanke på omsorgsoppgavene de utførte. Av disse, opplevde 58,3% at de får opplæring og veiledning som samsvarer med vedtaket. Tatt i betraktning at det er forskjell i antall svar og generelt er få som har besvart dette spørsmålet de siste tre årene, kan en se en positiv tendens i resultat på dette spørsmålet (Fossbråten og Rostad, 2022 og 2023), (Figur 22).

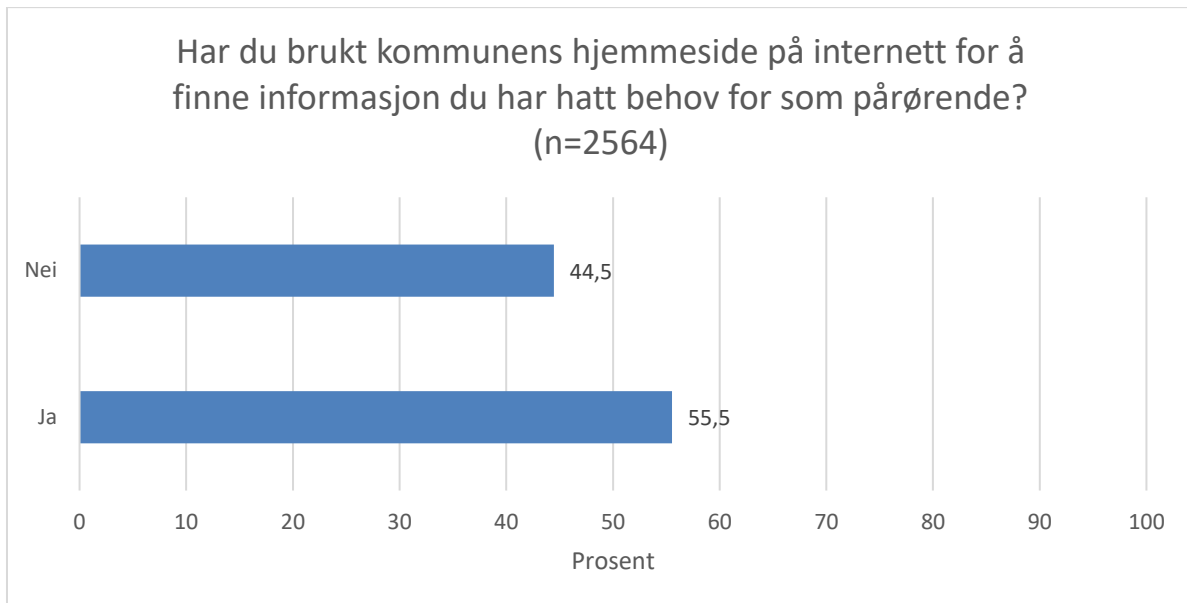
Figur 22



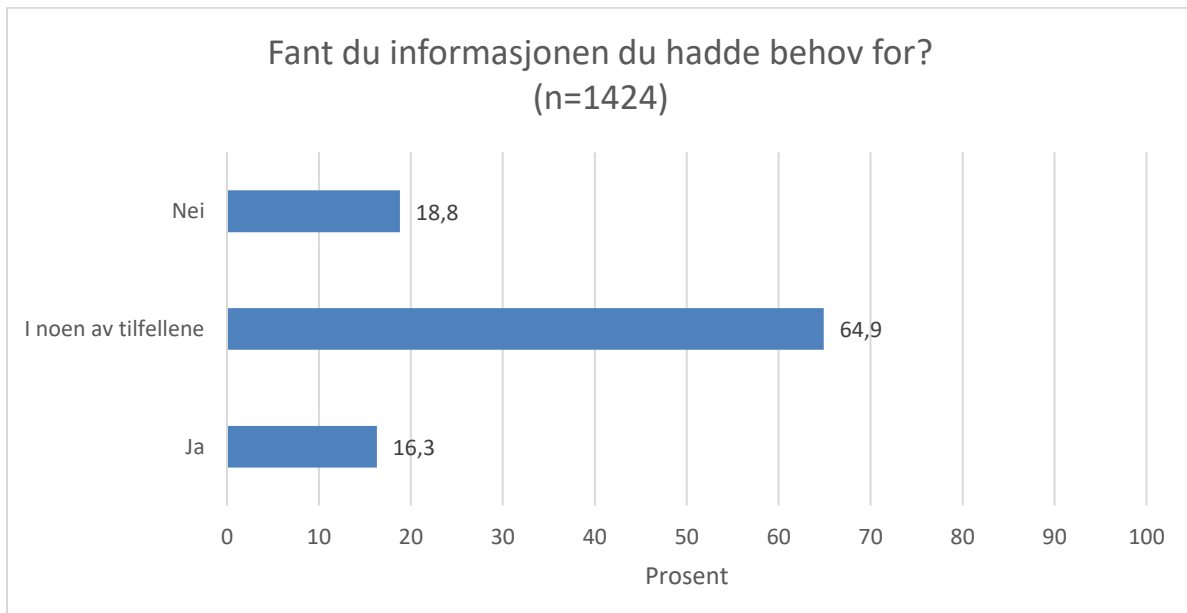
1.2.6 Bruk av kommunens hjemmeside for informasjon

55,5% av alle pårørende som har svart har brukt kommunens hjemmeside på internett for å finne informasjon de har hatt behov for som pårørende (Figur 23). Kun én av seks (16,3%) svarte «ja» på spørsmålet om de fant informasjonen de hadde behov for, 18,8% svarte «nei». Resterende svarte «i noen av tilfellene» (64,9%) (Figur 24).

Figur 23



Figur 24

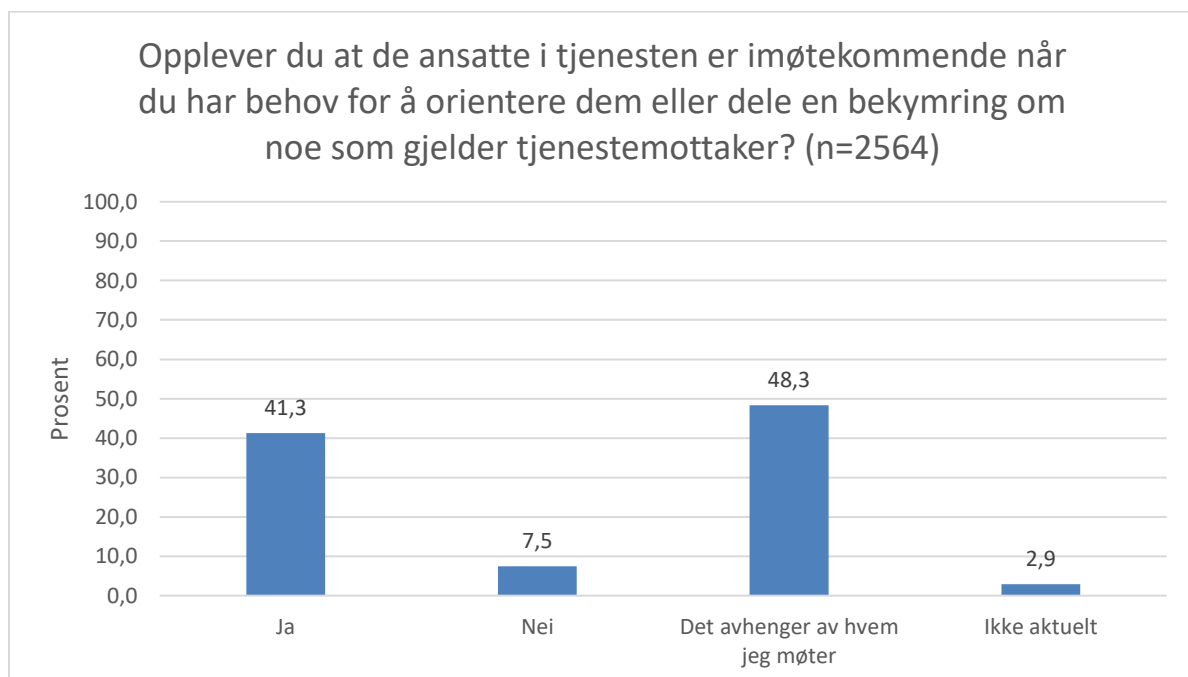


1.2.7 Tjenestens imøtekommenhet og pårørendes bekymringer

Et av hovedmålene i Pårørendestrategien er at pårørende skal anerkjennes som en ressurs. Nær halvparten (47,1%) av de pårørende oppgav at de opplevde å bli anerkjent som ressurs for tjenestemottaker, mens 30,3% opplevde dette delvis. 17% opplevde ikke å bli anerkjent som en ressurs. For 5,6% var ikke dette spørsmålet aktuelt.

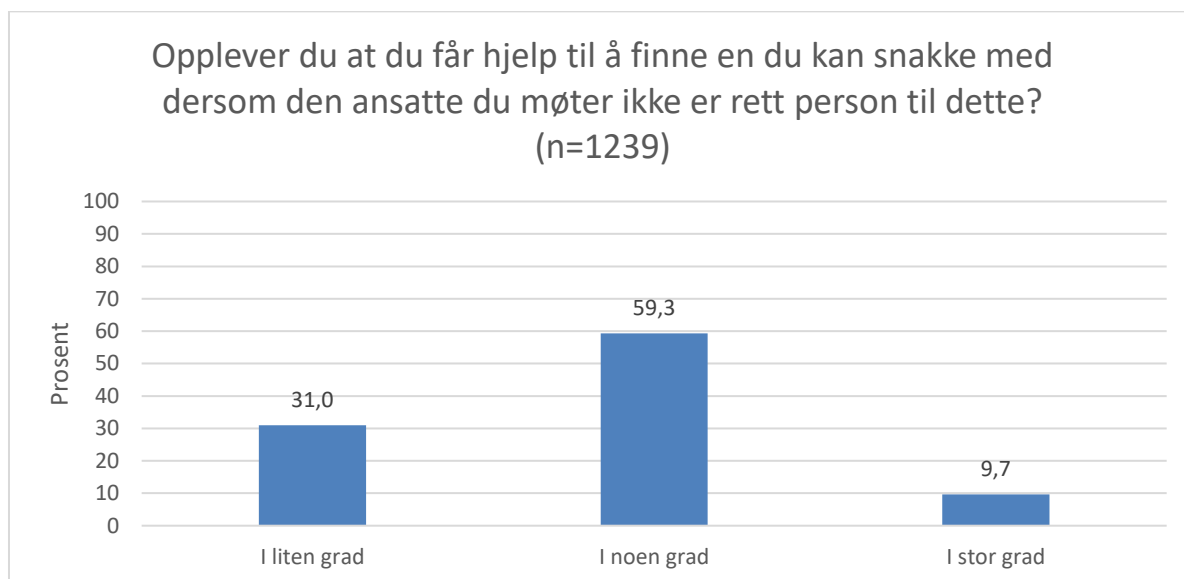
Helsepersonell skal lytte til pårørendes bekymringer for pasient eller bruker og ta disse på alvor. Helsepersonell må føre nødvendig og relevant informasjon fra pårørende i journal eller annet dokumentasjonssystem, og ved behov følge opp bekymringen med tiltak overfor pasient eller bruker (Pårørendeveilederen, 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 (48,3%) at det avhenger av hvem de møter. Om lag to av fem (41,3%) svarte «ja», mens 7,5% svarte «nei». Resterende 2,3% svarte «ikke aktuelt» (Figur 25).

Figur 25



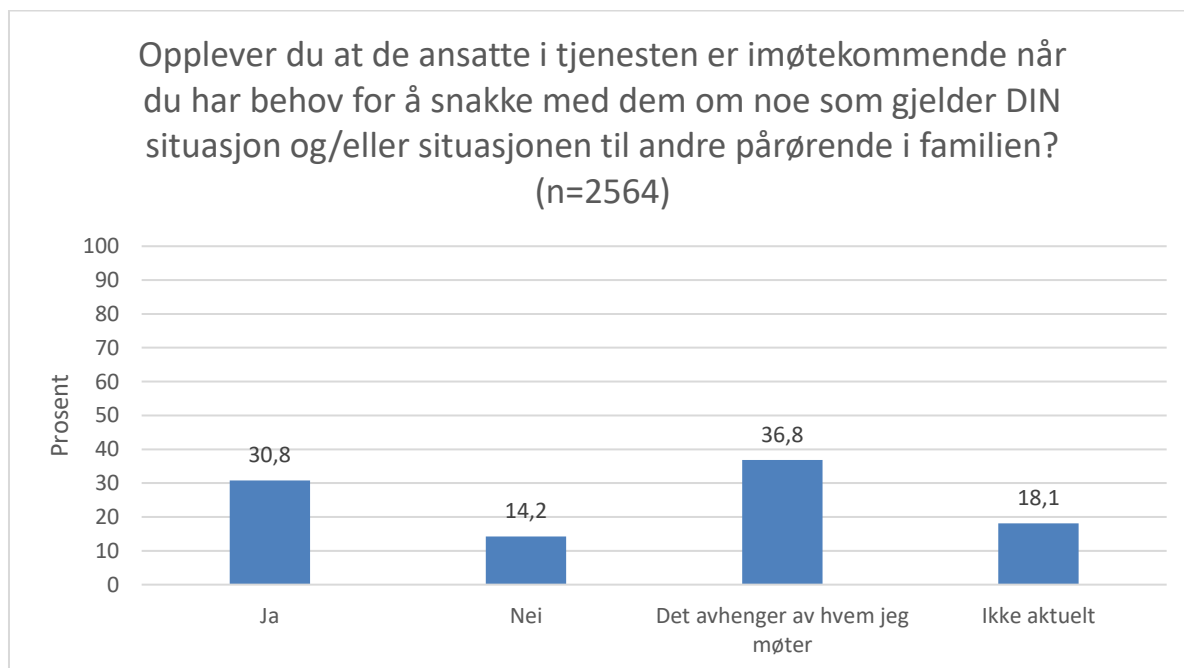
De som krysset av for at det kommer an på hvem de møter, fikk oppfølgingsspørsmål på om de opplever å få hjelp til å finne en de kan snakke med dersom den ansatte de møter ikke er rett person til dette. Bare én av ti (9,7%) svarte «i stor grad» mens de fleste svarte «i noen grad» (59,3%) eller «i liten grad» (31%) (Figur 26).

Figur 26



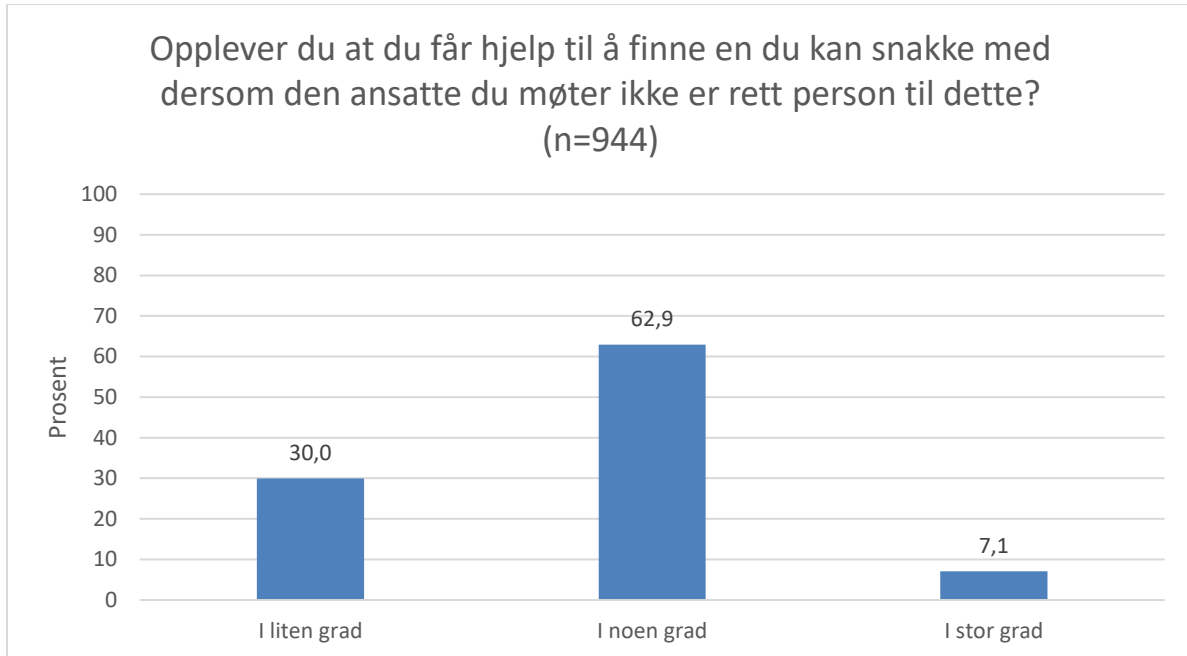
På spørsmål om pårørende opplever at ansatte i tjenesten er imøtekommende når de har behov for å snakke med dem om noe som gjelder deres situasjon og/eller situasjonen til andre pårørende i familien, svarte 36,8% at «det kommer an på hvem de møter». 30,8% svarte «ja», mens 14,2% svarte «nei». 18,1% svarte at dette ikke var aktuelt for dem (Figur 27).

Figur 27



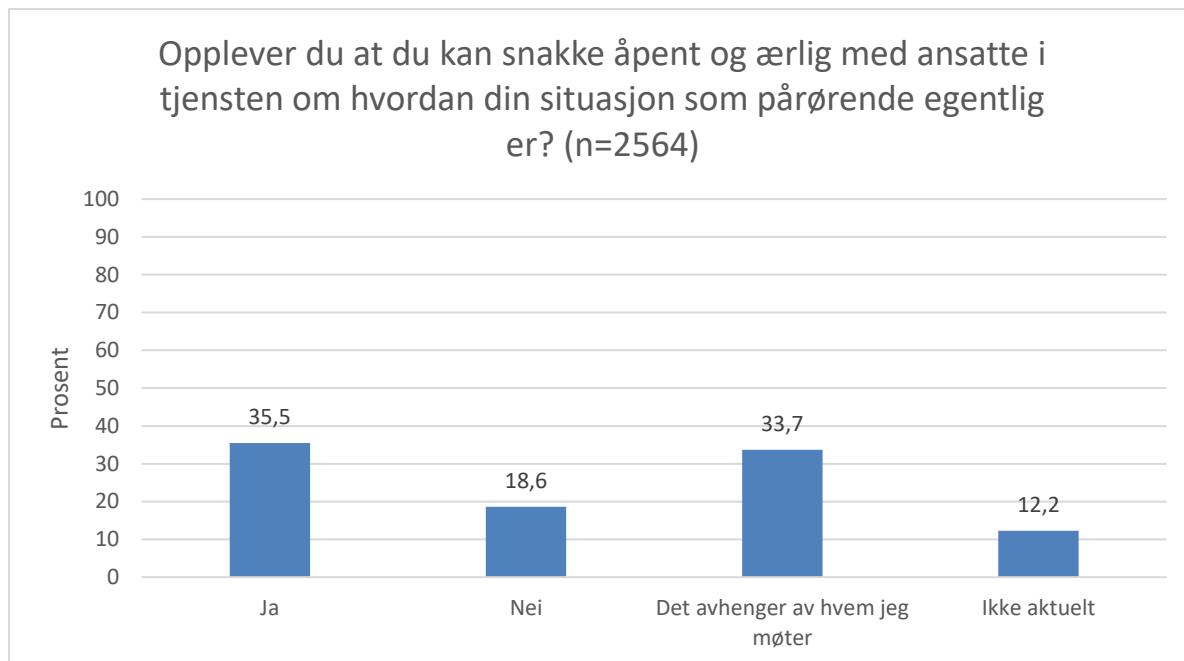
For de som hadde krysset av for at det avhenger av hvem de møter, opplevde bare 7,1% å få hjelp til å finne en de kunne snakke med dersom den ansatte de møtte ikke var rett person til dette. Tre av fem (62,9%) opplevde at de «i noe grad» fikk hjelp til dette, mens 30% svarte «i liten grad» (Figur 28).

Figur 28

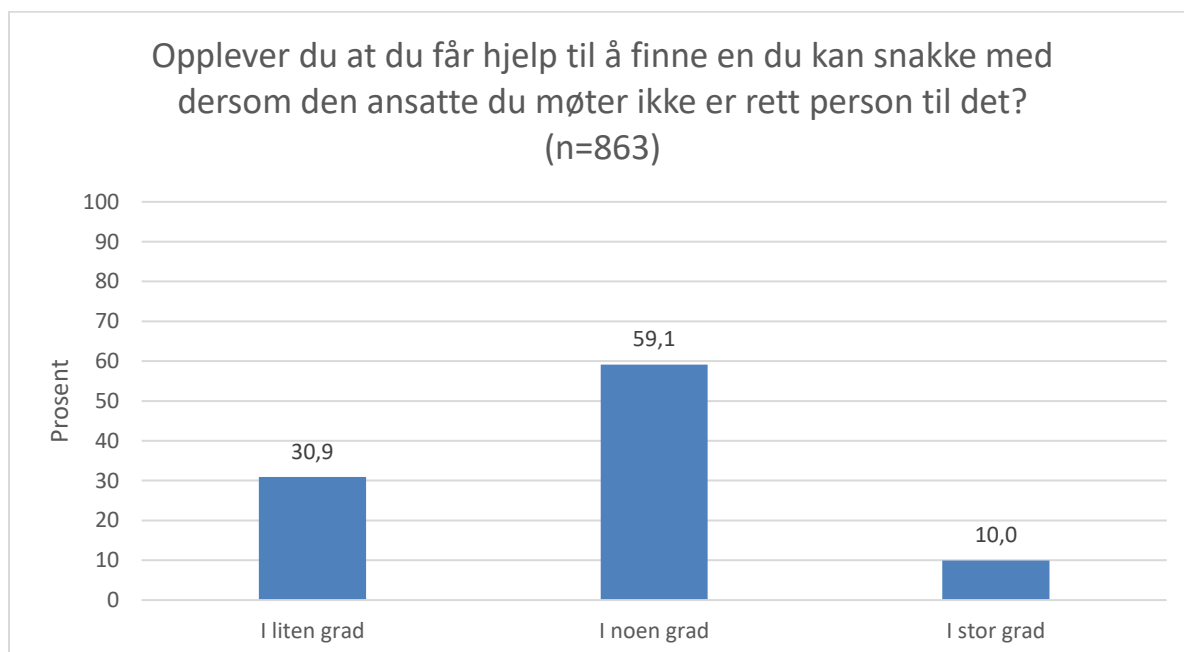


Nær fire av ti (33,7%) opplevde at det kommer an på hvem de møter om de opplever at de kan snakke åpent og ærlig med ansatte om hvordan deres situasjon som pårørende egentlig er. Én tredjedel (35,5%) svarte «ja», mens 18,6% svarte «nei». For 12,2% var ikke dette aktuelt (Figur 29). Bare 10% svarte at 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 (59,1%) svarte «i noen grad», mens 30,9% svarte «i liten grad» (Figur 30).

Figur 29



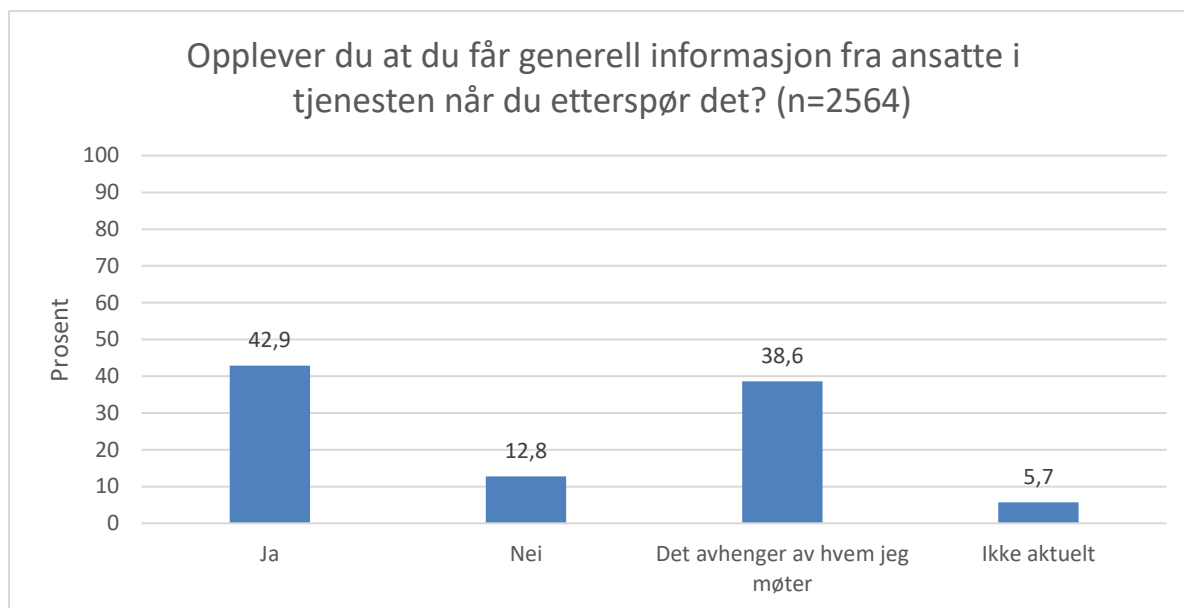
Figur 30



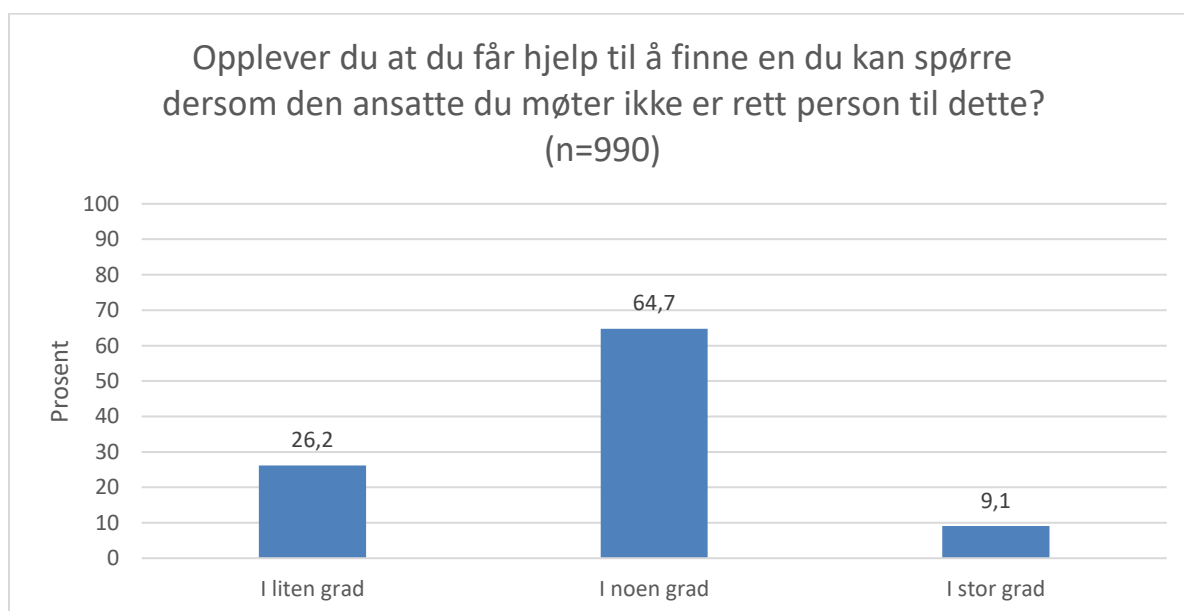
Ansatte i tjensten har plikt til å gi generell informasjon til pårørende som henvender seg til dem (Pårørendeveilederen med henvisning til forvaltningsloven § 11, helse- og omsorgstjenesteloven § 2-2). På spørsmål om pårørende opplever å få generell informasjon fra ansatte i tjensten når de etterspør det, var det 42,9% som svarte «ja», mens 38,6% svarte «det avhenger av hvem jeg møter». 12,8% svarte «nei», og 5,7% svarte «ikke aktuelt» (Figur 31). Av de som hadde krysset av for «det avhenger av hvem jeg møter», svarte bare 9,1% «i stor grad», mens 64,7% svarte «i noe grad» og

26,2% 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 32).

Figur 31



Figur 32



På spørsmål om pårørende opplever at de ansatte i tjenesten gir informasjon på en forståelig måte, svarte 56,9% «i stor grad», 37,2% svarte «i noe grad», mens 5,9 % svarte «i liten grad».

Pårørende ble også spurt om hvilke bekymringer de som pårørende har 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 9,1% 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.

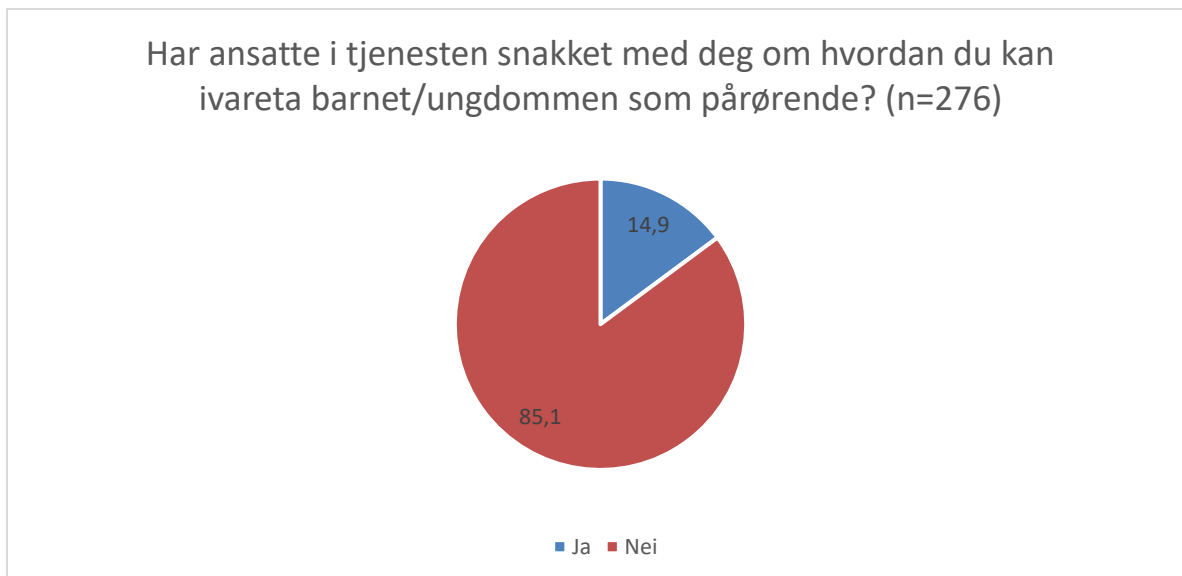
		(%)
1.	Tjenestemottakers helse og fungering i hverdagen	64,7%
2.	Om tjenestemottaker får tilstrekkelig med aktiviteter tilpasset sine ønsker og behov	41,2%
3.	Om tjenestemottaker er godt nok ivaretatt av tjenesten	37%
4.	Om ansattes kompetanse er tilstrekkelig for å ivareta tjenestemottakeren	33,1%
5.	Manglende dekning av grunnleggende behov for tjenestemottaker (mat, drikke, personlig hygiene, søvn)	30,8%
6.	Tjenestemottaker har ikke tilstrekkelig sosial kontakt med andre	31,1%
7.	Svikt i tjenestens rutiner som vil få uheldige konsekvenser for tjenestemottaker og/eller pårørende	28,4%
8.	Egen helse	22,7%
9.	Effekt av behandling tjenestemottaker får	22%
10.	Familiesituasjonen	16,7%
11.	Å komme i kontakt med ansatte i tjenesten	16%
12.	Tjenestemottakers oppfølging av sin egen behandling	15,8%
13.	Tjenestemottakers økonomi	11,9%
14.	Om tjenestemottaker utgjør en fare for seg selv eller andre	10,3%
15.	Konsekvenser for egen økonomi	7,3%
16.	Annet	6,9%

Syv av ti (69,4%) hadde snakket med ansatte i tjenesten om sine bekymringer, men bare fire av ti (39,9%) opplevde at det medførte tiltak, endringer eller annet som reduserte bekymringene de hadde.

1.2.8 Barn som pårørende

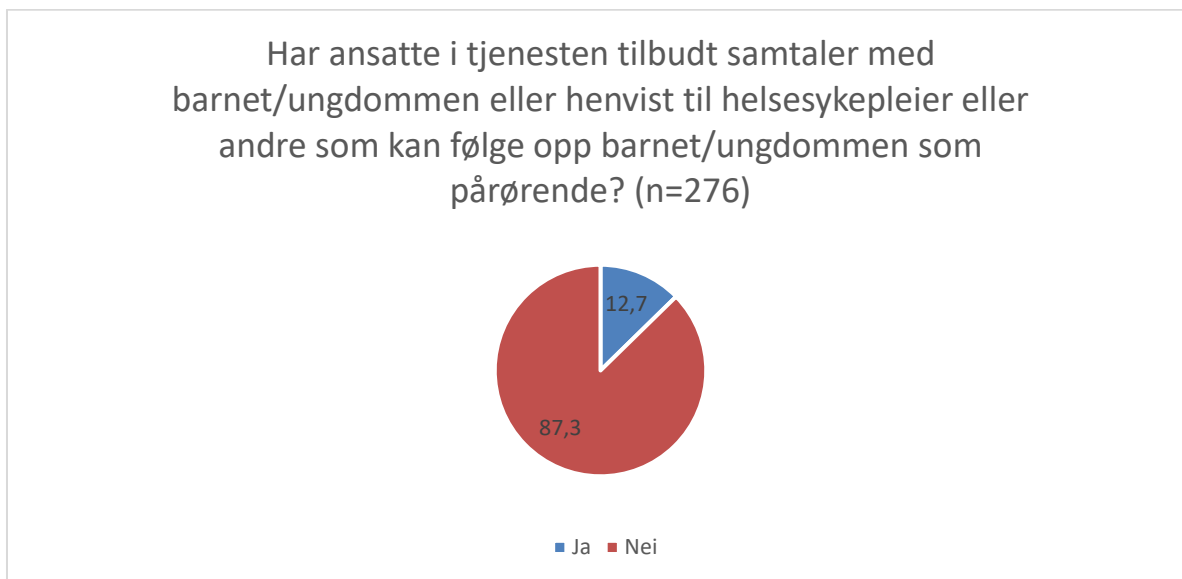
Helsepersonell skal bidra til å ivareta behov for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av å være pårørende (helsepersonelloven, §10a). Totalt oppgav 10,8% å ha omsorg for barn eller ungdom under 18 år som er å regne som pårørende til tjenestemottakeren. For kun 14,9% av disse har ansatte i tjenesten snakket med dem om hvordan de kan ivareta barnet/ungdommen som pårørende (Figur 33).

Figur 33



Kun 12,7% 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 34).

Figur 34



I 2022 oppgav 20,1% å ha omsorg for barn eller ungdom under 18 år. I 2023 var dette tallet 15,5% og i 2024 var det som beskrevet 10,8%. Selv om flere hadde omsorg for barn som pårørende i foregående undersøkelser, er andelen som tjenesten snakket med, tilbudte samtaler med og/eller henviste til helsesykepleier omtrent identiske for alle tre årene.

2.0 Oppsummering

Resultatet fra undersøkelsen synliggjør generelle forbedringspotensialer i kommunale helse- og omsorgstjenester i å ivareta pårørende. Funn i 2024 samsvarer med de fleste funn for undersøkelsen i 2022 og 2023. Samtidig er det enkelte funn som viser en positiv tendens i 2024 sammenlignet med de to forutgående undersøkelsesårene. Dette tatt i betraktning ulikt antall svar og at det kan være andre pårørende som har besvart undersøkelsen denne gangen.

Innenfor området langvarig hjelpebehov, koordinator og individuell plan var det en større andel i 2024 enn i 2023 som opplevde det samlede omsorgstilbudet som godt. Herunder ble det også synliggjort en positiv tendens i tilfredshet når det gjaldt spørsmål om opplevelse av koordinatorfunksjon og individuell plan. Det er samtidig en stor andel som helt eller delvis ikke opplevde at dette fungerer, slik at dette perspektivet også må være del av disse betraktningene.

Nesten halvparten av pårørende som fikk spørsmål om hvordan de opplever å utføre omsorgsoppgaver, svarte at de synes det er fint å kunne være en ressurs. Resultatene viser også at en større andel i 2024 enn de to forutgående undersøkelsesårene, opplevde å få opplæring og veiledning i samsvar med vedtak på dette med tanke på omsorgsoppgavene de utførte. Det var også en større andel som var tilfredse med avlastningstilbud. Samtidig var det for disse områdene også en stor andel som ikke opplevde det slik.

Det bemerkes at en stor andel oppgav at de opplevde det å utføre omsorgsoppgaver som psykisk belastende. Det er også et tankekors at bare to av fem opplevde at planlagte samtaler omhandlet avklaring av roller og forventninger til hverandre, for eksempel hvem som skal utføre hvilke oppgaver.

Halvparten av de nærmeste pårørende hadde ikke eller visste ikke om de hadde noen fast kontaktperson å forholde seg til, og over halvparten opplevde at tjenesten ikke tilbyr tilstrekkelig antall samtaler i forhold til pårørendes behov. En stor andel av pårørendes bekymringer omhandler tjenestene. Når det gjelder hvordan pårørende opplever å bli møtt, synes det som i forutgående undersøkelsesår å være tilfeldig, avhengig av hvem den pårørende møter.

Stor grad av fravær i handling med tanke på barn og unge som er pårørende har fremdeles et særlig stort forbedringspotensial i de kommunale helse- og omsorgstjenestene og bemerkes særskilt da dette er en særlig sårbar gruppe.

Rapporten har synliggjort områder som utpeker seg og har forbedringspotensialer. Den enkelte kommunes resultater kan avvike noe fra det som er synliggjort nasjonalt. Imidlertid gir rapporten noen indikasjoner på områder det bør rettes fokus på i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, samtidig som det også vises noen positive tendenser. IVARETATT? gjennomføres årlig og funn i denne rapporten vil sees i sammenheng med neste rapport som publiseres i 2025.

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 \(xn--prrendeunderskelsen-0wb41bla.no\)](#)
- Fossbråten, L., Rostad, H.M.(2023). *Pårørendeundersøkelsen IVARETATT? –Nasjonale funn 2023*. [Microsoft Word - Rapport 2023, pårørendeundersøkelsen IVARETATT.docx \(parorendeundersokelsen.no\)](#)
- 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