

Rapport, 2022

Pårørendeundersøkelsen IVARETATT? - Nasjonale funn og kommuners erfaringer fra første gjennomføring 2022

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

IVARETATT?



Innhold

Sammendrag	3
Bakgrunn og formål	4
1.0 Del 1 -Nasjonale funn IVARETATT?	5
1.1 Metode	5
1.2 Funn	5
1.2.1 Beskrivelse av utvalget	6
1.2.2 Kontaktperson og samtaler	10
1.2.3 Avlastning	13
1.2.4 Omsorgsoppgaver, opplæring og veiledning	13
1.2.5 Bruk av kommunens hjemmeside for informasjon	15
1.2.6 Tjenestens imøtekommenhet og pårørendes bekymringer.....	15
1.2.7 Barn som pårørende	17
2.0 Del 2 -Kommuners erfaringer med IVARETATT?	18
2.1 Metode	18
2.2 Funn	19
2.2.1 Motivasjon for å benytte undersøkelsen	19
2.2.2 Forankring og organisering	20
2.2.3 Om å innhente svar fra pårørende	21
2.2.4 Tanker og planer om foreliggende resultater fra IVARETATT?	25
2.2.5 Nytteverdi og innspill til revidering og videreutvikling.....	28
2.3 Metodediskusjon.....	29
3.0 Refleksjoner og veien videre	29
4.0 Referanser.....	31

Sammendrag

Rapporten er en oppsummering for første gjennomførings år 2022. Rapporten består av to deler. Del 1 er nasjonale funn, del 2 er kommuners erfaring med å ta i bruk IVARETATT?

Del 1 er nasjonale funn

Totalt var det 1815 personer som svarte på undersøkelsen fordelt på 167 kommuner. Det var flest kvinner som svarte (81,7%). Totalt 96,2% av besvarelsene var fra personer i alderen 30-79 år. Nær halvparten (45,7%) oppga at det var pårørende til foreldre. Fire av 10 (40,7%) var pårørende til personer i institusjon for heldøgns omsorg og pleie. Nær tre av 10 var pårørende til personer med helsetjenester i hjemmet (28,2%).

- Over halvparten (57,1%) av pårørende som besvarte undersøkelsen oppga å ikke ha en fast kontaktperson i den tjenesten eller at de ikke visste om de hadde.
- Om tjenesten tilbyr tilstrekkelig antall samtaler i forhold til pårørendes behov, svarte 50,5% «nei» og 49,5% «ja».
- Fire av ti (38,1%) anga at avlastningen de får fra tjenesten i liten grad opplevdes tilstrekkelig.
- To av tre pårørende (67,2%) utfører omsorgsoppgaver for tjenestemottaker. De ble spurt om hvordan de opplever å utføre omsorgsoppgaver. Flest avkryssninger fikk svaralternativet «Det er en psykisk belastning for meg å utføre omsorgsoppgaver» (43,6%) etterfulgt av «Jeg synes det er fint å kunne være en ressurs» (40,7%).
- 3,5% av pårørende hadde vedtak på opplæring og veiledning med tanke på omsorgsoppgavene de utførte. Av disse opplevde kun en av fire å få opplæring og veiledning i samsvar med vedtaket.
- Topp tre bekymringer for pårørende var
 - 1) Tjenestemottakers helse og fungering i hverdagen (66,2%)
 - 2) Om tjenestemottaker får tilstrekkelig med aktiviteter tilpasset sine ønsker og behov (44,9%)
 - 3) Om tjenestemottaker er godt nok ivaretatt av tjenesten (43,4%)
- Én av fem (20,1%) oppga å ha omsorg for barn eller ungdom under 18 år som er å regne som pårørende til tjenestemottakeren. For kun én av seks (13,9%) pårørende har ansatte i tjenesten snakket med dem om hvordan de kan ivareta barnet/ungdommen som pårørende eller tilbudt samtaler med barnet/ungdommen eller henvist til helsesykepleier eller andre som kan følge opp barnet/ungdommen som pårørende (14,5%).

Del 2 er kommuners erfaring med IVARETATT?

Representanter for et utvalg kommuner som benyttet pårørendeundersøkelsen IVARETATT? i 2022, har deltatt på intervju og delt sine erfaringer. Gjennom intervjuene framkom at pårørendeundersøkelsen IVARETATT? oppleves som et nyttig verktøy for kvalitetsarbeid om pårørende. Samtidig ble det gitt nyttige innspill til videreutvikling og revidering av undersøkelsen. De fleste av disse kommunene var overrasket over å ha fått færre svar fra pårørende i sin kommune enn forventet. Det var varierende hvilke tiltak og hvor mye innsats som var gjort for å innhente svar. Samlede erfaringer har vist tre hovedfokus som alle bør være til stede for å få et godt antall svar fra pårørende i sin kommune; forankring, markedsføring og synliggjøring overfor pårørende hvorfor deres besvarelse er viktig og ønskes.

Bakgrunn og formål

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

Med pårørendeundersøkelsen IVARETATT? kan pårørende gi tilbakemelding til kommunen de er pårørende i om hvordan de opplever å bli ivaretatt med tanke på sentrale områder i Pårørendeveilederen. Kommuner som ønsker det, kan få tilgang til å hente ut anonyme data fra undersøkelsen. Resultater kan sammenlignes fra år til år og kommuner kan benytte dette i sitt kvalitetsarbeid om pårørende.

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

I 2022 mottok USHT Innlandet (Oppland) prosjektmidler til blant annet å utarbeide en oppsummering fra pårørendeundersøkelsen IVARETATT?. USHT Innlandet (Oppland) og SOF, øst har sammen utarbeidet en todelt oppsummering fra 2022, første år undersøkelsen ble gjennomført. Første del er en oppsummering av nasjonale funn. Andre del er en oppsummering av erfaringer fra et utvalg kommuner som har benyttet undersøkelsen.

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

Hensikt med oppsummering av kommuners erfaringer i bruk av pårørendeundersøkelsen IVARETATT? er å få kunnskap om hvordan kommuner har tatt undersøkelsen i bruk og hvilke tanker de har om nytteverdi. Hensikt med å frambringe kunnskap om dette er å skape inspirasjon på tvers av kommuner. Som del av oppsummeringen er det også innhentet innspill til revidering og videreutvikling av undersøkelsen.

1.0 Del 1 -Nasjonale funn IVARETATT?

1.1 Metode

Pårørendeundersøkelsen IVARETATT? er en årlig spørreundersøkelse.

Undersøkelsen er utarbeidet av USHT Innlandet (Oppland), i samarbeid med SOF, øst. Spørsmål er utformet med bakgrunn i Pårørendeveilederen med lovpålagte krav og sterke anbefalinger fra Helsedirektoratet. Undersøkelsen er pilotert med et utvalg pårørende fra ulike pasient- og brukerorganisasjoner. I tillegg er den pilotert med et utvalg ledere i helse og omsorg.

Undersøkelsen har totalt 55 spørsmål. Av disse var 27 spørsmål kun til nærmeste pårørende, mens de resterende 28 spørsmål var til både nærmeste pårørende og andre pårørende. Undersøkelsen er bygget med flere veier der noen spørsmål avhenger av svar på forutgående spørsmål. Dette for at pårørende kun skal få spørsmål som er relevant for seg.

Det ble sendt epost til ledere i helse og omsorg i alle kommuner med informasjon om undersøkelsen. Alle kommuner var velkomne til å bruke undersøkelsen gratis. Kommunene var selv ansvarlige for å rekruttere pårørende til å besvare undersøkelsen. Det var utarbeidet markedsføringsmateriell som kommunene fritt kunne benytte.

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

Undersøkelsen var åpen for pårørende til å besvare i perioden 28. oktober 2021 til 30. mars 2022.

1.2 Funn

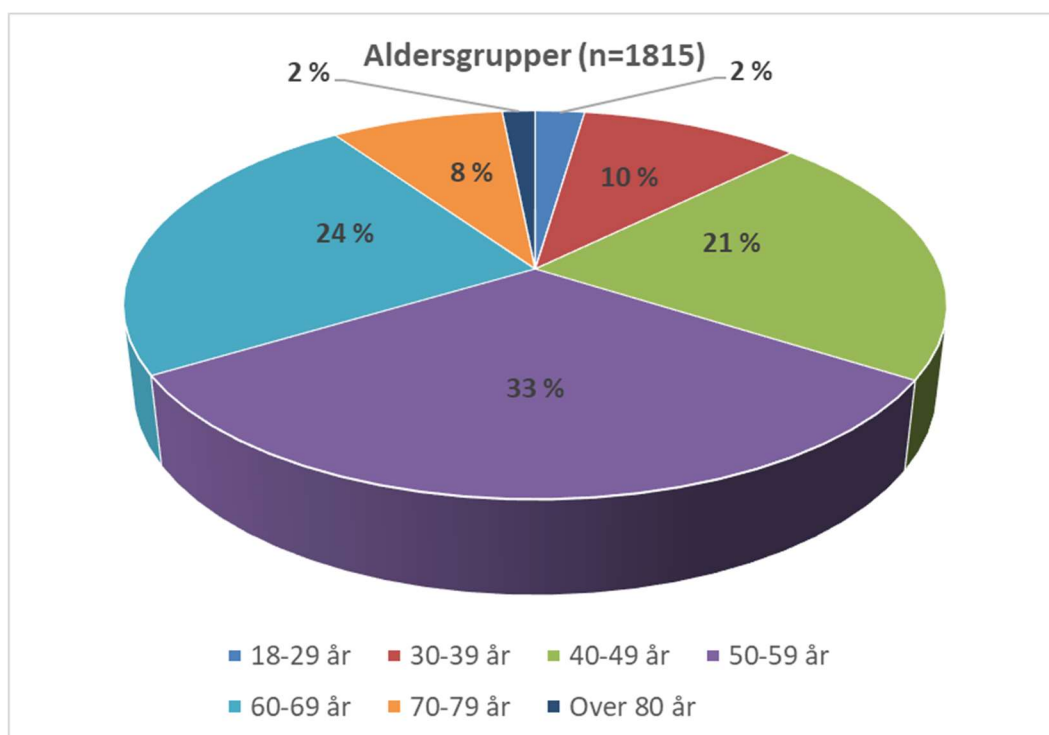
Punkt 1.2.2 -1.2.4 beskriver funn fra undersøkelsen for spørsmål som ble stilt kun til nærmeste pårørende mens punkt. 1.2.5-1.2.7 beskriver funn for spørsmål som ble stilt alle pårørende.

Det er viktig å merke at spørsmålene i denne undersøkelsen ble formulert slik at pårørende ble bedt om å svare for den tjenesten tjenestemottaker mottar i størst omfang. Mange tjenestemottakere har flere tjenester, men i denne undersøkelsen svarer altså pårørende kun med tanke på én tjeneste. Videre ble pårørende bedt om å besvare spørsmålene i undersøkelsen med tanke på de to siste årene. For noen, vil de ha vært pårørende i en lengre tidsperiode enn to år, mens andre vil ha vært pårørende i en kortere tidsperiode.

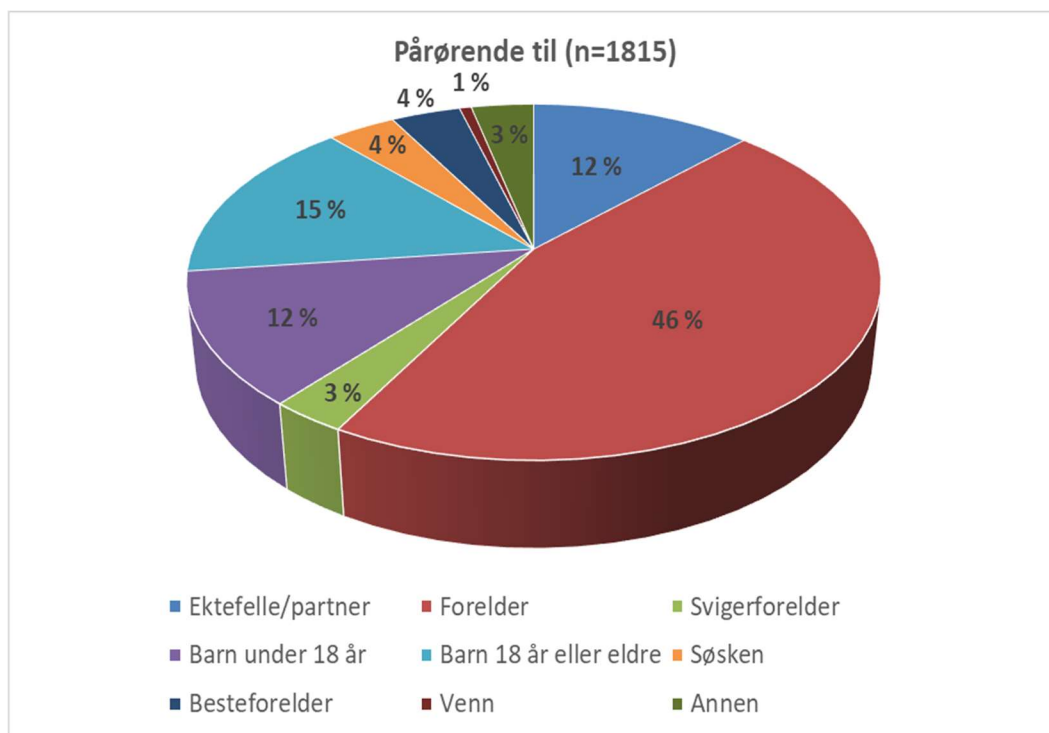
1.2.1 Beskrivelse av utvalget

Nærmeste pårørende og andre pårørende til noen som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester kunne besvare undersøkelsen. Totalt var det 1815 personer som svarte. Besvarelsene var fordelt på 167 kommuner, og antallet svar per kommunen varierte fra ett til 102. Det var flest kvinner som svarte på undersøkelsen (81,7%). Andelen som oppga at de indentifiserte seg som et annet kjønn enn kvinne eller mann, var 0,2%. Totalt 96,2% av besvarelsene var fra personer i alderen 30-79 år (figur 1). Nær halvparten (45,7%) oppga at det var pårørende til foreldre, mens det var færrest som oppga å være pårørende til en venn (12,1%) (figur 2).

Figur 1:



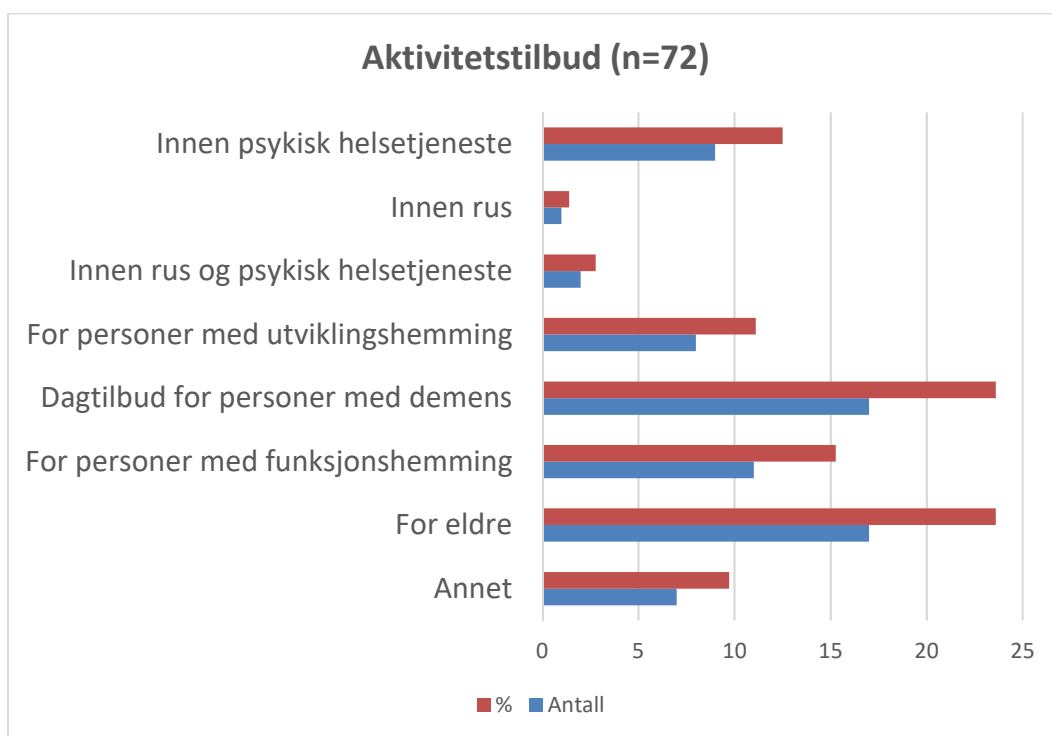
Figur 2:



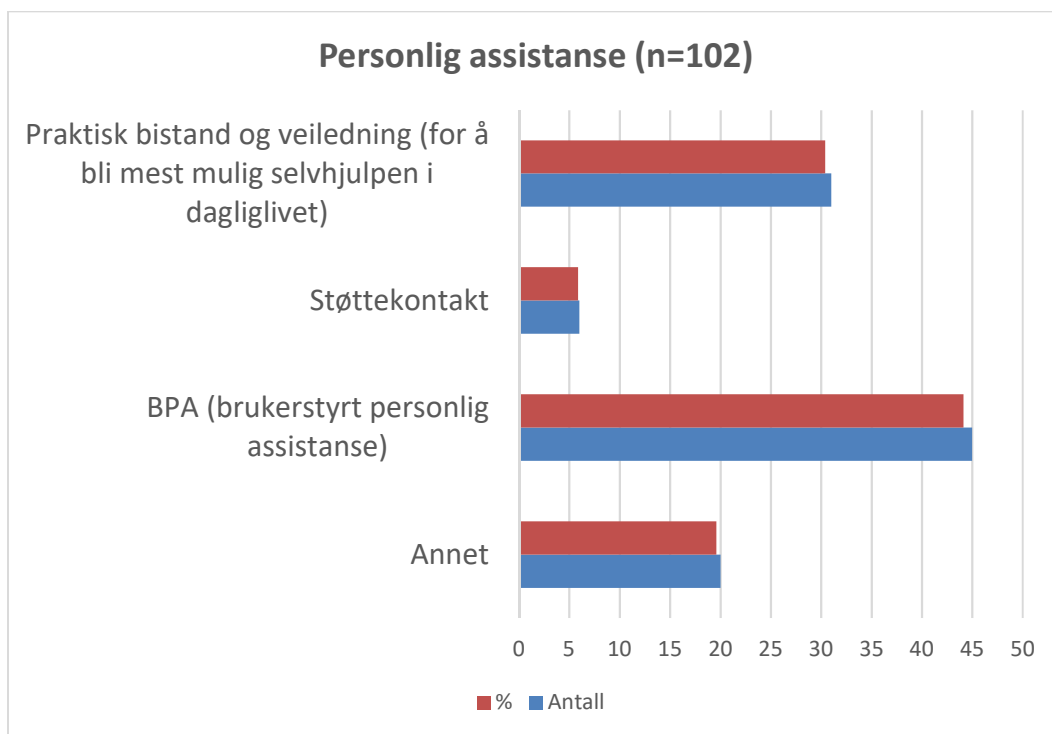
Én av fire som besvarte undersøkelsen (25,8%), oppga at de bodde i samme bolig som tjenestemottaker. I tillegg var det 2,4% som oppga at de bodde sammen med tjenestemottaker periodevis. I ett av 10 tilfeller, bodde tjenestemottaker i separat enhet i boligen.

Fire av 10 (40,7%) var pårørende til personer i institusjon for heldøgns omsorg og pleie. Nær tre av 10 var pårørende til personer med helsetjenester i hjemmet (28,2%). Én av 10 oppga å ha en 'annet' tjenestetilbud fra kommunen (12,0%) eller avlastningsopphold/avlastningstjenester (9,7%), mens 5,6% var pårørende til personer med personlig assistanse og 4,0% til personer med aktivitetstilbud. Nær én av fire, oppga at tjenestemottakeren hadde mottatt tjenesten i 7-11 måneder (22,7%), 12-23 måneder (26,0%) eller 3-5 år (25,0%). For en mer detaljert beskrivelse av tjenestetilbudet, se figurer 3-7.

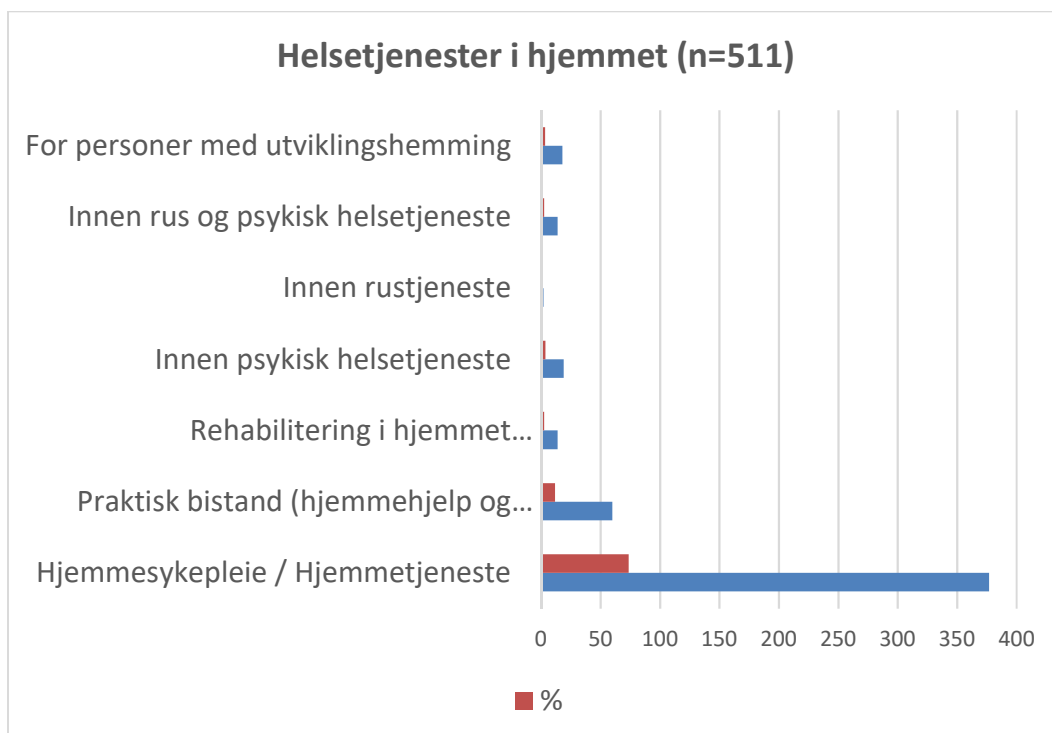
Figur 3:



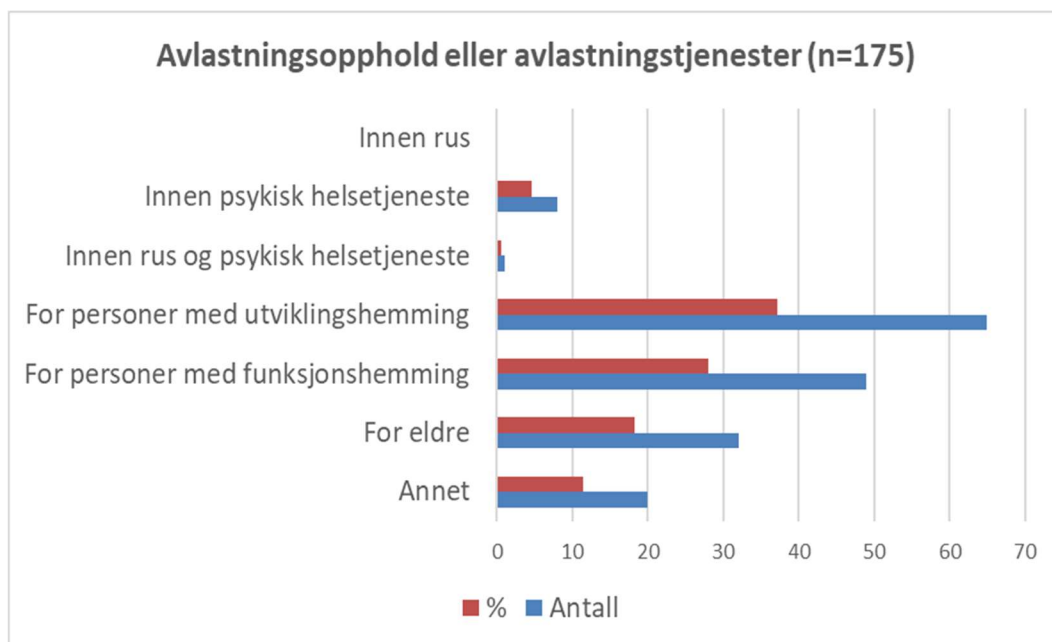
Figur 4:



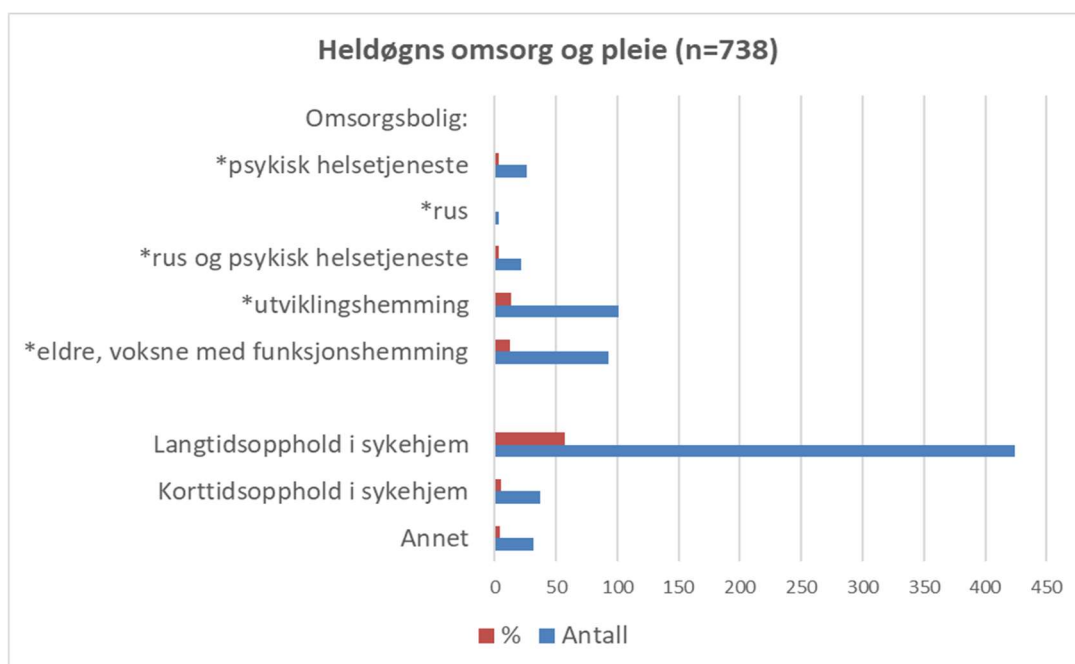
Figur 5:



Figur 6:



Figur 7:

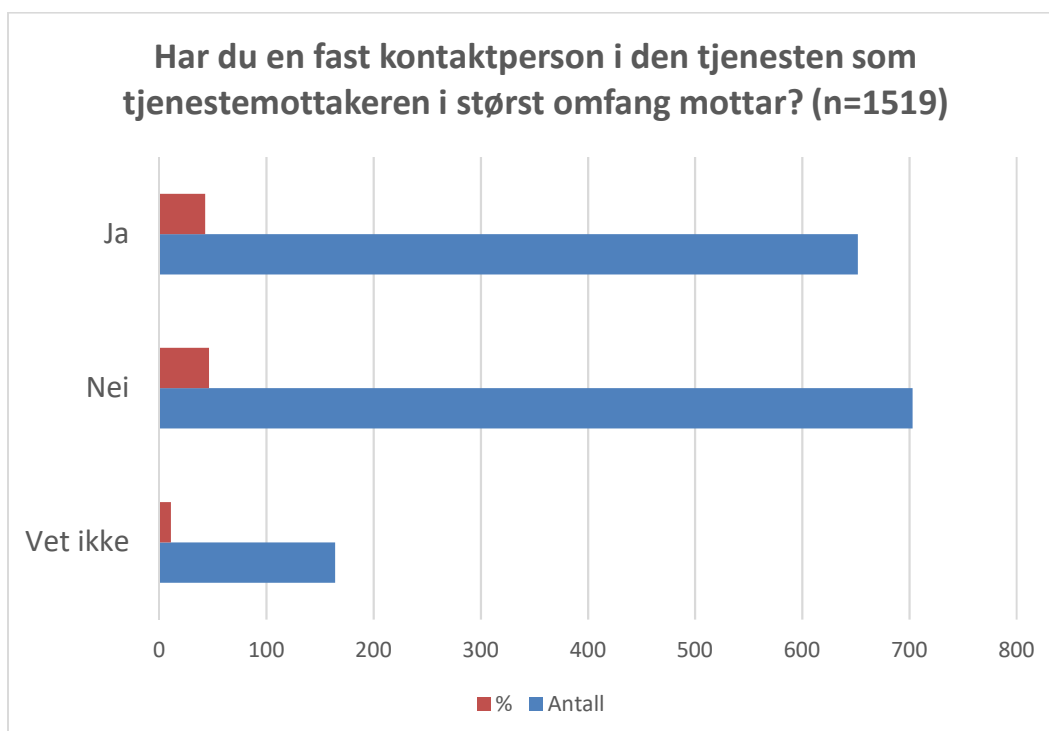


1.2.2 Kontaktperson og samtaler

I henhold til Pårørendeveilederen bør pårørende ha tilbud om en fast kontaktperson.

Nær halvparten (46,3%) oppga å ikke ha en fast kontaktperson i den tjenesten, mens 10,8% oppga at de ikke visste (figur 8).

Figur 8:



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

Tre av fem (58,6%) svarte at de ikke hadde fått tilbud om samtaler med kontaktperson eller annen person i tjenesten i løpet av de siste to årene. Henholdsvis 50,3% 'ja' og 49,7% 'nei' hadde selv etterspurt samtaler. På spørsmål om samtaler har blitt gjennomført for pårørende som etterspurte det, svarte 61,8% 'ja'.

Av de som hadde fått tilbud om samtaler med kontaktperson eller annen person i tjenesten i løpet av de siste to årene, oppga hele 94,3% at samtale(r) var blitt gjennomført.

Av de som svarte 'nei på om de hadde etterspurt samtaler', oppga ca. én tredjedel (36,1%) at de synes det var vanskelig å spørre om en samtale, 26,7% svarte at de ikke hadde spurt fordi de ikke hadde behov for samtale, mens 37,2% svarte 'annen årsak'.

Nær to tredjedeler (68,0%) oppga at det ble gjennomført samtale ved oppstart av tjenesten.

De som hadde svart 'Ja' på at samtaler var blitt gjennomført, ble spurt om hvor ofte samtale(r) har vært gjennomført. Rett over halvparten (55,1%) svarte «ved behov, når jeg har etterspurt», mens resten var fordelt på «en gang» (18,5%), «en gang i halvåret» (11,0%), «en gang i året» (8,9%) og «annet» (6,5%).

På spørsmål om tjenesten tilbyr tilstrekkelig antall samtaler i forhold til pårørendes behov, svarte 50,5% «nei» og 49,5% «ja».

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

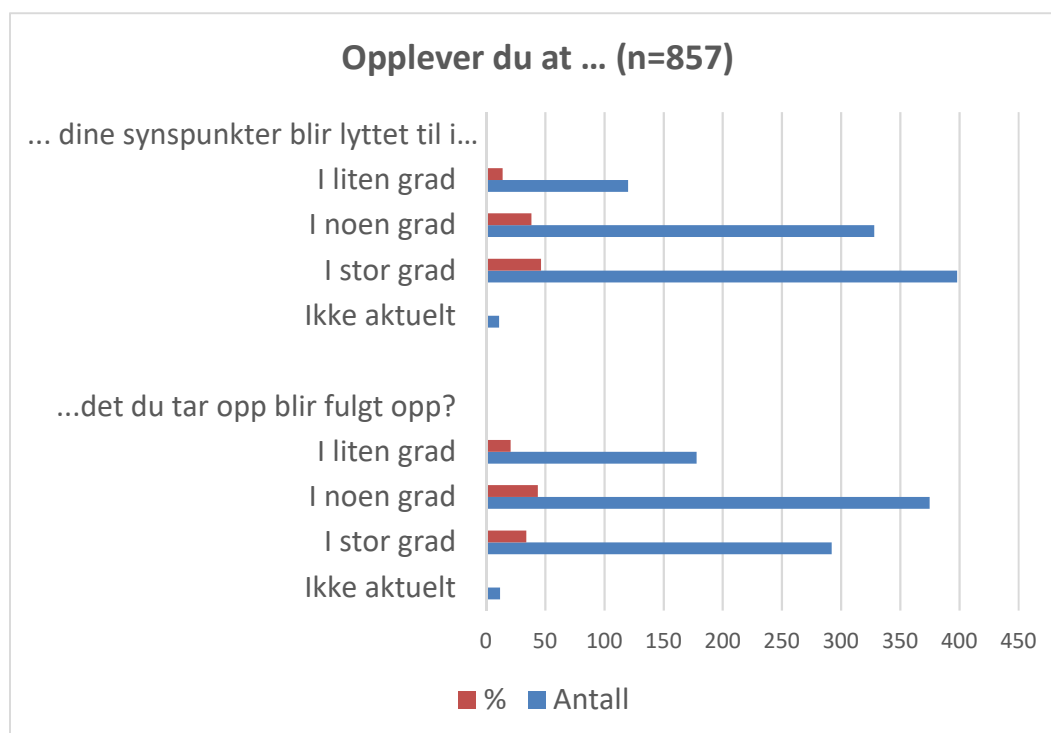
Se tabell 1 for svar på spørsmål om hva samtalene omhandlet. Her kunne pårørende krysse av for flere alternativer.

Tabell 1: Hva samtalene omhandlet (n=857). Antall (%) 'ja'-svar.

	Ja; n (%)
Avklaring av forventninger til hverandre, for eksempel hvem som skal utføre hvilke oppgaver?	532 (62,1)
Hvem du kan kontakte i tjenesten?	704 (82,1)
Hvordan ansatte i tjenesten kan komme i kontakt med deg?	432 (50,41)
Hvilke kontakt-måter som er best å bruke for å nå rett person i tjenesten (f.eks. ringe, sende mail)?	297 (34,7)
Å skape en felles forståelse av tjenestemottakers situasjon og behov?	598 (69,8)
Din situasjon og dine behov som pårørende?	571 (66,6)
Plan for videre samtaler med deg som pårørende?	676 (78,9)

På spørsmål om pårørende opplever at deres synspunkter blir lyttet til i samtaler, svarer nær halvparten (46,4%) «i stor grad». Når det gjelder om pårørende opplever at det de tar opp i samtaler blir fulgt opp, svarte bare én tredjedel (34,1%) «i stor grad» (figur 9).

Figur 9:



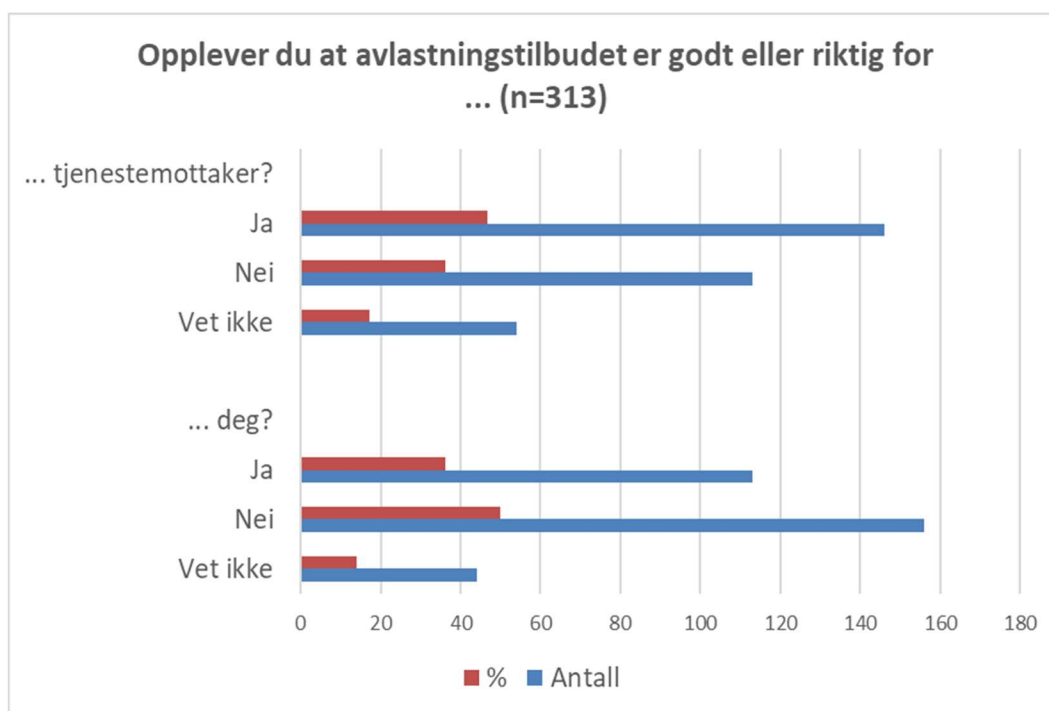
1.2.3 Avlastning

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

Tre av fem som svarte på undersøkelsen (59,8%) hadde ikke etterspurt/søkt avlastning, mens 20,6% hadde fått innvilget avlastning og 19,6% hadde ikke. Av de som hadde avlastning, oppga halvparten (50,6%) at de 'i noe grad' opplevde avlastningen som tilstrekkelig med tanke på omfang. Fire av ti (38,1%) anga at avlastningen i liten grad opplevdes tilstrekkelig, mens én av ti (11,3%) svarte at avlastningen i stor grad opplevdes tilstrekkelig.

På spørsmål om avlastningstilbudet opplevdes som godt eller riktig for tjenestemottaker, svarte nær halvparten 'ja' (46,6%). Når det gjaldt om avlastningstilbudet opplevdes som godt eller riktig for pårørende selv, svarte halvparten 'nei' (49,8%). Se figur 10.

Figur 10:



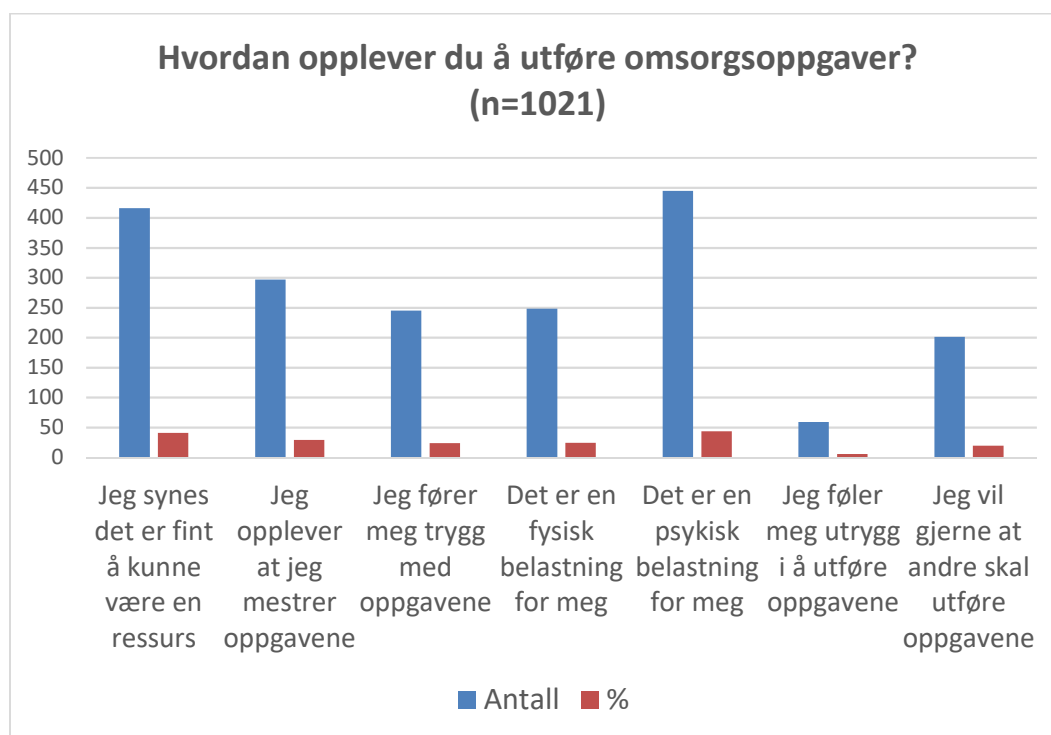
1.2.4 Omsorgsoppgaver, opplæring og veiledning

To tredjedeler (67,2%) av pårørende utfører omsorgsoppgaver. Disse ble videre spurt om hvordan de opplever å utføre omsorgsoppgaver, der de kunne krysse av for flere svaralternativer, se tabell 2 og figur 11.

Tabell 2: Hvordan pårørende opplever å utføre omsorgsoppgaver, rangert fra høyest til lavest antall avkryssninger.

		n (%)
1.	«Det er en psykisk belastning for meg»	445 (43,6%)
2.	«Jeg synes det er fint å kunne være en ressurs»	416 (40,7%)
3.	«Jeg opplever at jeg mestrer oppgavene»	297 (29,1%)
4.	«Det er en fysisk belastning for meg»	248 (24,3%)
5.	«Jeg føler meg trygg med oppgavene»	245 (24,0%)
6.	«Jeg vil gjerne at andre skal utføre oppgavene»	201 (19,7%)
7.	«Jeg føler meg utrygg i å utføre oppgavene»	59 (5,8%)

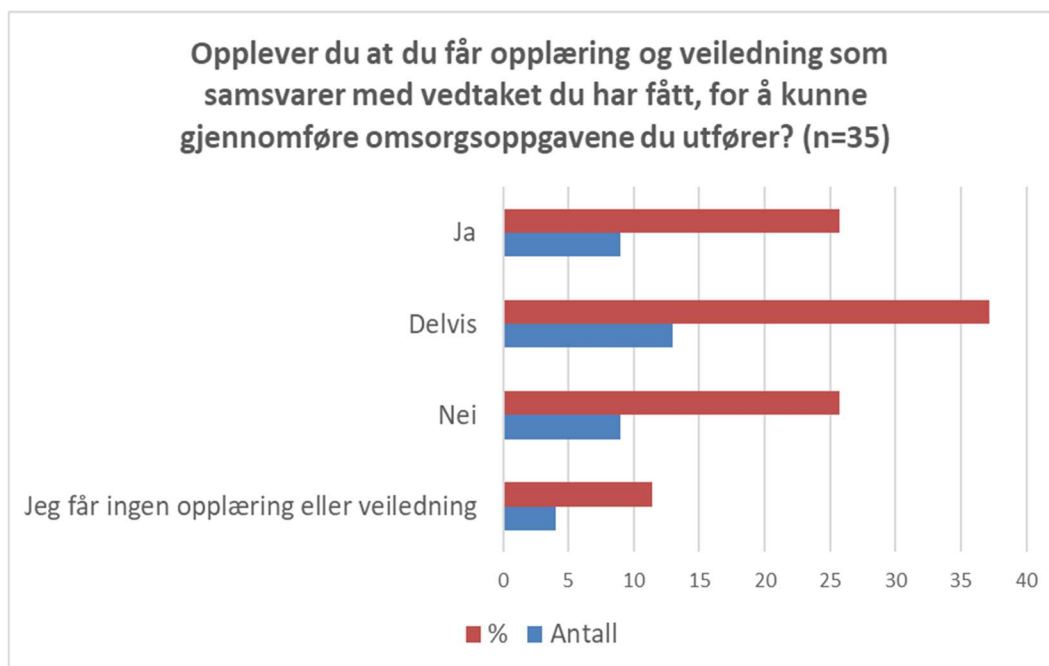
Figur 11:



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

3,5% av pårørende som svarte på undersøkelsen hadde vedtak på opplæring og veiledning med tanke på omsorgsoppgavene de utførte. Av disse, opplevde kun én av fire at de får opplæring og veiledning som samsvarer med vedtaket de har fått for å kunne gjennomføre omsorgsoppgavene de utfører (figur 12).

Figur 12:



1.2.5 Bruk av kommunens hjemmeside for informasjon

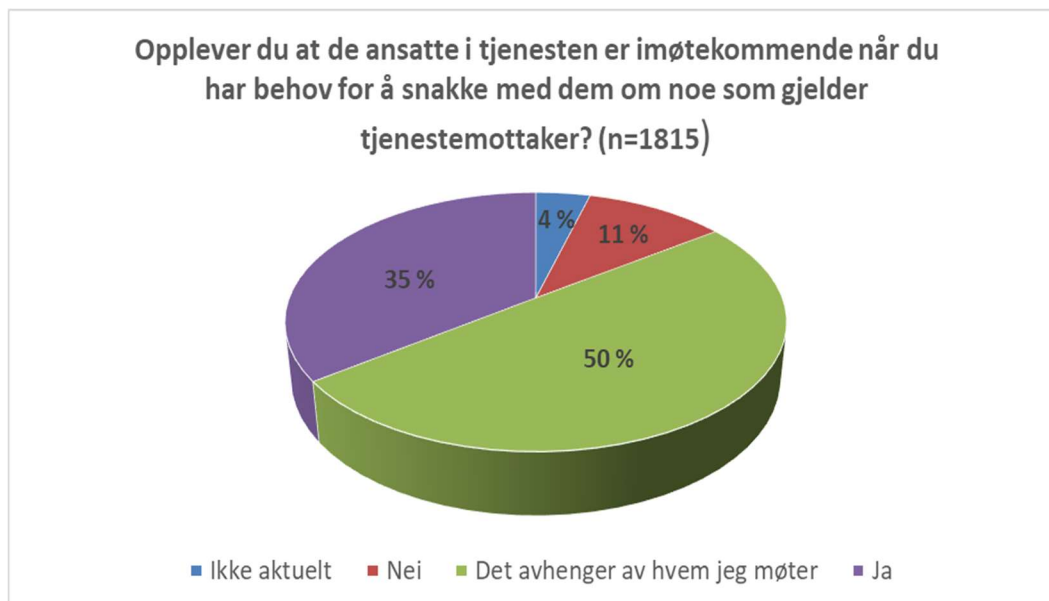
Rett over halvparten (54,9%) har brukt kommunens hjemmeside på internett for å finne informasjon de har hatt behov for som pårørende. Kun én av seks svarte 'ja' på spørsmålet om de fant informasjonen de hadde behov for (14,3%), nær én av fire svarte 'nei' (23,1%), resterende svarte 'i noen av tilfellene' (62,7%).

1.2.6 Tjenestens imøtekommenhet og pårørendes bekymringer

Helsepersonell skal lytte til pårørendes bekymringer for pasient eller bruker og ta disse på alvor. Helsepersonell må føre nødvendig og relevant informasjon fra pårørende i journal eller annet dokumentasjonssystem, og ved behov følge opp bekymringen med tiltak overfor pasient eller bruker (Pårørendeveilederen, med henvisning til Helsepersonelloven, §4)

På spørsmål om pårørende opplever at de ansatte i tjenesten er imøtekommende når de har behov for å snakke med dem om noe som gjelder tjenestemottaker, svarte halvparten (49,9%) at det kommer an på hvem de møter. Rett over en tredjedel (35,2%) svarte 'ja', mens én av ti (10,8%) svarte 'nei'. Resterende 4,2% svarte 'ikke aktuelt' (figur 13).

Figur 13:



Fire av ti svarte at 'det kommer an på hvem jeg møter' på spørsmål om de opplever at de ansatte i tjenesten er imøtekommende når de har behov for å snakke med dem om noe som gjelder deres situasjon og/eller situasjonen til andre pårørende i familien. Nær én av fire (22,1%) svarte 'ja', mens nær én av fem svarte 'nei' (18,5%) eller ikke aktuelt (18,4%).

For spørsmålet 'opplever du at du kan snakke åpent og ærlig med ansatte i tjenesten om hvordan din situasjon som pårørende egentlig er' svarte rett over én tredjedel (36,5%) at 'det avhenger av hvem jeg møter'. Nær én av fire svart 'ja' (27,5%) eller 'nei' (23,4%), mens 12,6% svare 'ikke aktuelt'.

Ansatte i tjenesten har plikt til å gi generell informasjon til pårørende som henvender seg til dem (Pårørendeveilederen med henvisning til Forvaltningsloven § 11, helse- og omsorgstjenesteloven § 2-2). Opplever du at du får generell informasjon fra ansatte i tjenesten når du etterspør det? Nær én av fire svarte 'det avhenger av hvem jeg møter' (40,2%) eller 'ja' (37,4%), mens 15,5% svarte 'nei' og 6,9% 'ikke aktuelt'.

På spørsmål om pårørende opplever at de ansatte i tjenesten gir informasjon på en forståelig måte, svarte tre fjerdedeler (75,8%) 'i stor grad', nær én fjerdedel (22,4%) 'i noe grad', men kun 1,8% svarte 'i liten grad'.

Pårørende ble også spurt om hvilke bekymringer de har som pårørende hatt i løpet av de siste to årene. Det var 17 mulige svaralternativer og pårørende kunne krysse av for flere. Ett av svaralternativene var «Som pårørende opplever jeg ingen bekymringer og det var det 147 (8,1%) som krysset av for. I tabell 3 vises de 16 andre svaralternativene over ulike bekymringer. Pårørende kunne krysse av for flere alternativer.

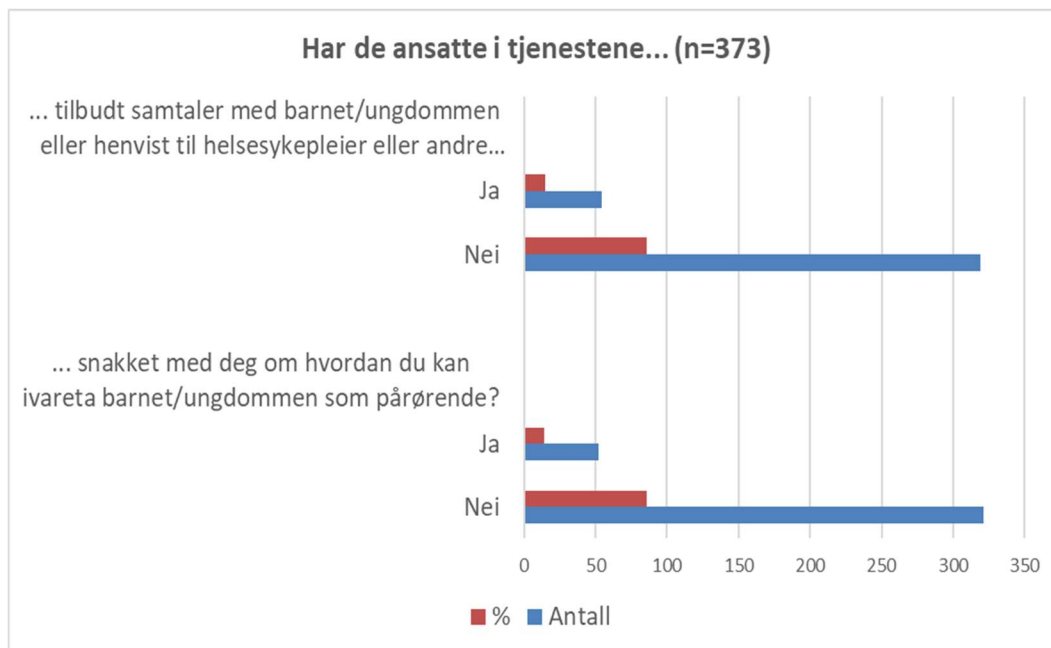
Tabell 3: Pårørendes bekymringer, rangert fra høyest til lavest antall bekymringer.

		n (%)
1.	Tjenestemottakers helse og fungering i hverdagen	1201 (66,2)
2.	Om tjenestemottaker får tilstrekkelig med aktiviteter tilpasset sine ønsker og behov	815 (44,9)
3.	Om tjenestemottaker er godt nok ivaretatt av tjenesten	788 (43,4)
4.	Om ansattes kompetanse er tilstrekkelig for å ivareta tjenestemottakeren	713 (39,3)
5.	Tjenestemottaker har ikke tilstrekkelig sosial kontakt med andre	698 (38,5)
6.	Egen helse	599 (33,0)
7.	Svikt i tjenestens rutiner som vil få uheldige konsekvenser for tjenestemottaker og/eller pårørende	581 (32,0)
8.	Manglende dekking av grunnleggende behov for tjenestemottaker (mat, drikke, personlig hygiene, søvn)	579 (31,9)
9.	Familiesituasjonen	573 (31,6)
10.	Effekt av behandling tjenestemottaker får	468 (25,8)
11.	Å komme i kontakt med ansatte i tjenesten	367 (20,2)
12.	Tjenestemottakers oppfølging av sin egen behandling	338 (18,6)
13/14.	Tjenestemottakers økonomi	258 (14,2)
13/14.	Om tjenestemottaker utgjør en fare for seg selv eller andre	258 (14,2)
15.	Konsekvenser for egen økonomi	227 (12,5)
16.	Annet	120 (6,6)

1.2.7 Barn som pårørende

Helsepersonell skal bidra til å ivareta behov for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av å være pårørende (Helsepersonelloven, §10a). Én av fem (20,1%) oppga å ha omsorg for barn eller ungdom under 18 år som er å regne som pårørende til tjenestemottakeren. For kun én av seks (13,9%) pårørende har ansatte i tjenesten snakket med dem om hvordan de kan ivareta barnet/ungdommen som pårørende eller tilbudt samtaler med barnet/ungdommen eller henvist til helsesykepleier eller andre som kan følge opp barnet/ungdommen som pårørende (14,5%) (figur 14).

Figur 14:



2.0 Del 2 -Kommuners erfaringer med IVARETATT?

2.1 Metode

Innhenting av erfaringer ble utført gjennom intervju på Teams. Alle 25 kommuner som innen utgangen av mai 2022 hadde tilgang til å hente ut statistikk fra undersøkelsen ble forespurt om å delta på intervju for å dele sine erfaringer og betraktninger om undersøkelsen. I kommunene er det kommunalsjef som har vært kontaktperson opp imot USHT Innlandet (Oppland) som er eier av undersøkelsen. Kommunalsjef er primært den som har hatt tilgang til å hente ut statistikk, men har hatt mulighet til å delegere tilgangshaverrollen til annen person. Forespørsel ble sendt på e-post til kommunalsjef og eventuell delegert tilgangshaver. Disse ble oppfordret til å invitere med andre personer til intervjuet som hadde gjort seg erfaringer med undersøkelsen, både med tanke på innhold og gjennomføring.

Ti kommuner sa 'ja' til å bli intervjuet. Av disse var det to små kommuner (under 5000 innbyggere), fem mellomstore kommuner (mellom 5000 og 20 000 innbyggere) og tre store kommuner (over 20 000 innbyggere).

Intervju ble utført ved 1-2 personer fra USHT Innlandet (Oppland) og Senter for omsorgsforskning Øst. Det ble gjennomført ett intervju per kommune. Fra kommunene deltok i all hovedsak kommunalsjef

og/eller delegert tilgangshaver til statistikk. Noen kommuner hadde også andre representanter med. De som ble intervjuet omtales heretter som informanter.

En semistrukturert intervjuguide ble benyttet. Det ble gjort opptak av intervjuene. Innholdet ble deretter nedskrevet og opptakene slettet. Innholdet er tematisk sortert og presentert i denne oppsummeringen.

2.2 Funn

I intervjuene fortalte informantene om fremgangsmåte i deres kommune for å rekruttere og gjennomføre undersøkelsen. Samtidig ble det reflektert over tiltak som kommunene ikke fikk gjennomført og tanker om hva som kan gjøres neste gang. Av de ti kommunene som deltok i intervjuene, var det stor variasjon i antallet pårørendebesvarelser hver av de hadde fått inn. Den ene av kommunene som ble intervjuet, hadde flest besvarelser totalt sett av alle kommunene som hadde tatt i bruk undersøkelsen.

2.2.1 Motivasjon for å benytte undersøkelsen

I intervjuene ble kommunene spurt om hva som var motivasjon for å benytte IVARETATT?. Gjennomgående formidlet informantene at kommunene så betydningen av å få fram pårørendes stemme, deres opplevelse og hva som er viktig for dem. Kommunene så at IVARETATT? kunne være nyttig i deres arbeid med fokus på pårørende. Å få innblikk i hvordan pårørende opplever å bli ivaretatt i deres tjenester, synliggjøre læringspunkter, og hvor det er utviklingspotensialer var noe flere informanter trakk fram som særlig positivt.

Noen av informantene fortalte at det var en stund siden de hadde gjennomført en pårørendeundersøkelse og at IVARETATT? med sin egenartede form vakte interesse. En informant fortalte at de har fokus på innbyggerdialog i kommunens generelle utviklingsarbeid. Med pårørendeundersøkelsen IVARETATT? vil de kunne hente fram pårørendestemmen blant innbyggerne.

Gjennom deltakelse i «Snakk om forbedring» så en kommune at de hadde forbedringspotensial med tanke på brukarmedvirkning og pårørendesamarbeid generelt. De ønsket å benytte IVARETATT? som et tiltak for å bli bedre på å samarbeide med pårørende.

En av kommunene ønsket å prøve ut IVARETATT? for å innhente informasjon til sitt pågående omstillingsarbeid med forløpsorganisering innen helse og mestring. Kunnskap om hvordan pårørende i kommunen opplever seg ivaretatt og hva som er viktig for dem er verdifullt med tanke på hvordan de ville jobbe med pårørendesamarbeid innenfor alle tjenester i helse og mestring.

Informanter i et par av kommunene trakk fram IVARETATT? som nyttig i kommunens arbeid med

Leve hele livet-reformen. En kommune fortalte at IVARETATT? ble lansert på et gunstig tidspunkt for deres tverrsektorielle arbeidsgruppe for Leve hele livet. For deres arbeid så de potensiale i å innhente kunnskap om hvordan kommunens pårørende opplever å bli ivaretatt i tjenestene og se hvor det er utviklingspotensialer.

Informanter fra to kommuner beskrev IVARETATT? som en viktig kvalitetsindikator eller «temperaturmåler» for hvordan pårørende i deres kommune hadde det. For den ene av disse kommunene ble det fortalt om utfordringer knyttet til manglende oversikt og stort merforbruk i helse- og omsorgstjenestene etter kommunesammenslåinger. I lys av dette, så de IVARETATT? som en kvalitetsindikator som kunne gi gode styringsdata for kommunen, både her og nå, og videre framover. I tråd med dette, belyste informant fra en annen kommune at oppmerksomhet på kommunens pårørende også er viktig med tanke på samarbeid med framtidens pårørende.

På samme tid som IVARETATT? ble lansert, var to av kommunene i oppstartsfasen for hvert sitt pårørendeprosjekt. Den ene kommunen skulle utarbeide en helhetlig modell for pårørendearbeid i sin kommune, med særlig fokus på veiledning, opplæring og avlastning. Den andre kommunen skulle utarbeide en helhetlig og systematisk plan for strukturert pårørendearbeid. Med IVARETATT? så de at de ville de få med pårørendestemmen helt fra starten i prosjektene, og at dette ville være særlig viktig og nyttig.

2.2.2 Forankring og organisering

Flere av kommunene hadde gjort forarbeid med informasjon og forankring før de tok i bruk pårørendeundersøkelsen IVARETATT?. Det var noe variasjon i hvordan dette var gjort. Noen fortalte om en prosess der de først hadde satt seg godt inn i undersøkelsen, for så å informere og forespørre ledere på ulike nivå i helse og omsorg om interesse for å ta i bruk undersøkelsen. Andre kommuner hadde ikke lagt like stor vekt på dette. Informasjon ut i organisasjon var imidlertid noe de fleste kommunene hadde prioritert. Informasjon var sendt på e-post og/eller gitt i møter og utvalg. Informasjon var i hovedsak gitt til ledere, fag- og kvalitetsutviklere, ansatte, politikere, Eldreråd og Rådet for mennesker med funksjonsnedsettelse, men dette varierte mellom kommunene.

En kommune hadde lagt vekt på bred orientering om undersøkelsen. Tilgangshaver hadde formidlet informasjon til helse- og velferdsgruppe og bedt dem iverksette konkrete markedsføringstiltak. Videre ble det tatt kontakt med de som koordinerer kommunens legekontorer for å sørge for legekantorene ble gitt informasjon. I tillegg ble bibliotek informert. Ansatte ble orientert via ansattportalen, slik at de skulle være kjent med at det pågår en undersøkelse og kunne være med å spre informasjon. Det ble også sendt informasjon til aktuelle brukerorganisasjoner, til Eldrerådet og Rådet for mennesker med funksjonsnedsettelse, der de ble oppfordret til å spre informasjon om undersøkelsen. I tillegg ble det formidlet informasjon til tverrsektoriell arbeidsgruppe for Leve hele livet. Imidlertid erkjente denne informanten å ikke ha oversikt over hvor mye som faktisk ble gjort rundt om med markedsføring, hvor

mange plakater som ble hengt opp og i hvilken grad ansatte og andre hadde vært med på å spre informasjon. Det var også informanter fra andre kommuner som fortalte tilsvarende, om markedsføring og undersøkelse som har levd sitt eget liv, der ingen helt har hatt oversikt over hva som har blitt gjort eller ikke gjort.

Fra en av de tre store kommunene fortalte informant, som er helsefaglig rådgiver, om selv å ha satt seg inn i undersøkelsen, for deretter å forespørre i stab til kommunalsjef og i møte med alle virksomhetsledere i helse og mestring om det var interesse for å ta i bruk undersøkelsen. Da det ble gitt positiv respons på dette, ble markedsføringstiltak planlagt og det ble bevisstgjort hvorfor undersøkelsen er nyttig for kommunen. Det ble utarbeidet plan for markedsføring der det tidlig var fordelt ansvar over hvem som skulle gjøre hva. Informant kunne fortelle at dette i stor grad har fungert bra, og de hadde lyktes med å få et godt antall pårørendesvar. Fra kommunalsjefnivå og nedover har alle vært involvert. Virksomhetene skulle markedsføre undersøkelsen på infotavler på institusjonene, henge opp plakater på egnede steder (med tanke på å kunne nå pårørende) og sørge for utdeling av flyers. Tilgangshaver sendte lenke til informasjonsmaterialet slik at alle aktuelle parter hadde dette lett tilgjengelig. Ansatte som var i kontakt med pårørende skulle informere disse om undersøkelsen. Kommunalsjef sendte påminning til virksomhetslederne en måneds tid før utløp av undersøkelsen.

Noen av informantene påpekte betydningen av å komme tidligere i gang med å promotere undersøkelsen. En av disse mente at man kan gjøre en del i forkant av neste runde, blant annet skrive ut flyers og sikre at ledere er godt kjent med undersøkelsen før den starter opp. Informant fra en annen kommune så for seg å legge undersøkelsen med tilhørende markedsføringsarbeid inn i et årshjul. Å intensivere innsats i markedsføring med stadige påminnelser mens undersøkelsen er åpen ble også trukket fram for å få et godt antall svar.

2.2.3 Om å innhente svar fra pårørende

Til tross for at de fleste av kommunene hadde satt i verk tiltak for å markedsføre undersøkelsen, var flere overrasket over at ikke flere pårørende hadde besvart. Noen var skuffet med tanke på ilagt innsats. Samtidig sa flere at dette er tross alt første gangen de gjennomfører, og de høster erfaringer både i resultater fra undersøkelsen og også i hvordan lykkes med å motivere pårørende til å besvare undersøkelsen. Informant i en mellomstor kommune mente at den innsatsen man gjør for å få pårørende til å svare har stor betydning:

«Det er gjort mye jobb lokalt for å få pårørende til å svare. Det er nok helt nødvendig, for uten hadde det nok ikke kommet veldig mange svar. Dette er viktig uansett hvilken undersøkelse det er».

Sosiale medier

Samtlige av de ti kommunene som var representert i intervjuene hadde lagt ut i informasjon om undersøkelsen på kommunens Facebookside. En kommune har egne Facebooksider innen de ulike tjenestene for ansatte og pårørende og hadde lagt ut informasjon på disse sidene også. Informanten fra denne kommunen og en annen kommune fortalte at de hadde vektlagt hvorfor det er viktig for kommunen at pårørende besvarer undersøkelsen i innlegget lagt ut på Facebook.

Nesten alle av de ti kommunene hadde i tillegg lagt ut informasjon om undersøkelsen på kommunens hjemmeside. En kommune hadde også lagt ut informasjon om IVARETATT? på Instagram.

Noen av informantene hadde i etterkant tenkt på at innlegg på Facebook og som nyhetssak på kommunens hjemmeside forsvinner fort nedover i rekka. Dette ville de være oppmerksomme på i neste runde. Informant fra en kommune fortalte at IVARETATT? hadde ligget som toppsak på deres hjemmeside under hele perioden som pårørendeundersøkelsen hadde pågått. Denne kommunen hadde i tillegg oppdatert sak om IVARETATT? på Facebook flere ganger gjennom undersøkelsesperioden. En kommune fortalte at de hadde markedsført undersøkelsen i to runder. I en annen kommune ble det lagt ut påminning to uker før stenging.

En informant hadde merket seg en ganske stor overvekt av nærmeste pårørende som har besvart undersøkelsen, og var opptatt av at det er viktig i markedsføring å presisere at undersøkelsen ikke er bare for nærmeste pårørende, men også for andre pårørende.

Plakater

Fem av kommunene som ble intervjuet fortalte at de hadde skrevet ut og hengt opp undersøkelsens plakater, fortrinnsvis på sykehjem og bofellesskap. Tre av dem hadde i tillegg hengt opp plakater på legesenter, og en informant fortalte at de hadde hengt opp på bytavler. Informanter fra to kommuner fortalte at de i tillegg hadde lagt inn plakater på digital skjerm på rådhuset.

I en av disse kommunene hadde de i etterkant tenkt på at de kunne ha vært mer kreative på hvor de henger opp plakater:

«Vi kunne ha lagt ut informasjon ikke bare der brukerne er, men der pårørende ferdes. Vi tenkte veldig mye der pårørende var, men pårørende er jo overalt...for eksempel på butikken...»

Informant i en av kommunene der de blant annet ikke hadde hengt opp plakater hadde tenkt på at dette er noe de vil gjøre neste gang. Det ble påpekt at dette er viktig da ikke alle er på Facebook eller andre digitale løsninger.

Flyers/hands-outs

Fire av kommunene fortalte at de hadde skrevet ut flyers/ hands-outs. Disse var fortrinnsvis lagt ved inngangsdør til sykehjem og/ eller delt ut til pårørende som kom på besøk. I hjemmetjenesten ble de delt ut til brukerne.

Lokalavis

En kommunene hadde oppslag i lokalavisa. Dette var i forbindelse med deres pårørendeprosjekt, der de samtidig oppfordret til å besvare IVARETATT?.

Informanter fra tre andre kommuner fortalte at de hadde snakket om det og til dels planlagt at de skulle ha hatt en sak om IVARETATT? i lokalavisa, men at det av ulike årsaker ikke ble gjennomført. De så for seg at det kan være fint å få til neste gang.

Vedtaksbrev

Informanter fra tre ulike kommuner fortalte at de hadde tanker om å knytte informasjon om IVARETATT? til tjenestekontor/ tildelingskontor og vedtaksbrev. Sammen med vedtaksbrev så de for seg å kunne legge ved flyer og/eller lenke til undersøkelsen. En av informantene understreket at i tillegg til informasjon, er det viktig å oppfordre pårørende til å besvare undersøkelsen. Denne informanten mente at IVARETATT? på den måten framstår som en del av kommunens tilbud.

Personlig henvendelse

Flere av informantene fortalte at de så fordeler av å kontakte pårørende direkte. Noen hadde lyktes i dette, men det ble også fortalt om ulike utfordringer.

I en liten kommune hadde fagkoordinator ringt nærmeste pårørende til alle 12 beboere på sykehjemmet og sendte deretter en oppfølgings-SMS med lenke til undersøkelsen. Dette medførte at 11 av 12 pårørende besvarte undersøkelsen. Samtidig erfarte de at det ikke var like enkelt å innhente pårørendesvar i andre tjenester, selv om de totalt sett hadde et godt antall besvarelser da undersøkelsesperioden var over.

Informant i en mellomstor kommune fortalte at ansatte hadde tatt direkte kontakt med pårørende på sykehjem og i tjenester til mennesker med nedsatt funksjonsevne og til mennesker med psykiske lidelser. Informanter i to andre mellomstore kommuner hadde erfart at det er enklere å møte pårørende direkte på institusjoner enn for eksempel i hjemmetjenesten. Den ene informanten hadde også inntrykk av at det er enklere å nå direkte ut til pårørende når det ikke er så store forhold.

I en av de store kommunene hadde ansatte i hjemmetjenesten informert muntlig om undersøkelsen til pårørende. Dette hadde hatt særlig fokus i arbeidslag som jobber med personer med demens. Imidlertid var de usikre på hvor mye den enkelte ansatte husket å fortelle.

Informant fra en av de minste kommunene hadde undersøkt mulighet for å sende ut felles SMS til alle pårørende, men at det ikke var noe system for dette i kommunen. I så fall måtte de ha sendt ut til en og en, og dette ble dermed ikke gjort. I den andre av de små kommunene ble SMS sendt alle innbyggere over 18 år via kommunens felles SMS-system. Dette gav nyttig erfaring i hvordan formulere en SMS, da det utsendte skapte noe forvirring hos kommunens innbyggere. En mellomstor kommune hadde sendt SMS med lenke til undersøkelsen til alle registrerte pårørende, og i en stor kommune ble SMS sendt pårørende tilhørende det største omsorgssenteret.

Informasjon på e-post ble også trukket fram. I en mellomstor kommune hadde informasjon om undersøkelsen blitt sendt på e-post i tillegg til på SMS. I en stor kommune ønsket de å sende informasjon i e-post til pårørende registrert i Gerica. I denne omgang lot det seg teknisk ikke løse, blant annet fordi ikke alle ligger inne med personnummer. Informant håpet at dette eventuelt kan være mulig å få til senere.

Informant i en liten kommune mente at noen kanskje kan være redde for å bli gjenkjent i undersøkelsen fordi det er så små forhold, og derfor velger å ikke svare. Til dette mente informanten at det er viktig å være tydelig overfor pårørende når man oppfordrer de til å besvare undersøkelsen, at det ikke er mulig å finne ut av hvem som har svart.

Når undersøkelsen kun er digital

IVARETATT? kan gjennomføres kun digitalt. Informanter som belyste dette, hadde ulike tanker om det. Informant i en kommune fortalte at de hadde fått en henvendelse om hvorfor undersøkelsen ikke også er i papirformat og hadde tanker om forståelse rundt dette for særlig eldre.

Informant i en annen kommune mente at det muligens ville vært flere som hadde besvart undersøkelsen om den også var i papirformat. Samtidig meddelte denne og informanter fra to andre kommuner at det ikke er ønskelig for deres kommune å ha undersøkelsen i papirformat. Som en sa, må noen ha tid til å plote inn svarene og det har ikke kommunen kapasitet til å administrere. En kommune hadde hatt tilbud til pårørende om hjelp til å besvare undersøkelsen, men ingen hadde benyttet seg av dette.

Informanter i en kommune fortalte at de under korona-pandemien hadde erfart at eldre er langt mer digitalt kompetente enn mange tror. Å åpne en lenke på SMS og følge instruksjer videre hadde fungert greit for de fleste. Tilsvarende løsning med lenke til undersøkelsen på SMS mente de derfor at burde fungere. Som den ene sa, så får man jo bare de spørsmål man skal svare på. En annen informant mente at fordi IVARETATT? er en pårørendeundersøkelse og ikke en brukerundersøkelse, vil de fleste som skal besvare være digitale.

Blant informantene ble det trukket fram at det er bedre å oppfordre pårørende som trenger det til å be

om hjelp privat, på biblioteket eller lignende. I en kommune hadde de tenkt på at man kan ha en Ipad tilgjengelig i avdelinger som kan benyttes for pårørende til å besvare undersøkelsen. Da kan de som ikke mestrer digital undersøkelse få hjelp mens de er på besøk. I en annen kommune var det kommet forslag om å invitere alle pårørende til et møte hvor de siste kvarter kunne bruke tid på å svare på undersøkelsen. Informant i en tredje kommune så for seg at man kunne legge til rette for å besvare IVARETATT? i kommunens IT-opplæring for eldre.

2.2.4 Tanker og planer om foreliggende resultater fra IVARETATT?

Kommuners opplevelse av resultater fra undersøkelsen

Informanter i et par kommuner trakk fram at det var nyttig å få bekreftelse på det pårørende opplever at fungerer bra. Flere informanter fortalte om områder som utpekte seg og hvor de ser de har forbedringspotensial. En informant fortalte at resultatene bekreftet deres antagelser.

Noe som gikk igjen hos flere var at det ikke følges godt nok opp med tanke på barn og unge som er pårørende. Informant i en kommune fortalte at barn som pårørende er en tematikk de fra før av er oppmerksomme på og har planlagt å jobbe mer med framover. Med resultatene fra undersøkelsen fikk de en bekreftelse på at dette vil være viktig.

En informant var overrasket over at mange ikke vet hvem som er kontaktperson og reflekterte over mulige årsaker til dette. Dette funnet vil være viktig å undersøke videre.

Et annet område som flere informanter trakk fram var spørsmål om hvordan pårørende opplever å bli møtt av ansatte i tjenesten, der flere hadde kryssset av for «det avhenger av hvem jeg møter».

«Det var en klar overvekt av de som ikke føler seg møtt på en god måte og at det er veldig personavhengig hvordan man opplever å bli møtt av kommunen og tjenestene. Dette gjør vondt i sykepleiehjertet.»

For noen hadde akkurat dette området skapt undring om hva dette kan bety. Flere reflekterte rundt at det her kan ligge flere mulige forklaringer, også naturlige forklaringer, og så at dette var noe de gjerne ønsket utdypende informasjon om.

En informant fortalte at de hadde blitt overrasket over negative funn der de har rutiner og prosedyrer på plass. Informant i en annen kommune så at funn i undersøkelsen ikke harmonerer med det de har gått ut ifra i kommunens arbeid med blant annet Leve hele livet.

Noen av kommunene hadde for få svar til å kunne gjøre ulike filtreringer i uthenting av statistikk. Noen opplevde at resultatene likevel gav nyttig informasjon fordi en kunne se tendenser på tvers av tjenester, mens andre opplevde at de dermed ikke fikk brukt resultatene til det de hadde ønsket.

Formidling av resultater fra undersøkelsen

Blant informantene ble det fortalt at informasjon om resultater fra undersøkelsen ble lagt fram for kommunalsjef og ledere i helse og omsorg. Noen hadde fått tilsendt resultatene for å kunne bruke tid til å sette seg inn i dem selv. I de fleste kommunene ble det trukket fram at politikere, eldreråd og råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne hadde blitt informert eller skulle informeres om resultatene. En informant fortalte at dersom de hadde hatt pårørendeutvalg på sykehjemmet, så ville det også vært naturlig å informere der.

To av kommunene hadde vært i lokalavisa og informert om resultatene fra IVARETATT?, mens andre kommuner så at dette kunne være aktuelt også for dem. Den ene informanten mente at det er viktig for pårørende å se og høre, og lese om resultater fra undersøkelsen. En kommune valgte å lage en artikkel for publisering på hjemmesiden til kommunen. Denne ville de i tillegg sende til lokalavis.

Informant i en annen kommunen fortalte at de hadde betenkeligheter med å dele informasjon fra undersøkelsen, og så dette mer som intern informasjon på ledernivå og til internt forbedringsarbeid. Informanten fortalte at noe er litt grumsete og at det derfor ikke var ønske om å dele resultatene hvor som helst. Informant i en annen kommune var også litt i tvil rundt dette og ville drøfte med kommunikasjonsrådgiver.

En informant reflekterte over at ikke flere hadde besvart undersøkelsen og delte noen tanker om at folk kanskje har erfaring fra før med at man deltar på undersøkelser i håp om at ting skal bli bedre, og så blir det ikke det. Nettopp derfor er det viktig å synliggjøre resultater og tiltak, mente denne informanten. Informant i en annen kommune fortalte at de hadde tanker om å publisere noe om hva kommunen vil gjøre med resultatene, i grove trekk synliggjøre hvordan resultatene skal brukes. Informanten mente at dette kan frembringe større interesse for å delta i undersøkelsen i neste runde.

Hvordan tenker kommuner å benytte resultater fra IVARETATT?

«Det er viktig når det er et slikt tilbud, at vi bruker det. Ikke bare gjennomfører undersøkelsen, men bruker resultatene».

Dette meddelte informant fra en av kommunene. Informanten delte erfaringer om konsekvenser av "tue virksomhet" og at vi er for dårlige på å se ting i sammenheng, slik som større arbeider, programmer og strategier. Informanten understreket at resultater fra IVARETATT? må anvendes for det det er verdt og unngå at undersøkelsen ses isolert fra alt annet. Herunder var informanten opptatt av at undersøkelsen bør knyttes tettere opp mot parallelle initiativer som pågår i kommunene. Informanten understreket også betydningen av hvordan reflektere pårørendearbeid fra pårørendes synspunkt.

I en kommune hadde IVARETATT? synliggjort mangler til tross for rutiner og prosedyrer. Her ville de

jobbe med å gjøre rutiner og prosedyrer kjent i tjenesten. Informant fortalte at de tidligere har hatt gjennomgang av pårørendeveilederen, men at dette kanskje kan være noe de kan gjøre årlig og se i sammenheng med de rutiner og prosedyrer som er i tjenesten.

I en kommune var det allerede satt i gang tiltak på bakgrunn av resultater i IVARETATT? Samtaler var nå satt i system og pårørende var kontaktet om samtaletilbud ved årskontroll. Det var laget sjekkliste for om pårørende takket ja eller nei til samtale. Resultater fra undersøkelsen ses generelt i sammenheng med øvrig utviklingsarbeid i helse og omsorg. Informant meddelte at det vil bli spennende å hente ut ny statistikk neste år.

I en annen kommune brukes resultatene fra IVARETATT? aktivt inn i utviklingsarbeid med forløpsorganisering innen demensområdet. Informant fortalte at resultater fra undersøkelsen også ville være relevant å bringe inn i kommunens delplan helse og omsorg. Ivaretagelse og samarbeid med pårørende er knyttet til fokusområder i kommunedelplanen.

I en kommune hadde kommunalsjef utfordret enhetslederne til å sette opp noen tiltak på bakgrunn av deres resultater fra IVARETATT?, og legge dette inn i en handlingsplan. Kommunalsjef og en prosjektleder skulle følge opp dette og etterspørre med tanke på oppsatte frister. Informant fortalte at de er opptatt av å vinkle resultatene fra IVARETATT? inn mot sykehjemmene og Leve hele livet-reformen der pårørendearbeid er del av tiltaksplan. Informanten var opptatt av at IVARETATT? ikke skal bli liggende som noe eget, men integreres i kommunens forbedringsarbeid. Informant fortalte videre at de skulle lage en undersøkelse basert på resultater fra IVARETATT? De hadde fått noen gode pekepinner på hvor det trengs å jobbe videre, og ønsket nå å fokusere på enkeltområder som var synliggjort. Herunder finne ut mer av hva pårørende egentlig er misfornøyde med, hva handler det om og hva ønsker de eller har de behov for.

I en av kommunene var ledergruppa særlig opptatt av bekymringer som pårørende hadde krysset av for i undersøkelsen. Ledergruppa hadde tanker om at dette med bekymringer kanskje kan tas opp i samtaler med pårørende. Også andre tema fra undersøkelsen som utpekte seg så de at kan være relevante å bringe inn i samtaler med pårørende for å bidra til større trygghet og tillit.

En annen kommune har i fortsettelsen av sitt pårørendeprosjekt gjennomført strukturerte intervjuer med et utvalg pårørende. I intervjuene har de trukket inn tematikk som har utpekt seg i resultatene fra IVARETATT?. På den måten har de kunnet gå i dybden på noe av det som ble synliggjort gjennom undersøkelsen. Denne kommunen jobbet med en plan for pårørendearbeid som skulle legges fram til høsten. Noe av det som kom fram i kommunens resultater i IVARETATT? er tatt inn i planen. Den ene informanten mente at dette er viktig:

«Kanskje får vi synliggjort at vi har lyttet til noen av de tilbakemeldingene vi fikk. At det å se at man blir hørt kanskje kan motivere til å svare neste gang»

2.2.5 Nytteverdi og innspill til revidering og videreutvikling

I stor grad framkom at kommunene er svært fornøyde med IVARETATT? Spørsmålene oppleves som nyttige og relevante. Informant i en kommune omtalte undersøkelsen som metodisk ryddig. Flere belyste at undersøkelsen er unik ved at man kan hente ut data som man ikke får i andre undersøkelser. En informant løftet fram at funn fra undersøkelsene derfor også bør benyttes av Helsedirektoratet og FHI.

Informant fra en av kommunene beskrev IVARETATT? som en viktig temperaturmåler og nyttig i forhold til sitt fokus på pårørendestøtte som er nedfelt i deres helse- og omsorgsplan.

Informant i en annen kommune omtalte undersøkelsen som en gavepakke:

«Veldig enkelt å ta i bruk for kommunene, enkelt å få resultatene, så en gavepakke for kommunene å kunne ta i bruk noe sånt. Nå kan vi bruke resultatene og bruke ressursene våre til å grave mer, med strukturerte intervjuer, snakke med folk selv. I stedet for å bruke masse ressurser på å lage en egen undersøkelse.»

At undersøkelsen er enkel å ta i bruk og at den er gratis var noe flere trakk fram som positivt. En kommune poengterte at fordi den ikke koster noe å bruke, så er det heller ingen risiko om en skulle motta få svar. I tillegg til å kunne hente ut statistikk for kommunen, meddelte flere at det også var meningsfullt å kunne sammenstille kommunens resultater med statistikk for fylke og nasjonalt.

Undersøkelsen har sin egen hjemmeside, www.pårørendeundersøkelsen.no. Her ligger viktig informasjon for både pårørende og for kommuner. I henhold til personvernombuds vurdering av undersøkelsen skal pårørende vises til denne siden for informasjon om undersøkelsen blant annet med tanke på behandling av data, personvern og rettigheter. Herfra kan de klikke seg inn på selve undersøkelsen. Det varierte hvor oppmerksomme kommunene hadde vært på akkurat dette. En informant gav positiv tilbakemelding om både illustrasjon og navnet IVARETATT? Informanten mente at begge deler er veldig gjenkjennbart og illustrerende. Det at undersøkelsen ligger plassert under Pårørendesenteret ble også trukket fram som positivt.

Informantene ble forespurt om tilbakemelding og innspill til revidering og videreutvikling av undersøkelsen. Noen av innspillene samsvarte på tvers av kommuner, mens andre var helt eller delvis motstridende. Eksempler på innspill var knyttet til antall spørsmål, tilleggs-spørsmål, lengde på undersøkelsen, inndeling av kategorier for tjenester og tjenestetyper, undersøkelsens åpningstid og tilleggsmuligheter i uthenting av statistikk. Alle innspill har blitt nøye vurdert i revideringsarbeidet og sett i forhold til hva flere kommuner er samstemte om, personvern hensyn, tekniske og/ eller økonomiske hensyn.

2.3 Metodediskusjon

Samtlige 25 kommuner som på daværende tidspunkt hadde tilgang til å benytte undersøkelsen med tilgang til statistikk hadde blitt forespurt om å delta på intervju. Elleve kommuner hadde meldt interesse, mens en av disse meldte frafall på grunn av fraværsutfordringer. Hvorfor de resterende 14 kommuner ikke ønsket å delta vites ikke.

Funn er begrenset til de ti kommunene som var representert. Funnene er ikke generaliserbare, men gir likevel verdifull innsikt i ti kommuners ulike erfaringer og refleksjoner. Det var variasjon i erfaringer og refleksjoner som ble delt, samtidig som at en del også var sammenfallende.

Selv om intervjuene ble gjennomført med intervjuguide, stod informantene relativt fritt til å fortelle det de ville fortelle. Det kan være at noen informanter har vært opptatt av å få fram flere detaljer, mens andre kan ha fattet seg mer i korthet. Det ble stilt oppfølgingsspørsmål ved behov. Det var med dette lagt til rette for å uthente ytterligere detaljer, men også annen informasjon som ikke andre kommuner ble spurt direkte om. Det kan derfor være at noe tematikk er utdypet mer i noen kommuner enn i andre. Imidlertid er ikke oppsummeringens hensikt å sammenligne kommuner, men å frambringe generell kunnskap om hvordan kommuner har tatt undersøkelsen i bruk og hvilke betraktninger de ellers har om IVARETATT?. Dette er ment å være til inspirasjon for andre.

3.0 Refleksjoner og veien videre

Våre refleksjoner etter første gjennomføring av undersøkelsen, er at kommuner generelt har stort forbedringspotensial i å ivareta pårørende. Det er noen områder som utpeker seg i nasjonale funn som vi særlig vil trekke fram. Det er verdt å merke seg at så mange pårørende ikke har, eller ikke vet om de har, en fast kontaktperson i tjenesten å forholde seg til. Det er også urovekkende at så mange med vedtak om opplæring og veiledning, opplever å ikke få det. Kommunes innsats knyttet til barn og unge som er pårørende har særlig stort forbedringspotensial. Videre er det en stor andel av pårørendes bekymringer som omhandler tjenestene.

Flere av kommunene som ble intervjuet var overrasket over at ikke flere pårørende hadde besvart undersøkelsen. Med informasjon om tiltak som ble gjort og refleksjoner over hva som kunne ha vært gjort annerledes, har det framkommet viktig erfaring og kunnskap om hva som er viktig for kommende års gjennomføring av undersøkelsen. Kommunene må sørge for forankring på alle nivå, ha en konkret plan for undersøkelsen og følge opp. De må synliggjøre overfor pårørende hvorfor deres stemme er viktig for kommunen og kommunens plan med resultatene. I tillegg bred og gjentatt markedsføring.

I 2022 hadde 26 kommuner tilgang til å hente ut statistikk. I intervjuer med ti av disse kommunene fikk vi inntrykk av at mange kommuner har stort ønske om å bli bedre på å ivareta pårørende, og at de ser

denne pårørendeundersøkelsen som et viktig verktøy og en «temperaturmåler» for målretting av deres arbeid. Oppsummering av deres erfaringer fra første gjennomføring tenker vi at vil ha nytteverdi for kommuner som allerede benytter undersøkelsen og for kommuner som vurderer å ta den i bruk.

Veien videre for undersøkelsen er revidering og videreutvikling med tanke på økt brukervennlighet og for enda større relevans for pårørende og kommunenes kvalitetsarbeid om pårørende.

Vi skal utvide undersøkelsen med spørsmål om koordinering av tjenester og individuell plan som kan gjenspeile samhandling mellom tjenestene i kommunen. Vi skal også legge til oppfølgingsspørsmål i et område av undersøkelsen der pårørende har kunnet svare «det avhenger av hvem jeg møter. Vi vil tilføye presiseringer i enkelte spørsmål for økt tydelighet. Vi skal også forbedre oppsettet av tjenester og tjenestetyper for at det skal fungere uavhengig av hvordan kommunene har organisert sine tjenester.

Videre vil vi utarbeide et dokument med tips og råd til kommuner for hvordan de kan rekruttere pårørende. Statistikkuthenting vil videreutvikles, slik at kommuner skal få mulighet til å hente ut rapport i Excel, i tillegg til PDF. Vi skal også revidere brukerveiledning for uthenting av statistikk og utarbeide beskrivelse av hvordan spørsmålene i undersøkelsen henger sammen. Vi skal åpne tilgang for USHT-er til å hente ut statistikk for fylket de representerer, slik at dette kan styrke deres rolle i å være pådrivere og samarbeidspart for kommuner i deres kvalitetsarbeid om pårørende.

USHT Innlandet (Oppland) og SOF, øst vil i årene framover publisere en årlig oppsummering av nasjonale funn. Dette vil være av nasjonal interesse med synliggjøring av hvordan pårørende opplever å bli ivaretatt i henhold til områder i Pårørendeveilederen. Det er lagt til rette for forskning og det vil utgis ulike publikasjoner med bakgrunn i undersøkelsen.

Pårørendeundersøkelsen IVARETATT? vil ha nasjonal verdi i årene framover for forbedringsarbeid om pårørende i kommunehelsetjenesten. Den bidrar til økt fokus på helhetlig og systematisk samarbeid om og med pårørende i ulike aldre, og bidrar til å legge et godt grunnlag for pårørendearbeid for kommuner i Norge.

4.0 Referanser

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

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

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07.02.63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>



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

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