

Rapport, 2026

Pårørendeundersøkelsen IVARETATT? - Nasjonale funn 2026

Lene Fossbråten og Silje Sveen,

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester Innlandet (Oppland)

IVARETATT?



 Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester
INNLANDET (Oppland)

 Senter for
omsorgsforskning
• øst

 NTNU



GJØVIK KOMMUNE

Innhold

Figurliste	3
Sammendrag	4
Bakgrunn og formål	6
1.0 Nasjonale funn IVARETATT?	7
1.1 Metode	7
1.2 Funn	7
1.2.1 Beskrivelse av utvalget	8
1.2.2 Langvarig hjelpebehov, koordinator og individuell plan	13
1.2.3 Kontaktperson og samtaler	17
1.2.4 Avlastning	21
1.2.5 Omsorgsoppgaver, opplæring og veiledning	23
1.2.6 Bruk av kommunens hjemmeside for informasjon	25
1.2.7 Tjenestens imøtekommenhet og pårørendes bekymringer.....	26
1.2.8 Barn som pårørende	33
2.0 Oppsummering	35
3.0 Referanser	37

Figurliste

Figur 1: Alder til deltakere	8
Figur 2: Pårønderelasjonen til tjenestemottaker	9
Figur 3: Pårørende til personer i institusjon eller bolig for heldøgns omsorg og pleie	10
Figur 4: Pårørende til personer med helsetjenester i hjemmet	10
Figur 5: Pårørende til personer med avlastningsopphold eller avlastningstjenester	11
Figur 6: Pårørende til personer med personlig assistanse, støtte, bistand eller samtaletilbud	11
Figur 7: Pårørende til personer med aktivitetstilbud/dagtilbud	12
Figur 8: Har tjenestemottakeren en koordinator?	13
Figur 9: Opplevelsen av koordinatorfunksjonen	14
Figur 10: Opplevelsen av å bli involvert gjennom informasjon og medvirkning til individuell plan	15
Figur 11: Opplevelsen av hvordan individuell plan fungerer og følges opp	15
Figur 12: Opplevelsen av det samlede tjenestetilbudet	16
Figur 13: Er det tildelt en fast kontaktperson	17
Figur 14: Opplevelsen av å få tilbud om tilstrekkelig antall planlagte samtaler	18
Figur 15: Tema for de planlagte samtalene	19
Figur 16: Opplevelsen av om egne synspunkter blir lyttet til	19
Figur 17: Opplevelsen av om det som blir tatt opp blir fulgt opp videre	20
Figur 18: Opplevelsen av om avlastningen er tilstrekkelig (omfang)	21
Figur 19: Opplevelsen av om avlastningstilbudet er godt eller riktig for tjenestemottaker	22
Figur 20: Opplevelsen av om avlastningstilbudet er godt og riktig for den pårørende	22
Figur 21: Opplevelsen av å utføre omsorgsoppgaver	23
Figur 22: Opplevelsen av om opplæring og veiledning i å utføre omsorgsoppgavene samsvarer med vedtaket	24
Figur 23: Bruk av kommunens hjemmeside for å finne informasjon	25
Figur 24: Opplevelsen av å finne informasjonen en var ute etter på hjemmesiden	25
Figur 25: Opplevelsen av om ansatte er imøtekommende hvis den pårørende vil orientere eller dele en bekymring	26
Figur 26: Om pårørende opplever å få hjelp til å finne rett person å orientere eller snakke med om bekymring	27
Figur 27: Opplevelsen av om ansatte er imøtekommende når pårørende ønsker å snakke om egen eller andre pårørende sin situasjon	27
Figur 28: Om pårørende opplever å få hjelp til å finne rett person å snakke med om pårørendesituasjonen.	28
Figur 29: Opplevelsen av å kunne snakke åpent og ærlig med ansatte om egen situasjon som pårørende.....	29
Figur 30: Om pårørende opplever å få hjelp til å finne rett person å snakke med om pårønderollen	29
Figur 31: Om pårørende opplever å få generell informasjon fra ansatte ved forespørsel	30
Figur 32: Om pårørende opplever av å få hjelp til å finne rett person å snakke med for å få generell informasjon	31
Figur 33: Opplevelsen av om ansatte har tatt opp hvordan barnet eller ungdommen kan ivaretas som pårørende	33
Figur 34: Opplevelsen av om ansatte har tilbudt samtaler eller henvisning til helsesykepleier eller andre som kan følge opp barnet eller ungdommen	34

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 2026. Det gjøres oppmerksom på at utvalget varierer fra år til år, avhengig av hvem som har svart.

I 2026 kom det inn 1680 besvarelser, fordelt på 81 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 2026 har 59 kommuner hatt slik tilgang. I Oslo kommune har ni bydeler hatt tilgang til å hente ut statistikk. For å kunne hente ut kommunens statistikk, må det ha kommet inn minst ti svar. I 2026 har 34 av de 59 kommunene med tilgang hatt mulighet til dette, med mellom 10 og 225 svar.

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 (75,8 %) som har svart på undersøkelsen. De fleste som har besvart undersøkelsen var i alderen 50-69 år (63,6 %). Rett over halvparten av alle pårørende som har svart (53,3 %) oppga at de var pårørende til foreldre. Flest (43,1 %) var pårørende til personer i institusjon eller bolig for heldøgns omsorg og pleie, mens ca. én av tre (37 %) var pårørende til personer med helsetjenester i hjemmet.

- Blant nærmeste pårørende til personer med langvarig hjelpebehov og hjelp fra to eller flere tjenester, var det 33 % som opplevde det samlede omsorgstilbudet som godt.
- Godt over halvparten av nærmeste pårørende oppga at de ikke har en fast kontaktperson, eller at de ikke visste om de hadde det.
- Fire av fem av nærmeste pårørende opplevde at deres synspunkter i stor grad eller i noen grad ble lyttet til i planlagte samtaler.
- Blant de som hadde avlastning, oppga nær tre av ti at det var tilstrekkelig med tanke på omfang, mens nærmere to av fem opplevde det som delvis tilstrekkelig.
- Om lag fire av fem av de nærmeste pårørende oppga å utføre omsorgsoppgaver for tjenestemottaker. Om hvordan dette opplevdes, hadde flest krysset av for «Det er en psykisk belastning for meg å utføre omsorgsoppgavene». Derne st hadde også mange krysset av for «Jeg synes det er fint å kunne være en ressurs».
- Halvparten av pårørende med vedtak på opplæring og veiledning knyttet til omsorgsoppgaver, opplevde at dette var i samsvar med vedtaket. 11,1% svarte at de ikke fikk noen opplæring eller veiledning til tross for at det var vedtak om dette.

- Det som flest pårørende hadde bekymringer om var tjenestemottakers helse og fungering i hverdagen. Videre var det bekymringer om tjenestemottaker fikk tilstrekkelig aktiviteter tilpasset sine ønsker og behov, om tjenestemottaker er godt nok ivaretatt av tjenesten og om ansattes kompetanse er tilstrekkelig for å ivareta tjenestemottaker.
- På fire ulike spørsmål om hvordan pårørende opplever å bli møtt av ansatte i tjenestene, svarte mellom 36 % og 47,8 % at det avhenger av hvem de møter.
- 11,4 % oppga at de hadde omsorg for barn/unge under 18 år som pårørende. Av disse hadde 15,6 % blitt snakket med av ansatte om hvordan ivareta barnet, og 17,2 % hadde fått tilbud om samtale eller henvisning til oppfølging.

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 og støtte til pårørende (Helsedirektoratet, 2017).

Pårørendeundersøkelsen IVARETATT? gir pårørende mulighet til å gi tilbakemelding om hvordan de opplever å bli ivaretatt i kommunen de er pårørende i. Kommuner som ønsker det, kan få tilgang til å hente ut anonyme data fra undersøkelsen. Statistikk innad i hver kommune kan sammenlignes med tidligere år og benyttes i kommunens kvalitetsarbeid om pårørende. Kommunene velger selv om de ønsker å benytte undersøkelsen og 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.

Formålet med rapporten er å synliggjøre og gi økt kunnskap om pårørendes perspektiv og erfaringer om hvordan de opplever å bli ivaretatt som pårørende. 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 2026 kom det inn 1680 besvarelser, fordelt på 81 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 2026 har 61 kommuner hatt slik tilgang. I Oslo kommune har ni bydeler hatt tilgang til å hente ut statistikk. For å kunne hente ut kommunens statistikk, må det ha kommet inn minst ti svar. I 2026 har 35 av de 61 kommunene med tilgang mellom 10 og 225 svar. I Oslo kommune har to av ni bydeler med tilgang 22 og 54 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 sikrer at pårørende kun skal få spørsmål som er relevant for seg.

Undersøkelsen er gratis å benytte. Kommunene er selv ansvarlige for å rekruttere pårørende til å besvare undersøkelsen. Kommunene kan fritt benytte markedsføringsmaterieell for undersøkelsen, som er tilgjengelig på hjemmesiden pårørendeundersøkelsen.no.

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 besvarelser hvert år i perioden 1. desember til 31. mars. Periode for denne rapporten er 1. desember 2025 til 31. mars 2026.

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.

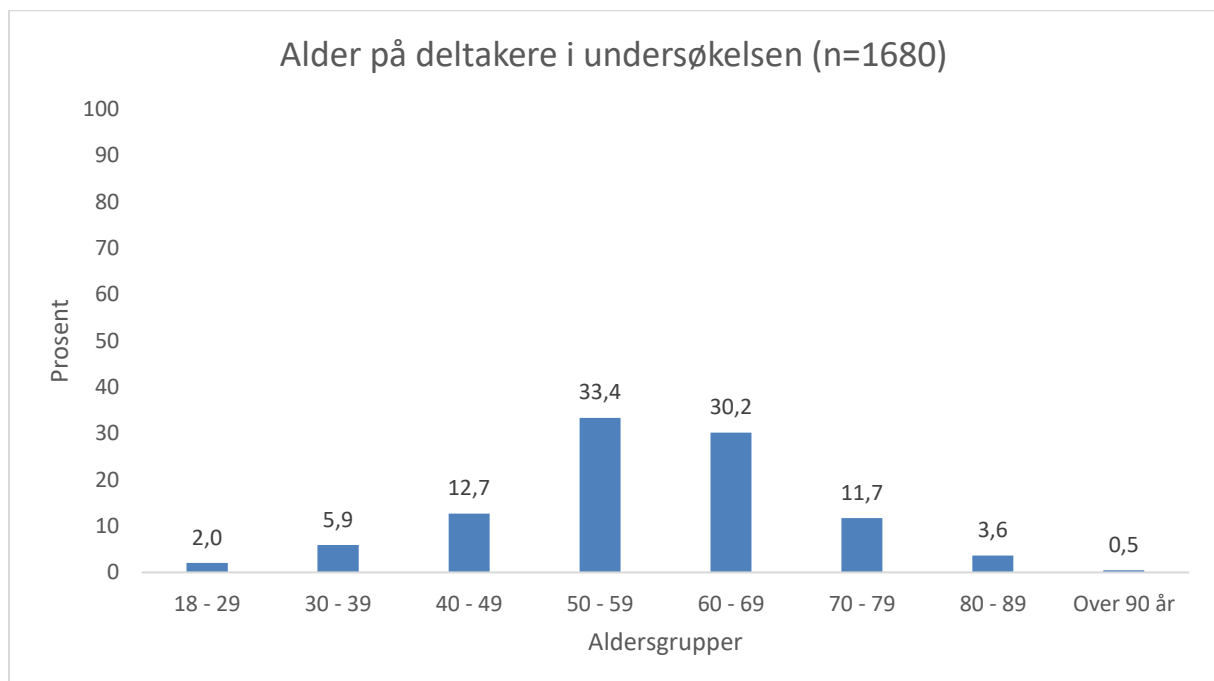
Mange tjenestemottakere har flere tjenester, men i denne undersøkelsen ble pårørende bedt om å svare for den tjenesten som tjenestemottaker mottar i størst omfang. For pårørende som ønsket det, kunne undersøkelsen besvares flere ganger for ulike typer tjenester (for eksempel dersom tjenestemottaker mottar både hjemmesykepleie og dagaktivitetstilbud, kunne pårørende besvare undersøkelsen 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.

1.2.1 Beskrivelse av utvalget

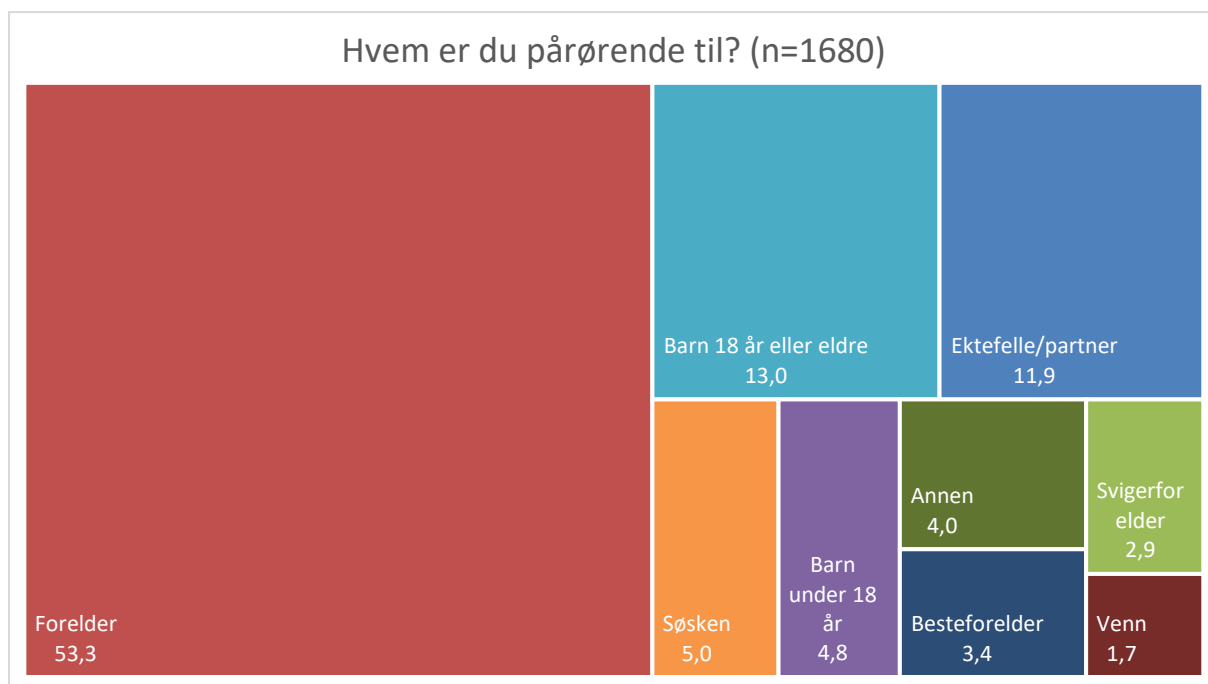
Nærmeste pårørende og andre pårørende til noen som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester har besvart undersøkelsen. Totalt i 2026 var det 1680 svar fra pårørende. Besvarelsene var fordelt på 81 kommuner. Antallet svar per kommunen varierte fra ett til 225. Det var flest kvinner som svarte på undersøkelsen (75,8 %), og henholdsvis 24,1 % menn, og 0,1 % som oppga at de identifiserte seg som et annet kjønn enn kvinne eller mann. 63,6 % av de som besvarte undersøkelsen var i alderen 50-69 år (Figur 1).

Figur 1: Alder til deltakere



Litt over halvparten av alle pårørende som har svart (53,3 %) oppga at de var pårørende til foreldre. Derrest var 13 % pårørende til barn som var 18 år eller eldre og 11,9 % var pårørende til ektefelle/partner. Figur 2 viser hele fordelingen (i prosent) av hvem de som har svart er pårørende til.

Figur 2: Pårønderelasjonen til tjenestemottaker i prosent

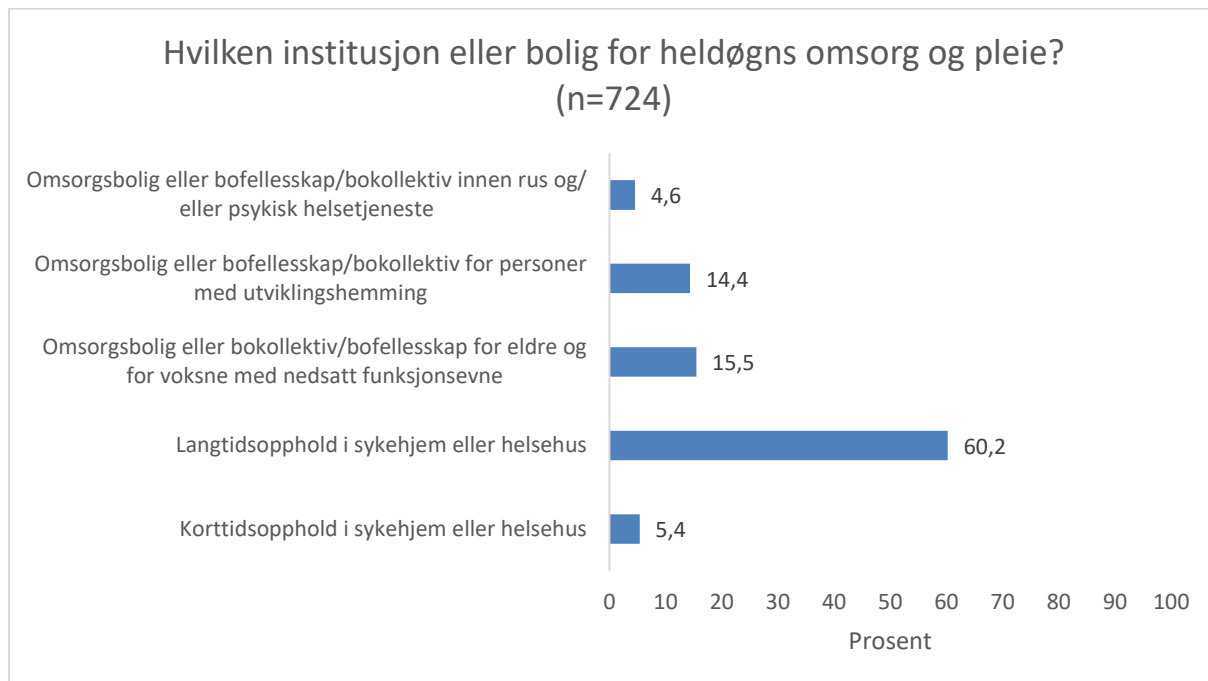


Over åtte av ti (84,6 %) av respondentene oppga at de stod oppført som tjenestemottakers nærmeste pårørende.

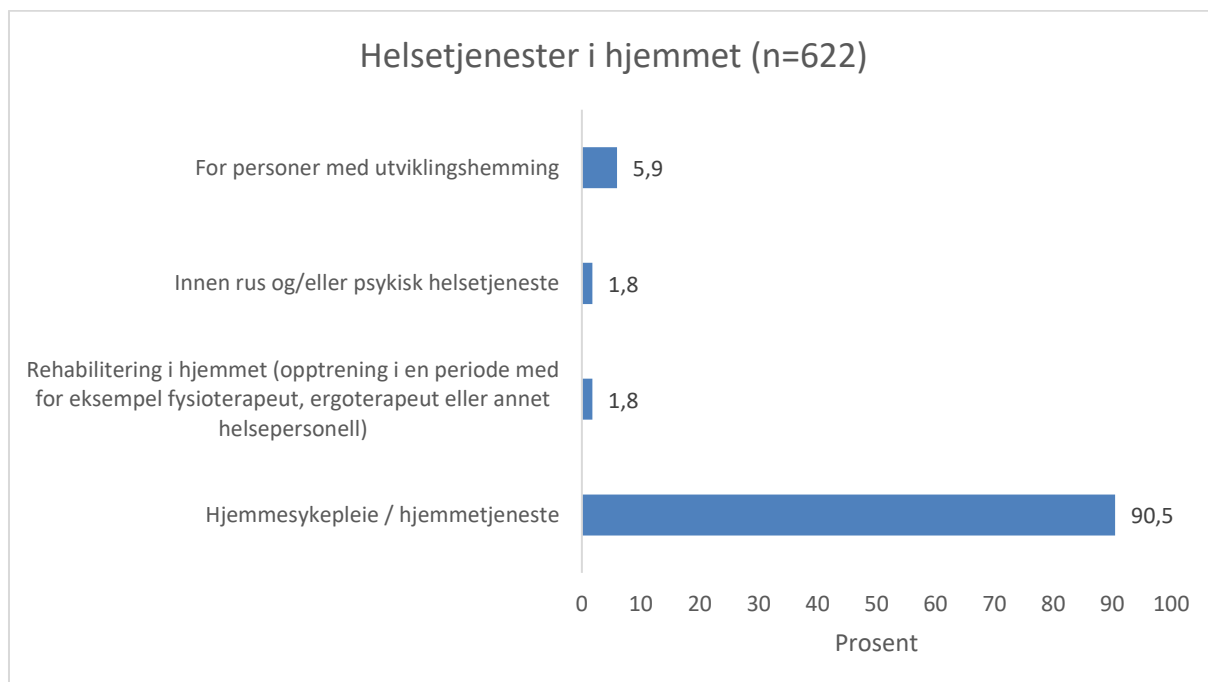
I underkant av en av fem (17,8 %), svarte «Ja» på at de bodde i samme bolig som tjenestemottaker, mens for 2 % var dette periodevis. Av de som helt eller periodevis bodde sammen med tjenestemottaker, var det 13,8 % som svarte at tjenestemottaker bodde i separat enhet i boligen.

43,1% var pårørende til personer i institusjon eller bolig for heldøgns omsorg og pleie, mens 37 % var pårørende til personer som hadde helsetjenester i hjemmet. Det var 7 % som var pårørende til personer som mottok personlig assistanse/støtte, bistand eller samtaletilbud. 6,7 % var pårørende til personer med avlastningsopphold eller avlastningstjenester, mens 6,2 % var pårørende til personer som hadde aktivitetstilbud/dagtilbud. Detaljert beskrivelse av fordeling i tjenestetyper innenfor disse tjenestene er vist i figurene 3-7.

Figur 3: Pårørende til personer i institusjon eller bolig for heldøgns omsorg og pleie



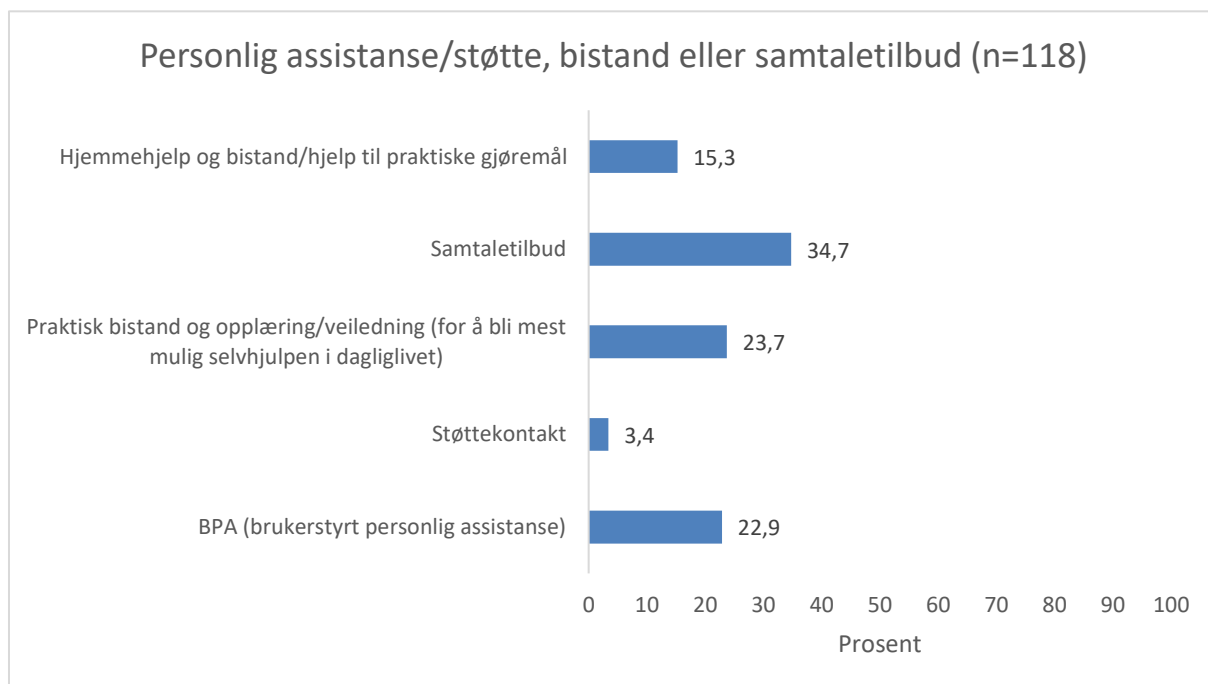
Figur 4: Pårørende til personer med helsetjenester i hjemmet



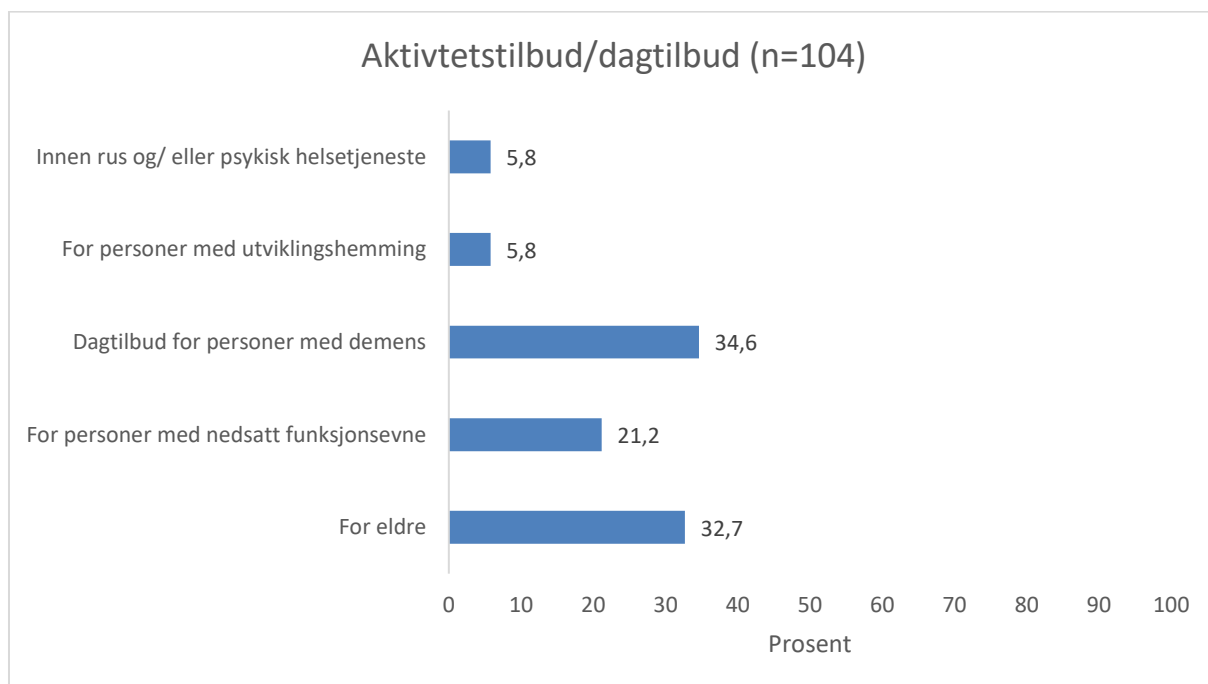
Figur 5: Pårørende til personer med avlastningsopphold eller avlastningstjenester



Figur 6: Pårørende til personer med personlig assistanse, støtte, bistand eller samtaletilbud



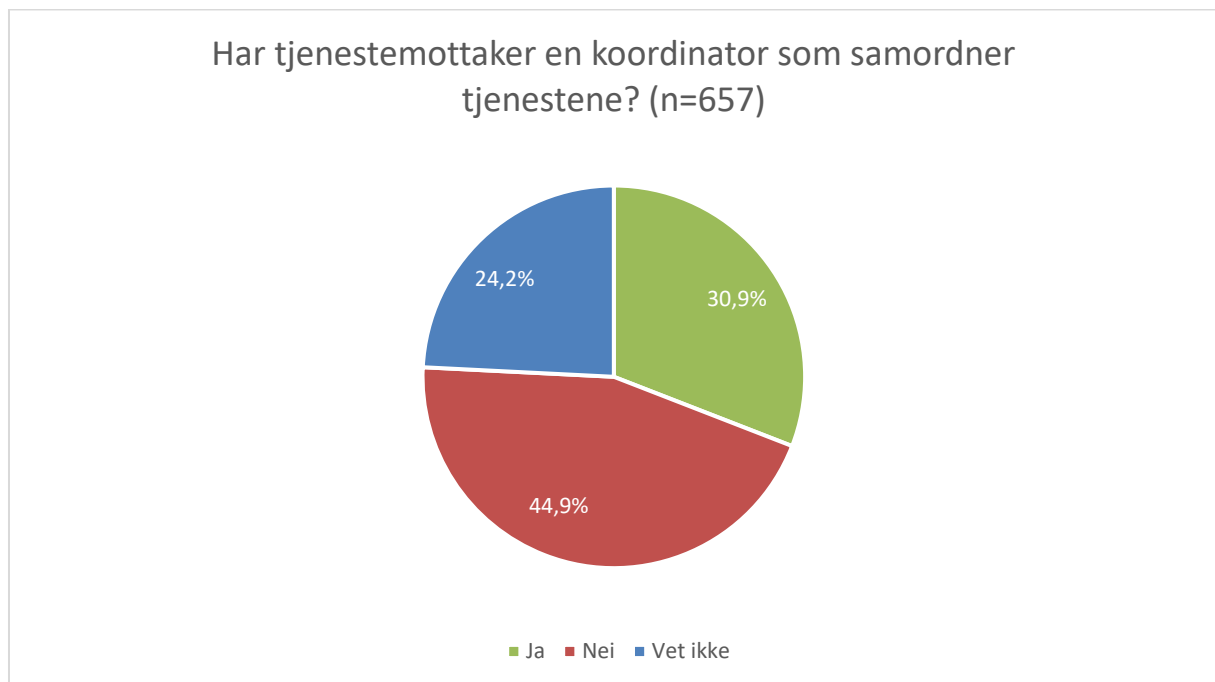
Figur 7: Pårørende til personer med aktivitetstilbud/dagtilbud



1.2.2 Langvarig hjelpebehov, koordinator og individuell plan

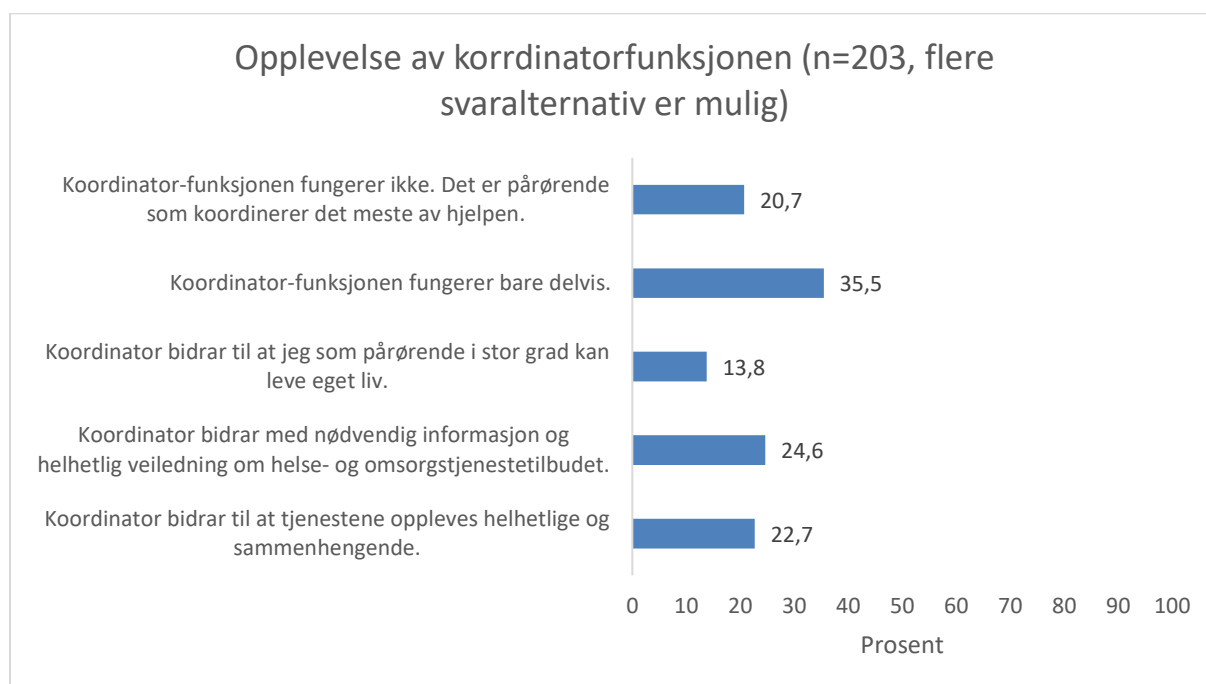
Kommunene skal tilby koordinator for de med behov for langvarige og koordinerte tjenester (helse- og omsorgstjenesteloven, §7-2, første ledd). Spørsmålene om dette er stilt nærmeste pårørende, med unntak av de som har krysset av for at den de er pårørende til har institusjonsplass eller er i bolig med heldøgns omsorg og pleie. Nesten åtte av ti (78,9%) oppga 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: Har tjenestemottakeren en koordinator?



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. Av deltakerne svarte 24,6 % at koordinator bidrar med nødvendig informasjon og helhetlig veiledning om helse- og omsorgstjenestetilbudet til tjenestemottaker. Videre oppga 22,7 % at koordinator bidrar til at tjenestene oppleves helhetlige og sammenhengende, og 13,8 % opplevde at koordinator bidrar til at de i stor grad kan leve eget liv. Til sammen var det litt over halvparten som oppga at koordinatorfunksjonen fungerer bare delvis (35,5 %) eller at den ikke fungerer og at det er pårørende som må koordinere det meste av hjelpen (20,7 %) (figur 9).

Figur 9: Opplevelsen av koordinatorfunksjonen

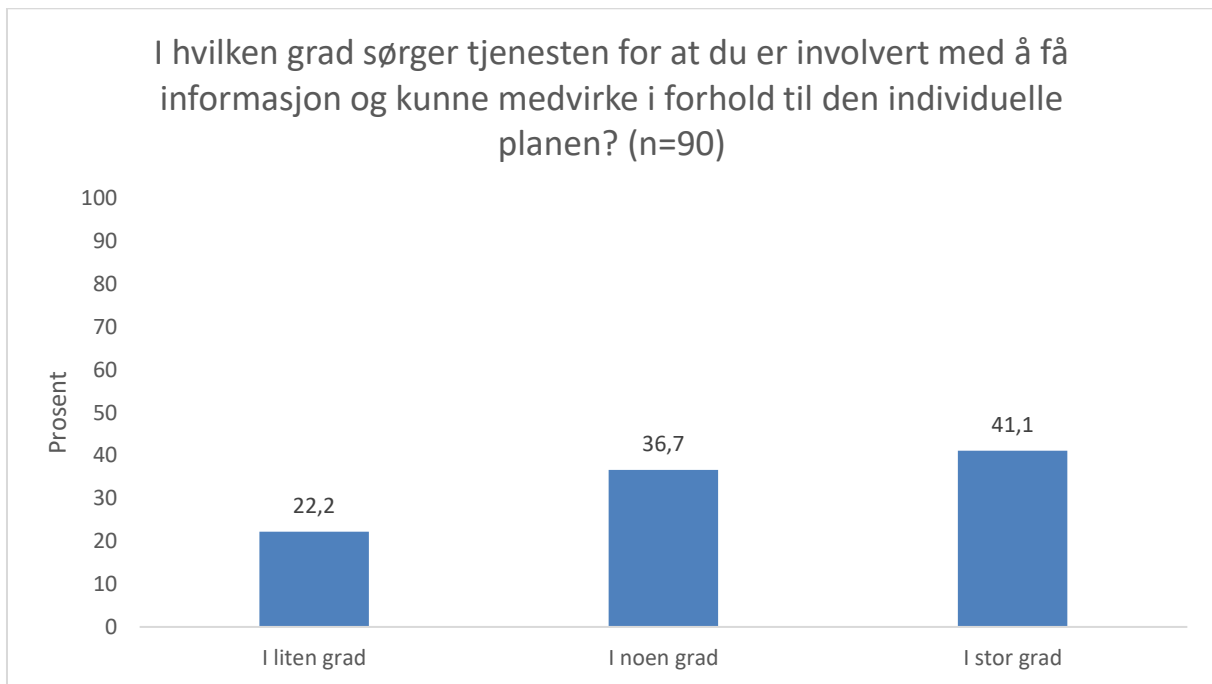


I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven har personer med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester rett til å få utarbeidet individuell plan. Av de som var pårørende til noen med langvarig hjelpebehov og som mottok hjelp fra to eller flere tjenester, var det 16,4 % som svarte «ja» på at det utarbeides eller er utarbeidet individuell plan. Halvparten svarte «nei» (50,4 %), mens litt over tre av ti visste ikke (33,2 %).

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 tjenestemottakere som har individuell plan, svarte 83,3 % «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, mens 14,8 % rapporterte at de ikke hadde rett til å være involvert, og 1,9 % ikke visste.

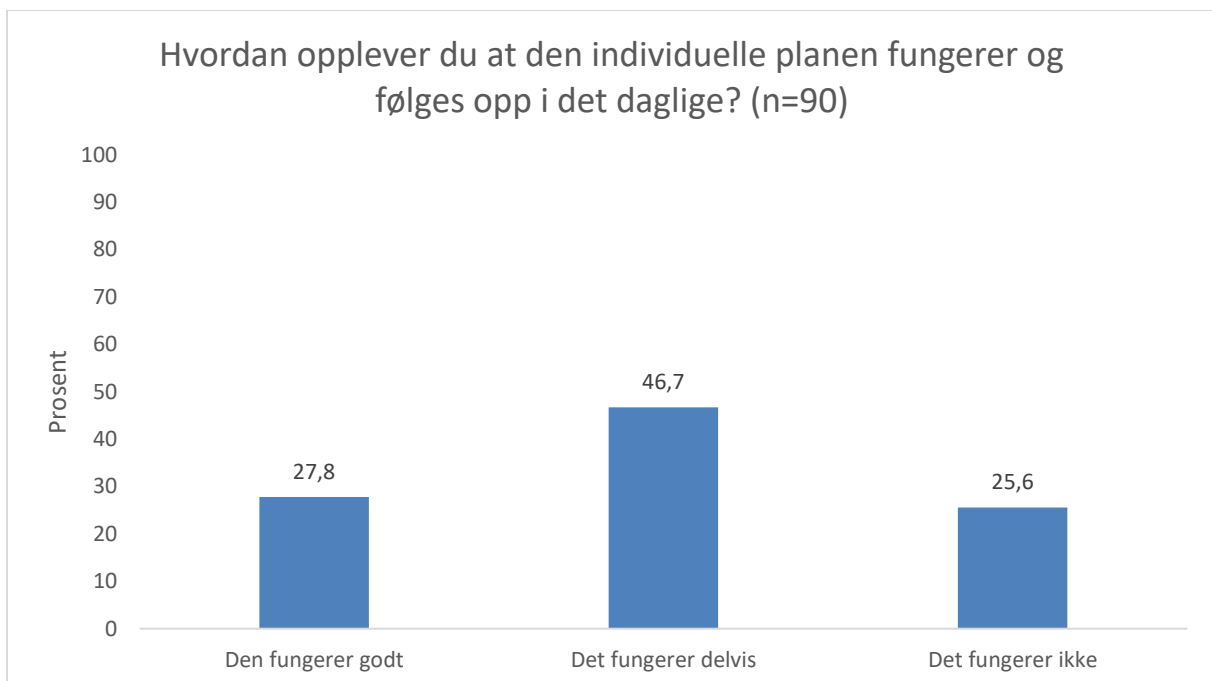
De som hadde svart «ja» ble spurt om i hvilken grad tjenesten sørget for at de var involvert med tanke på å få informasjon og i å kunne medvirke i den individuelle planen. Av deltakerne svarte 41,1 % at de opplevde dette «i stor grad», mens 36,7 % opplevde dette «i noen grad». Videre oppga 22,2 % at de «i liten grad» ble involvert (figur 10).

Figur 10: Opplevelsen av å bli involvert gjennom informasjon og medvirkning til individuell plan



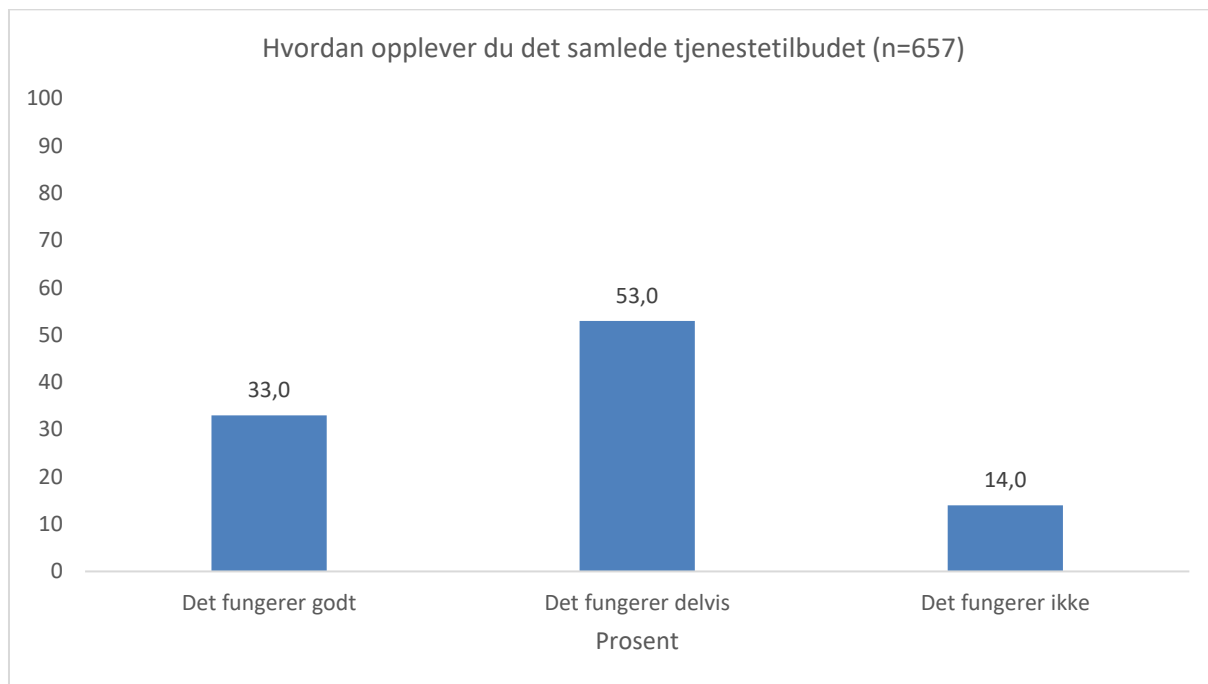
De samme pårørende ble spurt om hvordan de opplever at den individuelle planen fungerer og følges opp i det daglige. Her svarte 46,7 % opplevde at dette delvis fungerte, 27,8 svarte at det fungerte godt og 25,6 % svarte at det ikke fungerte. (figur 11).

Figur 11: Opplevelsen av hvordan individuell plan fungerer og følges opp



Samlet vurderte 53 % av pårørende til tjenestemottakere med langvarig hjelpebehov, koordinator og individuell plan, at omsorgstilbudet fra kommunen fungerte delvis. Av deltakerne svarte 33 % at de opplevde at det fungerte godt, mens 14, % opplevde at det ikke fungerte (figur 12).

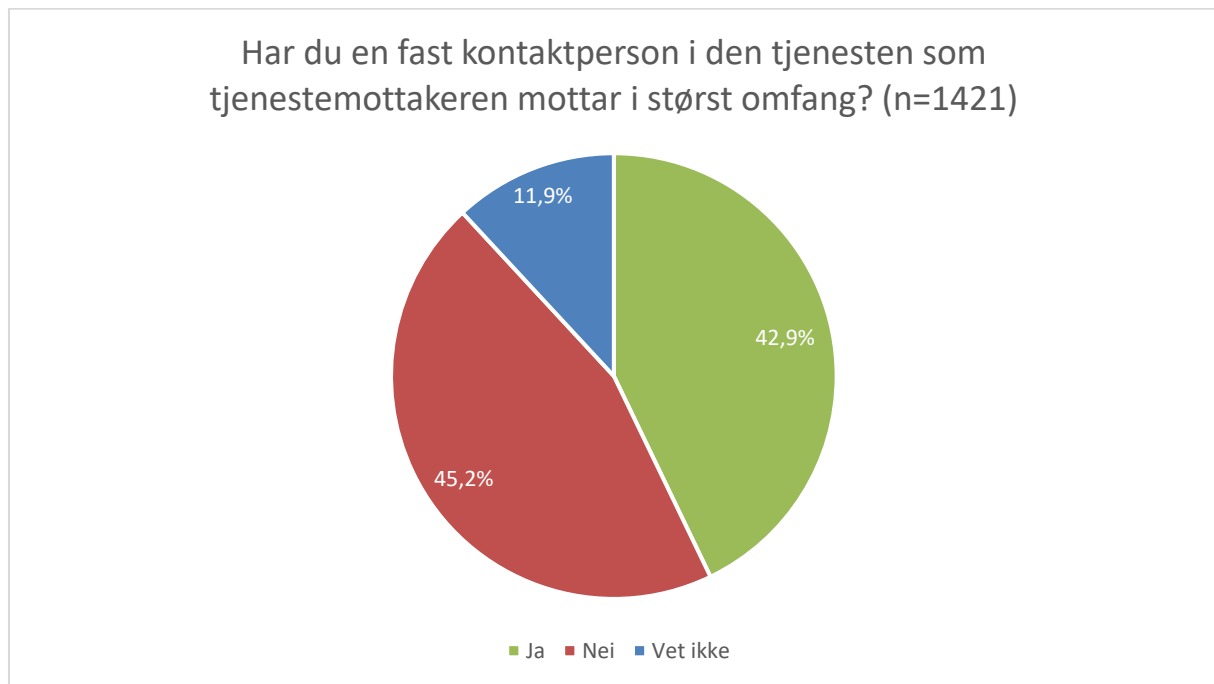
Figur 12: Opplevelsen av det samlede tjenestetilbudet



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. Nær tre av fem (57,1 %) svarte at de ikke hadde eller ikke visste om de hadde en fast kontaktperson. Se figur 13 for fordeling på svaralternativer.

Figur 13: Er det tildelt en fast kontaktperson



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

Når det gjelder samtaler oppga 63,1 % at det ble gjennomført planlagt samtale ved oppstart av tjenesten. Bare 38,6 % hadde i løpet av det siste året fått tilbud om planlagt samtale med kontaktperson eller annen person i tjenesten, og 92,9 % av disse oppga at planlagt samtale var blitt gjennomført.

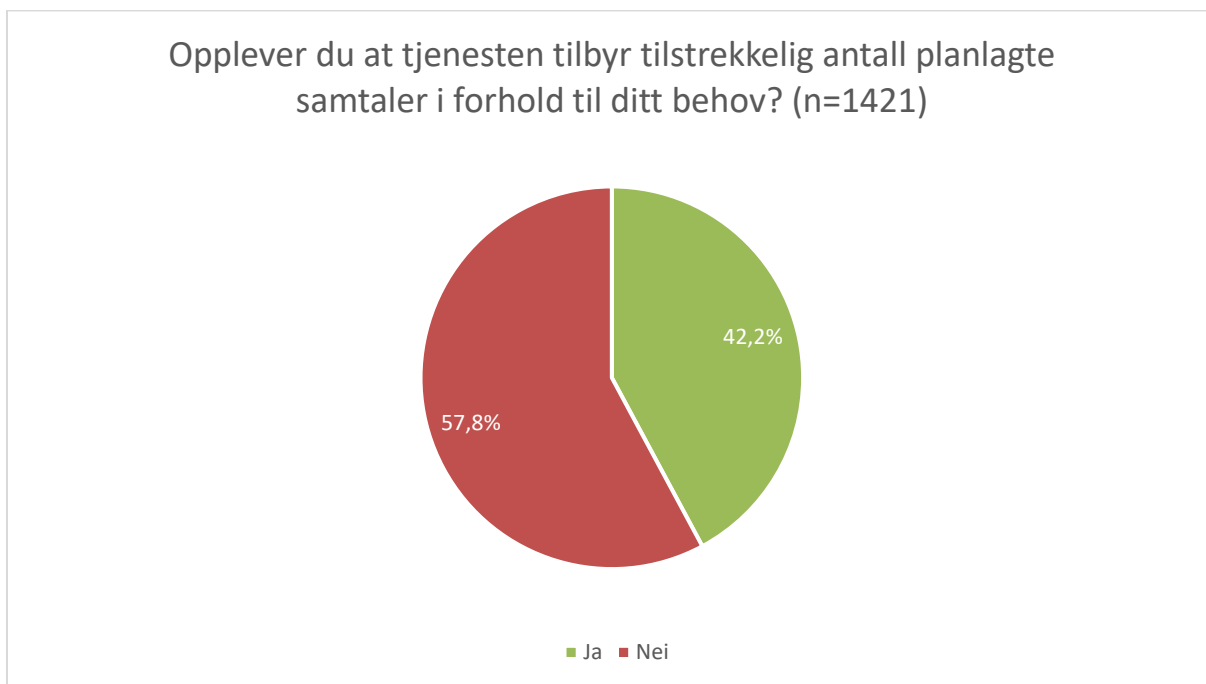
Tre av fem svarte at de ikke hadde fått tilbud om planlagte samtaler med kontaktperson eller annen person i tjenesten i løpet av det siste året. I påfølgende spørsmål om de selv hadde etterspurt samtale, svarte 35,6 % «ja» på dette. På spørsmål om planlagte samtaler var blitt gjennomført når pårørende etterspurte det, svarte 45,2 % «ja».

Av de som svarte «nei» på om de hadde etterspurt samtaler, oppga 25,3 % at de synes det er vanskelig å spørre om en samtale, mens 34,7 % 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. Det var 40,9 % som svarte «ved behov, når jeg har etterspurt», mens resten var fordelt på «en gang» (24,3 %), «en gang i halvåret» (14,5 %) «en gang i året» (13,1 %), og «annet» (7,2 %).

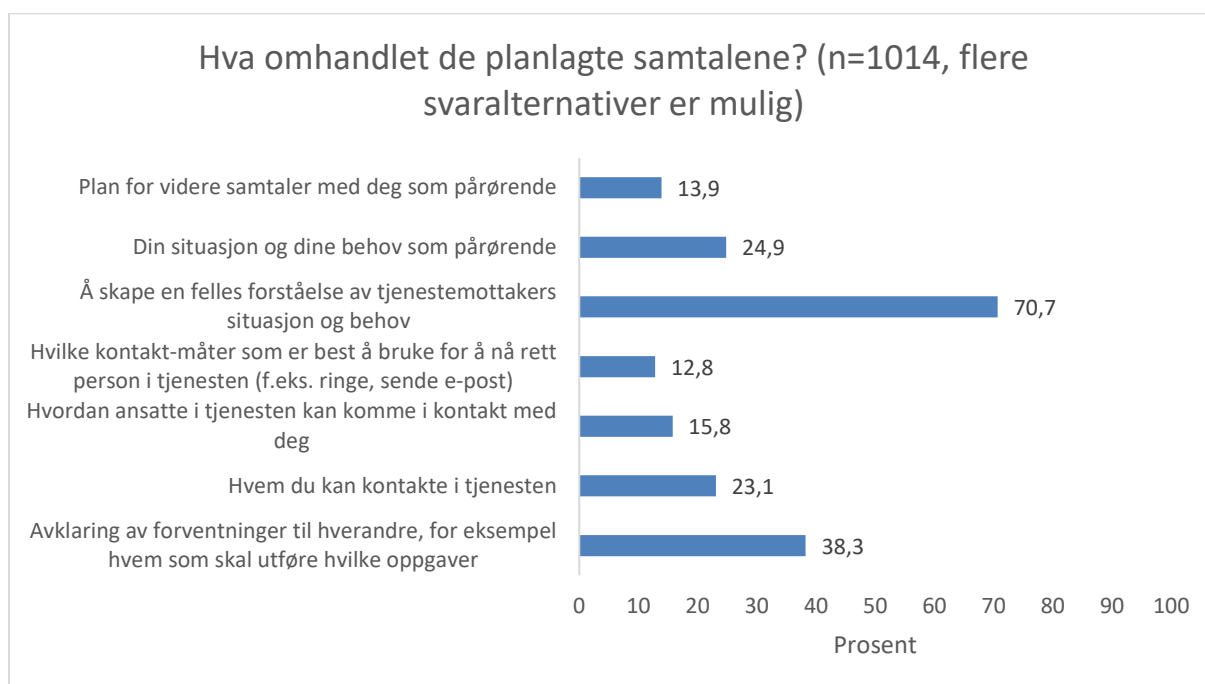
På spørsmål om pårørende opplever at tjenesten tilbyr tilstrekkelig antall planlagte samtaler i forhold til pårørendes behov var det en overvekt (57,8 %) som svarte «nei» (figur 14).

Figur 14: Opplevelsen av å få tilbud om tilstrekkelig antall planlagte samtaler



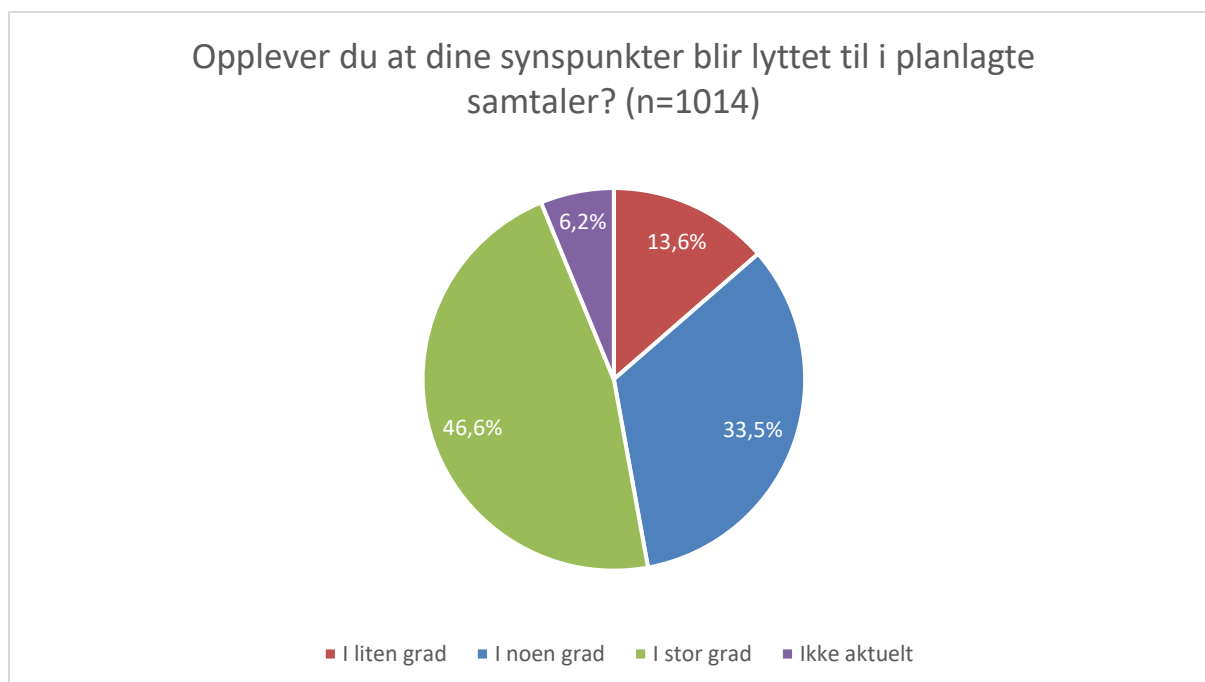
Helsepersonell bør legge til rette for forutsigbar dialog med pårørende. Formålet med dette er å avklare forventninger og ha gjensidig informasjonsflyt. I tillegg sikre felles forståelse av tjenestemottakers situasjon og skape trygghet for både tjenestemottaker og pårørende (Pårørendeveilederen). Pårørendeveilederen 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: Tema for de planlagte samtalene



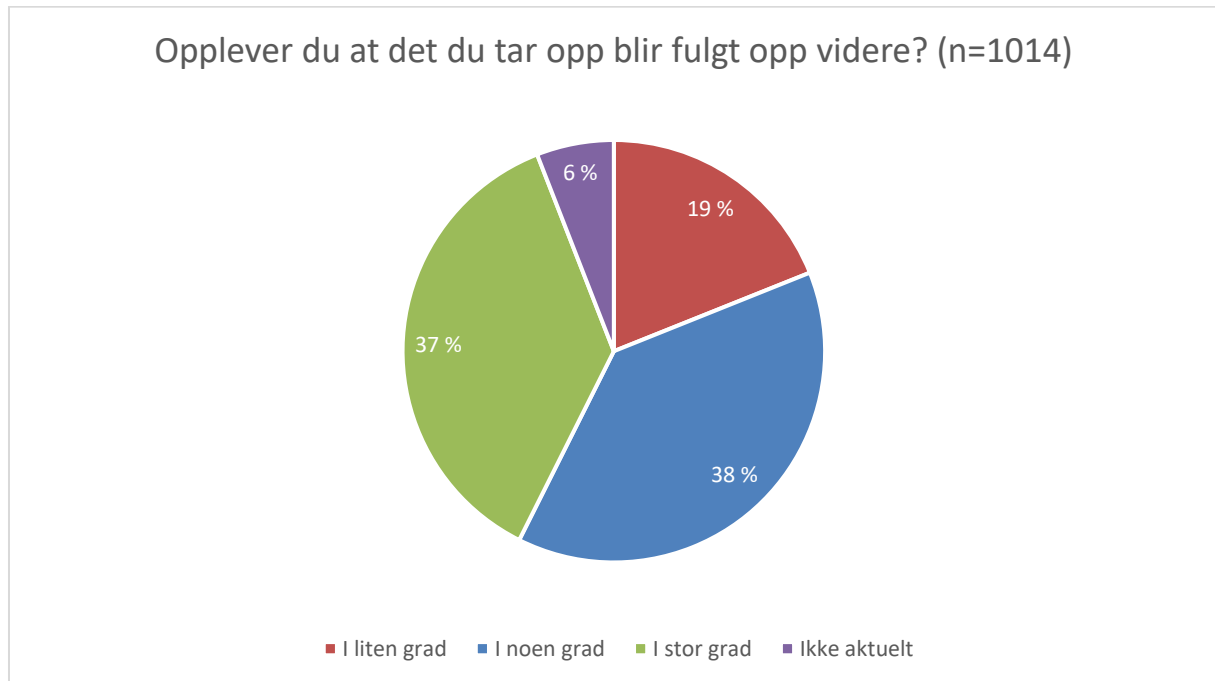
På spørsmål om pårørende opplever at deres synspunkter blir lyttet til i samtaler, svarte 46,6 % «i stor grad» og 33,5 % «i noen grad» (figur 16).

Figur 16: Opplevelsen av om egne synspunkter blir lyttet til



På spørsmålet om pårørende opplever at det de tar opp i samtaler blir fulgt opp, svarte 38,5% i noen grad, mens 36,7 % svarte i stor grad (figur 17).

Figur 17: Opplevelsen av om det som blir tatt opp blir fulgt opp videre

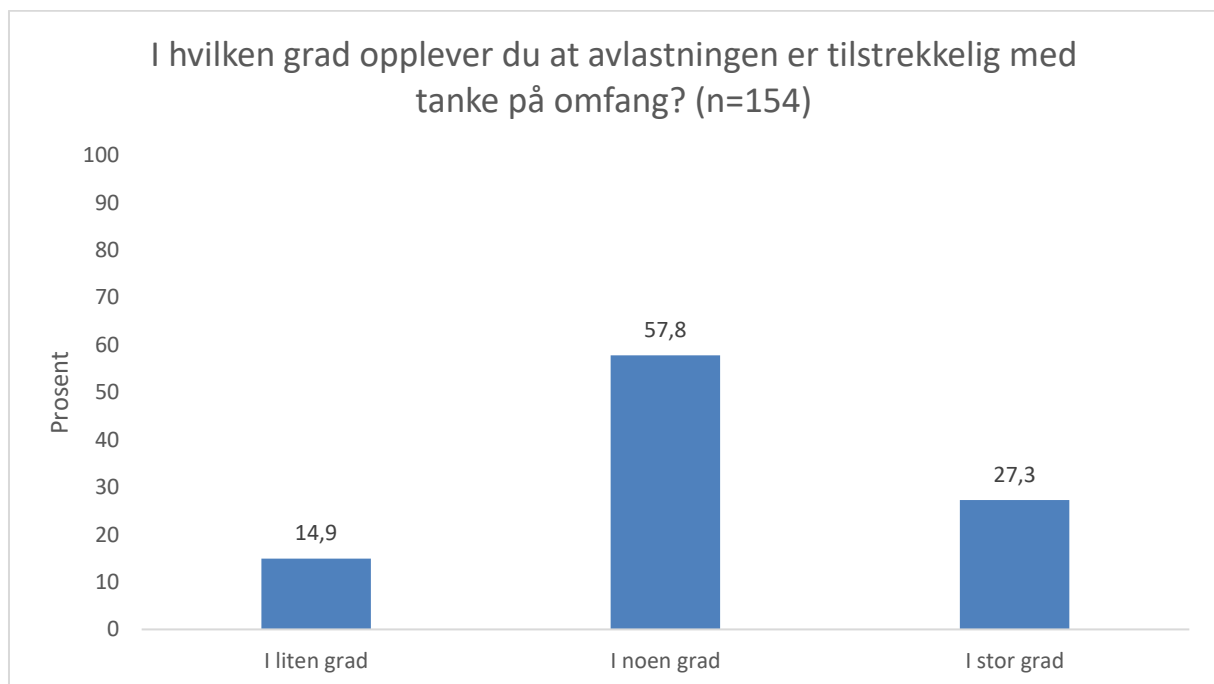


1.2.4 Avlastning

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.

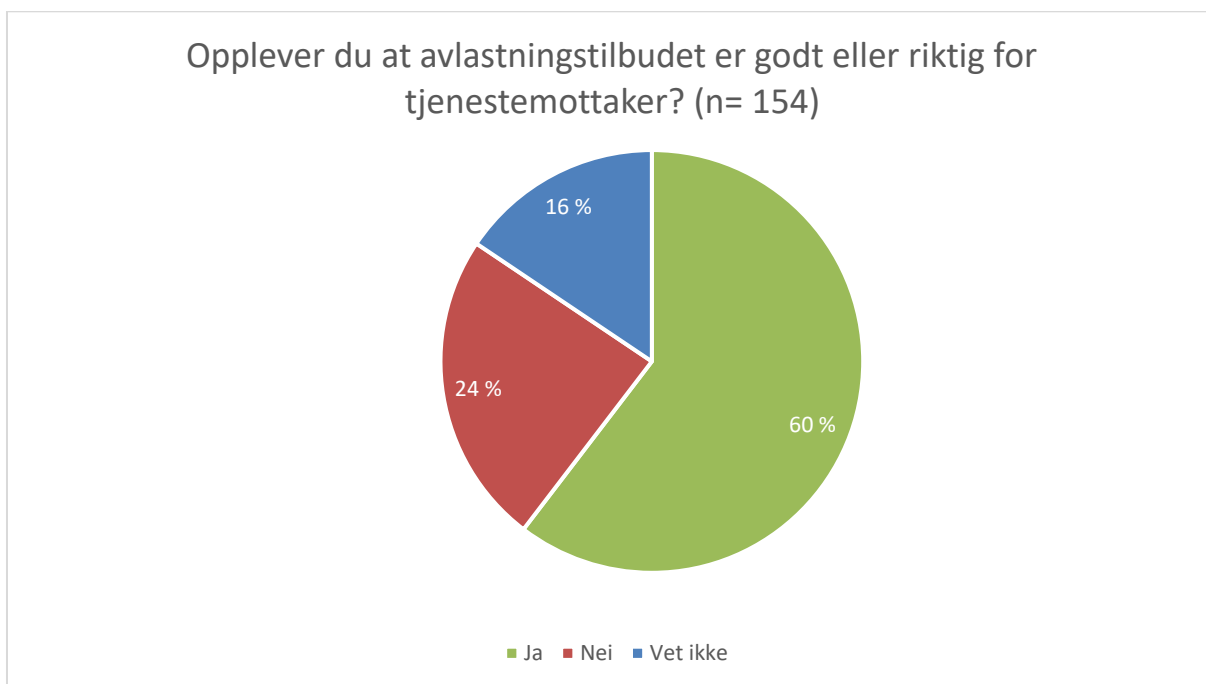
Bortimot halvparten av pårørende (48,3 %) oppga at de hadde behov for avlastning. Av disse hadde 38,3 % fått innvilget avlastning, mens 27,1 % hadde ikke fått innvilget, og 34,6 % hadde ikke etterspurt/søkt avlastning. Av de som hadde avlastning, oppga 57,8 % at de «i noe grad» opplevde avlastningen som tilstrekkelig med tanke på omfang, mens 27,3 % svarte «i stor grad», og 14,9 % svarte «i liten grad». (Figur 18).

Figur 18: Opplevelsen av om avlastningen er tilstrekkelig (omfang)



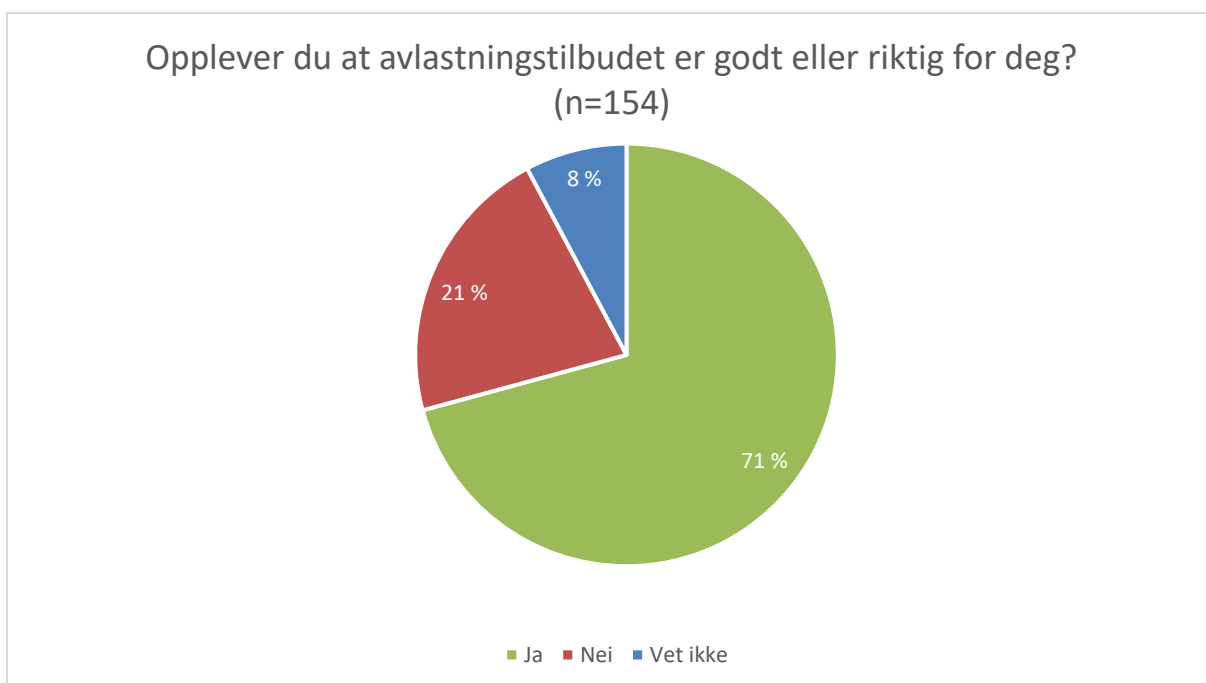
På spørsmål om avlastningstilbudet opplevdes som godt eller riktig for tjenestemottaker, svarte 60,4 % «ja», 24 % «nei» og 15,6 % «vet ikke» (figur 19).

Figur 19: Opplevelsen av om avlastningstilbudet er godt eller riktig for tjenestemottaker



På spørsmål om avlastningstilbudet opplevdes som godt eller riktig for pårørende selv, svarte 70,8 % «ja», mens 21,4 % svarte «nei». 7,8 % svarte «vet ikke». (Figur 20).

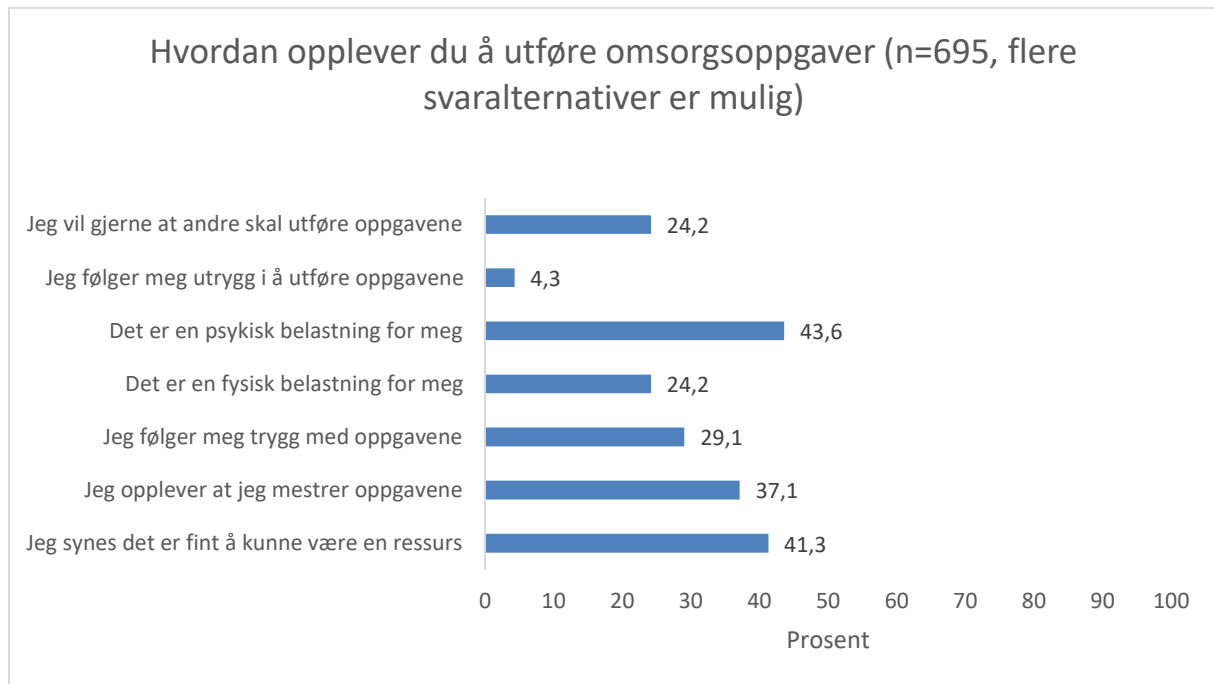
Figur 20: Opplevelsen av om avlastningstilbudet er godt og riktig for den pårørende



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. (83,3 %) 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).

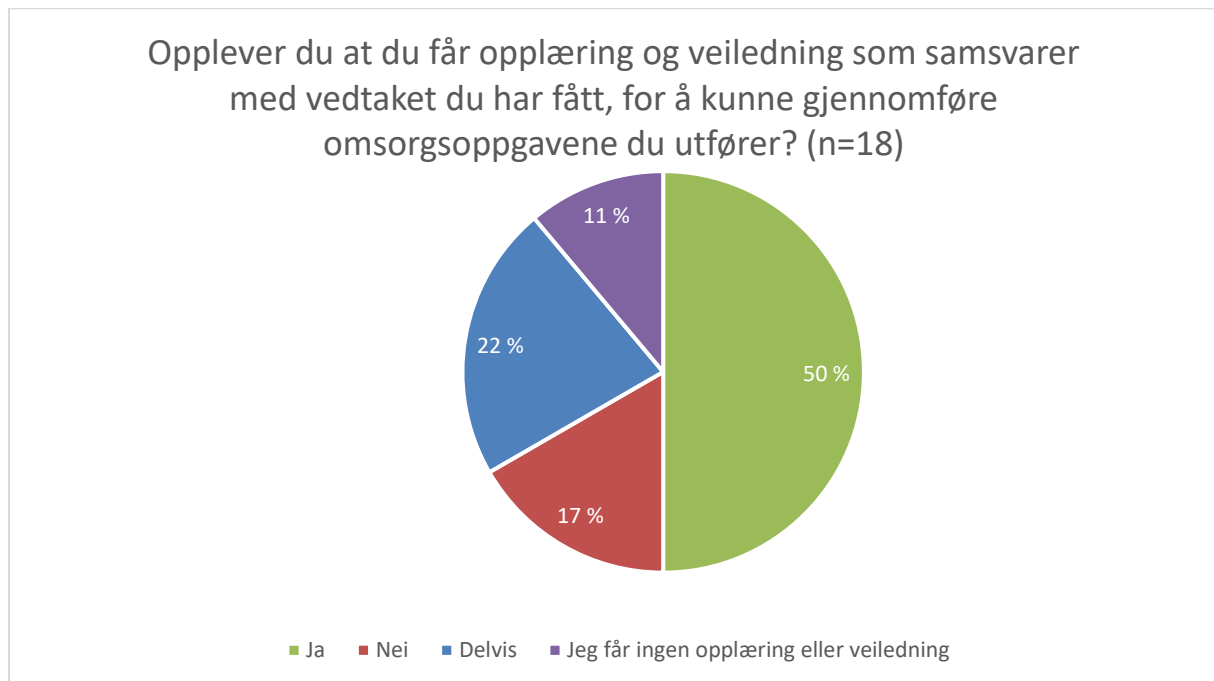
Figur 21: Opplevelsen av å utføre omsorgsoppgaver



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

Blant pårørende som utfører omsorgsoppgaver var det 2,6 % som hadde vedtak på opplæring og veiledning med tanke på omsorgsoppgavene de utførte. Av disse, opplevde bare halvparten at de fikk dette i samsvar med vedtaket, mens 22% svarte at de delvis fikk dette. Det var noen (16,7 %) som svarte at opplæring og veiledning de fikk ikke var i samsvar med vedtaket, mens 11,1 % svarte at de ikke fikk noen opplæring og veiledning, til tross for vedtak om dette. (figur 22).

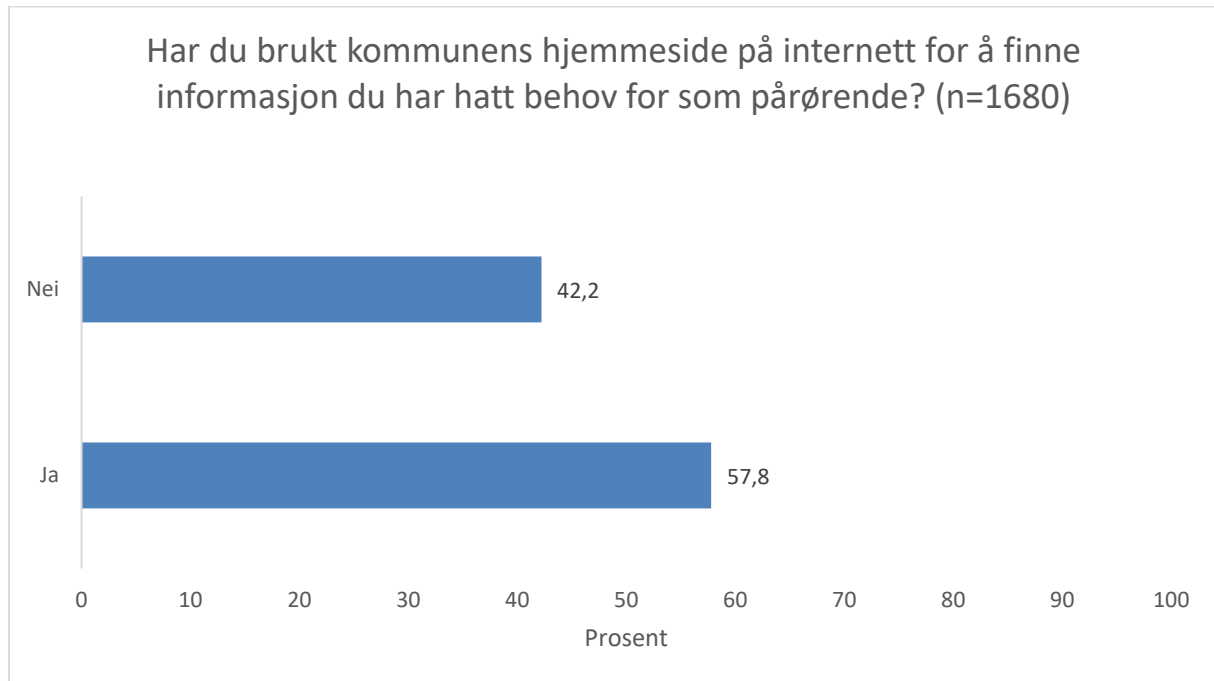
Figur 22: Opplevelsen av om opplæring og veiledning i å utføre omsorgsoppgavene samsvarer med vedtaket



1.2.6 Bruk av kommunens hjemmeside for informasjon

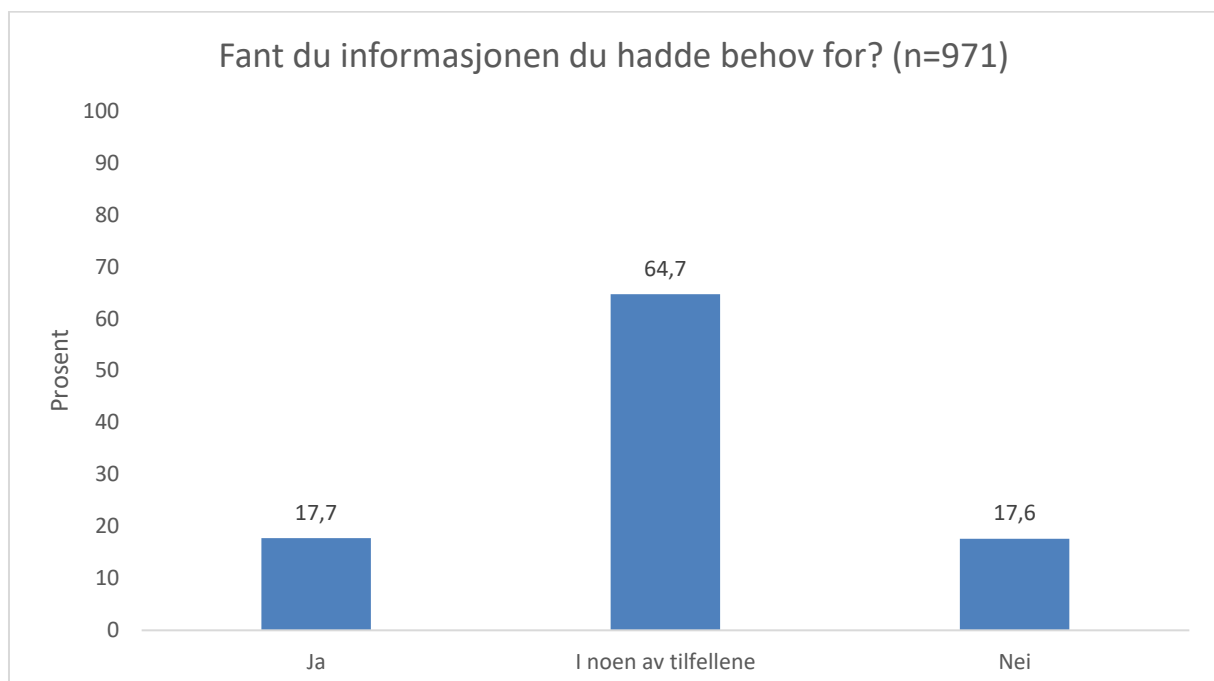
Litt over halvparten (57,8 %) av alle pårørende som har svart på undersøkelsen har brukt kommunens hjemmeside på internett for å finne informasjon de har hatt behov for som pårørende (figur 23).

Figur 23: Bruk av kommunens hjemmeside for å finne informasjon



Det var 17,7 % som svarte «ja» på spørsmålet om de fant informasjonen de hadde behov for, og 17,6 % svarte «nei». Resterende svarte «i noen av tilfellene» (64,7 %) (figur 24).

Figur 24: Opplevelsen av å finne informasjonen en var ute etter på hjemmesiden

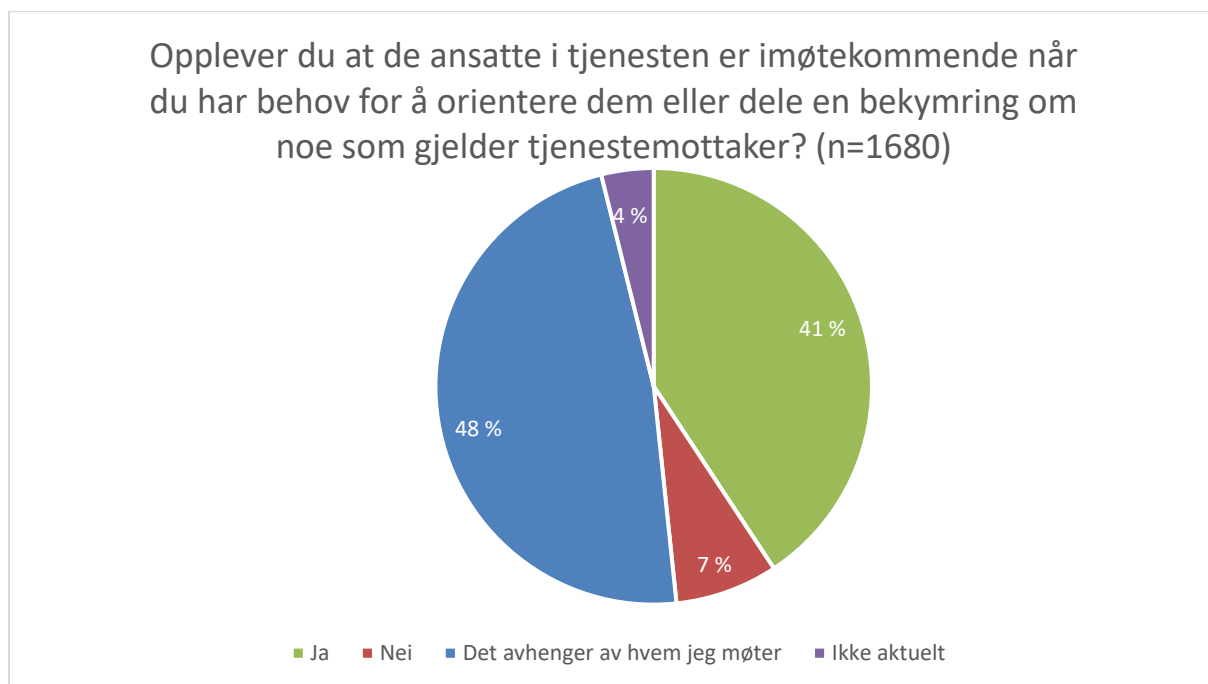


1.2.7 Tjenestens imøtekommenhet og pårørendes bekymringer

Et av hovedmålene i Pårørendestrategien er at pårørende skal anerkjennes som en ressurs. Nær halvparten (46,3 %) av de pårørende oppga at de opplevde å bli anerkjent som ressurs for tjenestemottaker, mens 30 % opplevde dette delvis. Det var imidlertid 17,7 % som svarte at de ikke opplevde å bli anerkjent som en ressurs, og 6 % som oppga at dette spørsmålet ikke var aktuelt.

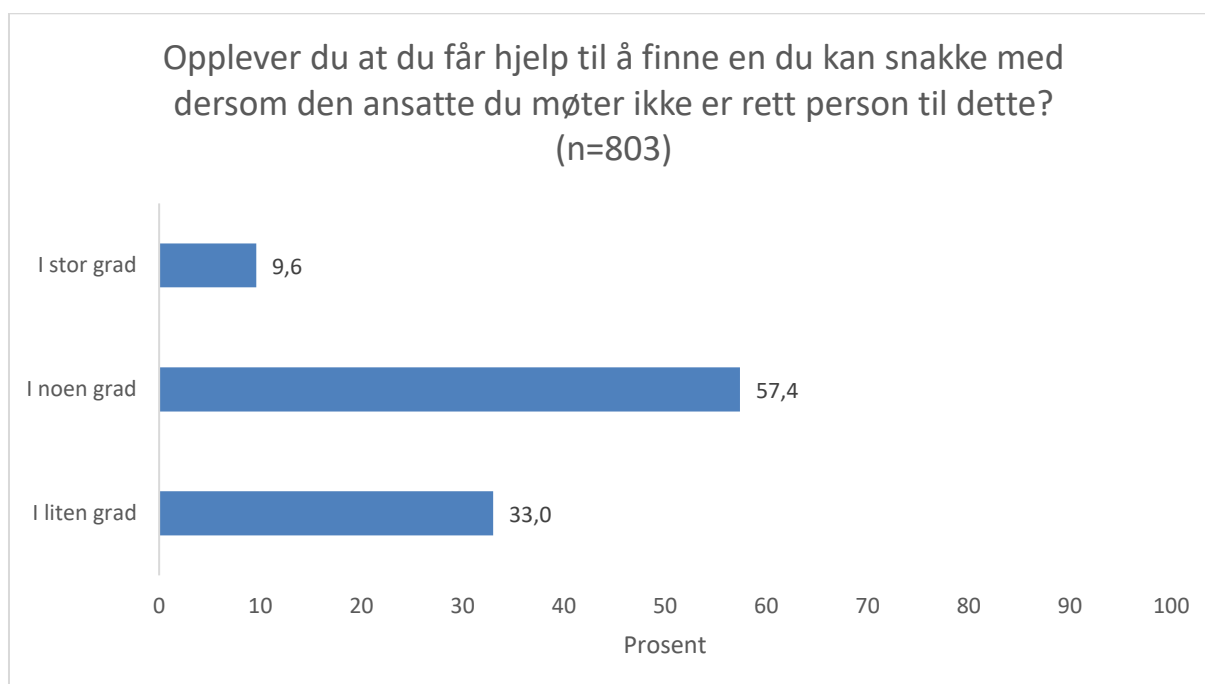
Helsepersonell skal lytte til pårørendes bekymringer for pasient eller bruker og ta disse på alvor. Helsepersonell må føre nødvendig og relevant informasjon fra pårørende i journal eller annet dokumentasjonssystem, og ved behov følge opp bekymringen med tiltak overfor pasient eller bruker (Pårørendeveilederen, 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 (47,8 %) at det avhenger av hvem de møter. To av fem (40,7 %) svarte «ja», mens 7,6 % svarte «nei». Resterende 3,9 % svarte «ikke aktuelt» (Figur 25).

Figur 25: Opplevelsen av om ansatte er imøtekommende hvis den pårørende vil orientere eller dele en bekymring



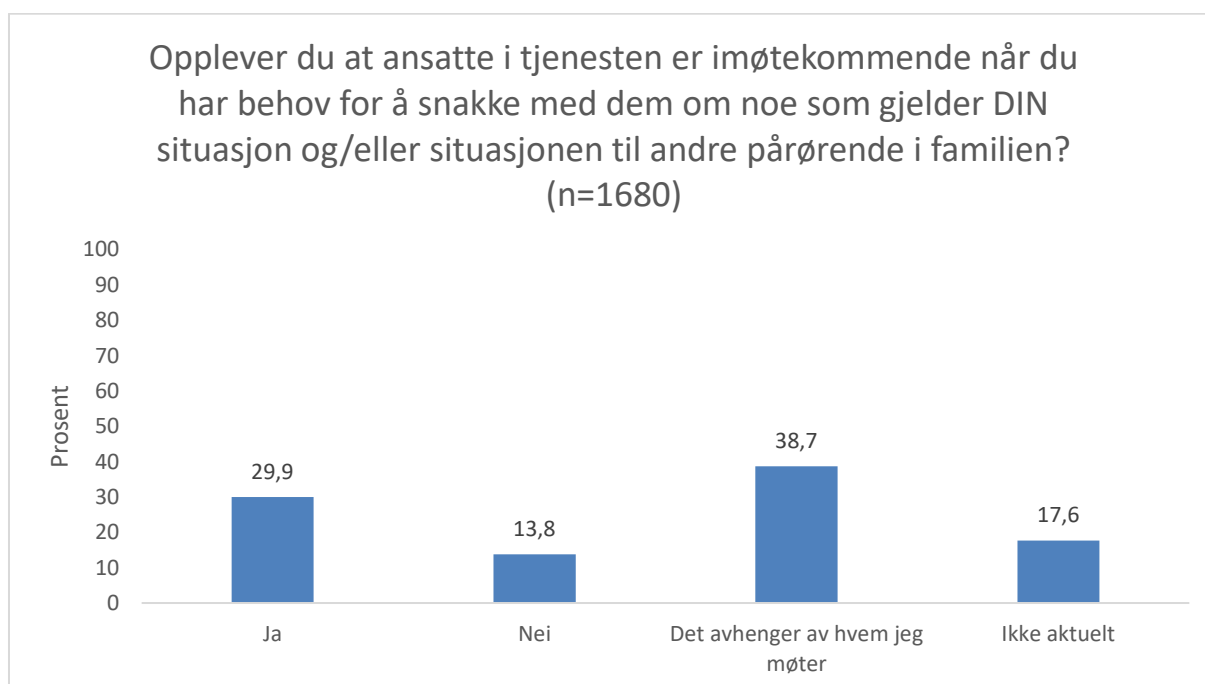
De som krysset av for at det kommer an på hvem de møter, fikk oppfølgingsspørsmål på om de opplever å få hjelp til å finne en de kan snakke med dersom den ansatte de møter ikke er rett person til dette. Bare én av ti (9,6 %) svarte «i stor grad» mens de fleste svarte «i noen grad» (57,4 %) eller «i liten grad» (33 %) (figur 26).

Figur 26: Om pårørende opplever å få hjelp til å finne rett person å orientere eller snakke med om bekymring



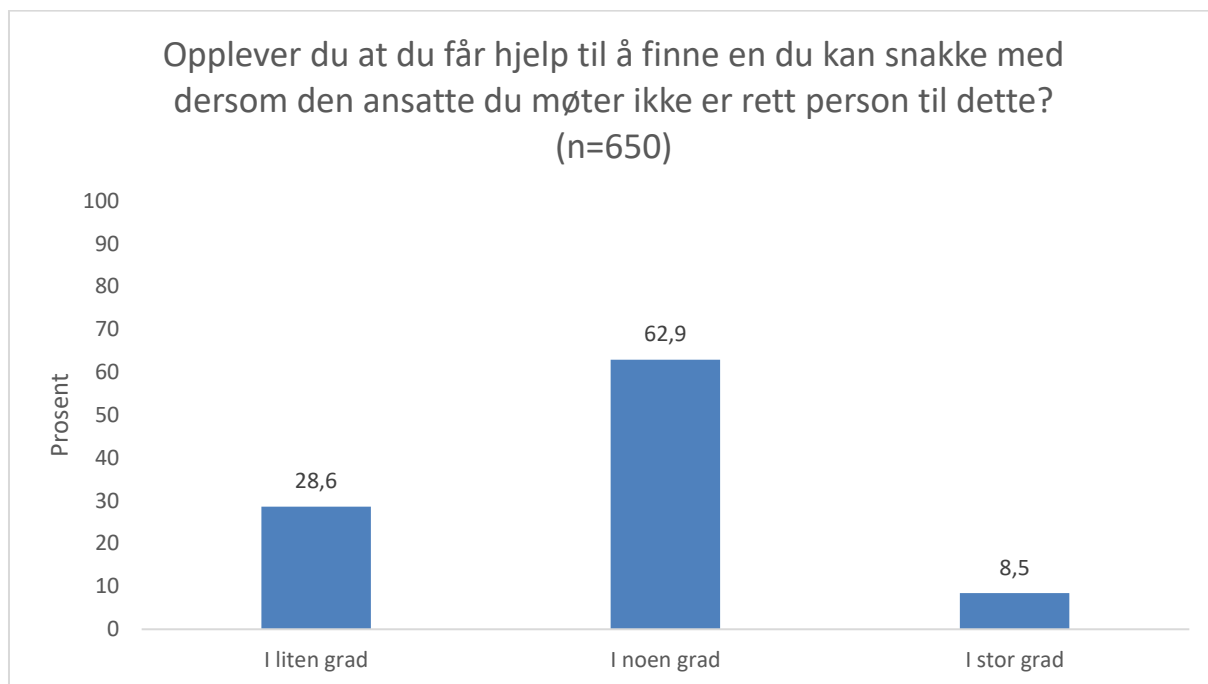
På spørsmål om pårørende opplever at ansatte i tjenesten er imøtekommende når de har behov for å snakke med dem om noe som gjelder deres situasjon og/eller situasjonen til andre pårørende i familien, svarte 38,7 % at «det kommer an på hvem de møter». 29,9 % svarte «ja», mens 13,8 % svarte «nei». Det var 17,6 % som svarte at dette ikke var aktuelt for dem (figur 27).

Figur 27: Opplevelsen av om ansatte er imøtekommende når pårørende ønsker å snakke om egen eller andre pårørende sin situasjon



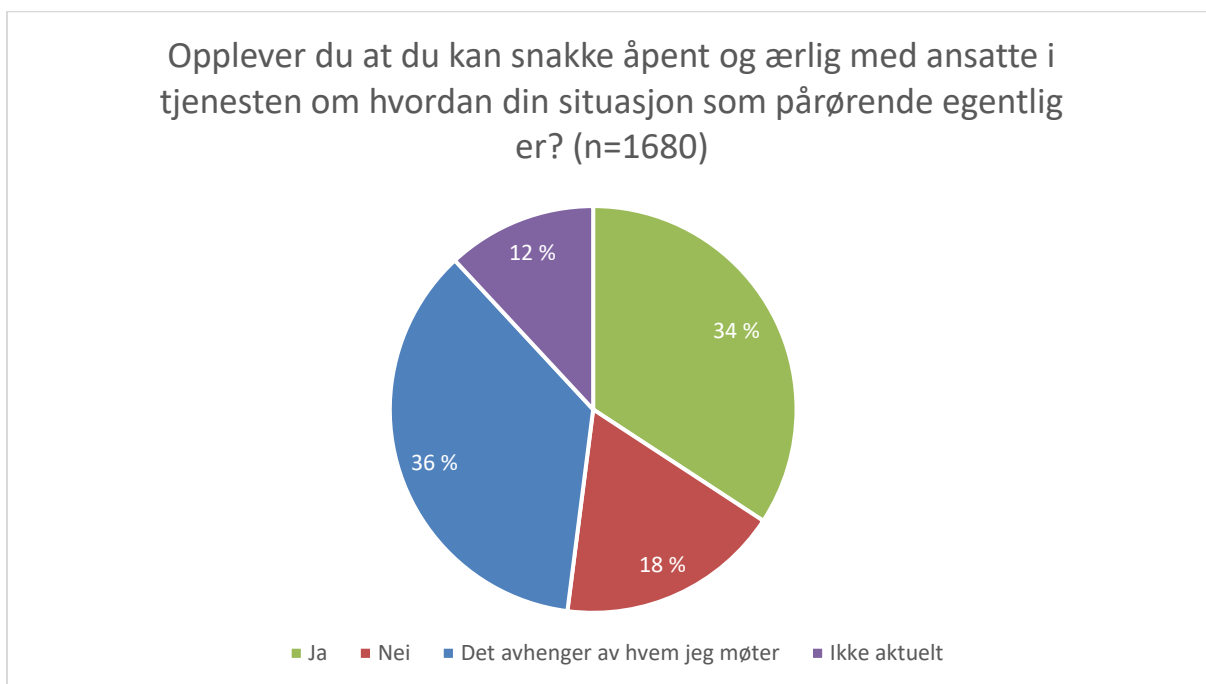
For de som hadde krysset av for at det avhenger av hvem de møter, opplevde bare 8,5 % «i stor grad» å få hjelp til å finne en de kunne snakke med dersom den ansatte de møtte ikke var rett person til dette. Tre av fem (62,5 %) opplevde at de «i noe grad» fikk hjelp til dette, mens 28,6 % svarte «i liten grad» (figur 28).

Figur 28: Om pårørende opplever å få hjelp til å finne rett person å snakke med om pårørendesituasjonen.



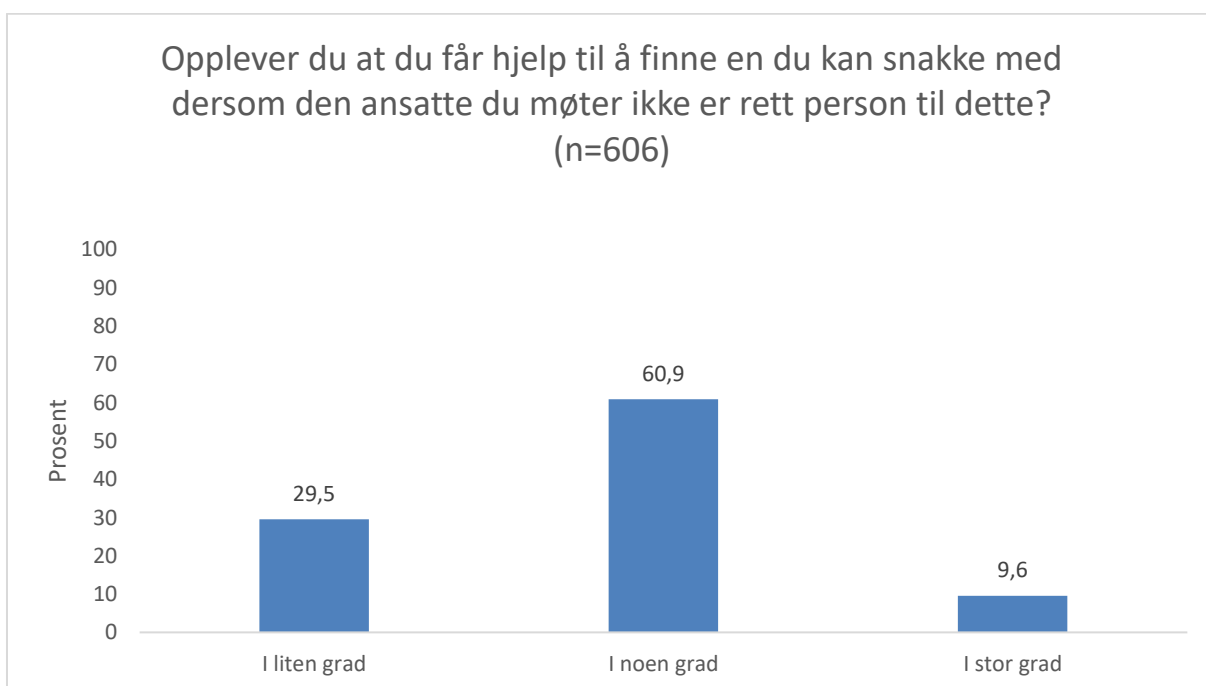
Nær fire av ti (36,1 %) opplevde at det kommer an på hvem de møter om de opplever at de kan snakke åpent og ærlig med ansatte om hvordan deres situasjon som pårørende egentlig er. Det var 34,2 % som svarte «ja», mens 17,8 % svarte «nei». For 11,9 % var ikke dette aktuelt (Figur 29).

Figur 29: Opplevelsen av å kunne snakke åpent og ærlig med ansatte om egen situasjon som pårørende



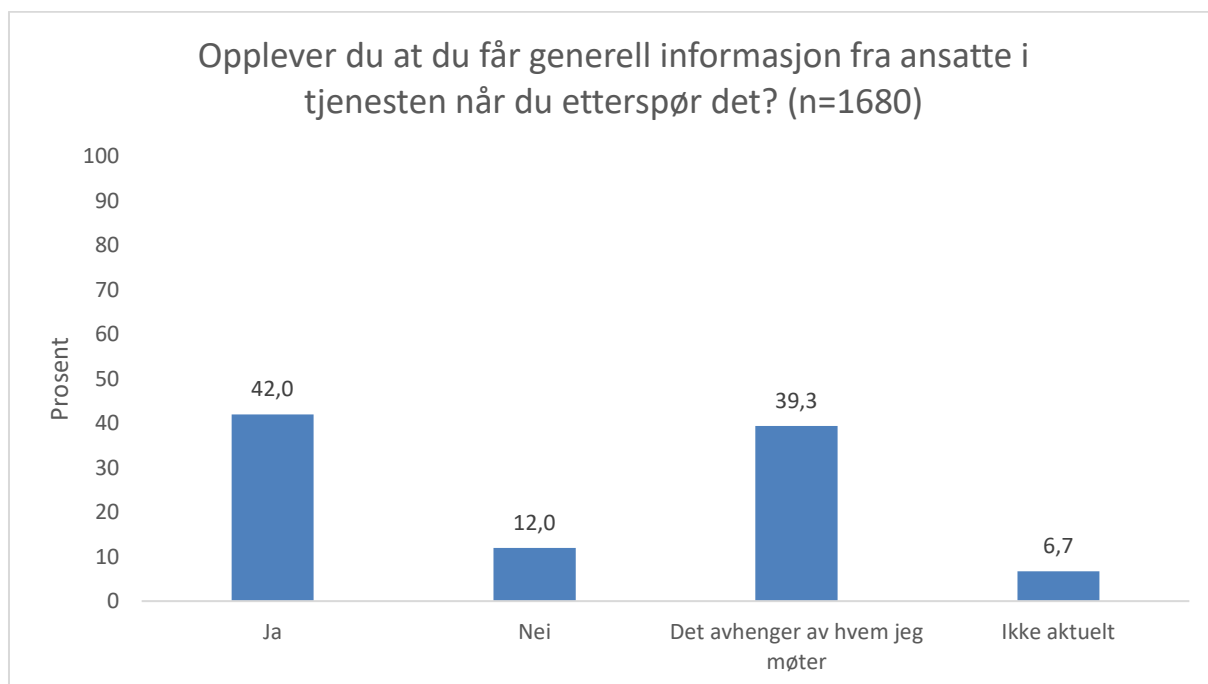
Bare 9,6 % svarte at de i stor grad fikk hjelp til å finne en de kunne snakke med dersom den ansatte de møtte ikke var rett person til dette. Tre av fem (60,9 %) svarte «i noen grad», mens 29,5 % svarte «i liten grad» (figur 30).

Figur 30: Om pårørende opplever å få hjelp til å finne rett person å snakke med om pårønderollen



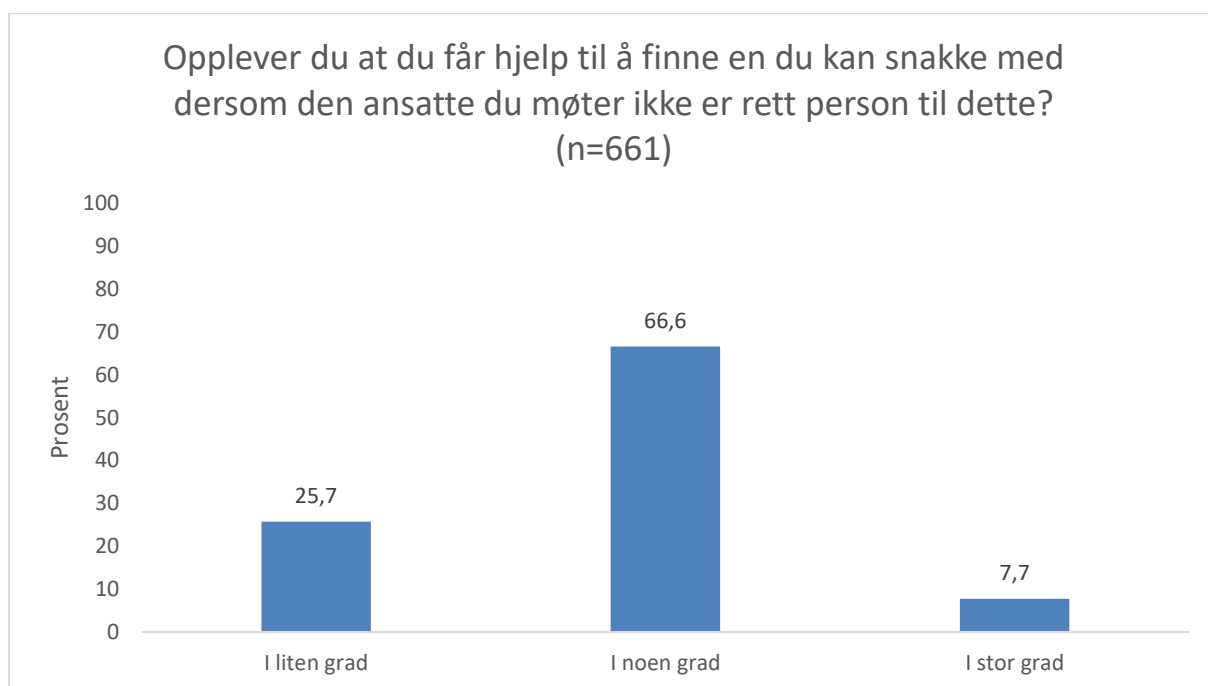
Ansatte i tjenesten har plikt til å gi generell informasjon til pårørende som henvender seg til dem (Pårørendeveilederen med henvisning til forvaltningsloven § 11, helse- og omsorgstjenesteloven § 2-2). På spørsmål om pårørende opplever å få generell informasjon fra ansatte i tjenesten når de etterspør det, var det 42 % som svarte «ja», mens 39,3 % svarte «det avhenger av hvem jeg møter». Det var 12 % som svarte «nei», og 6,7 % svarte «ikke aktuelt» (figur 31).

Figur 31: Om pårørende opplever å få generell informasjon fra ansatte ved forespørsel



Av de som hadde krysset av for «det avhenger av hvem jeg møter», svarte bare 7,7 % «i stor grad», mens 66,6 % svarte «i noen grad» og 25,7 % 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 32: Om pårørende opplever av å få hjelp til å finne rett person å snakke med for å få generell informasjon



På spørsmål om pårørende opplever at de ansatte i tjenesten gir informasjon på en forståelig måte, svarte 55,5 % «i stor grad», 36,7 % svarte «i noe grad», mens 7,8 % 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 9,5 % som krysset av for. I Tabell 1 vises de 16 andre svaralternativene over ulike bekymringer.

Tabell 1: Pårørendes bekymringer, rangert fra høyest til lavest

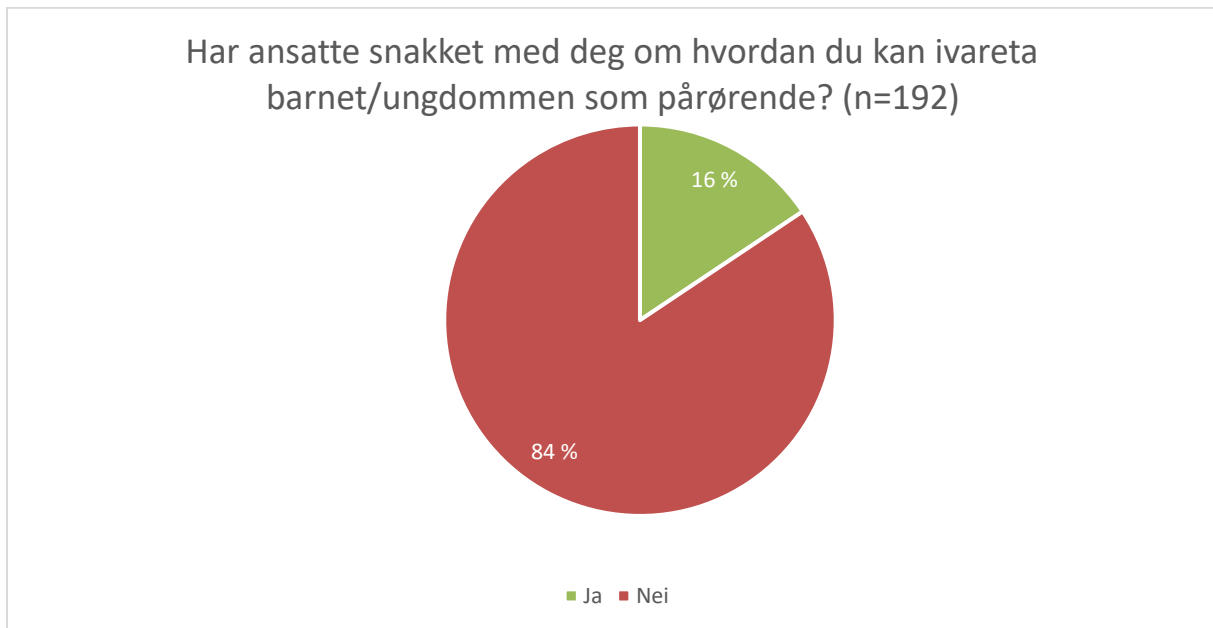
		(%)
1.	Tjenestemottakers helse og fungering i hverdagen	63,9%
2.	Om tjenestemottaker får tilstrekkelig med aktiviteter tilpasset sine ønsker og behov	38,9%
3.	Om tjenestemottaker er godt nok ivaretatt av tjenesten	38%
4.	Om ansattes kompetanse er tilstrekkelig for å ivareta tjenestemottakeren	33,8%
5.	Manglende dekking av grunnleggende behov for tjenestemottaker (mat, drikke, personlig hygiene, søvn)	32,3%
6.	Tjenestemottaker har ikke tilstrekkelig sosial kontakt med andre	31,3%
7.	Svikt i tjenestens rutiner som vil få uheldige konsekvenser for tjenestemottaker og/eller pårørende	26,1%
8.	Egen helse	22,2%
9.	Effekt av behandling tjenestemottaker får	19,3%
10.	Å komme i kontakt med ansatte i tjenesten	18,5%
11.	Tjenestemottakers oppfølging av sin egen behandling	16%
12.	Familiesituasjonen	15,4%
13.	Om tjenestemottaker utgjør en fare for seg selv eller andre	11%
14.	Tjenestemottakers økonomi	10,4%
15.	Annet	7,8%
16.	Konsekvenser for egen økonomi	7,3%

Det var 64 % av de pårørende som hadde snakket med ansatte i tjenesten om sine bekymringer, hvorav 39,4 % 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 11,4 % å ha omsorg for barn eller ungdom under 18 år som er å regne som pårørende til tjenstemottakeren. For kun 15,6 % av disse har ansatte i tjenesten snakket med dem om hvordan de kan ivareta barnet/ungdommen som pårørende (figur 33).

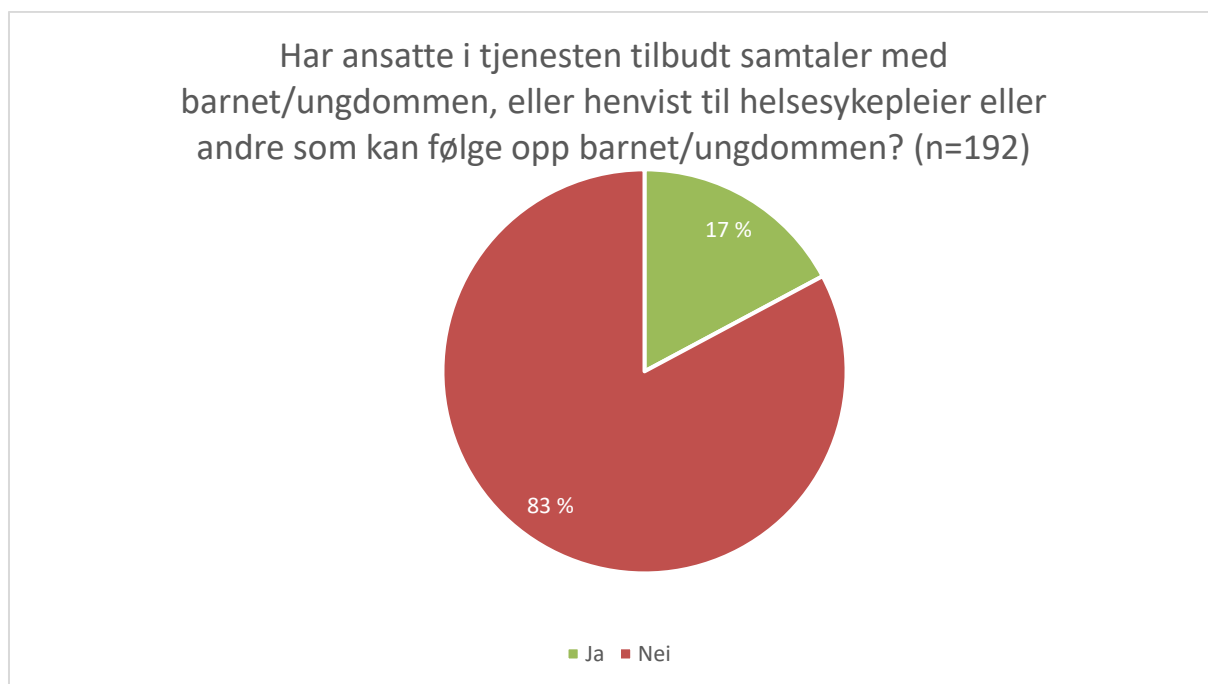
Figur 33: Opplevelsen av om ansatte har tatt opp hvordan barnet eller ungdommen kan ivaretas som pårørende



Det var 17,2 % som rapporterte at de 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: Opplevelsen av om ansatte har tilbudt samtaler eller henvisning til helsesykepleier eller andre som kan følge opp barnet eller ungdommen



2.0 Oppsummering

Denne rapporten synliggjør generelle forbedringspotensialer når det gjelder ivaretagelse av pårørende i kommunehelsetjenesten nasjonalt.

Helse- og omsorgstjenesten skal ifølge Pårørendeveilederen ha systemer og rutiner som legger til rette for informasjon, samtaler og dialog med pårørende. En fast kontaktperson er et viktig tiltak for å ivareta dette. I undersøkelsen oppga godt over halvparten av de nærmeste pårørende at de ikke hadde en fast kontaktperson, eller at de ikke visste om de hadde det. Funn viser at det er forbedringspotensialer i å tilby planlagte samtaler med nærmeste pårørende. Imidlertid opplevde fire av fem av de som har hatt dette, at deres synspunkter i stor grad eller i noen grad ble lyttet til.

Blant nærmeste pårørende oppga nærmere fire av fem at den de var pårørende til hadde langvarig hjelpebehov og fikk hjelp fra to eller flere tjenester. Av disse var det bare 33% som opplevde det samlede omsorgstilbudet som godt.

Blant nærmeste pårørende som utfører omsorgsoppgaver, oppga mange at de synes det er fint å være en ressurs. Samtidig svarte enda flere at det er en psykisk belastning å utføre omsorgsoppgaver for tjenestemottakeren. I følge helse- og omsorgstjenesteloven skal kommunen tilby nødvendig pårørendestøtte i form av blant annet opplæring og veiledning til personer som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid. Halvparten av pårørende med vedtak på opplæring og veiledning med tanke på omsorgsoppgavene de utførte, opplevde å få dette i samsvar med vedtaket. 11,1% fikk ikke opplæring og veiledning i det hele tatt til tross for at det var vedtak om dette.

Blant de som hadde avlastning, oppga nær tre av ti at det var tilstrekkelig med tanke på omfang, mens nærmere to av fem opplevde det som delvis tilstrekkelig.

Pårørendeveilederen fremhever at pårørendes egne behov bør være et fokus i planlagte samtaler. Blant de som oppga å være nærmeste pårørende til tjenestemottaker og som hadde gjennomført planlagte samtaler, kom det fram at høyest fokus var å skape en felles forståelse av tjenestemottakers situasjon og behov. Dernest avklaring av forventninger til hverandre med hvem som skal utføre hvilke oppgaver. Bare en fjerdedel rapporterte at deres behov som pårørende var tema i samtalen.

I undersøkelsen ble pårørende spurt om sine bekymringer. Et stort flertall oppga bekymringer om tjenestemottakers helse og fungering i hverdagen. Videre var det også mange som hadde bekymringer om ivaretagelse i tjenesten og ansattes kompetanse. I undersøkelsen ble pårørende spurt om hvordan de opplever å bli møtt når de henvender seg til tjenesten ved spørsmål, bekymringer og annet de ønsker å snakke om. En stor andel (mellom 36,1 % – 47,8 %) svarte at det avhenger av hvem de møter.

Helsepersonelloven sier at helsepersonell skal bidra til at barn og unge som er pårørende blir ivaretatt. Av de som rapporterte å ha omsorg for barn og unge (under 18 år) som regnes som pårørende, var det et fåtall som opplevde at tjenesten tok ansvar for dette.

Rapporten har synliggjort områder som utpeker seg og har forbedringspotensialer ut ifra de pårørende som har deltatt i undersøkelsen. Vi anerkjenner at vi gjerne skulle hatt betraktelig flere respondenter, og ønsker å stimulere til økt bruk av pårørendeundersøkelsen IVARETATT?.

Det er viktig å merke seg at 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. IVARETATT? gjennomføres årlig og funn i denne rapporten kan sees i sammenheng med tidligere og kommende årsrapporter. Disse publiseres på www.pårørendeundersøkelsen.no.

3.0 Referanser

Forvaltningsloven. (1970). *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker*. (LOV-1967-02-10). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10>

Helsedirektoratet. (2017). *Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parerendeveileder>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Vi – de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/08948819b8244ec893d90a66deb1aa4a/vi-de-parerende.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