Psykososial omsorg som ikke er synliggjort i styringsinformasjon kan bli nedprioritert



Ukom



MELLOM PASIENTENS BEHOV OG SYKEHJEMMETS RAMMER

Psykososial omsorg som ikke er synliggjort i styringsinformasjon kan bli nedprioritert

Publisert 10. november 2026

ISBN 978-82-8465-050-0

Psykososial omsorg er en viktig del av den helhetlige omsorgen i sykehjem. I denne rapporten brukes begrepet om emosjonell støtte, samtaler, sosial kontakt og individuelt tilpassede aktiviteter som kan bidra til at pasienten opplever fellesskap og mening i hverdagen (46).

I dette kapittelet beskriver vi tre forhold som til sammen har betydning for om psykososial omsorg blir ivaretatt:

- Psykososial omsorg kan bli utsatt eller utelatt når ressursene er knappe.
- Psykososial omsorg er lite synlig i styringsinformasjon.
- Kunnskap om hvordan prioriteringer påvirker tjenesten er begrenset.

Psykososial omsorg kan bli utsatt eller utelatt når ressursene er knappe

Undersøkelsen viser at muligheten til å ivareta pasientenes psykososiale behov og aktivitet varierer med arbeidsbelastning og bemanning. Pårørende får ofte en sentral rolle i oppfølgingen av psykososiale behov.

Leifs primærsykepleier kjente ham godt. Hun viste interesse for hvem han var, hva han likte og hva som kunne gi ham gode dager. Hun tok ham også med på sosiale aktiviteter. Samtidig fortalte helsepersonell at arbeidsbelastningen hadde betydning for hvilke aktiviteter og andre individuelt tilpassede tiltak som lot seg gjennomføre. Pårørende opplevde at ivaretakelse av den psykososiale omsorgen varierte.

Pårørende fortalte at Ragnvald var mye alene på rommet utenom felles måltider. De opplyste at de hadde fått beskjed om at familien var den viktigste bidragsyteren til sosialisering og aktivitet. Pårørende fortalte at frivillige hadde en viktig rolle i ivaretakelsen av den psykososiale omsorgen for pasientene på sykehjemmet. Besøksvennordningen kom ikke på plass for Ragnvald, men de pårørende beskrev andre tiltak i regi av frivillige som bidro til sosial kontakt og meningsfulle aktiviteter for pasientene.

Samtalegrupper og aktiviteter

I mange kommuner tilbys samtalegrupper og aktiviteter i samarbeid med frivillige organisasjoner. Besøksvennordninger er et eksempel på frivillige tiltak som kan gi støtte til alvorlig syke pasienter og samtidig avlaste pårørende (47).

Innsatsen fra pårørende og frivillige utgjør en viktig del av den uformelle omsorgen. Den har betydning for livskvaliteten til både pasienter og pårørende, og for bærekraften i velferdsstaten (47).

Helsepersonell beskrev en arbeidshverdag der mange pasienter skulle følges opp. De forsøkte å bruke stell og andre daglige gjøremål til samtaler og kontakt med pasientene. Aktiviteter og annen oppfølging ble gjennomført når det var tid og nok ansatte på jobb.

Ledere beskrev at de ønsket å legge bedre til rette for den psykososiale omsorgen rundt den enkelte pasient, men at rammene begrenset handlingsrommet.



Foto: Shutterstock

I en studie fra sykehjem og hjemmetjeneste beskriver informanter det å bli sett og ivaretatt som et individ som en sentral del av god omsorg. Deltakerne la vekt på ansattes nærvær, samtaler og interesse for deres liv. De verdsatte også at ansatte kjente deres interesser og la til rette for sosial

kontakt, aktiviteter og gode øyeblikk i hverdagen (48). Samtidig viser en annen studie om ufullstendig helse- og omsorgshjelp at nødvendige oppgaver og aktiviteter kan bli oversett, glemt eller utelatt. Ansatte ved 46 sykehjem oppga at psykososial omsorg var blant områdene der oppgavene oftest ble utelatt. Intervjuer med ledere pekte blant annet på travelhet, lav kontinuitet i personalgruppen, manglende kompetanse og organisatoriske forhold som mulige forklaringer (46).

Ukom vurderer det som nødvendig at psykososial omsorg inngår som en planlagt og integrert del av det faglige arbeidet rundt pasienten. Dersom denne delen av omsorgen først blir ivaretatt når arbeidsbelastningen tillater det, blir pasientens tilbud avhengig av kapasiteten i den enkelte situasjonen. Det øker risikoen for at psykososiale behov systematisk blir nedprioritert. Pårørende og frivillige kan være en viktig ressurs, men tjenestens ansvar kan ikke pålegges dem. Innsatsen til pårørende og frivillige skal ikke være en forutsetning for å ivareta pasientens psykososiale behov.

Psykososial omsorg er lite synlig i styringsinformasjon

Undersøkelsen viser at styringsinformasjon i begrenset grad gir kunnskap om hvordan psykososial omsorg blir ivaretatt på sykehjem. Vi ser at denne delen av omsorgen dermed kan bli mindre synlig for ledelsen. Dette reduserer muligheten til å følge opp omsorg i styrings- og forbedringsarbeidet på en god måte.

Ledere beskrev at det var vanskelig å følge med på hvordan omsorgen rundt den enkelte pasient var. De opplevde ikke at avvikssystemene fanget opp dette på en god måte. Helsepersonell beskrev at det over tid hadde blitt akseptert at tidspress kunne påvirke hvorvidt alle omsorgsoppgavene ble utført og kvaliteten i disse, og at eventuelle avvik ikke alltid ble meldt.



Foto: Shutterstock

I den ene kommunen ble det løpende hentet ut data fra journalsystemet basert på utvalgte indikatorer. Lederne opplevde likevel at disse dataene ga begrenset kunnskap om psykososial omsorg.

> “Det er mange indikatorer som sier noe om livskvalitet, men det kan være vanskelig å måle omsorg objektivt på denne måten.”
> - Leder i sykehjem

Brukerundersøkelser ble i liten grad benyttet, blant annet fordi mange av pasientene hadde vansker med å svare. Det ene sykehjemmet gjennomførte systematiske pårørendeundersøkelser, men lederne opplevde at heller ikke disse ga tilstrekkelig innsikt i hvordan den psykososiale omsorgen rundt den enkelte pasient opplevdes og ble ivaretatt.

En utfordring for kommunene kan være at det er mangelfull faglig normering av omsorg. Omsorgsoppgaver kan dermed bli personavhengige og nedprioritert, blant annet i situasjoner med knapphet på personell og ressurser.

En studie viser at individuelt tilpasset omsorg, ansattes nærvær og gode mellommenneskelige møter er sentrale for hvordan mottakerne av tjenester i sykehjem og hjemmetjenesten opplever kvaliteten på omsorgen. Samtidig peker studien på at disse sidene ved omsorgen ikke blir fanget opp av nasjonale kvalitetsindikatorer (48). Riksrevisjonen har påpekt at Helse- og omsorgsdepartementet fortsatt mangler nødvendig informasjon om kvaliteten i de kommunale helse- og omsorgstjenestene til eldre (39).

Kommuner kan innhente informasjon ved å spørre pasienter og pårørende. 47,1 prosent av norske kommuner har gjennomført brukerundersøkelser i sykehjem de siste tre årene (49). I tillegg finnes det nasjonale pårørendeundersøkelser (50). Riksrevisjonen påpeker at pasient- og pårørendeundersøkelser i liten grad blir brukt i forbedringsarbeid (39).

Helsedirektoratets Eldrebarometer sammenstiller nøkkeltall som kan gi kommunene et kunnskapsgrunnlag for prioritering og kvalitetsforbedring. Det blir jobbet med å utarbeide flere og gode nøkkeltall om hvordan brukerne opplever tjenestene (51).

Ukom vurderer at gradvis tilpasning til ressursmangel over tid kan endre hva tjenesten oppfatter som et akseptabelt omsorgsnivå. Det som først blir valgt bort i særlig pressede situasjoner, kan etter hvert bli en del av ordinær praksis. Styringsinformasjon som primært synliggjør utførte oppgaver, gir begrenset mulighet til å oppdage denne utviklingen. Vi vurderer at det som ikke blir gjort, nettopp fordi det forblir lite synlig, kan utgjøre en betydelig pasientsikkerhetsutfordring.

Kunnskap om hvordan prioriteringer påvirker tjenesten er begrenset

Undersøkelsen viser at styringsinformasjonen og dialogen mellom sykehjemmene og kommunens ledelse ikke alltid synliggjør risikoen og konsekvensene av prioriteringer. Dermed blir dette i mindre grad en del av prioriteringsgrunnlaget for beslutningstakere.

Lederne fortalte at sykehjemmene hadde vært under økonomisk press over tid. De beskrev det som krevende å balansere hensynet til budsjett og bemanning mot pasientenes rett til forsvarlig og omsorgsfull hjelp. Ansatte fortalte at arbeidsbelastningen begrenset muligheten til å gjennomføre alle oppgavene de vurderte som nødvendige.



Foto: Shutterstock

> “Det er en psykisk påkjenning når man ikke rekker å gjøre alle sine oppgaver. Man går hjem og føler på utilstrekkelighet.”
> - Sykepleier

Begrensede ressurser gjør prioriteringer nødvendige (20). Prioriteringene må bygge på kunnskap om pasientenes behov, tjenestens kapasitet og de økonomiske rammene (51). Kommunens ledelse trenger kunnskap om hvordan prioriteringene virker i praksis, og om de skaper risiko for at pasientenes behov ikke blir ivaretatt.

I tjenester der menneskelig nærhet og omsorg er sentrale innsatsfaktorer, vil kapasiteten i stor grad være knyttet til tilgjengelig personell (20). Redusert eller utilstrekkelig kapasitet kan føre til at personellet må tilpasse arbeidet, utsette eller utelate oppgaver og prioritere mellom ulike behov. Ledere ved sykehjemmene og i kommunene fortalte at disse tilpasningene ikke alltid ble synlige gjennom kommunenes styringsinformasjon. Styringsinformasjonen ga derfor ikke nødvendigvis tilstrekkelig kunnskap om kvaliteten i tjenesten eller risikoen som oppstod som følge av prioriteringene.

Mangelfull informasjon om behov, kapasitet og konsekvenser påvirker også kommunenes mulighet til å planlegge og dimensjonere tjenestene. Riksrevisjonens undersøkelse viser at kommunene i liten grad har beregnet framtidige behov for helse- og omsorgstjenester, og at tjenestene ikke er tilstrekkelig dimensjonert for økningen i antall eldre. Mangelfull planlegging kan begrense kommunenes mulighet til å tilby tjenester med tilstrekkelig kapasitet og kvalitet (39).

Ukom vurderer at kommunens ledelse må ha kunnskap om hvordan økonomiske rammer og prioriteringer påvirker tjenesten i praksis. Styringsinformasjon må synliggjøre pasientgruppens

behov, tjenestens faktiske kapasitet, hvilke tilpasninger personellet gjør, og hvilken risiko tilpasningene kan skape. Uten denne informasjonen blir det vanskelig å vurdere om tjenestetilbudet gjenspeiler politiske intensjoner.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

Postboks 225 Skøyen
0213 Oslo
E-post: post@ukom.no
Org nr: 921018924