

RAPPORT

KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSLEDERES HOLDNINGER TIL PÅRØRENDEINNSATS



MENON-PUBLIKASJON NR. 76/2022

Av Simen Pedersen, Caroline Aarre Halvorsen og Iselin Kjelsaas



Forord

På oppdrag for Pårørendealliansen har Menon Economics kartlagt ledere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten sine holdninger til pårørendeinnsats, samt hvordan den kommunale helse- og omsorgstjenesten tilrettelegger for pårørendeinnsats.

Prosjektet har vært ledet av Simen Pedersen, med Caroline Aarre Halvorsen og Iselin Kjelsaas som prosjektmedarbeidere. Erika Karttinen har vært kvalitetssikrer. Erland Skogli har kommet med nyttige innspill underveis. Arbeidet er gjennomført i perioden januar-juni 2022.

Våre kontaktpersoner hos Pårørendealliansen har vært Anita Vatland, Anne-Grethe Terjesen og Kim Elphinstone.

Vi takker Pårørendealliansen for et spennende oppdrag. Vi vil også takke alle helse- og omsorgsledere som har svart på spørreundersøkelsen.

Juni 2022

Simen Pedersen
Prosjektleder
Menon Economics

Innhold

SAMMENDRAG	3
1 BAKGRUNN, PROBLEMSTILLINGER OG AVGRENSINGER	6
1.1 Bakgrunn	6
1.2 Formål og problemstillinger	6
1.3 Avgrensninger	7
2 PÅRØRENDE OG UTFORDRINGER FREMOVER	8
2.1 Hva er en pårørende?	8
2.2 Antall pårørende	9
2.3 Økt press på offentlige budsjetter og kommende demografiske utfordringer	10
3 METODISK TILNÆRMING OG REPRESENTATIVITET	12
3.1 Målgruppe og utsendelsesstrategi	12
3.2 Temaområder som belyses i kartleggingen	12
3.3 Svarandel og statistisk feilmargin	14
3.4 Representativitetsvurdering	14
3.5 Kjennetegn ved personene som har fullført spørreundersøkelsen	16
4 DEN KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTENS INNRETNING FOR Å IVARETA PÅRØRENDE	18
4.1 Retningslinjer og rutiner for involvering av pårørende	18
4.2 Den kommunale helse- og omsorgstjenestens kompetanse for å ivareta pårørende	21
4.3 Organisering og innretning for å legge til rette for god oppfølging av pårørende	24
4.4 Oppfølging og samarbeid med pårørende	25
5 HOLDNINGER TIL PÅRØRENDEINNSATS	28
6 OPPSUMMERING OG KONKLUSJON	35
6.1 Helse- og omsorgsledernes holdninger	35
6.2 Nasjonale forventninger versus lokal praksis	35
6.3 Kompetanse til å ivareta pårørende	36
6.4 Avsluttende kommentar	36
REFERANSELISTE	37
VEDLEGG 1 – SPØRREUNDERSØKELSE	39
VEDLEGG 2 – TEST FOR REPRESENTATIVITET	46

Sammendrag

Ifølge Helsedirektoratet (2021) anslås uformell, ulønnet hjelp og tilsyn i Norge å utgjøre 136 000 årsverk per år. Dette tilsvarer nesten like mange årsverk som i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Pårørende utgjør altså en betydelig del av samfunnets totale omsorgsressurser.

Vår spørreundersøkelse til helse- og omsorgsledere i norske kommuner forteller oss at den kommunale helse- og omsorgstjenesten i varierende grad er kjent med pårørendeveilederen og pårørendestrategien. Over en femtedel av de kommunale helse- og omsorgstjenestene har heller ikke egne skriftlige retningslinjer og rutiner på plass for involvering av pårørende. Et flertall av helse- og omsorgslederne som har svart vurderer at de samarbeider godt med pårørende, samtidig som de anerkjenner at man burde samarbeide bedre og mer. Pårørendesamtaler, involvering av pårørende i brukerutvalg og pårørendegrupper nevnes som tiltak for å bedre samarbeidet.

Svarene på spørreundersøkelsen taler i retning av at helse- og omsorgsledere i stor grad anerkjenner pårørende som en viktig omsorgsressurs. Det er imidlertid delte meninger om i hvilken grad de pårørende bør avlaste ansatte i helse- og omsorgstjenesten i omsorgsarbeidet. Kommunale helse- og omsorgsledere ser ut til å se merverdien av å både avklare, informere, veilede, involvere og følge opp pårørende. I tillegg synes helse- og omsorgsledere at medvirkning - eksempelvis i form av å være med å utforme tjenestetilbudet til pasienten, er viktig for både pårørende, pasienten og helse- og omsorgstjenesten. Det virker å være en bred enighet blant helse- og omsorgslederne om at pårørende i større grad bør hjelpe til med praktiske formål fremfor konkrete helse- og omsorgsoppgaver. Til tross for at de som svarer på spørreundersøkelsen i stor grad mener at de klarer å legge til rette for en forutsigbar dialog og har tid til å lytte og følge opp pårørende, påpeker flertallet at oppfølging av pårørende er for ressurskrevende. Det kan både skyldes at det tar tid å følge opp pårørende i seg selv og at pårørende stiller krav til at rettigheter og lovpålagte oppgaver oppfylles.

Vi har kartlagt helse- og omsorgslederes holdninger til pårørendeinnsats

Pårørendealliansen har engasjert Menon Economics til å kartlegge holdninger til pårørendeinnsats blant ledere av kommunale helse- og omsorgstjenester. Problemstillingene er:

- Hvilke holdninger har kommunale helse- og omsorgsledere til pårørendeinnsats?
- Hvordan tilrettelegger helse- og omsorgstjenesten for pårørendeinnsats?

Datagrunnlaget i denne kartleggingen er samlet inn ved hjelp av en internettbasert spørreundersøkelse til helse- og omsorgsledere i alle norske kommuner. Det er viktig å presisere at holdningene som kartlegges ikke nødvendigvis representerer holdningene til alle ansatte i helse- og omsorgstjenesten.

Spørreundersøkelsen, som er besvart av nesten 1/3 av kommunene, er vurdert til å være representativ. Om lag 86 prosent av helse- og omsorgslederne som har svart oppgir selv å ha vært i en pårørendesituasjon. Vi har ikke kjennskap til om andelen av de som ikke har svart på spørreundersøkelsen i mindre grad retter oppmerksomhet mot pårørendeinnsats enn de som har svart. Hvis det er tilfelle, kan svarene gi et mer positivt bilde enn hvis ledere fra alle norske kommuner hadde svart på spørreundersøkelsen.

Pårørende anerkjennes, med det er delte meninger om hvordan pårørende skal bidra

Holdningene ledere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten har til pårørende kan påvirke hvordan pårørende blir informert, fulgt opp, involvert og veiledet på, og dermed også påvirke hvorvidt pårørende kan bidra som en omsorgsressurs på en god måte. Vår kartlegging mot helse- og omsorgsledere i norske kommuner forteller oss følgende:

- De fleste helse- og omsorgsledere anerkjenner pårørende som en viktig omsorgsressurs i fremtiden.
- Det er delte meninger om i hvilken grad de pårørende bør avlaste helse- og omsorgsarbeidere i omsorgsarbeidet.

Disse funnene må sees i sammenheng med våre funn at om lag 80 prosent av helse- og omsorgslederne er kjent med pårørendeveilederen og 55 prosent er kjent med regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan. Pårørendeveilederen skal hjelpe ansatte i helse- omsorgstjenesten med å involvere pårørende på best mulig måte. Veilederen er organisert i kortfattede tekster med lovkrav og/eller anbefalinger.

Vi finner også at det er bred enighet blant helse- og omsorgslederne om at pårørende i større grad bør hjelpe til med praktiske formål fremfor konkrete helse- og omsorgsoppgaver. I tillegg synes helse- og omsorgsledere at medvirkning - eksempelvis i form av å være med på å utforme tjenestetilbudet til pasienten, er viktig for både pårørende, pasienten og helse- og omsorgstjenesten. Til tross for at de som svarer på spørreundersøkelsen i stor grad mener at de klarer å legge til rette for en forutsigbar dialog og har tid til å lytte og følge opp pårørende, synes flertallet samtidig at oppfølging av pårørende er for ressurskrevende. Dette indikerer at helse- og omsorgsledere anerkjenner pårørendeinnsatsen og hvor avgjørende den er, samtidig som man ikke nødvendigvis har tilstrekkelig med ressurser til å følge dem opp.

Det virker å være et gap mellom nasjonale forventninger og lokal praksis

Holdninger kommer til uttrykk ved handling. En konkret handling, som indikerer viljen til å få til gode samarbeid med pårørende, er at kommunene har etablert rutiner eller retningslinjer for hvordan pårørende skal informeres, veiledes, involveres eller følges opp. Vi finner at om lag 70 prosent av kommunene helt eller delvis har utarbeidet slike rutiner eller retningslinjer. Om lag 20 prosent av kommunene som har svart oppgir å ha rutiner eller retningslinjer for hvordan pårørende skal informeres, veiledes, involveres og følges opp. Basert på at pårørendeveilederens formål er nettopp å sikre at pårørende skal informeres, veiledes, involveres og følges opp, virker det å være et betydelig avvik mellom nasjonale forventninger og lokal praksis.

Kompetansen for å følge opp pårørende er mangelfull

Vi finner også at det er et betydelig potensial for å øke helse- og omsorgsarbeidernes kompetanse innen ivaretagelse av pårørende. Potensialet virker å være størst innenfor å veilede og involvere pårørende. Henholdsvis 34 og 37 prosent av helse- og omsorgslederne oppgir i spørreundersøkelsen at helse- og omsorgsarbeiderne har tilstrekkelig kompetanse til å gjennomføre disse aktivitetene. Om lag 40 prosent av de som har svart oppgir at helse- og omsorgsmedarbeiderne har tilstrekkelig kompetanse til å følge opp pårørende. Halvparten av lederne oppgir at de ansatte har tilstrekkelig kompetanse til å informere pårørende.

Disse funnet må sees i sammenheng med at nesten halvparten av helse- og omsorgslederne som har svart oppgir at det arrangeres kurs eller annen form for kompetanseheving blant helse- og omsorgsansatte for å øke kompetansenivået i å ivareta pårørende. Det er imidlertid slik at kommunene som gjennomfører kurs og kompetanseheving også er kommuner som oppgir å ha høyere andeler av tilstrekkelig kompetanse. Dette taler for at variasjonene mellom kommuner i ivaretagelse av pårørende kan øke over tid.

Vi finner at den kommunale helse- og omsorgstjenesten ser nytten av både å avklare, informere, veilede, involvere og følge opp pårørende. God opplæring og tilstrekkelig informasjon om rettigheter til pårørende ser ut til å være gode forutsetninger for god involvering av pårørende. Samtidig peker både pårørende selv og helse- og omsorgsledere på at informasjon om hvilke rettigheter pårørende har ikke er tilstrekkelig.

Små kommuner har lavere bevissthet om nasjonale retningslinjer

Det er verdt å stille seg spørsmålet om hvorfor ikke flere kommunene følger opp pårørendeveilederen, samt hva som kan forklare variasjonene mellom kommuner. Ifølge Pedersen mfl. (2022) står kommunene overfor flere tusen konkrete lov- og forskriftskrav og ingen har den totale oversikten over alle krav, forventninger og føringer kommunene skal og bør oppfylle. En forklaring på at pårørendeveilederen ikke følges kan derfor være at omfanget av lovkrav og retningslinjer er for omfattende til at det er realistisk for kommunene å følge de opp. Blant de aller minste kommunene oppgir 68 prosent av helse- og omsorgslederne at de kjenner til pårørendeveilederen. Andelen utgjør til sammenlikning nesten 90 prosent for helse- og omsorgsledere i store kommuner.

Nedprioritering av helse- og omsorgsoppgaver kan også være en forklaring

Lederne av helse- og omsorgstjenestene har ansvar for å være tydelig på hva som trengs for å levere forsvarlige tjenester, mens kommunens politiske ledelse har et ansvar for å prioritere tilstrekkelig med ressurser for å løse oppgavene. For lav prioritering av helse- og omsorgstjenester resulterer i at det er for få ansatte på jobb. Konsekvensen er at helse- og omsorgsarbeidere får veldig dårlig tid. Når tiden til å utføre helse- og omsorgsarbeidet er knapp, er det naturligvis mer utfordrende å oppfylle de lovpålagte helse- og omsorgsoppgavene. Retningslinjer og bør-krav, som store deler av pårørendeveilederen representerer, kommer naturligvis i andre rekke. Det er heller ikke lett å se i en travel hverdag at pårørende er en ressurs som kan frigjøre tid til andre viktige helse- og omsorgsoppgaver.

Det kan også være en aversjon mot å involvere pårørende. I kommuner der helse- og omsorgstjenesten er nedprioritert vil pårørende med den syke og pleietrengende øverst på listen kreve at rettigheter blir oppfylt og at tjenesten leveres i tråd med lov og forskrift. Det kan derfor passe dårlig å involvere pårørende i en nedprioritert helse- og omsorgstjeneste.

Til slutt er det viktig å påpeke at det også er mange kommuner som prioriterer helse- og omsorgstjenester høyt. Det finnes også kommuner som forsøker å oppfylle lovpålagte oppgaver etter beste evne, men som ikke har det som trengs for å få det til.

1 Bakgrunn, problemstillinger og avgrensinger

Ifølge Pårørendealliansen er om lag 800 000 mennesker i Norge over 18 år pårørende. Til sammen er deres innsats beregnet til å utgjøre 136 000 årsverk, nesten like mange årsverk som i den kommunale helse- og omsorgstjenesten til sammen. Pårørende bidrar med andre ord betydelig inn i dagens omsorgsarbeid. Sett i sammenheng med den demografiske utviklingen er det imidlertid helt avgjørende at pårørende fortsetter å bidra. På denne bakgrunn har Pårørendealliansen engasjert Menon Economics til å kartlegge holdninger til pårørendeinnsats blant ledere av kommunale helse- og omsorgstjenester. Formålet har vært å utarbeide et kunnskapsgrunnlag om hvilke holdninger kommunale helse- og omsorgsledere har til pårørendeinnsats samt hvordan helse- og omsorgstjenesten legger til rette for å ivareta pårørende og deres innsats.

1.1 Bakgrunn

Ifølge Pårørendealliansen er om lag 800 000 mennesker i Norge over 18 år pårørende. Mange har store belastninger, og flere opplever at de ikke blir sett eller hørt. Den forrige regjeringen la fram en pårørendestrategi med handlingsplan som skal bidra til at pårørende blir anerkjent som en ressurs og at de kan leve gode liv (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

Pårørende er en viktig ressurs, både for bruker/pasient og for samfunnet. I strategien vises det til at ulønnet innsats fra pårørende er beregnet til å utgjøre 136 000 årsverk. Dette er nesten like mange årsverk som i den kommunale omsorgstjenesten, som utgjør om lag 142 000 årsverk (Hjemås mfl., 2019). Andelen eldre i befolkningen forventes å øke fremover, noe som kan øke antallet som kombinerer arbeid og omsorgsoppgaver for å ivareta de eldre.

Menon har nylig gjennomført en utredning for Pårørendealliansen som så på hvor stort det samlede brutto produksjonstapet av å være pårørende er, og hvordan dette kan forventes å utvikle seg fremover (Pedersen & Kjelsaas, 2021A). Vurderingen av brutto produksjonstap ble avgrenset til å si noe om gruppen som helt eller delvis faller utenfor arbeidslivet fordi belastningen av å være pårørende har vært for stor – slik at den eneste måten å få endene til å møtes / tidsklemma til å gå opp er å gå ned i stillingsprosent eller å si opp jobben. Brutto produksjonstap blant pårørende som har sluttet i jobb / redusert stilling ble anslått til å utgjøre mellom 6,6 og 13,2 milliarder kroner i 2020. Dette tilsvarer mellom 9 000 og 18 000 tapte årsverk.

Som en oppfølging av den overnevnte studien så vi nærmere på utfordringer ved sykemeldte pårørende i Norge (Pedersen & Kjelsaas 2021B). I denne studien fant vi at antall pårørende over 18 år som har benyttet egenmelding som følge av sin pårørendesituasjon er anslått til å utgjøre mellom 19 500 og 78 000 personer per år. For legemelding 16 dager eller lavere er anslaget på mellom 12 000 og 47 000 personer, og for legemelding 17 dager eller mer mellom 7 500 og 30 000 personer. Disse tallene representerer merbruken av sykemelding blant pårørende utover et referansealternativ hvor de pårørende ikke benytter sykemelding i større grad enn øvrig befolkning.

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med denne kartleggingen er å etablere et kunnskapsgrunnlag om den kommunale helse- og omsorgstjenestens holdninger til pårørendeinnsats. Problemstillingene som besvares i kartleggingen er:

- Hvilke holdninger har helse- og omsorgsledere til pårørendeinnsats?

- Hvordan tilrettelegger den kommunale helse- og omsorgstjenesten for pårørendeinnsats?

1.3 Avgrensninger

Datagrunnlag i denne kartleggingen er samlet inn ved hjelp av en internettbasert spørreundersøkelse til helse- og omsorgsledere i alle norske kommuner. Det er viktig å presisere at holdningene som kartlegges ikke nødvendigvis representerer holdningene til alle ansatte i helse- og omsorgstjenesten.

2 Pårørende og utfordringer fremover

Pårørendealliansen har definert pårørende som én eller flere som deler på å bistå pasient/bruker med oppgaver som andre ellers måtte utført fordi vedkommende ikke er i stand til det selv, og over tid. Hva det innebærer å være pårørende i praksis varierer. For enkelte pårørende kan belastningen være så stor at vedkommende blir langvarig sykemeldt og må slutte i jobben sin. En pasient eller bruker kan ha flere pårørende, og en pårørende kan ha flere roller. Pårørendealliansen har anslått at minst 800 000 voksne personer i Norge er i en pårørendesituasjon til enhver tid. Dette tallet samsvarer i stor grad med tallet Helsedirektoratet bruker. Økt press på offentlige budsjetter og demografiske utfordringer vil bidra til at behovet for pårørendeinnsats øker i fremtiden.

2.1 Hva er en pårørende?

Ifølge pårørendeveilederen fra Helsedirektoratet er pårørende «nærstående personer i livet til pasienten eller brukeren; nærmeste familie, besteforeldre, barnebarn, tanter, onkler, venner, mfl.» (Helsedirektoratet, 2017). Pårørendestrategien definerer pårørende som nærstående i livet til mennesker som er syke, har funksjonsnedsettelse eller rusproblemer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Pårørendealliansen definerer pårørende som én eller flere personer som deler på å bistå pasient/bruker med oppgaver som andre (eksempelvis offentlig omsorgstilbud) ellers måtte utført fordi vedkommende ikke er i stand til det selv. Dette kan for eksempel omfatte pårørende til personer med langvarige tilstander som demens eller alvorlig rusmisbruk over tid.

Opinion, på oppdrag fra Helsedirektoratet gjennomførte en nasjonal pårørendeundersøkelse for å kartlegge pårørendes rolle, erfaringer og situasjon (Helsedirektoratet, 2021). I undersøkelsen legges det til grunn en bred definisjon av pårørende. Pårørende er definert som «en som støtter, hjelper eller pleier en nærstående som følge av fysisk eller psykisk sykdom, alderssvkkelse, funksjonsnedsettelse eller rusavhengighet». Våren 2022 kom en ny pårørendeundersøkelse som i større grad undersøker pårørendes behov og hvordan behovene, ut ifra pårørendes ståsted, kan imøtekommes (Helsedirektoratet, 2022). Den nyeste pårørendeundersøkelsen har en noe smalere definisjon av pårørende enn den forrige undersøkelsen, basert på pårørende av særlig sårbare pasientgrupper.¹ Pårørendeundersøkelsen fra 2022 har tatt utgangspunkt i pårørende til fire pasientgrupper - pårørende til barn og unge, pårørende til personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, pårørende til personer med flere kroniske lidelser og pårørende til skrøpelige eldre.

Hva det innebærer å være pårørende, herunder omfang av bistand og hvor givende/belastende det er, vil variere mellom personer og situasjoner. For noen kan det å være pårørende innebære blant annet å bistå med praktiske gjøremål, mens det for andre kan omfatte et stort omsorgsansvar og være en stor påkjenning. Behovet for hjelp og støtte vil blant annet avhenge av pasient/bruker sin situasjon og hjelpebehov, hva slags hjelp personen ellers får og den pårørende sin situasjon. Noen pasienter/brukere kan ha store behov over tid, mens andre i liten eller ingen grad vil ha behov for hjelp og støtte. Det vil derfor også variere hvor vanskelig det er både å være pårørende og å være i utdanning eller arbeid samtidig.

En pasient eller bruker kan ha flere pårørende, og en pårørende kan ha flere roller. Lovverket skiller mellom pårørende, nærmeste pårørende og pårørende med særlig tyngende omsorgsarbeid – som gir ulike rettigheter og plikter. Pårørendeveilederen beskriver for eksempel noen tilstander som kan medføre særlig behov for støtte

¹ Spørreundersøkelsen fra 2022 har tatt utgangspunkt i pårørende av særlig sårbare pasientgrupper beskrevet av Nasjonal helse- og sykehusplan og pårørendestrategien.

til pårørende, bl.a. livstruende og langvarige sykdommer eller tilstander som demens, hjerneslag m.m., samt eldre pårørende.

2.2 Antall pårørende

Som et bakteppe for kartleggingen er det nyttig å ha innsikt i omfanget av antall pårørende i Norge. Pårørendealliansen har anslått at minst 800 000 voksne personer i Norge er i en pårørendesituasjon til enhver tid. Dette forutsetter én pårørende per pasient/bruker og at den eller de pårørende bistår med oppgaver som andre ellers måtte utført fordi vedkommende ikke er i stand til det selv, og over tid. Anslaget tar utgangspunkt i antall personer i ulike behandlingsforløp i spesialisthelsetjeneste og kommunal helsetjeneste av moderat til alvorlig grad. Det omfatter blant annet kroniske lidelser, psykiske lidelser og alvorlig rusmisbruk eller avhengighets-situasjoner, jf. Tabell 2.1. Pårørendealliansen anser anslaget som konservativt. I tillegg er det flere hundre tusen barn og unge som er pårørende.

Tabell 2.1 Begrunnelse for Pårørendealliansen sitt anslag på at det er minst 800 000 pårørende over 18 år

Antall til grunn for beregning	Forklaring
80 000	101 000 personer har demens, beregnet 10 000 nye tilfeller hvert år. 350 000 er pårørende til personer med demens, via Nasjonalforeningen.
150 000	Eldre med ulike og sammensatte kroniske sykdommer
15 000	35 000 personer får kreft hvert år. Rundt 15 000 er av alvorlig karakter og i behandling.
5 000	138 000 skades på ulikt vis i ulykker hvert år (arbeid, fritid, trafikk mm). Vi beregner 3 % alvorlig skadet.
70 000	Personer som har hatt hjerneslag som medfører mén. 10-11 000 nye tilfeller hvert år LHL Hjerneslag. De regner med 3 pårørende pr hjerneslagrammet.
50 000	200 000 med hjertekarsykdommer, 50 000 lever med alvorlig grad
40 000	200 000 med lungesykdommer, 40 000 med alvorlig grad
30 000	200 000 med reumatiske lidelser, 30 000 alvorlig grad
100 000	Personer behandles årlig for moderate eller dype/multipsykiske lidelser
60 000	Personer med psykisk utviklingshemming hvorav 14 000 med det som betegnes som moderat eller dyp utviklingshemming
50 000	Personer nedsatt funksjonsevne i moderat til alvorlig grad Norsk Handikapforbund
120 000	Lever med en middels eller alvorlig grad av kronisk og somatisk lidelse (endokrin, nevrologisk, muskulær, motorisk eller kombinasjon mm)
30 000	Man antar at fra 30 000 til 100 000 har en sjeldendiagnose i Norge
50 000	Personer i alvorlig rusmisbruk eller i en avhengighetssituasjon
800 000*	Totalt minst 800 000

**Summen av de ulike komponentene utgjør mer enn 800 000, årsaken er at antallet med ulike sykdomsbilder delvis er overlappende. Kilde: Pårørendealliansen, juli 2021.*

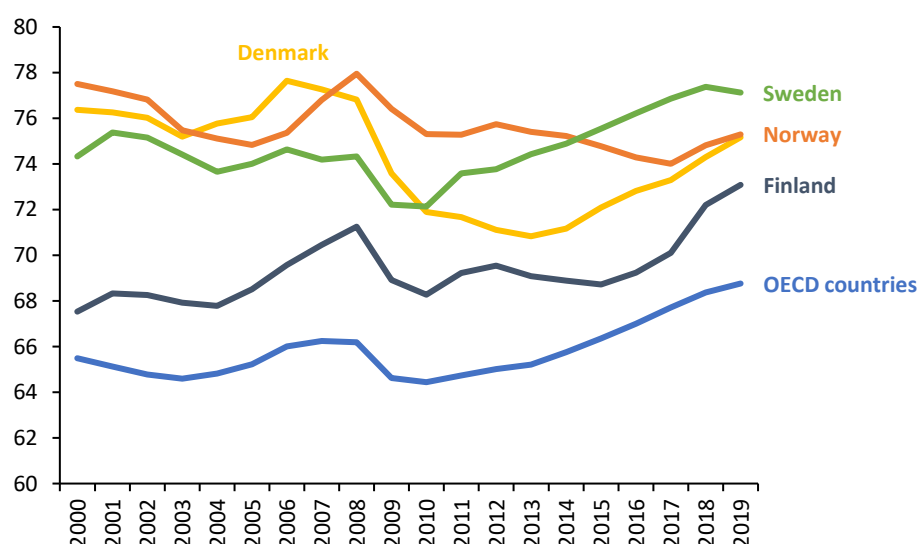
I nasjonal pårørendeundersøkelse (Helsedirektoratet, 2021) er det benyttet en videre forståelse av begrepet pårørende, som omtalt i kapittel 2.1. Ut fra deres definisjon av pårørende er om lag 1,5 millioner mennesker over 18 år pårørende. Helsedirektoratet (2021) deler inn pårørende i tre grupper. Den største gruppen er i dag de som gir støtte, hjelp og pleie til én eller flere personer på grunn av fysisk eller psykisk sykdom, nedsatt funksjonsevne, rusavhengighet eller alderssvækkelse. Helsedirektoratet (ibid.) finner at denne gruppen utgjør 58 prosent av de

pårørende, som tilsvarer 893 000 personer. Dette anslaget er sammenlignbart med anslaget til Pårørende-alliansen på 800 000 pårørende, men altså 93 000 pårørende høyere. Vi har ikke faglig grunnlag for å konkludere med hva som forklarer denne differansen.

2.3 Økt press på offentlige budsjetter og kommende demografiske utfordringer

Oljen og de mulighetene den har gitt for å skaffe seg arbeid har gjort at Norge over lang tid har vært et av landene i verden med høyest sysselsettingsgrad. Figur 2.1 indikerer at dette er på vei til å endre seg. Selv om oljefondet og handlingsregelen bidrar til at oljeformuen sikrer deler av velferdstilbudet i uoverskuelig fremtid, er det grunn til å være bekymret. Redusert oljepris ved økt søkelys på klima (som i seg selv er bra) kan isolert sett bidra til at mulighetene for å finne seg jobb reduseres. Det vil gi lavere olje- og skatteinntekter som alt annet likt øker presset på offentlige budsjetter. Samtidig vil vi stå overfor demografiske endringer som vil forsterke behovene for omsorg og øker utfordringene.

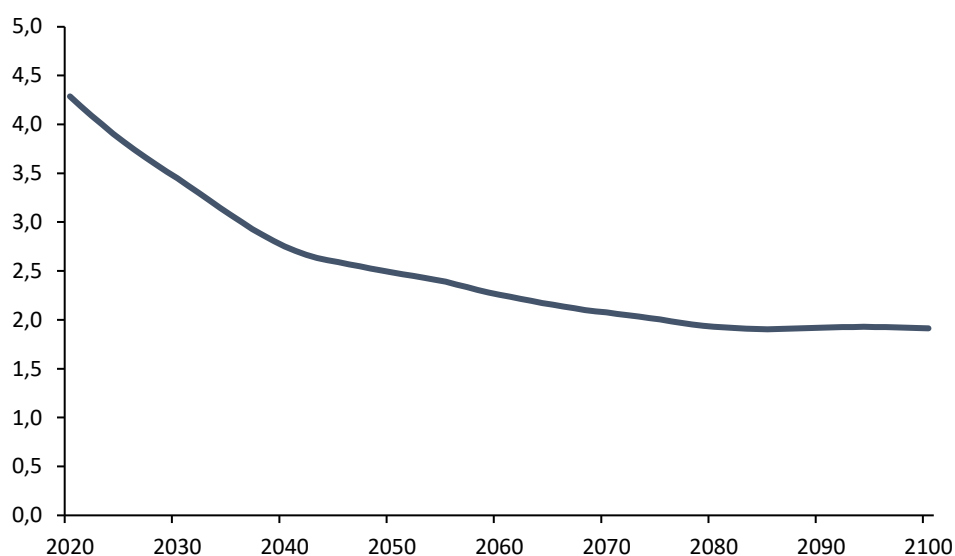
Figur 2.1 Antall personer som jobber i alderen fra 15 til 64 år som andel av antall innbyggere, i prosent



Kilde: OECD.stat

Ifølge Leknes mfl. (2018) blir den norske befolkningen stadig eldre, og de eldste aldersgruppene vokser mest. Samtidig øker risikoen for kronisk sykdom og funksjonstap ved stigende alder, og dermed øker også behovet for hjelp og støtte (Prince, Prina, & Guerchet, 2013). For å tallfeste det norske samfunnets evne til å yte uformell omsorg beregner Blix mfl. (2021) følgende tre indikatorer for 2018, 2030 og 2040 for utvalgte kommuner. Én av disse indikatorene er kalt aldersbæreevne og uttrykker forholdet mellom antall personer i aldersgruppen 16-66 år og antall personer som er 67 år og eldre. Indikatoren er ifølge NOU (2011: 11) og Blix mfl. (2021) av interesse for å vurdere fremtidens økonomiske bæreevne for velferdsordninger som helse- og omsorgstjenester, og for tilgangen på arbeidskraft. Figur 2.2 viser indikatoren for Norge samlet i perioden frem til 2100. I beregningene har vi benyttet Statistisk sentralbyrås middelalternativ (MMMM-alternativ). Som vi ser, faller aldersbæreevnen med over 1/3 frem mot 2040, før den gradvis flater ut frem mot 2100. Dette indikerer at det relative behovet for hjelp og støtte øker betydelig fremover, spesielt på kort og mellomlag sikt. Dette henger naturligvis tett sammen med det offentlige pleie- og omsorgstilbudet. Hvis behovet for omsorg vokser mer enn det offentlige tilbudet bygges ut, er det grunn til å tro at pårørende må ta en større del av arbeidet.

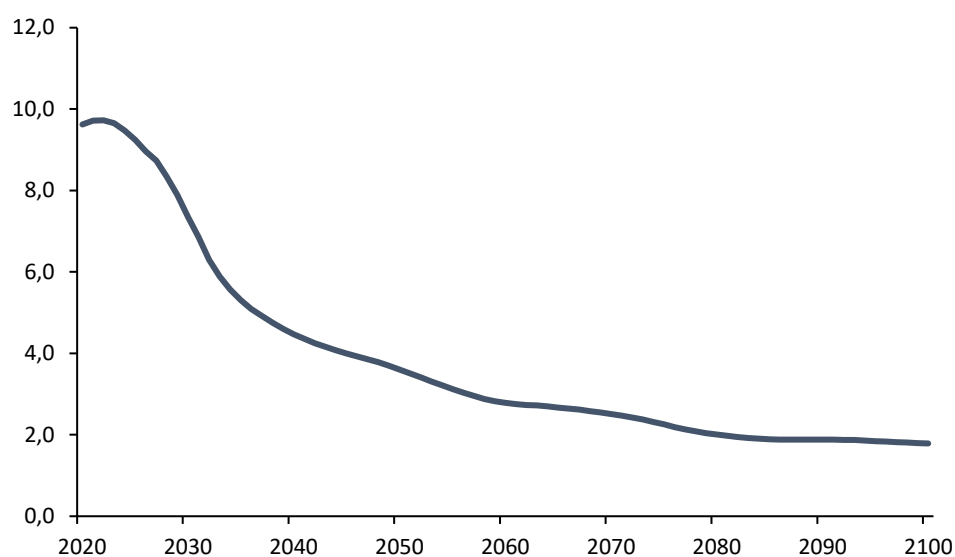
Figur 2.2 Aldersbæreevne* for Norge samlet frem mot 2100



*Antall personer i aldersgruppen 16-66 år delt på antall personer 67 år og eldre. Kilde: Statistisk sentralbyrå sine befolkningsprognoser, middelalternativet (MMMM) – bearbeidet av Menon Economics

Ifølge Meld. St. 15 (2017–2018) er FNs familieomsorgskoeffisient, eller forholdet mellom antall personer over 85 år og antall personer i alderen 50–66 år, et demografisk uttrykk for potensiell omsorgsevne. Blix mfl. (2021) påpeker at de to aldersgruppene inngår i beregningen fordi eldre over 85 år antas å ha de største omsorgsbehovene i befolkningen, og personer i aldersgruppen 50–66 år er de som i størst grad gir pårørendeomsorg til eldre. Som vi ser fra Figur 2.3, antas familieomsorgskoeffisienten å falle helt frem til 2100. Nedgangen er spesielt drastisk frem mot 2040. Det betyr at muligheten til å yte pårørendeinnsats reduseres samtidig som behovet øker.

Figur 2.3 FNs familieomsorgskoeffisient* for Norge samlet frem mot 2100



*Antall personer i aldersgruppen 50-66 år delt på antall personer 85 år og eldre. Kilde: Statistisk sentralbyrå sine befolkningsprognoser, middelalternativet (MMMM) – bearbeidet av Menon Economics

3 Metodisk tilnærming og representativitet

Formålet med kartleggingen er å etablere et kunnskapsgrunnlag om den kommunale helse- og omsorgstjenestens holdninger til pårørendeinnsett. Vi har sendt ut en spørreundersøkelse til helse- og omsorgslederen i alle 356 norske kommuner, og 114 kommuner har fullført undersøkelsen. Det innebærer en svarprosent på om lag 32 prosent, som anses som tilstrekkelig sammenlignet med andre tilsvarende spørreundersøkelser. Vi har også testet hvorvidt respondentene i spørreundersøkelsen er representative for alle kommuner i flere dimensjoner, og finner at kommunene som inngår i grunnlaget ikke skiller seg systematisk fra kommuner som ikke inngår i utvalget.

3.1 Målgruppe og utsendelsesstrategi

Kartleggingen er basert på en spørreundersøkelse som er sendt direkte til helse- og omsorgsledere i norske kommuner. Spørreundersøkelsen er dokumentert i vedlegg 1. E-postadresser til helse- og omsorgsledere ble høstet fra kommunenes nettsider, og spørreundersøkelsen ble sendt ut tirsdag den 26. april 2022. Det ble sendt ut to påminnelser og spørreundersøkelsen lå ute til 19. mai 2022.

3.2 Temaområder som belyses i kartleggingen

I kartleggingen har vi helt overordnet vært opptatt av å kartlegge norske ledere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten sine holdninger til pårørende. Ifølge Svartdal (2022) er en holdning i sosialpsykologien en betegnelse for en tendens til å tenke, føle og handle positivt eller negativt overfor noe, som bestemte objekter, mennesker, ideer, verdier, med mer. At det er ulike holdninger i samfunnet overfor pårørende representerer først og fremst en utfordring hvis det bidrar til uverdigg behandling, forskjellsbehandling og/eller alvorlige konsekvenser.

Årsaken til at vi i kunnskapskartleggingen har satt søkelys på ledere sine holdninger er at ledere påvirker sine medarbeidere.² Ifølge Angeremo mfl. (2008) kan ledere påvirke bevisst, åpent og argumenterende, mens andre ganger skjer påvirkningen i form av raffinert forføring eller skjult manipulasjon, uten at vi er fullt klar over hva det er som skjer. Summen av disse påvirkningene er med på å forme helsetjenestens holdning til pårørende, uttrykt gjennom eksempelvis grad av informasjonsdeling, involvering og samarbeid.

Pårørendeveilederen, se Boks 3.1, gjennomgår viktigheten av pårørende som en omsorgsressurs og helse- og omsorgslederes ansvar for å sikre god involvering og samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og den/de pårørende.

Boks 3.1 Utdrag fra pårørendeveilederen

Pårørende er ofte pasientens eller brukerens viktigste støtte og ønsker i de fleste situasjoner å være en ressurs for pasienten eller brukeren. Pårørende kjenner pasienten eller brukeren godt, og har erfaring med hva som kan bidra til å hjelpe. Mange pårørende utøver betydelige ansvars- og omsorgsoppgaver overfor sine nærmeste og utgjør på denne måten en sentral del av vårt samfunns totale omsorgsressurs.

Å gi omsorg og støtte til andre har mange positive sider. Det kan oppleves tilfredsstillende å hjelpe sine nærmeste. Omsorgsarbeid kan også gi større nærhet til den som mottar omsorgen. Det kan gi mestringfølelse

² Det kan naturligvis også gå motsatt vei, fra medarbeider til ledere.

og opplevelse av mening. Det å være pårørende kan imidlertid føre med seg mange utfordringer og dilemmaer. Pårørende kan være utsatt for isolasjon, stress, belastning og egen helsesvikt, som depresjon og utmattelsessymptomer.

Pårørende har ulike og situasjonsbestemte roller. Pårørende kan være kunnskapskilde, omsorgsgiver, en del av pasientens eller brukerens nærmiljø og/eller representant for ham eller henne. Pårørende kan også være i en situasjon der de har behov for egen del. Hvordan pårørende skal eller kan involveres avhenger blant annet av hvilken rolle de har i en gitt behandlings og omsorgssituasjon. Jo sykere pasienten er, desto viktigere er det at pårørende involveres.

Ledelsen i helse- og omsorgstjenestene i kommuner og helseforetak har ansvar for at myndighetskravene i pårørendeveilederen følges opp. Tiltak for å endre praksis må iverksettes om nødvendig. Implementering av anbefalingene kan kreve opplæring av ansatte, utvikling av interne prosedyrer, rutiner og verktøy, endret organisering, forbedret samarbeid og utvikling av nye tilbud til pårørende.

Pårørende vil ha forskjellige ønsker om og behov for støtte. Ønsker og behov vil også kunne variere i løpet av et behandlings- eller tjenesteforløp. Helsepersonell bør løpende vurdere pårørendes behov for støtte og være oppmerksom på pårørende som er i en særlig utsatt situasjon og/eller har individuelle forutsetninger som krever en ekstra aktiv og oppsøkende tilnærming fra helse- og omsorgstjenesten.

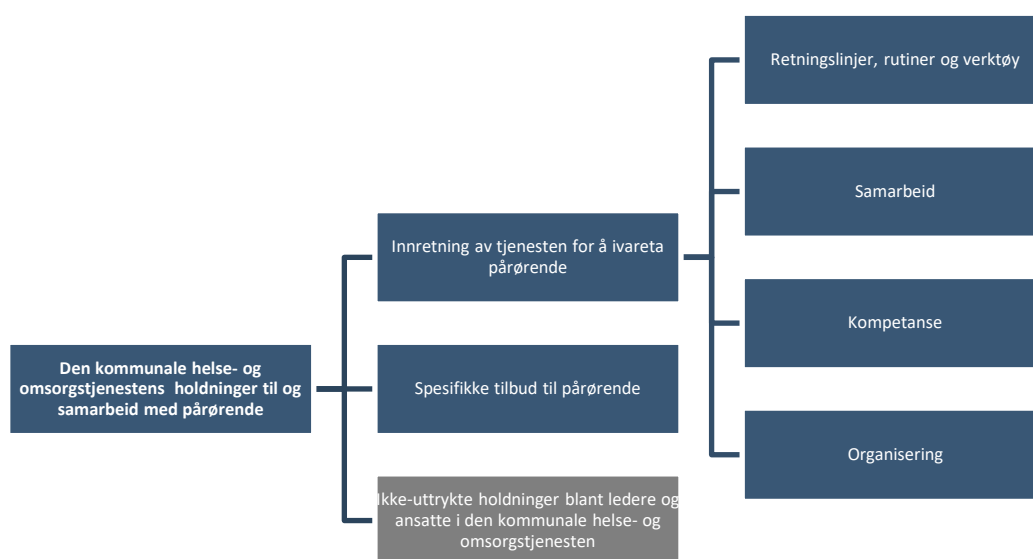
Tilstander hos pasient eller bruker som kan medføre særlig behov for støtte hos foreldre og andre pårørende er for eksempel:

- Livstruende sykdom og alvorlig, progredierende sykdom
- Sykdom som kan ha store konsekvenser for pårørende i mange år eller resten av livet, som f.eks. demens, utviklingshemming, hjerneslag, alvorlig psykisk sykdom og rusavhengighet
- Sammensatte og komplekse behov som krever koordinerte helse- og omsorgstjenester over lang tid

Kilde: Helsedirektoratet (2017)

Basert på pårørendeveilederens konkretisering av helse- og omsorgsleders ansvar og tiltak for å ta pårørende på alvor, har vi konkretisert hva vi legger i den kommunale helse- og omsorgstjenestens holdninger til, og samarbeid med, pårørende i tre overordnede kategorier, se Figur 3.1. Figuren viser at vi forsøker å kartlegge hvordan helse- og omsorgstjenestene er innrettet for å ivareta pårørende og om det er etablert tilbud/tjenester til pårørende. Hvordan tjenesten oppleves og reelt sett fungerer kan avhenge av positive og negative holdninger til involvering av pårørende som ikke uttrykkes og dermed ikke kan kartlegges. Holdninger som ikke uttrykkes og kartlegges inngår naturligvis ikke i vår kartlegging. Disse uobserverbare holdningene kan imidlertid være avgjørende for den pårørendes opplevelse både i positiv og negativ forstand.

Figur 3.1 Temaområder som er dekket av kartleggingen



Kilde: Menon Economics

3.3 Svarandel og statistisk feilmargin

Spørreundersøkelsen ble sendt ut til helse- og omsorgsledere i alle landets 356 kommuner og ble besvart og fullført av 114 personer. Svarandel for spørreundersøkelsen samlet var altså 32 prosent. Vår vurdering basert på tilsvarende spørreundersøkelser mot andre kommunale ledere er at dette er tilstrekkelig, såfremt utvalget ikke innehar systematiske skjevheter. Årsaken til det er at i tillegg til de helse- og omsorgslederne som har fullført spørreundersøkelsen, har 23 helse- og omsorgsledere svart på deler av spørreundersøkelsen, men ikke fullført.

Mer interessant enn svarandelen er den statistiske feilmarginen. Vi finner at den statistiske feilmarginen utgjør +/- 7,6 prosent. En statistisk feilmargin på 7,6 prosent betyr at vi kan være 95 prosent sikre på at dersom alle helse- og omsorgsledere (totalpopulasjonen) hadde avgitt svar, så ville svarene falle innenfor +/- 7,6 prosent av svarene i denne spørreundersøkelsen. Selv om det alltid er et mål å få en lavest mulig statistisk feilmargin, er vår vurdering at feilmarginen er tilstrekkelig lav. Det er imidlertid viktig å vurdere representativiteten i utvalget som har svart, slik at vi har innsikt i eventuelle skjevheter når vi skal analysere resultatene.

Tabell 3.1 Spørreundersøkelse til helse- og omsorgsledere i norske kommuner - svarandel og statistisk feilmargin

Antall helse- og omsorgsledere som har fullført undersøkelsen	Antall undersøkelsen er sendt til (totalpopulasjon)	Svarandel, i prosent	Statistisk feilmargin, i prosent*
114	356	32,0	+/- 7,6

* Den statistiske feilmarginen uttrykker påliteligheten av et tall og kan tolkes som at vi kan være 95 prosent sikre på at dersom totalpopulasjonen hadde avgitt svar, så ville svarene falle innenfor +/- 7,6 prosent av svarene i denne undersøkelsen. Kilde: Menon Economics

3.4 Representativitetsvurdering

Den største og viktigste usikkerheten ved analyseresultatene fra en utvalgsundersøkelse som dette er at de som har svart på spørreundersøkelsen systematisk skiller seg fra de som ikke har svart, i dimensjoner som bidrar til

at svarene på spørsmålene ikke gir et representativt bilde. En hypotese kan eksempelvis være at helse- og omsorgsledere som har svart på spørreundersøkelsen generelt er mer opptatt av pårørendespørsmål og derigjennom i større grad enn tilsvarende tjenester i andre kommuner har positive holdninger til pårørende. Det betyr at det er fare for skjevheter i utvalget gjennom at svarene på spørsmålene i spørreundersøkelsen generelt er mer positive overfor pårørende enn hva som reelt sett er tilfelle i kommune-Norge.

For å sikre at analysene vi gjennomfører og konklusjonene vi kommer frem til er mest mulig generaliserbare for alle landets kommuner, har vi vært opptatt av å forstå eventuelle skjevheter i utvalget av kommuner som har svart. Utvalget av kommuner som har inngått i spørreundersøkelsen kan blant annet være skjevt i dimensjoner som kommunestørrelse (innbyggertall), sentralitetsgrad, økonomisk handlingsrom, befolkningsendrings siste fem år og andelen eldre. Vi har derfor undersøkt skjevheter i følgende dimensjoner (med tilhørende kilder):

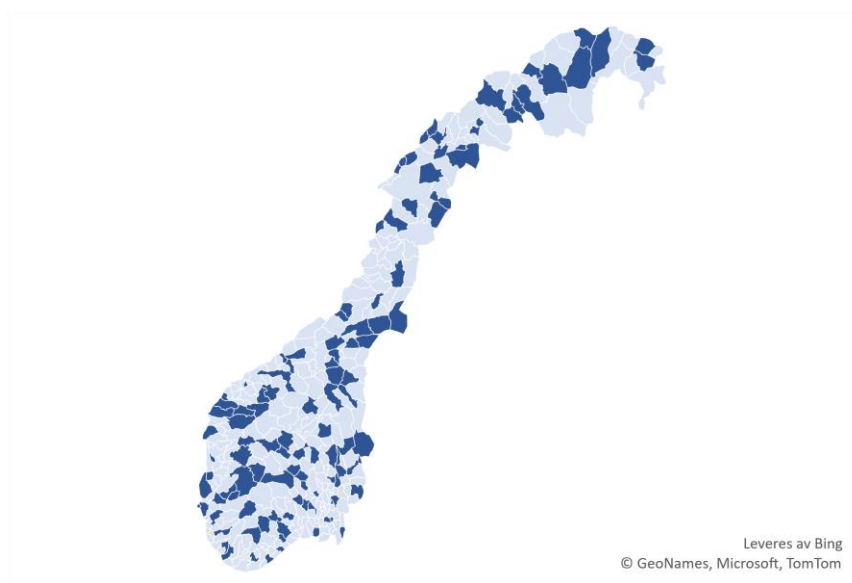
- *Kommunestørrelse* - Innbyggertall per 1. januar 2021 fra Statistisk sentralbyrås statistikkbank.
- *Sentralitetsgrad* - Statistisk sentralbyrås sentralitetsindeks fra 0 til 1 000, der Oslo representerer kommunen med høyest sentralitetsgrad lik 1 000.
- *Økonomisk handlingsrom* - beregnede oppgavekorrigerte frie inntekter i 2020 fra Grønt hefte.
- *Vekst eller nedgang i innbyggertall* - Endringen i innbyggertall fra 1. januar 2016 til 1. januar 2020 fra Statistisk sentralbyrås statistikkbank.
- *Partifragmentering* – Grad av partifragmentering kan fanges opp ved å beregne den såkalte Herfindahl-Hirschman-indeksen (HHI), summen av kvadrerte andeler av representantene hvert politiske parti har i kommunestyret. Indeksen gir et tall mellom 0 og 1. Hvis indeksen innehar verdien 1 betyr det at det er ett parti i kommunestyret, mens hvis verdien er 0 er det uendelig mange partier i kommunestyret.
- *Andelen eldre* – Basert på fordelingskriteriene i det kommunale inntektssystem, og det faktum at eldre personer generelt har behov for mer helse- og omsorgstjenester enn yngre personer, har vi valgt å undersøke om andelen eldre er systematisk høyere eller lavere for kommunene som har svart på spørreundersøkelsen.

For å undersøke om utvalget av kommuner er skjevt i dimensjonene gjennomgått i punktlisten over har vi gjennomført representativitetstester, se vedlegg 2. Vurderingen er naturligvis avgrenset til dimensjoner vi har data for, for alle kommuner. Gjennomførte representativitetstester forteller oss at kommunene som har svart på spørreundersøkelsen ikke skiller seg systematisk fra kommuner som ikke har svart i de dimensjonene som er listet opp i kulepunktlisten over.

Det er også interessant å få et inntrykk av hvordan kommunene som fullførte spørreundersøkelsen fordeler seg geografisk, se Figur 3.2. Figuren viser en jevn geografisk spredning der alle fylker er representert med minst fem kommuner.

Figur 3.2

Geografisk fordeling av kommuner som har fullført spørreundersøkelsen*



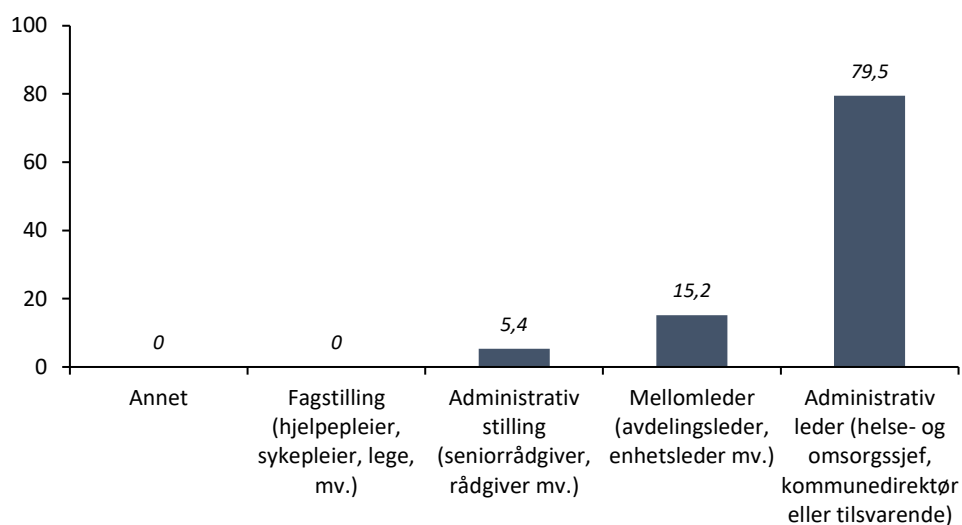
*Blå farge betyr at kommunen har fullført spørreundersøkelsen. N=114. Kilde: Menon Economics

3.5 Kjennetegn ved personene som har fullført spørreundersøkelsen

Før vi går nærmere inn på resultatene i kartleggingen, er det interessant å få innsikt i kjennetegn ved de som har svart på spørreundersøkelsen. Selv om spørreundersøkelsen ble sendt direkte til helse- og omsorgsleder i kommunen, er det mulig for lederen å delegere utfylling av spørreundersøkelsen videre til andre personer i kommunen. Vi stilte derfor spørsmål om hvilken stilling den som svarte på spørreundersøkelsen innehar. Figur 3.3 viser at nesten 80 prosent av de som svarte var administrativ leder. Om lag 15 prosent av de som svarte var mellomledere og litt over 5 prosent innehar en administrativ stilling.

Figur 3.3

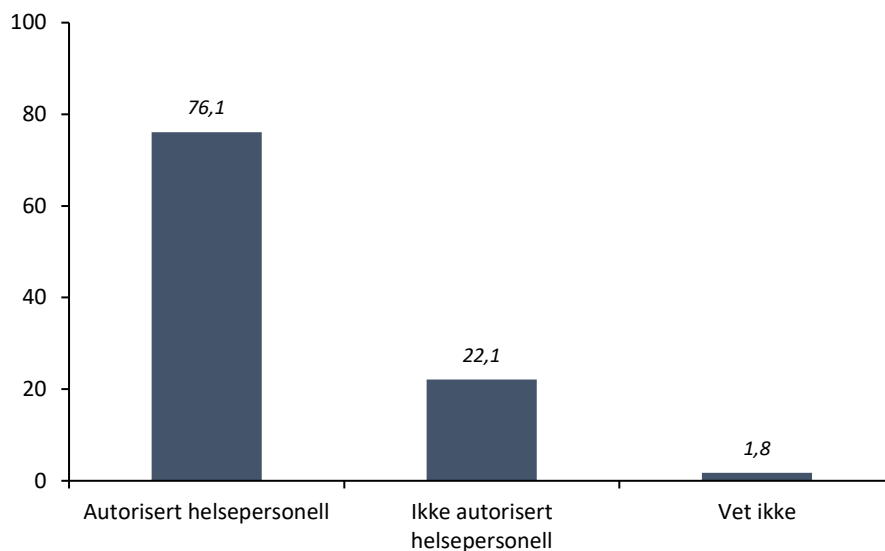
Stillingsfordeling for de personene som svarte på alle spørsmålene i spørreundersøkelsen, i prosent



N=112. Kilde: Menon Economics

Det er også interessant å ha innsikt i utdanningsbakgrunnen til de som har fullført spørreundersøkelsen, se Figur 3.4. Figuren viser at over 3 av 4 som har fullført spørreundersøkelsen oppgir at de er autorisert helsepersonell.

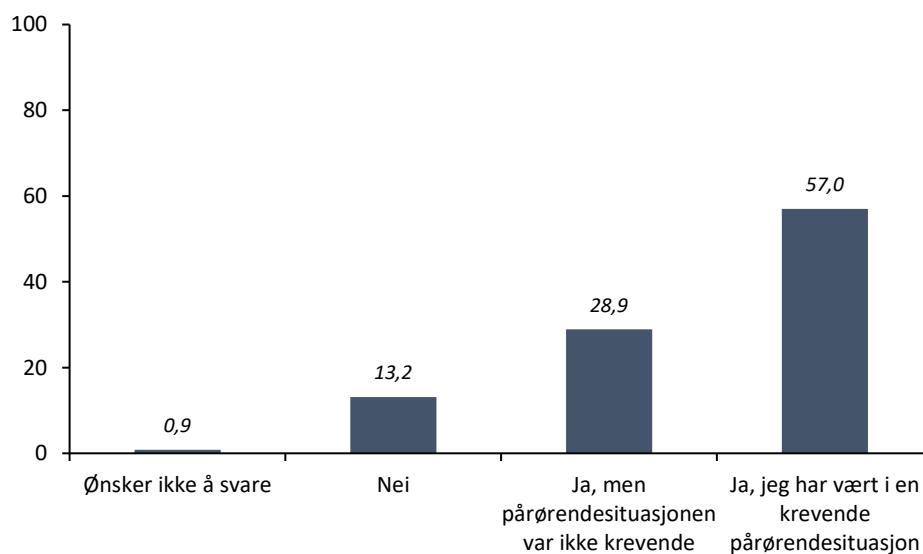
Figur 3.4 Fordeling av utdanningsbakgrunn til de personene som svarte på spørreundersøkelsen, i prosent



N=113. Kilde: Menon Economics

Holdningene til de som har svart på spørreundersøkelsen kan avhenge av om de selv har vært i en pårørende-situasjon. I spørreundersøkelsen stilte vi derfor spørsmål om det. Svarene, som er vist i Figur 3.5, viser at nesten 86 prosent av de som svarer oppgir å ha vært i en pårørendesituasjon. Godt over halvparten av de som har fullført spørreundersøkelsen oppgir å ha vært i en krevende pårørendesituasjon. I tillegg har om lag 29 prosent vært i en mindre krevende pårørendesituasjon. Det er uklart for oss om andelen som har vært i en pårørendesituasjon er høyere for dem som har svart på spørreundersøkelsen enn for dem som ikke har svart. Hvis det er tilfelle, kan svarene gi et mer positivt bilde enn hvis ledere fra alle norske kommuner hadde svart på spørreundersøkelsen.

Figur 3.5 Fordeling av om de som har svart på spørreundersøkelsen har vært i en pårørendesituasjon, i prosent



N=114. Kilde: Menon Economics

4 Den kommunale helse- og omsorgstjenestens innretning for å ivareta pårørende

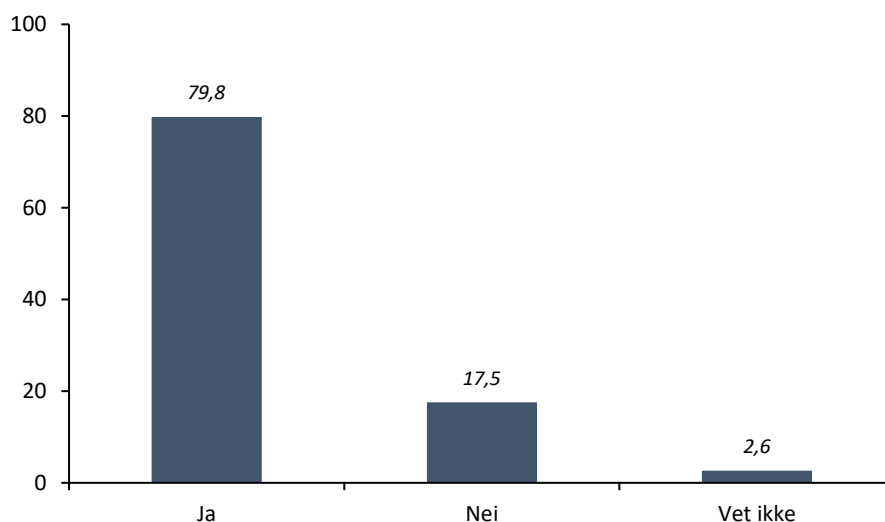
Vi finner at den kommunale helse- og omsorgstjenesten i varierende grad er kjent med pårørendeveilederen og pårørendestrategien. Over en femtedel av de kommunale helse- og omsorgstjenestene har heller ikke egne skriftlige retningslinjer og rutiner på plass for involvering av pårørende. Ansatte i mindre kommuner ser ut til å i mindre grad ha et bevisst forhold til rutiner og retningslinjer for ivaretagelsen av pårørende. Vi finner at kompetansenivået i kommunene stort sett oppfattes som tilstrekkelig for å ivareta pårørende. Et flertall av helse- og omsorgslederne som har svart vurderer at de samarbeider godt med pårørende, samtidig som de anerkjenner at man burde samarbeide bedre og mer. Pårørendesamtaler, involvering av pårørende i brukerutvalg og pårørendegrupper nevnes som tiltak for å bedre samarbeidet. Det pekes imidlertid på manglende kapasitet, fraværende rutiner og manglende kompetanse til å gjennomføre. Flere peker på at i en presset helse- og omsorgstjeneste blir ivaretagelse av pårørende i mindre grad prioritert fremfor andre helse- og omsorgsoppgaver.

For å vurdere holdningene helse- og omsorgstjenesten har til å informere, involvere, veilede og følge opp pårørende er det relevant å kartlegge hvilke forutsetninger og innretninger helse- og omsorgstjenesten har. Hvorvidt kommunen har etablert retningslinjer og rutiner for ivaretagelsen av pårørende kan påvirke hvordan man tilrettelegger for involvering av pårørende. Hvordan involvering av pårørende er organisert kan også spille inn på hvor godt kommunen ivaretar pårørende. Tilstrekkelig kompetanse om pårørende er også sentralt for å ivareta denne gruppen. I det neste kapittelet går vi nærmere inn på holdninger.

4.1 Retningslinjer og rutiner for involvering av pårørende

Pårørendeveilederen (Helsedirektoratet, 2017) ble første gang publisert i 2017 med mål om at pårørende blir involvert i helse- og omsorgstjenesten på best mulig måte. Veilederen er organisert i kortfattede tekster med lovkrav eller anbefalinger. Et klart flertall av de som svarte på spørreundersøkelsen, om lag 80 prosent, har svart at de er kjent med pårørendeveilederen. Det betyr at om lag én av fem av de som har svart ikke kjenner til veilederen. To tredjedeler av dem som har svart at de ikke kjenner til pårørendeveilederen har oppgitt at de innehar stillingen som administrativ leder som helse- og omsorgssjef, kommunedirektør eller tilsvarende.

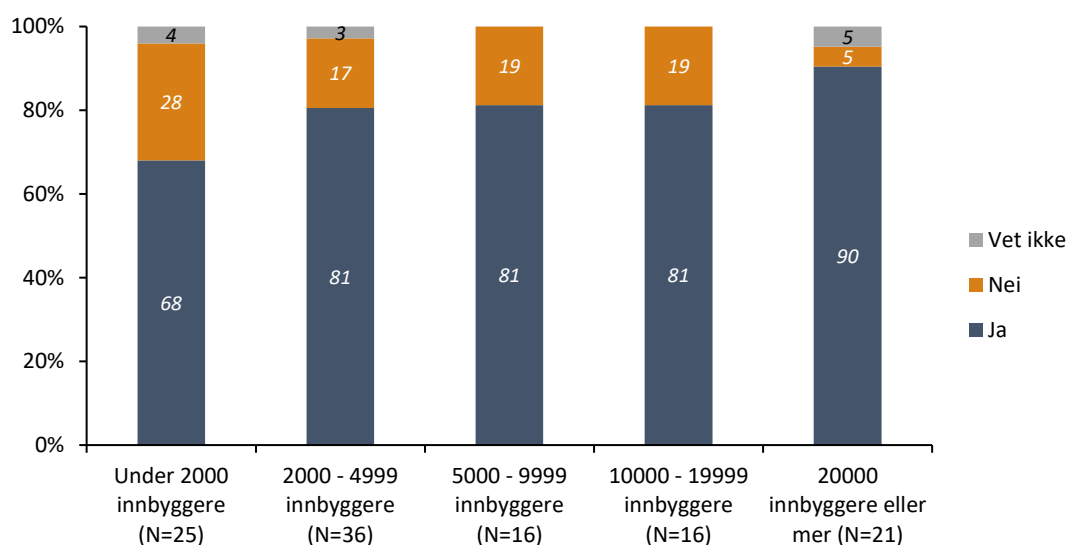
Figur 4.1 Svar på spørsmålet om vedkommende er kjent med Veileder for pårørende i helse- og omsorgstjenesten, i prosent



N=114. Kilde: Menon Economics

Dersom vi fordeler svarene etter kommunestørrelse, indikerer resultatene at de minste kommunene er mindre kjent med pårørendeveilederen sammenlignet med de større, se Figur 4.2.

Figur 4.2 Andel av helse- og omsorgslederne som er kjent med pårørendeveilederen, i prosent



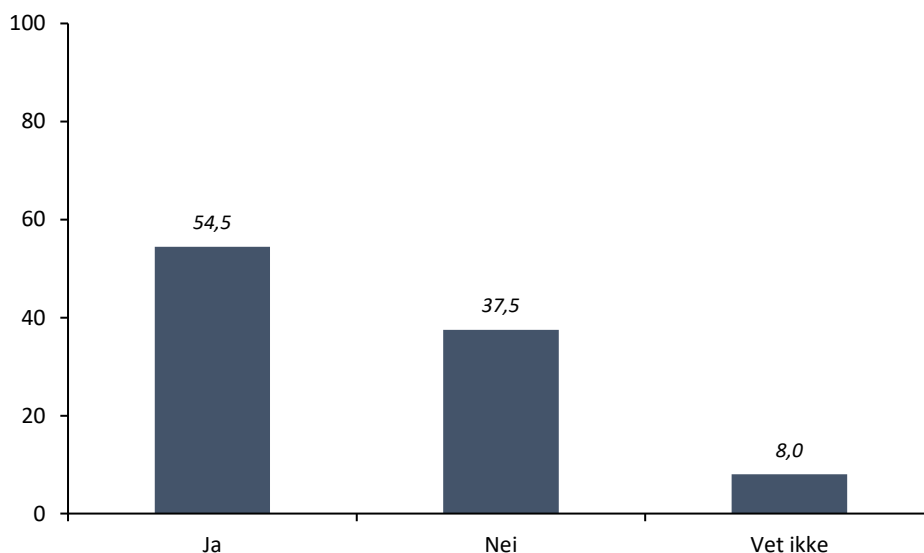
Kilde: Menon Economics

I tillegg til pårørendeveilederen ble en egen pårørendestrategi og handlingsplan lansert i desember 2020 (Regjeringen, 2020). Hovedmålet med strategien er å anerkjenne pårørende som en ressurs og sørge for at de blir ivaretatt på en slik måte at man kan leve gode egne liv kombinert med å ha en pårørenderolle.

Ut ifra spørreundersøkelsen finner vi at færre er kjent med pårørendestrategien enn med pårørendeveilederen. Litt over halvparten av dem som har svart på spørreundersøkelsen er kjent med pårørendestrategien. Om lag 37 prosent svarer at de ikke er kjent med pårørendestrategien. Av de om lag 37 prosentene som ikke er kjent med pårørendestrategien har 71 prosent stillingen som helse- og omsorgsleder eller kommunedirektør i kommunen.

Selv om pårørendestrategien ikke nødvendigvis er et styringsdokument i kommunen, er det verdt å merke seg at om lag 40 prosent av de som har svart på spørreundersøkelsen ikke har kjennskap til at strategien finnes.

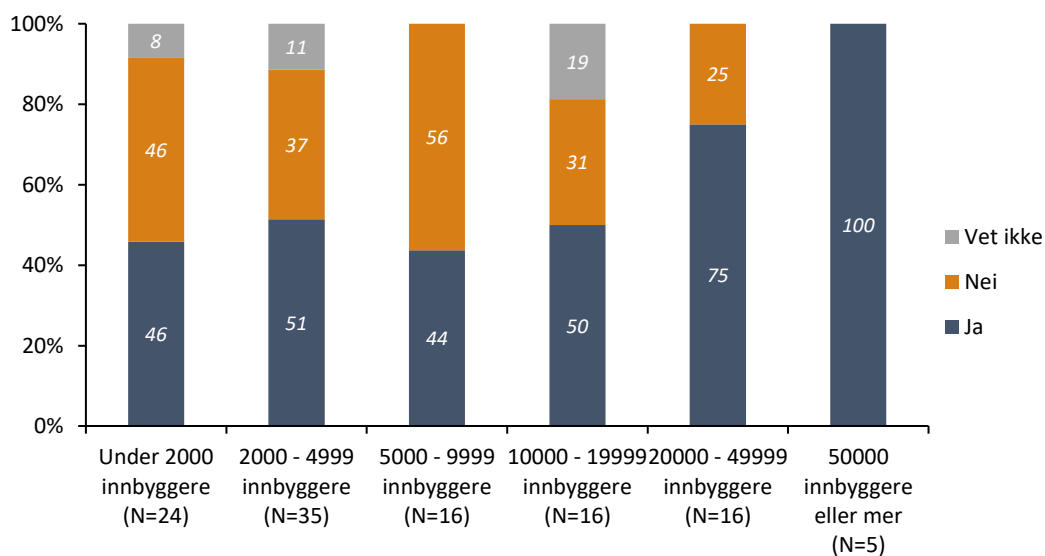
Figur 4.3 Svar på spørsmålet om man er kjent med at det finnes en nasjonal pårørendestrategi med handlingsplan, i prosent



N=112. Kilde: Menon Economics

Dersom vi fordeler svarene basert på kommunestørrelse, ser vi et enda tydeligere mønster i at det er de største kommunene som er kjent med pårørendestrategien. For kommuner med mer enn 20 000 innbyggere oppgir mellom 75 og 100 prosent at de er kjent med pårørendestrategien. For dem med mindre enn 20 000 innbyggere ligger gjennomsnittet på under 50 prosent.

Figur 4.4 Svar på spørsmålet om vedkommende er kjent med at det er utarbeidet en egen pårørendestrategi med handlingsplan, i prosent og fordelt etter kommunestørrelse

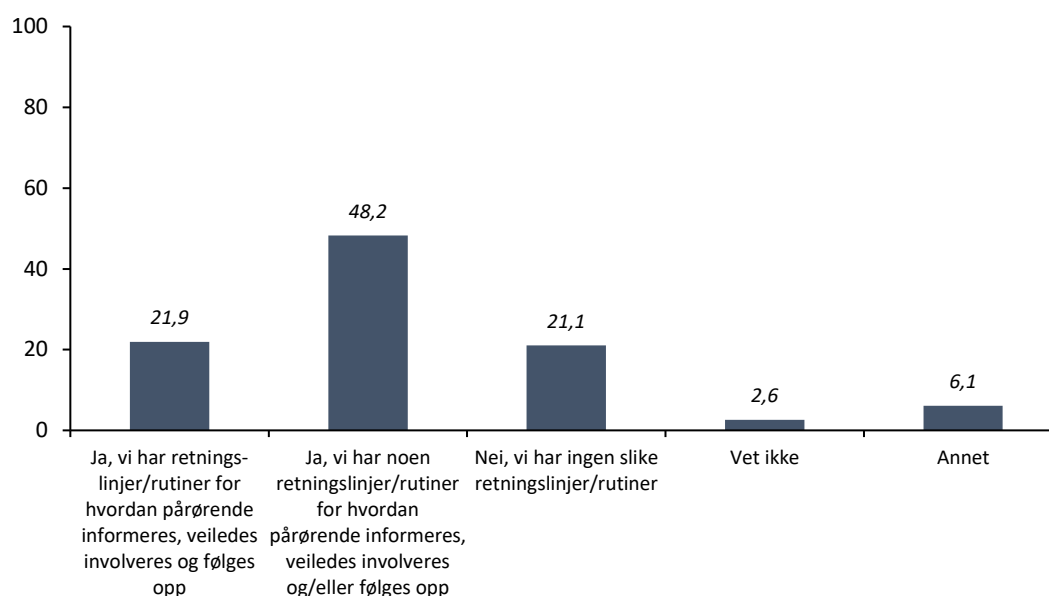


Kilde: Menon Economics

Vi finner videre at om lag én av fem kommuner har utarbeidet retningslinjer og rutiner for å informere, veilede, involvere og følge opp pårørende (se Figur 4.5). I underkant av halvparten av respondentene svarer at man delvis

har utarbeidet retningslinjer/rutiner for ivaretagelse av pårørende. Å ha delvis retningslinjer/rutiner på plass betyr her at man har rutiner for å ivareta pårørende, men man har ikke rutiner for både å informere, veilede, involvere og følge opp pårørende. Nesten like mange som svarer at de har alle retningslinjer på plass, svarer at de ikke har retningslinjer i det hele tatt. Enkelte av respondentene som oppgir at helse- og omsorgstjenesten ikke har rutiner svarer imidlertid at de er i prosess med å utarbeide retningslinjer/rutiner. I tillegg oppgir flere av respondentene som har svart at de har retningslinjer/rutiner at disse retningslinjene/rutinene ikke er skriftliggjort.

Figur 4.5 Svar på spørsmålet om helse- og omsorgstjenesten i kommunen man representerer har utarbeidet retningslinjer og rutiner for hvordan pårørende informeres, veiledes, involveres og/eller følges opp, i prosent



N=114. Kilde: Menon Economics

Av de om lag 22 prosent av kommunene som svarer at de har dekkende retningslinjer/rutiner, svarer 76 prosent av dem at de i stor eller i svært stor grad følger rutinene. Det betyr at under 17 prosent av helse- og omsorgstjenestene som omfattes av spørreundersøkelsen har dekkende rutiner for å samarbeid med pårørende og følger rutinene.

Hvis det finnes retningslinjer/rutiner for å ivareta pårørende, følges disse til en viss grad. Vi finner at hver femte kommune som har etablert retningslinjer/rutiner kun følger dem opp i noen grad. Kapasitetsutfordringer, tidsklemma og behov for å gjøre nødvendige prioriteringer trekkes frem som årsaker til at man ikke følger opp retningslinjer/rutiner i tilstrekkelig grad.

4.2 Den kommunale helse- og omsorgstjenestens kompetanse for å ivareta pårørende

Pårørendeveilederen konkretiserer nødvendig kompetanse helsepersonell bør ha for å ivareta pårørende, se Boks 4.1. Pårørende mener også at det er behov for økt kompetanse om pårørende i helse- og omsorgstjenesten. I den nasjonale pårørendeundersøkelsen (Helsedirektoratet, 2021) er økt kompetanse i helse- og omsorgstjenesten noe som trekkes frem som et tiltak som kunne gjort hverdagen enklere og bedre for pårørende.

Helseforetak og kommuner skal sikre at helsepersonell har nødvendig kompetanse på involvering og støtte til pårørende. Helsepersonell bør få opplæring i blant annet:

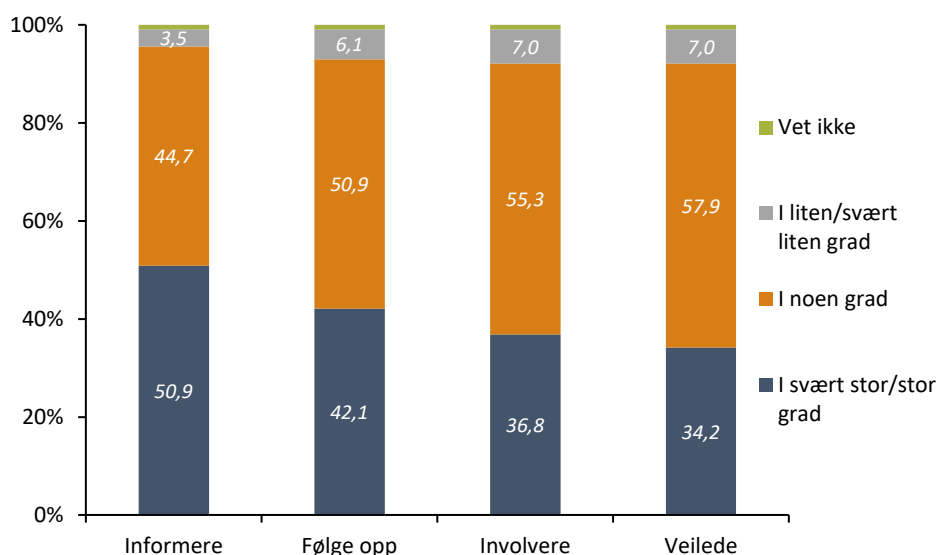
- Pårørendes rettigheter og roller og helsetjenestens plikter overfor pårørende
- Familiefokus i behandling; hva fremmer et godt samarbeid med familien som helhet
- Omfang av og innhold i uformell innsats fra pårørende i Norge i dag
- Kommunikasjon og samarbeid med pårørende i ulike situasjoner/faser
- Vanlige belastninger og behov hos pårørende i ulike faser og ved ulike tilstander
- Støttetiltak
- Faglige, etiske og juridiske dilemmaer som kan oppstå i møte med pårørende
- Særskilt om barn som pårørende og kommunikasjon med barn
- Pasient, bruker- og pårørendeorganisasjoner og selvhjelpsgrupper

Kompetansehevingen kan skje på ulike måter, som for eksempel ved kurs, e-læring, internundervisning, regelmessig veiledning eller liknende. Ledelsen bør sørge for at behovet for kompetanseheving kartlegges regelmessig. Det bør utdannes nøkkelpersonell på det enkelte tjenestested som har dybdekunnskap om pårørendeinvolvering og som kan bidra til nødvendig kompetanseheving hos kollegaer.

Kilde: Helsedirektoratet (2017)

Om lag 40 prosent av de som har svart på spørreundersøkelsen vurderer at ansattes kompetanse til å informere, veilede, involvere og følge opp pårørende er tilstrekkelig. Resultatene vist i Figur 4.6 taler for at det er flere ansatte som har kompetanse til å informere, sammenlignet med å veilede, involvere og følge opp.

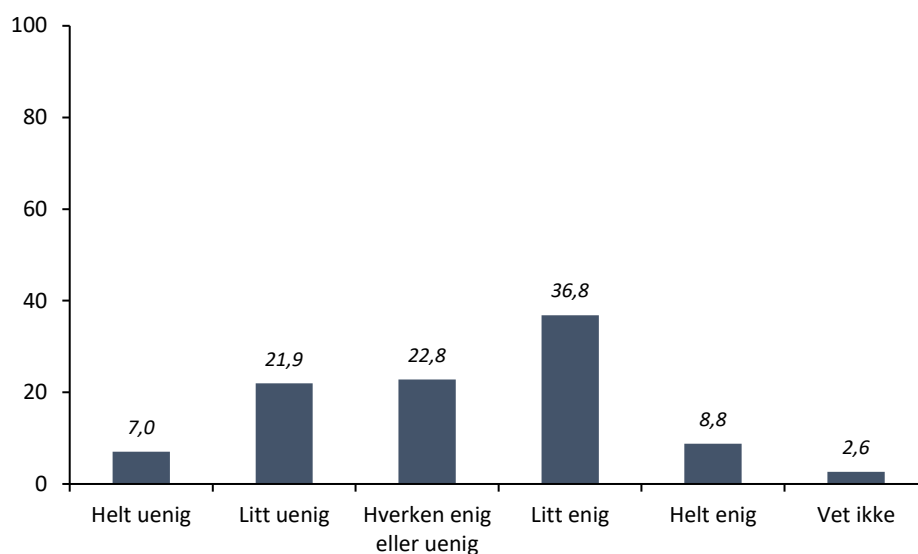
Figur 4.6 Svar på spørsmålet om i hvilken grad man mener at kompetansen til helsearbeidere er tilstrekkelig, i prosent



N=114. Kilde: Menon Economics.

I spørreundersøkelsen stilte vi spørsmålet om i hvilken grad man var enig i at de fleste helsearbeiderne i kommunen har formell kompetanse i hvordan man skal ivareta pårørende. Resultatene, som er vist i Figur 4.7, forteller oss at under ni prosent av respondentene i spørreundersøkelsen er helt enige i påstanden. Om lag 37 prosent er litt enig i samme påstand.

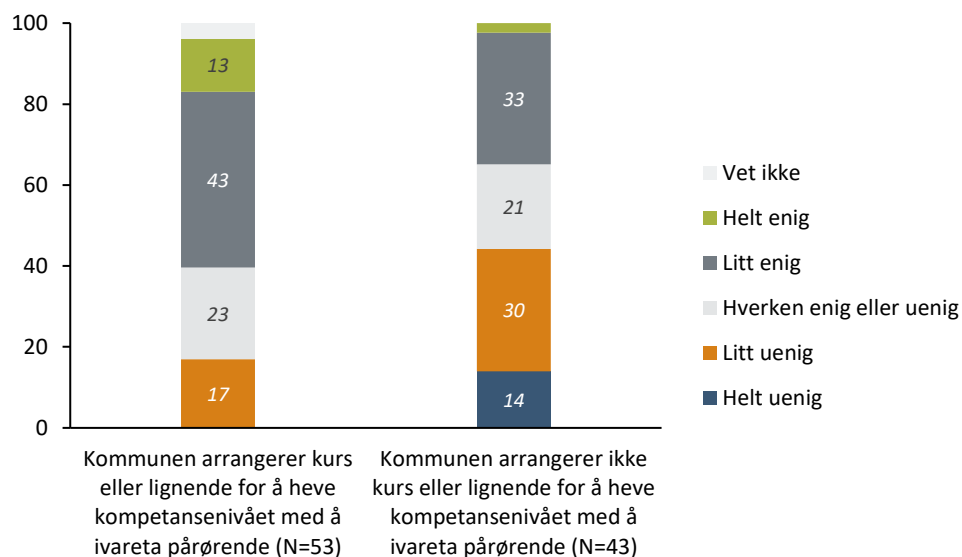
Figur 4.7 I hvilken grad man er enig i at de fleste helsearbeiderne i kommunen har formell kompetanse i hvordan man skal ivareta pårørende, i prosent



N=114. Kilde: Menon Economics.

Vi stilte også spørsmål om det arrangeres kurs eller lignende for å øke kompetansen på ivaretagelse av pårørende. Over 45 prosent svarte ja på spørsmålet, 38 prosent svarte nei og resten svarte vet ikke. I Figur 4.8 fordeler på resultatene i Figur 4.7 på om de har gjennomført kurs eller lignende for å øke kompetansenivået til ansatte eller ikke har gjort det.

Figur 4.8 I hvilken grad man er enig i at de fleste helsearbeiderne i kommunen har formell kompetanse i hvordan man skal ivareta pårørende - fordelt på om det gjennomføres kurs eller ikke gjennomføres kurs, i prosent



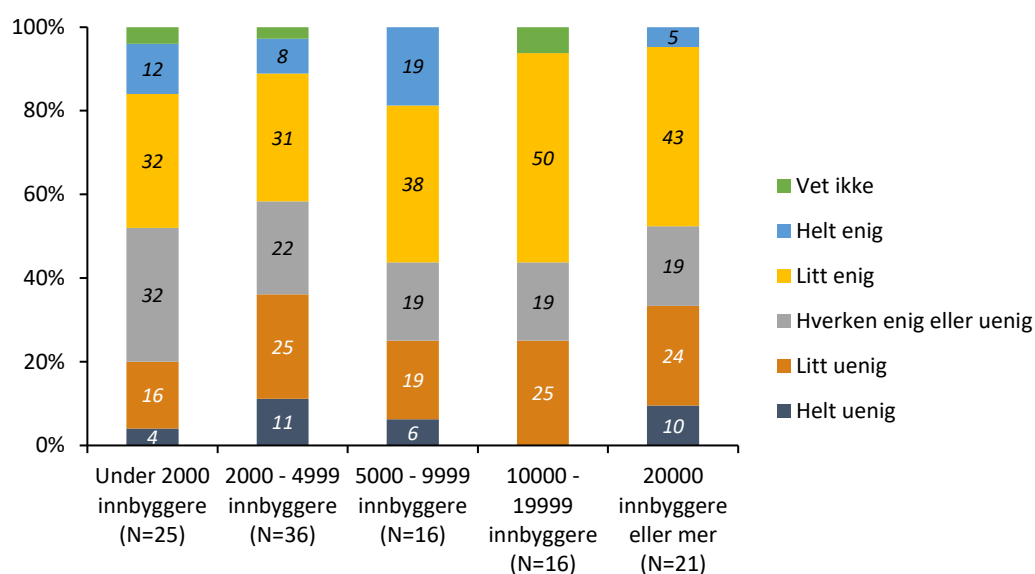
N=114. Kilde: Menon Economics

Figuren viser at de kommunene som gjennomfører kurs samtidig vurderer at de har et høyere kompetansenivå. Det er to mulige forklaringer på disse resultatene. Kommunene bygger opp formell kompetanse gjennom kursing

og lignende, eller det gjennomføres mer kursing der den formelle kompetansen allerede er høy. En kommune kan naturligvis bygge formell kompetanse hos de ansatte gjennom gode ansettelses eller gjennom kursing.

Pedersen mfl. (2022) viser til at det finnes en positiv sammenheng mellom kommunenes størrelse og kompetansenivå innenfor en rekke kommunale tjenester. Resultatene fra denne undersøkelsen underbygger ikke funnet fra Pedersen mfl. (2022), se Figur 4.9. Siden graden av kompetanse måles ut fra subjektive meninger, kan det allikevel være en sammenheng. Man kan for eksempel se for seg at helse- og omsorgsledere i større kommuner kan stille strengere krav til hva man legger i formell kompetanse i hvordan man ivaretar pårørende.

Figur 4.9 Hvor enig er du i følgende påstand? «De fleste helsearbeiderne ansatt i kommunen har formell kompetanse i hvordan man skal ivareta pårørende.», i prosent



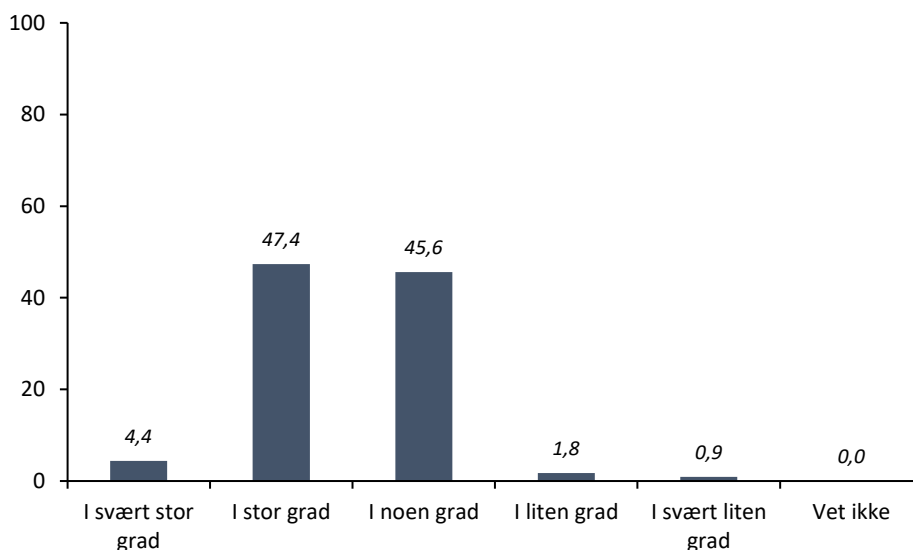
N=114. Kilde: Menon Economics

4.3 Organisering og innretning for å legge til rette for god oppfølging av pårørende

Helse- og omsorgstjenestens organisering og innretning kan ha en innvirkning på hvor enkelt eller vanskelig det er å legge til rette for god oppfølging av pårørende. Fra Figur 4.10 ser vi at litt over fire prosent av de som har svart på spørreundersøkelsen oppgir at de i svært stor grad mener at helse- og omsorgstjenesten er organisert på en måte som legger til rette for god oppfølging av pårørende. Samtidig svarer i underkant av halvparten at man i stor grad er organisert på en måte som legger til rett for god oppfølging av pårørende.

Figur 4.10

Svar på i hvilken grad man mener at helse- og omsorgstjenesten i kommunen er organisert og innrettet på en måte som legger til rette for god oppfølging av pårørende, i prosent

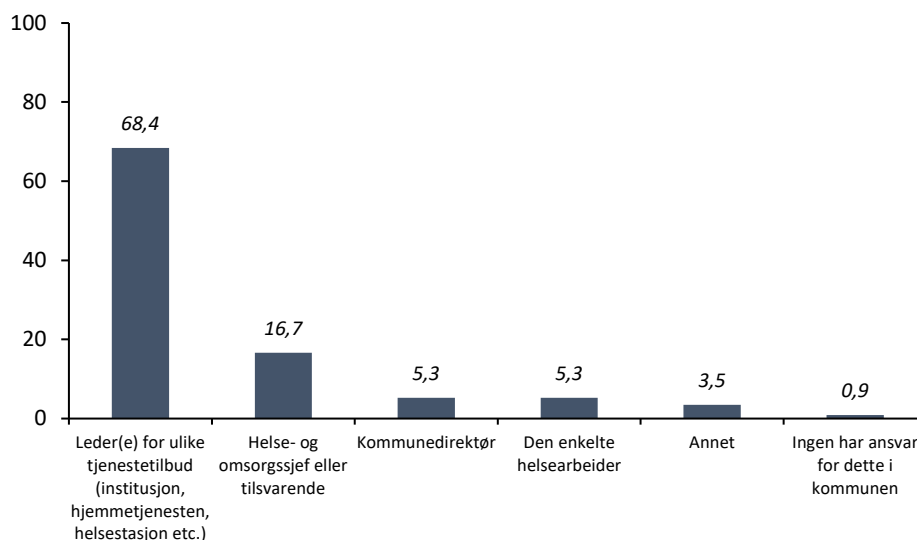


N=114. Kilde: Menon Economics

4.4 Oppfølging og samarbeid med pårørende

Kommunale helse- og omsorgsarbeidere har ulike perspektiv på hvem i kommunen som er hovedansvarlig for samarbeid med pårørende i kommunen. Et klart flertall svarer at det er lederen for ulike tjenestetilbud som er ansvarlig, etterfulgt av helse- og omsorgssjefen i kommunen. Kun fem prosent svarer at det er den enkelte helsearbeider som er ansvarlig for samarbeidet mellom pårørende og kommunen. I kategorien «annet» påpekes det imidlertid at det er utfordrende å svare ett alternativ ettersom ansvaret ligger på ulike nivåer avhengig av hvilke oppgaver man snakker om. Eksempler som nevnes er at det overordnede ansvaret for veilederen og kompetanseheving ligger hos den kommunale helse- og omsorgssjefen, mens pårørendeinvolvering har lederen for de ulike tjenestetilbudene ansvar for. Videre er den daglige oppfølgingen typisk den enkelte helsearbeiderens ansvarsoppgave.

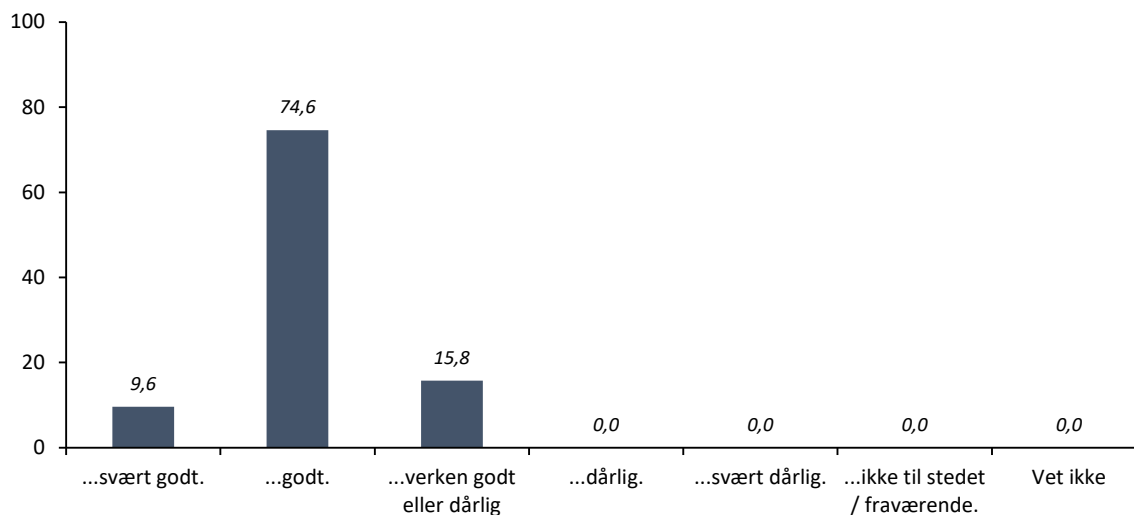
Figur 4.11 Svar på spørsmålet om hvem er hovedansvarlig for samarbeid med pårørende i helse- og omsorgstjenesten i kommunen du representerer, i prosent



N=114. Kilde: Menon Economics

I tillegg vurderer de aller fleste kommunale helse- og omsorgslederne at samarbeidet mellom pårørende og helse- og omsorgstjenesten er godt. I spørreundersøkelsen er det ingen som oppgir at samarbeidet er dårlig, svært dårlig eller fraværende.

Figur 4.12: Svar på spørsmålet om å fullføre setningen: I kommunen jeg representerer, er samarbeidet mellom ansatte i helse- og omsorgstjenesten og pårørende..., i prosent



N=114. Kilde: Menon Economics

Av dem som svarer at samarbeidet mellom ansatte og pårørende verken er godt eller dårlig, peker over halvparten på tidsklemma som en av årsakene. Dette samsvarer med at mange av respondentene i spørreundersøkelsen opplever det som for ressurskrevende å følge opp pårørende. Mangel på etablerte retningslinjer og rutiner samt mangel på tilstrekkelig kompetanse nevnes av flere som årsaker til at samarbeidet mellom ansatte

og pårørende ikke er godt nok. Det er imidlertid ingen som nevner manglende opplæring av pårørende selv som en mulig årsak til dårlig samarbeid. Taushetsplikten trekkes frem som en barriere for samarbeid mellom pårørende og ansatte i helse- og omsorgstjenesten i pårørendeundersøkelsen (2022). Dette nevnes imidlertid ikke av respondentene i vår undersøkelse.

For at samarbeidet skal bli bedre er det flere i spørreundersøkelsen som svarer at fastsettelse av bedre prosedyrer og rutiner er vesentlig. Å avklare omfang av pårørendeinnsats og å prate om gjensidige forventninger trekkes frem av flere som tiltak for å bedre samarbeidet mellom ansatte og pårørende. Ut ifra spørreundersøkelsen finner vi at helse- og omsorgstjenesten også er opptatt av at pårørende skal kunne leve et liv utenom det å være pårørende. Flere av tiltakene som nevnes i åpne svar kan også sees på som en type opplæring, som eksempelvis pårørendesamtaler, involvering av pårørende i brukerutvalg eller sette opp pårørendegrupper.

I Figur 4.13 har vi sammenstilt de ulike tiltakene helse- og omsorgslederne oppgir at de har iverksatt for å opprettholde/forbedre samarbeidet mellom ansatte i helse- og omsorgstjenesten og pårørende. Tiltakene er rangert fra mest til minst omtalt.

Figur 4.13 Svar på spørsmål om det er iverksatt tiltak for å opprettholde/forbedre samarbeidet mellom ansatte i helse- og omsorgstjenesten i kommunen og pårørende, i prosent*



*Basert på åpne svar, som betyr at en respondent kan oppgi flere tiltak. N=66. Kilde: Menon Economics.

Flertallet av dem som har svart på spørsmålet illustrert i Figur 4.13 oppgir at hyppigere pårørendesamtaler som blir fulgt opp fungerer bra. En del av helse- og omsorgslederne oppgir også at de gjennomfører årlige pårørendeundersøkelser for å kartlegge behov og hensiktsmessige tiltak. I tillegg har vi spurt i hvor stor grad det er viktig å tydeliggjøre rollen til pårørende. Om lag 84 prosent svarer at tydeliggjøring i svært stor eller i stor grad er viktig, noe som indikerer at den kommunale helse- og omsorgstjenesten er opptatt av de pårørende og deres rolle og innsats. Flere har utdypet barrierer som gjør at helse- og omsorgstjenesten ikke i tilstrekkelig grad legger til rette for god oppfølging av pårørende. Begrensede ressurser/tid og mangel på kompetanse oppgis som årsaker. I tillegg er det flere som presiserer at dette arbeidet er i gang og at det vil være viktig å prioritere pårørendearbeid fremover.

5 Holdninger til pårørendeinnsats

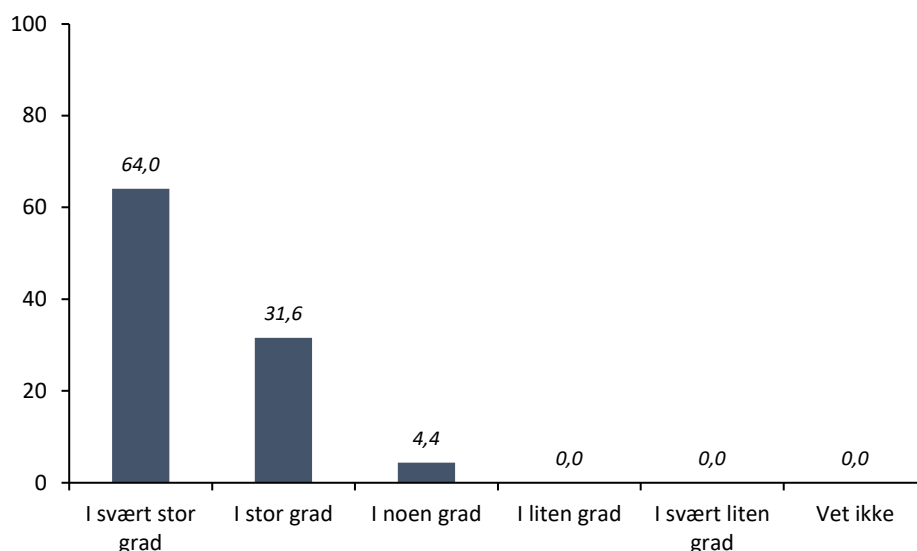
Vi finner at den kommunale helse- og omsorgstjenesten ser nytten av å både avklare, informere, veilede, involvere og følge opp pårørende. I utgangspunktet er helse- og omsorgsledere stort sett enige i at pårørendeinnsatsen er og vil være avgjørende fremover gitt den demografiske utviklingen. Viktigheten av å inkludere og ivareta pårørende synes imidlertid å være tydeligere på et overordnet nivå enn på et lavere institusjonelt nivå blant alle ansatte i helse- og omsorgstjenesten. God opplæring og tilstrekkelig informasjon om rettigheter til pårørende ser ut til å være gode forutsetninger for god involvering av pårørende. Samtidig peker både pårørende selv og helse- og omsorgsledere på at informasjon om hvilke rettigheter pårørende har ikke er tilstrekkelig.

Vi finner også at det er bred enighet blant helse- og omsorgslederne om at pårørende i større grad bør hjelpe til med praktiske formål fremfor konkrete helse- og omsorgsoppgaver. I tillegg synes helse- og omsorgsledere at medvirkning - eksempelvis i form av å være med å utforme tjenestetilbudet til pasienten, er viktig for både pårørende, pasienten og helse- og omsorgstjenesten. Til tross for at de som svarer på spørreundersøkelsen i stor grad mener at de klarer å legge til rette for en forutsigbar dialog og har tid til å lytte og følge opp pårørende, synes flertallet samtidig at oppfølging av pårørende er for ressurskrevende. Dette indikerer at man anerkjenner pårørendeinnsatsen og hvor avgjørende den er, samtidig som man ikke nødvendigvis prioriterer pårørende nok eller har tilstrekkelig tid til å følge dem opp.

Som nevnt handler ledernes holdninger til pårørende om hvordan lederne tenker, føler og/eller handler positivt eller negativt overfor pårørende. I de neste to delkapitlene beskriver vi funn fra spørreundersøkelsen som indikerer helse- og omsorgslederes holdninger til pårørendeinnsats og hvorvidt pårørende faktisk får tilstrekkelig oppfølging og støtte. Gjennomgangen er naturligvis avgrenset til holdninger som ledere av helse- og omsorgstjenesten har valgt å uttrykke gjennom å svare på spørreundersøkelsen.

Vi finner at det er bred enighet i at det er viktig å avklare hvem som er pårørende. Over 95 prosent av helse- og omsorgslederne svarer at det i svært stor eller stor grad er viktig å avklare hvem som er pårørende til en pasient. Ingen oppgir at det i liten eller svært liten grad er viktig.

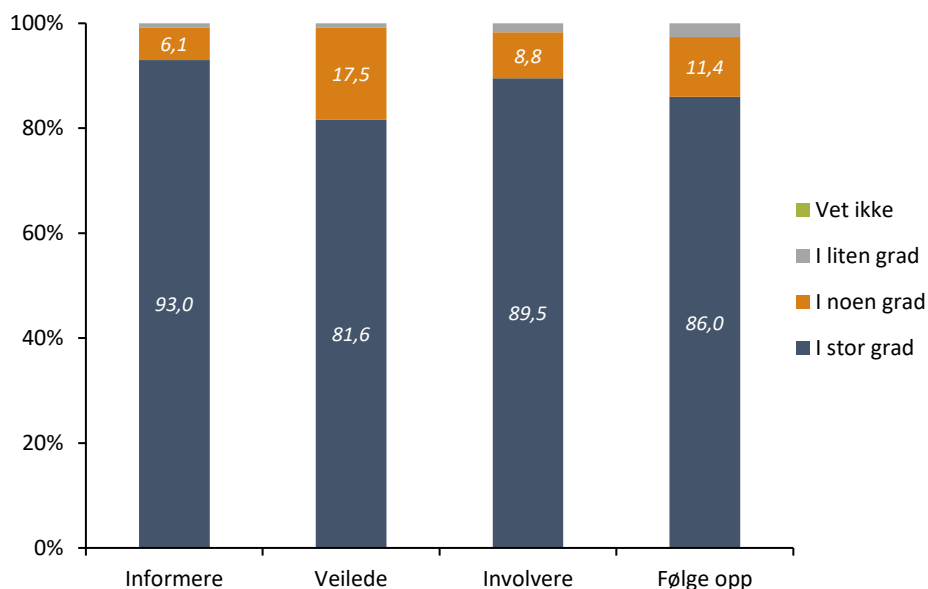
Figur 5.1 Svar på spørsmål om i hvilken grad de som har svart mener at det er viktig å avklare hvem som er pårørende til en pasient/bruker, i prosent



N=114. Kilde: Menon Economics

Spørreundersøkelsen omfattet også spørsmål om i hvilken grad helse- og omsorgslederne mener det er viktig å informere, veilede, involvere og følge opp pårørende med spesielle behov for støtte (se Figur 5.2). Et klart flertall svarer at det i svært stor eller stor grad er viktig å både informere, veilede, involvere og følge opp pårørende med spesielle behov for støtte. Å veilede pårørende anses som litt mindre viktig enn de andre kategoriene.

Figur 5.2 Svar på spørsmålet om i hvilken grad mener du det er viktig at helse- og omsorgstjenesten hhv. informerer, veileder, involverer og følger opp pårørende med spesielle behov for støtte, i prosent

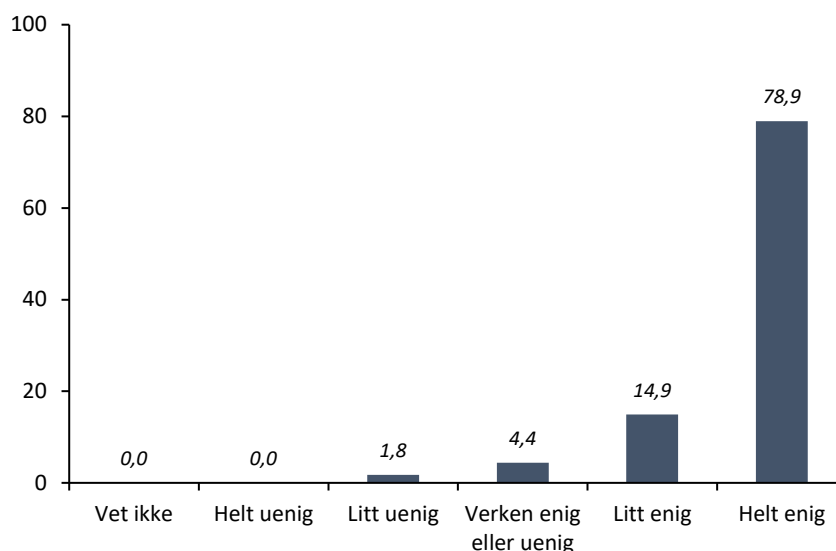


N=114. Kilde: Menon Economics

Sett i sammenheng med demografiske utfordringer og økt press på offentlige budsjetter forventes pårørende å fortsatt spille en viktig rolle i for de offentlige helse- og omsorgstjenestene fremover. Som vi ser fra oppgir et klart flertall av de som har svart på spørreundersøkelsen oppgir at de er enige i at pårørende er avgjørende for å

sikre gode helse- og omsorgstjenester i fremtiden. I underkant av 80 prosent svarer at de er helt enige i påstanden.

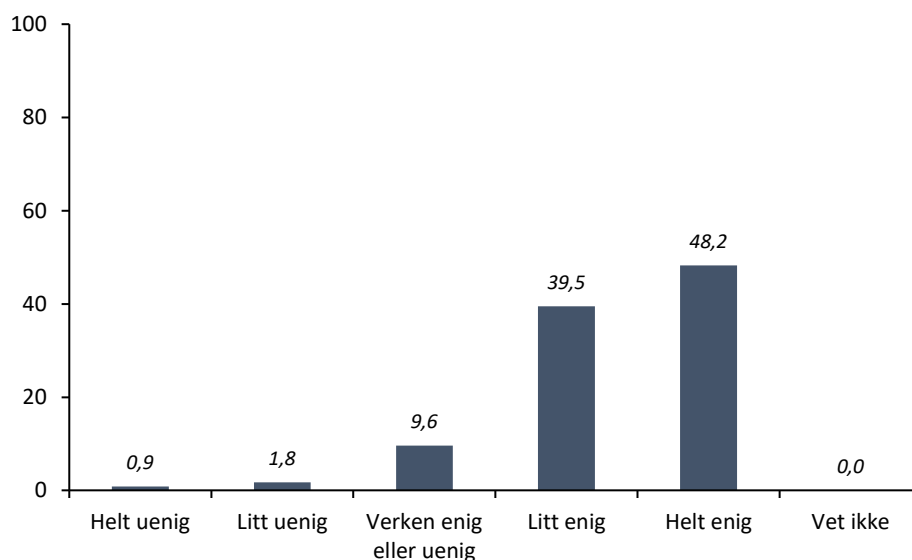
Figur 5.3 Svar på spørsmålet om hvor enig man er i følgende påstand: Pårørende er avgjørende for å sikre gode helse- og omsorgstjenester i fremtiden, i prosent



N=114. Kilde: Menon Economics

Fra de foregående spørsmålene har vi sett at flertallet av helse- og omsorgsledere er opptatt av både å avklare hvem den pårørende er, samt informere, veilede, involvere og følge opp. Én ting er at man på et overordnet nivå forstår hvor avgjørende bidraget til pårørende er, en annen ting er hvorvidt dette er forankret og forstått i alle avdelinger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Figur 5.4 viser at i underkant av 50 prosent er helt enige i at de fleste helsearbeidere forstår viktigheten av god ivaretagelse av pårørende. I underkant av 40 prosent er imidlertid kun litt enige i samme påstand. Det er ytterst få som er helt eller litt uenig i denne påstanden.

Figur 5.4 Svar på spørsmålet om hvor enig man er i følgende påstand: De fleste helsearbeiderne ansatt i kommunen forstår viktigheten av god ivaretagelse av pårørende, i prosent



N=114. Kilde: Menon Economics

Resultatene som vises i figurene over (Figur 5.1 til Figur 5.4) kan gi en indikasjon på at viktigheten av å inkludere og ivareta pårørende på et overordnet nivå er anerkjent blant ledere, mens det ikke er like utbredt blant øvrige ansatte. Tidligere i rapporten viser vi til hvordan helse- og omsorgslederne peker på manglende opplæring, ressursknapphet og prioritering som årsaker til manglende samarbeid med pårørende. De samme barrierene kan muligens forklare hvorfor ikke alle ansatte i helse- og omsorgstjenesten nødvendigvis ser viktigheten av å ivareta pårørende på lik linje som helse- og omsorgslederne selv.

Krysstabell 5.1 viser resultatet dersom vi setter følgende påstander opp mot hverandre:

- «Pårørende er avgjørende for å sikre gode helse- og omsorgstjenester i fremtiden.»
- «Pårørende burde bidra mer i omsorgsarbeidet for å avlaste helse- og omsorgsarbeiderne.»

I underkant av 60 prosent svarer både at pårørendeinnsatsen er avgjørende og at de burde bidra mer. Ingen som svarer at pårørende burde bidra mer mener samtidig at de ikke er avgjørende fremover. Disse funnene samsvarer med hypotesen om at dersom man mener pårørendeinnsats er viktig, vil man også mene at den burde styrkes.

Et imidlertid mer overraskende funn er at i underkant av 10 prosent av dem som svarer på spørreundersøkelsen er enige i at pårørendeinnsatsen er avgjørende for fremtiden samtidig som de mener at de ikke burde avlaste helse- og omsorgsarbeidere i større grad. En mulig forklaring er at man opplever at pårørende allerede bidrar i tilstrekkelig grad. En annen årsak kan være at helse- og omsorgsarbeiderne ikke opplever at pårørendeinnsatsen er god nok. Åpne svar fra spørreundersøkelsen viser at flere helse- og omsorgsledere ikke har en klar formening om hvordan de skal forbedre pårørendeinnsatsen. Andre peker på at det ikke er alle pasienter som ønsker at pårørende skal gjøre en innsats og at det er pasient- og brukerrettighetene som først og fremst skal ivaretas.

Tabell 5.1 Enighet om to påstander sett opp mot hverandre, i prosent

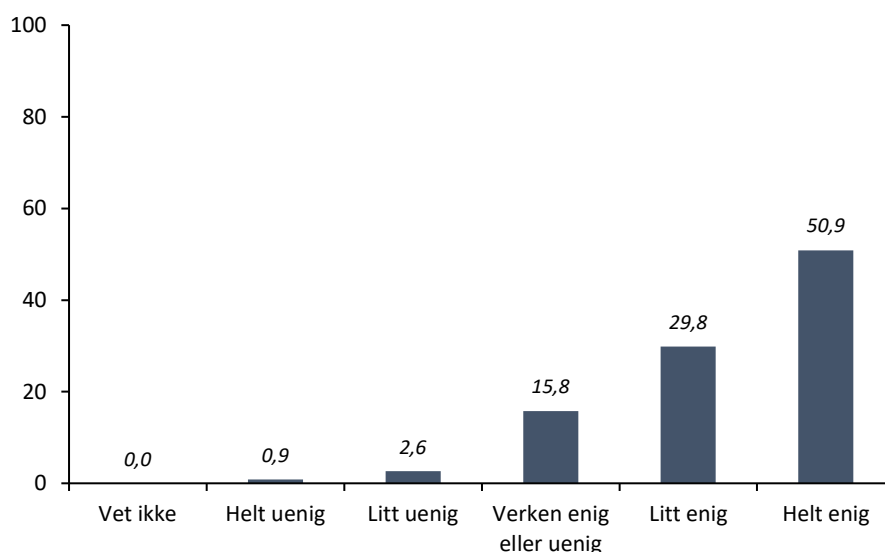
Påstander:		Pårørende burde bidra mer i omsorgsarbeidet for å avlaste helse- og omsorgsarbeidere.		
Pårørende er avgjørende for å sikre gode helse- og omsorgstjenester i fremtiden.		Helt uenig/litt uenig	Verken enig/uenig	Helt enig, litt enig
	Helt uenig/litt uenig	1,8	0,0	0,0
	Verken enig/uenig	1,8	1,8	0,9
	Helt enig, litt enig	9,7	26,5	57,5

N=113. Kilde: Menon Economics

For at pårørende skal kunne bidra mer, er det imidlertid grunn til å tro at pårørende trenger tilstrekkelig opplæring. Et klart flertall av respondentene i spørreundersøkelsen er helt enig i at tilstrekkelig opplæring er helt avgjørende for at pårørende skal ha en sentral rolle i å sikre gode helse- og omsorgstjenester. Når vi sammenligner med svar fra den nasjonale pårørendeundersøkelsen fra 2022 (Helsedirektoratet, 2022), ser vi imidlertid at kun 12 prosent av dem som har svart på pårørendeundersøkelsen har oppgitt at opplæring er det viktigste det offentlige kan bidra med. Økonomiske støtteordninger, sammen med informasjon om støtteordninger og rettigheter er de tiltakene flest pårørende mener er viktigst.

Figur 5.5

Svar på spørsmålet om hvor enig man er i følgende påstand: Forutsetningen for at pårørende skal ha en sentral rolle i å sikre gode helse- og omsorgstjenester er at de får tilstrekkelig med opplæring, i prosent



N=114. Kilde: Menon Economics

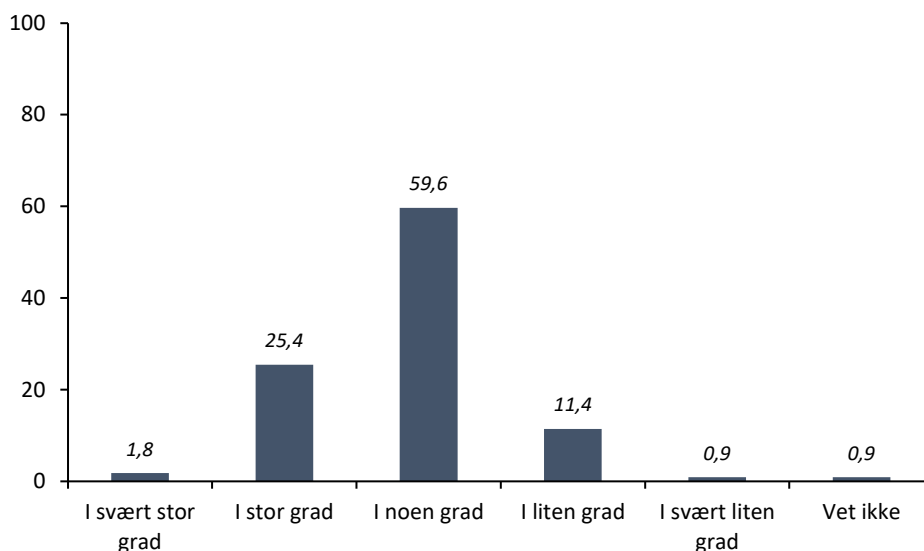
Vi finner at det er bred enighet rundt hvilken rolle pårørende bør ta fremover. Ut ifra svarene i spørreundersøkelsen er det mange som nevner viktigheten av å ta en aktiv rolle i praktiske formål som økonomi, ivaretagelse av bolig, oppfølging til tannlege og inkludering i sosiale aktiviteter. Flere av helse- og omsorgslederne understreker forskjellen mellom det som er praktisk bistand og det som er helse- og omsorgsoppgaver. Det poengteres i svarene fra spørreundersøkelsen at pårørende i større grad burde hjelpe til med praktiske oppgaver slik at helse- og omsorgsarbeidere kan ta seg av det som omhandler helse og omsorg. Enkelte formulerer det ved at pårørende bør bidra med oppgaver utover de lovpålagte tjenestene gitt av kommunen, slik at man får til en fornuftig arbeidsfordeling. Andre beskriver det gjennom å si at flere private aktører kunne drevet med praktisk bistand med uautorisert personell, slik at autorisert helsepersonell kan utføre helse- og omsorgshjelp.

Det er flere som beskriver rollen til pårørende som en samarbeidspartner i utformingen av tjenestetilbudet til brukeren. Ordet medvirkning er også noe som blir nevnt når vi har bedt dem om å utdype om hva som er viktig i samarbeidet mellom pårørende og helse- og omsorgstjenesten. Ønske til pasienten og pårørende bør stå i fokus i planleggingen av pårørendeinnsatsen. Flere peker også på at det er viktig å ha forståelse for at muligheten til å kunne bidra varierer og er noe som helse- og omsorgstjenesten bør ta hensyn til. I den nyeste versjonen av den nasjonale pårørendeundersøkelsen (Helsedirektoratet, 2022) finner de at 25 prosent opplever at det finnes tilstrekkelig medvirkning mellom pasient, pårørende og helse- og omsorgstjenesten, mens 42 prosent opplever pårørende ikke har særlig med påvirkning. Dette kan indikere at medvirkning er noe som er viktig for både helse- og omsorgstjenesten og pårørende, men at det er utfordrende å få det til.

For at pårørendeinnsatsen skal bli optimal og på et nivå som er tilfredsstillende for både pårørende, pasient og helse- og omsorgstjenesten, er det vesentlig at pårørende vet hvilke rettigheter de har. Ifølge pårørendeundersøkelsen 2022 (Helsedirektoratet, 2022) kommer «informasjon om rettigheter jeg har som pårørende» ut som den nest viktigste oppgaven det offentlige kan tilby pårørende, rett under økonomisk støtte. Vi har spurt helse- og omsorgstjenesten i hvilken grad de oppfatter at pårørende ved hvilke rettigheter de har som nærmeste pårørende. Om lag 60 prosent svarer at pårørende i noen grad vet hvilke rettigheter man har. Kun hver fjerde helse- og omsorgsleder svarer at pårørende i stor grad vet hvilke rettigheter man har. Dette synes å samsvare med hva pårørende opplever selv. I den nasjonale pårørendeundersøkelsen fra 2022 svarer om lag halvparten

av respondentene at de er uenige i at de har god oversikt over hvilke rettigheter de har og ikke har – dette til tross for at informasjon om rettigheter anses som viktig for pårørende. Dette gir en indikasjon på at selv om det er viktig for pårørende å vite hvilke rettigheter de har, oppfatter verken helse- og omsorgsledere eller pårørende selv at de får tilstrekkelig informasjon om dette.

Figur 5.6 Svar på spørsmålet om i hvor stor grad oppfatter du at pårørende vet hvilke rettigheter de har som nærmeste pårørende, i prosent



N=114. Kilde: Menon Economics

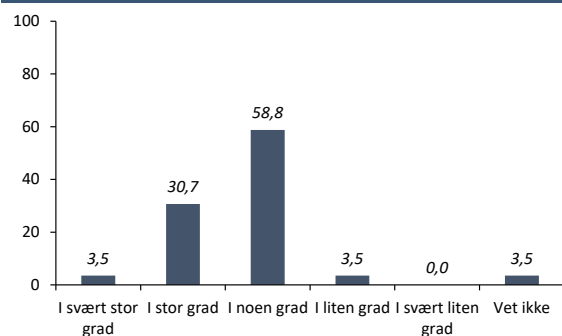
Om lag 80 prosent svarer samtidig at pårørendeinnsatsen er avgjørende for å møte den demografiske utviklingen. Fremover vil det være viktig å jobbe for at flere pårørende vet hvilke rettigheter de har slik at pårørendeinnsatsen optimaliseres både for pårørende selv, pasienten og helse- og omsorgstjenesten.

Resultatene fra spørreundersøkelsen forteller oss at det kan være et behov for økt offentlig støtte utover hva pårørende får i dag, se Figur 5.7A. Økt offentlig støtte kan eksempelvis handle om økte økonomiske ytelser, bedre informasjon om rettigheter eller et bedre samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og pårørende. Om lag 60 prosent av kommunene oppfatter at pårørende i noen grad har behov for mer støtte fra det offentlige utover hva pårørende får i dag, mens om lag en tredjedel mener at pårørende i svært stor eller stor grad har behov for mer støtte. Den nasjonale pårørendeundersøkelsen peker på hvor viktig støtten fra det profesjonelle hjelpeapparatet er for dem som står i en krevende pårørendesituasjon (Helsedirektoratet, 2022).

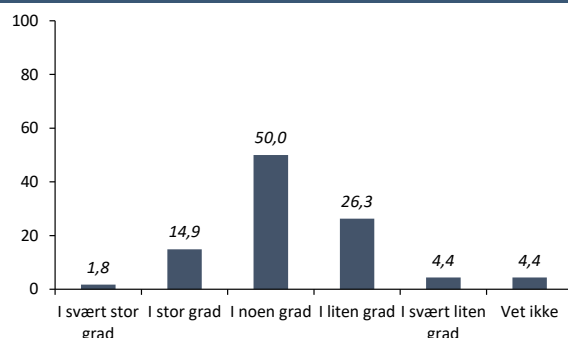
Vi har også spurt hvorvidt helse- og omsorgstjenesten opplever det som for ressurskrevende å følge opp pårørende, se Figur 5.7B. Cirka 17 prosent svarer at det i svært stor eller stor grad er for ressurskrevende, mens om lag halvparten svarer at det i noen grad er for ressurskrevende. Det er også bred enighet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten at det er viktig å følge opp pårørende med spesielle behov for støtte. Våre funn taler i retning av at pårørende har behov for å følges opp i tråd med gjeldende retningslinjer. Samtidig virker det som at helse- og omsorgstjenesten i norske kommuner ikke har tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å gjøre jobben, basert på at veldig mange i noen grad synes det er for ressurskrevende.

Figur 5.7 I hvilken grad de som har svart er enige i to påstander, i prosent

A – Påstand 1: I hvor stor grad oppfatter du at pårørende har behov for støtte fra offentlig sektor utover hva pårørende får i dag?



B – Påstand 2: I hvor stor grad opplever du at det er for ressurskrevende å følge opp pårørende

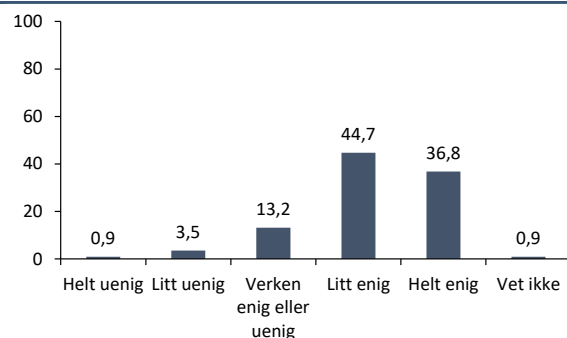


N=114. Kilde Menon Economics

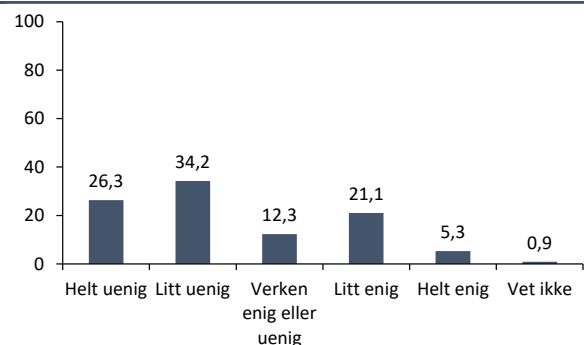
Resultatene fra spørreundersøkelsen viser oss imidlertid at helse- og omsorgstilbudet legger til rette for forutsigbar dialog med pårørende, se Figur 5.8A. Over en tredjedel er helt enig og nesten 45 prosent er litt enig i at helse- og omsorgstjenesten legger til rette for forutsigbar dialog med pårørende. I tillegg oppgir om lag 60 prosent av de som har svart å være uenig i påstanden om at det tilfeldig om bekymringene til pårørende lyttes til og følges opp, se Figur 5.8B. Det er likevel verdt å legge merke til at hver fjerde helse- og omsorgsleder som har svart på spørreundersøkelsen oppgir at de er enig i påstanden om at det er tilfeldig om bekymringene til pårørende lyttes til og følges opp.

Figur 5.8 I hvilken grad de som har svart er enige i to påstander, i prosent

A – Påstand 1: Helse- og omsorgstilbudet legger til rette for forutsigbar dialog med pårørende



B – Påstand 2: Det er tilfeldig om bekymringene til pårørende lyttes til og følges opp



N=114. Kilde Menon Economics

Dersom vi ser de fire sistnevnte figurene i sammenheng, er det noe motstridende at helse- og omsorgstjenesten både mener at de klarer å legge til rette for en forutsigbar dialog og har tid til å lytte og følge opp pårørende, samtidig som flertallet peker på at det er for ressurskrevende å følge opp pårørende. Dette kan gi en indikasjon på at man anerkjenner pårørendeinnsatsen og hvor avgjørende den er, samtidig som man ikke prioriterer eller føler at man har tid til å følge dem opp i tilstrekkelig grad. Som nevnt tidligere forklares dette i flere av de åpne svarene med kapasitetsmangel, mangel på gode rutiner og manglende prioritering grunnet høyt arbeidspress.

6 Oppsummering og konklusjon

Svarene på spørreundersøkelsen taler i retning av at helse- og omsorgsledere i stor grad anerkjenner pårørende som en viktig omsorgsressurs fremover. Det er imidlertid delte meninger om i hvilken grad de pårørende bør avlaste ansatte i helse- og omsorgstjenesten i omsorgsarbeidet. Det virker å være en bred enighet blant helse- og omsorgslederne om at pårørende i større grad bør hjelpe til med praktiske formål fremfor konkrete helse- og omsorgsoppgaver. Kommunale helse- og omsorgsledere ser ut til å se merverdien av å både avklare, informere, veilede, involvere og følge opp pårørende. I tillegg synes helse- og omsorgsledere at medvirkning - eksempelvis i form av å være med å utforme tjenestetilbudet til pasienten, er viktig for både pårørende, pasienten og helse- og omsorgstjenesten. Til tross for at de som svarer på spørreundersøkelsen i stor grad mener at de klarer å legge til rette for en forutsigbar dialog og har tid til å lytte og følge opp pårørende, påpeker flertallet at oppfølging av pårørende er for ressurskrevende. Det kan både skyldes at det tar tid å følge opp pårørende i seg selv og at pårørende stiller krav til at rettigheter og lovpålagte oppgaver oppfylles.

6.1 Helse- og omsorgsledernes holdninger

Holdningene ledere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten har til pårørende kan påvirke hvordan pårørende blir informert, fulgt opp, involvert og veiledet på, og dermed også påvirke hvorvidt pårørende kan bidra som en omsorgsressurs på en god måte. Vår kartlegging mot helse- og omsorgsledere i norske kommuner forteller oss følgende:

- De fleste helse- og omsorgsledere anerkjenner pårørende som en viktig omsorgsressurs i fremtiden.
- Det er delte meninger om i hvilken grad de pårørende bør avlaste helse- og omsorgsarbeidere i omsorgsarbeidet.

Disse funnene må sees i sammenheng med våre funn at om lag 80 prosent av helse- og omsorgslederne er kjent med pårørendeveilederen og 55 prosent er kjent med regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan. Pårørendeveilederen skal hjelpe ansatte i helse- omsorgstjenesten med å involvere pårørende på best mulig måte. Veilederen er organisert i kortfattede tekster med lovkrav og/eller anbefalinger.

Vi finner også at det er bred enighet blant helse- og omsorgslederne om at pårørende i større grad bør hjelpe til med praktiske formål fremfor konkrete helse- og omsorgsoppgaver. I tillegg synes helse- og omsorgsledere at medvirkning - eksempelvis i form av å være med på å utforme tjenestetilbudet til pasienten, er viktig for både pårørende, pasienten og helse- og omsorgstjenesten. Til tross for at de som svarer på spørreundersøkelsen i stor grad mener at de klarer å legge til rette for en forutsigbar dialog og har tid til å lytte og følge opp pårørende, synes flertallet samtidig at oppfølging av pårørende er for ressurskrevende. Dette indikerer at helse- og omsorgsledere anerkjenner pårørendeinnsatsen og hvor avgjørende den er, samtidig som man ikke nødvendigvis har tilstrekkelig med ressurser til å følge dem opp.

6.2 Nasjonale forventninger versus lokal praksis

Holdninger kommer til uttrykk ved handling. En konkret handling, som indikerer viljen til å få til gode samarbeid med pårørende, er at kommunene har etablert rutiner eller retningslinjer for hvordan pårørende skal informeres, veiledes, involveres eller følges opp. Vi finner at om lag 70 prosent av kommunene helt eller delvis har utarbeidet slike rutiner eller retningslinjer. Om lag 20 prosent av kommunene som har svart oppgir å ha rutiner eller

retningslinjer for hvordan pårørende skal informeres, veiledes, involveres og følges opp. Basert på at pårørende-veilederens formål er nettopp å sikre at pårørende skal informeres, veiledes, involveres og følges opp, virker det å være et betydelig avvik mellom nasjonale forventninger og lokal praksis.

6.3 Kompetanse til å ivareta pårørende

Vi finner også at det er et betydelig potensial for å øke helse- og omsorgsarbeidernes kompetanse innen ivaretagelse av pårørende. Potensialet virker å være størst innenfor å veilede og involvere pårørende. Henholdsvis 34 og 37 prosent av helse- og omsorgslederne oppgir i spørreundersøkelsen at helse- og omsorgsarbeiderne har tilstrekkelig kompetanse til å gjennomføre disse aktivitetene. Om lag 40 prosent av de som har svart oppgir at helse- og omsorgsmedarbeiderne har tilstrekkelig kompetanse til å følge opp pårørende. Halvparten av lederne oppgir at de ansatte har tilstrekkelig kompetanse til å informere pårørende.

Disse funnet må sees i sammenheng med at nesten halvparten av helse- og omsorgslederne som har svart oppgir at det arrangeres kurs eller annen form for kompetanseheving blant helse- og omsorgsansatte for å øke kompetansenivået i å ivareta pårørende. Det er imidlertid slik at kommunene som gjennomfører kurs og kompetanseheving også er kommuner som oppgir å ha høyere andeler av tilstrekkelig kompetanse. Dette taler for at variasjonene mellom kommuner i ivaretagelse av pårørende kan øke over tid.

Vi finner at den kommunale helse- og omsorgstjenesten ser nytten av både å avklare, informere, veilede, involvere og følge opp pårørende. God opplæring og tilstrekkelig informasjon om rettigheter til pårørende ser ut til å være gode forutsetninger for god involvering av pårørende. Samtidig peker både pårørende selv og helse- og omsorgsledere på at informasjon om hvilke rettigheter pårørende har ikke er tilstrekkelig.

6.4 Avsluttende kommentar

Lederne av helse- og omsorgstjenestene har ansvar for å være tydelig på hva som trengs for å levere forsvarlige tjenester, mens kommunens politiske ledelse har et ansvar for å prioritere tilstrekkelig med ressurser for å løse oppgavene. For lav prioritering av helse- og omsorgstjenester resulterer i at det er for få ansatte på jobb. Konsekvensen er at helse- og omsorgsarbeidere får veldig dårlig tid. Når tiden til å utføre helse- og omsorgsarbeidet er knapp, er det naturligvis mer utfordrende å oppfylle de lovpålagte helse- og omsorgsoppgavene. Retningslinjer og bør-krav, som store deler av pårørendeveilederen representerer, kommer naturligvis i andre rekke. Det er heller ikke lett å se i en travle hverdag at pårørende er en ressurs som kan frigjøre tid til andre viktige helse- og omsorgsoppgaver.

Det kan også være en aversjon mot å involvere pårørende. I kommuner der helse- og omsorgstjenesten er nedprioritert vil pårørende med den syke og pleietrengende øverst på listen kreve at rettigheter blir oppfylt og at tjenesten leveres i tråd med lov og forskrift. Det kan derfor passe dårlig å involvere pårørende i en nedprioritert helse- og omsorgstjeneste.

Til slutt er det viktig å påpeke at det også er mange kommuner som prioriterer helse- og omsorgstjenester høyt. Det finnes også kommuner som forsøker å oppfylle lovpålagte oppgaver etter beste evne, men som ikke har det som trengs for å få det til.

Referanseliste

- Angermo, P., Gjesdal, C. G., Gullhav, E., & Stenseth, O. (2008). *Påvirkning – muligheter og farer, Fordypningsoppgave Nasjonalt Toppleder Program – gruppe 6 2008*. Hentet mai 21, 2022 fra <https://spesialisthelsetjenesten.no/seksjon/nasjonalledelsesutvikling/Documents/Kull%206/Mulighete r%20og%20farer.pdf>
- Blix, B. H., Stalsberg, H., & Moholt, J.-M. (2021). *Demografisk utvikling og potensialet for uformell omsorg i Norge*. Hentet fra https://www.idunn.no/tidsskrift_for_omsorgsforskning/2021/01/demografisk_utvikling_og_potensial et_for_uformell_omsorg_i_
- Finansdepartementet. (2014). *R-109/14 Prinsipper og krav ved utarbeidelse av samfunnsøkonomiske analyser mv.* Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/fin/vedlegg/okstyring/rundskriv/faste/r_109_2014. pdf
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Vi - de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regjeringens-parorendestrategi-og-handlingsplan/id2790589/>
- Helsedirektoratet. (2017). *Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten*. Hentet fra Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 28. januar 2019: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/>
- Helsedirektoratet. (2021). *Nasjonal pårørendeundersøkelse*. Hentet fra Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 03. mars 2021, lest 2. juli 2021): <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/nasjonal-parorendeundersokelse>
- Helsedirektoratet. (2022). *Nasjonal pårørendeundersøkelse*. Helsedirektoratet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/parorende>
- Hjemås, G., Holmøy, E., & Haugstveit, F. (2019). *Fremskrivninger av etterspørselen etter arbeidskraft i helse- og omsorg mot 2060*. Hentet fra https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/_attachment/386122?_ts=16a9b1eef68
- Leknes, S., Løkken, S. A., Syse, A., & Tønnessen, M. (2018). *Befolkningsframskrivingene 2018. Modeller, forutsetninger og resultater*. Statistisk sentralbyrå: Oslo – Kongsvinger.
- Meld. St.17 (2017-2018). *Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre*. Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>
- NOU 2011: 11 *Innovasjon i omsorg*. (2011). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/5fd24706b4474177bec0938582e3964a/no/pdfs/nou201120110011000dddpdfs.pdf>
- Opinion. (2021). *Nasjonal pårørendeundersøkelse*. Helsedirektoratet.

Pedersen, S., & Kjelsaas, I. (2021). *Brutto produksjonstap av pårørendeinnsett i Norge. Menon-rapport 47/2021*. Oslo: Menon Economics. Hentet fra Menon.

Pedersen, S., & Kjelsaas, I. (2021). *Utfordringer ved sykemeldte pårørende i Norge*. Menon-utgave 76/2021.

Pedersen, S., Kjelsaas, I., Halvorsen, C., & Aalen, P. (2022). *Ståa i norske kommuner - en kartlegging av kommunenes oppfyllelse av lovpålagte oppgaver*. Menon-rapport 46/2022.

Prince, M., Prina, M., & Guerchet, M. (2013). *World Alzheimer Report 2013. Journey of Caring. An analysis of long-term care for dementia*. Hentet fra <https://www.alz.co.uk/research/world-report-2013>

Pårørendealliansen. (2017). *Pårørendeundersøkelsen 2017*.

Regjeringen. (2020). *Pårørendestrategi 2021-2025*. Hentet mai 2022 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regjeringens-parorendestrategi-og-handlingsplan/id2790589/>

Svartdal, F. (2022, mai 21). *snl.no*. Hentet fra Holdning i Store norske leksikon: www.snl.no/holdning

Vedlegg 1 – Spørreundersøkelse

V1.1 E-post

Hei,

På oppdrag fra Pårørendealliansen kartlegger Menon Economics hvordan kommunenes helse- og omsorgstjeneste er innrettet for å møte pårørende. Vi er spesielt opptatt av ivaretagelsen av pårørende med særlig behov for støtte. Formålet med spørreundersøkelsen er å øke kunnskapen om tematikken. Vi trenger derfor hjelp fra deg!

Alle svar blir anonymisert og konfidensielt behandlet i henhold til EUs personvernforordning (GDPR). Det vil si at ingen svar kan spores tilbake til den enkelte virksomhet.

Trykk her for å starte spørreundersøkelsen: [\[SURVEY_LINK\]](#)

Vi ber deg svare så fort du har anledning, og ikke senere enn 8. mai 2022.

Enkelte spørsmål og svaralternativer passer kanskje ikke helt med situasjonen kommunen du representerer er i. Vi ber deg da likevel svare så godt du kan ved å velge svaralternativer som ligger nærmest din egen oppfatning. Det vil ta cirka 10 minutter å fylle ut spørreundersøkelsen.

Har du spørsmål om undersøkelsen kan du kontakte Caroline Halvorsen i Menon Economics på e-post: caroline.halvorsen@menon.no eller på telefon 980 97 415.

Takk for at du tar deg tid til å svare på undersøkelsen.

Med vennlig hilsen

Simen Pedersen

Prosjektleder, Menon Economics

V1.2 Spørreundersøkelse

Hvorfor gjennomfører vi denne spørreundersøkelsen?

Om lag 800 000 mennesker i Norge over 18 år er pårørende. Mange pårørende har et sterkt ønske om å støtte og hjelpe sine nærmeste i krevende situasjoner. Samtidig oppleves pårørenderollen som en stor belastning for mange, og enkelte ser seg nødt til å slutte i jobben eller redusere arbeidsinnsatsen. Det er viktig å involvere pårørende i omsorgsarbeidet og informere dem om hvilke rettigheter og tilbud de har som pårørende. Samtidig er det i dag utfordrende for flere kommuner å involvere pårørende i tilstrekkelig grad. Ulike holdninger til pårørende kan direkte eller indirekte påvirke pårørendes muligheter til å bistå på en hensiktsmessig måte.

Pårørendealliansen jobber for å bedre vilkår for alle som er pårørende. Som en del av sitt arbeid ønsker de å øke kunnskapen rundt hvordan helse- og omsorgsinstitusjoner involverer og møter pårørende i ulike situasjoner.

Menon Economics har fått i oppdrag å gjennomføre en kartlegging av hvordan pårørende med særlig behov for støtte informeres, involveres og følges opp av primærhelsetjenesten i norske kommuner.

Informasjon om databehandling

I henhold til EUs personvernforordning (GDPR) vil all informasjon som knytter svarene til deg slettes innen seks måneder.

Menon Economics sin GDPR-kontakt:

Hebe Brunvand

E-post: hebe@menon.no

Hvis du trykker på neste, godtar du at vi behandler dine personopplysninger i henhold til informasjonen gitt over.

Del 1 - Bakgrunnsspørsmål

1. Hvilken stilling har du i kommunen du er ansatt i?

- A. Administrativ leder (helse- og omsorgssjef, kommunalsjef, kommunedirektør eller tilsvarende)
- B. Mellomleder (avdelingsleder, enhetsleder mv.)
- C. Administrativ stilling (seniorrådgiver, rådgiver mv.)
- D. Fagstilling (hjelpepleier, sykepleier, lege mv.)
- E. Annet, vennligst spesifiser her: _____

2. Hva er din utdanningsbakgrunn?

- A. Autorisert helsepersonell
- B. Ikke autorisert helsepersonell
- C. Vet ikke

3. Har du selv vært i en pårørendesituasjon?

- A. Ja, har vært i en krevende pårørendesituasjon
- B. Ja, men pårørendesituasjonen var ikke krevende
- C. Nei
- D. Ønsker ikke å svare

Del 2 – Annet

4. Hvor enig er du i følgende påstander? Oppgi din enighet på en skala fra 1 til 5, hvor 1 = helt uenig og 5 = helt enig.(1-5 + vet ikke)

- a. Pårørende er avgjørende for å sikre gode helse- og omsorgstjenester i fremtiden.
- b. Pårørende burde bidra mer i omsorgsarbeidet for å avlaste helse- og omsorgsarbeidere.
- c. Forutsetningen for at pårørende skal ha en sentral rolle i å sikre gode helse- omsorgstjenester fremover, er at de får tilstrekkelig med opplæring.

5. Kan du utdype hvilken rolle du mener pårørende bør ha fremover? [Åpent spørsmål.]

—

6. I hvor stor grad oppfatter du at pårørende vet hvilke rettigheter de har som nærmeste pårørende?

- A. I svært stor grad
- B. I stor grad
- C. I noen grad
- D. I liten grad
- E. I svært liten grad
- F. Vet ikke

7. I hvor stor grad oppfatter du at pårørende har behov for støtte fra offentlig sektor utover hva pårørende får i dag?

- A. I svært stor grad
- B. I stor grad
- C. I noen grad
- D. I liten grad
- E. I svært liten grad
- F. Vet ikke

8. I hvor stor grad opplever du at det er for ressurskrevende å følge opp pårørende?

- A. I svært stor grad
- B. I stor grad
- C. I noen grad
- D. I liten grad
- E. I svært liten grad
- F. Vet ikke

9. Ut fra din rolle i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, i hvilken grad mener du det er viktig å avklare hvem som er pårørende til en pasient/bruker?

- A. I svært stor grad
- B. I stor grad
- C. I noen grad
- D. I liten grad
- E. I svært liten grad
- F. Vet ikke

10. Ut fra din rolle i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, i hvilken grad mener du det er viktig å tydeliggjøre pårørendes rolle i oppfølgingen av en pasient/bruker?

- a. I svært stor grad
- b. I stor grad
- c. I noen grad
- d. I liten grad
- e. I svært liten grad
- f. Vet ikke

Del 3 - Retningslinjer, rutiner og samarbeid

11. Er du kjent med Veileder for pårørende i helse og omsorgstjenesten?

- a. Ja
- b. Nei
- c. Vet ikke

12. Er du kjent med at det er utarbeidet en egen pårørendestrategi med handlingsplan?

- a. Ja
- b. Nei
- c. Vet ikke

13. Har helse- og omsorgstjenesten i kommunen du representerer utarbeidet retningslinjer/rutiner for hvordan pårørende skal informeres, veiledes, involveres og/eller følges opp?

- A. Ja, vi har retningslinjer/rutiner for hvordan pårørende informeres, veiledes, involveres og følges opp
- B. Ja, vi har noen retningslinjer/rutiner for hvordan pårørende informeres, veiledes, involveres og/eller følges opp
- C. Nei, vi har ingen slike retningslinjer/rutiner
- D. Vet ikke
- E. Annet, vennligst spesifiser her: _____

Filter A – Hvis 13A eller B

14. På forrige spørsmål svarte du at kommunen du representerer har retningslinjer/rutiner for hvordan pårørende informeres, veiledes involveres og/eller følges opp. I hvilken grad følges de fastsatte retningslinjene/rutinene?

- A. I svært stor grad
- B. I stor grad
- C. I noen grad
- D. I liten grad
- E. I svært liten grad
- F. Vet ikke

Filter A – Slutt

Pårørende med særlige behov for støtte

Pårørende vil ha forskjellige ønsker om, og behov for, støtte. Ønsker og behov vil også kunne variere i løpet av et behandlings- eller tjenesteforløp. Noen pårørende har spesielt behov for støtte. Tilstander hos pasient eller bruker som kan medføre særlig behov for støtte hos foreldre og andre pårørende er f.eks.:

- Livstruende sykdom og alvorlig, progredierende sykdom
- Sykdom som kan ha store konsekvenser for pårørende i mange år eller resten av livet, som f.eks. demens, utviklingshemming, hjerneslag, alvorlig psykisk sykdom og rusavhengighet
- Sammensatte og komplekse behov som krever koordinerte helse- og omsorgstjenester over lang tid

15. Ut fra din rolle i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, i hvilken grad mener du det er viktig at helse- og omsorgstjenesten hhv. informerer, veileder, involverer og følger opp pårørende med spesielle behov for støtte?

	Informerer	Veileder	Involverer	Følger opp
I svært stor grad				
I stor grad				
I noen grad				
I liten grad				
I svært liten grad				
Vet ikke				

16. Ta utgangspunkt i kommunen du representerer. Hvor enig er du i følgende påstander? Oppgi din enighet på en skala fra 1 til 5, hvor 1=helt uenig og 5=helt enig. (1-5 + vet ikke)

- Helse- og omsorgstilbudet legger til rette for forutsigbar dialog med pårørende.
- Pårørende involveres tilstrekkelig i utarbeidelsen av individuell plan.
- Det er tilfeldig om bekymringene til pårørende lyttes til og følges opp.

17. Hvem er hovedansvarlig for samarbeid med pårørende i helse- og omsorgstjenesten i kommunen du representerer?

- Kommunedirektør
- Helse- og omsorgssjef eller tilsvarende
- Leder(e) for ulike tjenestetilbud (institusjon, hjemmetjenesten, helsestasjon etc.)
- Den enkelte helsearbeider
- Ingen har ansvar for dette i kommunen
- Vet ikke
- Annet, vennligst spesifiser her: _____

18. Fullfør setningen: I kommunen jeg representerer er samarbeidet mellom ansatte i helse- og omsorgstjenesten og pårørende...

- ...svært godt.
- ... godt.
- ... verken godt eller dårlig.
- ... dårlig.
- ...svært dårlig.
- ...ikke til stede / fraværende.
- Vet ikke

Filter B – Hvis C, D ,E eller F på spørsmål 18

19. Du har indikert at samarbeidet mellom ansatte i helse- og omsorgstjenesten i kommunen og pårørende kan bli bedre. Hva er årsaken til at samarbeidet ikke er godt (nok) i dag? [Flere svar mulig.]

- Det er ikke utarbeidet rutiner og retningslinjer for samarbeid med pårørende

- B. Fastsatte rutiner og retningslinjer følges ikke
- C. Tidsklemma (det er ikke nok kapasitet til å følge opp pårørende)
- D. De ansatte har ikke tilstrekkelig kompetanse
- E. Vet ikke
- F. Annet, vennligst spesifiser her: _____

20. Utdyp gjerne her hvordan samarbeidet mellom ansatte i helse- og omsorgstjenesten og pårørende kan bli bedre:

Filter B – slutt

21. Er det iverksatt tiltak for å opprettholde/forbedre samarbeidet mellom ansatte i helse- og omsorgstjenesten i kommunen og pårørende? Utdyp gjerne.

Del 4 – Kompetanse

22. Ut fra din rolle i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, i hvilken grad mener du at kompetansen til ansatte i helse- og omsorgstjenesten om hvordan de skal hhv. informere, veilede, involvere og følge opp pårørende er tilstrekkelig?

	Informere	Veilede	Involvere	Følge opp
I svært stor grad				
I stor grad				
I noen grad				
I liten grad				
I svært liten grad				
Vet ikke				

23. Ta utgangspunkt i kommunen du representerer. Hvor enig er du i følgende påstander? Oppgi din enighet på en skala fra 1 til 5, hvor 1= helt uenig og 5 = helt enig. (1-5 + vet ikke)

- a. De fleste helsearbeiderne ansatt i kommunen forstår viktigheten av god ivaretagelse av pårørende.
- b. De fleste helsearbeiderne ansatt i kommunen har formell kompetanse i hvordan man skal ivareta pårørende.
- c.

24. Arrangerer kommunen kurs eller annen form for kompetanseheving for å øke kompetansenivået om å informere, veilede, involvere og følge opp pårørende ?

- A. Ja
- B. Nei

- C. Vet ikke
- D. Annet, vennligst spesifiser her: _____

Del 5 – Organisering

25. Ut fra din rolle i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, i hvilken grad mener du at helse- og omsorgstjenesten i kommunen er organisert og innrettet på en måte som legger til rette for god oppfølging av pårørende?

- A. I svært stor grad
- B. I stor grad
- C. I noen grad
- D. I liten grad
- E. Ikke i det hele tatt
- F. Vet ikke

Filter C – Hvis 25 C, D eller E

26. Du har indikert at organiseringen og innretningen av helse- og omsorgstjenesten i kommunen du representerer ikke i tilstrekkelig grad tilrettelegger for god oppfølging av pårørende. Kan du utdype hvilke organisatoriske endringer som ev. kan gjøres og ev. barrierer for å få gjennomført endringene?

Filter C – slutt

Del 6 – Avslutning

27. Dette er det siste spørsmålet i undersøkelsen. Har du annen informasjon du ønsker å legge til?

Trykk på «Avslutt-pilen» for å avslutte spørreundersøkelsen

Tusen takk for at du tok deg tid til å svare på spørsmålene!

Vedlegg 2 – Test for representativitet

For å undersøke om utvalget av kommuner er skjevt i dimensjonene gjennomgått i punktlisten over har vi ved hjelp av t-tester undersøkt om det er signifikant forskjell mellom kommuner som har fullført spørreundersøkelsen og de som ikke har gjort det. Vurderingen er naturligvis avgrenset til dimensjoner vi har data for, for alle kommuner.

Boks V2.1 Tosidig T-test for representativitet

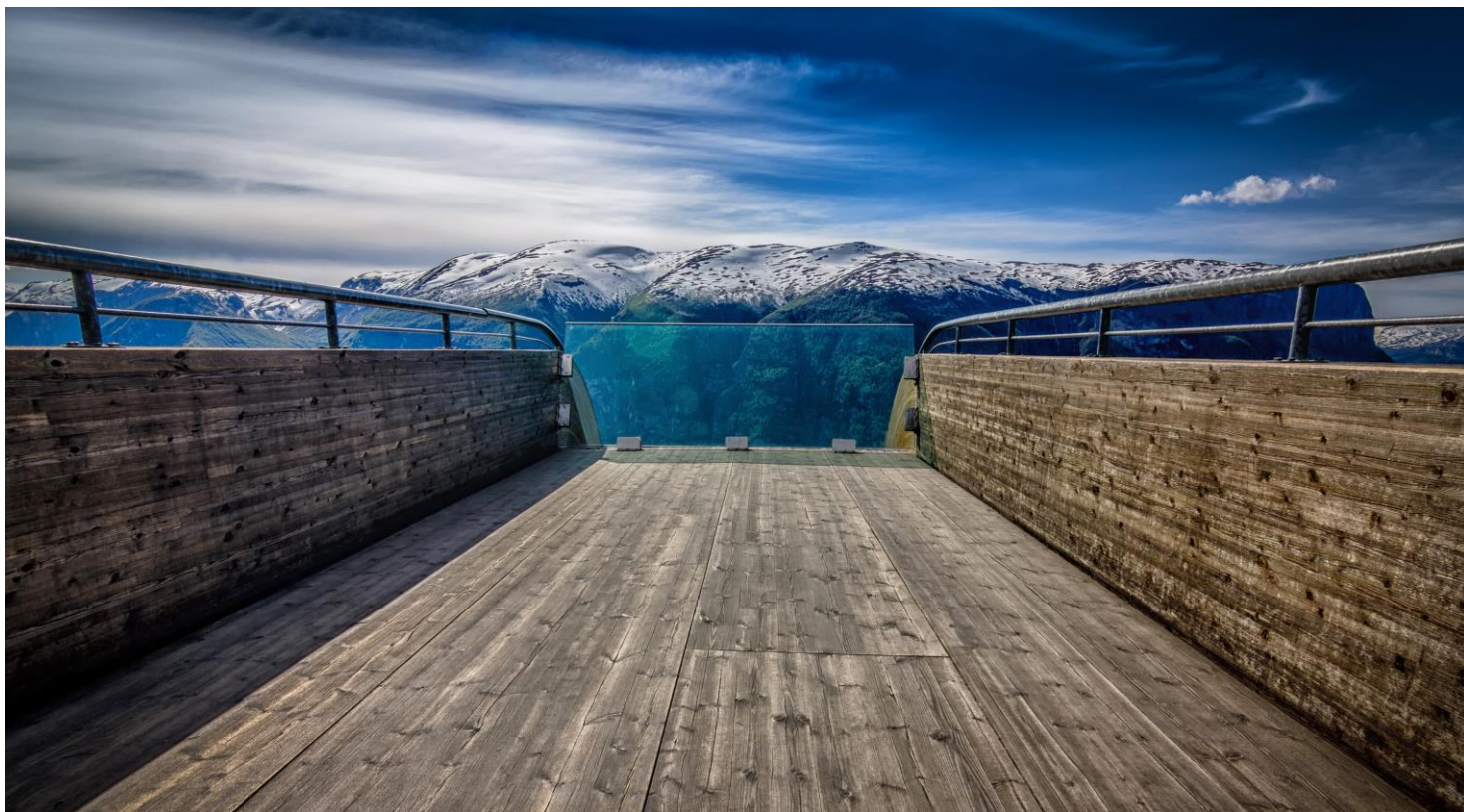
Med en tosidig t-test undersøker vi om det er signifikante forskjeller i gjennomsnittlig størrelse på utvalgte variabler (her kommunestørrelse i form av antall innbyggere, sentralitetsgrad, befolkningsutvikling, økonomisk handlingsrom og antall selveiere) mellom to grupper. De to gruppene er i vårt tilfelle de som har fullført spørreundersøkelsen og de som ikke har fullført spørreundersøkelsen. For å vurdere utvalgets representativitet undersøker vi om kommuner som har svart på spørreundersøkelsen skiller seg fra kommuner som ikke har svart i relevante dimensjoner som vi har data for. Selv om vi finner at gruppene skiller seg fra hverandre og at skillet er statistisk signifikant er det ikke selvsagt at det representerer en kausal sammenheng. Det er derfor viktig å være varsom med å trekke for tydelige konklusjoner. Det kan for eksempel være at korrelasjonen er et uttrykk for tilfældigheter, eller at det finnes underliggende forklaringer som vi ikke har data for eller har greid å identifisere. Det kan også være at identifiserte skjevheter betyr noe for resultatene.

Tabell viser at kommunene som inngår i grunnlaget ikke skiller seg systematisk fra kommuner som ikke inngår i utvalget.

Tabell V2.1 Resultater av tosidig T-test blant kommuner som er med og ikke med i spørreundersøkelsen – over relevante variabler

Variabel	Antall kommuner		Gjennomsnittlig verdi		T-verdi*	Signifikant forskjell**
	Med	Ikke med	Med	Ikke med		
Antall innbyggere	114	242	13 330	15 900	0,51	Nei
SSBs sentralitetsindeks	114	242	0,632	0,648	0,96	Nei
Økonomisk handlingsrom	114	242	107,8	106,5	-0,51	Nei
Utvikling i innbyggertall	114	242	-0,004	0,007	1,16	Nei
Partifragmentering	114	242	0,274	0,274	-0,02	Nei
Andelen personer 67+ år	114	242	20,0	20,0	0,03	Nei
Andelen personer 80+ år	114	242	5,7	5,7	0,12	Nei
Andelen personer 90+ år	114	242	1,1	1,1	-0,22	Nei

*I en tosidig t-test uttrykker en t-verdi som er over 1,96 eller under -1,96 at utvalget som har svart på spørreundersøkelsen med 95 prosent sikkerhet er signifikant forskjellig i den dimensjonen som måles fra utvalget som ikke har svart. Hvis t-verdien er negativ betyr det at utvalget som har svart har en lavere verdi enn de som ikke har svart, og motsatt. **Med 5 prosent signifikansnivå. Kilde: Menon Economics



Menon Economics analyserer økonomiske problemstillinger og gir råd til bedrifter, organisasjoner og myndigheter.

Vi er et medarbeidereiet konsultentselskap som opererer i grenseflatene mellom økonomi, politikk og marked.

Menon kombinerer samfunns- og bedriftsøkonomisk kompetanse innenfor fagfelt som samfunnsøkonomisk lønnsomhet, verdsetting, nærings- og konkurranseøkonomi, strategi, finans og organisasjonsdesign. Vi benytter forskningsbaserte metoder i våre analyser og jobber tett med ledende akademiske miljøer innenfor de fleste fagfelt. Alle offentlige rapporter fra Menon er tilgjengelige på vår hjemmeside www.menon.no.

+47 909 90 102 | post@menon.no | Sørkedalsveien 10 B, 0369 Oslo | menon.no