

FAGFELLEVDERT ARTIKKEL

Motivasjonens betydning for kvalitet i pårørendearbeidet – en kvalitativ studie av ledere og ansatte i kommunehelsetjenesten

[Ingvil Aarrestad Godeset](#)

Klinisk spesialist i psykiatrisk sykepleie
Stiftelsen Pårørendesenteret

[Inger Johanne Bergerød](#)

Postdoktor og kreftsykepleier
SHARE – senter for kvalitet og sikkerhet i helsesystemer, Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Stavanger og Avdeling for blod- og kreftsykdommer, Stavanger universitetssjukehus

[Refleksjon](#)

[Trygghet](#)

[Pedagogisk verktøy](#)

[Kommune](#)

[Pårørende](#)

Sykepleien Forskning 2024;19(94549):e-94549

DOI: [10.4220/Sykepleienf.2024.94549](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2024.94549)

Sammendrag

Bakgrunn: Ifølge sentrale politiske føringer og gjeldende lovverk er det viktig at arbeidet som rettes mot pårørende, inngår som en del av kommunehelsetjenesten i Norge. Forskning viser imidlertid at motivasjonen for pårørendearbeid varierer hos ansatte og ledere i kommunehelsetjenesten, noe som igjen påvirker samhandlingen og kvaliteten i tjenesten.

Hensikt: Studiens hensikt var å undersøke hvordan motivasjon påvirker pårørendearbeid hos ledere og ansatte i kommunehelsetjenesten. Denne artikkelen setter søkelyset på motivasjonens betydning for utøvelsen av og kvaliteten i pårørendearbeidet i kommunehelsetjenesten.

Metode: Studien har et kvalitativt design med en hermeneutisk tilnærming basert på 16 semistrukturerte intervjuer av ledere og ansatte i kommunehelsetjenesten. Vi samlet inn dataene ved hjelp av en intervjuguide. Vi analyserte dataene ved å bruke systematisk tekstkondensering. COREQ-skjema for kvalitative studier ble anvendt.

Resultat: Studien viser at motivasjon kan påvirke kvaliteten i pårørendearbeidet. Refleksjon rundt pårørendearbeid er en viktig forutsetning for å kunne lykkes med forsvarlig pårørendeinvolvering. Resultatene belyser tre temaer som påvirkes av motivasjon, og som innebærer et potensial for å fremme kvalitet i pårørendearbeidet: 1) «Kraften i å tilhøre et team», 2) «Fleksibilitet i perspektivtaking» og 3) «Ildsjeler og struktur»

Konklusjon: Studien styrker kunnskapen om at motivasjon henger sammen med utøvelsen av pårørendearbeidet. Studien viser at når helsepersonellet håndterer sine egne følelser, tåler de bedre de pårørendes reaksjoner. Vi identifiserte hensiktsmessige prosesser for motivasjon. De kan være til hjelp når kommunehelsetjenestens pårørendearbeid skal planlegges og gjennomføres. Det innebærer at det må legges til rette for ulike refleksjons- og veiledningsarenaer, der refleksjonsverktøyet «FuelBox for fagfolk – om pårørende» brukes. I tillegg kan studien ha betydning for hvordan pårørende kan stå i rollen uten selv å bli syke.

Introduksjon

I et folkehelseperspektiv vil ny kunnskap om motivasjonens betydning for kvalitet i pårørendearbeid hos helsepersonell bidra konstruktivt inn fra mikro- og til makronivå (1–4). Et bedre pårørendearbeid kan gi mer hensiktsmessig ressursbruk, økonomiske gevinster og øke den allmenne interessen for pårørendearbeid.

Aktiv pårørendepolitikk

Nasjonale styringsdokumenter anerkjenner pårørende som en ressurs, samtidig som de fremhever pårørendes egne behov for involvering og støtte gjennom hele forløpet i helse- og omsorgstjenesten (5, 6). Meld. St. 29 (2012–2013) «Morgendagens omsorg» (7) peker på at et produktivt samarbeid med pårørende er et nødvendig satsingsområde i fremtidens omsorgspolitik.

NOU 2018: 16 «Det viktigste først» (8) har et eget kapittel om behovet til pasientene, brukerne og de pårørende. Sammen med nasjonale styringsdokumenter viser gjeldende lovverk at kommunehelsetjenesten har en plikt til å informere, involvere og støtte både barn og voksne som er pårørende (9, 10).

Oppsummert viser nasjonale føringer at helsepersonell i kommunehelsetjenesten plikter å forholde seg til pårørende i den daglige oppfølgingen av pasienter og brukere.

Kommunehelsetjenesten som kontekst

Kommunens ansvarsområde er å legge til rette for forsvarlige helse- og sosialtjenester til de som trenger det. Tjenestene skal tilbys uavhengig av alder og diagnose. Staten har ansvaret for rammevilkår og skal føre tilsyn og ha kontroll. Det gjøres gjennom regelverk og økonomiske tilskudd (11, 12). Pårørendearbeid inngår i kommunehelsetjenesten som en del av helsehjelpen til pasienten og som forebyggende helsearbeid for den pårørende uansett alder og livsfase (9, 13).

Den nasjonale veilederen for pårørendearbeid ble utarbeidet av Helsedirektoratet allerede i 2017 (5). Veilederen sier noe om hva pårørendearbeid er, og hvordan det skal utøves. Hensikten er å sikre et godt og forsvarlig pårørendearbeid i helsetjenesten. Likevel viser nyere forskning at selv om pårørendearbeid er et satsingsområde og en integrert del av helsehjelpen, er det kun 34 prosent av alle ansatte i kommunehelsetjenesten som rapporterer at de har god kjennskap til veilederen (14).

Økende forskningsinteresse

I tråd med nasjonale føringer og økt oppmerksomhet fra myndighetene om pårørendes viktige rolle for kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten øker også interessen for pårørendeforskning. Det er også flere studier som omhandler motivasjon og kvalitet i kommunehelsetjenesten mer spesifikt. En av disse studiene viser viktigheten av bevissthet og kunnskap for å øke sykepleiernes evne til å overkomme risikoer i situasjoner som krever selvregulering (14).

Videre viser en annet studie at det trengs motivasjon for å innføre digitale verktøy, som øker kvaliteten på tjenestene (15). Noen studier viser at strategisk pårørendearbeid reduserer stress og fremmer engasjement over tid (16, 17). Norske studier knytter pårørendeinvolvering til kvalitet og sikkerhet (18, 19).

Andre studier viser at pårørendeinvolvering motiverer helsearbeiderne i ulik grad i klinisk arbeid (20, 21). Forskningen viser riktignok at samarbeid med pårørende og de pårørendes motivasjon for å hjelpe har betydning for kvaliteten på helsehjelpen (11). Kunnskap, fysiske og psykiske forhold, ledelse, økonomi og kultur er forhold som virker inn på fagpersoners holdninger til og praktisering av pårørendearbeid (11, 18). En studie trekker frem en av flere FuelBoxer som et verktøy som har potensial til å fremme kommunikasjon (22).

FuelBoxen som inngår i denne studien, er utviklet av Pårørendesenteret og kvalitetssikret av en ekstern psykiater og psykologspesialist. Boksen har til hensikt å fremme refleksjon rundt pårørendearbeidet hos fagpersoner. De refleksive spørsmålene er fordelt på seks kategorier, som bygger på kapitlene i den nasjonale veilederen for pårørendearbeid (5), mens tre kategorier omhandler fagpersonen som individ. På tross av at det har vært mer oppmerksomhet på pårørende og pårørendestøtte de to siste tiårene, mangler det studier om motivasjonens betydning for kvalitet i pårørendearbeid for helsepersonell.

Selvbestemmelsesteorien av Ryan og Deci er anerkjent og mye brukt på dette feltet (23). Den beskriver tre medfødte psykologiske behov hos mennesket. I hvilken grad behovene dekkes, avgjør opplevelsen av trivsel og velvære. Behovene for kompetanse, autonomi og relasjonell tilhørighet har derfor betydning for opplevd motivasjon for atferd og gjøremål (23).

Når de psykologiske behovene er tilfredsstilte, legger det til rette for en autonomistyrte motivasjon. En autonomistyrte motivasjon er innebygget og preges av interesse for og glede ved oppgaven (32). En tilretteleggelse for autonomistyrte motivasjon hos helsepersonell kan ha betydning for arbeidet med å oppnå bedre kvalitet i kommunehelsetjenestens pårørendearbeid. Når helsepersonell har nødvendig kunnskap om pårørendes behov og gis mulighet til å gjøre selvstendige valg gjennom større handlingsrom, kan en interesse for pårørendearbeidet i større grad vokse frem innenfra.

Hensikten med studien

Studiens hensikt var å undersøke hvordan motivasjon hos ledere og ansatte i kommunehelsetjenesten påvirker pårørendearbeidet.

Følgende forskningsspørsmål ble lagt til grunn for studien:

«Hvordan kan motivasjon hos ledere og ansatte i kommunehelsetjenesten påvirke kvaliteten i pårørendearbeidet?»

Metode

Utvalg og datasamling

I studien så vi på en kommune som introduserte et pedagogisk verktøy for å heve kvalitet i pårørendeinvolvering gjennom refleksjon. Refleksjonsverktøyet «FuelBox for fagfolk – om pårørende», består av refleksjonskort for helsepersonell. Verktøyet ble introdusert under en fagdag med en klar oppfordring om å brukes i kommunens fire avdelinger (24). FuelBox som konsept har tidligere vært brukt i en norsk kontekst (22, 25).

Studien vår har et kvalitativt forskningsdesign med en hermeneutisk tilnærming (26, 27). Utvalget besto av åtte kvinnelige informanter fra kommunens fire avdelinger: helse og livsmestring, habilitering, hjemmesykepleie og sykehjem. Vi foretok 16 semistrukturerte intervjuer. En leder og en ansatt fra hver avdeling ble intervjuet to ganger hver. Informantene har helsefaglig utdanning på bachelornivå – de er fysioterapeuter, sykepleiere og vernepleiere. Arbeidserfaringen varierte fra 2 til 26 år (tabell 1).

Tabell 1. Deltakernes karakteristikk

Rolle/kjønn	Avdeling	Profesjon/arbeidserfaring i år
Ansatt/kvinne	Enhet for helse og livsmestring	Sykepleier / 17 år
Ansatt/kvinne	Enhet for habilitering	Vernepleier / 16 år
Ansatt/kvinne	Enhet for hjemmetjenester	Sykepleier / 19 år
Ansatt/kvinne	Enhet for sykehjem	Vernepleier / 2 år
Leder/kvinne	Enhet for helse og livsmestring	Fysioterapeut / 15 år
Leder/kvinne	Enhet for hjemmetjenester	Sykepleier / 26 år
Leder/kvinne	Enhet for sykehjem	Sykepleier / 20 år
Leder/kvinne	Enhet for habilitering	Sykepleier / 3 år

Informantene ble rekruttert med informasjonsskriv via kommunens prosjektleder. Studien baserte seg på prinsippet om frivillig deltakelse (28). Vi inkluderte både ledere og ansatte fra kommunens avdelinger for å sikre datasamling fra flere nivåer i kommunehelsetjenesten.

Studien er basert på et empirisk materiale som vi samlet inn ved hjelp av semistrukturerte intervjuer og tilhørende intervjuguide som var tilpasset til to intervjuer per informant ([vedlegg 1](#)).

Intervjuene ble tatt opp via programvaren Nettskjema (Universitetet i Oslo) for trygg lagring i tråd med godkjenningen fra Norsk senter for forskningsdata (NSD). Intervjuene ble gjennomført i tidsrommet juni til desember 2021. De foregikk på et eget rom i den aktuelle kommunens lokaler. To av intervjuene ble gjennomført digitalt grunnet den pågående pandemien. Førsteforfatteren foretok både intervjuene og transkriberingen.

Dataanalyse

Vi utførte en tekstkondensering av det transkriberte materialet (26, 27). Ved å lese alle intervjuetekstene flere ganger fikk vi et helhetsinntrykk av materialet. Deretter identifiserte vi og kodet meningsbærende enheter: «Handlinger», «Holdninger» og «Følelser». Videre ble innholdet i de meningsbærende enhetene abstrahert til kondensater og undergrupper (26).

Materialets betydning ble sammenfattet i temaer og fortolket ut fra studiens teoretiske perspektiv generelt og selvbestemmelsesteorien spesielt. Av validitetshensyn analyserte vi både hver for oss og sammen i analyseseminarer, noe som fremmet en etisk bevisstgjøring og modifisering av designet (26). Tabell 2 viser et eksempel fra analysen og koden «Holdninger». Den hermeneutiske spiralen utgjorde rammeverket i alle analyseseminarene (23, 29).

Tabell 2. Eksempel fra analyseprosessen

Trinn 1	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4
Kjennskap til og oversikt over data:	Meningsbærende enhet:	Kondensat og undergruppe:	Hovedfunn:
Lese og reflektere over materialet flere ganger/oversikt over data:	«Det nytter ikke med ildsjeler dersom det ikke er struktur.» Kode: Holdninger	Pårørendearbeid trenger ildsjeler og struktur	Å bevare og skape ildsjeler

Etikk

Det var frivillig å delta i studien, og informantene kunne når som helst trekke tilbake samtykket. Studien ble godkjent av NSD, referansenummer 137656. Forfatterskapet oppfyller Vancouver-reglene. Førsteforfatteren bidro med idé, studiedesign, innsamling og transkribering av data samt analyser og har skrevet manuskriptet. Andreforfatteren bidro til idéen og i studiedesignet, analyseseminarene samt skrivingen av manuskriptet. Begge godkjente manuskriptet for publisering. Vi anvendte COREQ-skjema for kvalitative studier i rapporteringen ([vedlegg 2](#)).

Resultater

Resultatene av studien identifiserer tre temaer som gir helsepersonell mer motivasjon, og som kan brukes aktivt i planlegging, organisering og kvalitetssikring av kommunehelsetjenestens pårørendearbeid.

Kraften i å tilhøre et team

Dette temaet handler om kraften informantene opplever ved å tilhøre et team. Flere beskriver at tilhørighet til et team er avgjørende for faglig og personlig vekst. Det å styrke relasjoner og dele opplevelser i gruppen beskrives som å legge til rette for trygghet og tilhørighet. Informantene beskriver at økt bevissthet omkring følelser gir mer forståelse av egne reaksjoner. Videre forsterkes evnen til å regulere seg selv samt tåle andres følelser.

Studiens andre intervjurunde viser at de fleste blir oppmerksom på at å bruke FuelBox kan øke bevissthetsen og kunnskapen om pårørendearbeid i fagmiljøene. Imidlertid trengs det en systematisk jobbing med rutiner for lederes og ansattes bruk av FuelBox. Informantene som benyttet seg av verktøyets refleksive spørsmålskort etter introduksjonen på fagdagen, rapporterte om en høyere grad av bevissthet, motivasjon og trygghet i møte med pårørende enn tidligere.

Helsepersonell som har møter med og relasjoner til pårørende, ledere og ansatte, har nytte av kraften som er representert i teamet:

«Hun ene jeg spurte om å være med på fagdag, sa: 'Jeg har egentlig litt problemer med å snakke med pårørende'. 'Ja', sier jeg. Så ser hun opp: 'Så du har lagt merke til det?' 'Ja', sier jeg, 'så det er derfor jeg spør deg'. Hun takket veldig.» (informant 5, leder)

Når man tilhører et støttende team, fremmer det trygghet. Teamet beskrives imidlertid også som en arena hvor misforståelser og friksjon oppstår. Informantene som hadde benyttet seg av verktøyet, opplevde at kollegafellesskapet ble styrket. De fikk en større bevissthet for pårørendes ønsker og behov og en mer innebygget motivasjon til å møte pårørende i etterkant av introduksjonen. Gjennom dialog om, anerkjennelse av og bevissthet om verdier og holdninger blir det enklere å forstå emosjonene som oppstår hos seg selv og de pårørende. Både ledere og ansatte beskrev at når de blir mer bevisst på sine egne følelser og opplevelser i møte med pårørende, gir det trygghet og kvalitet i pårørendearbeidet:

«Vi forteller hverandre hvordan ting går, og støtter opp om det de andre sier. Både det positive og det negative. At det er rom for å dele og lytte til hverandre, er viktig» (informant 7, ansatt).

Fleksibilitet i perspektivtaking

Dette temaet påpeker at graden av motivasjon sammen med fagkunnskap og rammeverk påvirker evnen til å ta ulike perspektiver i en helhetstenkning rundt pasienten, brukeren og de pårørende. Med andre ord kan det se ut til at en god motivasjon innvirker på kvaliteten i pårørendearbeidet.

Informantene beskrev at holdningen til pårørendearbeidet kunne variere etter hvor motiverte de var. De som så på pårørendearbeidet som en integrert del av tjenesten, hadde mer indre motivasjon og kunne lettere ta andres perspektiv enn de som oppfattet det som en ekstraoppgave:

«Alle som jobber med mennesker, må være gode på kommunikasjon og relasjonelle ferdigheter. Dersom tjenestene er gode, så blir pårørendearbeidet godt. Det er en del av det» (informant 4, leder).

Studien viser at pårørendearbeidet som oftest består av å informere og følge opp de pårørende ut fra et bruker- og pasientperspektiv. Det kan handle om å gi informasjon om pasienten uten også å kartlegge de pårørendes behov og ønsker i den aktuelle situasjonen. I denne studien skiller ikke ledere og ansatte seg nevneverdig fra hverandre i hva de mener fremmer motivasjonen for og kvalitet i pårørendearbeidet.

Begge gruppene formidlet at lovverk og nasjonale dokumenter ikke er styrende for pårørendearbeidet. De beskrev videre at å tenke seg inn i de pårørendes situasjon gjør det mulig å skape mening og motivasjon for pårørendearbeidet. Flere informanter formidlet i intervjurunde to at verktøyets spørsmål om pårørendeperspektivet gav ledere og ansatte motivasjon for pårørendearbeidet i hverdagen:

«Jeg tror det handler mye om å forsøke å sette seg inn i den pårørende sitt perspektiv. Det er ofte det jeg vurderer etter» (informant 7, ansatt).

Ildsjeler og struktur

Det siste temaet handler om å skape og bevare ildsjeler i arbeidet med pårørende. Empirien viser at dette avhenger av tilgang på og bruk av veiledning, systemer og rutiner samt evnen til å samarbeide mot et felles mål. Informantene fortalte at ildsjeler tilfører engasjement. Både ledere og ansatte uttrykte at det må være systemer for å ivareta og spre engasjementet videre til andre. De omtalte ildsjeler som sentrale motivatorer i pårørendearbeidet. De beskrev videre at ildsjelene ikke kan trekke lasset alene, og at de er utsatt for slitasje og energitap:

«Det nytter ikke med ildsjeler dersom det ikke er struktur» (informant 8, leder).

Ikke alle syntes det var like nødvendig med systemer og rutiner for pårørendearbeidet, men de fleste opplevde at rammer og rutiner for pårørendearbeidet bidrar til at ansatte og ledere blir trygge og mer selvstendige og motiverte i arbeidet med pårørende. Etter introduksjonen syntes både ledere og ansatte at FuelBox gjorde dem mer bevisst på verdier og holdninger:

«Dersom FuelBox hadde blitt brukt regelmessig, tror jeg vi hadde snakket om pårørende på en annerledes måte. Og så tror jeg det hadde vært enklere å [ha] sett brukerne som noens barn, fremfor noen vi jobber med» (informant 8, leder).

Trygghet er et gjennomgående undertema i alle tre hovedtemaene. Etter intervjurunde to fant vi at trygghet fremmer kommunikasjonen internt og i møte med pårørende. Videre fant vi at samarbeid og tilhørighet gir de fleste lederne og ansatte trygghet i, mestring av og motivasjon for pårørendearbeidet. Trygghet var en forutsetning for motivasjon, noe som bidro til å styrke kvaliteten i pårørendearbeidet.

Resultatene viser at når de opplevde støtte fra teamet og hadde systemer for pårørendearbeidet, økte tryggheten. Flere informanter uavhengig av rolle opplevde at når pårørendearbeid er en integrert del av helsetjenesten, fremmer det motivasjonen for pårørendearbeidet. Sammenhengen mellom motivasjon og kvalitet i pårørendearbeidet er illustrert i figur 1.

Figur 1. Hvordan trygghet styrker motivasjon og skaper kvalitet i pårørendearbeidet



Diskusjon

I denne studien var hensikten å beskrive hvordan motivasjonen til ledere og ansatte påvirker kvaliteten på pårørendearbeidet i kommunehelsetjenesten. Resultatene viser hvordan motivasjonen i pårørendearbeidet påvirkes og stimuleres. De viser også hvilke prosesser for motivasjon som kan bidra aktivt inn i kommunehelsetjenestens planlegging, prioritering og gjennomføring av pårørendearbeid i tråd med myndighetskrav.

Struktur i pårørendearbeidet og verktøy som virker

Flere ansatte og ledere poengterte at uklare ansvarsområder og mangel på systemer svekker motivasjonen for pårørendearbeidet. Samtidig svekker det muligheten til å reflektere rundt sin egen praksis sett opp mot pårørendes behov og ønsker. Dette funnet sammenfaller med tidligere forskning som understreker betydningen av å kunne tilpasse rutiner og systemer både for å styrke pårørendearbeidet og motivasjonen for dette arbeidet (18, 21, 30).

Informantene fremhevet at prosesser som inkluderer refleksjon, gir ringvirkninger som motiverer. Motivasjonen gir en opplevelse av mening i pårørendearbeidet.

Både ledere og ansatte ble mer bevisste i pårørendearbeidet når de blir bedt om å bruke et refleksjonsverktøy for pårørendearbeid. Funnet viser at roller og ansvarsområder ikke skiller ledere og ansatte nevneverdig fra hverandre i studien vår. Spesielt viktig var øvelsen i å forestille seg selv som pårørende.

Studien viser at etter at ledere og ansatte ble introdusert for og tok i bruk FuelBox, ble de mer kreative og utholdende til å tåle egne og pårørendes emosjoner. At ledere og ansatte forberedes til å forstå og regulere sine egne og andres følelser, krever både kompetanse, struktur og forståelse i alle relasjoner og nivåer av helsetjenesten (1, 30–32).

Et av hovedfunnene i studien er at ildsjeler er utsatt for slitasje og energitap og ikke kan trekke lasset alene. Ildsjeler beskrives som sårbare, da energien kan tappes og brukes opp av andre. Det kan for eksempel skje når de påtar seg ansvaret for pårørendearbeidet alene. For å hindre et slikt energitap må de ivaretas, slik at de kan spre energien videre til andre. Teorier viser at denne typen slitasje er naturlig, men kan også forebygges og mestres (17, 31, 32).

Kraften i å tilhøre et team er et funn som belyser hvordan motivasjon kan skape og bevare ildsjeler samt øke kvaliteten i pårørendearbeidet. Motivasjon skapes og forsterkes når helsepersonell opplever tilhørighet til og støtte fra teamet. Teori beskriver at emosjoner og motivasjon gjensidig påvirker hverandre (31, 33). Når helsepersonell deler erfaringer fra og opplevelser med pårørendearbeidet, kan det hjelpe dem med å forstå seg selv og situasjonen de står i, bedre. Dette beskrives både å ha en fremmende effekt på fag- og tjenestekvalitet samt personlig vekst.

Verktøyet som ble innført i den aktuelle kommunen, og som er beskrevet i studien vår, «FuelBox for fagfolk – om pårørende», bygger på den nasjonale veilederen for pårørendearbeid, som skal sikre et godt og forsvarlig pårørendearbeid i helsetjenesten (5). FuelBox har som mål å fremme refleksjon og kommunikasjon (25), noe informantene bekrefter i denne studien. Tidligere forskning viser at FuelBox kan være til hjelp med å håndtere usikkerhet samt endre kommunikasjonsmønstre (22).

Denne studien er i tråd med tidligere forskning og viser at helsepersonell hadde større utbytte av verktøyet og refleksjonen når FuelBox ble anvendt sammen med den nasjonale veilederen. Studien viser også at informantenes utfordringer var at de manglet tid, systemer og prioritering for refleksjon og bruk av FuelBox i arbeidshverdagen. Ledere og ansatte trenger også støttesystemer for og veiledning i å strukturere arbeidet, og etablere rammer for refleksjon i pårørendeperspektivet og fagarbeidet (1, 5, 10).

Ulike dimensjoner av motivasjon

Studien viser at både slitasje og mangel på mestring hemmer motivasjonen. Helsepersonell kan da kjenne seg fremmedgjorte og få dårlig samvittighet (32, 33). Dette kaster lys over viktigheten av å jobbe for å tilrettelegge et arbeidsmiljø som fremmer vekst gjennom forståelse, tilhørighet og autonomi innenfor klare rammer, da motivasjon ses på som en iboende kraft (23). Kvalitet kommer som en følge av et arbeidsmiljø som er støttende og anerkjennende. (1, 2, 20, 30).

Teori beskriver at mangel på motivasjon kan reguleres av ytre og indre prosesser for å skape mening som bidrar til styrket motivasjon (32). Denne studien viser en klar tendens til at helsepersonell som opplever pårørendearbeidet som en integrert del av helsetjenesten, synes arbeidet er mer meningsfylt, og de har en sterkere indre motivasjonen for pårørendearbeidet.

Denne studien styrker tidligere forskning gjennom å vise at når ledere og ansatte forstår egne reaksjoner og følelser, blir de bedre i stand til å tåle emosjoner og psykologisk press som oppstår i relasjonen mellom pasient, pårørende og helsepersonell. På den måten kan denne forståelsen også gjøre helsepersonell mer motivert og bedre rustet til å støtte pårørende i å forstå og regulere egne følelser og reaksjoner, med andre ord en fleksibilitet i perspektivtaking både hos helsepersonell og pårørende.

Denne studien viser at helsepersonell ofte handler basert på emosjonene som oppstår, uten at de har et bevisst forhold til hvorfor. Avhengig av hvilken følelse som oppstår, kan helsepersonell for eksempel gi støtte og informasjon og/eller trekke seg tilbake fra relasjonen. Mer kunnskap om det følelsesmessige handlingsmønsteret som har betydning for prosesser for motivasjon, vil igjen kunne bidra aktivt inn i opplæring og ivaretagelse av helsepersonell og ledere som skal planlegge og gjennomføre pårørendearbeid i kommunene (1, 3, 4).

I tillegg er det nødvendig å gi ansatte et større og mer fleksibelt handlingsrom i relasjonen deres til de pårørende. Et større handlingsrom for individuelle tilpasninger og forbedringsprosesser i tjenesten vil kunne påvirke motivasjonen for arbeidet. Samtidig skaper det trygghet i den profesjonelle rollen i møte med de pårørende (5, 6, 31, 32). Denne studien viser at helsepersonell som har evnen til å innta ulike perspektiver, opplever høyest grad av motivasjon for pårørendearbeidet.

Kvalitet i pårørendearbeidet

Selvbestemmelsesteorien legger vekt på at kompetanse er et behov som må dekkes for at man skal bli motivert til handling og aktivitet (23, 33). Tidligere studier om kompetanseheving og prioritering for å skape kvalitet i pårørendearbeidet peker på at det er nødvendig med en tydelig ledelsesforankring for å få til dette (3, 4, 15, 30). Videre er en autonom frivillighet og motivasjon til å hjelpe av betydning for pårørendes helse på lang sikt (20, 23, 34).

Disse studiene peker i samme retning som studien vår, som viser at trygge relasjoner mellom ledere og ansatte kan motvirke en manglende motivasjon og øke fleksibiliteten i perspektivtaking. Dette gir bedre kvalitet i pårørendearbeidet. Kvalitet vokser dermed frem gjennom strukturer og prosesser (1).

Det er i tråd med funn i studien vår, som viser en klar sammenheng mellom hvordan motivasjon hos enkeltindividet påvirker kvaliteten på tjenestene som tilbys i kommunehelsetjenesten. Dette bidrar til at helsepersonell og pårørende i kommunen vil samarbeide tettere. Det er et stort behov for et mer systematiske arbeid i kommunehelsetjenesten ved å etablere ulike fora og rutiner som ivaretar behovet for å dele og lære av erfaringer og følelser. Det vil øke motivasjonen for pårørendearbeidet. Dette vil igjen kunne gi bedre kvalitet i pårørendearbeidet. Samtidig får kommunehelsetjenesten verktøy til å kunne innfri kvalitetskrav som stilles til pårørendearbeidet gjennom nasjonale føringer og krav (2, 5, 6). Denne studien fremhever at resultatet av tjenesten som helhet er avgjørende for kvaliteten (1, 34).

Et funn i studien viser at de som opplever at arbeidet med pårørende er en integrert del av helsetjenesten, er mer motivert i møte med pårørende. Det er i tråd med tidligere forskning og teori (18, 31–33). Dette funnet kan også forstås som at kompetanse og tid i seg selv ikke er nok for å drive et godt pårørendearbeid.

Det må i tillegg settes inn en systemisk jobbing med forståelse for og refleksjon rundt pårørendeperspektivets ulike dimensjoner. På den måten viser studien at systemer og rutiner bidrar til kvalitet i pårørendearbeidet. For å stimulere til god kvalitet i kommunehelsetjenestens pårørendearbeid viser studien sammen med teorier og tidligere forskning at det trengs systemer og struktur (1, 16, 17, 35).

Videre gjelder dette også for oppmerksomheten på emosjoner og motivasjonsfremmende faktorer i arbeidsmiljøet (23, 31). Studien viser at systemer for bevisstgjøring, refleksjon og prosesser som styrker evnen til å stå i emosjoner over tid, er det som fremstår som avgjørende for resultater og forsvarlig kvalitet.

Studien vår peker på at også helsepersonellet trenger å bli anerkjent og ivaretatt for at de skal kunne anerkjenne, involvere, støtte og avlaste de pårørende i samarbeidet rundt pasienten. Tidligere forskning peker på det samme (14, 22, 35). Både rapporten, teori og denne studien peker på hvor viktig det er med kvalitetsindikatorer for pårørendearbeid og en formalisering av samarbeid omkring pårørendeinvolvering for fremtidens pårørendearbeid (1, 2, 10, 17, 35).

Trygghet hos individet inngår i det psykologiske behovet for tilhørighet, som må dekkes for å oppleve en indre styrt motivasjon. I selvbestemmelsesteorien beskrives ikke *trygghet* direkte. (31, 32). Studien vår viser at trygghet i teamet sammen med motivasjon er med på å øke kvaliteten i kommunehelsetjenestens pårørendearbeid (figur 1).

Studien styrker kunnskapen fra teori og styringsdokumenter om hvor viktig det er å samhandle for å fremme dialog, utvikling, trygghet og kvalitet i kommunehelsetjenestens pårørendearbeid (1, 6, 10).

Konklusjon

Denne studien bidrar til kunnskap om sammenhengen mellom motivasjon og utøvelse av pårørendearbeid. Studien viser at når helsepersonell håndterer og forstår sine egne følelser, tåler de bedre de pårørendes reaksjoner, tanker og smerte. Studien identifiserer hensiktsmessige prosesser for motivasjon hos ledere og ansatte som kan brukes aktivt i kommunehelsetjenestens planlegging og gjennomføring av et godt og kvalitetssikret pårørendearbeid. Det innebærer at ledelsen må legge til rette for at de ansatte har ulike veiledningsarenaer eller kommunikasjonsverktøy.

I tillegg til kommunehelsetjenestens mål om å forbedre kvaliteten i pårørendearbeidet kan studien ha betydning for hvordan pårørende kan stå i rollen over tid uten selv å bli syke.

Implikasjoner for praksis

Studien viser at en systematisk og langsiktig jobbing med å rette søkelyset mot de pårørende gjør det lettere å integrere pårørendearbeidet som en del av helsetjenesten. Ved å sikre at ledere og ansatte inspireres og motiveres til å avlaste og ivareta pårørende, legges det til rette for en struktur som vil fremme trygghet og heve kvaliteten i pårørendearbeidet.

Studien viser videre at støtte og anerkjennelse fra lederen og kolleger bidrar til at helsepersonell motiveres i møte med barn og voksne som pårørende. Det samme er tilfelle når det legges til rette for veiledning og refleksjon fra ledelsesnivå.

Studien viser at strategisk arbeid med rutiner for å bruke verktøyet «FuelBox – for fagfolk om pårørende» gjør at det kan anbefales som et virkemiddel for endring, vekst og mer kvalitet i kommunehelsetjenestens pårørendearbeid. Verktøyet har størst effekt når det brukes sammen med den nasjonale pårørendeveilederen.

Forfatterne har ikke vært med på å utvikle FuelBox som konsept og har ingen økonomiske gevinster knyttet til salg av verktøyet.

Åpen tilgang [CC BY 4.0](#)



TEAMETS KRAFT: Helsepersonell får motivasjon av å ha tilhørighet til kolleger i et team og en god relasjon til de pårørende. *Illustration photo: Maskot/NTB*

1. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. The Milbank Memorial Fund Quarterly. 1966;44(3):166–206. DOI: [10.2307/3348969](https://doi.org/10.2307/3348969)
2. Eriksson H. Kvalitet vid upphandling av vård och omsorg. Stockholm: Chalmers tekniska högskola; 2015. Tilgjengelig fra: <https://www.chalmers.se/sv/Sidor/default.aspx> (nedlastet 09.05.2022).
3. Kroslid D. In search of quality management rethinking and reinterpreting. Linköping: Linköpings universitet; 1999.
4. Spencer BA. Models of organization and total quality management: a comparison and critical evaluation. The Academy of Management Review. 1994;19(3):446–71. DOI: [10.2307/258935](https://doi.org/10.2307/258935)
5. Pårørendeveileder. Nasjonal veileder for pårørendearbeid. Oslo: Helsedirektoratet; 10.01.2017 [oppdatert 28.01.2019; sitert 20.04.2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>
6. Helse- og omsorgsdepartementet. Vi – de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/08948819b8244ec893d90a66deb1aa4a/vi-de-parorende.pdf> (nedlastet 11.11.2021).

7. Meld. St. 29 (2012–2013). Omsorgsplan 2020. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2013. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/> (nedlastet 02.05.2021).
8. NOU 2018:16. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2018. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/9d3cc31cbdb14f7b8a7b11a58c3f6ef8/nou-2018_-16-det-viktigste-forst.pdf (nedlastet 23.02.2022).
9. Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (nedlastet 21.02.2022).
10. Oslo Economics. Evaluering av implementering av pårørendeveilederen. Oslo: Oslo Economics; 2021. Tilgjengelig fra: <https://osloeconomics.no/wp-content/uploads/2022/03/Evaluering-av-implementering-av-paorendeveilederen.pdf> (nedlastet 20.05.2022).
11. Bergerød IJ, Clay-Williams R, Wiig S. Developing methods to support collaborative learning and co-creation of resilient healthcare-tips for success and lessons learned from a Norwegian hospital cancer care study. J Patient Saf. 2022;18(5):396–403. DOI: [10.1097/PTS.0000000000000958](https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000958)
12. Regjeringen. Kommunale helse- og omsorgstjenester. Regjeringen.no; u.å. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/id10903/> (nedlastet 06.01.2023).
13. Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell (helsepersonelloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>. (nedlastet 13.02.2022).
14. Baker OG, Alamri AA, Aboshaiqah AE. A descriptive study to analyse the disaster preparedness among Saudi nurses through self-regulation survey. Journal of Nursing Management. 2019;27(7):1479–84. DOI: [10.1111/jonm.12833](https://doi.org/10.1111/jonm.12833)
15. De Cocker K, Dubuy V, De Bourdeaudhuij I, Maes L, Seghers J, Lefevre J, et al. Health policy development in Flemish small-sized municipalities. Health Promotion Practice. 2016;17(5):656–67. DOI: [10.1177/1524839916654130](https://doi.org/10.1177/1524839916654130)
16. Flowers K, Howe JL. Educating aging service agency staff about discussing end-of-life wishes. Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care. 2015;11(2):147–66. DOI: [10.1080/15524256.2015.1074144](https://doi.org/10.1080/15524256.2015.1074144)
17. Raper MJ, Brough P, Biggs A. Evidence for the impact of organisational resources versus job characteristics in assessments of occupational stress over time. Applied Psychology. 2020;69(3):715–40. DOI: [10.1111/apps.12201](https://doi.org/10.1111/apps.12201)

18. Bergerød IJ, Gilje B, Braut GS, Wiig S. Next-of-kin involvement in improving hospital cancer care quality and safety – a qualitative cross-case study as basis for theory development. BMC Health Serv Res. 2018;18(1):324. DOI: [10.1186/s12913-018-3141-7](https://doi.org/10.1186/s12913-018-3141-7)
19. Bergerød IJ. Quality and safety in hospital cancer care: a mixed methods study of next of kin involvement [doktoravhandling]. Stavanger: Universitetet i Stavanger, Det helsevitenskapelige fakultet; 2021.
20. Dombestein H, Norheim A, Husebø AML. Understanding informal caregivers' motivation from the perspective of self-determination theory: an integrative review. Scand J Caring Sci. 2020;34(2):267–79. DOI: [10.1111/scs.12735](https://doi.org/10.1111/scs.12735)
21. Dombestein H, Norheim A, Aase K. How to stay motivated: a focus group study of Norwegian caregivers' experiences with community healthcare services to their parents with dementia. Health Soc Care Comm. 2022;30(1):235–43. DOI: [10.1111/scs.12735](https://doi.org/10.1111/scs.12735)
22. Hauken MA, Farbrot IM. The Fuelbox «young next of kin» – a mixed-methods study on the development and piloting of a communication tool for adolescents coping with parental cancer or death. Cancer Nursing. 2021;45(2):148–60. DOI: [10.1097/NCC.0000000000000960](https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000960)
23. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory: basic psychological needs in motivation, development, and wellness. New York: Guilford Press; 2017.
24. Pårørendesenteret. Kunnskap for deg som møter pårørende. Stavanger: Pårørendesenteret; u.å. Tilgjengelig fra: <https://parorendeprogrammet.no/hjem> (nedlastet 24.04.2021).
25. FuelBox. FuelBox. FuelBox; u.å. Tilgjengelig fra: <https://fuelbox.no/> (nedlastet 24.04.2021).
26. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
27. Malterud K. Systematic text condensation: a strategy for qualitative analysis. Scandinavian Journal of Public Health. 2012;40(8):795–805. DOI: [10.1177/1403494812465030](https://doi.org/10.1177/1403494812465030)
28. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA. 2013;310(20):2191–4. DOI: [10.1001/jama.2013.281053](https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053)
29. Schwartz T. Hermeneutikk. Aarhus: Aarhus Universitet; 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.youtube.com/watch?v=RrjvfUjFadg> (nedlastet 20.04.2021)

30. Bergerød IJ, Braut GS, Fagerdal B, Gilje B, Wiig S. Developing a next-of-kin involvement guide in cancer care—results from a consensus process. *Cancer Nurs.* 2020;44(6):E447–57. DOI: [10.1097/NCC.0000000000000869](https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000869)
31. Frenzel AC, Stephens EJ. Emotions. I: Hall NC, Goetz T, red. *Emotion, motivation, and self-regulation: a handbook for teachers*. Emerald Group Publishing Limited; 2013. s. 1–56.
32. Gagné M, Deci EL. Self-determination theory and work motivation. *J Organ Behav.* 2005;26(4):331–62. DOI: [10.1002/job.322](https://doi.org/10.1002/job.322)
33. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *Am Psychol.* 2000;55(1):68–78. DOI: [10.1037//0003-066X.55.1.68](https://doi.org/10.1037//0003-066X.55.1.68)
34. Dombestein H. Adult-child caregivers' motivations when caring for home-dwelling parents with dementia [doktoravhandling]. Stavanger: Universitetet i Stavanger, Det helsevitenskapelige fakultet; 2021. Tilgjengelig fra: https://uis.brage.unit.no/uis-xmlui/bitstream/handle/11250/2761324/Heidi_Dombestein_PhD.pdf?sequence=1&isAllowed=y (nedlastet 16.01.2024).
35. Bergerød IJ, Dalen I, Braut GS, Gilje B, Wiig S. Measuring next of kin satisfaction with hospital cancer care: using a mixed-method approach as basis for improving quality and safety. *J Adv Nurs.* 2020;76(5):1232–46. DOI: [10.1111/jan.14315](https://doi.org/10.1111/jan.14315)