



Opinion:

PÅRØRENDE- UNDERSØKELSEN 2023

Pårørende til eldre
hjemmeboende med
hjelpebehov

Gjennomført av Opinion for
Helsedirektoratet // november 2023



INNHold

1	Prosjektinformasjon	3
2	Tilfredshet og tillit	24
3	Omfanget av pårørendeinnsatsen	35
4	Bo trygt hjemme	65
5	Hvordan er det å være pårørende?	72
6	Forventninger til å bli pårørende	81
7	Hva er viktigst?	85
8	Status på satsingsområdene	90
9	Gap-analyse	93
10	Oppsummering og implikasjoner	106

Denne rapporten er utarbeidet av Opinion AS på oppdrag fra Helsedirektoratet. Det er Helsedirektoratet som har rettigheter til å dele innholdet og dataene fra undersøkelsen. Dersom det refereres til rapporten i media eller andre sammenhenger, skal det oppgis at Opinion står bak undersøkelsen.

01: PROSJEKTINFORMASJON

Bakgrunn og innsiktsbehov | Prosjektteam | Prosessoversikt | Metoder og utvalg



Bakgrunn og innsiktsbehov

Dette dokumentet oppsummerer pårørendeundersøkelsen 2023. Opinion AS står som faglig ansvarlig for forfase, datainnsamling, analyse og rapport. Rapporten skal samlet sett danne grunnlaget for Helsedirektoratets videre arbeid med "Bo trygt hjemme-reformen".

Målgruppen for undersøkelsen er voksne pårørende og fremtidige pårørende til eldre med funksjonsnedsettelse. De eldre bor i eget hjem og har behov for omfattende omsorgstjenester. Årets rapport er en gap-analyse mellom forventninger hos fremtidige pårørende og faktiske erfaringer hos dagens pårørende. Undersøkelsen skal fungere som en nullpunktsmåling knyttet til satsingsområdene i den nylig lanserte "**Bo trygt hjemme-reformen**". Formålet er å gi et innsikts- og kunnskapsgrunnlag om hvordan dagens pårørende har det, og hvilke forventninger fremtidige pårørende har i tilknytning til de ulike satsingsområdene.

VIKTIGE UNDERPROBLEMSTILLINGER ER:

- Hvordan ivaretas de ulike satsingsområdene i dag? Hvilke forventninger er det til de ulike satsingsområdene?
- Hva slags omsorgsansvar har pårørende, og hvordan opplever de sin rolle?
- Opplever det i dag at den de er pårørende til, bor trygt hjemme?
- Hva er viktigst for pårørende til eldre hjemmeboende med omfattende omsorgsbehov – i dag og i fremtiden?

RAPPORTEN PRESENTERER:

- Resultater fra to kvantitative undersøkelser, en med pårørende og en med et landsrepresentativt befolkningsutvalg 40 år og eldre, der fremtidig pårørende, også er inkludert
- Innsikt fra åtte dybdeintervju med pårørende (partnere/ektemaker)
- Innsikt fra fire digitale fokusgrupper med pårørende (barn/svigerbarn)



Bakteppe for reformen – "Felleskap og mestring – bo trygt hjemme"

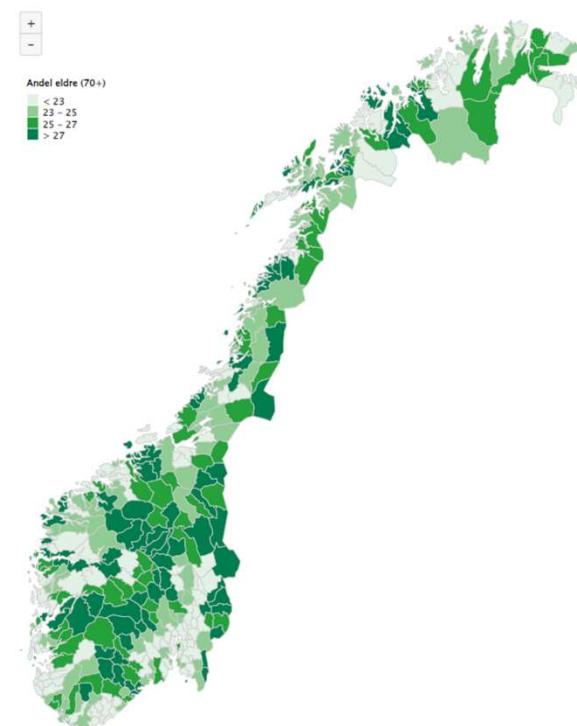


Utgangspunktet for "Bo trygt hjemme-reformen" er at etterkrigsbarna er i ferd med å bli våre eldre. Og de er mange. Vi har nå passert én million pensjonister. De som når pensjonsalder i Norge i dag, kan forvente å leve i to tiår som pensjonister. En aldrende befolkning er en av de viktigste samfunnsendringene vi står overfor, sammen med teknologisk utvikling og klimaendringer.

Andelen eldre øker i hele landet, men vil særlig prege de minst sentrale delene av landet. Samtidig holder mange eldre seg friske og i god form lenge. Det er et tydelig tegn på at fellesskapsløsningene i velferdsstaten har bidratt til god folkehelse og gode helse- og omsorgstjenester som når alle.¹

1) Meld. St. 24 (2022–2023)

Figur 3. Andel av befolkningen over 70 år i 2050



Kilde: Regionale befolkningsframskrivinger, Statistisk sentralbyrå.



Befolkningen 65 år+ i Norge

Befolkningen 65 år og eldre er i endring, og det er et av grunnlagene for den nye reformen. I dag utgjør befolkningen 65 år+ 18,4 % av befolkningen, og om 22 år vil denne andelen trolig ha økt til 26,2 %.

Når vi ser på befolkningen 65 år+ i dag, er det helt klart flest som er 65–79 år (13,9 %), dernest 3,7 % som er 80–89 år. 0,8 % er 90 år+.

I 2050 er det forventet at aldersfordelingen vil se annerledes ut. Da vil andelen i Norge som er 90 år+ forventes å øke fra 45 983 til 145 518 personer og utgjøre 2,4 % av befolkningen.

Data fra SSB.

2023

1 011 461

innbyggere over 65 år.
Dette utgjør 18,4 % av hele
befolkningen

- 65–79 år: 765 101 = 13,9 %
- 80–89 år : 200 377 = 3,7 %
- 90 år+: 45 983 = 0,8 %

2050

1 578 507

innbyggere over 65 år.
Dette vil utgjøre 26,2 % av hele
befolkningen

2023

305 395

innbyggere over 67 år som bor alene.
Dette er 34,2 % av befolkningen 67 år+

2023

65 623

innbyggere over 65 år som er
innvandrere. Dette er 6,5 % av
befolkningen 65 år+





"Bo trygt hjemme- reformen" har **FIRE** SATSINGSOMRÅDER:

- 1 Levende lokalsamfunn som ivaretar aktivitet og fellesskap
- 2 Tilpassede botilbud, og mulighet for å bo lenger trygt i eget hjem
- 3 Kompetente medarbeidere
- 4 Trygghet for brukere og støtte til pårørende



Prosessoversikt

2023

	APRIL	MAI	JUNI	AUGUST	SEPTEMBER	OKTOBER OG NOVEMBER
KVANTITATIV METODE		Intervju med nøkkelinformanter, utforming og pilotering av samtaleguide	Utforming av spørreskjema, pilotering og programmering		Datainnsamling	
KVALITATIV METODE	Definere prosjektmål, sørge for felles forståelse av prosjektet i arbeidsgruppen. Definere målgruppe og avklare samarbeidsform.	Rekruttering og gjennomføring av dybdeintervju				Analyse og rapportering
HISTORIE-FORTELLING						



Metode og gjennomføring

I pårørendeundersøkelsen benytter vi ulike metoder og kilder for å belyse og å forstå dagens pårørende og fremtidige pårørende i Norge.



Kvantitativ undersøkelse – representativ

Pårørendeundersøkelsen er basert på en landsrepresentativ kvantitativ undersøkelse med 1001 respondenter i alderen 40 år og eldre. Undersøkelsen er gjennomført i et landsrepresentativt webpanel bestående av 120 000 respondenter, og dataene er vektet på kjønn, alder og geografi. Datainnsamlingen ble foretatt i september 2023. Feilmarginen er maksimalt 3,2 (95 % signifikansnivå).



Kvalitative innsiktsundersøkelser

I årets feltarbeid er det gjennomførte fire digitale fokusgrupper med pårørende i alderen 40 år+. Alle er barn/svigerbarn og pårørende til noen som er 70 år+. I tillegg ble det gjennomført åtte digitale dybdeintervju med partnere/samboer/ektefeller som er pårørende. Utvalget består av deltakere fra hele landet.



Kvantitativ undersøkelse – målgruppe

For å få et tilstrekkelig antall i målgruppen har vi gjennomført en separat kvantitativ undersøkelse bestående av voksne i alderen 40 år+. Disse er pårørende til en eller flere eldre (65 år+) som har et omfattende hjelpebehov og er hjemmeboende (n=1002). Datainnsamlingen ble foretatt i september 2023. Feilmarginen er maksimalt 3,2 (95 % signifikansnivå).



Innhenting av sekundærdata

I forarbeidet til undersøkelsen ble det hentet inn sekundærdata fra relevante kilder. Det ble i tillegg gjennomført ti samtaler med pårørendeorganisasjoner for å gi et godt grunnlag i forkant av årets undersøkelse.

HVEM HAR JOBBET MED PÅRØRENDEUNDERSØKELSEN 2023?



Irene Øen
irene@opinion.no

Seniorrådgiver og prosjektleder for prosjektet



Lene Diesrund
lene@opinion.no

Senioranalytiker



Ellisiv Bergheim
ellisiv@opinion.no

Seniorrådgiver og leder for kvalitativ avdeling

Forfasen

I forfasen ble sentrale dokumenter, rapporter og tidligere kartlegginger med særskilt relevans for tematikken pårørende til eldre hjemmeboende brukt som grunnlag for å gi oss god og relevant kunnskap. Dette var med å danne grunnlaget for utforming av spørreskjema og samtaleguider, samt viktig innsikt om målgruppen som vi tok med oss inn i den kvalitative fasen.

Vi intervjuet i tillegg representanter for brukerorganisasjoner og andre fag- og ressurspersoner. Disse samtaler hadde form som semistrukturerte intervju med noen forhåndsbestemte spørsmål, men hadde en fri form der informanten kunne komme med tips, råd og innspill til videre gjennomføring av prosjektet.

FØLGENDE PERSONER BLE INTERVJUET:

- Anita Vatland og Anne-Grethe Terjesen (Pårørendealliansen)
- Vigdis Irene Ween og Mirjeta Emini (Nasjonalforeningen for folkehelsen)
- Elin Stoermann-Næss med kollegaer (Kreftforeningen)
- Inger Hagen (PIO-senteret)
- Wenche Halsen (Aldersvennlig Norge)
- Jan Davidsen (Pensjonistforbundet)
- Leni Klakegg (KS)
- Heidi Karsrud Nordal (Oslo kommune: Nordre Aker)
- Karine Odner (Oslo kommune: Nordre Aker)
- Kirsti Hotvedt og Anne Marie Mork Rokstad (Nasjonalt senter for aldring og helse)

Litteraturgjennomgang og samtaler med ressurspersonene ga oss dypere forståelse for målgruppen og tematikken for undersøkelsen, samt bidro til at spørreskjema, samtaleguider og analysene fikk økt kvalitet.



Kvalitativ forfase med minigrupper og dybdeintervju

I tillegg til gjennomgang av dokumenter, forskning, kartlegginger og innledende samtaler med nøkkelpersoner er det gjennomført et kvalitativt innsiktsarbeid i forkant av spørreskjema utviklingen. Hensikten var å kunne få relevante innspill knyttet til både muligheter og utfordringer med gap-analysen.

Rapporten inneholder også innsikt fra det kvalitative feltarbeidet for å illustrere og belyse kvantitative funn. Konkrete eksempler og sitater fra pårørendes erfaringer er tatt med for å eksemplifisere, nyansere og bidra til å forstå ulike sider ved tallmaterialet.

METODEÅL

Digitale minigrupper à 1,5-2 timer med voksne pårørende som er barn/svigerbarn. Dybdeintervju av 1,5 timers varighet, over telefon, med partnere/ektefeller.

GJENNOMFØRING

- Minigruppene ble gjennomført 7. og 8. juni, 2023.
- Dybdeintervjuene ble gjennomført 6.-15. juni, 2023.

MÅLGRUPPE

Barn/svigerbarn

1) Barn/svigerbarn som bor i nærheten, bidrar i det daglige og mer enn fem timer per uke.

2) «Avstandspårørende» som bor mer enn fem mil unna, som primært bidrar i helger/ferier og med mer enn ti timer per måned.

Partnere/ektefeller

Bor i felles hjem.



Felles for alle respondentene i det kvalitative utvalget

- **Gir støtte, hjelp eller pleie til én eller flere personer over 70 år på grunn av fysisk eller psykisk sykdom, nedsatt funksjonsevne, rusavhengighet eller alderssvækkelse**
Med dette mener vi alt fra sosial støtte (samtale, telefon, sosiale medier), hjelp til innkjøp, rengjøring, matlaging, hagearbeid, koordinering av helsetjenester og til omfattende pleiehjelp.
- **Har gitt slik støtte, hjelp eller pleie til noen over 70 år på grunn av fysisk eller psykisk sykdom, nedsatt funksjonsevne (syn, hørsel, bevegelse, kognitivt (demens)), rusavhengighet eller alderssvækkelse vedvarende over de siste 6 månedene eller lenger**
- **Dersom en gir slik støtte, hjelp eller pleie til flere personer over 70 år, skulle en svare for den personen en gir mest slik støtte, hjelp eller pleie til.**
- **Personen en er pårørende til, har vedtak om helse- og omsorgstjenester** (f.eks. hjemmesykepleie, hjemmehjelp, personlig assistanse, aktivitetstilbud, BPA (brukerstyrt personlig assistent), avlastning, oppfølging fra spesialisthelsetjenesten mv.)

Utvalget er beskrevet nærmere på de to neste sidene i rapporten.



Minigrupper med barn/svigerbarn: Hvem har vi snakket med?

Kjønn



Alder



Geografisk spredning

Oslo: 0
Viken: 5
Trøndelag: 2
Innlandet: 1
Agder: 1

Vestland: 1
Rogaland: 1
Møre og Romsdal: 1
Troms og Finnmark: 1
Vestfold og Telemark: 1



Årsak til foreldres/svigerforeldres hjelpebehov



De fleste hadde sammensatte årsaker til hjelpebehov

Bosted



Landsbygd: 2
Tettsted: 3
Liten by: 3
Stor by: 6

Utdanning/yrkesbakgrunn



Variert utdanningsnivå:
Videregående skole: 3
Høyere utdanning: 11



Dybdeintervju med partnere: Hvem har vi snakket med?

Kjønn



Alder



Geografisk spredning

Oslo: 2
Viken: 1
Vestland: 3
Rogaland: 1
Trøndelag: 1

Årsak til partnerens hjelpebehov



Annen fysisk sykdom/skade: 5
Nedsatt funksjonsevne: 1
Hjerteproblem: 1
Psykisk lidelse: 1
Demens: 4
Kreft: 1

Bosted



Utdanning/ yrkesbakgrunn



Utvikling av personas: Beskrivelse av partnere/ektefeller

Som en del av formidlingen av funn fra dybdeintervjuene med ektefeller i den kvalitative undersøkelsen, har vi utviklet **TRE ULIKE FIKTIVE PERSONAS** som representerer ulike pårørende og typiske trekk ved forskjellige pårørendesituasjoner.

Hver persona er basert på intervju med flere respondenter og kommer fra deres reelle opplevelser, handlinger, behov, forventninger og mål. Det er *fellestrekkene* ved de aktuelle respondentene eller deler av ulike respondenters pårøndererfaring, som er oppsummert i hver persona. De ulike personaene er valgt med tanke på å få frem hva som skiller ulike pårørendesituasjoner og -erfaringer. Hver karakter er beskrevet ved typiske kjennetegn ved ekte personer i målgruppen og er dermed en syntese av hva vi har funnet og lært av partnere/ektefellene til eldre hjemmeboende.

HVER PERSONA ER BESKREVET VED:

- en presentasjon av personen med navn, alder, familiesituasjon, kontekst med familiebakgrunn og pårørendesituasjon/-status samt en beskrivelse av personens pårørendefortelling
- en felles oppsummering av nevnte smertepunkter og momenter for «Hva kan hjelpe?», ment for å illustrere behov

Sitatene som er brukt under de enkelte personaene, er hentet ordrett fra de faktiske partnere/ektefellene vi har intervjuet. De representerer både individuelle historier, men også behov og opplevelser i målgruppen som helhet. Enkelte detaljer i sitatene er endret, for å sikre tilstrekkelig anonymitet.

Denne måten å fremstille funn og innsikt på, er egnet i prosjekter der det er særskilt behov for god anonymisering av målgruppen/deltakerne. Måten personaene er utformet på, gjør at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes som én av personaene, selv om vi bruker utdrag og sitater fra faktiske enkeltintervju.





Kvantitativ undersøkelse med voksne i alderen 40 år og eldre

I prosjektet har det vært viktig ikke bare å spørre voksne som er pårørende til eldre hjemmeboende med omfattende omsorgsbehov, men også tallfeste hvor mange 40 år+ som er pårørende i dag til eldre hjemmeboende, og hvor mange som sannsynligvis blir det i løpet av de neste ti årene. Vi gjennomførte derfor først en landsrepresentativ undersøkelse med Norges befolkningen 40 år og eldre.

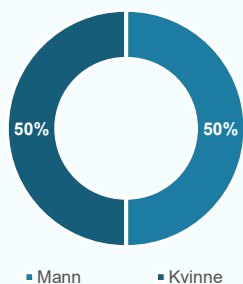
Antallet pårørende i dag og forventet i fremtiden er viktig å måle i nullpunktsmålingen for å se hvordan dette utvikler seg framover med forventet flere hjemmeboende eldre med omfattende hjelpebehov. En vesentlig del av undersøkelsen er å se på om det er et gap mellom forventninger til rollen som pårørende, og hvordan det faktisk oppleves.

Disse temaene er kartlagt gjennom en landsrepresentativ undersøkelse i befolkningen 40 år+. Det er gjennomført totalt 1001 intervju i denne undersøkelsen.

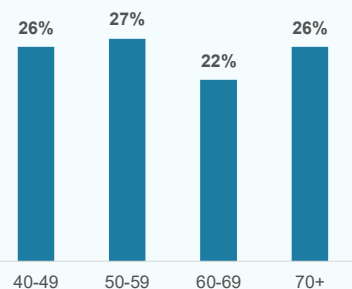


NØKKELTALL: BEFOLKNINGEN 40 ÅR+ I NORGE

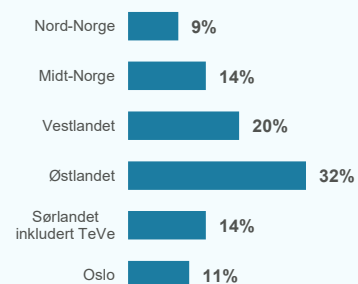
KJØNN



ALDER



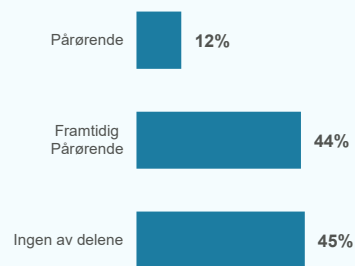
LANDSDEL



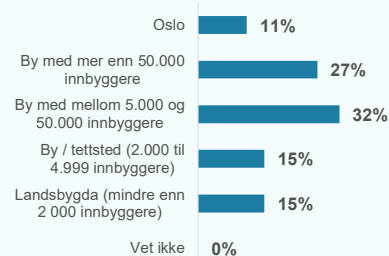
UTDANNING



ANDEL PÅRØRENDE



URBANISERING



12 % av befolkningen 40 år+ er pårørende til en eller flere eldre hjemmeboende personer med omfattende hjelpebehov. 44 % antar det er sannsynlig at de vil bli pårørende i løpet av de neste ti årene til en eller flere eldre hjemmeboende personer med omfattende hjelpebehov.

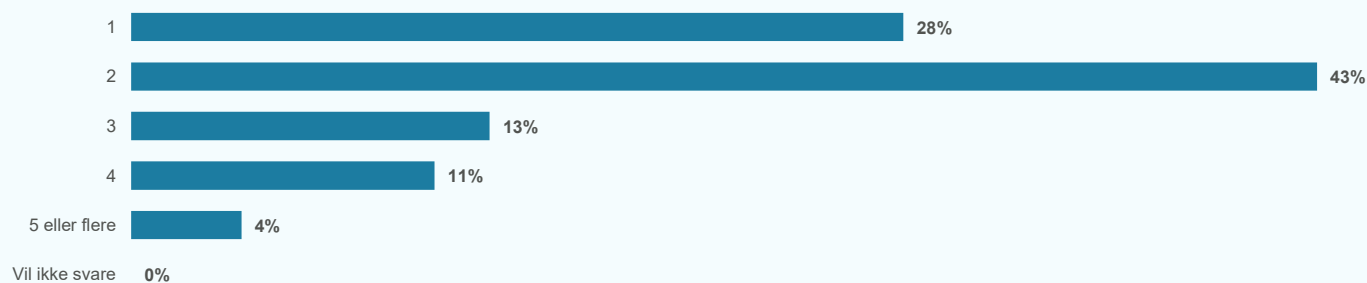
Ellers viser tallene fordelingen på demografiske variabler i befolkningen 40 år+ i Norge.

Tallene er vektet på kjønn, alder og demografi. Undersøkelsen er representativ for Norges befolkningen 40 år+.

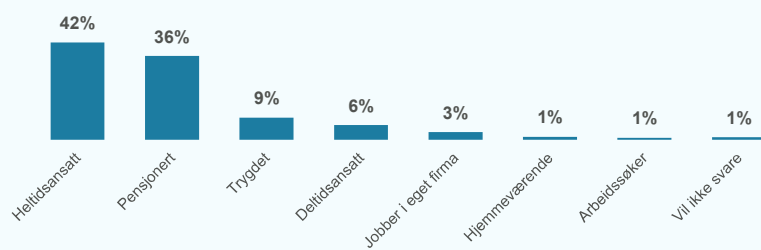


ANDRE NØKKELTALL: BEFOLKNINGEN 40 ÅR+ I NORGE

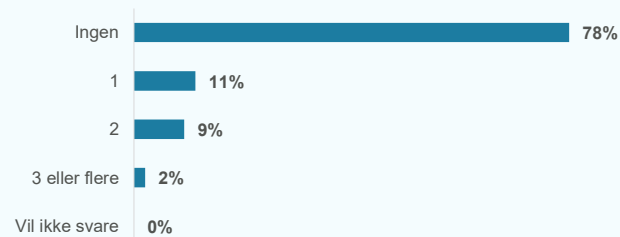
ANTALL PERSONER I HUSSTANDEN



HOVEDBESKJEFTIGELSE



ANTALL PERSONER UNDER 18 ÅR



Kvantitativ undersøkelse med voksne pårørende

I den representative undersøkelsen var 12 % pårørende og 44 % fremtidige pårørende til eldre hjemmeboende med omfattende hjelpebehov. For å få et tilstrekkelig antall pårørende har vi inkludert en egen undersøkelse for å øke antallet pårørende. Denne undersøkelsen er gjennomført som en egen kvantitativ undersøkelse med voksne (40 år+) som er pårørende til en eller flere eldre (65 år+) med omfattende omsorgsbehov som er hjemmeboende. En viktig hensikt med dette har vært å få en solid oversikt over hvordan denne delen av de pårørende fordeler seg, og kjennetegn ved pårørende til hjemmeboende, samt å kartlegge hvilke erfaringer og opplevelser de pårørende sitter med.

Den kvantitative undersøkelsen med voksne pårørende ble gjennomført på web. Undersøkelsen var bygget opp trinnvis for å nå den definerte målgruppen.

Først ble en undersøkelse sendt ut til aldersgruppen 40 år+, hvor vi spurte om følgende:

Er du pårørende til én eller flere personer 65 år eller eldre med funksjonsnedsettelse og behov for omsorgstjenester som bor hjemme? Å bo hjemme betyr i denne sammenheng at vedkommende ikke bor på sykehjem eller i en omsorgsbolig som er fulltidsbemannet. Du trenger ikke å bo sammen med vedkommende eller i nærheten av vedkommende.

Med «pårørende» mener vi en person som gir støtte, hjelp eller pleie til en person på grunn av fysisk eller psykisk sykdom, nedsatt funksjonsevne, rusavhengighet eller alderssvkkelse. Dette kan innebære alt fra sosial støtte (samtale, telefon, sosiale medier), hjelp med handling, rengjøring, hagearbeid, koordinering av helsetjenester til omfattende pleiehjelp.

15 prosent i aldersgruppen 40 år+ svarte «ja» på spørsmålet. Dette utvalget fikk deretter ytterligere tre spørsmål for å kvalifisere for undersøkelsen. I disse spørsmålene ble de som er pårørende, spurt om hvor mye hjelp vedkommende de er pårørende til, trengte.

Etter de fire innledende spørsmålene satt vi igjen med 12 prosent av det opprinnelige utvalget. Totalt 1002 pårørende besvarte undersøkelsen, dette er inkludert de intervjuene vi fikk i den representative undersøkelsen med befolkningen 40 år+.

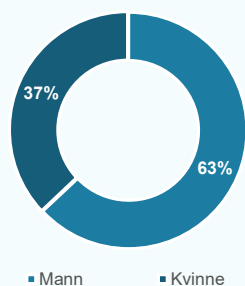


En vil komme frem til ulikt omfang av pårøndererfaring, avhengig av hvordan en definerer kriteriene for utvalget. I vår undersøkelse har vi brukt definisjonen som er beskrevet over. Vi har for eksempel definert omfattende hjelpebehov som at en får hjelp minimum fem timer av enten pårørende eller av eksterne helse- og omsorgstjenester (kommunale eller private).

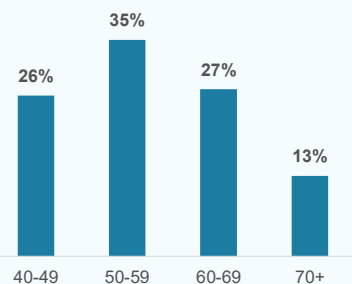


NØKKELTALL: PÅRØRENDE 40 ÅR+ I NORGE TIL HJEMMEBOENDE ELDRE MED OMFATTENDE HJELPEBEHOV

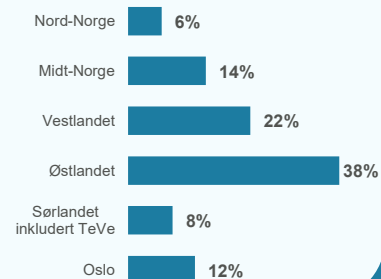
KJØNN



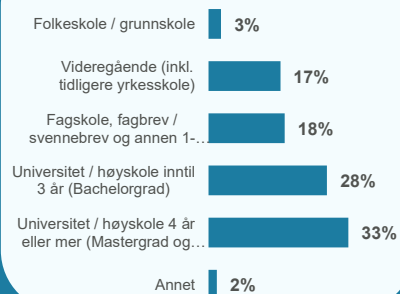
ALDER



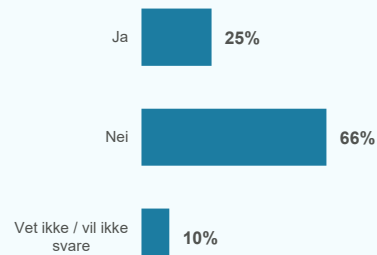
LANDSDEL



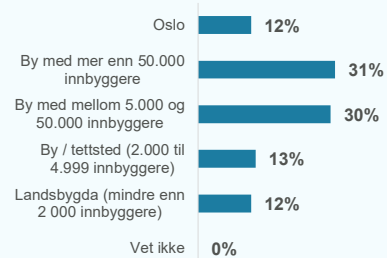
UTDANNING



ANDEL MED EGNE HEELSEUTFORDRINGER



URBANISERING

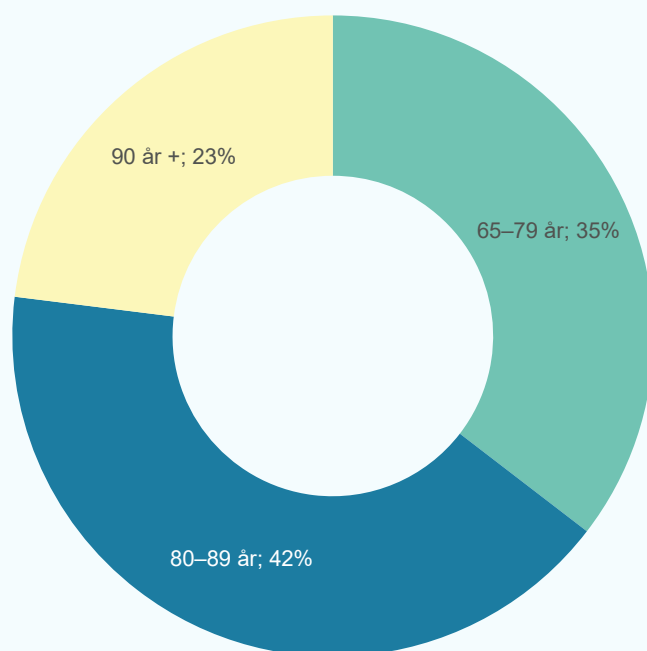


Tallene viser hvordan befolkningen 40 år+ i Norge som er pårørende til en person 65 år eller eldre med funksjonsnedsettelse og behov for omsorgstjeneste som bor hjemme, ser ut.

En overvekt av de pårørende er kvinner (63 %). Flest er pårørende til denne målgruppen når de er 50–59 år. En av fire (25 %) har fått egne helseutfordringer og/eller forverring av egen helse som følge av pårørendeinnsatsen.



Alder på personen en er pårørende til



Flest (42 %) er pårørende til en som er 80-89 år.

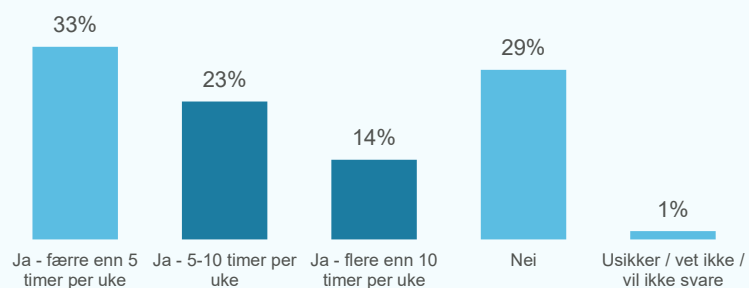
Dette korrelerer naturlig nok med egen alder. De som er 40-49 år, er i større grad pårørende til personer som er 65-79 år. De som er 50-59 år, er i større grad pårørende til personer som er 80-89 år, og de som er 60-69 år, er i større grad pårørende til personer som er 90 år+. De som selv er 70 år+, er pårørende til flest på egen alder (partner/ektefelle/samboer).

n= 1002

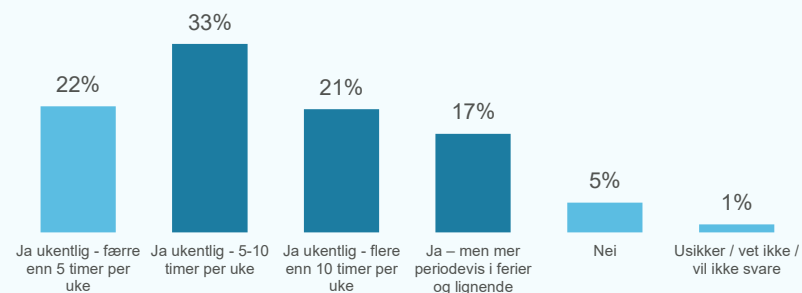
? Hvor gammel er personen du er pårørende til?



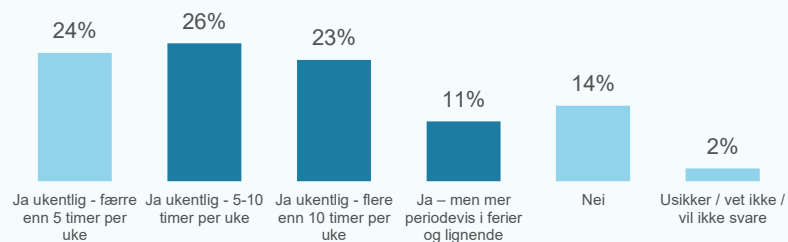
Ulike grader av hjelpebehov – grunnlag for utvelgelse av hvem som defineres som pårørende



Mottar personen du er pårørende til jevnlig helse- og omsorgstjenester?



Hjelper, pleier eller støtter du jevnlig den du er pårørende til enten daglig/ukentlig eller mer periodevis i løpet av året??



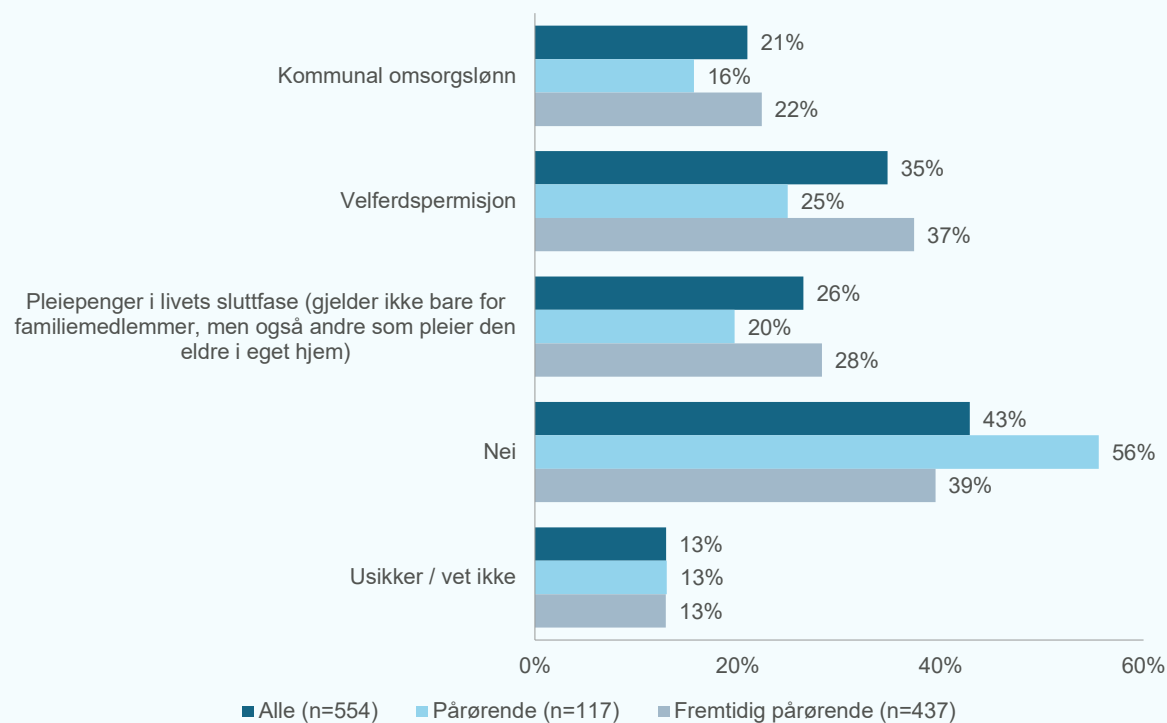
Hjelper, pleier eller støtter andre jevnlig vedkommende du er pårørende til?

KOMMENTAR

- Syv av ti (70 %) en er pårørende til, mottar helse- og omsorgstjenester. Blant de som er partner/ektefelle/samboer, er det færre som mottar helse- og omsorgstjenester.
- Over halvparten (54 %) gir pårørendeomsorg minst fem timer per uke.
- Flere enn fire av fem (84 %) får også omsorg av andre pårørende.



Kjennskap til ulike kompensasjonsformer



- Pårørende i dag kjenner i liten grad til ulike kompensasjonsformer for pårørendeinnsats.
- Signifikant flere blant dagens pårørende enn fremtidige pårørende kjenner ikke til noen former for kompensasjon. Og signifikant flere fremtidig pårørende enn dagens pårørende svarer at de kjenner til «velferdspermisjon» som en kompensasjonsform.

n= 554

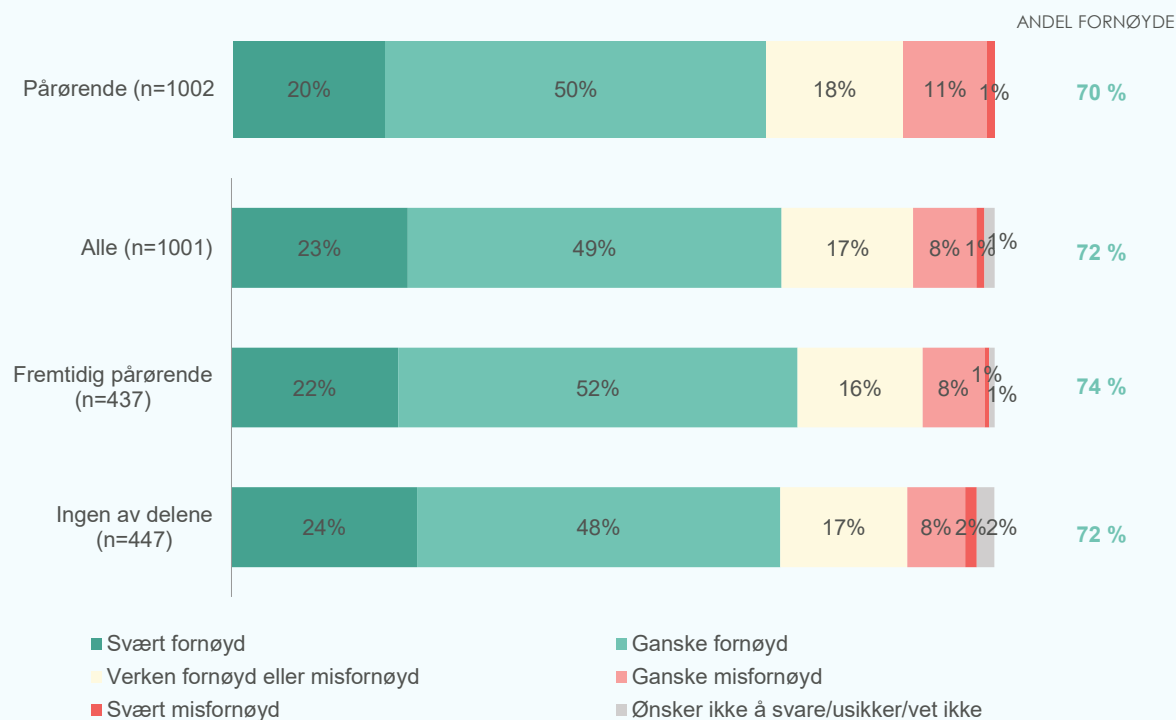
? Kjenner du til følgende former for kompensasjon som følge av særlig omfattende pårørendeinnsats? Filter: de som er pårørende eller fremtidige pårørende



02: TILFREDSHET OG TILLIT



Tilfredshet med eget liv



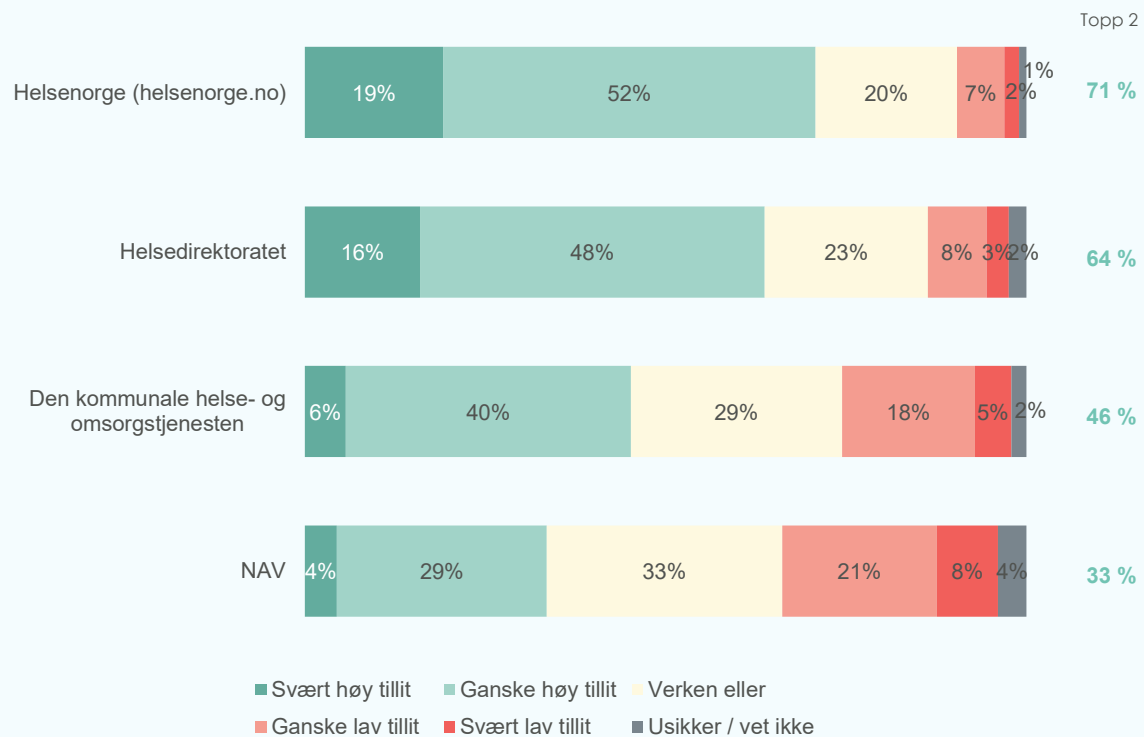
- Nær tre av fire (72 %) av befolkningen 40 år+ er tilfreds med eget liv. Andel tilfredshet øker med alderen. De som er minst fornøyd med livet, er aldersgruppen 40–49 år.
- Pårørende har tilsvarende tall (70 %), men andelen som svarer, de er misfornøyd med eget liv, er signifikant høyere blant pårørende (12 %) enn den generelle befolkningen (9 %).
- Også blant pårørende øker tilfredshet med alderen.

n= 1001/
1002

? Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med livet ditt for tiden?



Tillit



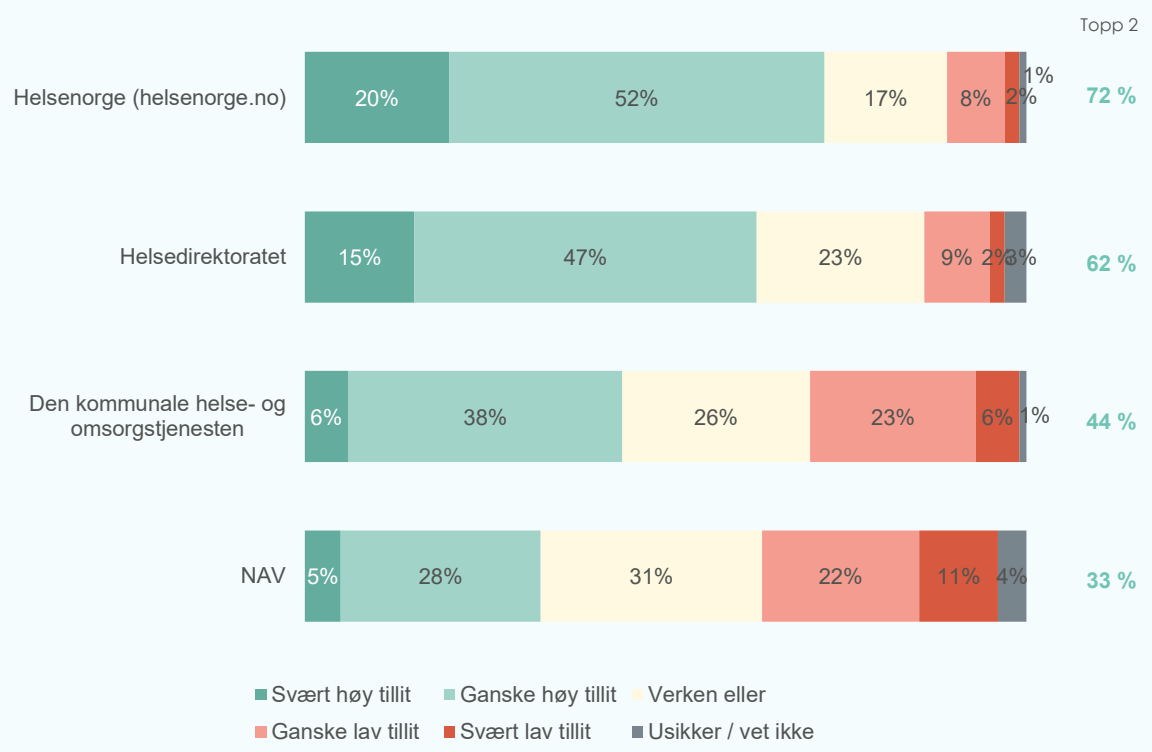
n= 1001

? Hvor stor eller liten tillit har du til følgende ...?

- I befolkningen 40 år+ er tilliten høyest til Helsenorge (71 %) og lavest til NAV (33 %).
- Blant dem som har fått helseplager grunnet pårørendebelastning, er tilliten gjennomgående lavere til alle de fire aktørene.



Tillit



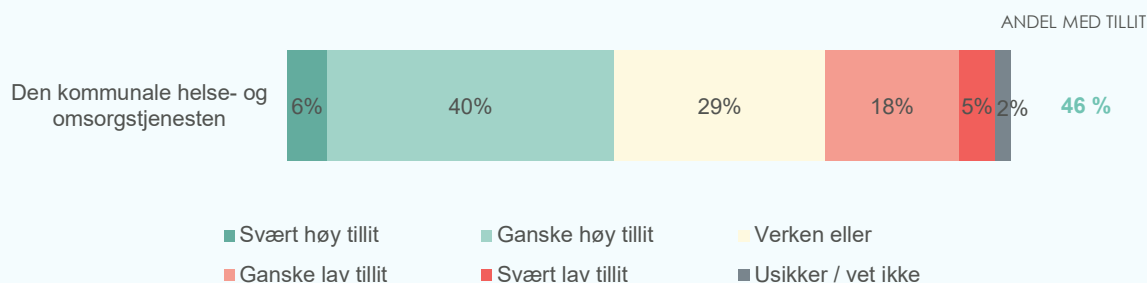
n= 1002 ? Hvor stor eller liten tillit har du til følgende ...?

Blant dagens pårørende er tilliten høyest til Helsenorge (72 %) og lavest til NAV (33 %). Dette er tilsvarende som i befolkningen 40 år+.

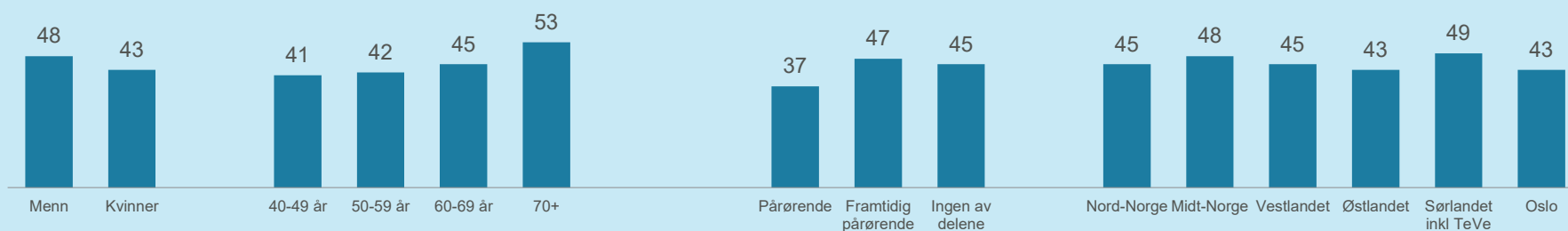
44 % av dagens pårørende har høy tillit og 29 % lav tillit til den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er signifikant flere av dagens pårørende (29 %) som har lav tillit sammenlignet med den totale befolkningen 40 år+, hvor 23 % har lav tillit.



Tillit til den kommunale helse- og omsorgstjenesten



- Under halvparten (46 %) har tillit til den kommunale helse- og omsorgssektoren. Nær en av fire (23 %) har lav tillit.
- Menn har høyere tillit enn kvinner. Aldersgruppen 70 år+ har høyere tillit enn yngre aldersgrupper.
- Det er signifikant flere blant dagens pårørende enn fremtidige pårørende som har lav tillit til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.



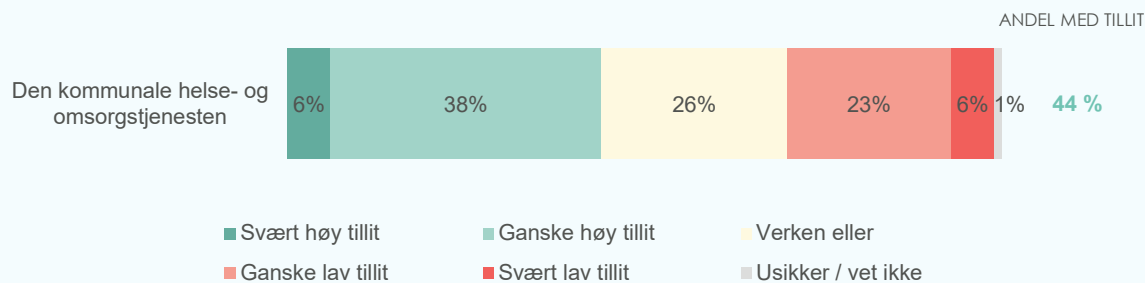
n= 1001

? Hvor stor eller liten tillit har du til følgende ...?

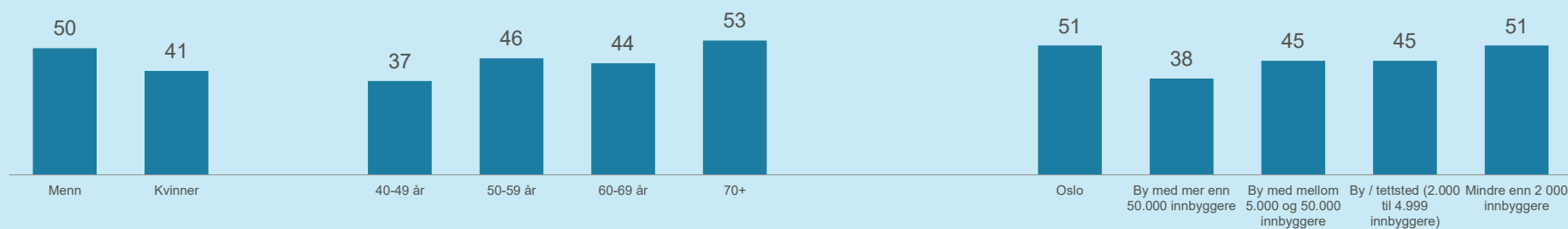
Alle tall i prosent (%)



Tillit til den kommunale helse- og omsorgstjenesten



- Blant pårørende har under halvparten (44 %) tillit til den kommunale helse- og omsorgssektoren. 29 % har lav tillit.
- Menn har høyere tillit enn kvinner. Aldersgruppen 50 år+ har høyere tillit enn yngre aldersgrupper.
- Det er en større andel i Oslo og i rurale strøk som har svært høy tillit.



n= 1002

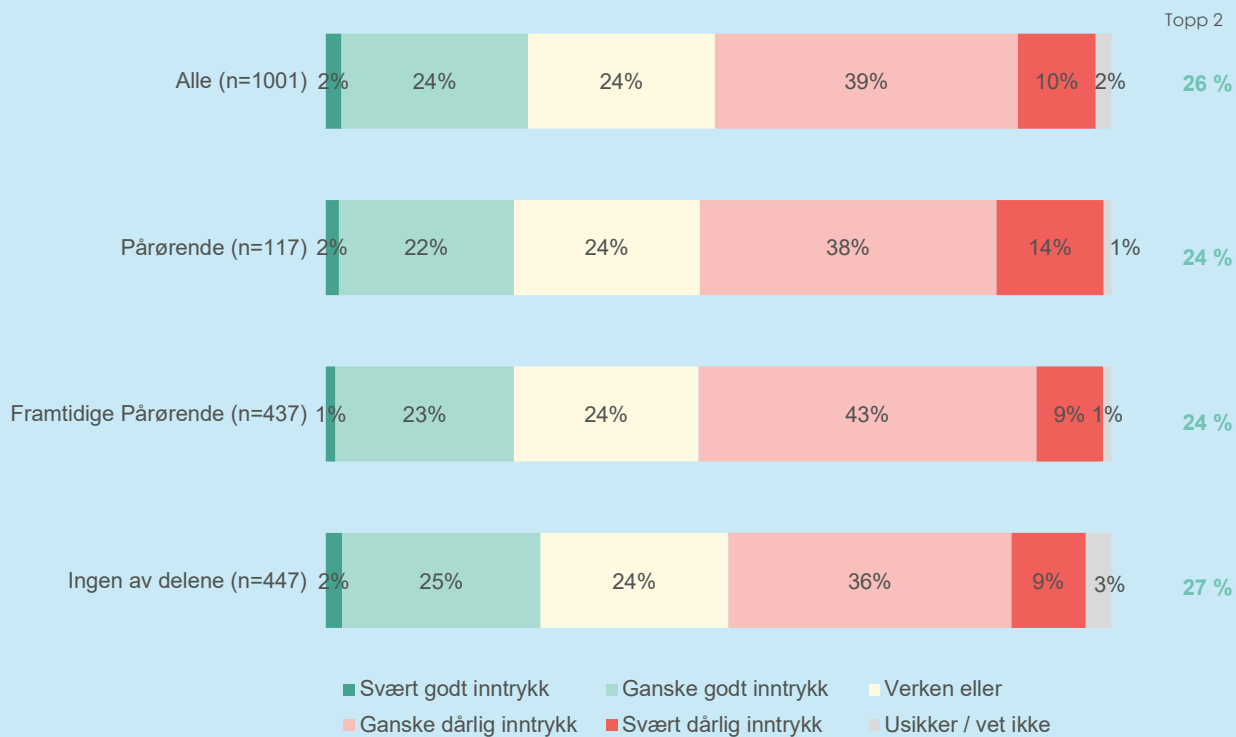
? Hvor stor eller liten tillit har du til følgende ...?

Alle tall i prosent (%)



Omdømme

- Omdømmet til eldreomsorgen i Norge er lavt. Kun en av fire (26 %) har et godt inntrykk av den offentlige eldreomsorgen i Norge.
- Flere kvinner enn menn har et dårlig inntrykk av den offentlige eldreomsorgen.
- Aldersgruppen 70 år+ har et bedre inntrykk enn aldersgruppen 40–49 år.
- De som har fått egne helseplager grunnet pårørendeinnsats, har et dårligere inntrykk enn resten – kun 13 % av denne undergruppen har et godt inntrykk.



n= 1001

? Alt i alt, hva er ditt inntrykk av den offentlige eldreomsorgen i Norge i dag?

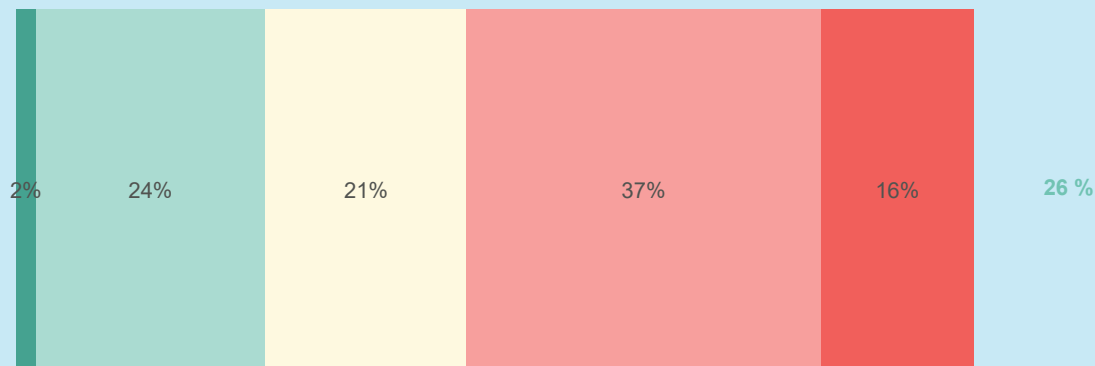


Omdømme

Blant pårørende er også omdømmet til den offentlige eldreomsorgen i Norge lavt. Kun en av fire (26 %) har et godt inntrykk. Over halvparten (53 %) har et dårlig inntrykk av den offentlige eldreomsorgen, noe som er signifikant flere enn i befolkningen 40 år+, hvor 49 % har et dårlig inntrykk. Blant fremtidige pårørende har 52 % et dårlig inntrykk. Dette er på samme nivå som dagens pårørende.

Flere kvinner enn menn har et dårlig inntrykk (60 % versus 40 %).

Aldersgruppen 40–49 år har et dårligere inntrykk enn aldersgruppen 70 år+.



Topp 2

- Svært godt inntrykk
- Ganske godt inntrykk
- Verken eller
- Ganske dårlig inntrykk
- Svært dårlig inntrykk
- Usikker / vet ikke

n= 1002

? Alt i alt, hva er ditt inntrykk av den offentlige eldreomsorgen i Norge i dag?

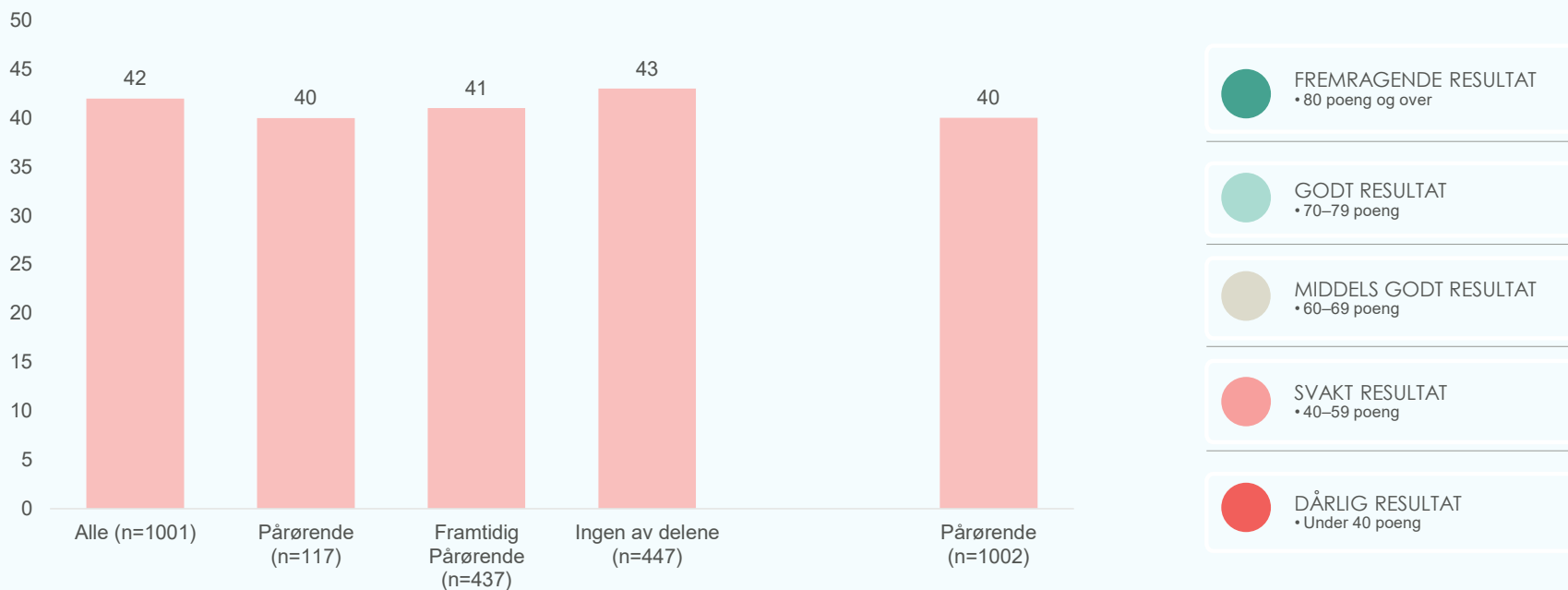


OMDØMMEINDEKS:

Alt i alt inntrykk av den offentlige eldreomsorgen i Norge

Eldreomsorgen i Norge i dag måles til et svakt resultat, indeks 42.

Respondentene svarer på en skala fra 1 til 5, der 1 er svært dårlig inntrykk og 5 er svært godt inntrykk. Denne skalaen regnes om til (0–100) indeks.



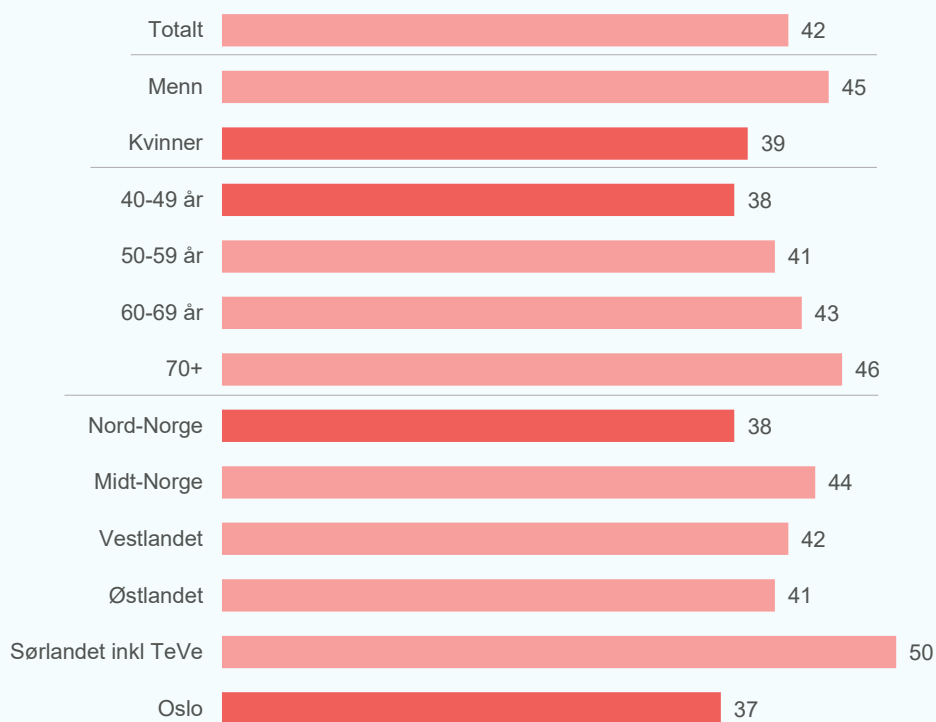
n= 1001/
1002

? Alt i alt, hva er ditt inntrykk av den offentlige eldreomsorgen i Norge i dag?



OMDØMMEINDEKS:

Inntrykk av eldreomsorgen i Norge – undergrupper



FREMragende RESULTAT
• 80 poeng og over

GODT RESULTAT
• 70–79 poeng

MIDDELS GODT RESULTAT
• 60–69 poeng

SVAKT RESULTAT
• 40–59 poeng

DÅRLIG RESULTAT
• Under 40 poeng

Respondentene svarer på en skala fra 1 til 5, der 1 er svært dårlig inntrykk og 5 er svært godt inntrykk. Denne skalaen omregnes til (0–100) indeks.

n= 1001

? Alt i alt, hva er ditt inntrykk av den offentlige eldreomsorgen i Norge i dag?



Gap-analyse mellom pårørende og fremtidige pårørende når det gjelder tilfredshet med eget liv, tillit og omdømme

PÅRØRENDE

Andelen som ikke er tilfreds med eget liv, er 12 %, dette er signifikant flere enn for befolkningen 40 år+ ellers.

Tilliten til den kommunale helse- og omsorgstjenesten er lav blant pårørende. 29 % har lav tillit. Dette er signifikant flere enn blant befolkningen 40 år+, hvor 23 % har lav tillit.

Over halvparten (53 %) av de pårørende har et dårlig inntrykk av den offentlige eldreomsorgen i Norge i dag. Dette er signifikant flere enn i befolkningen totalt, hvor 49 % har et dårlig inntrykk.

FREMTIDIGE PÅRØRENDE

Andelen som er fornøyd eller misfornøyd med eget liv blant fremtidige pårørende, er ikke signifikant forskjellig fra dagens pårørende.

Færre fremtidige pårørende har lav tillit til den kommunale helse- og omsorgstjenesten enn dagens pårørende (24 % versus 29 % har lav tillit).

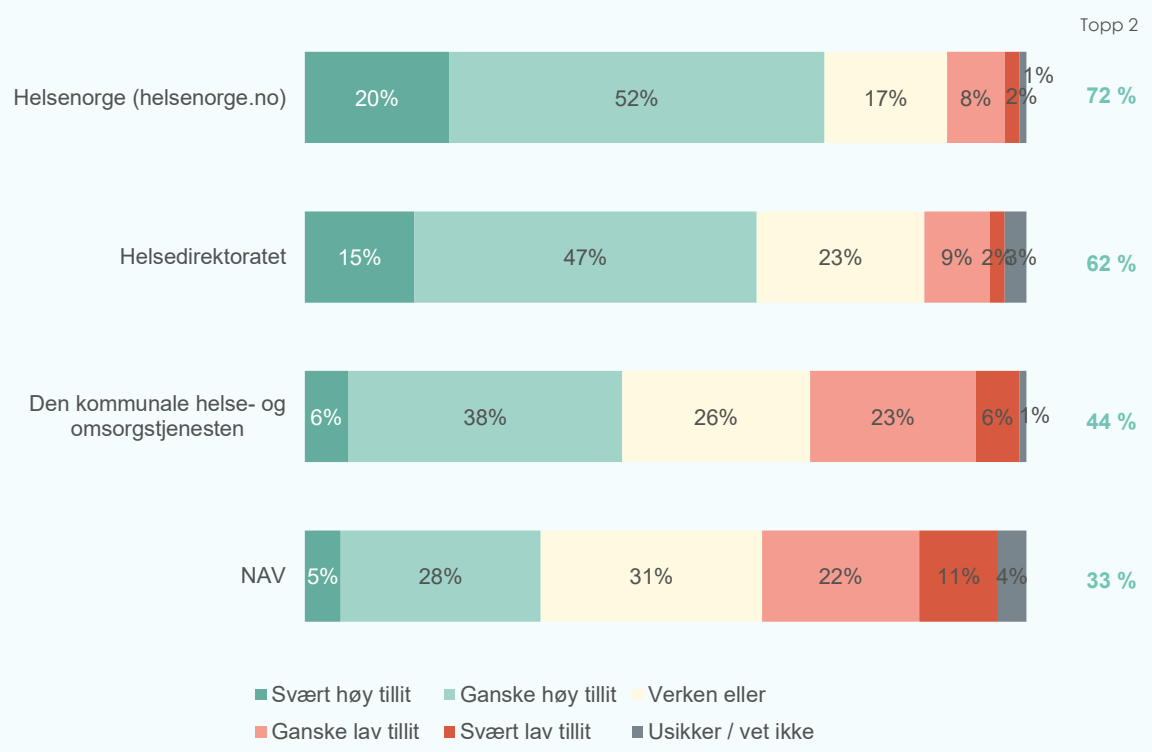
Blant fremtidige pårørende har 52 % et dårlig inntrykk av eldreomsorgen i Norge, og det er på nivå med dagens pårørende.



03: OMFANGET AV PÅRØRENDEINNSATSEN



Tillit



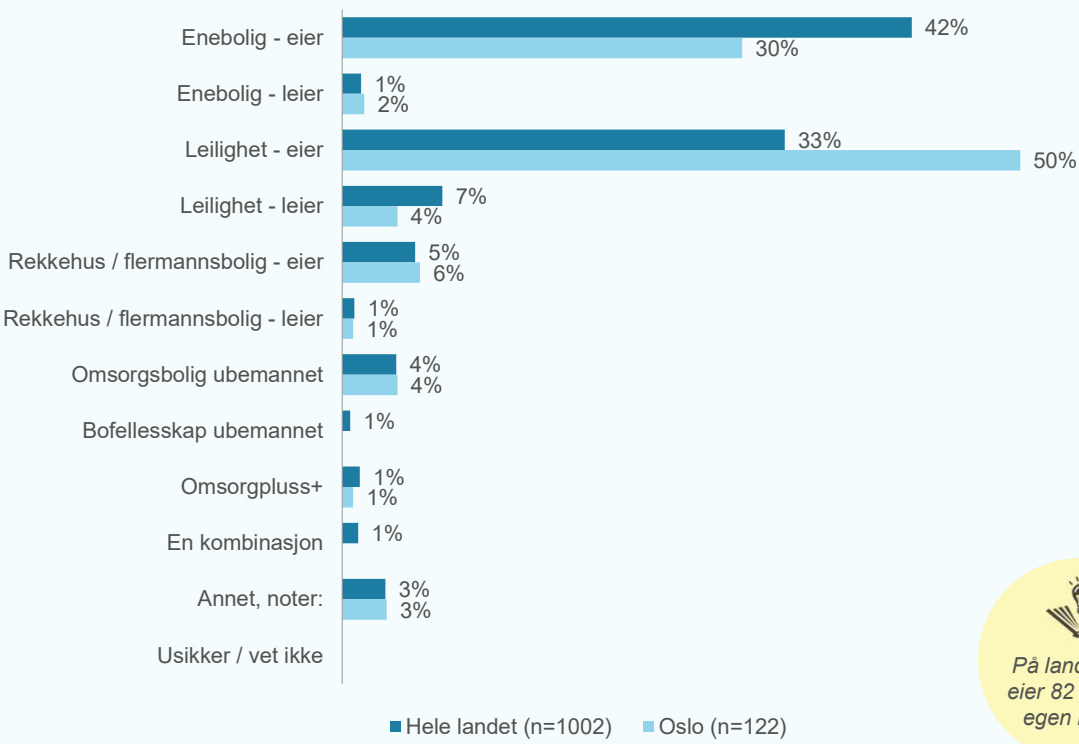
Blant pårørende er tilliten høyest til Helsenorge (72 %) og lavest til NAV (33 %).

44 % har tillit til den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Andelen blant pårørende som har lav tillit, er på 29 %. Dette er signifikant flere enn blant befolkningen der 23 % har lav tillit.

n= 1002 ? Hvor stor eller liten tillit har du til følgende ...?



Bosituasjonen til den eldre




På landsbasis eier 82 prosent egen bolig.¹

Som i resten av befolkningen bor flesteparten (75 %) av de hjemmeboende en er pårørende, i en bolig de selv eier.

Flere i aldersgruppen 90 år+ bor i en ubemannet omsorgsbolig sammenlignet med yngre aldersgrupper.

I de store byene bor flere i eiet leilighet, mens flere på tettsteder og i rurale strøk bor i eiet enebolig.

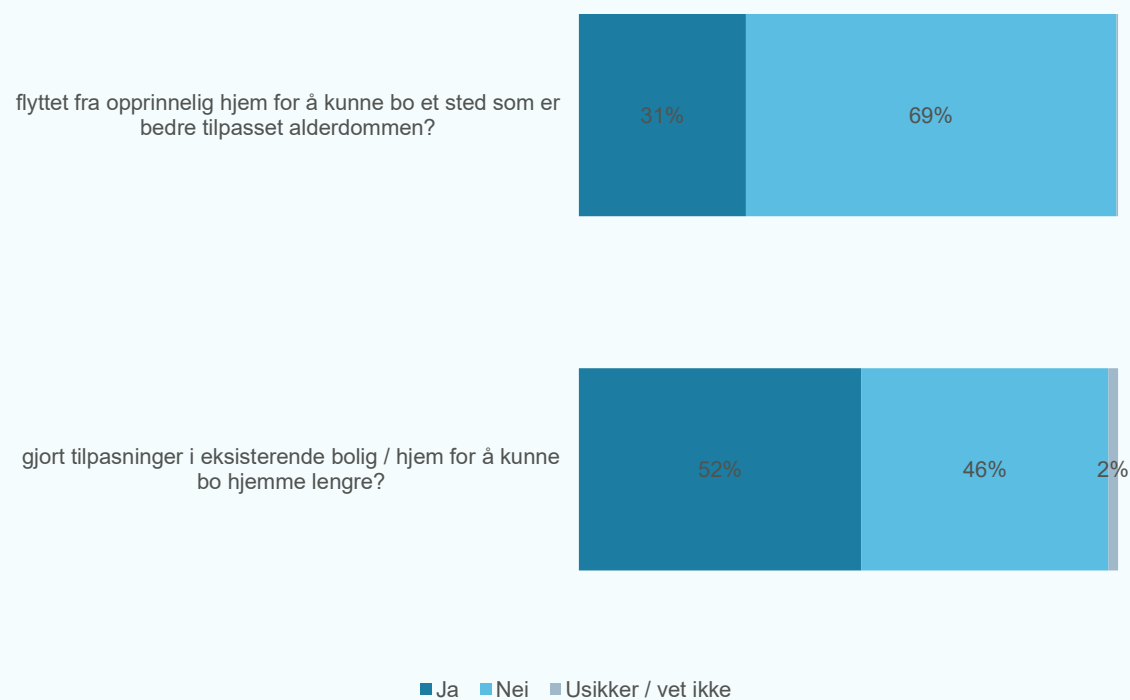
n= 1002

? Hvordan bor vedkommende du er pårørende til?

1) 11038: Personer, etter eierstatus, statistikkvariabel og år. SSB 2022.



Botiltak



Tidligere undersøkelser viser at et fåtall eldre har flyttet eller tilpasset boligen til egen alderdom (se neste side). Men halvparten av de hjemmeboende med omfattende hjelpebehov en er pårørende til har gjort boligtilpasninger. Dette viser at endringer gjøres når de må, men ikke før de må.

- Nær en av tre (31 %) har flyttet fra opprinnelig hjem for å kunne bo et sted som er bedre tilpasset alderdommen.
- Flere av foreldrene har flyttet versus de som er partner/ektefelle/samboer.
- Færre i rurale strøk enn i større byer har flyttet fra opprinnelig hjem.

Pårørende til flere av de som har flyttet fra opprinnelig hjem til hjem mer tilpasset alderdom, opplever i større grad at de bor trygt i eget hjem. Pårørende til de som kun har gjort oppgraderinger i opprinnelig bolig, opplever ikke at de bor like trygt i eget hjem.

n= 1002

? Har vedkommende du er pårørende til ...



Få forbereder seg til sin egen alderdom

Pårørende partnere forteller at de i liten grad har planlagt eller gjort tilpasninger for å kunne bo hjemme med sviktende helse. Dette skyldes flere forhold:

- Ønsker å bo hjemme lengst mulig og tenker det er med på å opprettholde et visst funksjonsnivå.
- Bekymring for å sette seg i gjeld.
- Å selge et hus for å kjøpe leilighet betyr i mange tilfeller å ta opp lån – noe som ikke er så aktuelt for denne målgruppen.
- Enkelte neglisjerer behovet og tenker «det gjelder ikke meg». Det kan være mentalt krevende å planlegge for en sykere fremtid, og mange gjør ingen tilpasninger før de må.

Flere kunne imidlertid tenkt seg egne boligkompleks for eldre – med mulighet for hjelp ved behov, men de ønsker ikke å flytte til en dyr eller lite egnet leilighet.

Kilde: Pårørende 2023 Kval forfase: dybdeintervju med partnere

Vi bor i et stort hus med mange trapper og jeg tenker det er god trim å kunne gå i trapper. Vil ikke flytte i leilighet før vi absolutt må.

Dyrt å skifte fra hus til leilighet. Må jo ta opp ekstra lån og det er risikabelt dersom den ene havner på sykehjem eller dør. Vi kunne gjerne bodd i en sånn tilrettelagt bolig, men det er dyrt. Og så er de små, gjerne bare med ett godt soverom. Vi trenger to store soverom. Ellers ville det ikke funket for oss.

Kvinne, pårørende til ektemann



Vi ser det ikke som noen oppgave at huset skal være gjeldfritt. De fleste barn av pensjonister i dag bor bra.

Veldig få har behov for arv. Det er ikke noen grunn til å drive med det gamle systemet.

I vårt tilfelle har vi gjeld på 1 mill. på et hus som er verdt 7 mill.

- Mann, ektefelle

Enkelte par har innrettet seg

De ektefellene som forteller at de enten har flyttet eller har foretatt utbedringer på eksisterende bolig, sier at endringene har vært utløst av ikke-planlagte hendelser.

Når sykdom rammer. Med sykdom følger behovet for tilpasning. Enkelte har fått beskjed og tips fra fastlegen om at de må gjøre tilpasninger i boligsituasjonen. Det har utløst både private initiativ og tilpasninger ved hjelp av råd og veiledning fra kommunale tjenester, slik som ergoterapitjenesten.

Når muligheten du ikke vil gå glipp av, plutselig dukker opp. Dette kan handle om at barna ønsker/trenger å ta over boligen og at barnas behov da blir utløsende. Eller det kan handle om at det dukker opp et tilbud som er for godt til å si nei til. F.eks. bygging av nytt boligkompleks i nærheten der en ønsker å sikre seg en leilighet i nabolaget.

De som har valgt å bli boende i egen bolig til tross for funksjonsnedsettelse, gir uttrykk for stor vilje til å bruke egne midler til å utbedre og tilpasse egen boligsituasjon.

En flytting oppleves ikke nødvendigvis å gi økt bokvalitet. Tilpasninger i egen bolig er derfor vel så aktuelt. Det gjelder både ombygging, installering av velferdsteknologi og kjøp av tjenester i tillegg til hva kommunen kan bidra med av tilrettelegging og hjelpemidler.

Finansiering av nødvendige oppgraderinger. Utbedring av egen bolig krever finansielle ressurser, og både salg av fritidsbolig og rammelån på egen bolig blir nevnt som aktuelle løsninger. Men her vil det være grupper som faller utenfor fordi de ikke har økonomi til å gjøre boligen mer aldersvennlig.

Kilde: Pårørende 2023 Kval forfase: dybdeintervju med partnere



Muligheter og utfordringer ved boligtilpasning

Positive erfaringer med boligtilpasninger gir økt følelse av trygghet, mestring for den eldre og mindre bekymringer for pårørende barn.

Boligtilpasning for økt trygghet og selvhjulpenhet

Flere pårørende nevner at boligtilpasning har vært en positiv opplevelse. Dette kan inkludere installasjon av håndtak, ramper eller andre hjelpemidler som gjør det lettere for den eldre å bevege seg i hjemmet. Slike tilpasninger kan øke den eldre sin trygghet og selvhjulpenhet.

Planlegging og rådgivning for individuell tilpasning av boligen

Noen pårørende har hatt positive erfaringer med å motta rådgivning om hvordan en kan tilrettelegge hjemmet for å møte de spesifikke behovene til den eldre. Dette kan omfatte råd om hvordan rom kan organiseres, fjerne potensielle fall- og brannfarer og skape et tryggere bomiljø.

Begrenset kunnskap og økonomiske barrierer hindrer boligtilpasninger og kan gi pårørende store oppgaver.

Mangel på tilgjengelige ressurser for boligtilpasning

Flere pårørende har delt bekymringer om lange ventelister for bistand til nødvendige tilpasninger og begrensede økonomiske ressurser for å gjennomføre endringer.

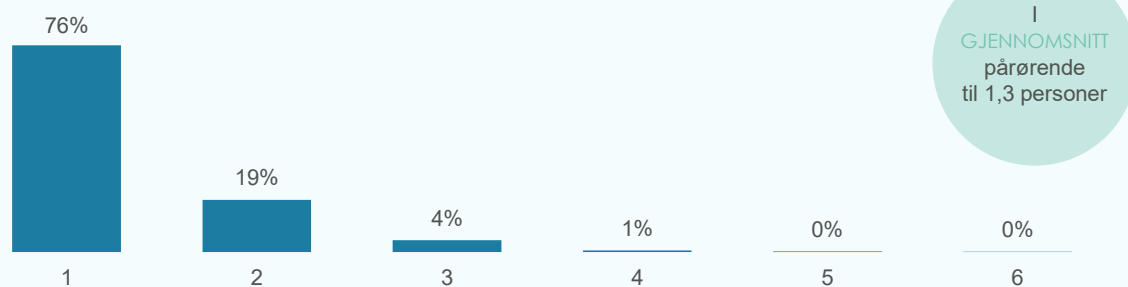
Mangel på planlegging kan medføre store oppgaver for pårørende

Noen pårørende har opplevd at det mangler en helhetlig planlegging for å hjelpe den eldre med å bo trygt hjemme. Dette kan resultere i at de pårørende føler seg overveldet og ansvarlige for å organisere og tilpasse hjemmet på egen hånd.

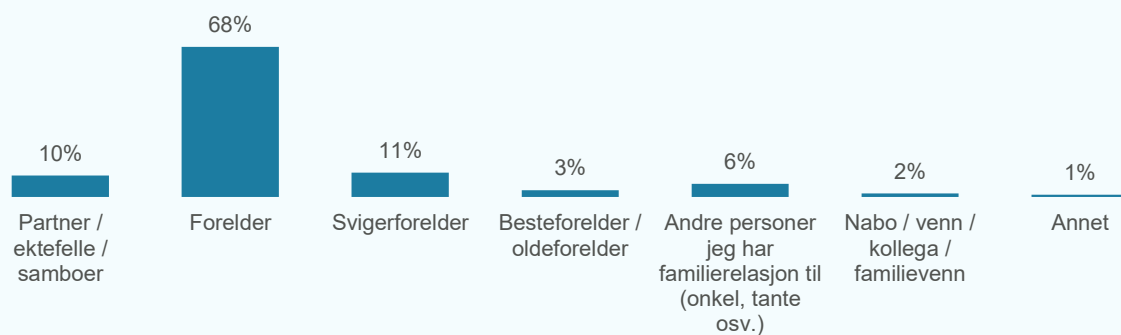
Kilde: Pårørende 2023 Kval forfase: minigrupper med barn/svigerbarn av den eldre



Hvem er en pårørende til, og hvor mange



I
GJENNOMSNITT
pårørende
til 1,3 personer



- Tre av fire (76 %) er pårørende til en person. I gjennomsnitt er de pårørende til 1,3 personer. Flere kvinner enn menn er pårørende til mer enn en person. Flere 70 år+ enn yngre er kun pårørende til en person. Flere som er pårørende til partner/ektefelle/samboer, er kun pårørende til en person.
- Flere enn to av tre (68 %) er pårørende til egne foreldre og en av ti (11 %) til svigerforeldre. En av ti (10 %) er pårørende til partner/ektefelle/samboer. Ser vi på de som er 70 år+, er 56 % pårørende til partner/ektefelle/samboer og 15 % til foreldre.

n= 1002

?

Hvor mange personer 65 år eller eldre med funksjonsnedsettelse og behov for omsorgstjenester er du pårørende til? / Hvem er du pårørende til?

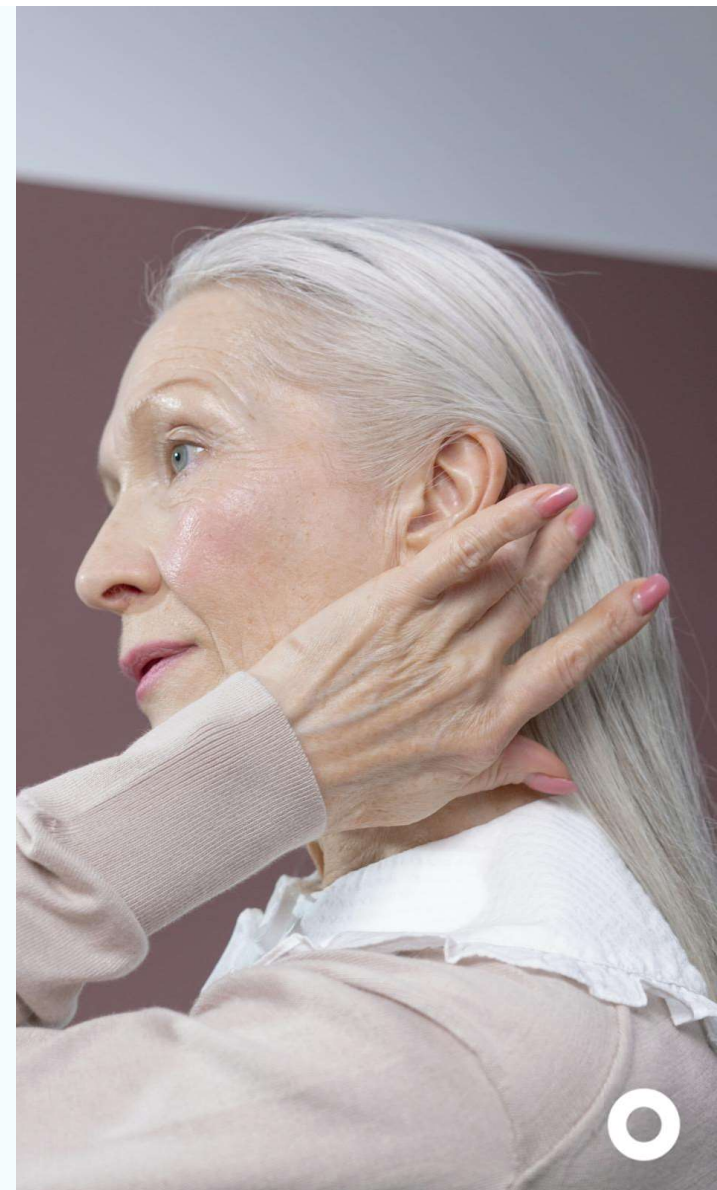


Partner/ektefelle/samboer

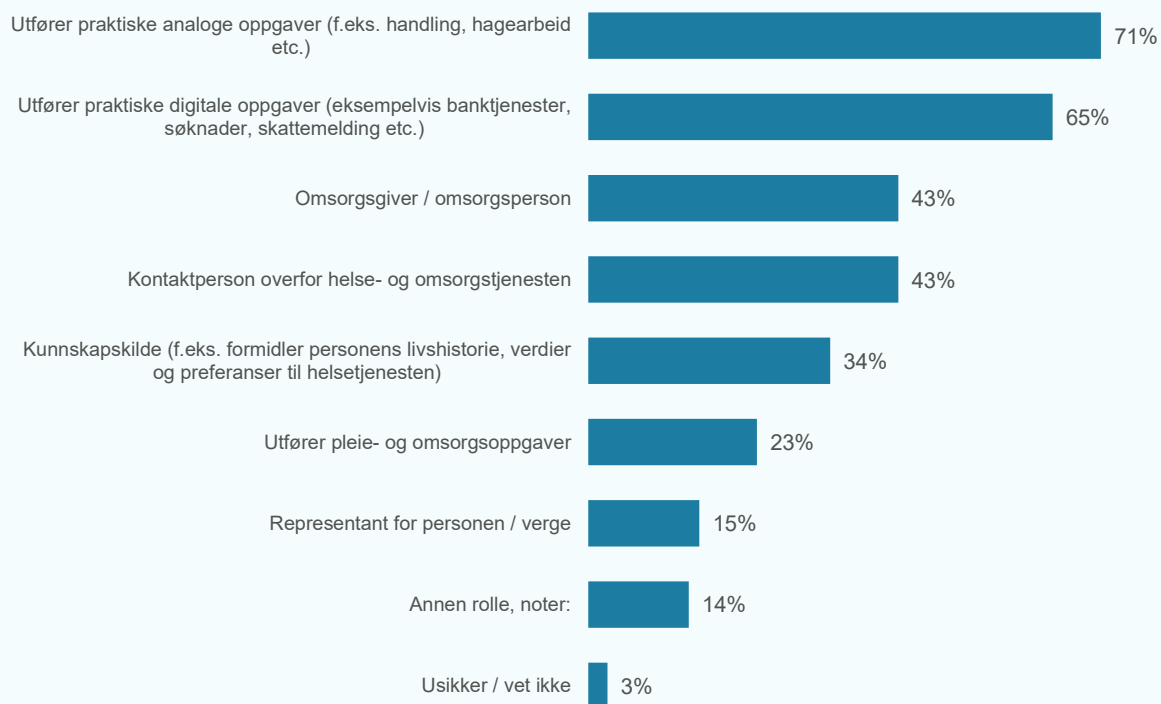
Mange partnere/ektefeller/samboere opplever ensomhet som pårørende. Å være pårørende kan være en utfordrende situasjon preget av omfattende omsorgsoppgaver. Mange sitter med følelsen av å gjøre mer enn forventet, men samtidig kan situasjonen gi mening i hverdagen for noen. Generelt har denne gruppen pårørende høyere tillit til de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Denne gruppen pårørende skiller seg ut på følgende måter:

- Nesten alle bor fulltid sammen med den personen de er pårørende til.
- De fleste er 60 år+, og mange er pensjonister.
- 79 % bruker mer enn ti timer per uke på å hjelpe, pleie eller støtte partneren.
- 84 % svarer de hovedsakelig er alene med ansvaret.
- Nesten halvparten mener i svært stor grad at den de er pårørende til, bor trygt i sitt eget hjem.
- Flere opplever at det å bidra med pårørendeomsorg gir noe meningsfylt å fylle dagene med. Til tross for dette er det flere som mener at de gjør mer enn hva en kan forvente av pårørende.
- 63 % opplever at det er ensomt å være pårørende.
- Flertallet i gruppen har høyere tillit til den kommunale helse- og omsorgstjenesten (56 % topp 2), noe som gjenspeiles i at flere sier de har en samarbeidsplan med tjenesten.



Hva innebærer rollen som pårørende?



n= 1002

?

Hvilke av følgende beskriver dine roller overfor denne personen?

I GJENNOMSNIITT HAR PÅRØRENDE TRE ROLLER OVERFOR DEN DE ER PÅRØRENDE TIL.


Praktiske oppgaver er det flest utfører i rollen som pårørende. Nesten like mange bidrar med digitale oppgaver som analoge.

En av fire (23 %) utfører pleieoppgaver. Flere kvinner enn menn utfører pleieoppgaver. Og kvinner fyller flere roller enn menn. Det samme gjør de som er pårørende til partner/ektefelle/samboer.

De som har vært pårørende, mer enn 5 år, fyller flest roller. I denne undergruppen oppgir 48 % å være omsorgsgiver/omsorgsperson. 76 % utfører praktiske analoge oppgaver, mens 70 % utfører praktiske digitale oppgaver. Halvparten er kontaktperson overfor helse- og omsorgstjenesten.

Videre ser en at det er de som hjelper, pleier eller støtter flere enn 10 timer per uke, som fyller flest roller.





Det er ikke lagt opp til at det skal være pårørende i en digital verden. Det synes jeg er litt vanskelig. Det er veldig mange steder hvor det hadde vært greit å ha en BankID, kall det pårørende-BankID, det hadde gjort det veldig mye enklere, synes jeg.
- Datter





Utfordringer knyttet til det digitale

Mange pårørende, både partnere og barn, gir uttrykk for utfordringer knyttet til å hjelpe til med digitale oppgaver

- Den eldre kan mangle digital tilgang: Har ikke internett, egen e-postadresse eller smarttelefon
- Den eldre mangler digital kompetanse og er ikke selvhjulpen
- Pårørende har lite kjennskap til hva som skal til for å bistå den eldre på en lovlig måte, slik som oppdragsfullmakt, fremtidsfullmakt og vergemål som kan regulere bistand fra pårørende

I praksis kan det medføre vanskeligheter i møte med helse- og omsorgstjenestene, for eksempel ved at:

- beskjeder eller innkallinger via digitale lenker kan være mindre tilgjengelig
- nye betalingsløsninger er en utfordring (VIPPS, faktura via e-post)

Svindel på e-post og SMS kan også være en tilleggsbelastning for pårørende. Det kan medfører at pårørende må rydde opp i uønskede hendelser. En kan oppleve at den elders verdier trues, og at det kan gå på tryggheten løs.

Kilde: Pårørende 2023 Kval forfase



De digitale utfordringene er mange: manglende digital tilgang

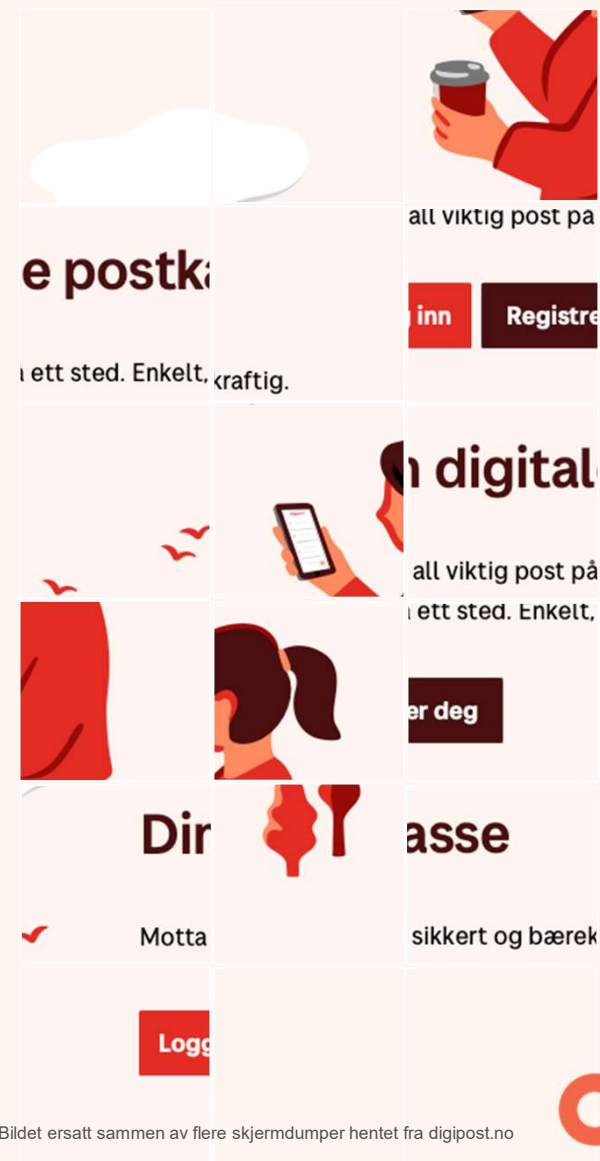
De glemmer at det er 250 000 mennesker, har jeg fått oppgitt, voksne, som ikke har internett. Og så sender de ut melding om at «Det er en melding til deg på denne lenken». Men det står ingenting om hva det dreier seg om. Og når en da ikke har internett, så blir en sittende der og føler seg dum.

Det samme gjelder hos fastlegen. De har en standard melding hvor det står at «det er en melding til deg», fra doktor sånn og sånn. I den meldingen kunne det veldig godt stått at det er en time til deg på torsdag kl. 14.00.

Kommunikasjonen med offentlige myndigheter er lagt om slik at en forutsetter at mottakerne har internett.

For eksempel fikk min kone en faktura via Digipost, som kom på e-post. Den ville ikke hun oppdaget overhodet. Hun bruker min e-post. Jeg kan godt tenke meg at en helseinstitusjon også finner ut at loven om personsikkerhet sier at du ikke kan ha felles e-post med andre. Venter jo bare på at Helfo eller noen andre finner ut det snart.

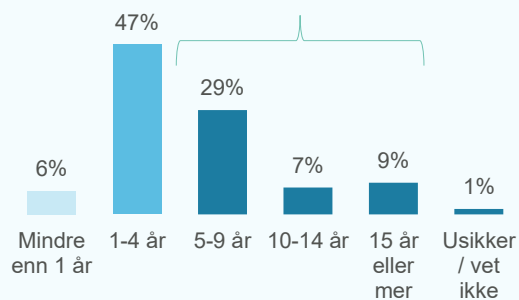
- Mann, 80 år, ektefelle



Bildet ersatt sammen av flere skjermdumper hentet fra digipost.no

Hvor lenge en har vært pårørende

NÆR HALVPARTEN har vært pårørende til vedkommende 1–4 år. Men så mange som **29 % har hatt den rollen i 5–9 år**. Flere 50+ enn yngre har hatt denne rollen i 5–9 år.



n= 1002

?

Hvor lenge har du gitt støtte, hjelp eller pleie og fungert som pårørende til vedkommende?

Vi har gjort et dypdykk i gruppen som har vært pårørende i mer enn fem år. Dette er en gruppe som utgjør 45 % (451 intervju). De er hovedsakelig alene som pårørende og utfører mange omsorgsoppgaver. Flere er pårørende til en person med nedsatt funksjonsevne. Pårørende i denne gruppen opplever i større grad utfordringer knyttet til samarbeid med helse- og omsorgstjenesten.

Følgende skiller denne gruppen signifikant fra andre pårørende:

- Flere i denne gruppen oppgir at de alene har ansvaret for omsorgsoppgavene knyttet til den personen de er pårørende til.
- 47 % befinner seg i aldersgruppen 60 år+.
- 55 % oppgir nedsatt funksjonsevne som hovedårsak til at personen en er pårørende til har et hjelpebehov.
- Flere mener i liten grad den de er pårørende til, har tilbud om hverdagsrehabilitering.
- Flere fungerer som kontaktperson for helse- og omsorgstjenesten, og opplever at de av kommunen blir betraktet som pårørende.
- I gruppen er det flere som svarer «verken eller» på at vedkommende bor trygt i sitt eget hjem, men det er fortsatt tre av fem som mener de bor trygt.
- Flere mener i liten grad de har tilbud om hverdagsrehabilitering i helse- og omsorgstjenesten for eldre.

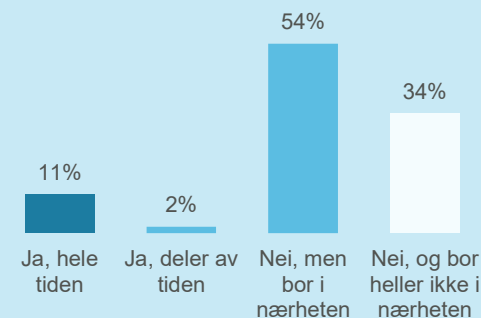


Forskjeller mellom pårørende som bor nærme versus lenger unna

Vi har gjort en sammenligning av pårørende som bor i nærheten av personen en er pårørende til 54 % (437 intervju), og de som ikke bor i nærheten 34 % (338 intervju). Samlet sett viser dette at **avstanden har betydning for hvordan pårørende opplever sin rolle og ansvarsområder**. De som bor i nærheten, har en mer aktiv rolle, opplever et større ansvar og føler seg tryggere med hensyn til den eldres hjemmesituasjon. De som bor lenger unna, er oftere i en situasjon hvor andre pårørende har hovedansvaret. De er mer usikre på om den eldre bor trygt hjemme.

- Blant de som bor i nærheten, svarer flere at de hjelper, pleier eller støtter ukentlig, mens de som bor lenger unna, bidrar mer sporadisk og sjeldnere enn ukentlig.
- De som bor i nærheten, har flere roller, inkludert å være omsorgsperson og gjøre både praktiske analoge og digitale oppgaver.
- Flere blant de som bor i nærheten, mener de gjør mer enn en burde kunne forvente som pårørende.
- De som bor i nærheten, opplever i større grad at den eldre bor trygt hjemme, mens pårørende som bor lenger unna er mer skeptiske til at den eldre bor alene hjemme.
- Usikkerheten rundt spørsmål om hvorvidt satsingsområdene i Bo trygt hjemme-reformen er innfridd, er større blant de som bor langt unna.

EN AV TI (11 %) BOR SAMMEN MED PERSONEN EN ER PÅRØRENDE TIL. Over halvparten (54 %) bor i nærheten, mens en av tre (34 %) er avstandspårørende. Flere 70 år+ enn yngre bor sammen med vedkommende, og naturlig nok de som er partner/ektefelle/samboer.



n= 1002

?

Bor du sammen med personen du er pårørende til nå?



Pårørende som er barn av eldre, forventer en mer koordinert og helhetlig tilnærming til omsorgen for den eldre

I praksis opplever disse pårørende ofte at de må ta mer ansvar enn forventet, koordinere mellom ulike deler av helsevesenet, og følge nøye med for å sikre at den eldre får riktig omsorg.

TILLIT TIL HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

Flere av de pårørende uttrykker bekymringer knyttet til tilliten til de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

De forventer at tjenestene skal være pålitelige, koordinerte og gi god omsorg til den eldre, men opplever tilfeller der tjenestene ikke fungerer som forventet.

Det kan inkludere problemer med kontinuitet i bemanningen, kvaliteten på omsorgen, og koordineringen av tjenester.

MANGEL PÅ INFORMASJON OG VEILEDNING

Noen pårørende nevner at de har hatt utfordringer med å få tilstrekkelig informasjon om den elders rettigheter, behandlingsmuligheter og støtteordninger.

Det kan føre til usikkerhet og frustrasjon når de forsøker å navigere i helse- og omsorgssystemet.

Det er også en følelse av at systemet kan være fragmentert, og at det kreves mye koordinering fra pårørendes side.

MANGEL PÅ STØTTE OG AVLASTNING

Flere pårørende har uttrykt behovet for mer støtte og avlastning.

De forventer at det skal være tilstrekkelig støtte tilgjengelig for pårørende med krevende omsorgsoppgaver, men opplever mangler i tilbudet om avlastning og støttetjenester.

Kilde: Pårørende 2023 Kval forfase: minigrupper med barn/svigerbarn av den eldre





Pårørende er positive til bruk av velferdsteknologi

Pårørende til personer med demens vil gjerne benytte GPS, men praktiske utfordringer gjør at dette fungerer best for de som forstår nytten, og at personer med kognitiv svikt ofte legger GPSen fra seg.

Kilde: Pårørende 2023 Kval forfase: minigrupper med barn/svigerbarn av den eldre





Velferdsteknologi som fremmer trygghet kan være kritisk for pårørendes livskvalitet

Ektemannen har diabetes. Da han til slutt fikk en blodsukkersensor, reddet det også konas livskvalitet.

Før han fikk sensoren, var det en lettelse da han kom på sykehuset, for da kunne jeg sove. Den sensoren fightet jeg for at han fikk.

Diabetessykepleieren sa at det ikke var vits i å søke, for han ikke ville få det fordi det var for dyrt. Men jeg benyttet muligheten da det kom en student en gang. Jeg sa hva det ville ha betydd for livskvaliteten for oss begge, og bad de ta med det i søknaden.

Og så tok jeg det opp med legen og sa «er det ingen ting du kan gjøre? Er det ingen knapper du kan trykke på?». Tenk om de får to pasienter?

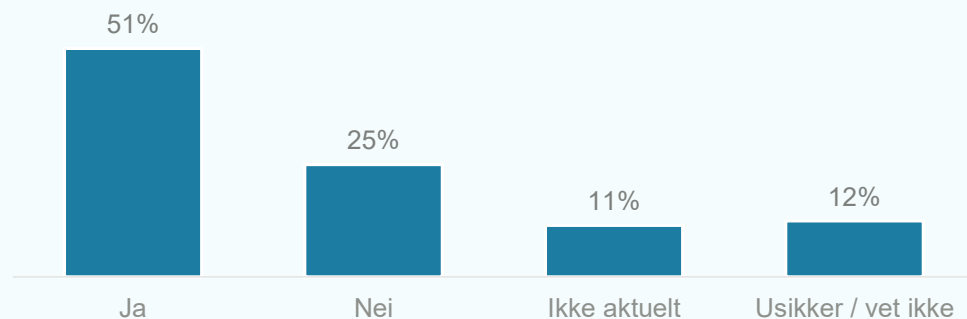
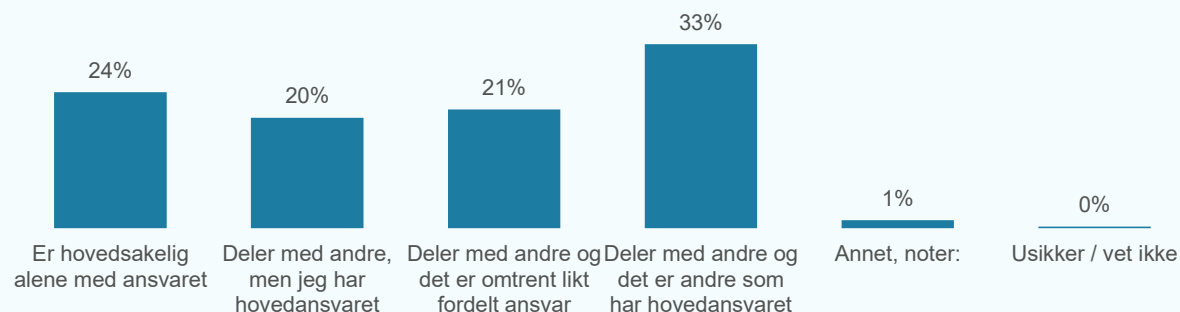
*Så ble han søkt inn til diabetessykehuset, og han fikk sensor!
Da snudde livet! Da trengte jeg ikke å gå på tå hev hele døgnet!*

Men hadde jeg ikke stått på ... Det er noe som ikke stemmer helt.

- Ektefelle, kvinne



Fordeling av pårørendeansvaret



n= 1002

?

Er du alene om pårørendeansvaret eller deler du det med andre? / Opplever du at du blir regnet som pårørende til vedkommende av helse- og omsorgstjenesten i kommunen?

- En av fire (24 %) er hovedsakelig alene om pårørendeansvaret.
- For aldersgruppen 70 år+ er 57 % alene om ansvaret, og for de som er partner/ektefelle/samboer, er så mange som 85 % hovedsakelig alene om ansvaret.
- Halvparten (51 %) opplever at de regnes som pårørende. Flere 50 år+ enn yngre opplever at de regnes som pårørende av helse- og omsorgstjenesten i kommunen.



Årsaker til hjelpebehov



n= 1002

?

Hvilke hovedårsaker gjør at personen du er pårørende til, har et hjelpebehov?

- Flest (60 %) er pårørende til en med alderdomssvekkelse.
- Dernest følger nedsatt funksjonsevne (46 %) og annen fysisk sykdom/skade (36 %).
- Flere 40–49 år enn eldre er pårørende til noen med kreft (13 %). Flere i aldersgruppen 50–69 år enn både yngre og eldre er pårørende til noen med alderdomssvekkelse.
- Blant de en er pårørende til, er det flere i alderen 65–79 år som har flere typer diagnoser, enn de som er 80 år+, og som hovedsakelig har alderdomssvekkelser.



Persongalleri pårørendestatus: partnere/ektefeller



VELFUNGERENDE
Knut

Knut er 82 år og har en **kone som har hatt slag**. Han har selv god helse og har overtatt de fleste av gjøremålene i husholdningen. Med godt nettverk, god økonomi og en proaktiv fastlege har de rigget seg for å bo trygt og lengst mulig hjemme.



KJEMPENDE
Kari

Kari har **en mann med både fysiske og psykiske lidelser**. Hun er relativt alene om den daglige omsorgen da begge barna bor et annet sted. Det har gått på et vis, men nå har situasjonen forverret seg. Hun har stanget mot systemet, og har måttet «grine seg til tjenester».



SKJULT
Bjørg

Bjørg er 75 år og **har en mann med demenssykdom** som har utviklet seg over mange år. Han mottar fortsatt ingen tjenester fra kommunen. Etter noen mislykkede forsøk har hun gitt opp å få hjelp. Hun føler seg fanget i situasjonen og er helt utslitt.

PÅRØRENDELØP ELDRE HJEMMEBOENDE

Diagnose / Tiltakende skrøpelighet

Flytte til annen boform med bemanning / Dødsfall



V Knut, velfungerende

FASTLEGEN SOM POSITIV PÅDRIVER FOR Å GJØRE BOLIGEN MER ALDERSVENNLIG

Fastlegen er fantastisk. Jeg kan be henne om ting. Hun gjør det med en gang. Er veldig takknemlig for henne!

Legen sa det – nå må dere tenke framover. Vi har bygd om hele huset så vi har fått bredere dører og ordnet trappa utendørs. Vi tok opp lån på huset. Vi er ikke tilhengere av det gamle systemet med at barna må arve.

Så fikk vi litt hjelpemidler fra hjemmetjenesten; håndtak og antisklimatte i dusjen, to rullatorer – en til inne og en til ute.

Vi gikk til legen og fikk et skriv fra henne, og så ringte jeg kommunen. Det gikk fint.

Kilde: Pårørende 2023 Kval forfase: Dybdeintervju med partnere/ektefelle

ÅPENHET OG INVOLVERING GIR TRYGGHET OG AVLASTNING

Han har vært åpen om sykdommen til kona. Begge har vært svært aktive og hatt sentrale posisjoner i lokalsamfunnet.

De har mange ressurser å spille på, både engasjerte familiemedlemmer, kontakt med frivillighet og involvering av nærmiljøet. På eget initiativ har han også fått i stand et fast treff med andre menn i samme situasjon.

Jeg har opplyst om situasjonen. Det er viktig. Det er enklere hvis folk vet. Folk er så positive. Folk trår til. Vi er nødt til å satse på omgivelsene, for kommunens ressurser er knappe.





Knut, velfungerende

Behovet for litt ferie

Ektemannen stiller opp for kona hele døgnet, og har bare tillatt seg dagsreiser for å delta i foreningsliv. Han skulle ønske han kunne få til en uke ferie i sine barndomstrakter, men dit er det ikke fremkommelig for kona, som har begrenset mobilitet.

I fjor kunne jeg tenkt meg dit en uke. Men jeg kan ikke reise fra min kone en hel uke. Barna var bortreist på ferie og kunne ikke være her.

Hun må bruke støttestrømper, så hjemmesykepleien sa de kunne komme morgen og kveld. Det var de åpne for.

Men hun trenger jo mer, matlaging og slik. De hadde en slik «morgen- og kveld»-tankegang.

- Ektefelle, mann

Kilde: Pårørende 2023 Kval forfase: Dybdeintervju med partnere/ektefelle



Kari, kjempende

Kari er 78 år og har en mann med både en fysisk og en psykisk lidelse. Hun er relativt alene om den daglige omsorgen da begge barna bor et annet sted.

Mannen har fått god oppfølging fra fastlegen, og hun har også fått mange gode innspill. Men, nylig kom hun til et punkt hvor hun følte at hun ikke lenger strakk til. Belastningen har resultert i at hun er blitt mer isolert, og hennes egne helseplager har forverret seg. Det går også utover ønsket om å stille opp for barnebarn.

Fastlegen initierte tidlig i mannens sykdomsforløp kontakt med kommunens hjemmebaserte omsorg for en kartlegging. Men det er flere år siden allerede. Hun skulle ønske at noen hadde tatt kontakt med henne i mellomtiden, ikke fordi de har trengt hjelp,

men for å høre hvordan det går med dem, og hva de kan gjøre den dagen situasjonen endrer seg.

Hun er en type som er vant til å finne ut av ting og finne løsninger der det er utfordringer. Men i denne situasjonen har hun ikke visst helt hvordan hun skulle gå frem, verken for å få kontakt eller oversikt over hva slags hjelp de kan få. Hun har ikke fått noe informasjon, alt har hun måttet finne ut av selv ved å søke på internett, for resepsjonen på rådhuset er stengt, og hun kommer ikke igjennom på telefon.

Da hun først søkte om dagaktivitetstilbud, fikk hun avslag. Det hadde hun regnet med, for det er

mange som ønsker det tilbudet. Først etter at hun lot fortvilelsen renne over i en telefonsamtale, fikk han etter kort tid et vedtak og en plass der to dager i uken.

Hun har inntrykk av at når en først har kommet inn i systemet og den som er syk, har fått noen tjenester, da følger de med, og da er det som regel et «løp». Men du må først få en fot innenfor.

Hun håper at tjenestene vil fungere godt nok den dagen de virkelig trenger hjelp, men hun er bekymret og sier at det jo vil avhenge av kommuneøkonomien, og på sykehjemmet er det allerede for få plasser.



Kari, kjempende

Å BLI MØTT MED FORDOMMER ER KREVENDE

Det å være pårørende må ikke gjøres negativt, men jeg føler kanskje at andre ser på det sånn. Du kan jo merke hva folk rundt har av oppfatninger, og at de tenker eller sier at du stiller mye opp. Jeg har faktisk hørt, at «kanskje Gud snart tar han hjem». Og det skremmer meg litt, for en dag dør han. Og hva sier samvittigheten da? Det er krise, sånn skal det ikke være. Vi må ha styrke til å stille opp for hverandre.

Å HA VÆRT ENGASJERT I LOKALSAMFUNNET ER EN STØTTE VED SVIKTENDE HELSE

Det er jo dette her med, i tillegg til de offentlige tjenestene, så er det frivilligheten. Det handler jo om å bo i et lokalsamfunn, og det å ha vært aktiv i samfunnet og vært en omgjengelig person som har masse goodwill i utgangspunktet, da blir du ivaretatt og akseptert.

LOKALSAMFUNNET MÅ FÅ ØKT KUNNSKAP OM HVORDAN MØTE DEN ENKELTE ELDRE

Og dette med at samfunnet må bli mer menneskevennlig. I forbindelse med demenskorset var det en aksjon her, der noen fra Nasjonalforeningen gikk rundt og delte ut brosjyrer på butikker og sånn, og inviterte de til å komme på kurs.

Jeg er så glad vi bor i et lite lokalsamfunn, der de som jobber på butikken kan ta en telefon til meg hvis han lurer på hva det er mannen min egentlig skal handle med hjem. Og det sier jeg til dem også.



Björg, skjult

Björg er 75 år, og i åtte år har mannen hennes hatt en demenssykdom. Hun har tidligere hatt en høy stilling i akademia og er en som har vært vant til å klare seg selv. De har en sønn som er alene om omsorgen for to barn, og Björg synes det er trist at hun ikke får hjulpet han med barnebarna, fordi hun er så låst i hjemmesituasjonen.

Da mannen fikk diagnosen, ble han satt opp i en turgruppe sammen med andre med demens. Dette likte han ikke og nektet å være med på. Det kom også noen fra bydelen for å kartlegge hjemmesituasjonen og aktuelle behov. Han ble illsint på dem og kastet dem ut. Etter dette har det vært lite kontakt med det offentlige hjelpeapparatet, og Björg opplever at de raskt ga opp å forsøke å hjelpe mannen, og at de nå er overlatt til seg selv.

Tidligere hadde han GPS og kunne gå tur i nærområdet. Nå roter han seg bort og kan ikke gå ute alene. De bor i midt i byen, kjenner ikke naboene, og dersom han ikke finner hjem, er det ingen som kan hjelpe han. Han vil kun forholde seg til henne, ingen andre. Sykdommen gjør at han har fått et ustabil humør, og han tar ut sin frustrasjon på henne. Når han blir sint, kan han kaste ting på henne og rope og skrike.

Hun føler seg kvalt og har ikke et eget liv. Når hun skal møte venninner, må han være med. Hun kan heller ikke passe barnebarna. Avlastning tror hun blir vanskelig. Helst ønsker hun at han skal flytte på sykehjem. Men det vil han ikke, og hun har ikke orket å ta fatt på dette alene. Om det ikke blir en løsning, er hun redd hun snart blir syk selv.



S Bjørg, skjult



DEMENS GIR IKKE ET PAKKEFORLØP,
DET BLIR VEL IKKE OPPFATTET SÅ AKUTT,
KANSKJE ...

Først når han fikk kreft, fikk vi en lege som oppfattet situasjonen og spurte hvordan jeg hadde det. Hun tok oss på alvor og er vel den eneste som har vist meg omsorg i denne vanskelige situasjonen. Hun ringte også for å høre hvordan jeg hadde det etterpå. Det betydde veldig mye for meg.



JEG SKULLE SÅ GJERNE HATT MULIGHET
TIL Å TREFFE VENNINNENE MINE ALENE

Jeg trenger et pusterom og noen å snakke fornuftig med. Det er mange år siden jeg mistet min samtalepartner, og jeg blir mer som er hjemmehjelp. Jeg blir ganske sprø av denne situasjonen...



Felles utfordringer for partnere/ektefeller



VELFUNGERENDE
Knut



KJEMPENDE
Kari



SKJULT
Bjørg

Merbelastning ved å ta over alle praktiske oppgaver og økonomiske beslutninger

Manglende oversikt over tjenestetilbud ved økt behov

Søknad om hjelp oppleves krevende

Behov for avlastning når den syke ikke kan være alene, og en blir låst til hjemmet

PÅRØRENDELØP ELDRE HJEMMEBOENDE

Diagnose / Tiltakende skrøpелighet

Flytte til annen boform med bemanning / Dødsfall



Smertepunkter for partnere/ektefeller

- En følelse av å stå alene i situasjonen
- Ønsker ikke å belemre travle barn og barnebarn
- Manglende oversikt over tjenester og rettigheter
- Utfordringer med å nå frem, komme i kontakt, når det ikke er mulig å møte opp fysisk i kommunen eller nå frem på sentralbordet
- En opplevelse av å måtte drive prosessen med å skaffe hjelp/avlastning selv, krever mye energi
- Ikke bli hørt når en til slutt gir uttrykk for eget behov for hjelp
- Krevende å få tak i nødvendige hjelpemiddel (fra Hjelpemiddelsentralen)
- Å bli møtt med motforestillinger av helsepersonell når en selv er positiv til velferdsteknologi og å ta i bruk nye verktøy
- Ingen avlastning – kunne tenkt seg ferie eller samvær med barn/barnebarn
- Utfordringer med å gi ektefellen tilstrekkelig sosialt påfyll og innhold i hverdagen
- Å bli møtt med fordommer fra omgivelsene når en stiller mye opp som pårørende



Hva kan hjelpe for partnere/ektefeller?

- Egen kontaktperson i kommunen/bydelen
- Offensiv fastlege som gir råd og veiledning om hva en kan gjøre selv, og initierer kontakt med kommunens tjenester
- Bedre informasjon om hva en kan gjøre selv for å bo trygt i eget hjem. Gjerne en kontaktperson som kommer på hjemmebesøk
- Rask bistand fra kommunen for kartlegging/tilrettelegging av situasjonen for at den som er syk, kan mestre mest mulig
- Åpenhet om egen situasjon for at andre skal kunne bistå og hjelpe til, tilgang til likepersoner for å få forståelse, hente støtte, tips og råd
- Initiativ fra familie og venner. Delta i ordinære fritidsaktiviteter så lenge som mulig, gjerne ved hjelp av frivillighet
- Å bli sett av hjelpeapparatet eller familien
- Noe kontakt med hjelpeapparatet selv før behovet for offentlige tjenester inntreffer. Det gir trygghet for at det finnes hjelp, og virker forebyggende.
- Kjennskap til hvordan og hvem en tar kontakt med når behovet inntreffer
- Tilgang til velferdsteknologi som kan varsle og indirekte gi avlastning og økt livskvalitet og forebygge egne helseutfordringer for pårørende
- Bistand til å gjøre hjemmet aldersvennlig hvis en ikke selv har råd til det
- Mer folkeopplysning slik som opplæring i demensvennlig samfunn



04: BO TRYGT HJEMME



Ny rapport: Eldres boligønsker og bosituasjon



Målsettingen har vært å få bedre kunnskap om bosituasjonen blant hjemmeboende i alderen 75 år og eldre, med hensyn til hvordan de bor, og i hvilken grad de planlegger og gjennomfører tilrettelegging av egen bosituasjon til alderdom og nedsatt funksjonsevne.

De fleste eldre ønsker å bo hjemme, også hvis det skulle oppstå et hjelpebehov. Men mange er likevel dårlig forberedt på en alderdom i egen bolig.

*«...bosituasjonen blant hjemmeboende i alderen 75 år og over er preget av at mange bor i en bolig som ikke oppleves tilgjengelig.»**

*«...nesten halvparten av de som forteller at de selv eller personen de bor med, har minst én funksjonsnedsettelse, har ikke har gjort noen tilpasninger i boligen..»**

Referanse: NOVA Rapport;8/23:

Sandlie, H.C., Flåto, M. & Gulbrandsen, L. (2023). **Eldres boligønsker og bosituasjon. En undersøkelse blant hjemmeboende over 75 år. NOVA, OsloMet (oda.oslomet.no)**

**) Kilde: <https://www.aldersvennlig.no/aktuelt/ny-rapport-mange-eldre-er-ikke-forberedt-pa-en-alderdom-i-egen-bolig>*



Om rapporten



FORMÅL OG GJENNOMFØRING

Opinion AS har på oppdrag for Eldreombudet gjennomført en representativ befolkningsundersøkelse blant eldre over 60 år.

Undersøkelsen kartlegger blant annet hvordan de eldre opplever egen hverdag når det gjelder aktivitetsnivå og bosituasjon, ivaretagelse og støtte, digitalt utenforskap og ensomhet.

Formålet med undersøkelsen er å fremskaffe et kunnskapsgrunnlag om de eldres levekår og livssituasjon, herunder kunne se på utvikling over tid.

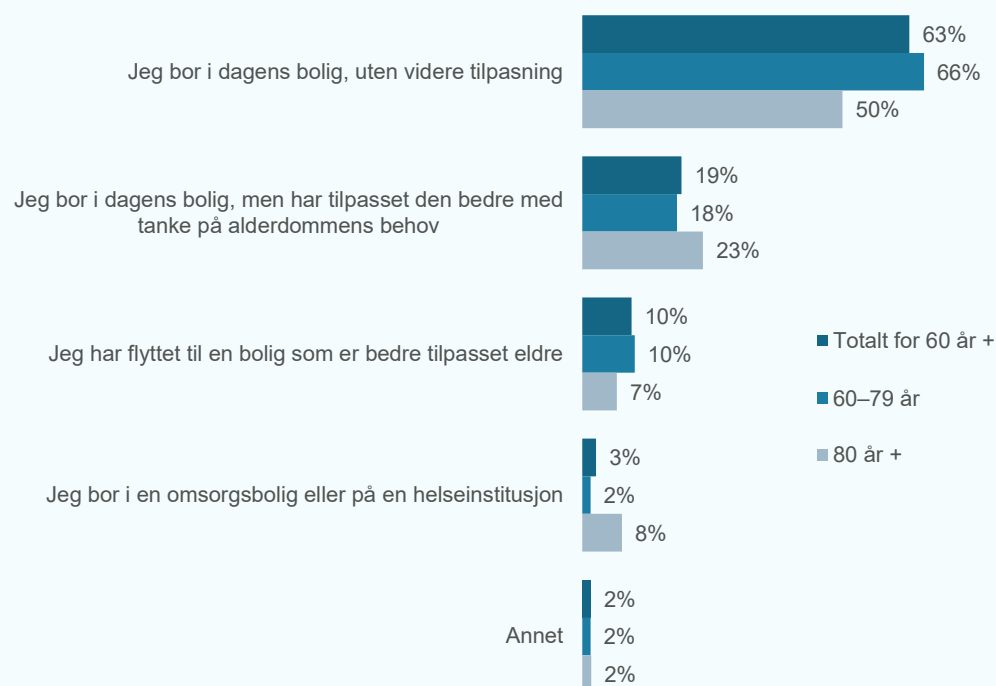
Undersøkelsen er gjennomført på telefon, i et landsrepresentativt utvalg på 1000 personer over 60 år. Dataene er vektet på kjønn, alder og geografi i henhold til nasjonal befolkningsstatistikk.

Feilmarginene ved $n = 1000$ respondenter er mellom $\pm 1,4$ og $\pm 3,1$ prosentpoeng.

Ansvarlig for undersøkelsen i Opinion er seniorrådgiver og partner Nora Clausen, nora@opinion.no, 984 03 047



Bosituasjon fem år frem i tid



n= 951

?

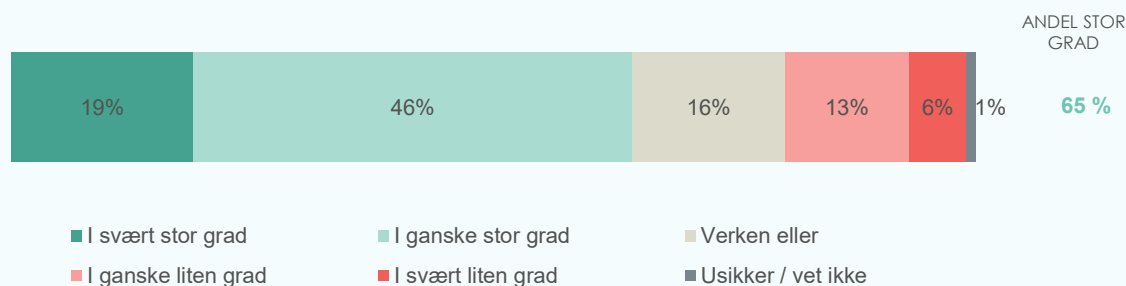
Hvis du tenker fem år frem i tid. Hvilket av følgende scenarier for din egen bosituasjon tror du er mest aktuelt? [Kun stilt til de som bor i eget hjem]

Kilde: Ekstern, Sølvdata-undersøkelsen

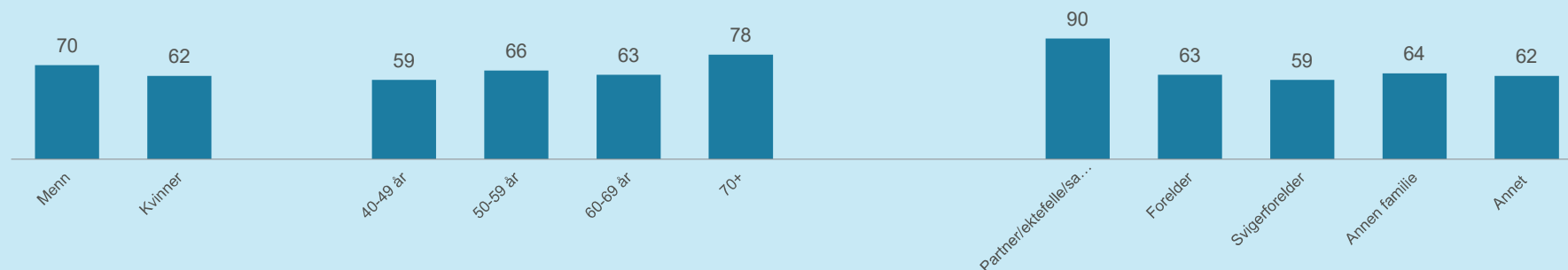
- Når det gjelder tanker om egen bosituasjon fem år frem i tid (blant de som bor i eget hjem), så tror majoriteten at de fortsatt bor i dagens bolig, uten videre tilpasning. Dette gjelder for alle aldersgrupper, selv om andelen faller noe med alderen.
- Den nest vanligste antakelsen er at en bor i egen bolig, men har tilpasset den bedre for alderdommen. Dette gjelder særlig 70- og 80-åringene.
- Omtrent ingen under 80 år antar å bo i en omsorgsbolig eller på en institusjon om fem år. Mens 7 prosent av 80-åringene og 9 prosent av de over 90 år antar dette.



Opplever en at den eldre bor trygt hjemme?



- To av tre (65 %) opplever at den en er pårørende til, bor trygt i sitt eget hjem. En av fem (19 %) opplever at vedkommende de er pårørende til, i liten grad bor trygt hjemme.
- Flere menn enn kvinner opplever at den de er pårørende til, bor trygt i eget hjem.
- Flere 70 år+ enn eldre opplever at den de er pårørende til, bor trygt hjemme. Og det henger nok sammen med at de ikke bor alene. Så mange som 90 % av de som er partner/ektefelle/samboer til den de er pårørende til, opplever at vedkommende bor trygt hjemme.



n= 1001

?

I hvilken grad opplever du som pårørende at vedkommende du er pårørende til, bor trygt i sitt eget hjem?

Alle tall i prosent (%)



Hva må til for å skape trygghet?

44 %

svarer hyppigere besøk av hjemmesykepleie eller tilsvarende



Flere besøk av hjemmesykepleie eller tilsvarende er det flest svarer (44 %) må til, for at den de er pårørende til skal kunne bo trygt hjemme.

«Når vi hadde hjemmetjenesten, så kom de for å hjelpe han opp en gang mellom kl. 7 og 10, og på kvelden kom de mellom kl. 19 og 22 for å legge han. Men han kunne jo ikke legge seg når Dagsrevyen begynner? Det er jo altfor tidlig. Det blir jo slik at døgnrytmen må tilpasses helsepersonellet.»

- Ektefelle

(sitat fra kvalitative dybdeintervju med partner/ektemake)

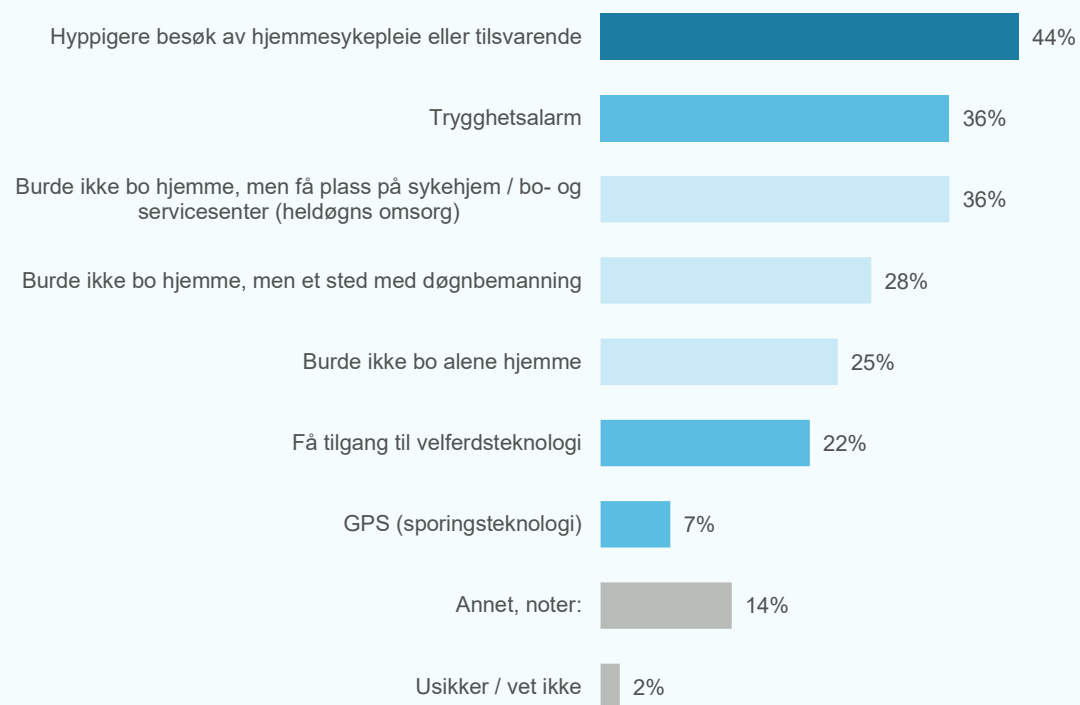
n= 343

?

Hva mener du er viktig for at den du er pårørende til skal kunne bo trygt i sitt eget hjem?



Hva må til for å skape trygghet?



Flere besøk av hjemmesykepleie eller tilsvarende er det flest svarer (44 %) må til, for at den de er pårørende til skal kunne bo trygt hjemme.

Samlet er det en høy andel som svarer ulike former av at vedkommende ikke burde bo hjemme. Videre svarer flere enn en av tre (36 %) trygghetsalarm, 22 % velferdsteknologi og 7 % GPS.

n= 343

?

Hva mener du er viktig for at den de er pårørende til, skal kunne bo trygt i sitt eget hjem?



05: HVORDAN ER DET Å VÆRE PÅRØRENDE?

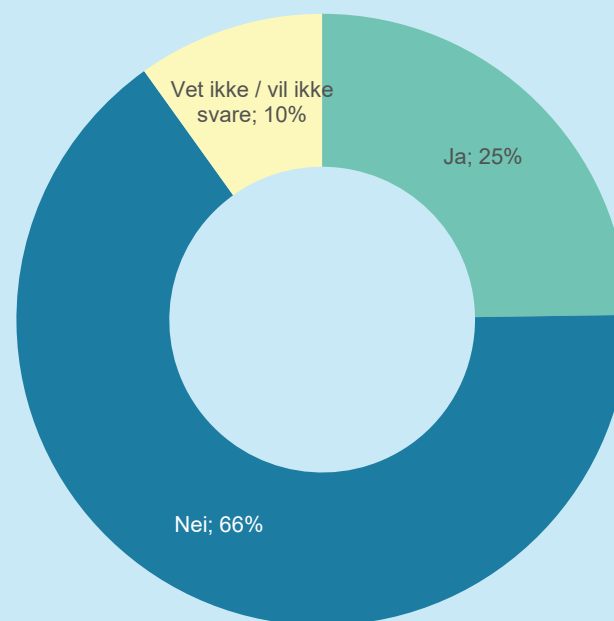


Hvordan opplever du det er å være pårørende til vedkommende 65 år eller eldre med funksjonsnedsettelse og behov for omsorgstjenester som bor hjemme?



Egne helseutfordringer

- Andelen som sier ja til at de har fått egne helseutfordringer, er høyest blant de som utfører pleie- og omsorgsoppgaver (43 %), samt de som fungerer som kunnskapskilde (40 %).
- Videre er det en høyere andel blant de som har vært pårørende 10 år eller mer (28 %).
- Blant de som har hovedansvar alene, ligger andelen ja på 39 %.
- Andelen ligger på 44 % blant de som hjelper, pleier eller støtter jevnlig flere enn 10 timer per uke.
- 35 % blant de som er partner/ektefelle/samboer, svarer ja.
- Andelen er også høyere blant kvinner (30 %) og aldersgruppen 50–59 år (30 %).
- Det er flere som er trygdet, blant de som svarer ja her, sammenlignet med nei (27 versus 11 %)

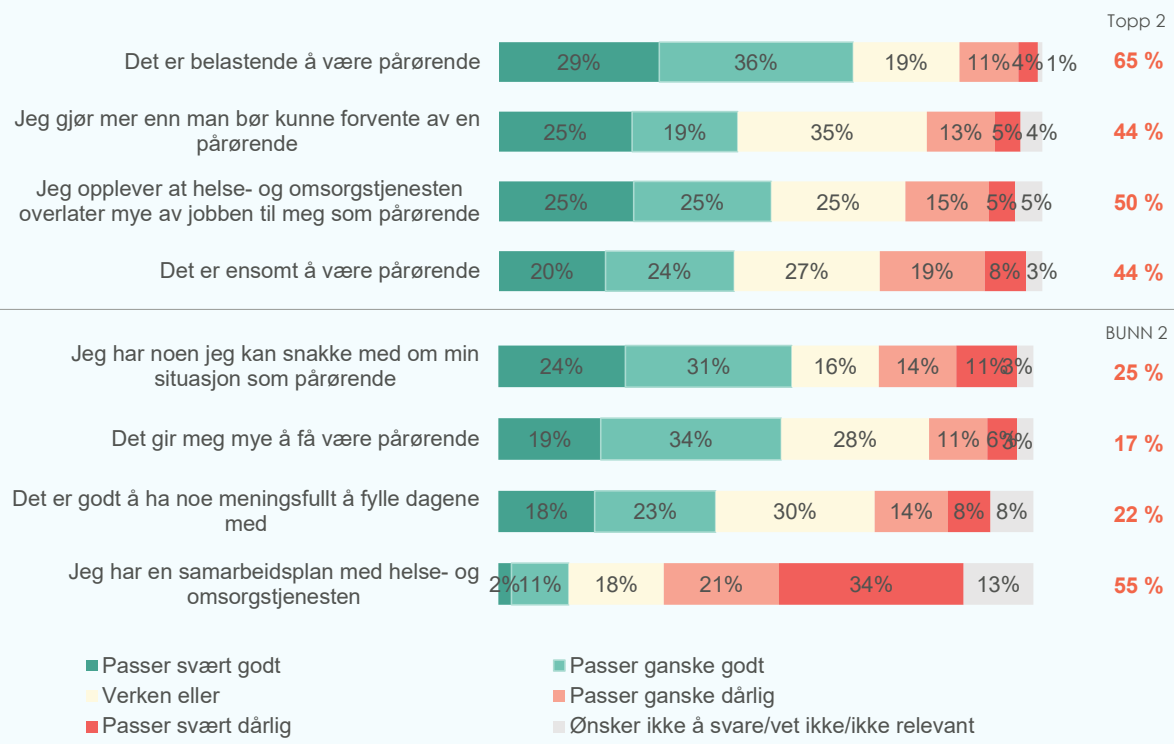


n= 1002

? Har du fått egne helseutfordringer og/eller forverring av egen helse som følge av pårørendeinnsatsen din overfor vedkommende 65 år eller eldre med funksjonsnedsettelse og behov for omsorgstjenester som bor hjemme?



Hvordan det oppleves å være pårørende



n= 699 – 1002

? Hvor godt eller dårlig passer følgende beskrivelser på din situasjon som pårørende?

- To av tre (65 %) opplever det som belastende å være pårørende. Halvparten (50 %) opplever at helse- og omsorgstjenesten overlater mye av jobben til pårørende, og 44 % beskriver en situasjon hvor de gjør mer enn en burde forvente som pårørende.
- 44 % mener det er ensomt å være pårørende. Signifikant flere av de som har fått egne helseutfordringer, opplever det som belastende å være pårørende (89%), ensomt å være pårørende (71 %) og en opplevelse av å gjøre mer enn en burde kunne forventet av en pårørende (73 %).
- 25 % sier de ikke har noen de kan snakke med om situasjonen som pårørende. 53 % mener det gir mye å være pårørende, 17 % er ikke av den oppfatning.
- Videre svarer 22 % at det passer dårlig på utsagnet om at det er godt å ha noe meningsfylt å fylle dagene med. 55 % opplever at de ikke har en samarbeidsplan med helse- og omsorgstjenesten.



Hvem er det tyngst for å være pårørende? Ansvar

- Det at det er belastende å være pårørende, er på topp en eller to i alle fire undergruppene. Utover det varierer det – for eksempel er «ensomt å være pårørende» langt høyere oppe blant de som er alene om ansvaret, enn i de andre gruppene.
- Merk: På dette spørsmålet er ikke respondenten bedt om å rangere de ulike forholdene. Noen har krysset av for mange forhold, andre få. I hver undergruppe viser tabellen de samlede svarene i synkende rekkefølge.
- Dette kan gi et mer nyansert bilde av hva som kommer på hvilken plass i de ulike gruppene, uavhengig av svarprosenten.



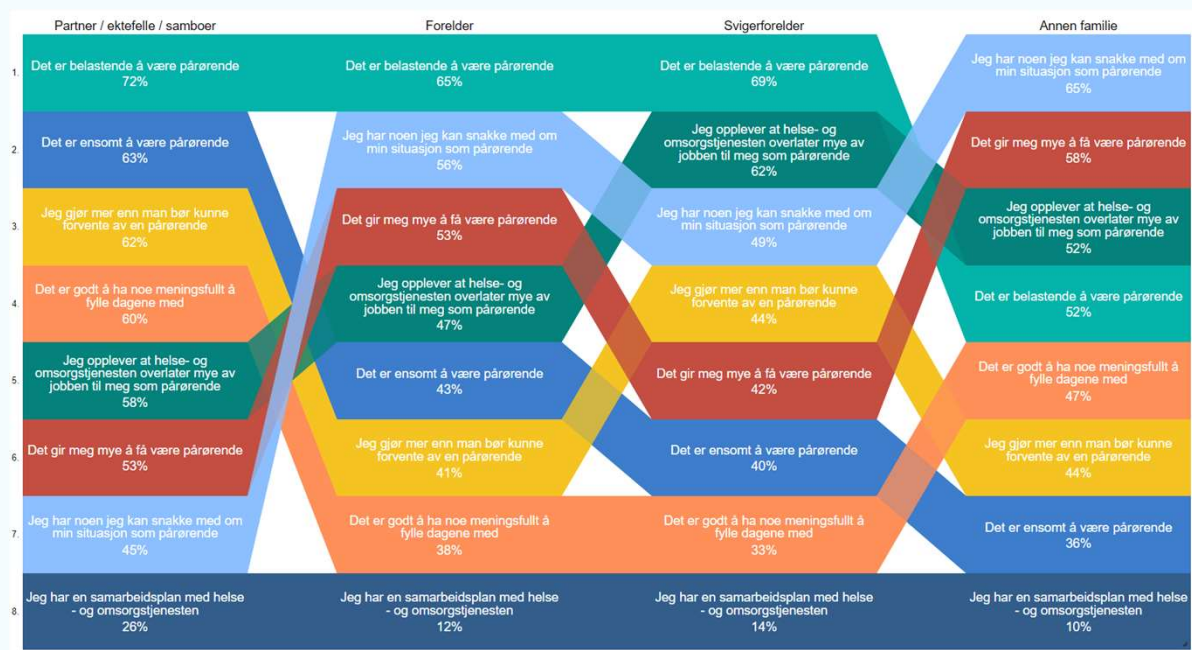
n= 699–1002

? Hvor godt eller dårlig passer følgende beskrivelser på din situasjon som pårørende?



Hvem er det tyngst for å være pårørende? Relasjon

- Det at det er belastende å være pårørende, er på topp i de tre gruppene som står nærmest brukeren. Utover det varierer det – for eksempel er «ensomt å være pårørende» langt høyere oppe blant de som er partner/ektefelle / samboer, enn blant de som har en annen relasjon.
- Merk: På dette spørsmålet er ikke respondenten bedt om å rangere de ulike forholdene. Noen har krysset av for mange forhold, andre få. I hver undergruppe viser tabellen de samlede svarene i synkende rekkefølge.
- Dette kan gi et mer nyansert bilde av hva som kommer på hvilken plass i de ulike gruppene, uavhengig av svarprosenten.



n= 699–1002

? Hvor godt eller dårlig passer følgende beskrivelser på din situasjon som pårørende?



Vi finner tre typer pårørende (segmenter)



BELASTENDE, MEN
FÅR HJELP

52 %



ENSOMT OG
BELASTENDE

33 %



GIVENDE

15 %



De tre segmentene – og hvordan de skiller seg fra totalen

BELASTENDE, MEN FÅR HJELP

- Flere er fornøyd med livet sitt om dagen, og færre har fått egne helseutfordringer
- Flere har høyere tillit til både Helsenorge, Helsedirektoratet og den kommunale helseomsorgen
- Flere har et bedre inntrykk av den offentlige eldreomsorgen i Norge
- Er underrepresentert i de fleste roller som pårørende

ENSOMT OG BELASTENDE

- Flere kvinner, flere 40–49 år og flere i Midt-Norge
- Flere har fått egne helseutfordringer og færre er fornøyd med livet sitt om dagen
- Flere har lavere tillit til både Helsenorge, Helsedirektoratet, NAV og den kommunale helseomsorgen. Flere har et dårligere inntrykk av den offentlige eldreomsorgen i Norge (kun 15 % har et godt inntrykk)
- Flere er pårørende til en som mottar jevnlig helse- og omsorgstjenester, og flere bidrar selv ukentlig med 10 timer eller mer
- Er overrepresentert i alle roller overfor den en er pårørende til, og har vært pårørende lenger enn de andre gruppene
- Flere bor sammen med vedkommende de er pårørende til, og flere er hovedsakelig alene om ansvaret. Og flere i denne gruppen mener at den de er pårørende til ikke burde bo hjemme for at det skal være trygt
- Flere mener at satsingsområdene i mindre grad er ivaretatt der de bor

GIVENDE

- Flere menn og flere 60–69 år
- Flere er fornøyd med livet sitt om dagen, og færre har fått egne helseutfordringer
- Flere har høyere tillit til både Helsenorge, Helsedirektoratet, NAV og den kommunale helseomsorgen.
- Flere har et bedre inntrykk av den offentlige eldreomsorgen i Norge
- Er underrepresentert i de fleste roller som pårørende
- Flere mener at satsingsområdene er i stor grad ivaretatt der de bor



52 %



33 %



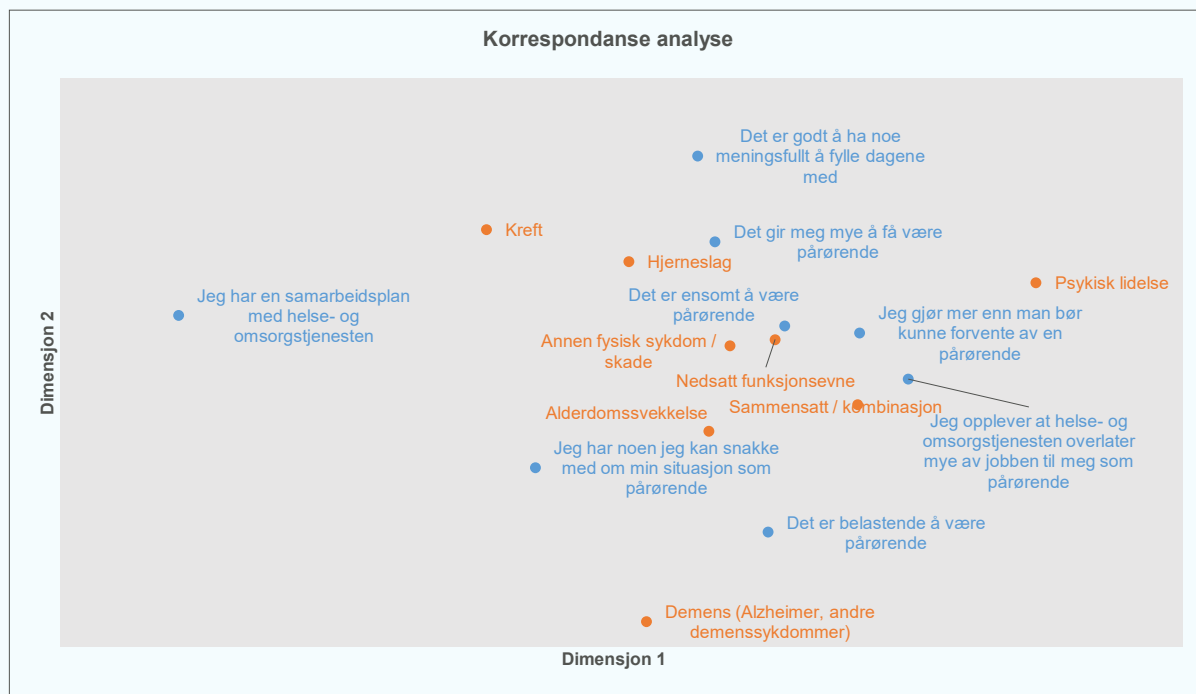
15 %



Er det noen typer hjelpebehov som er mer belastende enn andre?

Kartplottet viser de ulike hjelpebehovenes relative posisjon basert på i hvilken grad de blir assosiert med variablene. Kartet tolkes slik at forhold som ligger langt fra hverandre, skiller grupper fra hverandre. Hvis en gruppe ligger nær en assosiasjon, betyr det at den gruppen er «overrepresentert» når det gjelder den assosiasjonen.

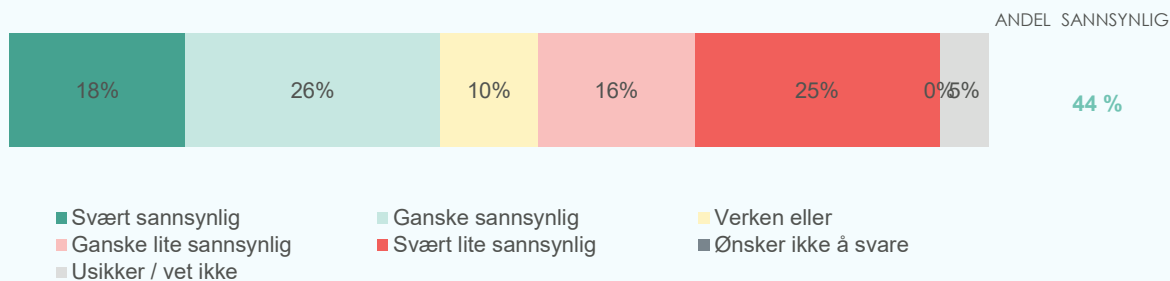
Vi ser at mange negative forhold «klumper» seg sammen – med andre ord negative forhold gjelder mange tilstander. Av forskjeller ser vi at det er ekstra belastende å være pårørende til noen med demens. Vi ser også at de med psykisk lidelse og kreft skiller seg mer fra de andre hjelpebehovene.



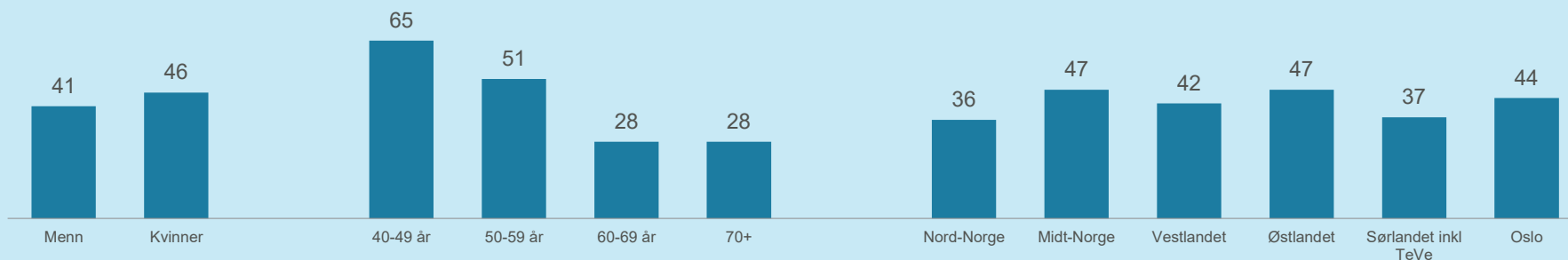
06: HVORDAN TROR EN DET ER Å BLI PÅRØRENDE?



Sannsynlighet for å bli pårørende i løpet av de neste 10 årene



- Flere enn to av fem (44 %) av de 40 år+ som ikke alt er pårørende, forventer at de blir pårørende i løpet av de neste 10 årene.
- Langt flere under 60 år enn eldre forventer å bli pårørende i løpet av de neste 10 årene. To av tre (65 %) av alle 40–49 år anser det som sannsynlig å bli pårørende i løpet av de neste 10 årene.



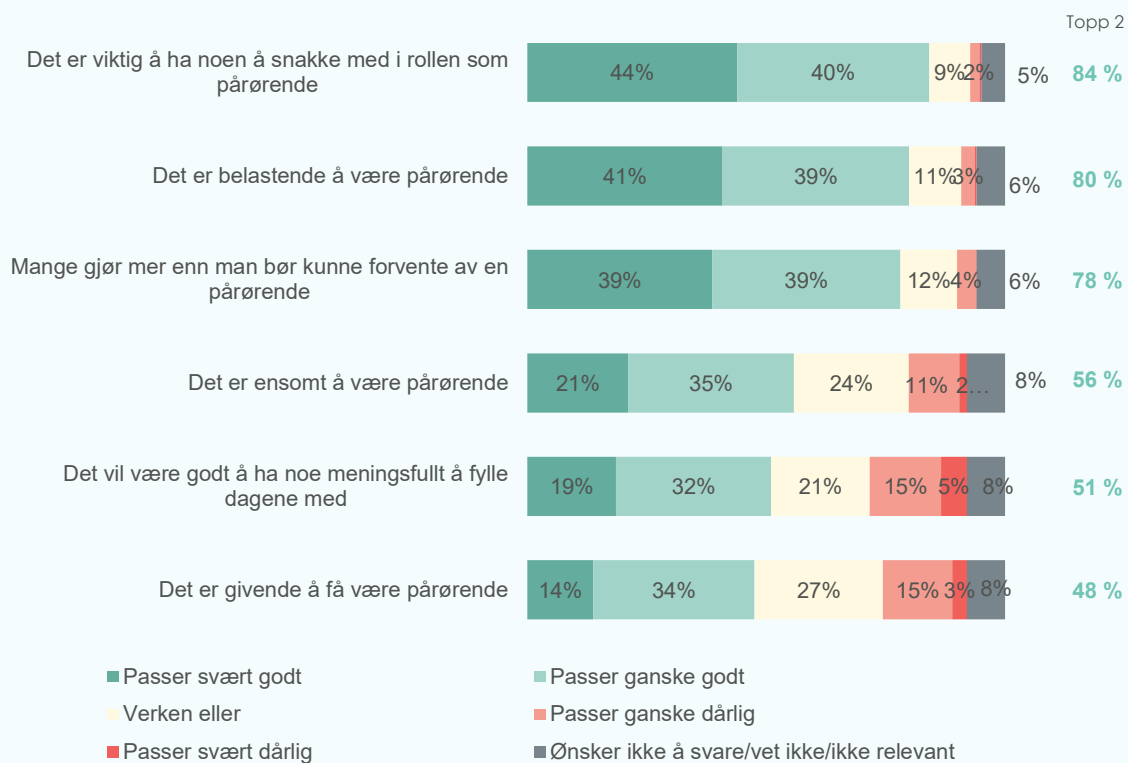
n= 818

? Hvor sannsynlig eller usannsynlig tror du det er, at du blir pårørende til én eller flere eldre personer 65 år eller eldre med funksjonsnedsettelse og behov for omfattende omsorgstjenester i løpet av de neste 10 årene? Filter: Ikke pårørende i dag

Alle tall i prosent (%)



Forventninger til rollen som pårørende



n= 437

? Hvor godt eller dårlig tror du dette vil passe med din opplevelse av å være pårørende?

- Det er en felles forståelse for at det å være pårørende både er belastende, en situasjon hvor en gjør mer enn en kan forvente, og hvor det er viktig å ha noen å snakke med.
- Færre tror at rollen som pårørende er et uttrykk for at det er godt å ha noe å fylle dagene med, eller at det er givende.
- Flere kvinner enn menn mener det vil være ensomt å være pårørende (hhv. 63 % vs. 49 %) og at en vil gjøre mer enn en bør kunne forvente (hhv. 82 % vs. 74 %) samt at det vil være viktig å ha noen å snakke med (hhv. 89 % vs. 90 %).
- Flere mellom 40–49 år mener det vil være belastende å være pårørende (86 %), mens færre 70 år+ tror dette (72 %).
- Flere 70 år+ tror det vil være givende å være pårørende (61 %), samt at det vil være viktig å ha noen å snakke med (92 %), og at det vil være godt å ha noe meningsfylt å fylle dagene med (68 %).



07: HVA ER VIKTIGST?



Mest viktig versus minst viktig – spørsmål stilt

Hva mener du er mest viktig og hva mener du er minst viktig for deg som er pårørende til en person 65 år eller eldre som har funksjonsnedsettelse, omsorgsbehov og bor hjemme

(Klikk på ⓘ for mer info)

Mest viktig		Minst viktig
<input type="radio"/>	Faste team/kontaktpersoner i helse- og omsorgstjenesten for brukerne og de pårørende	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	At det er tilgang på aldersvennlige mobilitets- og transportløsninger for eldre	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Tilgang på tilpassede botilbud som gir mulighet for å bo trygt i eget hjem lenger	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	God kapasitet på heldøgns omsorgsplasser (sykehjem/bo- og servicesenter o.l.)	<input type="radio"/>

(3 AV 12)

PÅRØRENDE

Hva tror du er mest viktig og hva mener du er minst viktig for de som er pårørende personer 65 år eller eldre som bor hjemme

(Klikk på ⓘ for mer info)

Mest viktig		Minst viktig
<input type="radio"/>	At det er en klar samarbeidsplan mellom pårørende og helse- og omsorgstjenesten om hvem som gjør hva	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Tilgang til velferdsteknologi som gir trygghet for eldre brukere som bor hjemme	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	At det er lett tilgjengelig informasjon via nettsider med informasjon hos helse- og omsorgstjenesten	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Kompetente medarbeidere innen helse- og omsorgstjenesten	<input type="radio"/>

(2 AV 12)

FREMTIDIGE PÅRØRENDE



Viktig og mindre viktig – pårørende



KOMPETENTE MEDARBEIDERE er det viktigste. Videre er det viktig med faste team/kontaktpersoner, god kapasitet og tilgang på tilstrekkelig støtte og fleksibel avlastning fra helse- og omsorgstjenesten.

Middels viktig er **TILBUD OM HVERDAGSREHABILITERING**, levende lokalsamfunn, at pårørende enkelt kan yte digital bistand, tilgang til aldersvennlige mobilitets- og transportløsninger for eldre og tilgang til velferdsteknologi som gir trygghet for eldre som bor hjemme.

Mindre viktig er **INFORMASJON OG VEILEDNING TIL PÅRØRENDE**, kanal med relevant informasjon, lett tilgjengelig nettsider med informasjon hos helse- og omsorgstjenesten og det å bygge ned barrierer for digitalt utenforskap for de eldre.

n= 1002

? Hva mener du er mest viktig, og hva mener du er minst viktig for deg som er pårørende til en person 65 år eller eldre som har funksjonsnedsettelse, omsorgsbehov og bor hjemme

Figuren viser rescaled scores (0 til 100). Tallene kan tolkes som at en score på 10 er dobbelt så viktig som en score på 5.



Viktig og mindre viktig – fremtidig pårørende



KOMPETENTE MEDARBEIDERE er det viktigste. Videre er det viktig med god kapasitet, faste team/kontaktpersoner og tilgang på tilstrekkelig støtte og fleksibel avlastning fra helse- og omsorgstjenesten.

Middels viktig er **TILBUD OM HVERDAGSREHABILITERING**, levende lokalsamfunn, at pårørende enkelt kan yte digital bistand, tilgang til aldersvennlige mobilitets- og transportløsninger for eldre, tilgang til velferdsteknologi som gir trygghet for eldre som bor hjemme og informasjon og veiledning til pårørende.

Mindre viktig er **KANAL MED RELEVANT INFORMASJON**, lett tilgjengelig nettsider med informasjon hos helse- og omsorgstjenesten og det å bygge ned barrierer for digitalt utenforskap for de eldre.

n= 443

? Hva tror du er mest viktig, og hva mener du er minst viktig for de som er pårørende personer 65 år eller eldre som bor hjemme

Figuren viser rescaled scores (0 til 100). Tallene kan tolkes som at en score på 10 er dobbelt så viktig som en score på 5.



Er opplevelsene av hva som er viktig, ulik mellom dagens pårørende og de fremtidige?



Den største forskjellen mellom fremtidige pårørende og dagens pårørende i hva de mener er viktig, er på området «at en som pårørende enkelt kan yte digital bistand». Dette er viktigere for dagens pårørende enn for de som er fremtidige pårørende. Hovedgrunnen til denne forskjellen kan nok være at dagens pårørende har erfart at dette ikke nødvendigvis alltid er like lett.

n= 1002/443

? Hva mener du er mest viktig og hva mener du er minst viktig for deg som er pårørende til en person 65 år eller eldre som har funksjonsnedsettelse, omsorgsbehov og bor hjemme

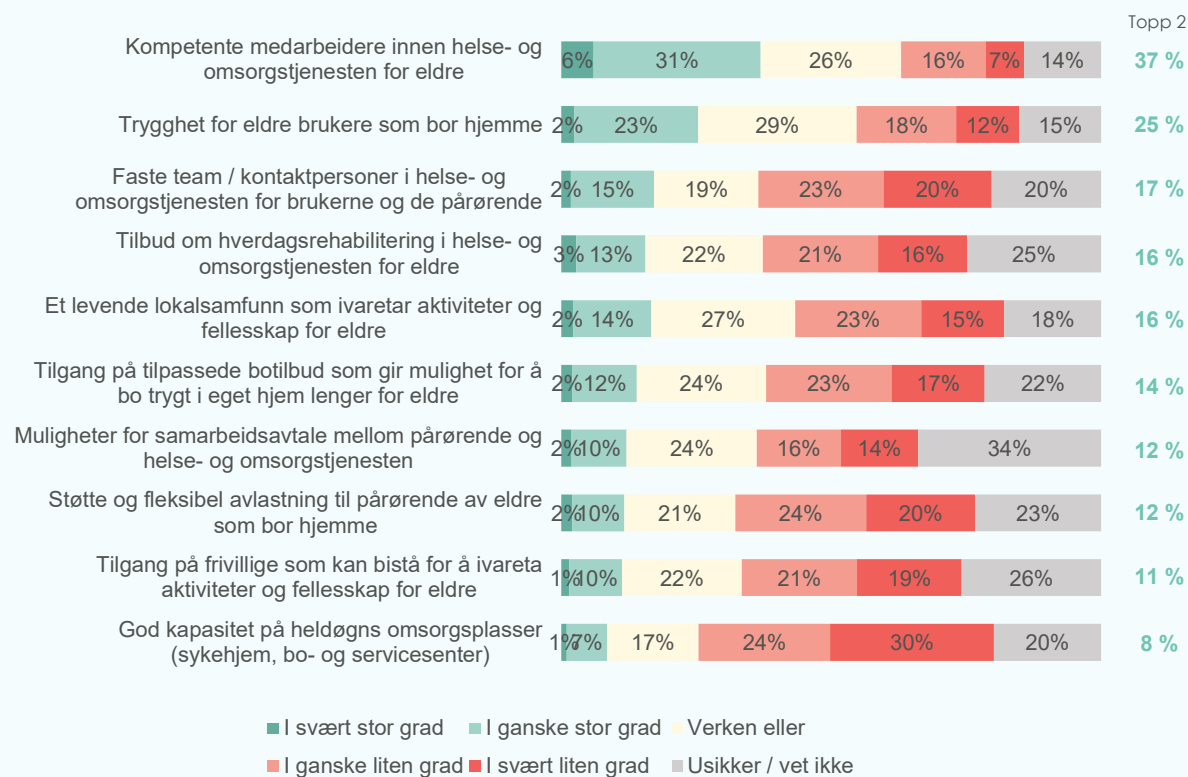
Figuren viser rescaled scores (0 til 100). Tallene kan tolkes som at en score på 10 er dobbelt så viktig som en score på 5.



08: STATUS PÅ SATSINGSOMRÅDENE



«Bo trygt hjemme» – ivaretagelse



n= 1002

?

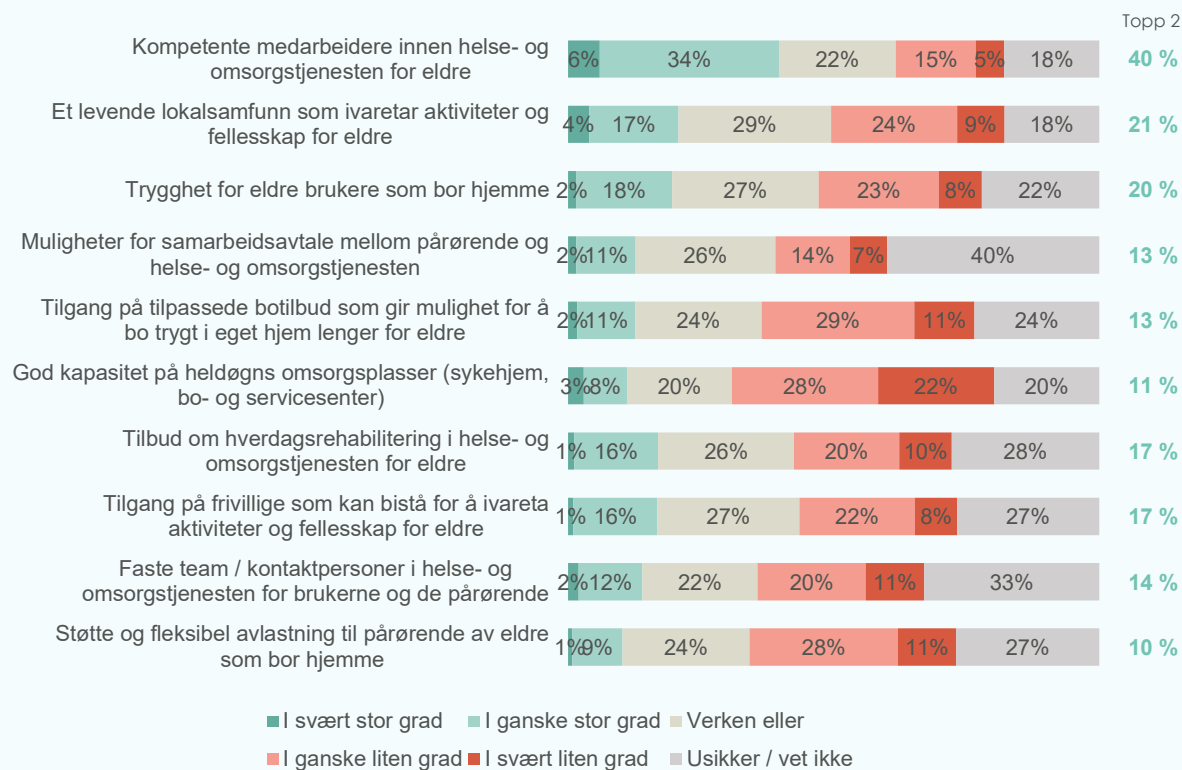
I juni kom den nye nasjonale eldrereformen «Fellesskap og meistring – bu trygt heime». I hvilken grad opplever du at satsingsområdene er ivare tatt der du bor?

Det er store forbedringspotensialer på de fleste områder som reformen skal sette søkelyset på.

Ivaretagelsen er best på områdene kompetente medarbeidere innen helse- og omsorgstjenesten for eldre og trygghet for eldre brukere som bor hjemme.



«Bo trygt hjemme» – ivaretagelse



n= 437

? I juni kom den nye nasjonale eldrereformen «Fellesskap og meistring – bu trygt heime». I hvilken grad opplever du at satsingsområdene er ivaretatt der du bor?

På de fleste områder tilknyttet den nye reformen opplever de fremtidige pårørende at det er lav grad av ivaretagelse. Vi ser også en stor grad av usikkerhet på de fleste områdene.

Området hvor en i størst grad opplever god ivaretagelse er «kompetente medarbeider». Her svarer to av fem (40 %) i stor grad. Området fleste svarer i liten grad er «god kapasitet på heldøgnsomsorgsplasser». Halvparten (50 %) svarer i liten grad her.

Flere 70 år+ enn yngre svarer «i svært eller ganske stor grad» på tilbud om hverdagsrehabilitering i helse- og omsorgstjenesten for eldre (32 %), tilgang på frivillige som kan bistå for å ivareta aktiviteter og fellesskap for eldre (29 %), og et levende lokalsamfunn som ivaretar aktiviteter og fellesskap for eldre (34 %).



09: GAP-ANALYSE



Gap-analyse og de fire satsingsområdene i reformen



OPPLEVD SITUASJON

1. Levende lokalsamfunn som ivaretar aktivitet og fellesskap
2. Tilpassede botilbud, og mulighet for å bo trygt i eget hjem lenger
3. Kompetente medarbeidere
4. Trygghet for brukere og støtte til pårørende

GAP

TILTAKSPLAN



FORVENTET/ØNSKET
SITUASJON



Rollen som pårørende – nåværende og forventet %TOPP2*



n= 1002/437

?

Hvor godt eller dårlig passer følgende beskrivelser på din situasjon som pårørende? /
Hvor godt eller dårlig tror du dette vil passe med din opplevelse av å være pårørende?

* tallene er %TOPP2 på en 5-pkt skala fra «passer svært dårlig» til «passer svært godt»

95

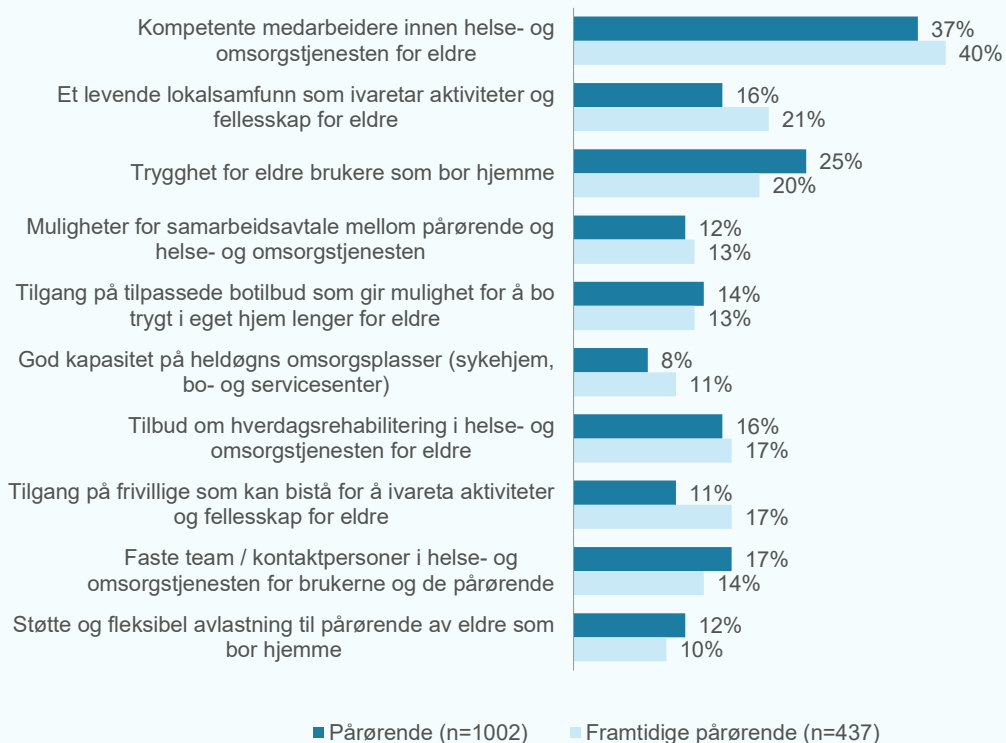
Spørsmålene her er ikke helt sammenlignbare. Dagens pårørende er blitt spurt om hvordan de opplever rollen som pårørende, mens fremtidige pårørende er blitt spurt om forventninger eller viktighet av de samme områdene.

Vi ser det er noen forskjeller. Fremtidige pårørende forventer at det skal bli mer belastende enn hva dagens pårørende opplever at det er. Det er også en oppfatning hos de fremtidige pårørende at mange gjør mer enn forventet – mens langt færre sier de gjør mer enn forventet. Blant de fremtidige pårørende er det langt flere som sier det er viktig at en har noen å snakke om situasjonen, mens det for mange av dagens pårørende er en situasjon hvor de ikke har noen å snakke med.

På den optimistiske siden er det flere fremtidige pårørende enn dagens pårørende som ser på pårørenderollen som noe meningsfylt å fylle dagene med.



«Bo trygt hjemme» – sammenligning %TOPP2*



n= 1002/437

?

I juni kom den nye nasjonale eldre reformen «Fellesskap og meistring – bu trygt heime». I hvilken grad opplever du at satsingsområdene er ivarettatt der du bor?

* tallene er %TOPP2 på en 5-pkt skala fra «i svært liten grad» til «i svært stor grad»

96

Overordnet er opplevelsen av ivaretagelsen av «Bo trygt hjemme» relativt lik mellom dagens pårørende og de fremtidige pårørende. Det er i begge grupper store forbedringspotensialer på de fleste områder som reformen skal sette søkelyset på.

Det er signifikante forskjeller på følgende områder:

- Fremtidige pårørende mener det er bedre ivarettatt når det gjelder et levende lokalsamfunn (21 vrs 16 %)
- Dagens pårørende opplever i litt større grad at det er trygghet for eldre brukere som bor hjemme (25 vrs. 20 %).
- Fremtidige pårørende opplever i større grad at det er tilgang på frivillige som kan bistå for å ivareta aktiviteter og fellesskap for eldre (17 vrs. 11 %).





Lav tiltro til at lokalsamfunnet kan bidra til at eldre bor trygt hjemme

- De som bor i by, opplever ikke at det finnes noe lokalsamfunn som kan være en støtte. Selv på mindre steder er det lite "kultur" for å hjelpe andre enn familien. Kun enkelte forteller om venner som stiller opp – mens andre har opplevd at disse forsvinner når de blir gamle og skrøpelige.
- Graden av hjelp kan også henge sammen med i hvor stor grad de eldre selv har bidratt til lokalsamfunnet og vært en støtte for andre. Holdningen er at noen får som de "fortjener" – og generelt er det lav/ingen forventning om hjelp fra lokalsamfunnet.
- Selv om det kan høres fint ut, er det få som ser for seg et omsorgsfullt lokalsamfunn som minner om etterkrigstiden.

Kilde: Pårørende 2023 Kvalitetsfase





DET ER STOR FORSKJELL PÅ Å BO I EN STORBY OG ET OVERSIKTLIG LOKALMILJØ

Lokalsamfunn fungerer ikke i byer og spesielt ikke i Oslo. Jeg har ingen jeg kan spørre, tenker det beste det offentlig kan gjøre er å sørge for at vi er aktive slik at vi kan ta vare på oss selv.

- Ektefelle

Alle rundt mamma vet at hun er som hun er. I kirken også. De vet at noen ganger kommer hun, og andre ganger kommer hun ikke. De godtar henne som hun er, men den varslingsgreia eller det å passe på, det har vi ikke her nede (i storbyen).

Det er ikke noen nabokjerring her. Nabokjerringa hjemme vet alt. Både på godt og vondt, men det er uansett en trygghet. Jungeltelegrafene går mye fortere enn her. Her bryr en seg ikke.

- Datter

Kilde: Pårørende 2023 Kval forfase:



MANGE HAR DEN HOLDNINGEN AT DE IKKE BRYR SEG, SÆRLIG I BYENE

I Oslo vest er dette en ren utopi. Her har folk nok med seg selv og ingen vil blande seg i hva naboen gjør. Om du skal ha hjelp må du betale noen til å gjøre jobben.

- Ektefelle

Det har litt med holdninger å gjøre, at en ikke skal bry seg. En ting er at du ser en full mann som stolper seg rundt på et fortau eller noe sånt, det kan en la gå.

Men når det går en gammel mann krokboyd på en motorvei, så vet en at et eller annet ikke er riktig. I verste fall ringer du politiet. Oslo-politiet hadde han jo på Twitter og lette etter han. Men folk ringte jo ikke politiet en gang.

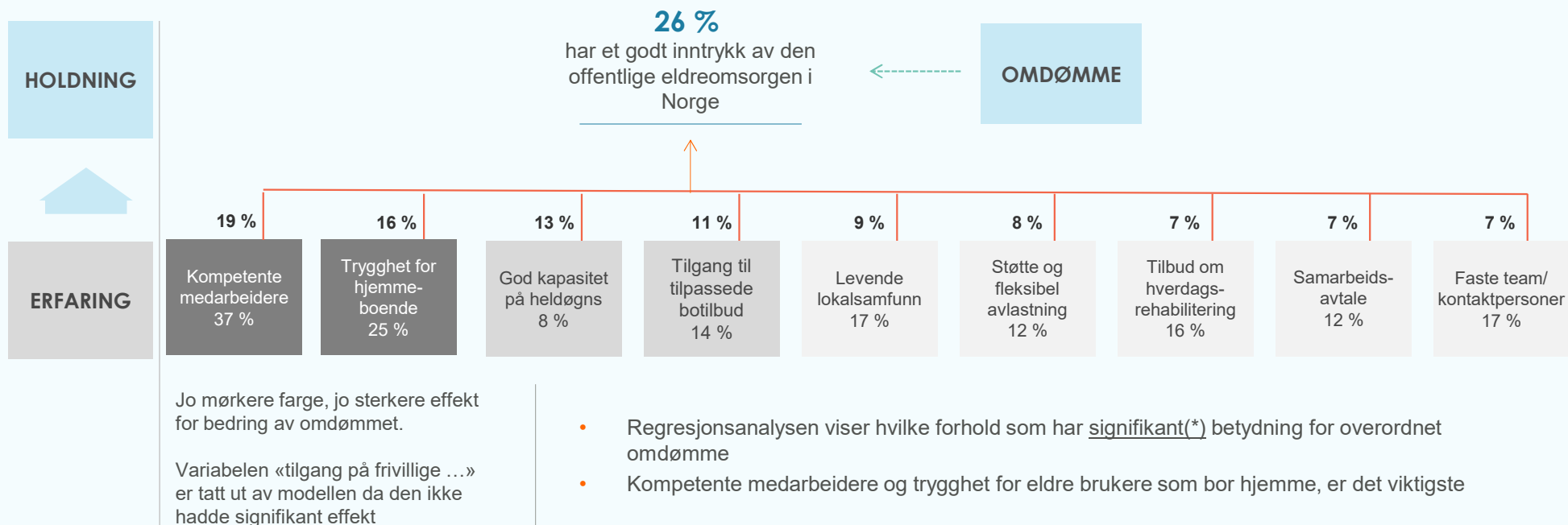
- Sønn



Viktighet/ dyktighet

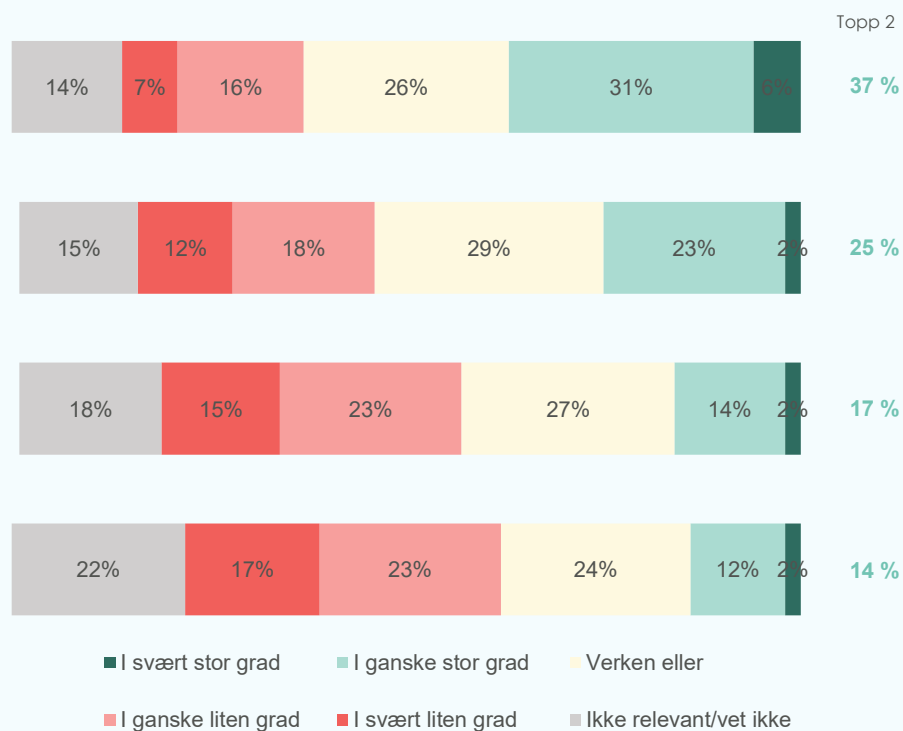
Relative weight, eller relative importance, som det kalles litt om hverandre, er en «videreutvikling» av vanlig lineær regresjon. Bakgrunnen er at med lineær regresjon er det ofte et problem med multikollinearitet (det vil si at de uavhengige ikke er uavhengige av hverandre, men derimot korrelerer med hverandre). Relative weight analyse (RWA) løser hele denne problemstillingen. Her blir alle uavhengige variabler gjort om til ikke-korrelerte variabler før regresjonsanalysen kjøres. Output fra RWA kan tolkes som den enkelte uavhengiges relative bidrag til forklart varians. RWA gir svaret på hvor mye hver enkelt uavhengig bidrar med å forklare. Dette bidraget kalles rå-score. Denne rå-scoren reskaleres slik at totalt bidrag summeres til 100. Den reskalerte scoren viser hvor viktig den enkelte uavhengige er. Og den viser det relative forholdet mellom de uavhengige – så en score på 20 kan tolkes som dobbelt så viktig som 10.

Hvordan påvirker de ulike innsatsområdene de pårørendes inntrykk av den offentlige eldreomsorgen i Norge?

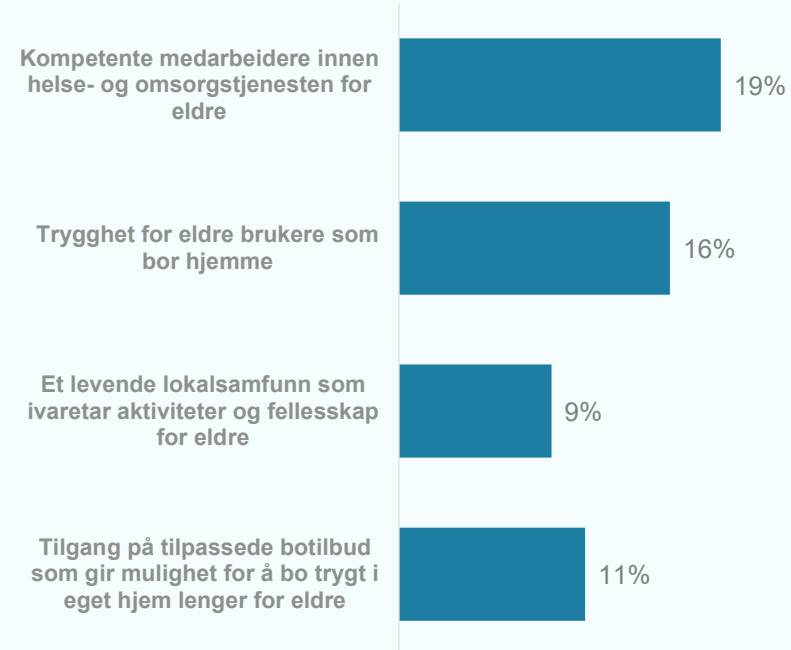


De fire innsatsområdene:

DYKTIGHET:



VIKTIGHET:



Status pårørende

Situasjonen er at det som er viktigst for de pårørende når det gjelder de fire innsatsområdene også er der en skårer best. Dette er en situasjon en ønsker. Dog er situasjonen slik at det er klare forbedringsområder også på disse områdene. I dette tilfellet er det de to områdene «kompetente medarbeidere» og «trygghet for eldre brukere som bor hjemme».

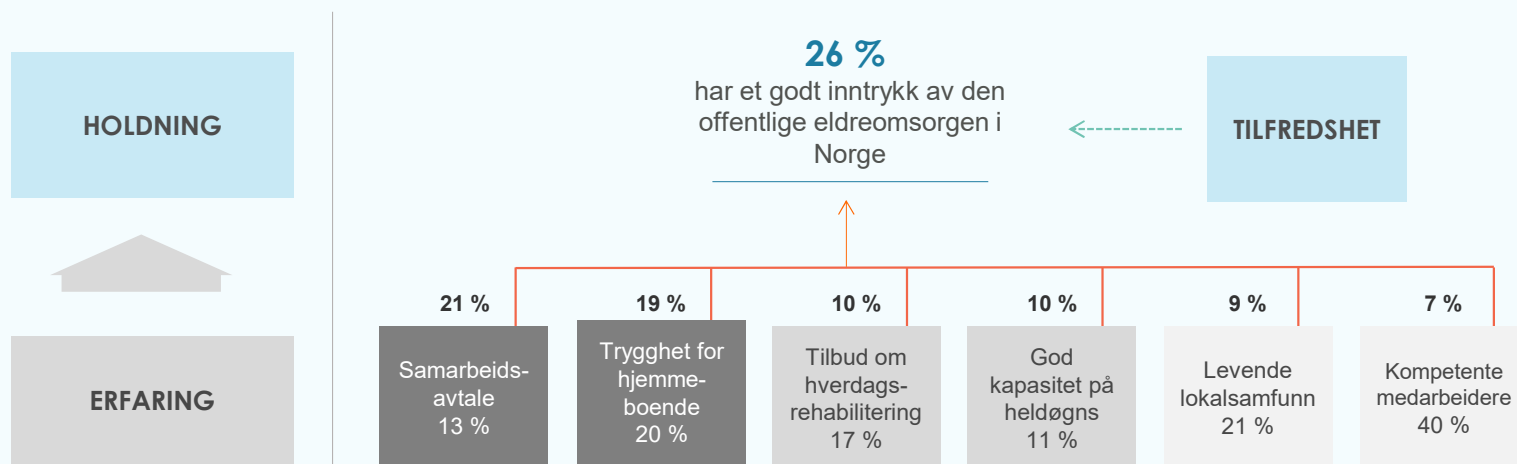
Konklusjonen er derfor at alle områdene bør forbedres, men effekten er størst på inntrykket om en øker dyktigheten på de to områdene «kompetente medarbeidere» og «trygghet for eldre brukere som bor hjemme».

Resultatene viser at det som er viktigst for pårørende knyttet til de fire innsatsområdene også er der en skårer best. Dette er selvsagt en ønsket situasjon. Men det er likevel klare forbedringspotensialer også på disse områdene. Spesielt gjelder det to områder «kompetente medarbeidere» og «trygghet for eldre brukere som bor hjemme».

Konklusjonen er derfor at alle områdene bør forbedres, men effekten er størst på inntrykket om en øker dyktigheten på de to områdene «kompetente medarbeidere» og «trygghet for eldre brukere som bor hjemme».



Hvordan påvirker de ulike innsatsområdene de fremtidig pårørendes inntrykk av den offentlige eldreomsorgen i Norge?



Jo mørkere farge, jo sterkere effekt for bedring av omdømmet.

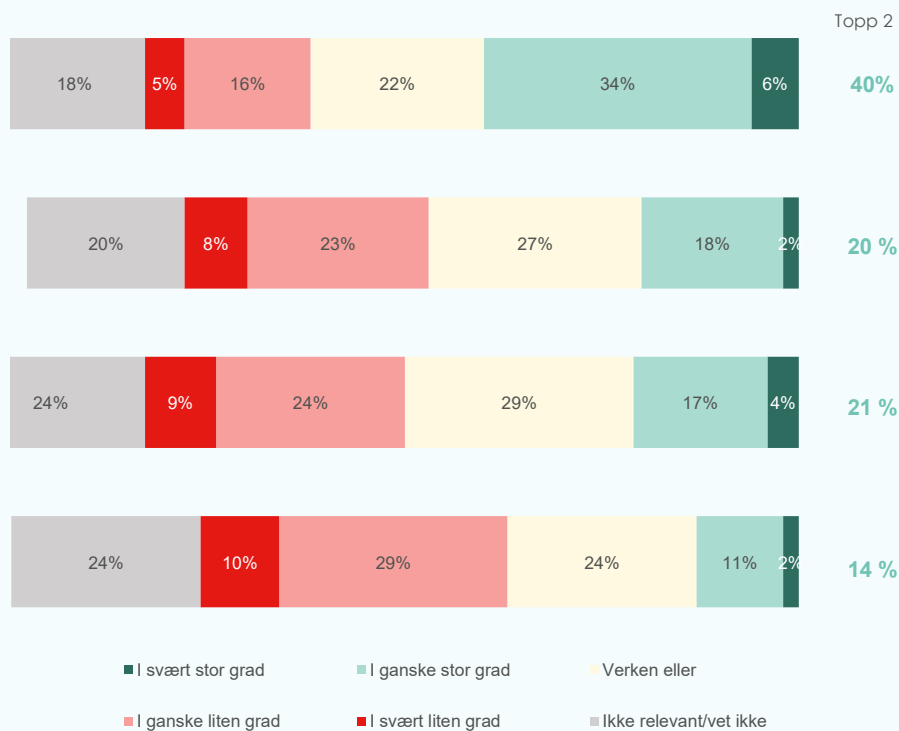
Variablene «tilgang på frivillige ...», «støtte og fleksibel avlastning», «fasteteam/kontaktperson» og «tilgang til tilpassede botilbud ...» er tatt ut av modellen da de ikke hadde signifikant effekt

- Regresjonsanalysen viser hvilke forhold som har signifikant (*) betydning for overordnet omdømme
- Samarbeidsavtale og trygghet for eldre brukere som bor hjemme, er det viktigste for de fremtidige pårørende

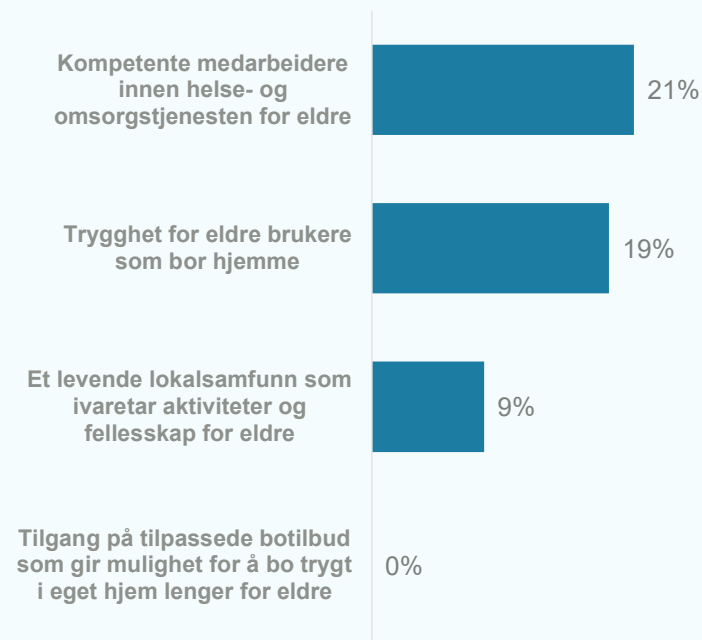


De fire innsatsområdene:

DYKTIGHET:



VIKTIGHET:



Status fremtidige pårørende

Situasjonen er at det som er viktigst for de fremtidige pårørende når det gjelder de fire innsatsområdene, også er der en skårer best. Dette er en situasjon en ønsker. Dog er situasjonen slik at det er klare forbedringsområder også på disse områdene. I dette tilfellet gjelder det de to områdene «kompetente medarbeidere» og «trygghet for eldre brukere som bor hjemme». Konklusjonen er derfor at alle områdene bør forbedres, men effekten er størst på inntrykket om en øker dyktigheten på de to områdene «kompetente medarbeidere» og «trygghet for eldre brukere som bor hjemme».



Oppsummering og implikasjoner

Årets pårørendeundersøkelse skal kartlegge hvordan pårørende og fremtidige pårørende til eldre hjemmeboende med omfattende omsorgsbehov er ivaretatt i henhold til hovedmål, satsingsområder og tiltak beskrevet i «Bo trygt hjemme-reformen». Undersøkelsen er basert på to kvantitative undersøkelser, kvalitative dybdeintervju med eldre pårørende til partner/ektefelle og digitale minigrupper med pårørende til foreldre/svigerforeldre. Innholdet er tematisk bygget opp rundt «Bo trygt hjemme-reformen», og denne har lagt fundamentet for utforming av spørsmål og temaer kartlagt i undersøkelsen. Dette er en nullpunktsmåling som skal danne grunnlaget for fremtidige tiltak.

I denne siste og oppsummerende delen av rapporten ser vi funnene fra undersøkelsen i lys av målene og satsingsområdene i «Bo trygt hjemme-reformen». Vi løfter frem hva som fremstår som særlig viktige områder for pårørende og fremtidige pårørende – og vi diskuterer hvilke implikasjoner dette kan ha for prioriteringer som gjøres, i det videre arbeidet med realisering av «Bo trygt hjemme-reformen».

10: OPPSUMMERING OG IMPLIKASJONER



BO TRYGT HJEMME

Et av hovedgrunnlagene for reformen er at eldre skal oppleve trygghet ved å bo i eget hjem. Viktigheten av dette understøttes av en befolkningsutvikling der det allerede i 2030 vil det være flere eldre enn barn i Norge. Eldrereformen har fire satsingsområder:

- Levende lokalsamfunn som ivaretar aktivitet og fellesskap
- Tilpassede botilbud, og mulighet for å bo trygt i eget hjem lenger
- Kompetente medarbeidere
- Trygghet for brukere og støtte til pårørende

Fra tidligere studier vet vi at eldre ønsker å bo hjemme lengst mulig, selv etter oppstått hjelpebehov. Årets undersøkelse viser at to av tre opplever at den de er pårørende til, bor trygt i eget hjem. 19 % av de pårørende opplever at den eldre de er pårørende til, ikke bor trygt hjemme. Som en løsning ønsker de hyppigere besøk fra hjemmesykepleien eller at den de er pårørende til, flytter til omsorgsbolig eller sykehjem.

Pårørende over 70 år er gjerne ektemake/partner og bor sammen med den de er pårørende til. Denne gruppen opplever i størst grad at den de er pårørende til, bor trygt hjemme. Vi ser at de som har flyttet til en mer aldersvennlig bolig, i større grad opplever å bo trygt hjemme. Blant de som kun har gjort oppgraderinger i eksisterende bolig, er det ikke signifikante forskjeller sammenlignet med de som ikke har gjort endringer.

Status de fire satsingsområdene

Det er klare
forbedringspotensialer
på alle de fire
satsingsområdene i
«Bo trygt hjemme-
reformen».

KOMPETENTE MEDARBEIDERE er et av områdene som skårer best både hos pårørende og fremtidige pårørende, men kun fire av ti synes dette i stor grad er innfridd der de bor. Her er det et område som til tross for at det er det som kommer best ut, også har stort rom for forbedring. Det er ikke noe nytt at dette er en utfordring i helsevesenet generelt, og heller ikke et unntak når det gjelder helse- og omsorgstjenesten for eldre.

Selv om majoriteten opplever at den de er pårørende til, bor trygt hjemme, mener de at det i liten grad er **TRYGGHET FOR ELDERE BRUKERE SOM BOR HJEMME**. Det er kun 25 % som svarer i stor grad. Resultatet er 20 % for fremtidige pårørende. Blant de som er pårørende og ikke opplever at de en er pårørende til, bor trygt hjemme, er det tre hovedfaktorer som kan løse dette: 1) mer hjemmesykepleie eller lignende, 2) at vedkommende ikke lenger bor hjemme, og 3) velferdsteknologi. Heller ikke **STØTTE OG FLEKSIBEL AVLASTNING TIL PÅRØRENDE** av eldre som bor hjemme, oppleves godt ivaretatt. Kun en av ti pårørende og fremtidige pårørende opplever dette som i stor grad ivaretatt der de bor.

Aldersvennlige **LEVENDE LOKALSAMFUNN** som ivaretar aktiviteter og fellesskap for eldre er i liten grad realiteten i dag. Kun 16 % av dagens pårørende svarer i stor grad på dette. Noen flere (21 %) av de fremtidige pårørende svarer i stor grad på ivaretagelse av dette satsingsområdet.

Det fjerde satsingsområdet er tilgang til **TILPASSEDE BOTILBUD** som gjør det mulig å bo trygt hjemme lenger. Verken pårørende eller fremtidige pårørende opplever at dette stemmer – andelene som opplever dette som godt ivaretatt der de bor, er på henholdsvis 14 og 13 %.

5

VIKTIGSTE FUNN

fra undersøkelsen med pårørende

01

Ut fra definisjonen som er lagt til grunn i prosjektet, er 12 % av befolkningen 40 år+ pårørende til en eller flere eldre hjemmeboende med omfattende hjelpebehov. En overvekt av de pårørende er kvinner (63 %). Flest er pårørende når de er 50–59 år. En av fire har fått egne helseutfordringer og/eller forverring av egen helse som følge av pårørendeinnsatsen.

02

70 % er tilfredse med eget liv. Andelen som svarer de er misfornøyde med eget liv, er høyere blant de som er pårørende, enn den generelle befolkningen. Tilliten til institusjoner som Helsenorge og Helsedirektoratet er høy, men tilliten til NAV er lav, som for befolkningen 40 år+ ellers. Når det gjelder tillit til den kommunale helse- og omsorgstjenesten, er den lavere hos de som er pårørende, enn hos den øvrige befolkningen 40 år+. Inntrykket av eldreomsorgen er dårlig i denne målgruppen. Over halvparten (53 %) har et dårlig inntrykk av den offentlige eldreomsorgen, noe som er signifikant flere enn i befolkningen 40 år+, hvor 49 % har et dårlig inntrykk.

VIKTIGSTE FUNN FORTSETTER PÅ NESTE SIDE



03

Halvparten av de hjemmeboende en er pårørende til, har gjort boligtilpasninger. Nærmere en av tre har flyttet fra opprinnelig hjem for å kunne bo et sted som er bedre tilpasset alderdommen. Klart flest (68 %) er pårørende til egne foreldre og en av ti (11 %) til svigerforeldre.

En av ti er pårørende til partner/ektefelle/samboer. Praktiske oppgaver er det flest utfører i rollen som pårørende. Nesten like mange bidrar med digitale (65 %) oppgaver som analoge (71 %).

04

Nær halvparten har vært pårørende i 1–4 år. Men så mange som 29 % har hatt den rollen i 5–9 år. En av ti bor sammen med personen en er pårørende til. Over halvparten (54 %) bor i nærheten, mens en av tre (34 %) er avstandspårørende. To av tre (65 %) opplever at den en er pårørende til, bor trygt i sitt eget hjem. En av fem (19 %) opplever at den de er pårørende til, i liten grad bor trygt hjemme.

05

Det er ingen tvil om at det er belastende å være pårørende. To av tre opplever det som belastende å være pårørende. Halvparten opplever at helse- og omsorgstjenesten overlater mye av jobben til pårørende, og 44 % beskriver en situasjon hvor de gjør mer enn en burde forvente som pårørende. Det er store forbedringspotensialer på de fleste områder som reformen skal sette søkelyset på.

Ivaretagelsen er best på områdene kompetente medarbeidere innen helse- og omsorgstjenesten for eldre (37 %). Dette er også det viktigste området for pårørende. Men også faste team/kontaktpersoner, god kapasitet og tilgang på tilstrekkelig støtte og fleksibel avlastning fra helse- og omsorgstjenesten er viktig for de pårørende, og her er det store forbedringspotensialer.



OPPSUMMERING

PÅRØRENDE

TILLITEN TIL DEN KOMMUNALE ELDREOMSORGEN OG OMDØMMET TIL ELDREOMSORGEN I NORGE ER LAV

44 % av pårørende har tillit til den kommunale eldreomsorgen. Dette er lavt og langt under hva en bør kunne forvente av en kommunal tjeneste. 29 % har lav tillit, og dette er svakere enn for befolkningen totalt 40 år+. Kvinner har lavere tillit enn menn. Omdømmet til eldreomsorgen i Norge er dårlig. 53 % av de pårørende har et dårlig inntrykk, og dette er flere enn i befolkningen, hvor 49 % har et dårlig inntrykk.

BOLIGTILPASNINGER GJØRES, MEN FØRST NÅR EN MÅ

Vi vet fra andre undersøkelser at et fåtall eldre har flyttet. Men halvparten (52 %) av de eldre hjemmeboende med omfattende hjelpebehov har gjort boligtilpasninger. Dette viser at endringer gjøres når de må, men ikke før de må. Nær en av tre har flyttet fra opprinnelig hjem.

KVINNENE GJØR EN STØRRE PÅRØRENDEINNSATS ENN MENN

63 % av de som er pårørende til eldre hjemmeboende med omfattende omsorgsbehov, er kvinner. Flesteparten er pårørende når de er 50–59 år. Kvinner har også flere roller overfor den de er pårørende til, enn menn, og de er pårørende til flere enn menn. Flere kvinner enn menn har fått egne helseutfordringer som følge av pårørendeinnsatsen. Kvinner er overrepresentert i segmentet «ensom og belastende».

DET ER BELASTENDE Å VÆRE PÅRØRENDE

To av tre opplever det som belastende å være pårørende. Blant de som har fått egne helseutfordringer, opplever 89 % det som belastende. Og flere kvinner enn menn opplever det som belastende (70 vs. 57 %). De som er 40–49 år, opplever belastningen som tyngst.



5

VIKTIGSTE FUNN

fra undersøkelsen med fremtidige pårørende

01

Ut fra definisjonen som er lagt til grunn i prosjektet, vil sannsynligvis 44 prosent av befolkningen 40 år+ bli pårørende til en eller flere eldre hjemmeboende personer med omfattende hjelpebehov i løpet av de neste 10 årene. Langt flere under 60 år enn eldre forventer å bli pårørende i løpet av de neste 10 årene. To av tre av alle i aldersgruppen 40–49 år anser det som sannsynlig å bli pårørende i løpet av de neste 10 årene.

02

Tre av fire av de fremtidige pårørende er tilfredse med livet i dag. De fremtidige pårørende har på samme måte som resten av befolkningen 40 år+ et dårlig inntrykk av eldreomsorgen i Norge. Kun en av fire har et godt inntrykk. Tilliten til ulike institusjoner i Norge er god bortsett fra NAV (33 %) og den kommunale helse- og omsorgstjenesten (47 %). Fremtidige pårørende er relativt lik befolkningen 40 år+ ellers, bortsett fra at tilliten til den kommunale helse- og omsorgstjenesten er lavere enn hos de som er pårørende i dag.

VIKTIGSTE FUNN FORTSETTER PÅ NESTE SIDE



03

På de fleste områder tilknyttet den nye reformen opplever de fremtidige pårørende at det er lav grad av ivaretagelse. Vi ser også en stor grad av usikkerhet på de fleste områdene ved at en høy andel svarer usikker/vet ikke. Området hvor det i størst grad oppleves god ivaretagelse, er «kompetente medarbeidere». Her svarer to av fem (40 %) i stor grad. Sett opp mot viktighet så er dette også det viktigste området. Men også her er det forbedringspotensialer.

04

Områder fra reformen hvor det gis lav skår på ivaretagelse, men som rangeres som viktig, er områdene god kapasitet, faste team/kontaktpersoner og tilgang på tilstrekkelig støtte og fleksibel avlastning fra helse- og omsorgstjenesten. Dette er felt hvor bedre ivaretagelse bør prioriteres for å skape et bedre inntrykk av eldreomsorgen i Norge.

05

Fremtidige pårørende har i liten grad forventninger om at det skal bli en lett oppgave. Det er en felles forståelse for at det å være pårørende både er belastende, en situasjon hvor en gjør mer enn forventet, og hvor det er viktig å ha noen å snakke med. Færre tror at rollen som pårørende kan være meningsfull eller givende.



OPPSUMMERING

FREMTIDIGE PÅRØRENDE

MANGE FORVENTER Å BLI PÅRØRENDE I LØPET AV DE NESTE 10 ÅRENE

Flere enn to av fem anser det som sannsynlig at de blir pårørende i løpet av de neste 10 årene. 65 % av alle 40–49 år anser det som sannsynlig å bli pårørende til hjemmeboende eldre med omfattende hjelpebehov i løpet av de neste 10 årene. Når vi ser på andelen i befolkningen som er pårørende i dag, vil trolig tallet bli lavere selv med den økte andelen eldre.

BASISTJENESTENE INNEN HELSE- OG OMSORG ER DET VIKTIGSTE

84 % av fremtidige pårørende mener det er viktig å ha noen å snakke med i rollen som pårørende. Når vi analyserer de ulike innsatsområdene, er det som kommer ut som viktigst, «kompetente medarbeidere innen helse- og omsorgstjenestene for eldre» og «trygghet for eldre brukere som bor hjemme».

FORVENTNINGEN TIL ELDTREOMSorgen I NORGE ER LAV

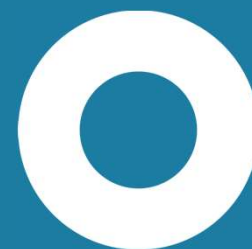
De fremtidige pårørende er relativt lik befolkningen 40 år+ når det gjelder tillit. Unntaket er at flere pårørende har lav tillit (29 %) til den kommunale helse- og omsorgstjenesten enn de fremtidige pårørende (24 %). Omdømmet til eldreomsorgen i Norge er lavt også blant de som ikke er pårørende i dag. 47 % av de fremtidige pårørende har et dårlig inntrykk av eldreomsorgen i Norge.

LAVE FORVENTNINGER TIL ROLLEN SOM PÅRØRENDE

80 % av de fremtidige pårørende tror det vil bli belastende å bli pårørende. Flere mellom 40–49 år mener det vil være belastende å være pårørende (86 %), mens færre 70 år+ tror dette (72 %). Tilsvarende andel (78 %) tror at mange gjør mer enn en bør kunne forvente som pårørende.



Opinion AS | Vulkan 16 | 0178 OSLO



Opinion:

www.opinion.no

hei@opinion.no

[@opinionoslo](https://www.instagram.com/opinionoslo)