

Til
Ældre Sagen

Dokumenttype
Rapport

Dato
November 2020

TILTAG, INITIATIVER OG PROJEKTER MÅLRETTET PÅ- RØRENDE – I KOMMUNER OG ORGANISATIONER



TILTAG, INITIATIVER OG PROJEKTER MÅLRETTE PÅRØRENDE – I KOMMUNER OG ORGANISATIONER

Projekt navn **Tiltag, initiativer og projekter målrettet pårørende – i kommuner og organisationer**

Modtager **Ældre Sagen**

Dokumenttype **Rapport**

Dato **November 2020**

Kontaktpersoner

Maria Terp Ledam
Seniorkonsulent
Rambøll Management Consulting A/S
Mail: mterp@ramboll.com
Mobil: 51 61 42 87

Marie Lilja Jensen
Seniorkonsulent
Ældre Sagen
Mail: mj@aeldresagen.dk
Mobil: 41 58 38 88

INDHOLD

1.	Indledning	1
1.1	Baggrund	1
1.2	Metode	3
1.3	Læsevejledning	4
2.	Konklusioner	5
2.1	Stigende politisk fokus på pårørende	5
2.2	Tilbud og tiltag målrettet pårørende	5
2.3	Ingen systematisk opfølgning på tilbud til pårørende	6
2.4	Målgruppen af pårørende	6
2.5	Udbredelse af kendskab til tilbud	7
2.6	Tilbud målrettet pårørende forventes at have forebyggende og positive virkninger	8
3.	Perspektiver	9
3.1	Systematik i opsporingsarbejdet	9
3.2	Overblik over deltagelse i tilbud	10
3.3	Viden om resultater og virkninger	10
Delrapport 1 – Kortlægning kommuner		11
4.	Kommuner: Pårørende – et politisk fokusområde	11
4.1	Delkonklusion	11
4.2	Pårørende – det politiske fokus	12
4.3	Pårørendepolitikker	12
4.4	Midler til pårørende	15
5.	Kommuner: Udbredelse af tilbud målrettet pårørende	16
5.1	Delkonklusion	16
5.2	Udbredelse af kommunale tilbud	16
5.3	Målgruppe for de kommunale tilbud	17
6.	Kommuner: Formidling af tilbud og opsporing af pårørende	27
6.1	Delkonklusion	27
6.2	Formidling af tilbud	28
6.3	Opsporing af pårørende	29
7.	Kommuner: Forventede virkninger	32
7.1	Delkonklusion	32
7.2	Forventede virkninger for pårørende	32
Delrapport 2 – Kortlægning organisationer		36
8.	Organisationer: Pårørende – et politisk og strategisk fokusområde	36
8.1	Delkonklusion	36
8.2	Pårørende – et strategisk og politisk fokusområde	36
9.	Organisationer: Udbredelse af tilbud målrettet pårørende	38
9.1	Delkonklusion	38
9.2	Udbredelse af tilbud	38
9.3	Målgruppe for tilbud	39
9.4	Organisationernes tilbud	41

10.	Organisationer: Formidling af tilbud og opsporing af pårørende	45
10.1	Delkonklusion	45
10.2	Formidling af tilbud	45
10.3	Opsporing og motivation af pårørende	47
11.	Organisationer: Forventede virkninger	49
11.1	Delkonklusion	49
11.2	Forventede virkninger for pårørende	49
12.	Bilag	52

Bilag 1 - Metodenotat

Bilag 2 - Program og deltagerliste fra kvalificeringsworkshop

Bilag 3 - Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen blandt kommuner, foråret 2020

Bilag 4 - Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen blandt organisationer, foråret 2020

1. INDLEDNING

Pårørendes forhold og vilkår er kommet mere på dagsordenen både på landspolitisk niveau og fra regionernes og kommunernes side. Pårørendes sag har længe været i fokus for frivillige organisationer, heriblandt Ældre Sagen. På den baggrund har Ældre Sagen bedt Rambøll Management Consulting (herefter Rambøll) om at udarbejde en kortlægning af den nyeste viden om pårørendepolitikker, -initiativer og -tilbud i kommuner og udvalgte organisationer. Kortlægningen er en opfølgning på pårørendeundersøgelsen fra 2017: *Pårørende – politikker, initiativer og tilbud i kommunerne*. Resultaterne i denne rapport vil løbende sammenholdes med resultaterne på kommuneniveau fra 2017.

Resultaterne fra kortlægningen i 2017 viste blandt andet, at størstedelen af kommunerne havde pårørendepolitikker og tilbud, rettet mod pårørende. Tilbuddene var i størstedelen af kommunerne rettet mod pårørende til syge med specifikke sygdomme, særligt tilbud til pårørende til demensramte var udbredt. Samtidig blev der i kortlægningen også identificeret en lang række barrierer for opsporing og rekruttering af pårørende. Især var pårørendes manglende kendskab til tilbuddene i kommunerne en udbredt barriere for opsporing af pårørende. Tilsvarende var frontpersonalets kendskab til tilbuddene i kommunerne begrænset, hvilket udgjorde en central barriere for at opspore pårørende. Samtidig gav kortlægningen ingen viden om, hvor mange pårørende der deltog i tilbuddene. Der var således en formodning om, at tilbuddene ikke nåede ud til en stor andel af pårørende. Resultaterne pegede dermed på en række potentialer for at udbrede kendskabet til tiltagene, både internt i kommunerne til kommunale frontmedarbejdere og til pårørende.

Med denne kortlægning i 2020 ønsker Ældre Sagen at følge op på resultaterne fra 2017. Kortlægningen giver et overblik over, hvordan landskabet for pårørendeindsatser og inddragelse af pårørende ser ud i dag.

1.1 Baggrund

Flere kommuner og organisationer har fokus på, hvilken indsats pårørende gør for syge eller svækkede nærtstående, der har behov for hjælp, og dermed hvilken betydning pårørende har. Det anslås, at mere end 750.000 danskere hjælper en eller flere ældre¹. Pårørende er en ressource, da de yder praktisk støtte og hjælp til deres syge/svækkede nærtstående og bidrager til, at den syge/svækkede kan opretholde et værdigt liv på trods af sygdom og/eller svækkelse. Dette understøttes af undersøgelser, der viser, at syge/svækkede ældre uden pårørende modtager mere hjemmehjælp, går oftere til læge og er indlagt på sygehus i længere tid². Flere undersøgelser har samtidig vist, at pårørende også selv er i en sårbar position. Det at være pårørende til en syg/svækket person kan slide på helbredet og påvirke pårørendes livskvalitet og arbejdsliv³. Derfor har flere og flere kommuner og organisationer i dag fokus på, at det at være pårørende er forbundet med en øget risiko og kan have negative konsekvenser for pårørendes fysiske og psykiske helbred og sundhed.

¹ Ældre Sagens hjemmeside <https://www.aeldresagen.dk/presse/maerkesager/paaroerende>

² Ibid.

³ Pårørende på arbejdsmarkedet, Ældre Sagen, (2018).

De senere år er pårørende til syge/svækkede ældre og indsatser målrettet pårørende kommet mere og mere på dagsordenen landspolitisk, i kommuner og organisationer. Det kommer blandt andet til udtryk ved:

- **Landspolitisk** er der bevågenhed, og det politiske fokus på pårørende til syge/svækkede ældre har været stigende gennem flere år. Der er de senere år sket en udvikling fra at være en opmærksomhed til, at kommunalbestyrelserne med finansloven 1. februar 2018 har en forpligtelse til i værdighedspolitikken at beskrive, hvorledes kommunen understøtter pårørende til de svageste ældre. Samtidig er der for at styrke kommunernes indsatser over for pårørende til syge/svækkede ældre afsat 60 millioner kr. årligt fra 2018 og fire år frem, der gives med bloktilskuddet (værdighedsmilliarden). Disse midler er blandt andet anvendt til at ansætte pårørendevejledere eller igangsætte initiativer til pårørende. I satspuljeaftalen på ældreområdet fra 2018-2021 er afsat midler til, at et undervisningstilbud "Lær at tackle hverdagen som pårørende" kan opstartes i alle kommuner. I satspuljeaftalen for 2019-2022 blev der afsat midler til "Det gode ældreliv". En af tematikkerne under dette indsatsområde er pårørende, hvor der blandt andet er gennemført en erfaringsindsamling af eksempler på god praksis i kommunale indsatser til pårørende til syge/svækkede ældre⁴. Dermed har man nationalt fået øje på, hvilken betydning pårørende spiller, og man har blik for, at der er behov for at vide mere om, hvad de gode initiativer målrettet pårørende er.
- **Kommuner** har mere og mere fokus på pårørende som en generel og selvstændig målgruppe, der er i øget risiko i forhold til deres egen psykiske og fysiske helbredstilstand. Flere og flere kommuner har derfor fokus på pårørende, hvilket blandt andet kommer til udtryk ved oprettelse af særskilte funktioner i form af pårørendevejledere eller -konsulenter, der er målrettet alle pårørende, uanset den syge/svækkedes sygdom. Dette er blandt andet understøttet af værdighedsmilliarden, jf. ovenfor.
- **Ældre Sagen og andre interesseorganisationer og patientforeninger** har et stort fokus på pårørende. Blandt andet har Ældre Sagen sammen med Kræftens Bekæmpelse, Pårørende i Danmark, Bedre Psykiatri, Dansk Handicap Forbund og 25 andre organisationer udarbejdet fem principper for sociale, sundhedsmæssige og arbejdsmæssige initiativer og indsatser⁵. De fem principper skal danne basis for lokale, regionale og landsdækkende initiativer og politiske tiltag målrettet pårørende. Konkret mener organisationerne, at der er behov for bedre rettigheder og systematiske indsatser, der skal sikre bedre vilkår for pårørende.

⁴ Sundhedsstyrelsen, Erfaringsindsamling: Eksempler på god praksis i kommunale indsatser til pårørende til svækkede ældre (2020).

⁵ <https://www.aeldresagen.dk/pressemaerkesaer/paeroerende/synspunkt/5-principper-for-bedre-vilkaar-for-paeroerende>

1.2 Metode

Rapporten bygger på data fra en national spørgeskemaundersøgelse i kommuner og blandt udvalgte organisationer samt uddybende telefoninterviews med en række strategisk udvalgte kommuner og organisationer. Derudover er resultaterne kvalificeret endeligt på en kvalificeringsworkshop med interessenter og eksperter på området. Uddybende metodenotat er vedlagt i BILAG 1.

Spørgeskemaundersøgelsen: Der er sendt et spørgeskema til alle landets kommuner (stilet til ældrechefen eller tilsvarende, hvor kommunerne selv har vurderet, hvem der mest hensigtsmæssigt har kunnet svare) og 30 udvalgte organisationer/patientforeninger⁶ (herefter organisationer) i foråret 2020. Blandt landets kommuner har 74 kommuner svaret (76 pct.). I den enkelte kommune har det været muligt, at flere medarbejdere har bidraget til besvarelsen af det samme skema for at sikre en samlet status for kommunens tiltag og initiativer målrettet pårørende og på tværs af velfærdsområderne. Blandt organisationerne har 22 organisationer svaret (73 pct.) på spørgeskemaet. I organisationerne har spørgeskemaet været udsendt til direktør-/chefniveau, men også her har det været muligt at sende det videre til den, der mest hensigtsmæssigt har kunnet besvare spørgeskemaet, og flere har haft mulighed for at bidrage til den samlede besvarelse.

Spørgeskemaet blev sendt ud den 26. februar 2020. Svarfristen for besvarelse var oprindeligt planlagt ultimo marts. Grundet COVID-19 situationen blev svarfristen forlænget til den 1. maj 2020, da flere kommuner havde travlt med håndtering af situationen. På trods af forlænget svar-tid kan svarprocenten være påvirket af situationen.

Uddybende telefoninterviews: Der er gennemført uddybende telefoninterviews med seks kommuner og syv organisationer, der er strategisk udvalgt for at få nuanceret og uddybet besvarelserne fra spørgeskemaundersøgelsen. Kommuner og organisationer er valgt ud fra deres besvarelse. Kun kommuner og organisationer, der i spørgeskemaet har tilkendegivet, at vi måtte kontakte dem med henblik på uddybende spørgsmål, er taget i betragtning i udvælgelsen. Den strategiske udvælgelse skulle sikre, at de kommuner og organisationer med de bedste erfaringer udvælges, samt at både større og mindre kommuner er repræsenteret.

Følgende kommuner og organisationer er udvalgt: Silkeborg, København, Kolding, Lejre, Slagelse og Randers. Organisationerne er Alzheimerforeningen, Diabetesforeningen, Parkinson Foreningen, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskaade, SIND, Pårørende i Danmark og Nyreforeningen.

Kvalificeringsworkshop: Resultaterne er præsenteret og kvalificeret af en række interessenter og eksperter inden for pårørendepolitik og -initiativer, som alle har deltaget i en workshop med det formål at kvalificere og nuancere fundene fra spørgeskemaundersøgelsen og de uddybende telefoninterviews. Program og deltagerliste er vedlagt i BILAG 2.

⁶ Ældre Sagen, Hjerteforeningen, Kræftens Bekæmpelse, Alzheimerforeningen, Dansk Handicap Forbund, Danske Handicaporganisationer, Bedre Psykiatri, Ligeværd, CP Danmark, Lungeforeningen, Danske Patienter, Landsforeningen LEV, Hjerneskaedeforeningen, Scleroseforeningen, SIND, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskaade, Angstforeningen, Pårørende i Danmark, Sjældne Diagnoser, Børn Unge & Sorg, Parkinsonforeningen, For Lige Vilkår, Colitis-Crohn Foreningen, Hjertesagen, Nyreforeningen, Diabetesforeningen, ADHD-foreningen, Landsforeningen Autisme, Epilepsiforeningen og Ulykkespatient Foreningen.

1.3 Læsevejledning

Rapporten er bygget op med et indledende kapitel (**kapitel 2**), der opsummerer de tværgående hovedkonklusioner på tværs af kommuner og organisationer. Dernæst præsenteres perspektiver på fremadrettede potentialer for udvikling af området. Endelig præsenteres kommuneresultaterne fra kortlægningen i rapportens del 1, og resultaterne fra kortlægningen i organisationer præsenteres i rapportens del 2.

Del 1: Kapitel 3-6 er baseret på kommunernes besvarelser af spørgeskemaundersøgelsen, gennemført i 2020, og uddybende interviews med repræsentanter fra seks strategisk udvalgte kommuner. Resultaterne sammenholdes løbende med resultater fra kortlægningen fra 2017⁷.

Del 2: Kapitel 7-10 er baseret på besvarelser af spørgeskemaundersøgelsen fra udvalgte organisationer, gennemført i 2020, og uddybende interviews med syv repræsentanter fra udvalgte organisationer.

Der vil løbende i rapporten præsenteres og henvises til figurer med resultater fra spørgeskemaundersøgelsen. For de spørgsmål, hvor det har været muligt at svare "andet", har kommuner og organisationer haft mulighed for at uddybe svaret med en beskrivelse. Andet-kategorien er uddybet under figurerne.

⁷ Ældre Sagen, Pårørende – politikker, initiativer og tilbud i kommunerne (2017).

2. KONKLUSIONER

I dette kapitel præsenteres kortlægningens tværgående hovedkonklusioner.

2.1 Stigende politisk fokus på pårørende

Pårørende er i høj grad på den politiske dagsorden i kommunerne og organisationerne. Alle kommuner har i spørgeskemaundersøgelsen angivet, at pårørende i en eller anden grad er på den politiske dagsorden, mens 95 pct. (21 organisationer) ligeledes har angivet, at pårørende i et vist omfang er på deres politiske dagsorden.

91 pct. af kommunerne har i dag formuleret en pårørendepolitik, enten som en selvstændig politik og/eller som en del af en anden politik. Sammenholdt med resultaterne fra 2017, har kommunernes pårørendepolitikker i stigende grad fået fokus på pårørendes rettigheder, herunder på hvordan pårørende kan støttes og aflastes. Tidligere var fokus i højere grad på inddragelse og samarbejde mellem pårørende og sundhedsprofessionelle. I organisationernes strategiske og politiske arbejde fokuserer de ligeledes på at sikre de rette rammer og rettigheder for pårørende. Organisationerne betoner, at det er centralt og naturligt for dem at have pårørende på deres strategiske og politiske dagsorden, idet de betragter pårørende som en selvstændig målgruppe med ret til og behov for at modtage hjælp og støtte.

Styrket fokus på alle pårørende i kommunerne, uanset den syge/svækkedes sygdom

I kommunerne ses en tendens til, at fokus i pårørendepolitikker og tilbud i stigende grad har fokus på pårørende generelt, uanset type sygdom hos den syge/svækkede. Omvendt har organisationer i højere grad fokus på pårørende til syge/svækkede med specifikke sygdomme, hvilket hænger sammen med, at organisationerne oftest varetager interesser for sygdomsspecifikke målgrupper og deres pårørende.

Værdighedsmidlerne er anvendt i vidt omfang

83 pct. af kommunerne har angivet, at de har anvendt værdighedsmidlerne i fuldt eller delvist omfang. Værdighedsmidlerne er typisk anvendt til oprettelse af nye tilbud, igangsætte initiativer for øget samarbejde mellem pårørende og medarbejdere, ansættelse af pårørendevejledere eller -konsulenter og udarbejdelse af pårørendepolitikker.

2.2 Tilbud og tiltag målrettet pårørende

Størstedelen af landets kommuner og organisationer i kortlægningen har tilbud målrettet pårørende. Tilbuddene er udbredt i hele landet. Dog peger nuancering af resultaterne fra repræsentanter i organisationerne på, at en overvægt af organisationernes tilbud målrettet pårørende er centreret omkring de større byer.

En bred vifte af tilbud målrettet pårørende

Både kommuner og organisationer udbyder forskellige typer tilbud til pårørende. I kommunerne er de mest hyppige tilbud de lovpligtige tilbud; ophold på dagcenter og tilbud om aktiviteter for den syge/svækkede, afløsning i hjemmet og aflastningspladser uden for hjemmet, der ikke samtidig anvendes som akutpladser. Det er således tilbud, der indirekte er målrettet pårørende, da tilbuddene har en aflastende karakter for de pårørende.

De mest udbredte tilbud, der direkte er målrettet pårørende, er gruppetilbud (fx samtalegrupper og netværksgrupper) og undervisning/kurser/foredrag, fx viden om sygdom og pleje. I organisationerne er de mest udbredte tilbud, der er direkte målrettet pårørende, hotlines, undervisning/kurser/foredrag i mestring af egen situation som pårørende, webbaserede indsatser, fx in-

formation på hjemmeside eller chatrådgivning, gruppetilbud, informationsmateriale samt vejledning i og viden om rettigheder og sociale og juridiske forhold for pårørende.

Afløsning tilbydes ikke med tilstrækkelig fleksibilitet

Der er dog kommuner, som svarer, at de ikke tilbyder de lovpligtige tilbud. Der er nemlig i spørgeskemaet kommuner, som ikke angiver at tilbyde ophold på dagcenter, afløsning i hjemmet eller aflastningspladser uden for hjemmet. Lovgivningen siger, at afløsning skal tilbydes i det omfang, den enkelte borger har behov og fleksibelt på alle tidspunkter af døgnet og ugen. Kun 29 pct. af kommunerne svarer imidlertid, at de tilbyder afløsningstimer efter behov uden en tidsbegrænsning, og 34 pct. af kommunerne svarer, at afløsningstimer tilbydes i weekender.

2.3 Ingen systematisk opfølgning på tilbud til pårørende

Resultaterne fra undersøgelsen viser, at langt størstedelen af kommuner og organisationer ikke har en systematisk tilgang til opfølgning på deltagere i tilbuddene. Det skyldes ifølge repræsentanter fra kommuner og organisationer, at mange gør status på antallet af deltagere lokalt i tilbuddene, mens der ikke findes et system, der kan understøtte dokumentation af deltagelse på tværs af tilbud i en kommune eller organisation.

Flere kommuner har ansat en pårørendevejleder

30 pct. af kommunerne, der har besvaret spørgeskemaet, har en pårørendevejleder. I kortlægningen fra 2017 var det kun 13 pct. af kommunerne, der angav at have ansat en pårørendevejleder. Der er således sket en stigning på 17 procentpoint. Dog er der fortsat en stor andel af kommunerne (67 pct.), der ikke har ansat en pårørendevejleder. Kun 28 pct. af kommunerne, der anvendte de 60 millioner under værdighedsmidlerne til pårørendeområdet, brugte midlerne til at ansætte pårørendevejledere.

2.4 Målgruppen af pårørende

Tilbud er målrettet pårørende til syge/svækkede generelt og med specifikke sygdomme

Over halvdelen af kommunerne har både tilbud målrettet pårørende generelt, uanset type af sygdom hos den nærtstående, og tilbud målrettet pårørende til syge/svækkede med demenssygdomme, apopleksi/hjerneskade og Parkinson. I organisationerne er størstedelen af tilbuddene målrettet pårørende til borgere med specifikke sygdomme, hvilket hænger sammen med, at flere af organisationerne er patientforeninger, som har fokus på en eller få sygdomme. Ser man på udviklingen i kommunerne siden kortlægningen i 2017, ses der en tendens til en stigning i andelen af kommuner, der har tilbud målrettet pårørende generelt, uanset sygdom hos den syge/svækkede.

Mange tilbud henvender sig til ægtefæller/partnere og voksne børn

På tværs af kommuner og organisationer er størstedelen af tilbuddene målrettet pårørende, der er ægtefælle eller partner til den syge/svækkede (hhv. 76 pct. i kommuner og 79 pct. i organisationer (15 organisationer)) samt voksne børn (hhv. 53 pct. i kommuner og 68 pct. i organisationer (13 organisationer)). I organisationerne er en stor del af tilbuddene ligeledes målrettet forældre til børn (84 pct., 16 organisationer). Dette gør sig ikke gældende i kommunerne. I halvdelen af kommunerne er tilbuddene henvendt til alle pårørende, uanset deres relation til den syge/svækkede. Dette er gældende for 37 pct. af organisationerne (syv organisationer).

2.5 Udbredelse af kendskab til tilbud

Både kommuner og organisationer arbejder for at udbrede kendskab til deres tilbud målrettet pårørende gennem både intern og ekstern kommunikation. Kommunerne svarer, at deres interne kommunikation er rettet mod kommunale ledere og frontmedarbejdere. Organisationerne svarer, at den eksterne kommunikation henvender sig til samarbejdspartnere på tværs af kommuner og organisationer, der dækker over praktiserende læger, sundhedspersonale på sygehuse og i kommuner. Kommunernes eksterne kommunikation er rettet mod både pårørende og sundheds- og fagprofessionelle fra sygehuse, praktiserende læser og patientforeninger. Formidlingen til sundheds- og fagprofessionelle sker primært via information på kommunens hjemmeside og informationsmateriale såsom pjecer, der kan ligge/stå fremme hos relevante samarbejdspartnere. Repræsentanter fra kommunerne fremhæver, at formidlingen målrettet pårørende er meget effektiv, når det sker via kommunens frontpersonale. Det forudsætter dog, at frontpersonalet har kendskab til kommunens tilbud og initiativer til pårørende.

Det opsporende arbejde er personbåret

Både kommuner og organisationer oplever, at størstedelen af de pårørende, der deltager i tilbuddene, selv henvender sig. De interviewede repræsentanter fra kommuner og organisationer understreger dog, at det oftest er de ressourcestærke pårørende, som har overskud, der selv henvender sig. Dette kan indikere, at det er de mest ressourcestærke, der benytter tilbuddene. Omvendt har andre målgrupper af pårørende brug for en mere opsøgende indsats, før de vælger at deltage i tilbuddene. Derfor er det opsporende arbejde centralt og varetages ofte i kommunerne af frontpersonale og i organisationerne af medlemmer og frivillige.

Frontpersonale møder de pårørende i deres kontakt med den syge/svækkede og er centrale i forhold til at formidle viden om mulighederne som pårørende. I kommunerne arbejdes der derfor med at udbrede kendskab til tilbud og muligheder for pårørende til frontpersonale på ældreområdet. Det gælder dels sygeplejersker, dels social- og sundhedsassistenter og -hjælpere. Det gøres på medarbejdermøder og gennem tilstedeværelse af pårørendevejledere ude på de lokale enheder på ældreområdet. I den sammenhæng fremhæves det, at pårørendevejlederes opsøgende og relationelle arbejde med at udbrede viden om tilbuddene til kommunens frontpersonale er vigtig. Det er centralt for, at frontpersonalet opnår kendskab og bruger denne viden i deres arbejde med pårørende. Det kan samtidig forklare, hvorfor organisationer i højere grad har svært ved at få etableret et samarbejde med frontpersonale, da de ikke har samme mulighed for tilstedeværelse ude i kommunerne i det daglige og den relationelle kontakt.

Barrierer for at opspore pårørende

47 pct. (ni organisationer) peger på, at de har vanskeligt ved at udbrede kendskabet til deres tilbud til frontpersonalet i kommunerne. I kommunerne svarer 29 pct., at frontpersonalet ikke har tilstrækkeligt kendskab til tilbuddene i kommunen. Samtidig fremhæver 37 pct. (syv organisationer), at de mangler tid til at arbejde med opsporing.

Både kommuner og organisationer svarer, at det er en central barriere i det opsporende arbejde, at pårørende ikke har tid eller overskud til at deltage. Kommunerne fremhæver samtidig, at pårørende giver udtryk for tabu, forbundet med at bede om hjælp som pårørende, og at den syge/svækkede har modstand overfor, at de pårørende deltager i tilbud, mens meget få (seks pct.) oplever, at de pårørende ikke har behov for tilbud.

2.6 Tilbud målrettet pårørende forventes at have forebyggende og positive virkninger

Kommuner og organisationer forventer flere positive virkninger af tilbuddene både for pårørende og den syge/svækkede. Der er forskellige tilbud, der forventes at have forskellige virkninger for de pårørende. Tilbuddene dækker både over tilbud, der er direkte målrettet pårørende, og tilbud, der er målrettet den syge/svækkede og dermed indirekte de pårørende.

Pårørendes livskvalitet og trivsel forbedres

Størstedelen af kommunerne og organisationerne forventer, at tilbuddene forbedrer pårørendes trivsel og livskvalitet. Det gælder både tilbud, der er direkte henvendt til pårørende, såsom individuelle samtaler og gruppetilbud, hvor de pårørende kan få talt om bekymringer, frustrationer og svære følelser og få redskaber, der kan styrke dem i håndteringen af deres situation. Det gælder også for tilbud, der er indirekte henvendt til pårørende, såsom aflastningstilbud eller ophold på dagcenter, da det giver de pårørende et pusterum fra arbejdet med og ansvaret for den syge/svækkede.

Kommuner og organisationer peger samtidig på, at tilbuddene, der er direkte målrettet pårørende, forebygger belastningsreaktioner og forbedrer pårørendes fysiske og psykiske helbredstilstand. Endelig forventer kommuner og organisationer, at tilbuddene styrker pårørendes sociale netværk, da de møder andre ligesindede, hvor de finder fællesskab og kan spejle sig i andres udfordringer. Ser man på andre tilbud, fungerer undervisning/kurser/oplæg som en form for psykoedukation, der styrker pårørendes viden om den syge/svækkedes sygdom.

Den syge/svækkedes livskvalitet og trivsel forbedres

Både repræsentanter fra kommuner og organisationer fortæller, at pårørendes psykiske tilstand og overskud i hverdagen har en afsmittende virkning på den syge/svækkede. På tværs af kommuner og organisationer forventes det derfor, at pårørendes deltagelse i tilbud forbedrer den syge/svækkede trivsel og livskvalitet, og at den syge/svækkedes fysiske og psykiske helbred styrkes. Det hænger sammen med, at pårørendes deltagelse i tilbud fx kan give dem mere overskud, redskaber til at håndtere egen og den nærtståendes situation samt øget sygdomsforståelse, hvilket smitter af på den syge/svækkedes trivsel. Flere organisationer forventer også, at kvaliteten i den indsats og pleje, som den syge/svækkede modtager fra de pårørende, styrkes.

3. PERSPEKTIVER

Resultaterne fra kortlægningen viser som tidligere beskrevet, at fokus og tilbud til pårørende er udbredt i kommuner og organisationer. Kortlægningen tegner dog samtidig et billede af, at tilrettelæggelsen af tilbud til pårørende er udfordret af, at pårørende er en bred målgruppe, der ikke nødvendigvis har en direkte tilknytning til kommunerne. Pårørendeområdet er, til trods for at det er på den politiske dagsorden, ikke et veletableret område i kommunerne. Det betyder blandt andet, at opsporing af pårørende ikke sker systematisk. Samtidig betyder bredden i målgruppen, at tilbuddene skal dække forskellige behov. Der findes dog begrænset viden om, hvilke pårørende der benytter hvilke tilbud, og hvad der virker for hvilke pårørende. På baggrund af resultaterne fra kortlægningen har Rambøll, Ældre Sagen og repræsentanter fra kommuner og organisationer identificeret nedenstående potentialer for den fremadrettede udvikling af pårørendeområdet.

3.1 Systematik i opsporingsarbejdet

Resultaterne fra kortlægningen viser, at kommuner og organisationer fortsat er udfordret af en lang række barrierer i opsporing af pårørende. Generelt har kommuner og organisationer ikke en systematisk tilgang for opsporing af pårørende. Det resulterer i, at det særligt er de pårørende, der selv har ressourcerne, som finder frem til tilbuddene. Den manglende systematik i opsporingsarbejdet hænger blandt andet sammen med, at pårørendetilbud ikke er forankret et sted i kommunen. Det gør det svært for både frontpersonale i kommuner og hos eksterne samarbejdspartnere at have overblik over, hvilke og hvor der findes tilbud. Tilsvarende er der heller ikke for de pårørende en naturlig indgang til tilbud i kommuner og organisationer, og mange ved fortsat ikke, at der findes tilbud til pårørende. Der er samtidig mange pårørende, der ikke er i direkte kontakt med kommunen, hvilket gør det svært at nå systematisk og bredt ud til alle pårørende.

Erfaringer fra kommunerne viser, at pårørendevejledere kan danne et centralt bindeled mellem tilbud til pårørende, de pårørende og frontpersonale, idet de er en ressource, der har særskilt fokus på de pårørende og kan have et samlet overblik over muligheder for pårørende. Pårørendevejledernes samarbejde med frontpersonalet er afgørende for, at pårørendevejlederen kommer i kontakt med de pårørende. Erfaringer fra kommuner peger i den sammenhæng på, at de kommuner, hvor frontpersonalet især lykkedes med at opspore pårørende, styrkes af en god relation til pårørendevejlederen. Det kan blandt andet styrkes ved, at pårørendevejledere forankres lokalt blandt frontpersonalet, idet det styrker relationen og synligheden over for frontpersonalet, hvilket gør det nemmere for frontpersonalet at bygge bro mellem pårørende og pårørendevejledere.

En anden central erfaring fra både kommuner og organisationer er, at formidling af viden om tilbuddene til pårørende bør ske kontinuerligt. Det gælder både i forhold til, at pårørende får kendskab til, at tilbuddene findes, modnes til at deltage i et tilbud og er klar til at forholde sig til egne behov som pårørende. Det hænger dels sammen med, at timingen i informationen er vigtig, dels at kontinuitet i formidlingen medvirker til, at pårørende ved gentagende gange at høre om mulighederne som pårørende gradvist modnes til at deltage, idet behovet for støtte normaliseres.

3.2 Overblik over deltagelse i tilbud

Mange organisationer og kommuner har ikke en ensartet og systematisk tilgang til at skabe overblik over deltagelse i tilbuddene. Opgørelser af deltagelse sker oftest håndholdt og lokalt, hvilket vanskeliggør en samlet opgørelse på tværs af tilbud i en kommune eller organisation. En mere systematisk tilgang for opgørelse af deltagelse i tilbuddene vil kunne bidrage med et samlet overblik, der potentielt kan bidrage med nyttig viden, som kan understøtte styring og fokusering af området samt opsporing af pårørende. Overblik over deltagelse i tilbuddene kan fx bidrage med viden om, hvor mange pårørende der deltager i de forskellige tilbud. Det kan give indsigt i, hvad der er størst efterspørgsel efter, eller hvor der er behov for at udbrede kendskabet til tilbuddene. Dernæst kan det også give indsigt i, hvem deltagerne er og dermed viden om, hvilke målgrupper af pårørende kommunerne og organisationerne ikke når ud til. Endelig vil det også kunne give indsigt i, hvem der henviser de pårørende til tilbuddene, hvilket kan understøtte prioritering af kommuners og organisationers formidlingstiltag og opsporende indsatser.

3.3 Viden om resultater og virkninger

Forventninger til virkninger af tilbud til pårørende er positive. Mange kommuner og organisationer har klare forventninger til, hvilke typer af tilbud der kan tilvejebringe specifikke virkninger, samt hvilke målgrupper der profiterer af de forskellige tilbud. Disse forventninger er dog oftest "tavs viden", mens der mangler mere systematisk indsamling af viden om, hvilke tilbud der er virksomme for hvilke pårørende, og hvilke mekanismer der er på spil. Er det fx mest hensigtsmæssigt, at tilbud drives af frivillige (fx peers), eller har pårørende større gavn af tilbud fra fagprofessionelle? Og hvordan virker et cafetilbud kontra et samtaleforløb? Endelig vil undersøgelser af virkninger af tilbuddene kunne skabe indsigt i de langsigtede gevinster for pårørende og de heraf afledte virkninger på samfundsniveau. Der er derfor et stort potentiale for systematiske undersøgelser af virkninger af tilbud til pårørende i en dansk kontekst, hvilket vil kunne bidrage med nyttig viden i forhold til prioritering af pårørendeområdet.

DELRAPPORT 1 – KORTLÆGNING KOMMUNER

I denne første del af rapporten præsenteres resultaterne fra kommunerne. Denne del af rapporten er baseret på data fra spørgeskemaundersøgelsen, gennemført i kommunerne i foråret 2020. Resultaterne sammenholdes løbende med resultater fra kortlægningen i 2017⁸. Alle resultater fra spørgeskemaundersøgelsen blandt kommuner, gennemført i 2020, fremgår af BILAG 3. Resultaterne uddybes eller suppleres løbende af kvalitative perspektiver, indhentet fra udvalgte kommunale repræsentanter.

4. KOMMUNER: PÅRØRENDE – ET POLITISK FOKUSOMRÅDE

Nærværende kapitel omhandler det politiske fokus på pårørende i de danske kommuner. Kapitlet indledes med et samlet billede af, i hvilken grad der er politisk fokus på pårørende i kommunerne, og hvorvidt kommunerne har udarbejdet pårørendepolitikker, herunder formål, indhold og fokus i politikkerne.



4.1 Delkonklusion

På baggrund af nærværende kapitel kan det konkluderes, at:

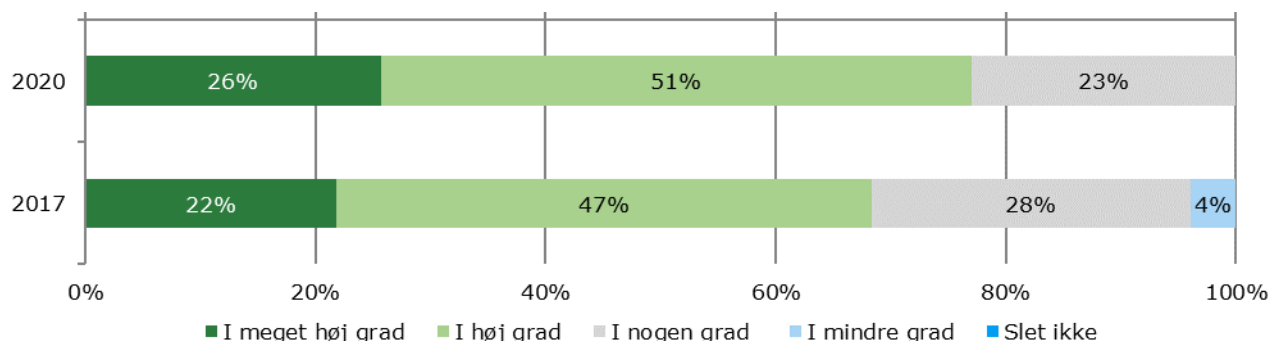
- Pårørende er et politisk fokusområde i kommunerne, idet alle kommuner har svaret, at pårørende er på den politiske dagsorden.
- 92 pct. af kommunerne, der har besvaret spørgeskemaet, har formuleret en pårørendepolitik. Der er sket en positiv udvikling siden kortlægningen i 2017, hvor 71 pct. af kommunerne havde en pårørendepolitik, mod 24 pct. der ikke havde en pårørendepolitik.
- 91 pct. af kommunerne har fokus på pårørende generelt i deres pårørendepolitik, uanset type af sygdom. Siden 2017 er der en tendens til, at fokus på pårørende generelt udbredes i kommunerne. 11 pct. af kommunerne har fokus på pårørende til syge/svækkede med specifikke sygdomme. Der er sket et fald på 16 procentpoint i andelen af kommuner, der i deres politikker har fokus på pårørende til syge/svækkede med specifikke sygdomme siden kortlægningen i 2017 (27 pct.).
- De mest udbredte formål i kommunernes pårørendepolitikker er 1) at øge inddragelse af pårørende (74 pct.), 2) øge støtten til pårørende (67 pct.), 3) forbedre samarbejdet mellem pårørende og medarbejdere (67 pct.), 4) forebygge pårørendes psykiske helbredstilstand (50 pct.) og 5) give retningslinjer og principper for støtte, aflastning og inddragelse af pårørende (48 pct.).
- 83 pct. af kommunerne har anvendt værdighedsmidlerne i fuldt eller delvist omfang. 65 pct. af kommunerne har anvendt dele af midlerne til oprettelse af tilbud til pårørende.

⁸ Ældre Sagen, Pårørende – politikker, initiativer og tilbud i kommunerne (2017).

4.2 Pårørende – det politiske fokus

Som beskrevet i indledningen, er pårørende i stigende grad i fokus kommunalt, landspolitisk og hos interesseorganisationer. Dette styrkede fokus afspejles ligeledes i resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen, som viser, at pårørende er et politisk fokusområde i kommunerne. Dette illustreres i Figur 4-1, hvor det ses, at alle kommuner har svaret, at pårørende i nogen eller høj grad er på den politiske dagsorden. Sammenlignet med resultaterne fra 2017, ses det, at der er sket en positiv udvikling i at have selvstændigt fokus på pårørende. Sammenlignet med 2017, svarer flere kommuner, at pårørende i meget høj eller høj grad er på den politiske dagsorden (hhv. 77 pct. og 69 pct.). Samtidig er der ikke længere nogle kommuner, hvor pårørende slet ikke er på den politiske dagsorden, hvilket var tilfældet for fire pct. af kommunerne i 2017.

Figur 4-1: I hvor høj grad er pårørende på den politiske dagsorden?



Kilde: RMC-survey 2020, RMC-survey 2017.

Base: N for 2020=74 kommuner, N for 2017=79 kommuner.

I de uddybende interviews fortæller repræsentanter fra kommuner, at de generelt oplever et stigende fokus på pårørende som en selvstændig målgruppe både nationalt og kommunalt. Det kommer også til udtryk ved, at flere kommuner ansætter pårørendevejledere.

4.3 Pårørendepolitikker

En pårørendepolitik er en formulering af en kommunes strategi for støtte og aflastning/afløsning af pårørende samt samarbejde med og inddragelse af pårørende. En pårørendepolitik kan enten formuleres som en selvstændig politik og/eller som en del af en anden politik, fx ældre- eller værdighedspolitik. Siden 2018 har kommunerne som minimum været forpligtet til at have en beskrivelse af deres strategi i forhold til pårørende i værdighedspolitikken.

At have en pårørendepolitik er ikke nødvendigvis ensbetydende med, at kommunerne gør andet og mere målrettet pårørende end kommuner uden en egentlig pårørendepolitik. Dog giver det at formulere en politik på pårørendeområdet en indikation af, hvorvidt politikerne ser en nødvendighed i at fokusere mere på de pårørende i kommunen. Det støtter medarbejderne i kommunen at vide, hvordan man fra politisk side ønsker inddragelse, samarbejde med og støtte til pårørende. Derved kan en pårørendepolitik godt være en understøttende del af kommunens samlede politiske strategi for kerneopgaverne inden for fx pleje og omsorg.

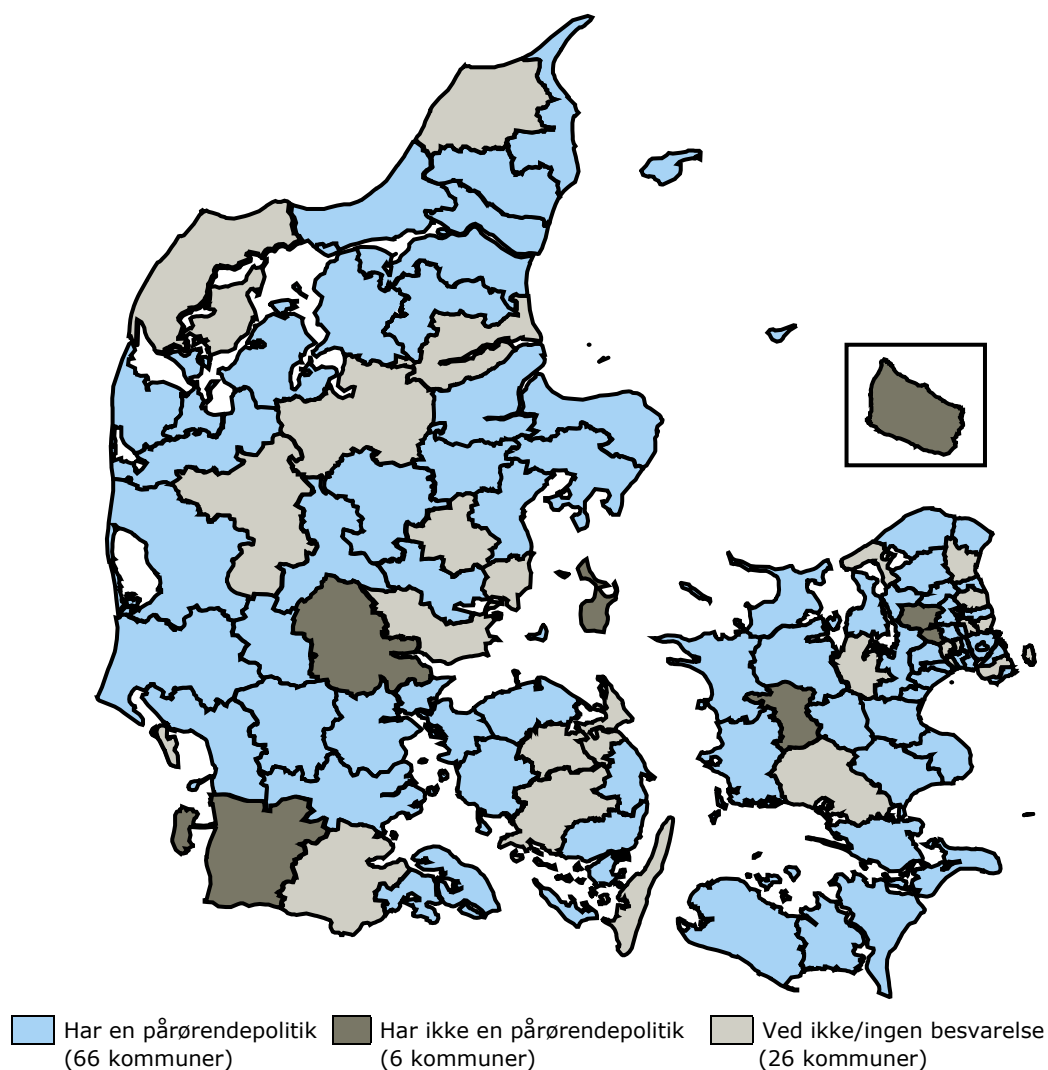
I Figur 12-4 i BILAG 3 fremgår det, at 91 pct. af kommunerne, der har besvaret spørgeskemaet, har formuleret en pårørendepolitik. Det gælder enten som en selvstændig politik og/eller som en del af en anden politik. I 2017 havde 71 pct. af kommunerne en pårørendepolitik som en selvstændig politik eller som del af en anden politik. Stigningen kan skyldes, at det i 2018 blev indført ved lov, at kommunerne skal skrive pårørende ind i værdighedspolitikkerne. Derudover har otte pct. af de kommuner, som har besvaret spørgeskemaet, angivet, at de ikke har en pårørendepoli-

tik. Der er en positiv udvikling siden kortlægningen i 2017, hvor 24 pct. af kommunerne ikke havde en pårørendepolitik⁹. Set i lyset af, at kommunerne med finansloven i 2018 har forpligtet sig til at formulere en pårørendepolitik, kan det undre, at nogle kommuner oplyser, at de ikke har en pårørendepolitik¹⁰. Resultatet skal dog læses med det forbehold, at personen, som har besvaret spørgeskemaet, muligvis ikke har kendskab til kommunens værdighedspolitik.

I 74 pct. af kommunerne er pårørendepolitikken integreret i deres værdighedspolitik, mens 18 pct. af kommunerne har en selvstændig pårørendepolitik (Figur 12-4 i Bilag 3).

I nedenstående landkort illustreres det, hvilke kommuner der har en pårørendepolitik.

Figur 4-2: Landkort over kommuner med en pårørendepolitik



Kilde: RMC-survey 2020.
Base: N=73 kommuner.

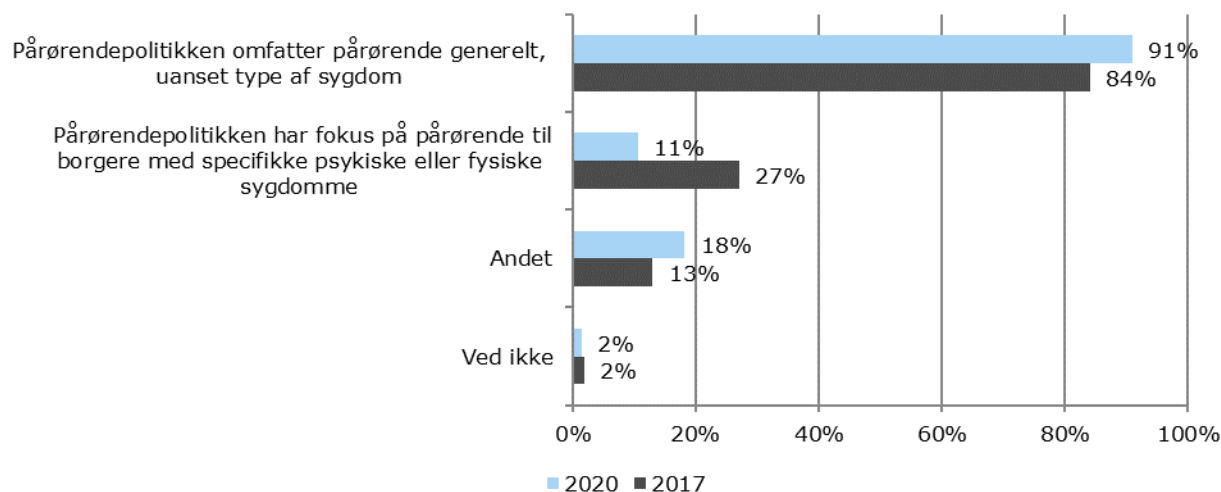
⁹ Ældre Sagen, Pårørende – politikker, initiativer og tilbud i kommunerne (2017).

¹⁰ Regeringen: Aftale om finansloven for 2018: <https://www.regeringen.dk/media/4500/aftale-om-finansloven-for-2018.pdf>

Pårørendepolitikkerne målrettes pårørende generelt

91 pct. af kommunerne, der har formuleret en pårørendepolitik, svarer, at deres pårørendepolitik omfatter pårørende generelt, uanset type af sygdom/svækkelse hos den nærtstående. I Figur 4-3 sammenholdes resultaterne fra 2020 med 2017.

Figur 4-3: Omfatter pårørendepolitikken/pårørendepolitikkerne pårørende generelt, eller har den/de fokus på pårørende til borgere med specifikke psykiske eller fysiske sygdomme?



Kilde: RMC-survey 2020, RMC-survey 2017.

Base: N for 2020=66 kommuner, N for 2017=56 kommuner, der har en pårørendepolitik.

Andet fra RMC-survey 2020: Pårørendepolitikken har fokus på pårørendearbejde på demensområdet.

Af resultaterne i figur 4-3 fremgår en tendens til, at fokus på pårørende generelt i højere grad er udbredt i kommunerne sammenholdt med 2017. Det ses dels ved, at der er sket en stigning på syv procentpoint i andelen, der svarer, at deres politikker har fokus på pårørende generelt. Samtidig er der sket et forholdsvist stort fald på 16 procentpoint i forhold til kommuner, der svarer, at deres pårørendepolitik har fokus på pårørende til borgere med specifikke psykiske eller fysiske sygdomme. Det understøttes i de uddybende interviews med kommunale pårørendevejledere. Repræsentanterne fra kommunerne fortæller, at de har fokus på pårørende generelt, og at de oplever en øget anerkendelse i kommunerne og nationalt af pårørende som en selvstændig målgruppe, der har brug for støtte i situationen som pårørende, uanset den syge/svækkedes psykiske eller fysiske helbredssituation.

Boks 4-1: Formål med kommunernes pårørendepolitikker

Mest hyppigt angivne formål med kommunernes pårørendepolitikker:

- Øge inddragelse af pårørende (74 pct.)
- Øge støtten til pårørende (67 pct.)
- Forbedre samarbejdet mellem pårørende og medarbejdere (67 pct.)
- Forebygge pårørendes psykiske helbredstilstand (50 pct.)
- Give retningslinjer og principper for, hvordan pårørende støttes og aflastes (48 pct.)
- Give retningslinjer og principper for, hvordan pårørende inddrages (44 pct.)

Kilde: RMC-survey 2020. Formål, der er angivet af 40 pct. af kommunerne eller derover.

Pårørendepolitikernes formål

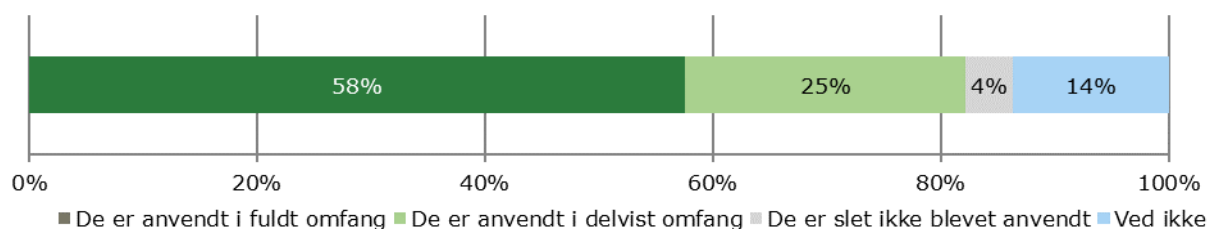
På baggrund af spørgeskemaundersøgelsen fremgår det, at de mest udbredte formål med kommunernes pårørendepolitikker er at øge inddragelse af og støtte til pårørende, forbedre samarbejdet mellem pårørende og medarbejdere, forebygge pårørendes psykiske helbredstilstand og give retningslinjer og principper for støtte, aflastning og inddragelse af pårørende (se boks 4-1).

Sammenholdt med resultaterne fra 2017, har kommunernes pårørendepolitikker i øget grad fået fokus på at give retningslinjer og principper for, hvordan pårørende kan støttes og aflastes (34 pct. i 2017).¹¹ Dette understøttes desuden af interviews med repræsentanter fra kommunerne, der fortæller, at de oplever, at der er sket en udvikling i forhold til at se de pårørende som en selvstændig og sårbar målgruppe, der er i risiko for udbrændthed og stress, grundet den psykiske belastning og tilsidesættelse af egne behov. Repræsentanterne uddyber i den sammenhæng, at de derfor har fået et øget fokus på, at de pårørende har brug for en forebyggende indsats.

4.4 Midler til pårørende

Med finansloven blev det pr. 1. februar 2018 besluttet at afsætte 60 mio. kr. årligt fra 2018 og fire år frem, målrettet pårørende. Midlerne er blevet udmøntet til kommunerne via bloktilskud.¹² Midlerne kan fx anvendes til ansættelse af pårørendevejledere, der blandt andet støtter pårørende i at passe på sig selv og være med til at sikre, at de pårørende ikke står alene og dermed forebygger, at pårørende selv bliver syge/svækkede. Midlerne kan også anvendes til aflastning, kurser mv. Spørgeskemaundersøgelsen viser, at 83 pct. af kommunerne har anvendt værdighedsmidlerne i fuldt eller delvist omfang.

Figur 4-4: I hvilket omfang er midlerne til pårørende blevet anvendt i kommunen?



Kilde: RMC-survey 2020.
Base: N=73 kommuner.

I Boks 4-2 ses det, hvad kommunerne har anvendt værdighedsmidlerne til. 65 pct. har anvendt midlerne til oprettelse af et eller flere tilbud til pårørende. En forholdsvis stor andel af kommunerne (30 pct.) har svaret andet. I andet-kategorien har kommunerne uddybet, at midlerne er anvendt til kurser og kørsel til eksisterende pårørendevejledere, etablering af samarbejde med organisationer, udvidede åbningstider på daghjem, indsatser for både pårørende og borgere samt etablering af informationsside om tilbud til ældre på den kommunale hjemmeside.

Boks 4-2: Hvordan er midlerne til pårørende blevet anvendt i kommunerne?

- Oprettelse af et eller flere tilbud målrettet pårørende (65 pct.)
- Igangsættelse af initiativer, der har fokus på at øge samarbejdet mellem pårørende og medarbejdere (53 pct.)
- Udarbejdelse af en politik/strategi for pårørende (35 pct.)
- Ansættelse af en pårørendevejleder/-konsulent (28 pct.)
- Kompetenceudvikling i pårørendesamarbejde blandt medarbejdere (28 pct.)
- Ansættelse af flere nye medarbejdere, der arbejder med målgruppen af pårørende (20 pct.)

Kilde: RMC-survey 2020

¹¹ Ældre Sagen, Pårørende – politikker, initiativer og tilbud i kommunerne (2017).

¹² Regeringen: Aftale om finansloven for 2018 <https://www.regeringen.dk/media/4500/aftale-om-finansloven-for-2018.pdf>

5. KOMMUNER: UDBREDELSE AF TILBUD MÅLRETTET PÅRØRENDE

I dette kapitel beskrives udbredelsen af tilbud målrettet pårørende, dvs. i hvilket omfang der eksisterer tilbud til pårørende i de danske kommuner. Indledningsvis præsenteres udbredelse af tilbud til pårørende på tværs af landets kommuner, og det udfoldes, hvilke målgrupper af pårørende tilbuddene er målrettet mod. Dernæst beskrives, hvilke typer af tilbud kommunerne har, samt hvor ofte tilbuddene kan benyttes, og hvor mange pårørende der deltager. Afslutningsvis i kapitlet præsenteres den geografiske udbredelse af kommuner, der har ansat en pårørendevejleder.



5.1 Delkonklusion

På baggrund af nærværende kapitel kan det konkluderes, at:

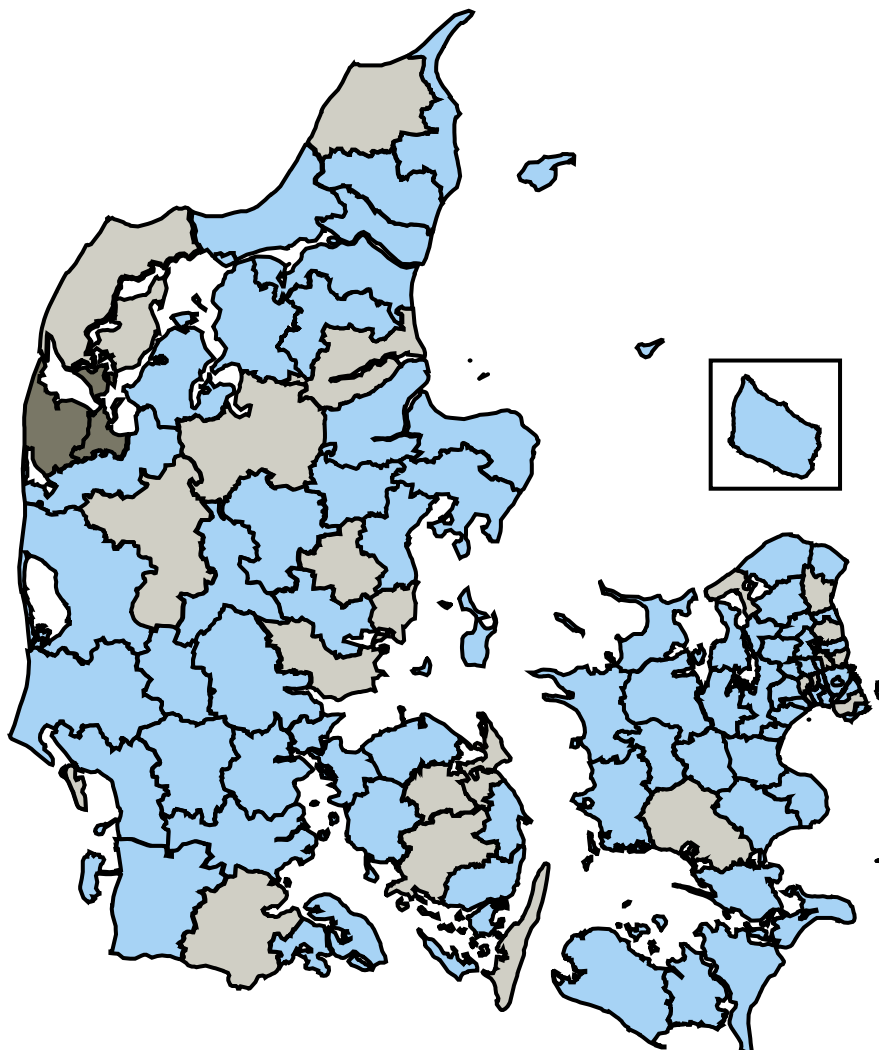
- 97 pct. af landets kommuner har tilbud målrettet pårørende.
- 66 pct. har tilbud målrettet pårørende til borgere med specifikke sygdomme, mens 60 pct. af kommunerne har tilbud målrettet pårørende generelt, uanset type af sygdom. Der er sket en udvikling mod, at flere kommuner har tilbud målrettet pårørende generelt, uanset type af sygdom, siden kortlægningen i 2017 (60 pct. i 2020 mod 47 pct. i 2017).
- 76 pct. af kommunerne har tilbud, der er målrettet ægtefæller eller partnere, mens 53 pct. af kommunerne har tilbud til voksne børn.
- De mest udbredte typer af tilbud, som kommunerne har målrettet pårørende, er dels de lovpligtige tilbud; ophold på dagcenter og aktiviteter for den syge/svækkede (87 pct.), afløsning i hjemmet (79 pct.) og aflastningspladser uden for hjemmet, der ikke samtidig anvendes som akutpladser (73 pct.). Foruden de lovpligtige tilbud er det gruppetilbud (fx samtalegrupper og netværksgrupper) (79 pct.) og undervisning/kurser/foredrag, fx viden om sygdom og pleje (77 pct.).
- 67 pct. af kommunerne, der har besvaret spørgeskemaet, har ikke ansat en pårørendevejleder. Der er dog sket en stigning i andelen af kommuner, der har ansat en pårørendevejleder, sammenholdt med resultaterne fra undersøgelsen i 2017 (30 pct. i 2020 mod 13 pct. i 2017).

5.2 Udbredelse af kommunale tilbud

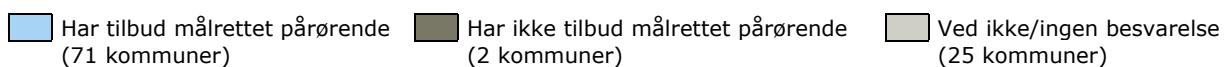
Landkortet (Figur 5-1) illustrerer udbredelsen af kommunale tilbud målrettet pårørende. Det fremgår, at 97 pct. af kommunerne, der har besvaret spørgeskemaet, på nuværende tidspunkt har tilbud målrettet pårørende, samt at blot to kommuner ikke har indsatser til pårørende (se Figur 12-12 i BILAG 3). Årsagerne til dette begrundes med, at de primært har tilbud til den syge/svækkede, hvor pårørende også kan deltage, samt at der findes tilbud til pårørende i private og frivillige organisationer.

Udbredelsen af tilbud til pårørende i kommunerne er geografisk bredt fordelt i landet. Af Figur 12-24 i BILAG 3 fremgår det, at tilbuddene hovedsageligt er forankret i sundheds-, omsorgs- og ældreforvaltningen (93 pct.). I Bilag 3 fremgår det også, at 44 pct. af kommunerne har beskrevet tilbuddene i kommunens kvalitetsstandarder (se Figur 12-14 i BILAG 3).

Figur 5-1: Kommuner, der har kommunale tilbud målrettet pårørende



Kilde: RMC-survey 2020.
Base: N=73 kommuner.



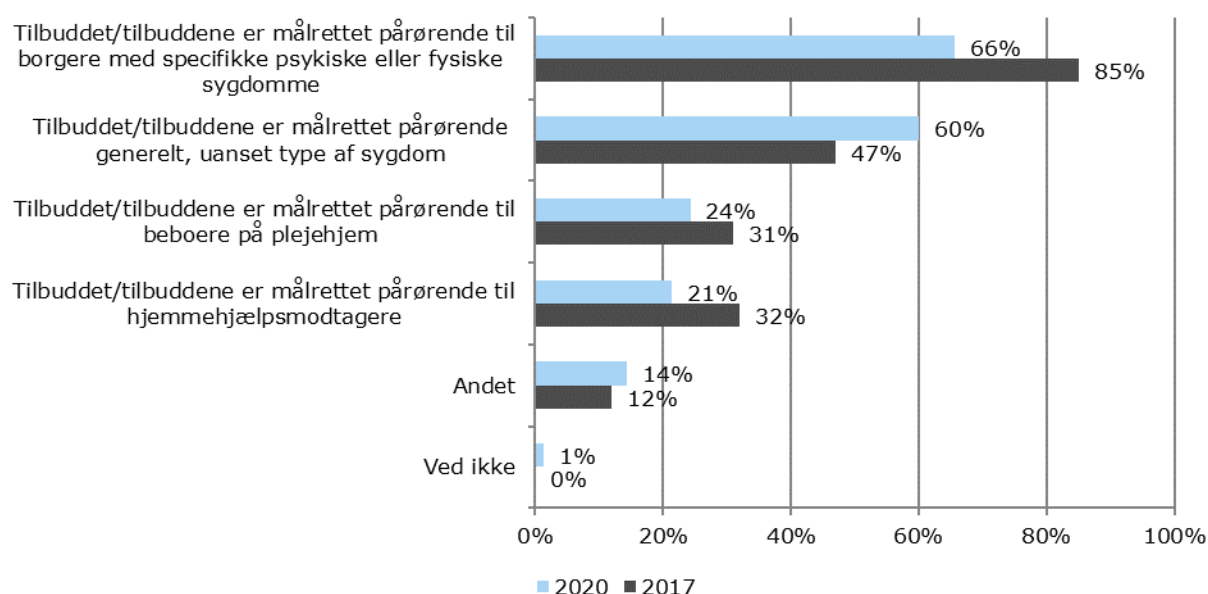
5.3 Målgruppe for de kommunale tilbud

66 pct. af kommunerne svarer, at de har tilbud, der er målrettet pårørende til borgere med specifikke psykiske eller fysiske sygdomme. Som det fremgår af Figur 5-2, er det et fald på 19 procentpoint, sammenlignet med resultaterne fra 2017, hvor andelen var 85 pct. Samtidig svarer 60 pct. af kommunerne i 2020, at de har tilbud, som er målrettet pårørende generelt. Dette er en stigning på 13 procentpoint, sammenlignet med resultaterne fra 2017, hvor andelen var 47 pct. Det viser, at der er sket en udvikling mod, at tilbuddene i højere grad tilbydes pårørende generelt, sammenlignet med resultaterne fra 2017. Det kan ifølge kommunale repræsentanter dels være et udtryk for, at volumen i antal af pårørende til de specifikke sygdomsgrupper kan være for lille til at opretholde tilbud til de specifikke målgrupper. Dels fortæller repræsentanterne fra kommunerne, at de har gode erfaringer med tilbud, der er målrettet pårørende generelt, uanset type af sygdom. Det fungerer særligt godt i tilbud, hvor formålet er, at de pårørende skal mødes med ligesindede og tale om de udfordringer og belastninger, som de oplever i rollen som pårørende. En kommunal repræsentant beskriver, at det er nemmere at fastholde dem i at tale om, hvordan

de som pårørende har det eller oplever forskellige situationer, når tilbuddet er målrettet pårørende generelt. Hvorimod de oplever, at de sygdomsspecifikke tilbud hurtigt kommer til at handle om den syge/svækkede, eller om forhold, der relaterer sig til de specifikke sygdomme, fx behandlingsmetoder.

Udviklingen hen imod, at flere kommuner har tilbud målrettet pårørende generelt, er ifølge de kommunale repræsentanter et udtryk for, at patientforeninger og lignende frivillige organisationer ofte har tilbud, der er målrettet pårørende til syge/svækkede med specifikke sygdomme. Derfor henviser kommunerne ofte til patientforeningerne, hvis de har pårørende, hvor de oplever et behov for at være i et tilbud, der er målrettet specifikke sygdomme. Det er ofte pårørendevejlederen eller en lignende funktion, der i dialog med de pårørende, der henviser til et passende tilbud.

Figur 5-2: Er tilbuddet/tilbuddene målrettet pårørende generelt, eller har det/de fokus på pårørende til borgere med specifikke psykiske eller fysiske sygdomme eller bestemte typer af forløb? (Sæt gerne flere kryds)



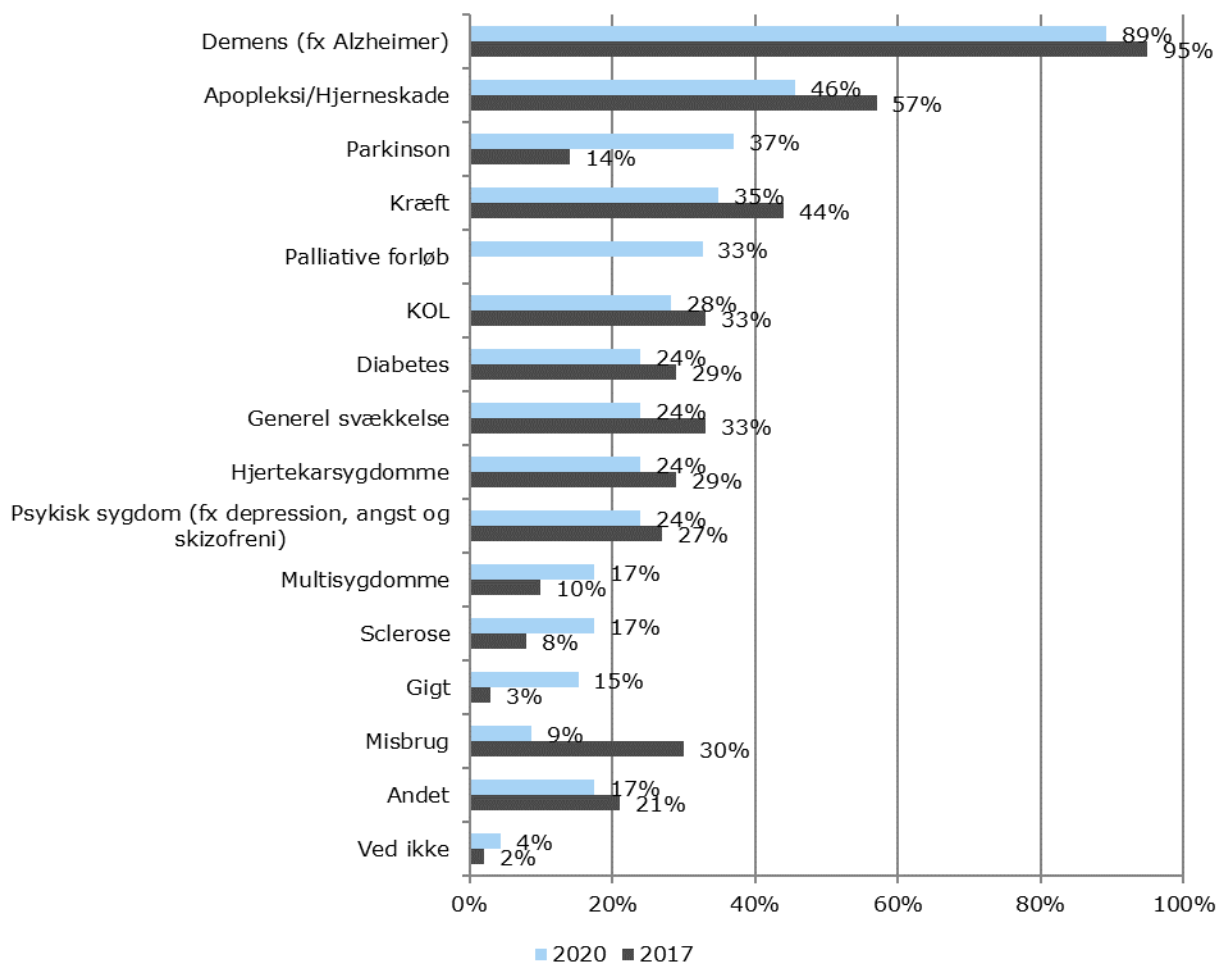
Kilde: RMC-survey 2020, RMC-survey 2017.

Base: N for 2020=70 kommuner, N for 2017=74, der har tilbud målrettet pårørende.

Andet fra RMC-survey 2020: Tilbuddene er både generelle og målrettet pårørende til specifikke sygdomsgrupper.

Blandt de kommuner, der har svaret, at de har tilbud målrettet pårørende til syge/svækkede med specifikke sygdomme, fremgår det af Figur 5-3, at 89 pct. har tilbud målrettet pårørende til nærtstående med demenssygdomme. 46 pct. har tilbud målrettet apopleksi/hjerneskode. Det er dermed den anden mest hyppige sygdom, som tilbuddene er målrettet.

Figur 5-3: Hvilke specifikke sygdomme er tilbuddet/tilbuddene målrettet? (Sæt gerne flere kryds)



Kilde: RMC-survey 2020, RMC-survey 2017.

Base: N for 2020=46 kommuner, N for 2017=63 kommuner, der har tilbud målrettet pårørende til borgere med specifikke psykiske eller fysiske sygdomme.

Andet fra RMC-survey 2020: Der er tilbud til pårørende for alle sygdomsgrupper; dødsfald/sorg; handicap.

Note: "Palliative forløb" var ikke en svarmulighed i 2017.

I bilagsmaterialet fremgår det desuden af figur 12-15, at 92 pct. af kommunerne har tilbud, der er rettet mod både pårørende og den syge/svækkede tilsammen. Den tilsvarende andel var 87 pct. i kortlægningen i 2017.¹³ Siden kortlægningen i 2017 er der sket en stigning i antallet af kommuner, der har tilbud målrettet pårørende alene (fra 51 pct. i 2017 til 62 pct. i 2020) og også en stigning i antallet af kommuner, som har tilbud, der er rettet mod den syge/svækkede (fra 19 pct. i 2017 til 49 pct. i 2020).¹⁴

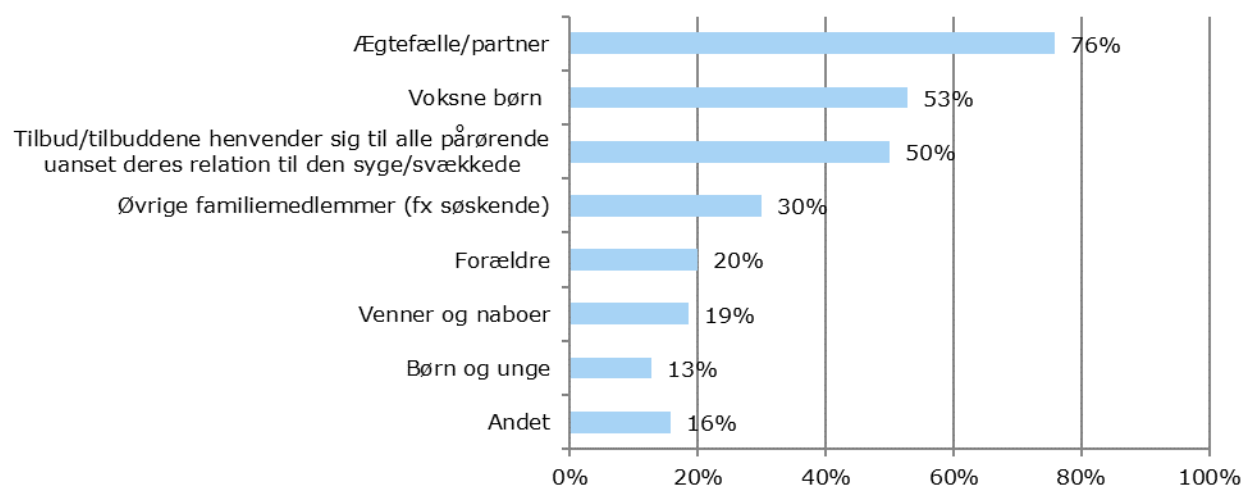
¹³ Ældresagen: Pårørende - politikker, initiativer og tilbud i kommunerne (2017).

¹⁴ Ibid.

Pårørenderelation

Kigger man nærmere på, hvilken relation de pårørende har til den syge/svækkede nærtstående, ses det af Figur 5-4 nedenfor, at 76 pct. af kommunerne har tilbud målrettet pårørende, der er ægtefælle eller partner til den syge/svækkede, mens 53 pct. har tilbud målrettet voksne børn. 50 pct. af kommunerne har oplyst, at deres tilbud er henvendt til alle pårørende, uanset deres relation til den syge/svækkede.

Figur 5-4: Hvilke grupper af pårørende er tilbuddet/tilbuddene målrettet? (Sæt gerne flere kryds)



Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=70 kommuner, der har tilbud målrettet pårørende.

Andet: Primært voksne; målgruppen er tilbudsafhængig; samboende; sorggrupper; ressourcepersoner/netværk.

Typer af tilbud i kommuner

I Boks 5-1 fremgår de fem mest udbredte tilbud, som kommunerne tilbyder pårørende. Jf. serviceloven, er kommunerne lovmæssigt forpligtet til at tilbyde ophold på dagcenter, afløsning i hjemmet og aflastningspladser uden for hjemmet. Det er dog ikke alle kommuner, der svarer, at de tilbyder de lovpligtige tilbud. Figur 5-5 viser et samlet overblik over typer af tilbud. Af figuren fremgår det, at kun 58 pct. af kommunerne har aflastningspladser uden for hjemmet, der også anvendes som akutpladser. Det må dog understreges, at spørgeskemaundersøgelsen er besvaret af en medarbejder, hvorfor det kan forekomme, at medarbejderen ikke har haft kendskab til samtlige af kommunens tilbud, herunder de lovpligtige.

Figur 5-5 viser desuden, at over halvdelen af kommunerne svarer, at de har 11 ud af de 13 mulige typer tilbud.

Boks 5-1: Type tilbud målrettet pårørende

De fem mest udbredte tilbud til pårørende:

Lovpligtige

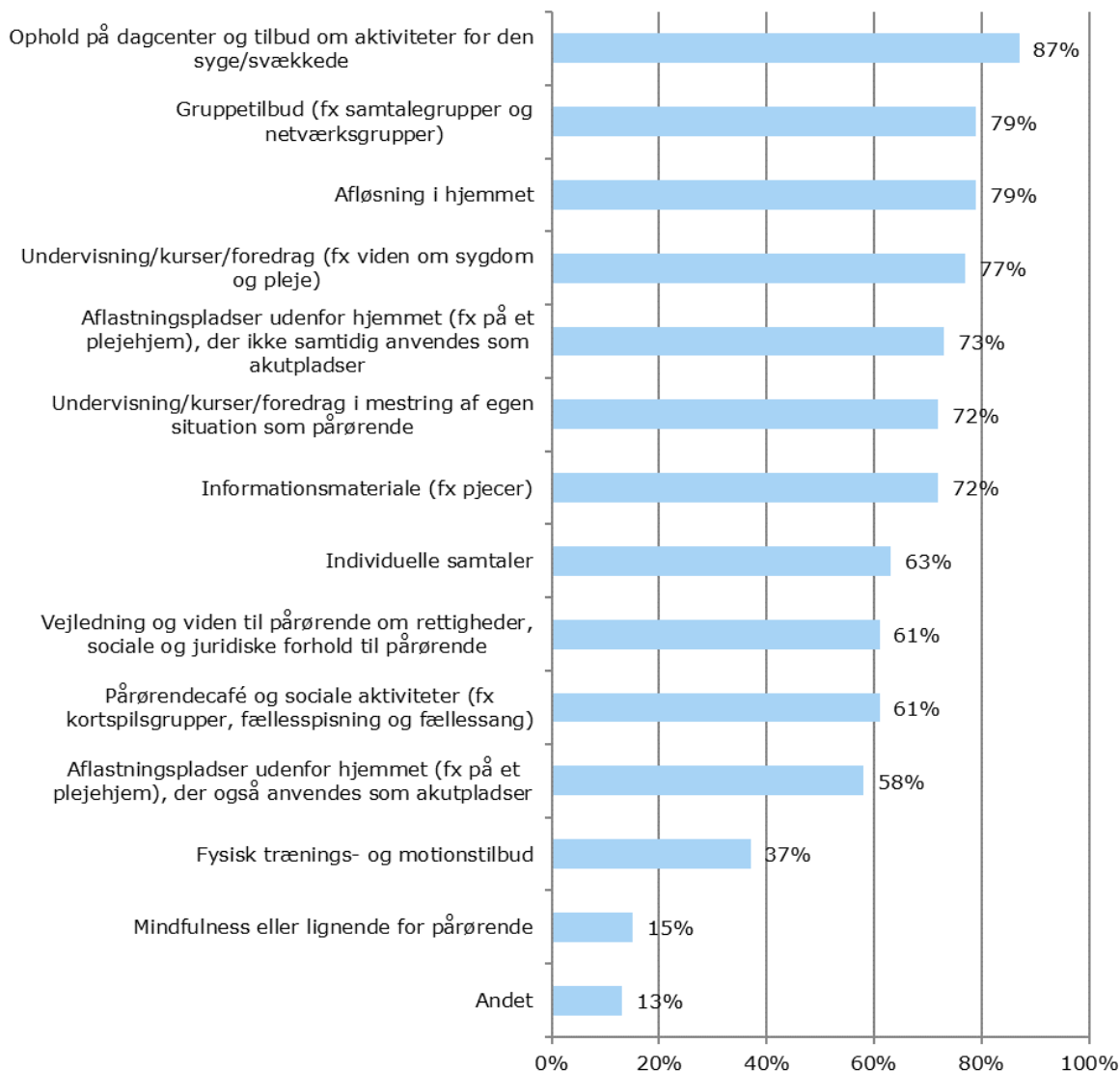
- Ophold på dagcenter og tilbud om aktiviteter for den syge/svækkede (87 pct.)
- Afløsning i hjemmet (79 pct.)
- Aflastningspladser uden for hjemmet, der ikke samtidig anvendes som akutpladser (73 pct.)

Ikke lovpligtige

- Gruppetilbud (fx samtalegrupper og netværksgrupper) (79 pct.)
- Undervisning/kurser/foredrag (fx viden om sygdom og pleje) (77 pct.)

Kilde: RMC-survey 2020

Figur 5-5: Hvilken type tilbud har I, som er målrettet pårørende? (Sæt gerne flere kryds)



Kilde: RMC-survey 2020.

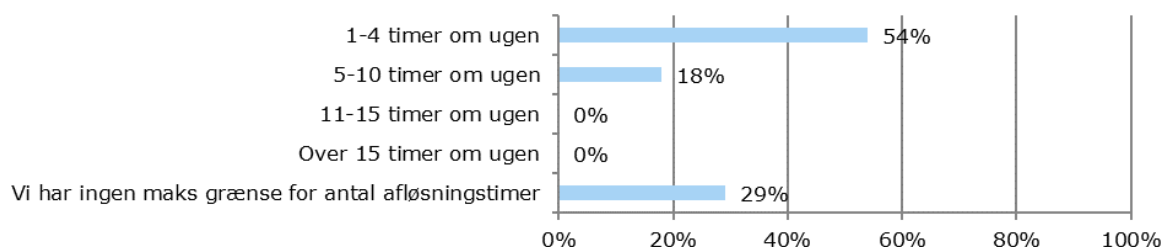
Base: N=71 kommuner, der har tilbud målrettet pårørende.

Andet: Generelle sundhedstilbud; familieorienteret støtte; borgermøder; vejledende hjemmeside.

Tilgængelighed af afløsning

I 5-6 fremgår det, hvor mange afløsningstimer pårørende maksimalt kan tilbydes om ugen af kommunen.

Figur 5-6: Hvor mange afløsningstimer kan pårørende maksimalt tilbydes om ugen?



Kilde: RMC-survey 2020.
Base: N=56 kommuner, der tilbyder afløsningstimer.

Det fremgår af figur 5-6, at kun 29 pct. af kommunerne svarer, at de tilbyder afløsningstimer efter behov uden en tidsbegrænsning, hvilket er i tråd med, at afløsning ifølge lovgivning på området skal tilbydes i det omfang, den enkelte borger har behov herfor. 54 pct. af kommunerne tilbyder afløsning 1-4 timer om ugen, og 18 pct. af kommunernes tilbyder 5-10 timer om ugen.

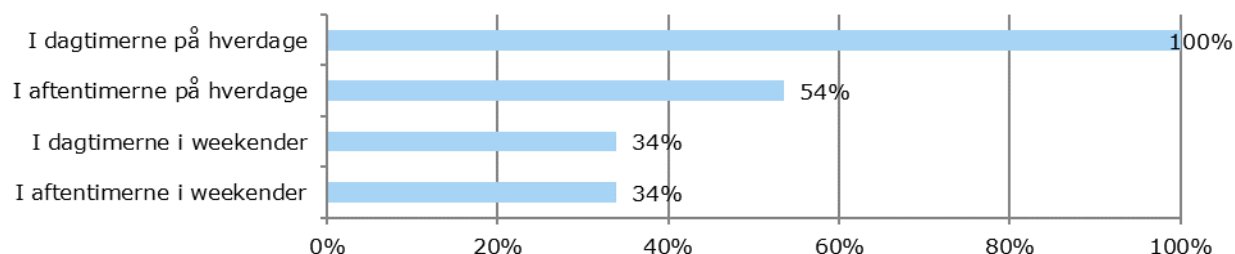
Boks 5-2: Lovgivning om aflastning og afløsning

Efter servicelovens § 84, stk. 1, skal kommunalbestyrelsen tilbyde afløsning eller aflastning til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Af figur 5-7 fremgår det, hvornår de pårørende kan tilbydes afløsning i hjemmet (dagtimer og/eller aften timer, hverdage og/eller weekender). Her ses der ligeledes en tendens til, at afløsning ikke tilbydes fleksibelt på alle tidspunkter af døgnet og ugen, idet 76 pct. af kommunerne, der tilbyder afløsningstimer, jf. deres besvarelse i spørgeskemaet, ikke tilbyder afløsning i weekender, og 46 pct. ikke tilbyder det i aften timer på hverdage. Det indikerer altså, at selvom størstedelen af kommunerne efterlever kravet om at tilbyde afløsning i hjemmet (79 pct.), jf. Boks 5-1, gælder det for de fleste kommuner kun i dagtimerne og i et begrænset tidsmæssigt omfang.

der, og 46 pct. ikke tilbyder det i aften timer på hverdage. Det indikerer altså, at selvom størstedelen af kommunerne efterlever kravet om at tilbyde afløsning i hjemmet (79 pct.), jf. Boks 5-1, gælder det for de fleste kommuner kun i dagtimerne og i et begrænset tidsmæssigt omfang.

Figur 5-7: Hvornår kan pårørende tilbydes afløsning i hjemmet? (Sæt gerne flere kryds)



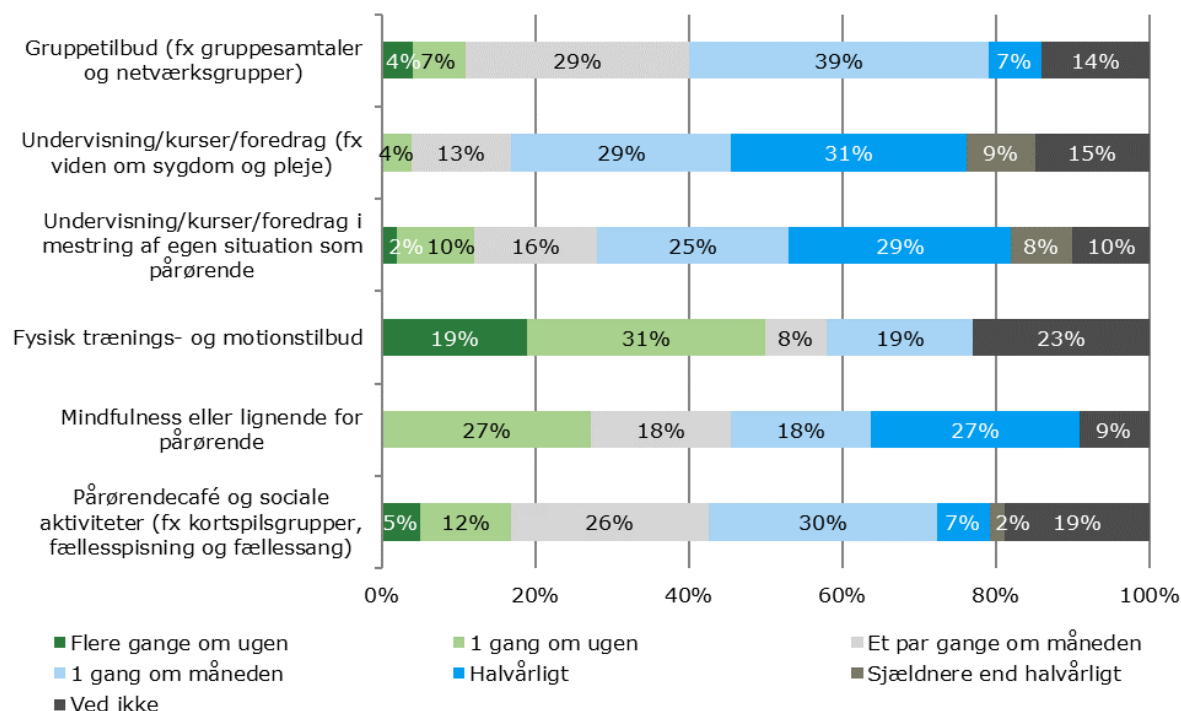
Kilde: RMC-survey 2020.
Base: N=56 kommuner, der tilbyder afløsningstimer.

Hyppighed for afvikling af tilbud

For at opnå dybere indsigt i og forståelse af udbredelsen af tilbuddene i kommunerne, er kommunerne blevet bedt om at angive, hvor ofte de tilbyder de pågældende tilbud, og hvor mange pårørende, der deltager i de kommunale tilbud.

Figur 5-8 viser, hvor ofte kommunerne afholder de respektive tilbud målrettet pårørende inden for det seneste år.

Figur 5-8: Hvor ofte er tilbuddet/tilbuddene blevet afholdt i løbet af det seneste år?



Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=56 kommuner, der har gruppetilbud; N=55 kommuner, der har tilbud om undervisning/kurser/foredrag (fx viden om sygdom og pleje); N=51 kommuner, der har tilbud om undervisning/kurser/foredrag i mestring af egen situation; N=26 kommuner, der har fysisk trænings- og motionstilbud; N=11 kommuner, der har tilbud om mindfulness eller lignende; N=43 kommuner, der har tilbud om pårørendecafé og sociale aktiviteter.

Ud fra ovenstående Figur 5-8 ses det, at gruppetilbud og pårørendecafé og sociale aktiviteter med andre pårørende i størstedelen af kommunerne, der afholder disse tilbud, afholdes 1-2 gange om måneden, mens undervisnings- og kursustilbud i en større andel af kommunerne afholdes enten månedligt eller halvårligt. Mindfulness og fysisk trænings- og motionstilbud tilbydes ofte en eller flere gange om ugen. Det er dog en mindre andel af kommunerne, der tilbyder disse tilbud til pårørende.

Antal pårørende i tilbud

For at undersøge om tilbuddene anvendes af de pårørende er kommunerne blevet bedt om at estimere, hvor mange pårørende der har benyttet sig af deres respektive tilbud i løbet af det seneste år. Undersøgelsen viser, at mellem 63 og 81 pct. af kommunerne, afhængig af tilbudstypen, har svaret, at de ikke ved, hvor mange pårørende der deltager i deres tilbud (se Figur 12-18 i BILAG 3). Det tyder på, at kommunerne generelt set har begrænset viden om anvendelsen af deres tilbud på aggregeret niveau. De kommunale repræsentanter uddyber, at mange ansvarlige for tilbuddene selv noterer, hvor mange der deltager lokalt i de enkelte tilbud, men

at de ikke har nogle systemer eller lignende, som systematisk kan samle op på deltagelse på tværs af tilbud i kommunen.

Nogle af kommunerne, der har ansat pårørendevejledere, der blandt andet tilbyder individuelle samtaler, dokumenterer systematisk forløbet på borgerens cpr-nummer og følger dermed systematisk op på antal pårørende, der benytter denne mulighed. Omvendt fortæller andre kommunale repræsentanter, at pårørendevejledere af hensyn til de pårørendes anonymitet ikke dokumenterer systematisk. Derudover har opgørelsen på antal deltagere, grundet lokale og håndholdte løsninger ifølge de kommunale repræsentanter, gjort det vanskeligt at opgøre antallet i spørgeskemaet. Det har krævet tæt dialog med alle, der er involveret i levering af tilbud til pårørende, hvilket har været yderligere udfordret af, at alle har været hjemsendt pga. nedlukning i forbindelse med COVID-19 i den periode, hvor de udfyldte spørgeskemaet. Andelen af kommuner, der ikke ved, hvor mange borgere der benytter sig af tilbuddene forventes derfor at være fejlestimeret. Dog indikerer ovenstående, at der er et potentiale for at styrke systematikken i at skabe overblik over deltagelse i tilbuddene.

Blandt de kommuner, der har oplyst et estimat på antallet af unikke deltagere i deres tilbud, ses det, at flest pårørende benytter sig af individuelle samtaler (87 pårørende pr. 10.000 indbyggere over 65 år), undervisnings-/kursustilbud (59 pårørende pr. 10.000 indbyggere over 65 år) og ophold på dagcenter og tilbud om aktiviteter til den syge/svækkede (98 borgere pr. 10.000 indbyggere over 65 år). Se Figur 12-18 i BILAG 3.

Pårørendevejleder

Ansættelse af pårørendevejleder er blandt andet det, som nogle af kommunerne har brugt værdighedsmidlerne på. Af de kommuner, der har svaret, at de har benyttet sig af midlerne, har 28 pct. svaret, at de har anvendt midlerne til at ansætte en pårørendevejleder eller konsulent. Se Figur 12-3 i Bilag 3.

Figur 5-9 viser andelen af kommuner, der har ansat en pårørendevejleder i hhv. 2020 og 2017.

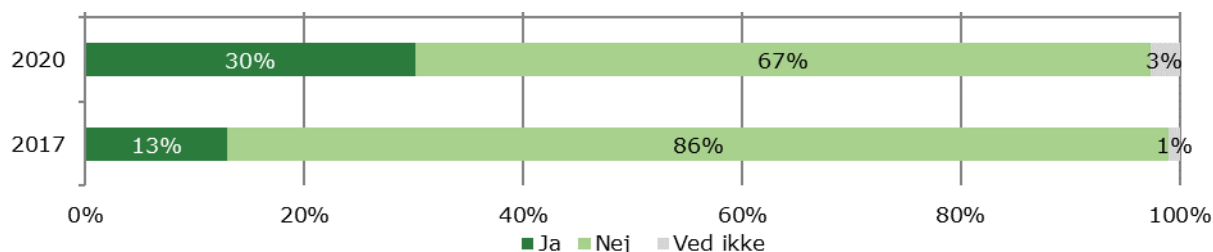
Boks 5-3: Definition af pårørendevejleder

En **pårørendevejleder** er en kommunalt ansat medarbejder, som arbejder med at støtte og rådgive pårørende.

Pårørendevejledning kan fx bestå af:

- Hjælp til at få overblik over psykosociale problemstillinger.
- Rådgivning om juridiske, sociale og økonomiske forhold.
- At bygge bro og henvise til offentlige tilbud og tilbud i foreninger.

Figur 5-9: Har kommunen på nuværende tidspunkt en pårørendevejleder?



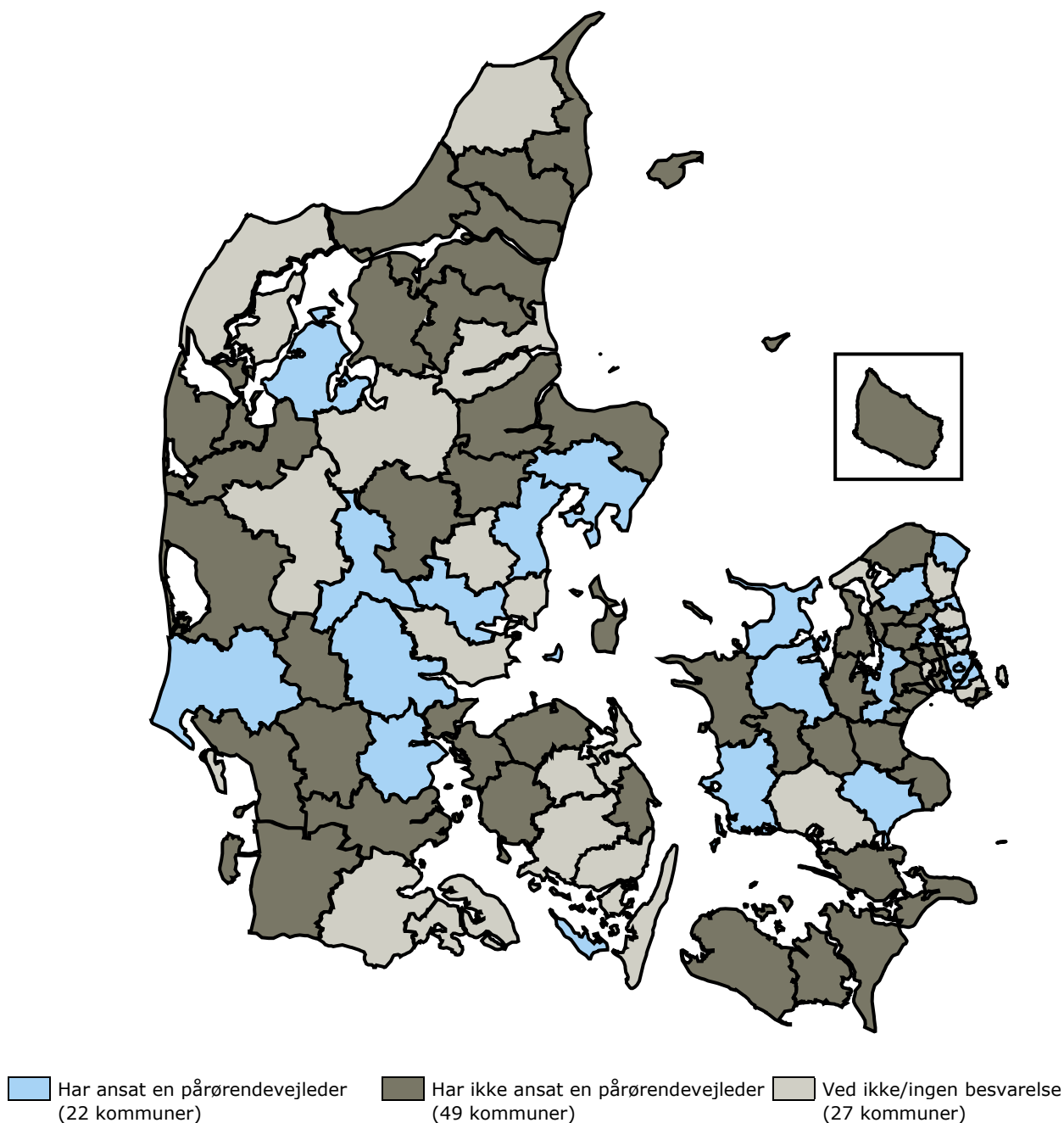
Kilde: RMC-survey 2020, RMC-survey 2017.

Base: N for 2020=73 kommuner, N for 2017=79 kommuner.

Af Figur 5-9 fremgår det, at 30 pct. af kommunerne har ansat en pårørendevejleder. Det er en stigning på 17 procentpoint, sammenholdt med andelen af kommuner i 2017. Figur 5-9 viser dog

samtidig, at 67 pct. af kommunerne, der har besvaret spørgeskemaer, ikke har ansat en pårørendevejleder. Den geografiske udbredelse af kommuner, der i 2020 har ansat en pårørendevejleder, er illustreret på landkortet nedenfor.

Figur 5-10: Kommuner, der har ansat en pårørendevejleder



Kilde: RMC-survey 2020.
Base: N=73 kommuner.

Af den geografisk oversigt over kommuner, der har ansat en pårørendevejleder, fremgår det, at der ikke er nogle af kommunerne i Region Nordjylland, der har ansat en pårørendevejleder, eller de har svaret ved ikke/har ingen besvarelse. Blandt landets fire øvrige regioner har flere kommuner, der har besvaret spørgeskemaet, angivet, at de har ansat en pårørendevejleder (fem kom-

muner i Region Midtjylland, fire kommuner i Region Syddanmark, fem kommuner i Region Sjælland og otte kommuner i Region Hovedstaden).

Af Figur 12-10 i bilagsmaterialet fremgår det, at 77 pct. af kommunerne, der har ansat pårørendevejledere, svarer, at pårørendevejlederne arbejder med pårørende generelt, uanset type af sygdom. I 2017 svarede 40 pct. af kommunerne, der havde ansat pårørendevejledere, at de arbejdede med pårørende generelt¹⁵. Ligeledes havde 50 pct. af pårørendevejlederne i 2017 fokus på pårørende til borgere med specifikke psykiske og fysiske sygdomme, mens det i 2020 er gældende for 23 pct. af pårørendevejlederne. Det understreger som tidligere nævnt, at der er sket en udvikling mod, at kommunerne i højere grad målretter deres tilbud til alle pårørende, uanset type af sygdom/svækkelse hos den nærtstående.

¹⁵ Ældre Sagen: Pårørende - politikker, initiativer og tilbud i kommunerne (2017).

6. KOMMUNER: FORMIDLING AF TILBUD OG OPSPORING AF PÅRØRENDE

Dette kapitel handler om, hvordan pårørende får viden om og opspores til tilbuddene, som kommunen tilbyder. Kapitlet indledes med en beskrivelse af, hvordan kommunerne arbejder med at formidle og udbrede kendskabet til deres tilbud, hvorefter det beskrives, hvordan kommunerne arbejder med opsporing af pårørende, herunder hvilke barrierer de møder i opsporingen.



6.1 Delkonklusion

På baggrund af nærværende kapitel kan det konkluderes, at:

- 81 pct. af kommunerne deler viden om tilbud til pårørende internt i kommunen via informationsmateriale såsom pjecer, mens 71 pct. udbreder viden mundtligt på forskellige lederfora og 65 pct. på personalemøder i blandt andet hjemmeplejen, på plejehjem og ved visitation.
- 90 pct. af kommunerne formidler viden til pårørende og sundheds- og fagprofessionelle fra sygehuse, praktiserende læger og via kommunens hjemmeside. 90 pct. af kommunerne formidler viden til pårørende via kommunale frontmedarbejdere, fx hjemmepleje, forebyggende hjemmebesøg og plejehjem. Sidstnævnte sker dog ikke systematisk, da vi, jf. barriererne nedenfor, ved, at det langt fra er alle frontmedarbejdere, der har kendskab til tilbuddene.
- De fem mest centrale barrierer, som kommunerne støder på i det opsporende arbejde, er: 1) At pårørende ikke har tid eller overskud til at deltage, 2) At pårørende giver udtryk for tabu, forbundet med at bede om hjælp som pårørende, 3) At frontpersonalet ikke har tilstrækkeligt kendskab til tilbuddene, 4) At det er vanskeligt at komme i kontakt med de pårørende, og 5) At den syge/svækkede har modstand overfor, at de pårørende deltager i tilbud.
- Kun seks pct. af kommunerne svarer, at pårørende ikke har behov for tilbud. Det indikerer, at kommunerne i vidt omfang anerkender pårørendes støttebehov.
- 96 pct. af kommunerne svarer, at pårørende selv henvender sig til kommunens tilbud. Flere af de kommunale repræsentanter uddyber dog, at det ofte er de pårørende, som selv har overskud til at række ud, der selv henvender sig. Det er deres oplevelse, at pårørende, der er hårdt belastede af deres situation, har brug for støtte til at finde frem til mulighederne som pårørende.

6.2 Formidling af tilbud

Formidlingen af tilbud til pårørende er både en intern og ekstern rettet opgave. Det vil sige, at kommunerne både arbejder med at formidle tilbuddene internt til kommunens ledere og medarbejdere samt eksternt til samarbejdspartnere og pårørende.

Internt i kommunen omhandler formidling af viden om tilbud, hvordan kommunerne udbreder kendskabet om de tilbud, der findes i kommunen til de aktører, der har berøring med målgruppen af pårørende. I Boks 6-1 fremgår det, at kommunerne internt deler viden om tilbud via informationsmateriale, der uddeles hos relevante aktører i kommunen, fx hjemmepleje, plejehjem og sygepleje (81 pct.), samt udbredes mundtligt på forskellige leder- og personalemøder (hhv. 71 og 65 pct.).

Fra kvalitative interviews med de strategisk udvalgte kommuner fra spørgeskemaundersøgelsen og fra tidligere undersøgelser¹⁶ uddyber kommunale aktører, at den interne vidensdeling direkte på leder- og medarbejdermøder eller ude i hjemmeplejegrupper og på plejecentre er centralt i forhold til at udbrede kendskabet til tilbud til det frontpersonale, der møder og har den direkte kontakt til pårørende.

I den sammenhæng uddyber en pårørendevejleder, at frontpersonalets kendskab understøttes af, at pårørendevejlederen er til stede ude blandt frontpersonalet. Det gør pårørendevejlederen fx ved at sidde ude hos hjemmeplejen og på plejecentrene i stedet for at sidde centralt på et kontor væk fra frontpersonalet. Frontpersonalet mindes derved ved de løbende møder med pårørendevejlederen om, at mulighederne er der for de pårørende, og de kan stille spørgsmål til og blive vejledt i, hvordan de kan gå i dialog med de pårørende.

Eksternt arbejder kommunerne med at formidle tilbuddene til pårørende samt til aktører og samarbejdspartnere, der er i berøring med målgruppen – fx sundheds- og fagprofessionelle fra sygehuse, praktiserende læger og patientforeninger.

Formidlingen til de pårørende og eksterne samarbejdspartnere sker ifølge spørgeskemaundersøgelsen via andre kanaler end den interne formidling. Her sker formidlingen af tilbud og indsatser primært via information på kommunens hjemmeside (90 pct.), via informationsmateriale, såsom pjecer, der ligger/står fremme hos relevante samarbejdspartnere (88 pct.), og via frontpersonalet, der møder de pårørende (90 pct.), og som i deres møde med de pårørende fortæller om tilbud og muligheder for pårørende.

Kommunerne, der har deltaget i de uddybende interviews, fortæller, at sidstnævnte formidling især er effektiv, da frontpersonalet kan være med

Boks 6-1: Intern vidensdeling om tilbud

Mest hyppigt angivne tilgang til intern vidensdeling om tilbud:

- Informationsmateriale, fx pjecer (81 pct.)
- På tværs af forskellige ledergrupper/fora (71 pct.)
- På personalemøder (65 pct.)

Kilde: RMC-survey 2020

Boks 6-2: Ekstern vidensdeling om tilbud

Mest hyppigt angivne tilgang til ekstern vidensdeling om tilbud:

- På kommunens hjemmeside (90 pct.)
- Via kommunens medarbejdere, fx hjemmepleje, forebyggende hjemmebesøg og plejehjem (90 pct.)
- Informationsmateriale, fx pjecer (88 pct.)
- Via lokalavis (74 pct.)
- Via sociale medier (52 pct.)

Kilde: RMC-survey 2020

¹⁶ Ældre Sagen, Pårørende – politikker, initiativer og tilbud i kommunerne (2017).

til at motivere de pårørende til at deltage. Det forudsætter dog, at frontpersonalet kender tilbuddene, hvilket vi, jf. afsnittet om intern formidling, ved især styrkes gennem det relationelle og opsøgende arbejde mellem pårørendevejledere eller andre aktører, der udbyder tilbuddene til de pårørende samt frontpersonalet i hjemmeplejen og visitationen.

6.3 Opsporing af pårørende

Ud over formidling af tilbuddene til de pårørende samt interne og eksterne samarbejdspartnere er en opsporing målrettet pårørende central, hvis de pårørende skal benytte sig af de tilbud, der er tilgængelige i kommunerne. Det skyldes, at mange pårørende ikke kender til tilbud i deres kommune, samt at mange pårørende har manglende indsigt i egne behov eller har svært ved at erkende egne behov, fordi de oplever det som tabubelagt at have brug for støtte og hjælp.¹⁷

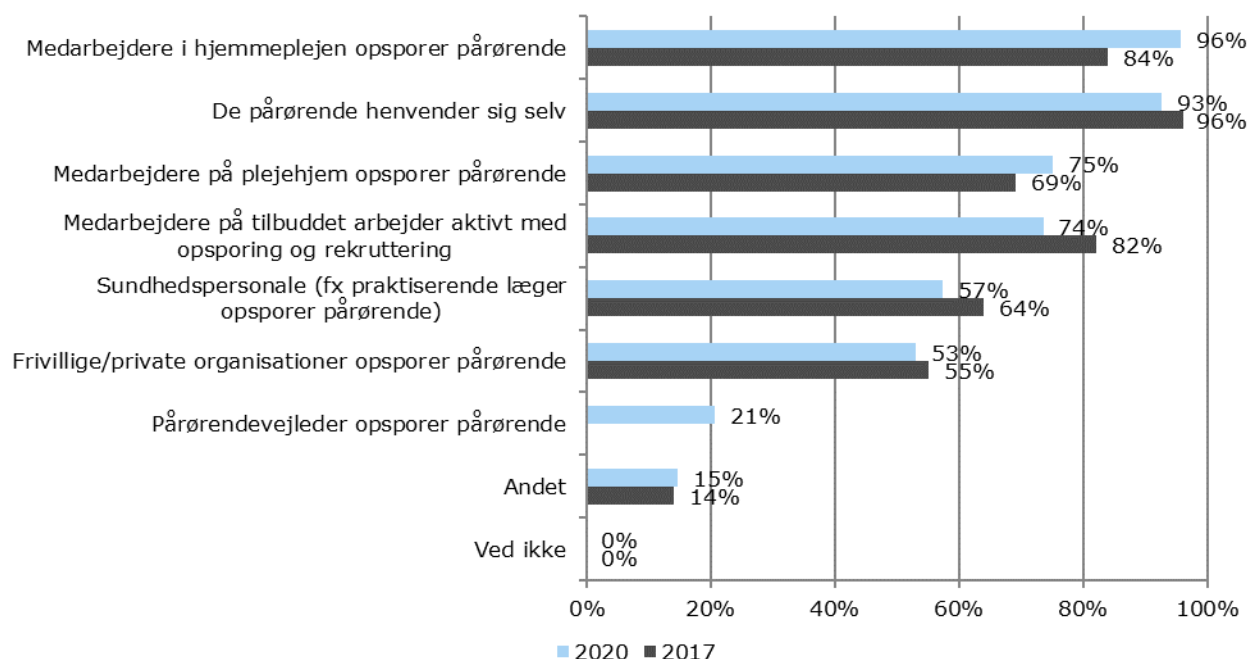
I resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen fremgår det af Figur 6-1, at 96 pct. af kommunerne svarer, at pårørende opspores af frontpersonalet i hjemmeplejen og 75 pct. af frontpersonale på plejehjem. Det er en positiv udvikling på hhv. 12 procentpoint og seks procentpoint i forhold til kortlægningen, gennemført i 2017. Det indikerer, at der er sket en positiv udvikling i forhold til frontpersonalets kendskab til og viden om, hvilke tiltag kommunerne kan tilbyde de pårørende. Det understøtter ligeledes pointerne i afsnittet om formidling, hvor det fremhæves, at formidlingen af tilbud styrkes i det relationelle møde mellem pårørendevejledere/anden aktør i tilbuddet og pårørende og frontmedarbejderne, da frontmedarbejderne efterfølgende i højere grad henviser til tilbud, hvor de har en relation til aktørerne og føler sig trygge i, at de pårørende bliver taget godt imod. Formidlingen af tilbuddene til de pårørende styrkes også af, at frontmedarbejderne bedre kan forklare indholdet i tilbuddet, når de har hørt det direkte fortalt og kan sætte ansigt på aktørerne bag. Dette understøttes desuden af en nylig erfaringsopsamling på god praksis i kommunerne for tiltag målrettet pårørende, som Rambøll har gennemført på vegne af Sundhedsstyrelsen.¹⁸

Derudover svarer 93 pct. af kommunerne, at nogle af de pårørende selv henvender sig til tilbuddene. Repræsentanter fra kommunerne uddyber dog, at det oftest er pårørende, der har overskud til selv at henvende sig til tilbuddene, hvilket er en indikation på, at de ikke altid når de pårørende, der er så hårdt belastede af deres situation, at de ikke selv har overskud til at søge hjælp. Kommunerne understreger i den sammenhæng, at samarbejdet om opsporing med frontpersonalet er afgørende for at nå de pårørende, der er hårdt belastede af situationen som pårørende og derfor har brug for hjælp og støtte til at finde frem til tilbuddene.

¹⁷ Sundhedsstyrelsen: Erfaringsindsamling: Eksempler på god praksis i kommunale indsatser til pårørende til svækkede ældre (2020).

¹⁸ Ibid.

Figur 6-1: Hvordan opspores pårørende til tilbuddet/tilbuddene? (Sæt gerne flere kryds)



Kilde: RMC-survey 2020, RMC-survey 2017.

Base: N for 2020=68 kommuner, N for 2017=74 kommuner, der har tilbud målrettet pårørende.

Andet fra RMC-survey 2020: Demensudredningsklinikken; boligsociale medarbejdere og sygehuspersonale; demenskoordinator/konsulenter; forebyggelseskonsulenter; visitationen.

Note: "Pårørendevejleder opsporer pårørende" var ikke en svarmulighed i 2017.

I Boks 6-3 ses de fem mest centrale barrierer, som kommunerne støder på i det opsporende arbejde.

Barrierer for at deltage i tilbud

Pårørendes deltagelse i tilbuddene afhænger ikke alene af deres viden om, hvilke tilbud der findes, men også af deres mulighed for at deltage i tilbuddene. Som tidligere fremhævet, er det en central udfordring, at mange pårørende kan have svært ved at erkende, at de er belastede og oplever skam over at have følelser som blandt andet afmagt, dårlig samvittighed, irritation og tristhed. Det handler samtidig om et hensyn til deres nærtstående og vanskeligheden i at være væk fra vedkommende – både rent praktisk i forhold til afløsning, men også den psykiske utryghed ved, at andre tager over. Samtidig kræver det et overskud for pårørende at deltage i indsatserne, hvilket de sjældent har.

Boks 6-3: Barrierer ved opsporing af pårørende

De fem primære barrierer:

- Pårørende har ikke tid eller overskud til at deltage (49 pct.)
- Pårørende giver udtryk for tabu, forbundet med at bede om hjælp som pårørende (30 pct.)
- Frontpersonalet har ikke tilstrækkeligt kendskab til tilbuddene (29 pct.)
- Det er vanskeligt at komme i kontakt med pårørende (26 pct.)
- Den syge/svækkede har modstand overfor, at den pårørende deltager i tilbud (25 pct.)

Kilde: RMC-survey 2020

Fra Sundhedsstyrelsens erfaringsopsamling *Tiltag, initiativer og indsatser målrettet pårørende (2020)* fremgår det, at frontpersonalets kommunikation med pårørende om indsatserne er med til at motivere pårørende til deltagelse. Når frontpersonalet skal motivere pårørende, handler det dels om at normalisere det at deltage i tilbud som pårørende, dels om at de kan give de pårørende en forståelse af, hvad de kan få ud af at deltage.

Et andet greb, som flere kommuner med pårørendevejledere benytter sig af, er, at frontpersonalet indledningsvis kan fortælle om mulighederne og få tilladelse fra de pårørende til, at pårørendevejlederen ringer dem op. På den måde er det ikke de pårørende selv, der skal tage initiativet. Det kan være med til at gøre den første kontakt nemmere.

Derudover viser erfaringer fra en tidligere undersøgelse¹⁹, at tidlig information om muligheder og tilbud både kan være med til at normalisere behovet for hjælp og støtte som pårørende samt modne pårørende til deltagelsen, før de står i en situation, hvor de er svært belastede, og hvor det kan være sværere at finde overskud til at deltage i tilbud.

¹⁹ Sundhedsstyrelsen, Erfaringsopsamling – Eksempler på god praksis i indsatser til pårørende til svækkede ældre (2020).

7. KOMMUNER: FORVENTEDE VIRKNINGER

I dette kapitel udfoldes de virkninger, som tilbud til pårørende forventes at have. I beskrivelsen præsenteres det, hvilke virkninger kommunerne forventer, at deres tilbud har. Resultaterne suppleres med uddybende kommentarer fra repræsentanter fra kommunerne.



7.1 Delkonklusion

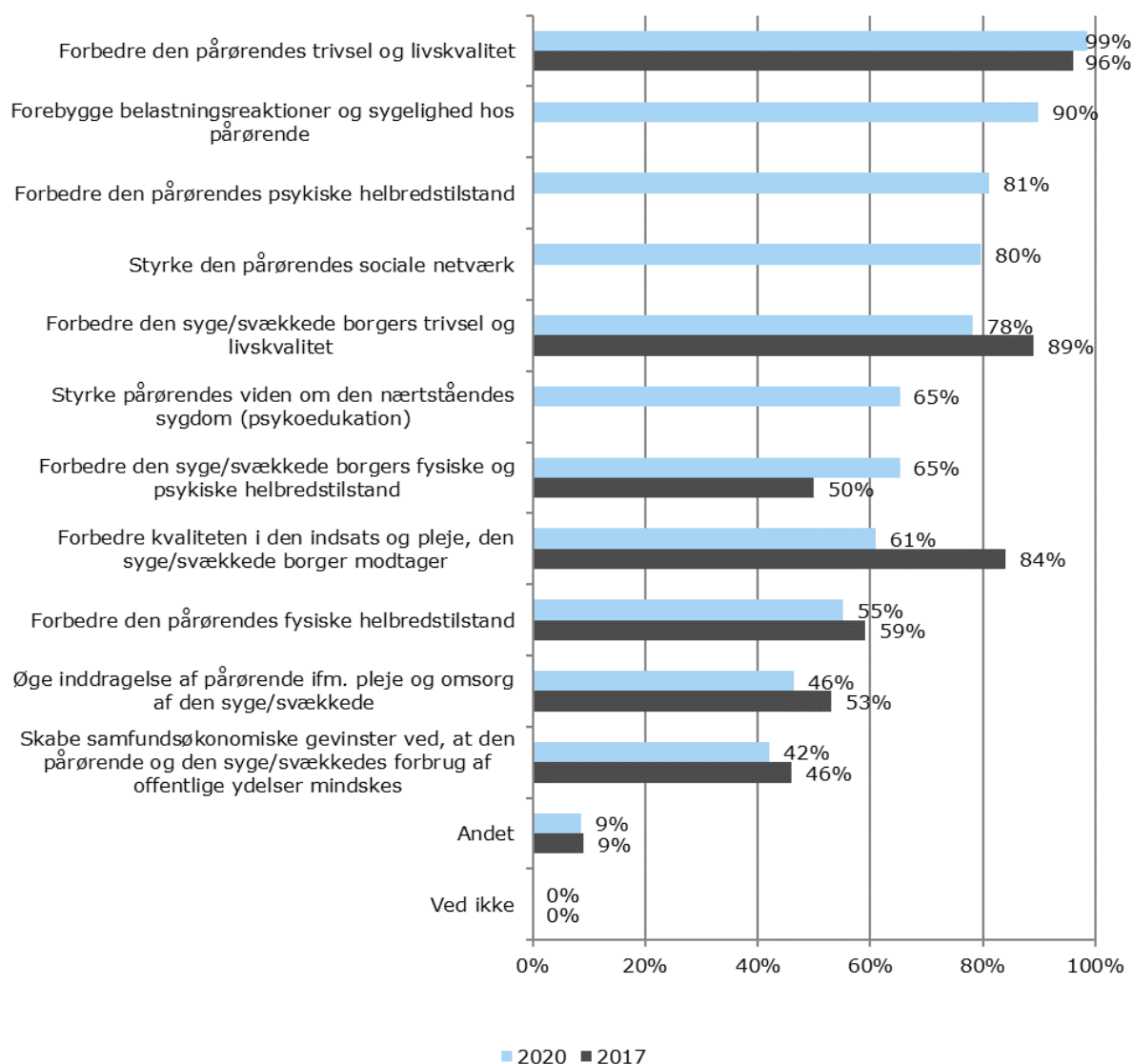
På baggrund af nærværende kapitel kan det konkluderes, at:

- De fem mest udbredte forventninger til virkninger af tilbuddene til pårørende er at: 1) forbedre pårørendes trivsel og livskvalitet (99 pct.), 2) forebygge belastningsreaktioner og sygelighed hos de pårørende (90 pct.), 3) forbedre pårørendes psykiske helbredstilstand (81 pct.), 4) styrke pårørendes sociale netværk (80 pct.) og 5) forbedre pårørendes fysiske helbred (78 pct.).
- De mest udbredte forventninger til virkninger af tilbuddene for de syge/svækkede er at: 1) forbedre den syge/svækkedes trivsel og livskvalitet (78 pct.) og 2) forbedre den syge/svækkedes psykiske og fysiske helbredstilstand (65 pct.).

7.2 Forventede virkninger for pårørende

Figur 7-1 viser en oversigt over, hvilken virkning kommunerne forventer, at deres tilbud har. De blå bjælker viser resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen, gennemført i 2020, og de grå bjælker resultaterne fra 2017.

Figur 7-1: Hvilken virkning forventer I, at tilbuddet/tilbuddene kan have? (Sæt gerne flere kryds)



Kilde: RMC-survey 2020, RMC-survey 2017

Base: N for 2020=69 kommuner, N for 2017=74 kommuner, der har tilbud målrettet pårørende.

Andet fra RMC-survey 2020: Det kan være vanskeligt at dokumentere virkningen af indsatsen; forbedre hverdagen i de øvrige sammenhænge, som den syge og de pårørende indgår i; virkningerne afhænger af tilbud; forhale forværring; skabe synergi-effekt.

Note: "Forbedre den syge/svækkede borgers fysiske og psykiske helbredstilstand" har erstattet "Forbedre den syge/ældre borgers fysiske helbred" i 2017. "Forebygge belastningsreaktioner og sygelighed hos pårørende", "Forbedre den pårørendes psykiske helbredstilstand" og "Styrke den pårørendes sociale netværk" var ikke svarmuligheder i 2017.

Nedenfor uddybes de forventede virkninger med udgangspunkt i spørgeskemaundersøgelsen og uddybende nuancer, indhentet gennem de opfølgende interviews med udvalgte kommuner.

Virkninger for de pårørende

Figur 7-1 viser, at stort set alle kommuner (99 pct.) forventer, at deres tilbud kan forbedre pårørendes trivsel og livskvalitet. En stor andel af kommunerne forventer, at tilbuddene forebygger belastningsreaktioner og sygelighed blandt pårørende (90 pct.), forbedrer pårørendes psykiske helbredstilstand (81 pct.) og styrker pårørendes sociale netværk (80 pct.). Derudover forventer lidt over halvdelen af kommunerne (55 pct.), at tilbuddene kan forbedre pårørendes fysiske helbred. Disse virkninger svarer nogenlunde til resultaterne fra kortlægningen gennemført i 2017.

I de uddybende interviews fortæller repræsentanter fra kommunerne, at pårørende gennem de forskellige tilbud fx får redskaber til at opretholde deres hverdag og navigere i rollen som pårørende, viden om den syge/svækkedes sygdom, situation og reaktioner, der giver dem forståelse af den syge/svækkedes handlinger. Samtidig giver tilbuddene ifølge repræsentanterne fra kommunerne de pårørende et frirum, hvor de kan dele deres bekymringer, frustrationer og overvejelser samt få sparring med enten professionelle eller frivillige. Det giver de pårørende et pusterum og mulighed for at fokusere på sig selv. Virkninger af tilbuddene målrettet pårørende forventes samlet set at være med til at forbedre pårørendes trivsel og livskvalitet og forebygge belastningsreaktioner og sygelighed.

Virkninger for den syge/svækkede

Ud fra figur 7-1 ses det, at en del af kommunerne forventer, at tilbuddene medfører virkninger for den syge/svækkede. Blandt andet forventer en stor del af kommunerne (78 pct.), at tilbuddene kan forbedre den syge/svækkedes trivsel og livskvalitet og forbedre den syge/svækkedes psykiske og fysiske helbredstilstand (65 pct.). Sammenlignet med resultaterne fra 2017, er der sket et fald i andelen af kommuner, der forventer, at tilbuddene forbedrer den syge/svækkedes trivsel og livskvalitet på 11 procentpoint, mens andelen der forventer, at det forbedrer den syge/svækkedes psykiske og fysiske helbredstilstand, er steget med 15 procentpoint.

Sociale arrangementer for både de pårørende og den syge/svækkede fremhæves i interviewene som særligt virksomme. Her er der mulighed for at dele fælles oplevelser, som kan øge både pårørendes og den syge/svækkedes livskvalitet. Særligt for pårørende til demensramte fremhæves sociale arrangementer som meget værdifulde. En demensvejleder fortæller, at ægtepar, hvoraf den ene part er demensramt, sjældent tager ud og deltager i sociale arrangementer, fordi personen med demens ofte har vanskeligt ved at begå sig i sociale sammenhænge, hvilket kan bekymre og/eller gøre de pårørende utilpas. Ved arrangementer for personer med demens og deres pårørende er denne bekymring overflødig, fordi alle er i samme position, hvormed pårørende kan nyde de fælles oplevelser med sin nærtstående fremfor at bekymre sig.

61 pct. af kommunerne forventer, at tilbuddene målrettet pårørende er med til at forbedre kvaliteten i den indsats, som den syge/svækkede modtager. Denne forventede virkning hænger sammen med, at flere kommuner har tilbud, der handler om at styrke samarbejde mellem frontpersonalet og de pårørende. Fx rådgivning af frontpersonale. En anden forklaring på denne virkning er en forventning om, at pårørende i trivsel og balance er en stærkere ressource for den syge/svækkede.

Sammenligner man resultatet med kortlægningen fra 2017, er der sket et fald på 23 procentpoint i forhold til forventningen om, at tilbuddene forbedrer kvaliteten i indsatsen til den syge/svækkede. Det kan hænge sammen med, at der, som tidligere nævnt, ses en tendens til, at fokus i pårørendetilbuddene i højere grad er på de pårørende som en sårbar målgruppe, der har et selvstændigt behov for støtte til at forebygge psykisk og fysisk sygelighed.

Tilsvarende ses også et lille fald i andelen af kommuner, der forventer, at tilbuddene er med til at øge inddragelsen af pårørende i plejen og omsorgen af den syge/svækkede fra 53 pct. til 46 pct. I de uddybende interviews fortæller repræsentanter fra kommunerne, at de forskellige tilbud målrettet pårørende, særligt de individuelle samtaler og gruppetilbud, ofte sætter nye perspektiver på rollen som pårørende, giver rum til refleksion over egen rolle og fungerer som en påmindelse om egne behov og grænser. Dette kan indbefatte, at den pårørende revurderer sin involvering i plejen og generelle inddragelse og siger fra, hvis graden af involvering er større end ønsket.

Virksomheder for samfundet

Som det fremgår af ovenstående Figur 7-1 forventer 42 pct. af kommuner også, at tilbuddene kan skabe samfundsøkonomiske gevinster ved, at pårørendes og den syge/svækkedes forbrug af offentlige ydelser mindskes.

DELRAPPORT 2 – KORTLÆGNING ORGANISATIONER

I denne anden del af rapporten præsenteres resultaterne fra organisationer. Denne del af rapporten er baseret på data fra spørgeskemaundersøgelsen, gennemført i 30 udvalgte organisationer i foråret 2020 (svarprocent 73 pct., 22 organisationer). Alle resultater fra spørgeskemaundersøgelsen blandt organisationer gennemført i 2020, fremgår af Bilag 4. Resultaterne uddybes eller suppleres løbende af kvalitative perspektiver, indhentet fra syv strategisk udvalgte kommunale repræsentanter.

Ved kortlægningen i 2017 blev der ikke foretaget en kortlægning af tilbud og initiativer i organisationerne. Kortlægningen af tilbuddene i organisationerne er inkluderet i denne kortlægning for at få et første billede af, hvordan det ser ud i organisationerne med hensyn til initiativer og tiltag målrettet pårørende.

8. ORGANISATIONER: PÅRØRENDE – ET POLITISK OG STRATEGISK FOKUSOMRÅDE

Dette kapitel omhandler organisationernes strategiske og politiske fokus på pårørende. Først præsenteres resultaterne for, i hvilken grad organisationerne har pårørende på den strategiske og politiske dagsorden, og herefter beskrives de fokuspunkter, som organisationerne har i forhold til pårørende. Kapitlet er baseret på data fra spørgeskemaundersøgelsen og pointer fra de uddybede interviews.



8.1 Delkonklusion

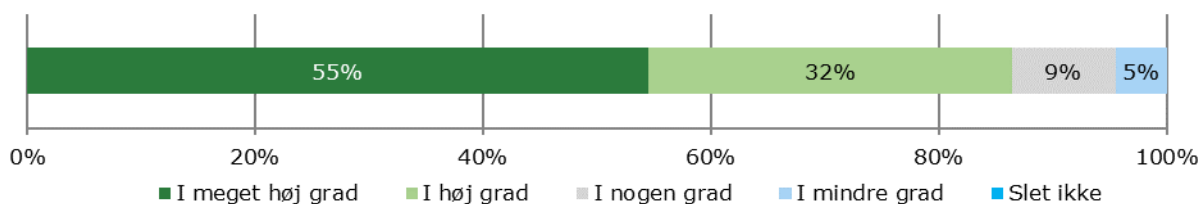
På baggrund af nærværende kapitel kan det konkluderes, at:

- I 87 pct. (19 organisationer) af organisationerne er pårørende i meget høj eller høj grad på organisationernes strategiske og politiske dagsorden.
- De primære fokusområder på pårørende i organisationerne er: 1) De pårørendes adgang til hjælp og støtte (91 pct.), 2) Inddragelse og anerkendelse af pårørende (86 pct.), 3) Rammer og tilbud for pårørende (77 pct.) samt 3) Pårørendes rettigheder og vilkår (77 pct.).

8.2 Pårørende – et strategisk og politisk fokusområde

Det store fokus på pårørende nationalt og kommunalt afspejler sig også i organisationerne, hvor pårørende i høj grad er på organisationernes strategiske og politiske dagsorden. Af Figur 8-1 fremgår det, at 87 pct. (19 organisationer) har svaret, at de i meget høj grad eller høj grad har pårørende på deres strategiske og politiske dagsorden.

Figur 8-1: I hvor høj grad er pårørende på jeres strategiske og politiske dagsorden?



Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=22 organisationer.

Når man ser nærmere på, hvilke fokuspunkter om pårørende organisationerne har på deres strategiske og politiske dagsorden, ses det, at organisationerne har et bredt fokus på pårørende. Organisationerne har overordnet mest fokus på at sikre de gode rammer og rettigheder for pårørende, og at pårørende kan få hjælp og støtte, mens de i mindre grad har fokus på opsporing og forebyggelse. I Boks 8-1 ses de fokuspunkter, som flest organisationer har for pårørende i deres strategiske og politiske indsats.

Organisationerne giver i de uddybende interviews overordnet to årsager til, at de har pårørende på deres strategiske og politiske dagsorden.

For det første drejer det sig om, at syge/svækkede, som i vid udstrækning er organisationernes primære målgruppe, har gavn af, at deres pårørende får den hjælp og støtte, de har behov for. Tanken er, at jo bedre de pårørende har det, jo bedre har den syge/svækkede det også. På den måde gavner indsatser til pårørende både de pårørende og den syge/svækkede.

Boks 8-1: Primære fokuspunkter på organisationernes strategiske og politiske dagsorden

De fire primære fokuspunkter:

- Pårørendes adgang til hjælp og støtte (91 pct., 20 organisationer)
- Inddragelse og anerkendelse af pårørende (86 pct., 19 organisationer)
- Rammer og tilbud for pårørende (77 pct., 17 organisationer)
- Pårørendes rettigheder og vilkår (77 pct., 17 organisationer)

Kilde: RMC-survey 2020

For det andet betragtes pårørende som en selvstændig målgruppe, som har ret til og behov for hjælp og støtte, hvorfor det er naturligt for organisationerne at fokusere på pårørende i deres strategiske og politiske arbejde.

9. ORGANISATIONER: UDBREDELSE AF TILBUD MÅLRETTET PÅRØRENDE

I dette kapitel beskrives udbredelsen af tilbud målrettet pårørende, dvs. i hvilket omfang organisationerne har tilbud til pårørende. Indledningsvis præsenteres antallet af organisationer, der har tilbud til pårørende. Dernæst beskrives, hvilke målgrupper af pårørende tilbuddet er målrettet mod, generel eller sygdomsspecifik målgruppe samt de pårørendes relation til den syge/svækkede. Afslutningsvis gennemgås, hvilke typer af tilbud målrettet pårørende organisationerne varetager, hvor hyppigt de afholdes, og hvor mange pårørende der deltager.



9.1 Delkonklusion

På baggrund af nærværende kapitel kan det konkluderes, at:

- 95 pct. af organisationerne (21 organisationer) har tilbud målrettet pårørende.
- 71 pct. (15 organisationer) har tilbud, der både er målrettet pårørende og den syge/svækkede, mens 67 pct. (14 organisationer) har tilbud, der er målrettet pårørende alene.
- 53 pct. af tilbuddene er målrettet pårørende til borgere med specifikke sygdomme. Det hænger sammen med, at flere af organisationerne er patientforeninger, som har fokus på en eller få sygdomme. 26 pct. (fem organisationer) har tilbud, som er målrettet pårørende generelt, uanset type af sygdom.
- De mest hyppige typer af tilbud målrettet pårørende i organisationerne er: 1) Telefonisk hotline (95 pct.), 2) Undervisning/kurser/foredrag i mestring af egen situation som pårørende (86 pct.), 3) Webbaseret indsatser såsom information på hjemmeside og chatrådgivning (81 pct.), 4) Gruppetilbud (76 pct.) og 5) Informationsmateriale, vejledning i og viden om rettigheder samt sociale og juridiske forhold for pårørende (76 pct.).
- Organisationernes tilbud drives af både fagprofessionelle og frivillige (79 pct.), de pårørende selv (peer-to-peer) (42 pct.) eller udelukkende af frivillige (32 pct.). Kun 16 pct. af organisationerne har tilbud, der drives af fagprofessionelle alene.

9.2 Udbredelse af tilbud

Langt størstedelen af organisationerne, som har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, varetager tilbud målrettet pårørende. I Figur 12-36 i BILAG 4 fremgår det, at 95 pct. (21 organisationer) har tilbud målrettet pårørende. En enkelt organisation har ikke tilbud til pårørende, da organisationen primært arbejder politisk og herigennem søger at forbedre vilkår og rammer for pårørende.

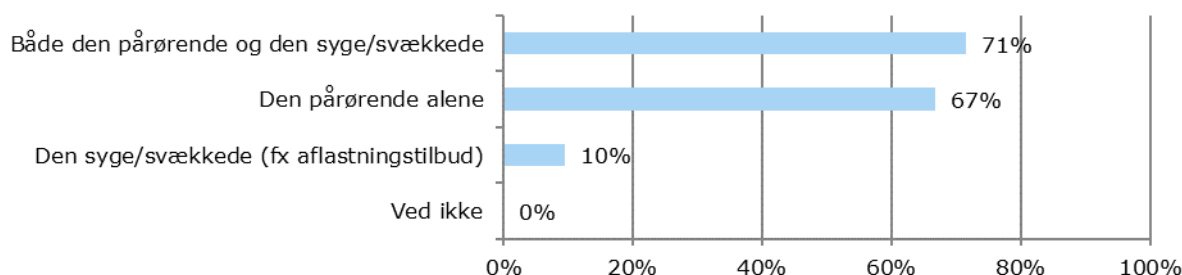
Tilbuddene er fordelt over hele landet. Repræsentanter fra organisationer uddyber dog, at der er en overvægt af organisationernes tilbud målrettet pårørende, der er centreret omkring de større byer.

Af Figur 12-45 i BILAG 4 fremgår det, at tilbuddene til pårørende hovedsageligt drives af fagprofessionelle og frivillige sammen (79 pct., 15 organisationer), af de pårørende selv (42 pct., otte organisationer), udelukkende af frivillige (32 pct., seks organisationer) eller fagprofessionelle (16 pct., tre organisationer). Ovenstående fordeling viser, at organisationernes tilbud i høj grad drives af frivillige kræfter, hvilket bekræftes af repræsentanter, der fortæller, at både mange frivillige og pårørende bidrager til driften af tilbuddene. Repræsentanter fra organisationerne uddyber, at frivilliges og pårørendes bidrag er afgørende for flere af organisationerne, idet de har begrænsede driftsmidler til pårørendeindsatser. Mange af organisationerne er afhængige af fondsmidler og medlemsbidrag, og det kan derfor være vanskeligt at aflønne fagprofessionelle.

9.3 Målgruppe for tilbud

Af Figur 9-1 fremgår det, at 71 pct. af organisationernes tilbud (15 organisationer) er målrettet både pårørende og den syge/svækkede og også i høj grad er målrettet pårørende alene (67 pct., 14 organisationer). I de uddybende interviews fortæller flere repræsentanter fra organisationerne, at pårørende både kan have gavn og glæde af at deltage i tilbud sammen med deres nærtstående eller alene. Et par af organisationerne fortæller også, at deres tilbud primært henvender sig til den syge/svækkede, som de anser som organisationens primære målgruppe, og at pårørende også er velkomne til at deltage i disse tilbud. Således kan tilbud, som er rettet mod pårørende og den syge/svækkede, altså både dække tilbud, der specifikt er målrettet både pårørende og den syge/svækkede, og tilbud, der er målrettet den syge/svækkede, men hvor pårørende er velkomne til at deltage.

Figur 9-1: Hvem er tilbuddet/tilbuddene rettet mod? (Sæt gerne flere kryds)

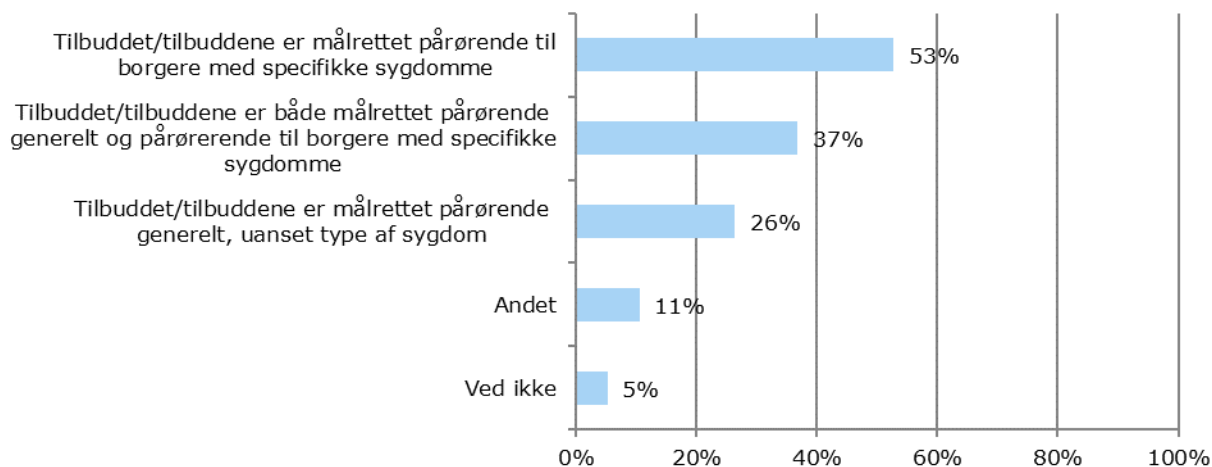


Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=21 organisationer, der på nuværende tidspunkt har tilbud målrettet pårørende.

Af Figur 9-2 fremgår det, at 53 pct. (10 organisationer) har tilbud målrettet pårørende med specifikke sygdomme, og 37 pct. (syv organisationer) har tilbud, som både er målrettet pårørende generelt og pårørende til syge/svækkede med specifikke sygdomme. Det hænger sammen med, at flere af de adspurgte organisationer, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, er patientforeninger, som dermed har et specifikt fokus på en eller flere bestemte sygdomme. 26 pct. (fem organisationer) har tilbud, som er målrettet pårørende generelt, uanset type af sygdom.

Figur 9-2: Er tilbuddet/tilbuddene målrettet pårørende generelt, eller har det/de fokus på pårørende til borgere med specifikke psykiske eller fysiske sygdomme? (Sæt gerne flere kryds)



Kilde: RMC-survey 2020.

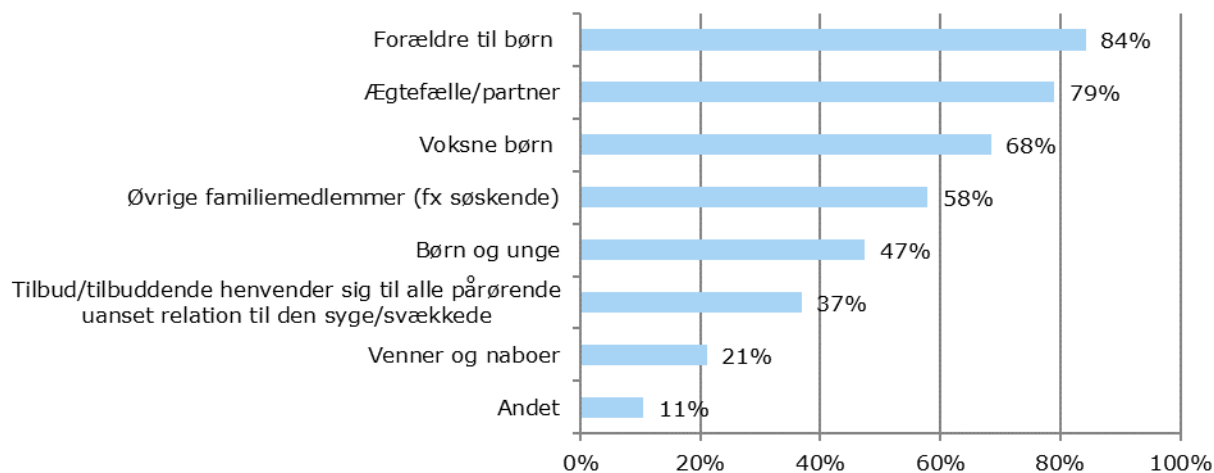
Base: N=19 organisationer, der på nuværende tidspunkt har tilbud målrettet pårørende.

Andet: Det er individuelt i de enkelte lokalforeninger; tilbuddene er målrettet pårørende til borgere med spiseforstyrrelse/selvskade.

Blandt repræsentanterne er der forskellige opfattelser af, hvorvidt pårørende har gavn og glæde af at deltage i tilbud, som er målrettet pårørende generelt. Et synspunkt er, at pårørendes situation og udfordringer i høj grad afhænger af den syge/svækkedes sygdom og situation, hvorfor det ikke er meningsfuldt at målrette tilbuddene til pårørende generelt. Andre er af den modsatte opfattelse, at pårørende i vid udstrækning oplever de samme udfordringer, bekymringer og dilemmaer, uanset hvilken sygdom den syge/svækkede har, hvorfor det er meningsfuldt at målrette tilbuddene til pårørende generelt. En pointe er desuden, at nogle sygdomsgrupper er så små, at det ikke lokalt er muligt at samle et tilstrækkeligt antal pårørende til borgere med specifikke sygdomme, hvorfor det er nødvendigt at målrette tilbuddene til pårørende generelt.

Organisationerne varetager tilbud til målgrupper med forskellige relationer til den syge/svækkede. Af Figur 9-3 fremgår det, at de fleste organisationer har tilbud, der er målrettet forældre til børn (84 pct., 16 organisationer), ægtefælle/partner (79 pct., 15 organisationer) og voksne børn (68 pct., 13 organisationer). 58 pct. af organisationernes (11 organisationer) tilbud er også målrettet øvrige familiemedlemmer såsom søskende.

Figur 9-3: Hvilke grupper af pårørende er tilbuddet/tilbuddene målrettet? (Sæt gerne flere kryds)



Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=19 organisationer, der på nuværende tidspunkt har tilbud målrettet pårørende.

Andet: De pårørende, borgeren har.

9.4 Organisationernes tilbud

Organisationer udbyder en bred vifte af forskellige tilbud til pårørende. I Tabel 9-1 fremgår det, at knap halvdelen af organisationerne tilbyder under syv forskellige typer af tilbud (43 pct.), mens ca. 40 pct. af organisationerne tilbyder mellem 7-10 forskellige typer af tilbud.

Tabel 9-1: Antal tilbud, fordelt på organisationer (angivet i procent)

	Antal	Procent
Under syv typer af tilbud	9	43%
7-8 typer af tilbud	2	10%
9-10 typer af tilbud	6	29%
Over 10 typer af tilbud	4	19%
I alt	21	100%

Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=21 organisationer, der har tilbud målrettet pårørende.

Note: Besvarelsen "Andet" tæller med som et tilbud (se Figur 12-38 i BILAG 4).

Organisationerne tilbyder således de pårørende flere forskellige typer tilbud. Det kan hænge sammen med, at flere organisationer har lokalafdelinger, som tilbyder hver deres forskellige typer af tilbud.

I Boks 9-1 ses de typer af tilbud, som flest organisationer tilbyder pårørende. Stort set alle organisationer har en telefonisk hotline (95 pct., 20 organisationer), hvor de fx tilbyder rådgivning af en fagperson eller frivillig. Herudover tilbyder over 80 pct. af organisationerne også undervisning, kurser eller foredrag i mestring af egen situation som pårørende (86 pct., 18 organisationer) og webbaserede indsatser, fx information om livet som pårørende, på organisationens hjemmeside (81 pct., 17 organisationer).

Af Figur 12-38 i BILAG 4 kan andelen af organisationer, der tilbyder en lang række forskellige tilbud, ses.

Flere af de interviewede repræsentanter fra organisationerne fortæller, at de gennem deres telefoniske hotline får et billede af, hvilke problematikker, bekymringer og udfordringer der fylder hos de pårørende. På baggrund af denne viden opretter de nye typer tilbud og/eller justerer indholdet i eksisterende tilbud for derved at sikre, at tilbuddene matcher pårørendes behov.

Tilbuddenes formål

Ligesom organisationerne udbyder en bred vifte af tilbud til pårørende, er organisationernes formål med tilbuddene til de pårørende også flerartede. For langt størstedelen af organisationerne (95 pct., 18 organisationer) er formålet med deres tilbud at forbedre pårørendes trivsel og livskvalitet. Dernæst tilkendegiver 84 pct. (16 organisationer), at formålet er at støtte de pårørende i deres kontakt til myndighederne. 74 pct. (14 organisationer) har tilbud, som har til formål at forbedre pårørendes psykiske helbred, styrke pårørendes sociale netværk og støtte pårørende i at finde vej i offentlige systemer. Et overblik over fordelingen af tilbuddenes formål kan ses af figur 12-42 i Bilag 4.

Hyppeghed for afvikling af tilbud

Af figur 9-4 fremgår en oversigt over, hvor ofte organisationerne, der varetager tilbud målrettet pårørende, har afholdt tilbuddet inden for det seneste år.

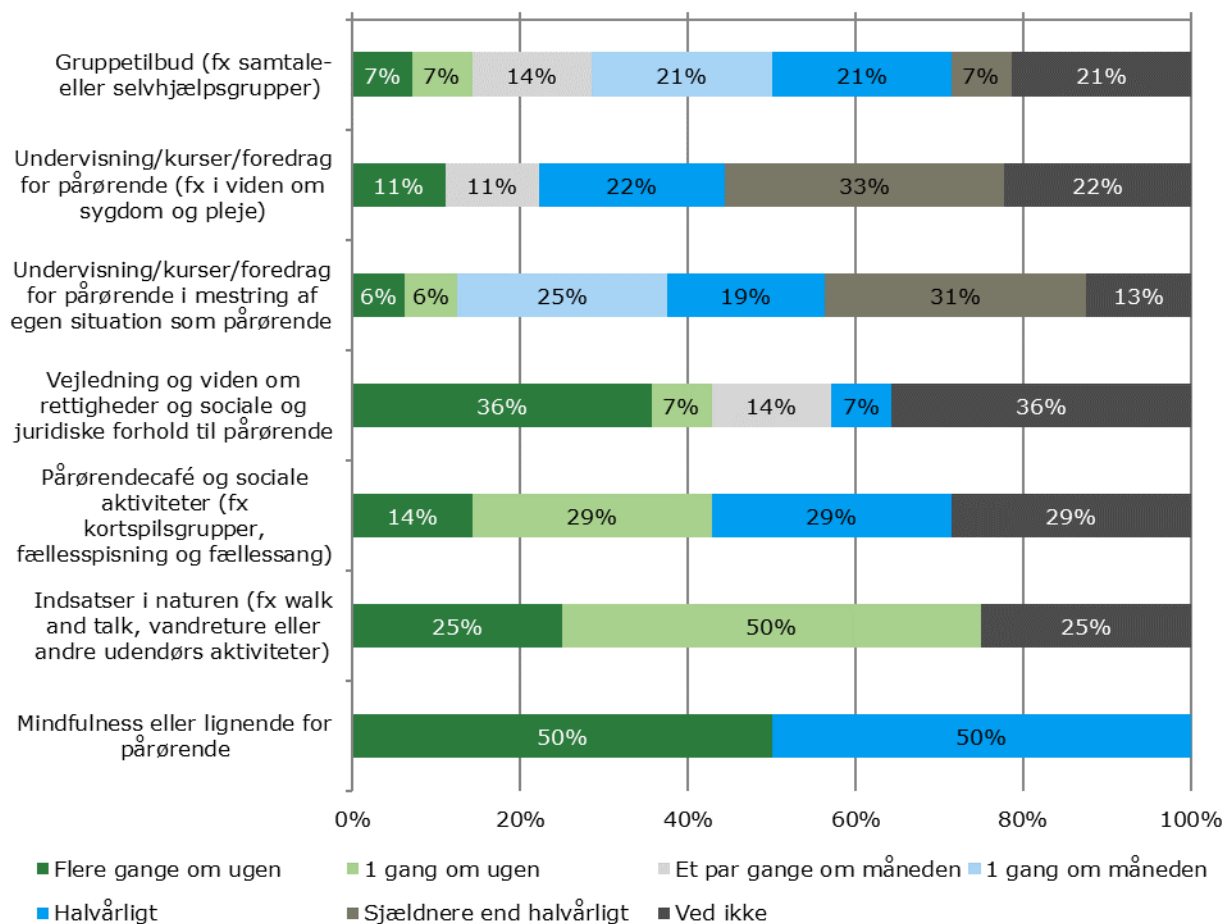
Boks 9-1: Typer tilbud, målrettet pårørende

De mest hyppige typer af tilbud, målrettet pårørende:

- Telefonisk hotline (95 pct., 20 organisationer)
 - Undervisning/kurser/foredrag i mestring af egen situation som pårørende (86 pct., 18 organisationer)
 - Webbaseret indsats, fx information på hjemmeside og chatrådgivning (81 pct., 17 organisationer)
 - Gruppetilbud (76 pct., 16 organisationer)
 - Informationsmateriale (76 pct., 16 organisationer)
- Vejledning og viden om rettigheder og sociale og juridiske forhold for pårørende (76 pct., 16 organisationer)

Kilde: RMC-survey 2020

Figur 9-4: Hvor ofte er tilbuddet/tilbuddene blevet afholdt i løbet af det sidste år?



Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=14 organisationer, der tilbyder gruppetilbud; N=9 organisationer, der tilbyder undervisning/kurser/foredrag for pårørende (fx viden om sygdom og pleje); N=16 organisationer, der tilbyder undervisning/kurser/foredrag for pårørende i mestring af egen situation; N=14 organisationer, der tilbyder vejledning i og viden om rettigheder og sociale og juridiske forhold til pårørende; N=7 organisationer, der tilbyder pårørendecafé og sociale aktiviteter (fx kortspilsgrupper, fællesspisning og fællessang); N=4 organisationer, der tilbyder indsatser i naturen; N=2 organisationer, der tilbyder mindfulness eller lignende for pårørende.

Af ovenstående figur fremgår det, at de tilbud, som flest organisationer afholder, er undervisning/kurser, idet cirka halvdelen af organisationerne afholder sådanne tilbud halvårligt eller sjældnere. Vejledning om rettigheder og sociale og juridiske forhold afholdes for 43 pct. (seks organisationer) en eller flere gange om ugen.

En stor andel af organisationerne ved ikke, hvor ofte de forskellige tilbud afholdes. Det kan skyldes, at spørgeskemaet er besvaret af centrale repræsentanter fra organisationerne, der fortæller, at flere af deres tilbud afholdes af mindre lokale enheder.

Antal pårørende i tilbud

Rambøll har bedt organisationerne om at angive et estimat på, hvor mange pårørende de vurderer, har benyttet et af tilbuddene inden for det seneste år. For langt størstedelen af tilbuddene til pårørende har over halvdelen af organisationerne tilkendegivet, at de ikke ved, hvor mange der deltager i tilbuddene. Henholdsvis 57 pct. (fire organisationer) og 67 pct. (12 organisationer) af organisationerne, der udbyder de respektive tilbud, kan give et nogenlunde estimat på, hvor mange pårørende der deltager i hhv. individuelle samtaler og telefonisk rådgivning. Organisationernes besvarelser viser, at mellem 75 og 4.000 pårørende modtager individuelle samtaler hos organisationerne. Der ses således en stor spredning på antallet af pårørende, som organisationerne når ud til med deres tilbud. Det kan hænge sammen med, at nogle organisationer er målrettet en væsentligt mindre målgruppe af pårørende og syge med specifikke sygdomme (se Figur 12-41 i BILAG 4).

10. ORGANISATIONER: FORMIDLING AF TILBUD OG OPSPORING AF PÅRØRENDE

I dette kapitel ses der nærmere på, hvordan organisationerne udbreder kendskabet til deres tilbud målrettet pårørende. Der er tale om formidling af tilbuddene til både pårørende og relevante samarbejdspartnere, som fx kan henvise pårørende til organisationens tilbud.



10.1 Delkonklusion

På baggrund af nærværende kapitel kan det konkluderes, at:

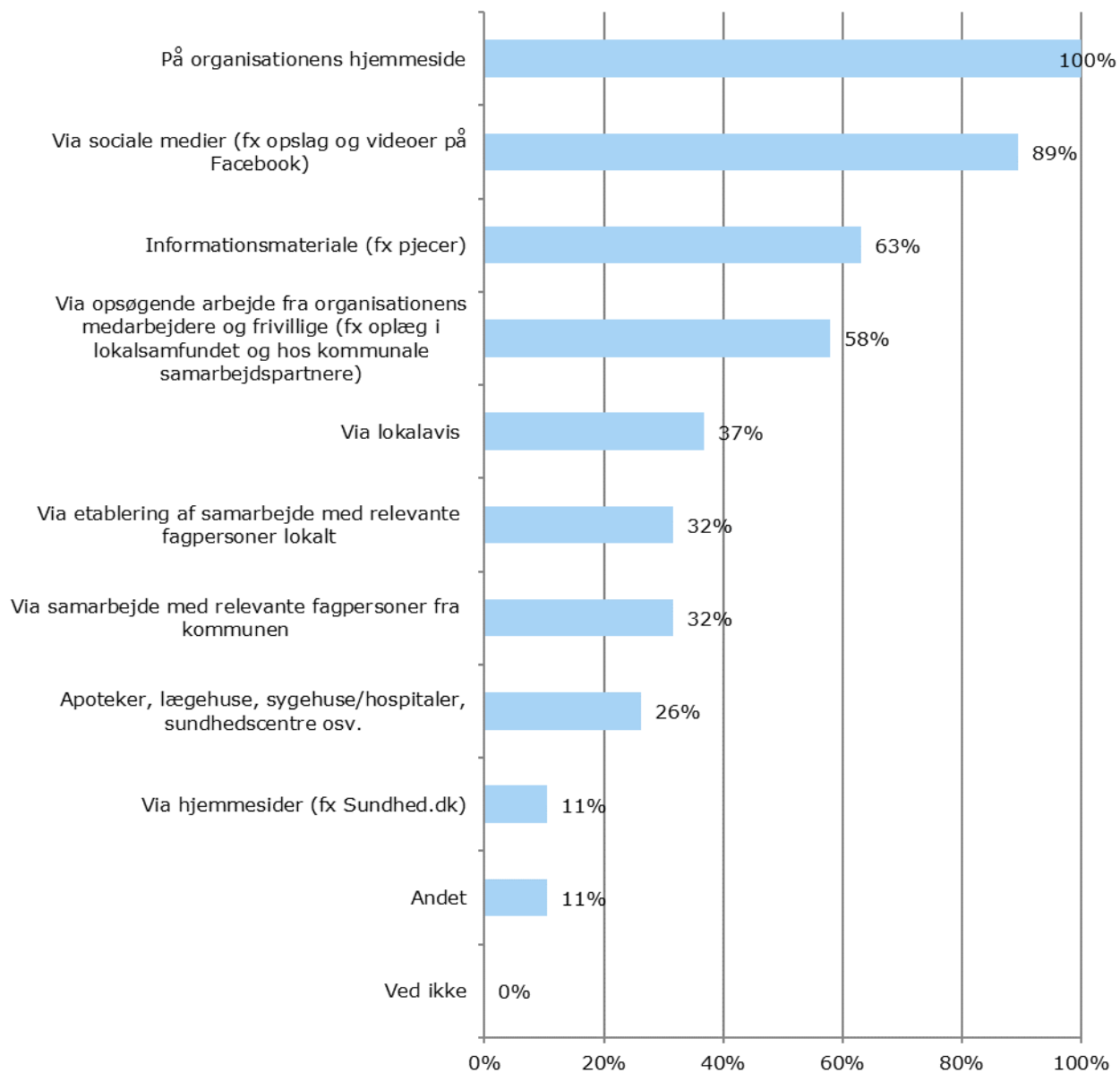
- Formidling af viden om organisationernes tilbud sker i høj grad via skriftlig kommunikation. 100 pct. (22 organisationer) svarer, at de formidler viden om deres tilbud via deres hjemmeside. Derudover formidler 89 pct. (17 organisationer) via sociale medier og 63 pct. (12 organisationer) gennem informationsmateriale såsom pjecer.
- 95 pct. af organisationerne (18 organisationer) svarer, at nogle pårørende selv henvender sig til tilbuddene. Derudover sker opsporing af pårørende i 79 pct. (15 organisationer) via organisationernes egne medlemmer i organisationerne. Kun 26 pct. (fem organisationer) svarer, at de samarbejder med kommunale frontmedarbejdere om opsporing af pårørende.
- De primære barrierer for opsporing af pårørende til tilbuddene er ifølge organisationerne: 1) Pårørende har ikke tid eller overskud til at deltage (53 pct.), og 2) Frontpersonalet har ikke tilstrækkeligt kendskab til tilbuddene (47 pct.).

10.2 Formidling af tilbud

En forudsætning for, at organisationernes tilbud benyttes, er, at både pårørende og samarbejdspartnere har kendskab til tilbuddene. Derfor er det relevant at se nærmere på, hvordan organisationerne arbejder med at udbrede kendskabet til tilbuddene målrettet pårørende.

Af nedenstående figur fremgår det, at organisationerne især formidler viden om deres tilbud gennem skriftlig kommunikation på egne hjemmesider (100 pct., 19 organisationer), på sociale medier (89 pct., 17 organisationer), informationsmateriale såsom pjecer (63 pct., 12 organisationer) og via lokalaviser (37 pct., syv organisationer). Også organisationens egne medarbejdere og frivillige spiller en stor rolle i at udbrede kendskabet til tilbuddene via deres opsøgende arbejde (58 pct., 11 organisationer). Organisationerne udbreder i mindre grad kendskabet til deres tilbud gennem samarbejdspartnere, som kan henvise de pårørende til tilbuddene, idet blot 32 pct. (seks organisationer) har etableret samarbejde med relevante fagpersoner.

Figur 10-1: Hvordan udbredes kendskab til tilbuddet/tilbuddene målrettet pårørende eksternt til pårørende og/eller relevante samarbejdspartnere? (Sæt gerne flere kryds)



Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=19 organisationer, der på nuværende tidspunkt har tilbud målrettet pårørende.

Andet: Medlemsblad; afhænger af, om tilbuddet udbydes af lokalforeningen eller landsforeningen.

10.3 Opsporing og motivation af pårørende

Der er gennem interviews med repræsentanter fra kommuner og organisationer blevet identificeret to overordnede centrale elementer, der har betydning for pårørendes deltagelse i tilbuddene. Først og fremmest skal de pårørende opnå kendskab til og viden om, at tilbuddene eksisterer. Dernæst skal pårørende aktivt opspores til at deltage i tilbuddene. Opsporingen af pårørende og baggrunden for dette uddybes i det følgende.

Af Figur 10-2 fremgår det, at den mest udbredte tilgang for opsporing af pårørende til tilbuddene sker ved, at pårørende selv henvender sig til tilbuddene (95 pct., 18 organisationer). Det sker ifølge repræsentanterne fra organisationerne primært fra medlemmer af organisationer, der har hørt om tilbuddene gennem organisationens kommunikationskanaler. Dette understøttes ligeledes i resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen, hvor 79 pct. af organisationerne (15 organisationer) oplyser, at en væsentlig del af opsporingen sker via medlemmer i organisationerne. Herudover samarbejder organisationerne med kommunale samarbejdspartnere om opsporing af pårørende til tilbuddene, herunder pårørendevejledere (26 pct., fem organisationer), sundhedspersonale (21 pct., fire organisationer) samt medarbejdere i hjemmeplejen og på plejecentre (fem pct., en organisation).

Figur 10-2: Hvordan opspores pårørende til tilbuddet/tilbuddene? (Sæt gerne flere kryds)



Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=19 organisationer, der på nuværende tidspunkt har tilbud målrettet pårørende.

Andet: Det er individuelt for den enkelte lokalforening og landsforening.

I Boks 10-1 er de mest udbredte barrierer i det opsporende arbejde angivet. Her ses det, at de barrierer, som organisationerne oplever, både er knyttet til pårørendes og frontpersonalets adfærd, til organisationerne selv samt til kommunerne.

Flere repræsentanter fra organisationerne fortæller samtidig, at de oplever, at mange pårørende har svært ved at identificere sig med at have behov for at modtage hjælp og støtte. Det hænger ofte sammen med, at de betragter deres syge/svækkedes behov som værende vigtigst og tilside-sætter egne behov eller har svært ved at acceptere, at de kan have behov for hjælp/støtte, hvilket er en barriere for, at de pårørende deltager i tilbuddene. Flere organisationer har god erfaring med, at arrangementer målrettet pårørende, der omhandler den syge/svækkede, fx oplæg om kost eller behandlingsmuligheder for deres syge/svækkede, er en god indgangsvinkel til at nå de pårørende. Mange pårørende deltager gerne i sådanne arrangementer, og det er en god indgang til pårørende, hvor de frivillige eller fagprofessionelle, der driver tilbuddet, kan opspore de pårørende til andre tilbud.

Et par organisationer har desuden gode erfaringer med tidlig opsporing af pårørende gennem samarbejde med de afdelinger på hospitaler/sygehuse, som hhv. diagnosticerer og behandler den syge/svækkede. Det kan fx være demensklivniker eller dialyseafdelinger.

Det fungerer godt, når sundhedspersonalet fortæller pårørende om tilbud og muligheder som pårørende, fordi det er med til at normalisere behovet for støtte som pårørende, at sundhedsprofessionelle omkring den syge/svækkede præsenterer pårørende for mulighederne.

Flere repræsentanter fra organisationer og kommuner understreger, at timingen i informationen er vigtig for, at informationen ikke drukner i andre informationer, og at de pårørende er i stand til at tage imod informationen. Fx kan mange pårørende i forbindelse med diagnosticering befinde sig i en krisesituation, hvor det er den syge/svækkedes sygdom og behandling deraf, der fylder.

Derfor er en gentagende pointe fra repræsentanterne, at formidling skal ske kontinuerligt, så de pårørende modtager den, når det er aktuelt for dem.

Boks 10-1: De mest udbredte barrierer i det opsporende arbejde

De fire mest udbredte barrierer i det opsporende arbejde:

- Pårørende har ikke tid eller overskud til at deltage (53 pct., 10 organisationer)
- Frontpersonale har ikke tilstrækkeligt kendskab til tilbuddene (47 pct., ni organisationer)
- Organisationerne har ikke tilstrækkelig tid til at arbejde med opsporing (37 pct., syv organisationer)
- Kommunen viser generelt ikke stor interesse for pårørendeområdet (32 pct., seks organisationer)

Kilde: RMC-survey 2020

11. ORGANISATIONER: FORVENTEDE VIRKNINGER

I dette kapitel præsenteres de virkninger, som organisationerne forventer, at tilbuddene til pårørende har. Det gælder både forventede virkninger for pårørende selv og deres syge/svækkede.

11.1 Delkonklusion

På baggrund af nærværende kapitel kan det konkluderes, at:

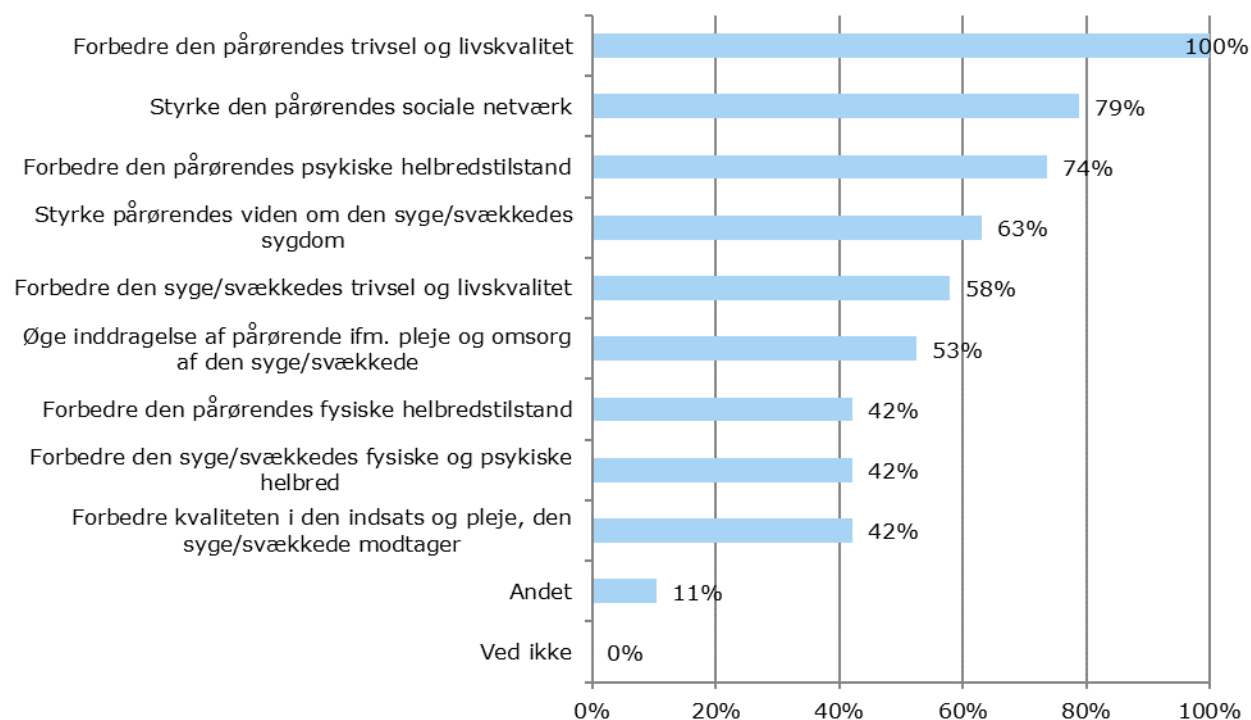
- De mest udbredte forventninger til virkninger af tilbuddene for de pårørende i organisationerne er: 100 pct. (22 organisationer) mener, at pårørendes livskvalitet og trivsel styrkes, 79 pct. (15 organisationer) mener, at pårørendes sociale netværk styrkes, og 74 pct. (14 organisationer) mener, pårørendes psykiske helbredstilstand styrkes.
- De mest udbredte forventede virkninger for den syge/svækkede er: 58 pct. (11 organisationer) mener, at den syge/svækkedes trivsel og livskvalitet forbedres, og 42 pct. (otte organisationer) mener, at det forbedrer den syge/svækkedes fysiske og psykiske helbred.



11.2 Forventede virkninger for pårørende

Nedenstående figur 11-1 viser, hvilke forventninger organisationerne har til virkningen af deres tilbud målrettet pårørende, både for pårørende og den syge/svækkede.

Figur 11-1: Hvilken virkning forventer I, at tilbuddet/tilbuddene kan have? (Sæt gerne flere kryds)



Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=19 organisationer, der på nuværende tidspunkt har tilbud målrettet pårørende.

Andet: Gøre pårørende bevidst om rettigheder.

Virksomheder for pårørende

Figur 11-1 viser, at organisationerne forventer flere positive virkninger af tilbuddene. Det hænger sammen med, at organisationerne har flere forskellige typer af tilbud, som kan have forskellige forventede virkninger.

Alle organisationer (100 pct., 19 organisationer) har angivet, at de forventer, at pårørende, som deltager i tilbuddene, forbedrer deres trivsel og livskvalitet, mens 79 pct. af organisationerne (15 organisationer) forventer, at tilbuddene styrker pårørendes sociale netværk, ligesom 74 pct. (14 organisationer) forventer, at de forbedrer pårørendes psykiske helbredstilstand.

I de uddybende interviews sætter flere repræsentanter fra organisationerne flere ord på, hvad de forventede virkninger indebærer, og hvordan virkningerne kommer til udtryk. De fortæller, at mange pårørende finder forståelse og accept i tilbuddene, da de professionelle, frivillige eller øvrige pårørende, de møder, forstår de følelser og frustrationer, som pårørende oplever. Ofte har de pårørendes familie og venner ikke samme forståelse, og pårørende ønsker samtidig at skåne deres familie og venner for følelser og frustrationer, der kan være forbundet med skam og tabu. I tilbuddene kan de pårørende tale frit, dele deres bekymringer, frustrationer og tanker. Det giver dem et frirum, hvor de kan tanke fornyet energi.

Flere organisationer oplever, at peer-to-peer tilbud skaber værdi for pårørende, fordi pårørende her er en del af et ligesindet fællesskab. Det at mødes med andre pårørende betyder, at der er en gensidig forståelse af pårørendes vilkår og mulighed for spejling. Ligeledes giver peer-to-peer tilbuddene pårørende en følelse af ikke at være alene, men derimod en følelse af at være en del af et fællesskab.

Virksomheder for den syge/svækkede

Af Figur 11-1 ses ligeledes en række virkninger, der er tilknyttet de syge/svækkede. Her ses det, at organisationerne også forventer, at tilbuddene målrettet pårørende har en række gavnlige virkninger for den syge/svækkede. Over halvdelen af organisationerne forventer, at pårørendes deltagelse i tilbud målrettet pårørende forbedrer den syge/svækkedes trivsel og livskvalitet (58 pct., 11 organisationer), mens 42 pct. (otte organisationer) forventer, at det forbedrer den syge/svækkedes fysiske og psykiske helbred, ligesom også 42 pct. (otte organisationer) forventer, at kvaliteten i den indsats og pleje, den syge/svækkede modtager, forbedres.

I de uddybende interviews fortæller repræsentanter fra organisationerne, at de oplever, at den syge/svækkede har det bedst, hvis de pårørende har det godt og er i trivsel. Det hænger sammen med, at pårørendes deltagelse i tilbud kan give de pårørende et større overskud, fordi de får et pusterum, oplever at være en del af et fællesskab og får redskaber til at håndtere egen og den syge/svækkedes situation, fordi deres indsigt og forståelse af sygdommen øges. Det kommer fx til udtryk ved, at de pårørende har mere overskud til at være nærværende og at kunne fokusere på den syge/svækkede efter at have deltaget i fx peer-to-peer tilbud, hvor pårørende har mødt andre pårørende, de kan spejle sig i, og som måske har stået med nogle af de samme udfordringer eller dilemmaer, som de selv oplever. Ligeledes betyder det, at de pårørende i højere grad møder den syge/svækkede med (sygdoms)forståelse, overskud og ro.

Det er især en virkning af uddannelses-/kursustilbuddene, der både kan afvikles af peers og fagprofessionelle. Det kan fx komme til udtryk, når en forælder til en ung, som er ramt af en spiseforstyrrelse, håndterer spisesituationer roligt og anvender redskaber til konfliktnedtrapning. Et andet eksempel kan være en ægtefælle til en person med demens, der ikke lader sig irritere af gentagne spørgsmål, fordi den pårørende forstår sygdommens karakteristika bedre.

Repræsentanter fra organisationerne uddyber desuden, at den forbedrede kvalitet i indsatsen og plejen til den syge/svækkede kan hænge sammen med, at den pårørende bliver bevidst om egen rolle og mulighed for at stille krav og sætte grænser. Det kan fx komme til udtryk ved, at den pårørende får de rette redskaber til at yde pleje eller bliver klædt på til at bede om hjælp.

12. BILAG

I nærværende bilagsmateriale fremgår mere udførlige detaljer vedrørende undersøgelsen såsom spørgeskemaundersøgelsen, casestudierne og valideringsworkshoppen.

Bilagsmaterialet indeholder følgende:

- BILAG 1 – Metodenotat
- BILAG 2 – Program og deltagerliste fra kvalificeringsworkshop
- BILAG 3 – Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen blandt kommuner, foråret 2020
- BILAG 4 – Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen blandt organisationer, foråret 2020

BILAG 1 – METODENOTAT

Rapporten bygger på data fra en national spørgeskemaundersøgelse i kommuner og udvalgte organisationer og uddybende telefoninterviews med en række strategisk udvalgte kommuner og organisationer. Derudover er resultaterne endeligt kvalificeret på en kvalificeringsworkshop af interessenter og eksperter på området.

Spørgeskemaundersøgelsen: Der er sendt et spørgeskema til alle landets kommuner (stilet til ældrechefen eller lignende, hvor kommunerne selv har vurderet, hvem der mest hensigtsmæssigt har kunnet svare), og til 30 udvalgte organisationer i foråret 2020. De udvalgte organisationer er sammen med Ældre Sagen 30 organisationer i Danmark, der arbejder med at sikre bedre vilkår for pårørende²⁰. Disse inkluderer Hjerteforeningen, Kræftens Bekæmpelse, Alzheimerforeningen, Dansk Handicap Forbund, Danske Handicaporganisationer, Bedre Psykiatri, Ligeværd, CP Danmark, Lungeforeningen, Danske Patienter, Landsforeningen LEV, Hjerneskadeforeningen, Scleroseforeningen, SIND, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade, Angstforeningen, Pårørende i Danmark, Sjældne Diagnoser, Børn Unge & Sorg, Parkinsonforeningen, For Lige Vilkår, Colitis-Crohn Foreningen, Hjertesagen, Nyreforeningen, Diabetesforeningen, ADHD-foreningen, Landsforeningen Autisme, Epilepsiforeningen og Ulykkespatient Foreningen.

Indsamlingsperioden løb fra den 26. februar 2020 til den 1. maj 2020. Perioden blev forlænget med knap seks uger fra den oprindelige tiltænkte svarfrist den 23. marts 2020 på grund af de anderledes omstændigheder i foråret 2020 med covid-19. Der blev i den forlængede indsamlingsperiode løbende udsendt rykkermails til de kommuner og organisationer, der ikke havde gennemført spørgeskemaet, for at øge svarprocenten. Blandt landets kommuner har 74 kommuner besvaret eller delvist besvaret spørgeskemaundersøgelsen (76 pct.)²¹. I kommunerne har det været muligt, at flere medarbejdere har bidraget til besvarelsen af det samme skema, for derved at sikre en samlet status for kommunens tiltag og initiativer målrettet pårørende på tværs af velfærdsområder. Blandt organisationerne har 22 organisationer besvaret eller delvist besvaret spørgeskemaundersøgelsen (73 pct.)²². I organisationerne har spørgeskemaet været sendt til direktør-/chefniveau, men også her har det været muligt at sende det videre til den, der mest hensigtsmæssigt har kunnet besvare spørgeskemaet, og flere har dermed kunnet bidrage til den samlede besvarelse.

Spørgeskemaundersøgelsen omhandler tematikkerne; kommunernes og organisationernes strategiske og politiske fokus på pårørende, udbredelsen af tilbuddene og målgruppen for tilbuddene, formidling af tilbuddene og opsporing af pårørende samt forventninger til virkningerne af indsatserne målrettet pårørende.

²⁰ Ældre Sagens hjemmeside <https://www.aeldresagen.dk/presse/maerkesager/paaroerende/synspunkt/5-principper-for-bedre-vilkaar-for-paaroerende>

²¹ Det totale antal af kommuner (N), der har besvaret hvert enkelt spørgsmål, fremgår af den respektive figurtekst (se BILAG 3).

²² Det totale antal af organisationer (N), der har besvaret hvert enkelt spørgsmål, fremgår af den respektive figurtekst (se BILAG 4).

Følgende kommuner har besvaret spørgeskemaet

Allerød Kommune	Holstebro Kommune	Ringsted Kommune
Assens Kommune	Horsens Kommune	Roskilde Kommune
Ballerup Kommune	Hvidovre Kommune	Rødovre Kommune
Billund Kommune	Høje-Taastrup Kommune	Samsø Kommune
Bornholms Kommune	Hørsholm Kommune	Silkeborg Kommune
Brøndby Kommune	Ikast-Brande Kommune	Skanderborg Kommune
Brønderslev Kommune	Ishøj Kommune	Skive Kommune
Dragør Kommune	Jammerbugt Kommune	Slagelse Kommune
Egedal Kommune	Kalundborg Kommune	Solrød Kommune
Esbjerg Kommune	Kolding Kommune	Sorø Kommune
Favrskov Kommune	Københavns Kommune	Stevns Kommune
Faxe Kommune	Køge Kommune	Struer Kommune
Fredericia Kommune	Lejre Kommune	Svendborg Kommune
Frederiksberg Kommune	Lemvig Kommune	Syddjurs Kommune
Frederikshavn Kommune	Lolland Kommune	Sønderborg Kommune
Frederikssund Kommune	Lyngby-Taarbæk Kommune	Tønder Kommune
Furesø Kommune	Læsø Kommune	Varde Kommune
Greve Kommune	Middelfart Kommune	Vejen Kommune
Gribskov Kommune	Norddjurs Kommune	Vejle Kommune
Guldborgsund Kommune	Nordfyns Kommune	Vesthimmerlands Kommune
Haderslev Kommune	Nyborg Kommune	Vordingborg Kommune
Helsingør Kommune	Odsherred Kommune	Ærø Kommune
Herlev Kommune	Randers Kommune	Aalborg Kommune
Hillerød Kommune	Rebild Kommune	Aarhus Kommune
Holbæk Kommune	Ringkøbing-Skjern Kommune	

Følgende organisationer har besvaret spørgeskemaet

ADHD-foreningen	Epilepsiforeningen	Nyreforeningen
Alzheimerforeningen	For Lige Vilkår	Parkinsonforeningen
Angstforeningen	Hjerneskadeforeningen	Pårørende i Danmark
Bedre Psykiatri	Hjerteforeningen	Scleroseforeningen
Colitis-Crohn Foreningen	Kræftens Bekæmpelse	SIND
Dansk Handicap Forbund	Landsforeningen LEV	Ulykkespatient Foreningen
Danske Patienter	Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade	
Diabetesforeningen	Ligeværd	

Uddybende telefoninterviews: Der er gennemført uddybende telefoninterviews med repræsentanter fra seks kommuner og syv organisationer, der er strategisk udvalgt for at få nuanceret og uddybet besvarelserne fra spørgeskemaundersøgelsen. Kommunerne og organisationer er valgt ud fra deres besvarelse. Kun kommuner/organisationer, der i spørgeskemaet har tilkendegivet, at vi måtte kontakte dem med henblik på uddybende spørgsmål, er taget i betragtning i udvælgelsen.

Kommunerne/organisationer er strategisk udvalgt ud fra følgende parametre:

- Højt politisk/strategisk fokus på pårørende.
- Har tilbud til pårørende. Herunder fokus på, at kommuner/organisationer havde forskellige tilbud til pårørende, så vi sikrede variation i de afdækkede tilbud.
- Samarbejder med frivillige om tilbud til pårørende. Både kommuner, som samarbejder, og som ikke samarbejder med frivillige, er medtaget for at sikre variation.
- Variation i målgruppen, dvs. både kommuner med tilbud målrettet pårørende generelt og tilbud til specifikke pårørende.
- Fokus på, at både større og mindre byer samt by- og landkommuner var repræsenteret.

Den strategiske udvælgelse skulle sikre, at kommunerne og organisationerne med de bedste erfaringer blev repræsenteret samt afdække et repræsentativt geografisk og demografisk udsnit af danske kommuner.

Følgende kommuner og organisationer er udvalgt: Kommunerne er Silkeborg, København, Kolding, Lejre, Slagelse og Randers, og organisationerne er Alzheimerforeningen, Diabetesforeningen, Parkinson Foreningen, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskaade, SIND, Pårørende i Danmark og Nyreforeningen.

BILAG 2 – KVALIFICERINGSWORKSHOP

Kortlægningens resultaterne er blevet præsenteret og kvalificeret af en række interessenter og eksperter inden for pårørendeområdet, som fik præsenteret resultaterne på en workshop. Formålet med workshoppen var at kvalificere og nuancere fundene fra kortlægningen. Program og deltagerlisten ses herunder.

Program for kvalificeringsworkshop

- Velkomst, præsentationsrunde og formål
- Pårørende på den politiske dagsorden
- Udbredelse af tilbud til pårørende
- Formidling af tilbud og opsporing af pårørende
- Forventede virkninger
- Fremadrettede potentialer

Deltagere

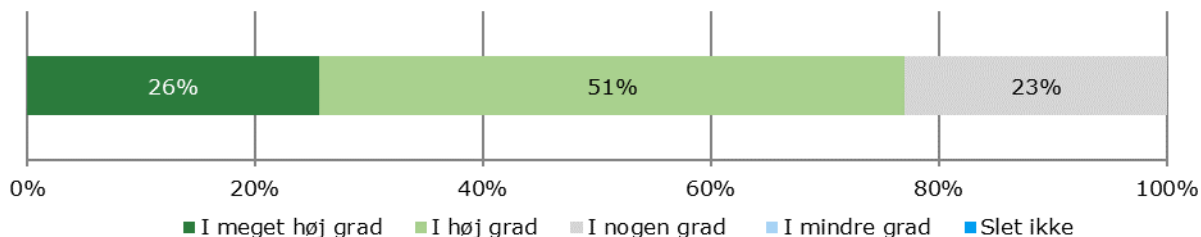
Ved workshoppen deltog repræsentanter fra:

- Ældre Sagen
- Kræftens Bekæmpelse
- Dansk Handicap Forbund
- Sundhedsstyrelsens Videnscenter for værdig ældrepleje
- Sundheds- og Ældreministeriet
- Kolding Kommune
- Københavns Kommune
- Slagelse Kommune

BILAG 3 – RESULTATER FRA SPØRGESKEMAUNDERSØGELSE BLANDT ALLE KOMMUNER, FORÅRET 2020

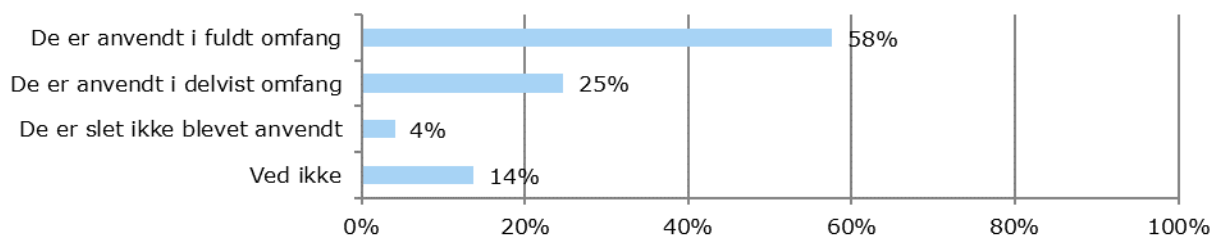
I dette bilag præsenteres alle resultater i figurform fra spørgeskemaundersøgelsen blandt alle kommuner. Under "Andet" i figurteksterne fremgår kommunernes uddybning på denne kategori fra RMC-survey 2020. Vi har medtaget konkrete bud på alternativer, men ikke kommunernes kommentarer til de enkelte spørgsmål. Lignende data er ikke tilgængeligt for RMC-survey 2017.

Figur 12-1: I hvor høj grad er pårørende på den politiske dagsorden i kommunen?



Kilde: RMC-survey 2020.
Base: N=74 kommuner.

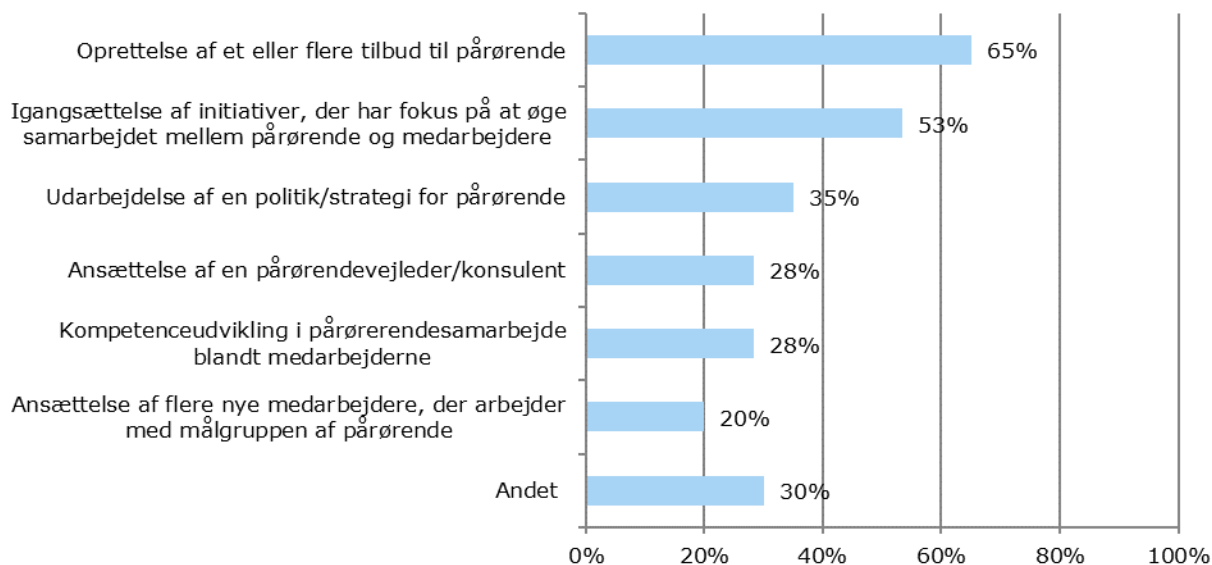
Figur 12-2: I hvilket omfang er midlerne til pårørende blevet anvendt i kommunen?



Kilde: RMC-survey 2020.
Base: N=73 kommuner.

Note: Der refereres i figuren til udmøntning af Værdighedspuljen. Med finansloven blev det pr. 1. februar 2018 besluttet at afsætte 60 mio. kr. årligt fra 2018 og fire år frem målrettet pårørende. Midlerne er blevet udmøntet til kommunerne via bloktilskud. Midlerne kan fx anvendes til ansættelse af pårørendevejledere.

Figur 12-3: Hvordan er midlerne til pårørende blevet anvendt i kommunen? (Det er muligt at sætte flere kryds)

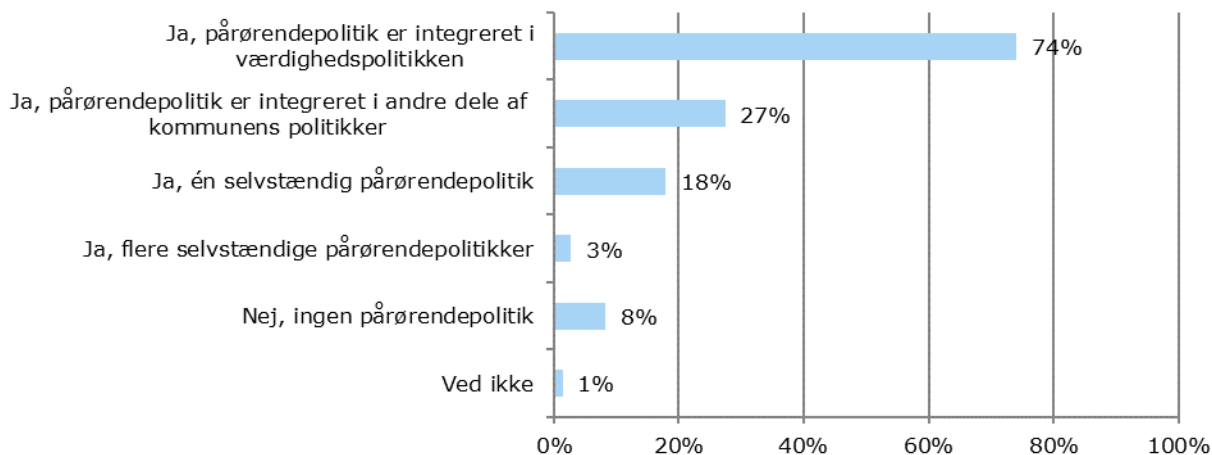


Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=60 kommuner, der har anvendt midlerne til pårørende.

Andet: Kursus og kørsel til pårørendekonsulent; etablering af samarbejde med organisationer; udvidede åbningstider i dag-hjem; indsatser for både pårørende og borgere; etablering af seniorside på hjemmeside.

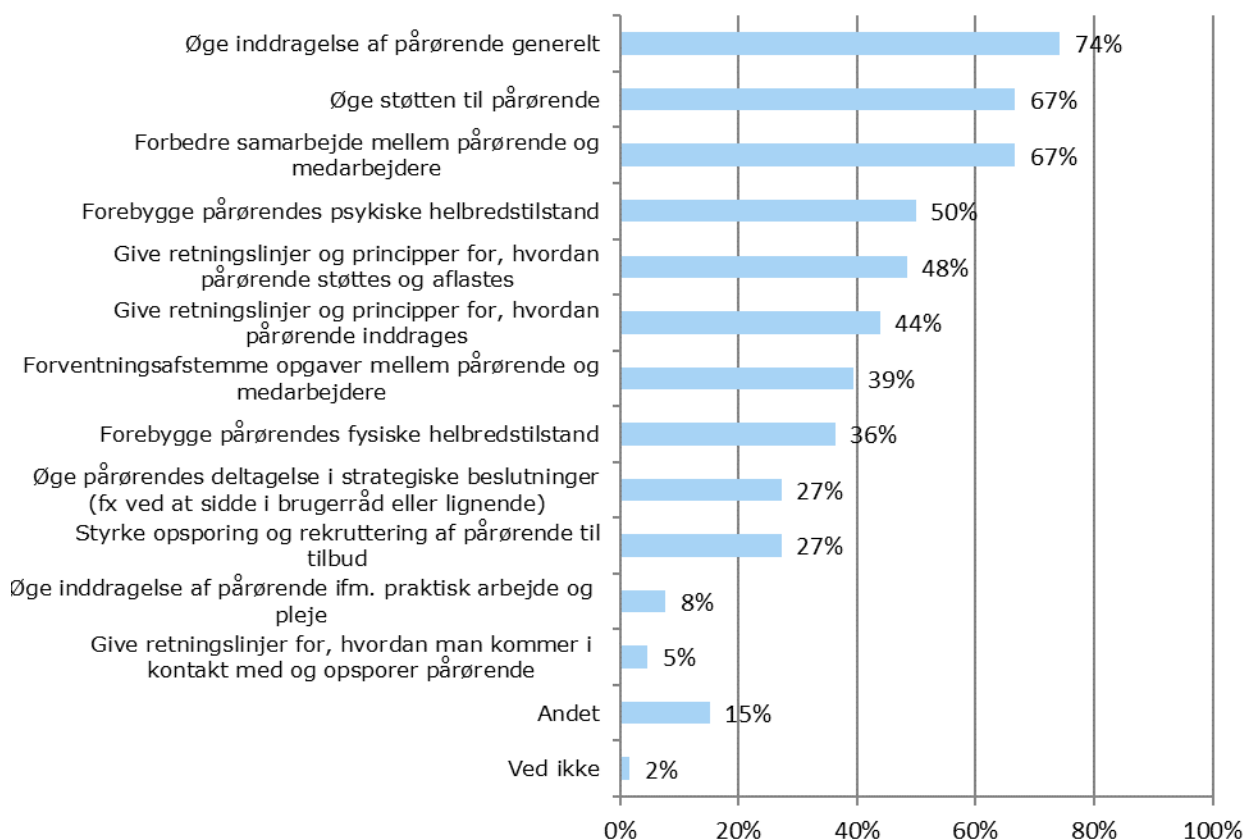
Figur 12-4: Har kommunen på nuværende tidspunkt en eller flere pårørendepolitikker? (Det er muligt at sætte flere kryds)



Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=73 kommuner.

Figur 12-5: Hvad er pårørendepolitikens/pårørendepolitikernes formål? (Sæt gerne flere kryds)

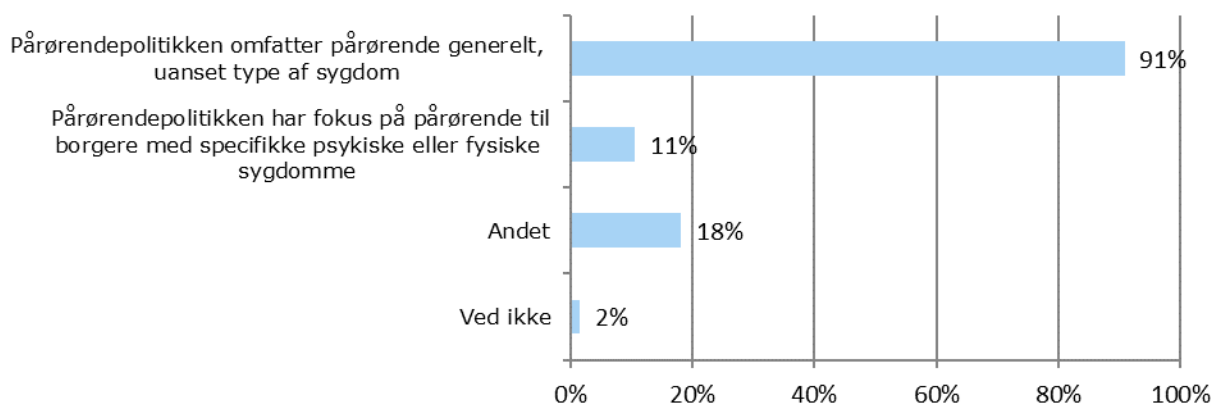


Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=66 kommuner, der har en pårørendepolitik.

Andet: Samarbejdsmodel mellem patientforeninger, politikere, medarbejder, leder og pårørende; bruger-pårørende-råd; samarbejde med pårørende; fælles retningslinjer.

Figur 12-6: Omfatter pårørendepolitikken/pårørendepolitikkerne pårørende generelt, eller har den/de fokus på pårørende til borgere med specifikke psykiske eller fysiske sygdomme? (Sæt gerne flere kryds)

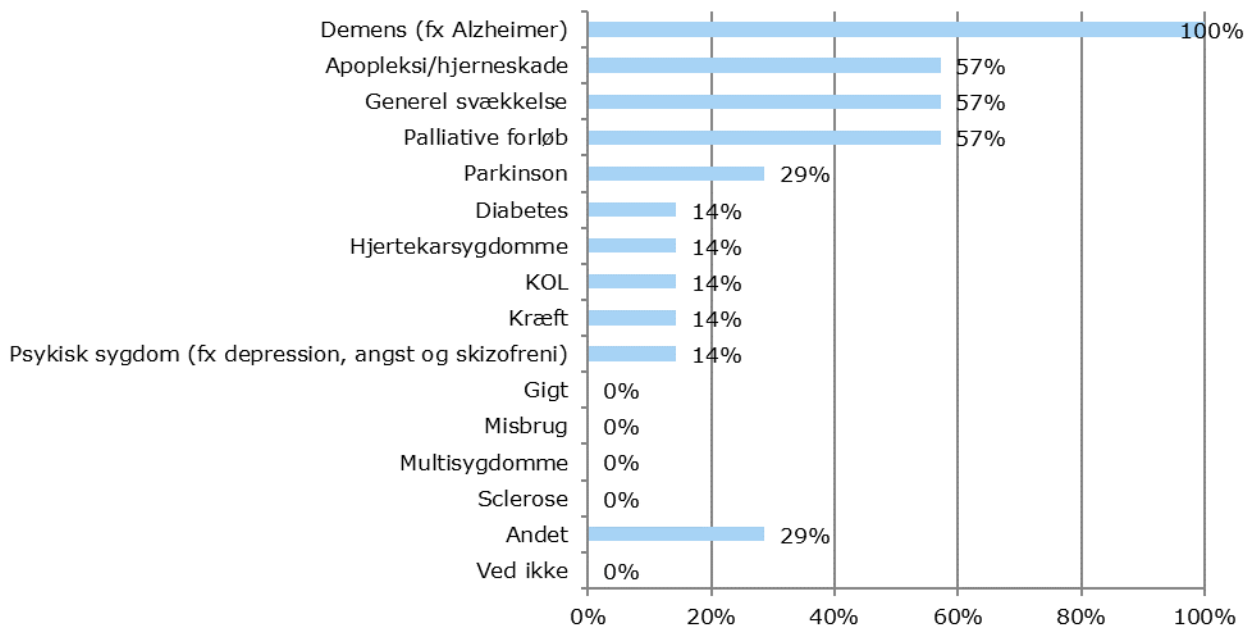


Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=66 kommuner, der har en pårørendepolitik.

Andet: Pårørendepolitikken har fokus på pårørendearbejde på demensområdet.

Figur 12-7: Hvilke specifikke psykiske eller fysiske sygdomme har pårørendepolitikken/pårørendepolitikkerne fokus på? (Sæt gerne flere kryds)

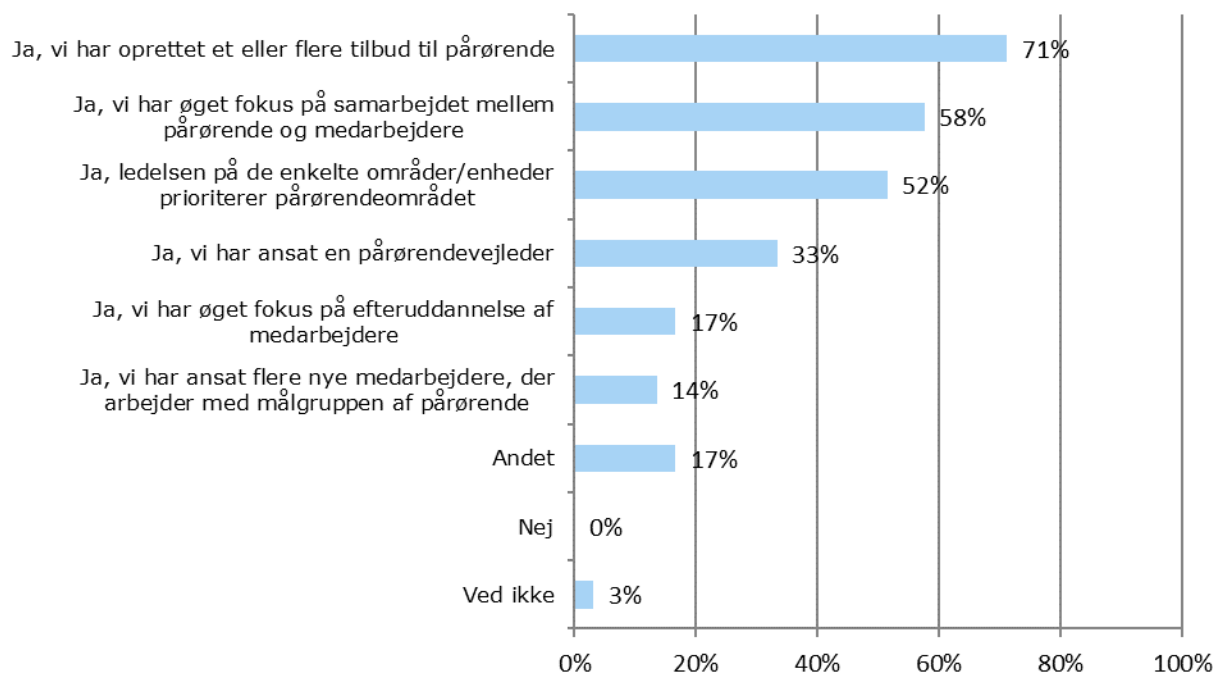


Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=7 kommuner, der har en pårørendepolitik med fokus på pårørende til borgere med specifikke psykiske eller fysiske sygdomme.

Andet: Fokus på alle pårørende; fokus på pårørende til sårbare ældre.

Figur 12-8: Er pårørendepolitikken/pårørendepolitikkerne udmøntet i nogle konkrete initiativer? (Sæt gerne flere kryds)

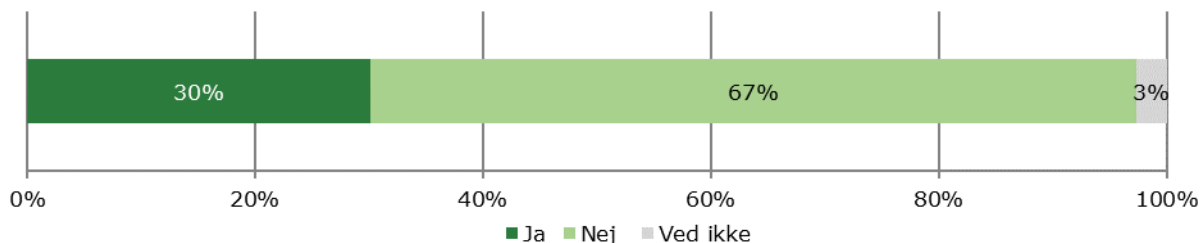


Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=66 kommuner, der har en pårørendepolitik.

Andet: Temaundervisning; initiativer, der direkte eller indirekte støtter pårørende; ansættelse af pårørendekonsulenter.

Figur 12-9: Har kommunen på nuværende tidspunkt en pårørendevejleder?



Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=73 kommuner.

Figur 12-10: Arbejder pårørendevejlederen med pårørende generelt, eller har pårørendevejlederen fokus på pårørende til borgere med specifikke psykiske eller fysiske sygdomme? (Sæt gerne flere kryds)

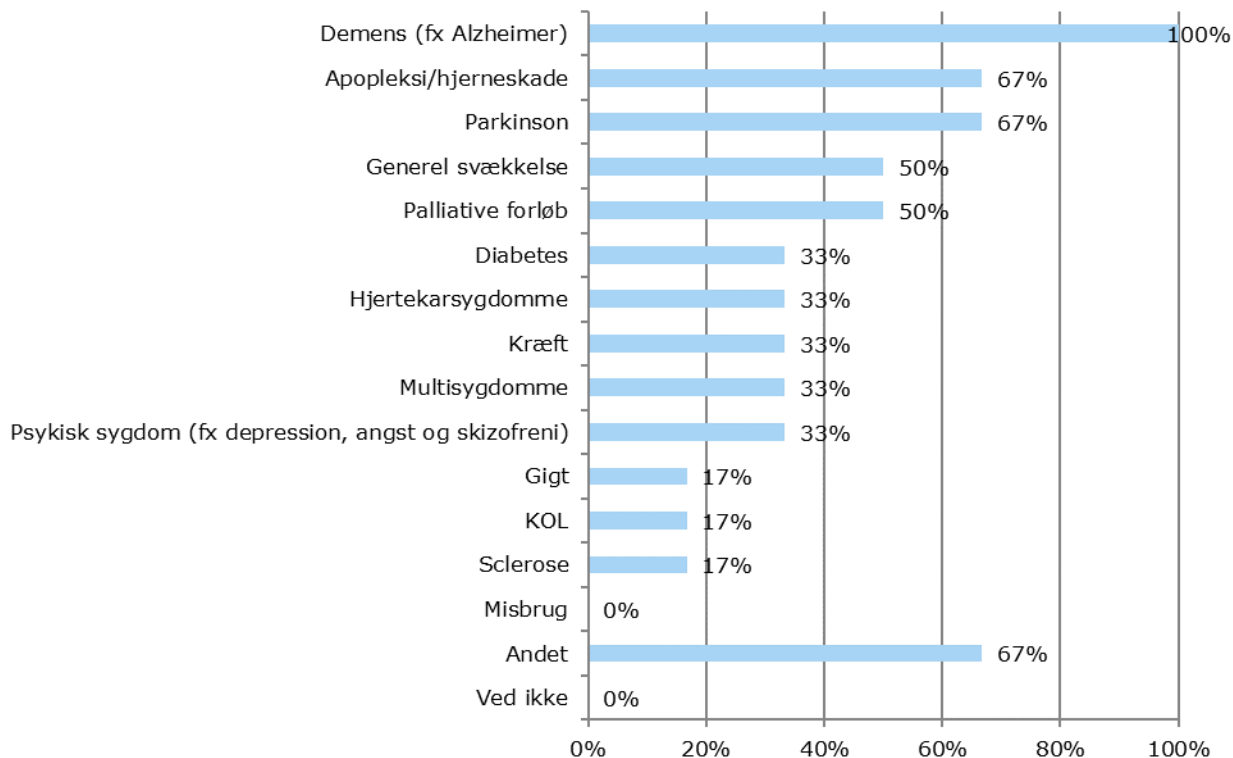


Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=22 kommuner, der har ansat en pårørendevejleder.

Andet: Fokus på voksne pårørende; flere pårørendevejledere er ansat, hvor nogle arbejder generelt og andre specifikt; primært fokus på pårørende til borgere med somatisk sygdom.

Figur 12-11: Hvilke specifikke psykiske eller fysiske sygdomme har pårørendevejlederen fokus på? (Sæt gerne flere kryds)

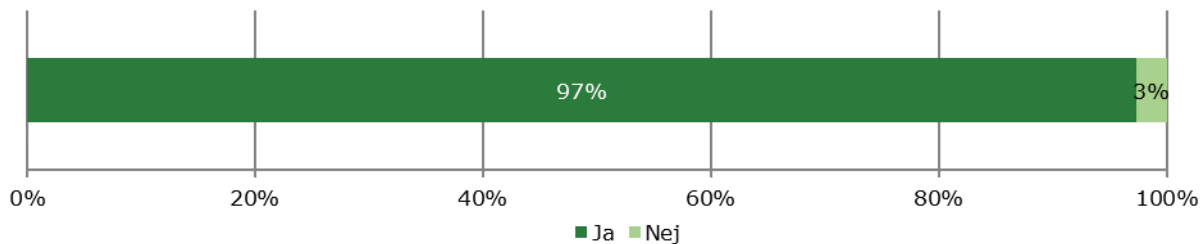


Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=6 kommuner, hvor pårørendevejlederen har fokus på specifikke psykiske eller fysiske sygdomme.

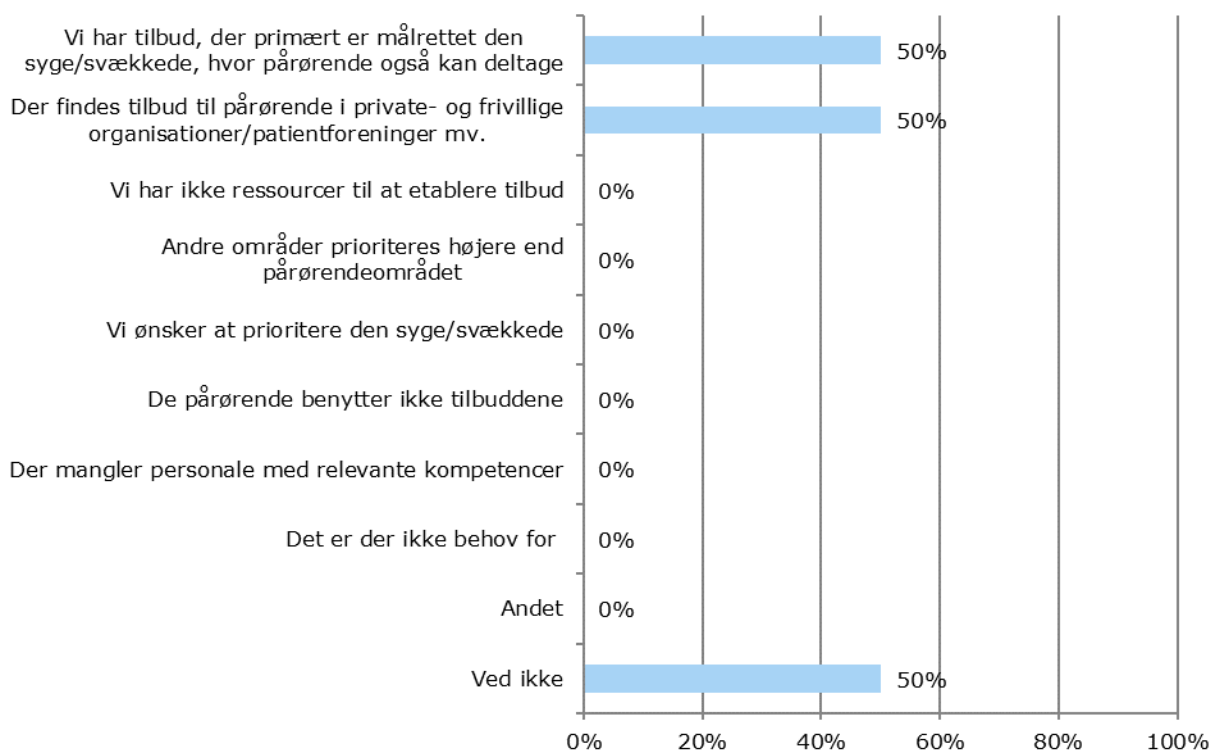
Andet: Alle sygdomsgrupper; fokus på somatisk sygdom; hukommelsessvækkelse generelt.

Figur 12-12: Har Kommunen på nuværende tidspunkt tilbud målrettet pårørende?



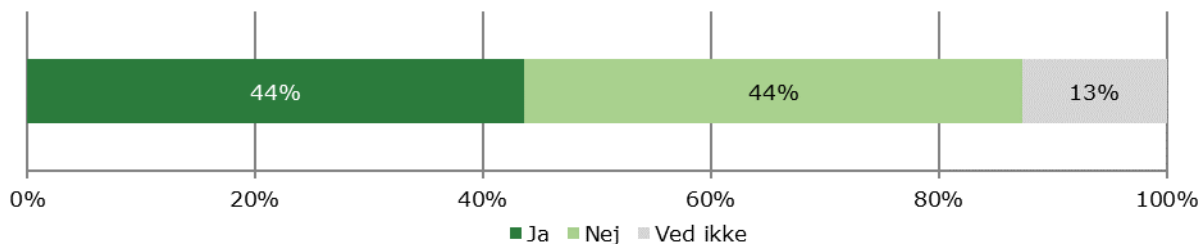
Kilde: RMC-survey 2020.
Base: N=73 kommuner.

Figur 12-13: Hvad er grunden til, at I på nuværende tidspunkt ikke har tilbud målrettet pårørende? (Sæt gerne flere kryds)



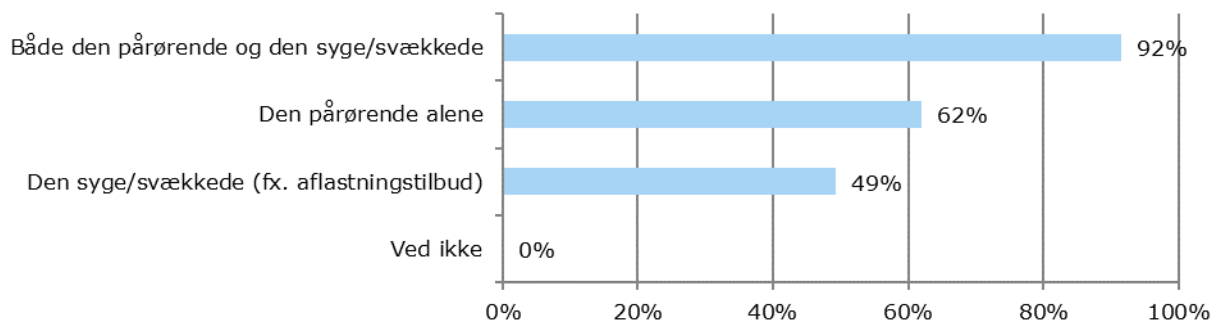
Kilde: RMC-survey 2020.
Base: N=2 kommuner, der ikke på nuværende tidspunkt har tilbud målrettet pårørende.

Figur 12-14: Er tilbud målrettet pårørende beskrevet i kommunens kvalitetsstandarder?



Kilde: RMC-survey 2020.
Base: N=71 kommuner, der har tilbud målrettet pårørende.

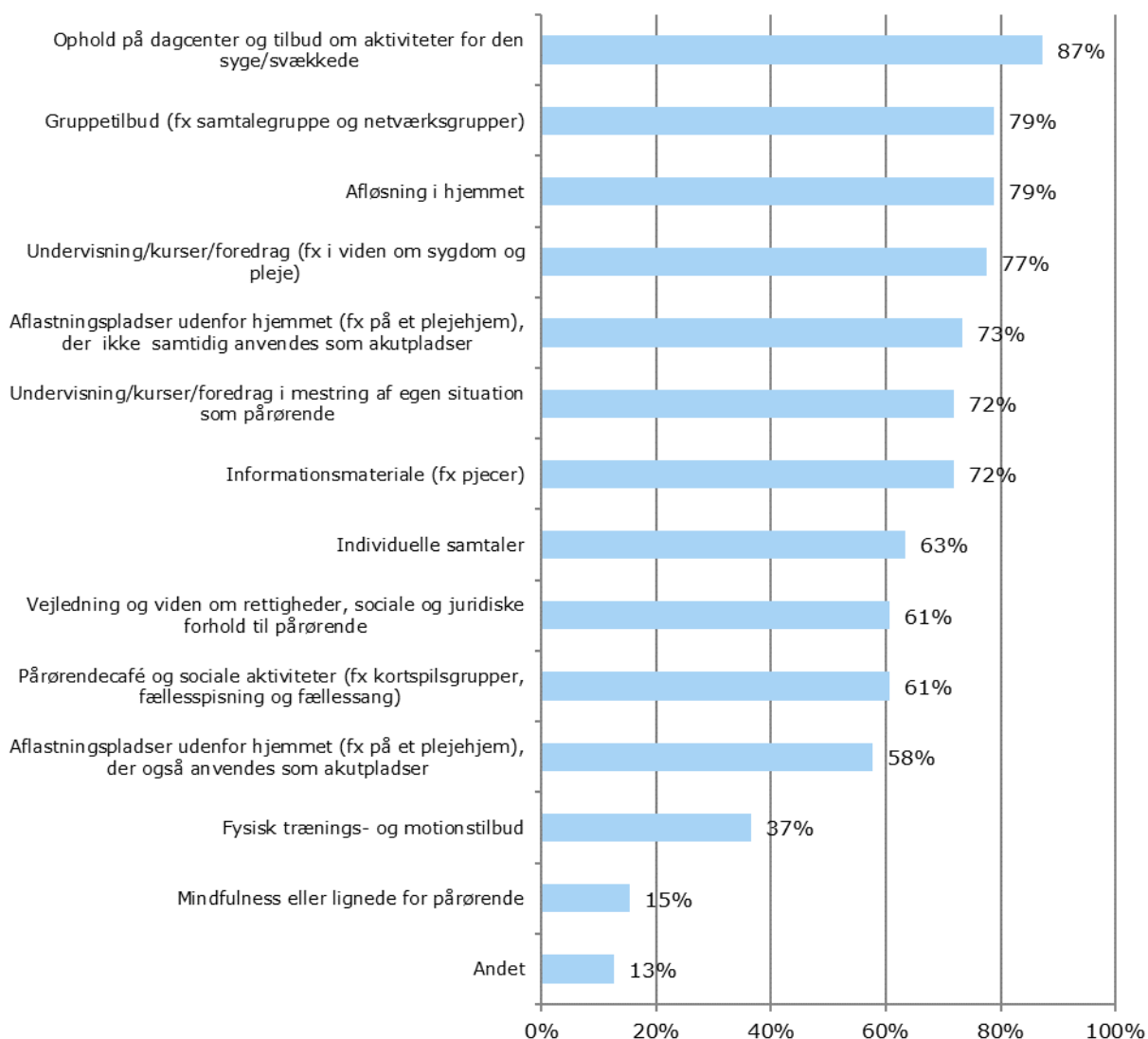
Figur 12-15: Hvem er tilbuddet/tilbuddene rettet mod? (Sæt gerne flere kryds)



Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=71 kommuner, der har tilbud målrettet pårørende.

Figur 12-16: Hvilken type tilbud har I, som er målrettet pårørende? (Sæt gerne flere kryds)

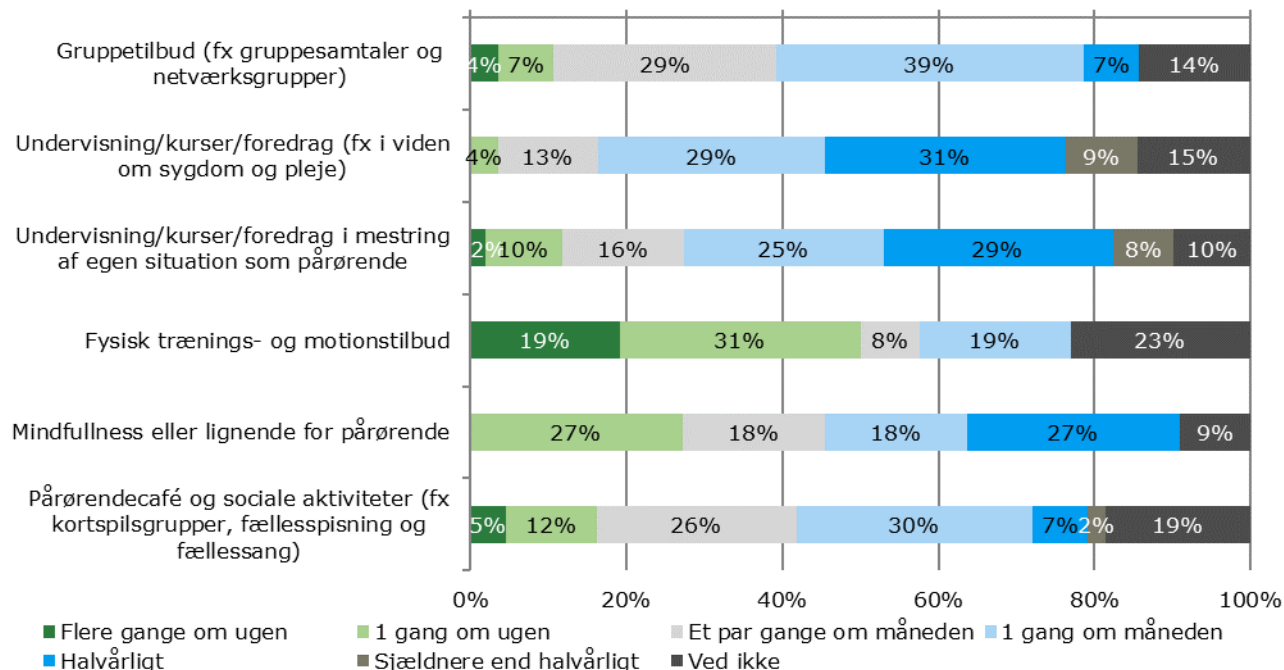


Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=71 kommuner, der har tilbud målrettet pårørende.

Andet: Generelle sundhedstilbud; familieorienteret støtte; borgermøder; vejledende hjemmeside.

Figur 12-17: Hvor ofte er tilbuddet/tilbuddene blevet afholdt i løbet af det sidste år?



Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=56 kommuner, der har gruppetilbud; N=55 kommuner, der har tilbud om undervisning/kurser/foredrag (fx i viden om sygdom og pleje); N=51 kommuner, der har tilbud om undervisning/kurser/foredrag i mestring af egen situation; N=26 kommuner, der har fysisk trænings- og motionstilbud; N=11 kommuner, der har tilbud om mindfulness eller lignende; N=43 kommuner, der har tilbud om påørendecafé og sociale aktiviteter.

Figur 12-18: Hvor mange pårørende har benyttet sig af tilbuddet/tilbuddene i løbet af det sidste år? Angiv dit bedste bud på antal unikke deltagere - dvs. hvor mange pårørende, som du regner med, har benyttet sig af tilbuddet/tilbuddene i alt.

Tilbud	Svarmulighed			Fordeling af angivet estimat pr. 10.000 indbyggere over 65 år i kommunen*				
	Ved ikke	Har angivet et estimat	Total	Minimum	Nedre kvartil	Median	Øvre kvartil	Maximum
Gruppetilbud	63%	38%	N=56	1	20	38	67	360
Individuelle samtaler	64%	36%	N=45	16	31	87	174	360
Afløsning i hjemmet	64%	36%	N=56	1	9	13	22	66
Aflastningspladser uden for hjemmet, der også anvendes som akutpladser	68%	32%	N=41	4	15	17	30	126
Aflastningspladser uden for hjemmet, der ikke samtidig anvendes som akutpladser	69%	31%	N=52	1	23	27	35	157
Undervisning/kurser/foredrag, fx i viden om sygdom og pleje	64%	36%	N=55	1	19	32	67	218
Undervisning/kurser/foredrag i mestring af egen situation som pårørende	60%	40%	N=50	1	26	59	100	218
Ophold på dagcenter og tilbud om aktiviteter for den syge/svækkede	68%	32%	N=62	1	73	98	158	553
Fysisk trænings- og motionstilbud	81%	19%	N=26	20	21	24	24	27
Mindfulness eller lignende for pårørende	73%	27%	N=11	6	7	9	11	12
Vejledning og viden om rettigheder, sociale og juridiske forhold til pårø-	65%	35%	N=43	11	18	32	145	742

rende								
Pårørendecafé og sociale aktiviteter	65%	35%	N=43	1	26	33	47	906

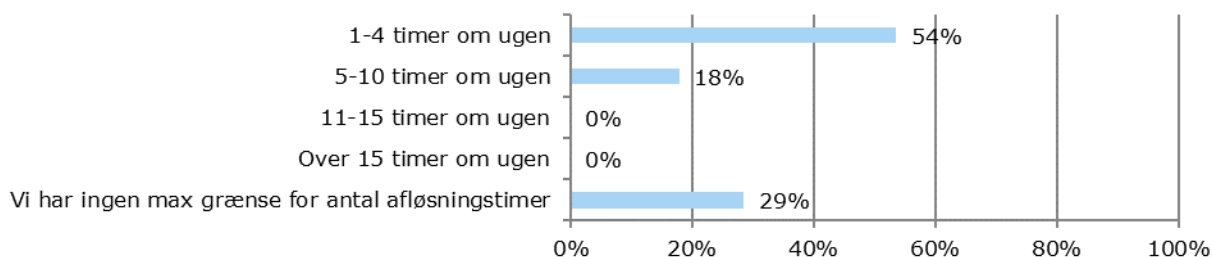
Note*: Fordeling af angivet estimat er udregnet som andel af pårørende pr. 10.000 indbyggere over 65 år i kommunen, der har taget imod et tilbud.

Figuren viser et overblik over andelen af kommuner, som har angivet, at de ikke ved, hvor mange pårørende der anvender det enkelte tilbud, og andelen af kommuner, som har angivet et estimat. For at anskueliggøre antallet af deltagere på tværs af kommunerne og tage højde for varierende indbyggertal i kommunerne er fordeling angivet som estimat pr. 10.000 indbyggere over 65 år i kommunen.

Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=kommuner, der har tilbud målrettet pårørende.

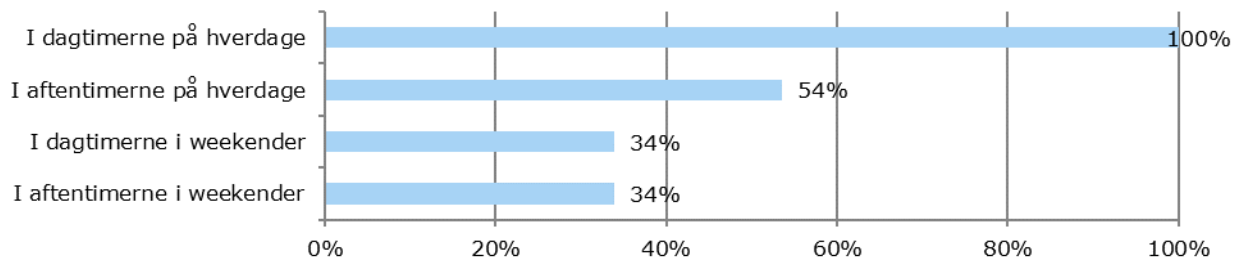
Figur 12-19: Hvor mange afløsningstimer kan pårørende maksimalt tilbydes om ugen?



Kilde: RMC-survey 2020.

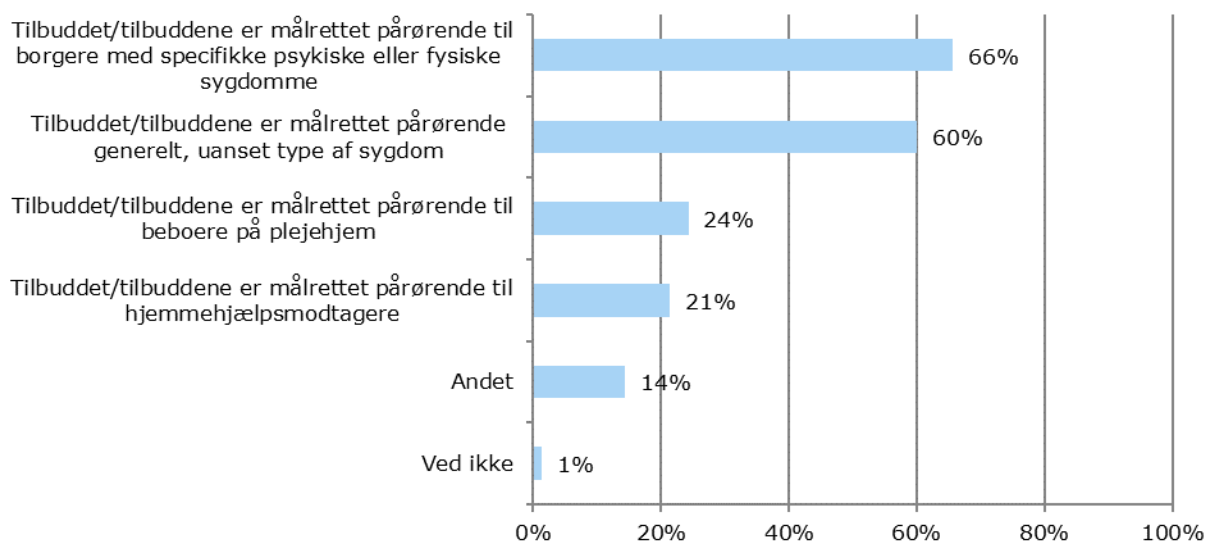
Base: N=56 kommuner, der tilbyder afløsningstimer.

Figur 12-20: Hvornår kan pårørende tilbydes afløsning i hjemmet? (Sæt gerne flere kryds)



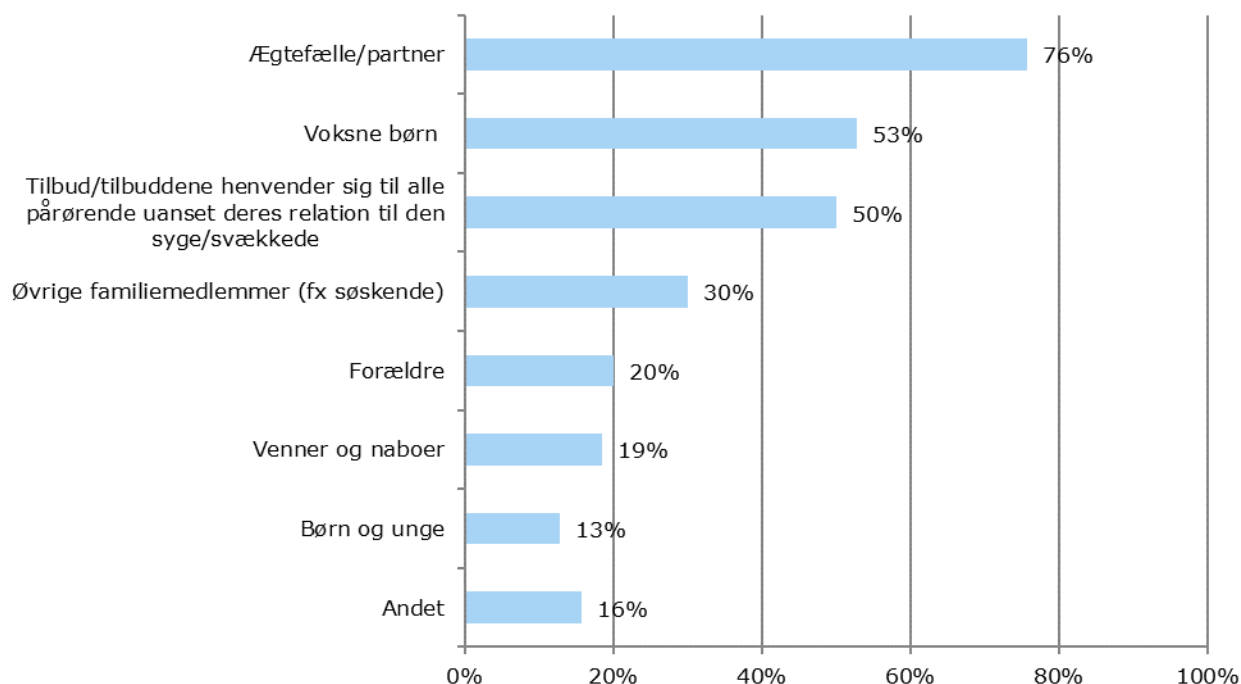
Kilde: RMC-survey 2020.
Base: N=56 kommuner, der tilbyder afløsningstimer.

Figur 12-21: Er tilbuddet/tilbuddene målrettet pårørende generelt, eller har det/de fokus på pårørende til borgere med specifikke psykiske eller fysiske sygdomme eller bestemte typer af forløb? (Sæt gerne flere kryds)



Kilde: RMC-survey 2020.
Base: N=70 kommuner, der har tilbud målrettet pårørende.
Andet: Tilbuddene er både generelle og målrettet pårørende til specifikke sygdomsgrupper.

Figur 12-22: Hvilke grupper af pårørende er tilbuddet/tilbuddene målrettet? (Sæt gerne flere kryds)

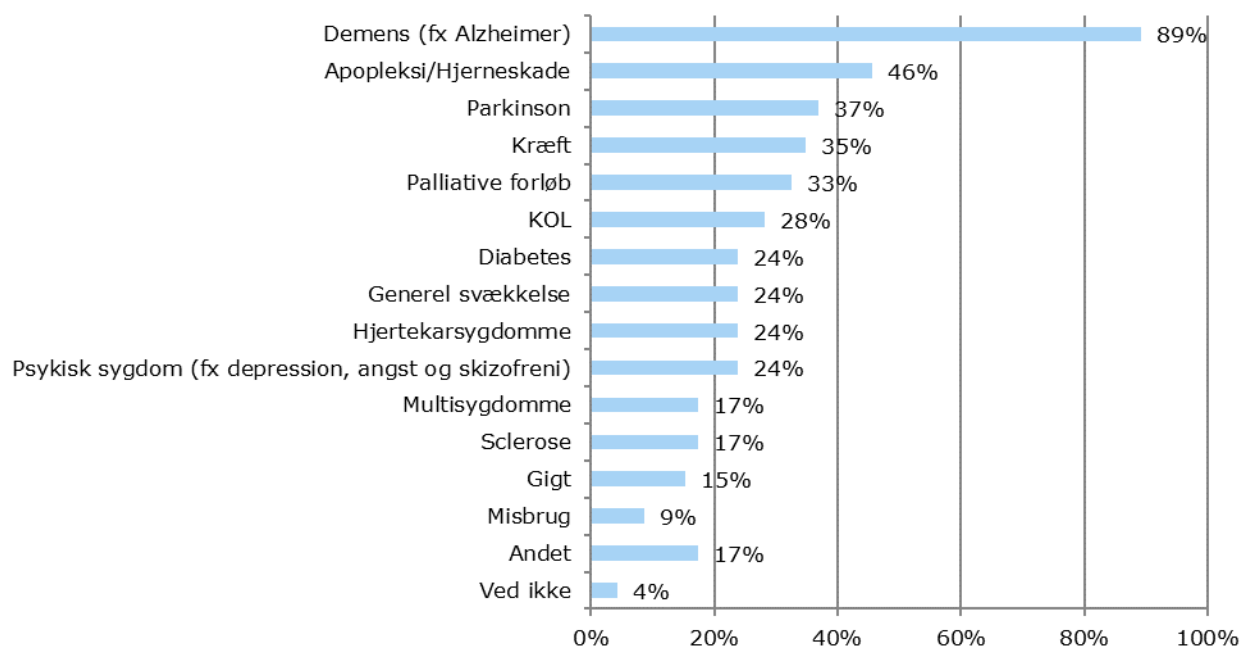


Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=70 kommuner, der har tilbud målrettet pårørende.

Andet: Primært voksne; målgruppen er tilbudsafhængig; samboende; sorggrupper; ressourcpersoner/netværk.

Figur 12-23: Hvilke specifikke sygdomme er tilbuddet/tilbuddene målrettet? (Sæt gerne flere kryds)

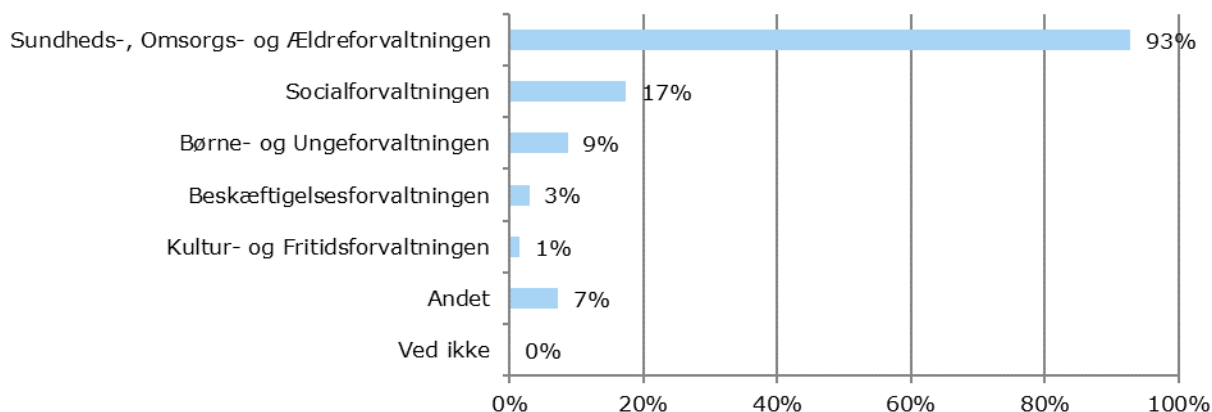


Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=46 kommuner, der har tilbud målrettet pårørende til borgere med specifikke psykiske eller fysiske sygdomme.

Andet: Der er tilbud til pårørende for alle sygdomsgrupper; dødsfald/sorg; handicap.

Figur 12-24: Hvilke forvaltninger i kommunen varetager tilbuddet/tilbuddene? (Sæt gerne flere kryds)

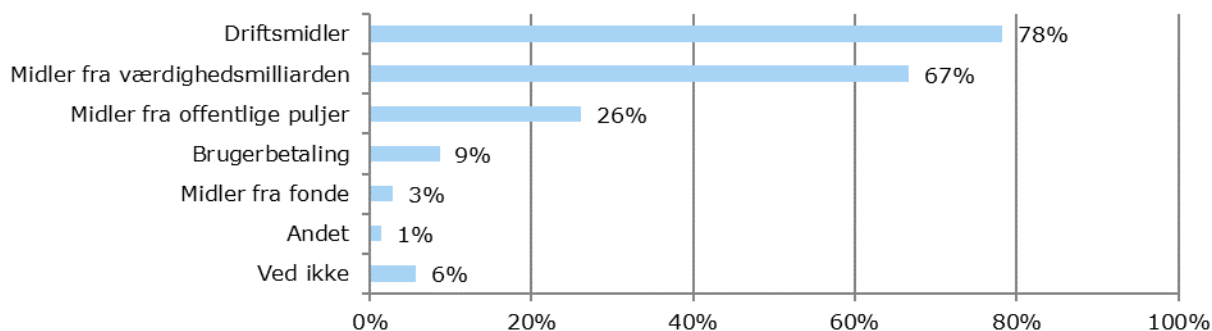


Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=69 kommuner, der har tilbud målrettet pårørende.

Andet: Ældre & Sundhedssektoren; Afdeling for Pleje og Omsorg.

Figur 12-25: Hvordan finansieres tilbuddene til pårørende? (Sæt gerne flere kryds)

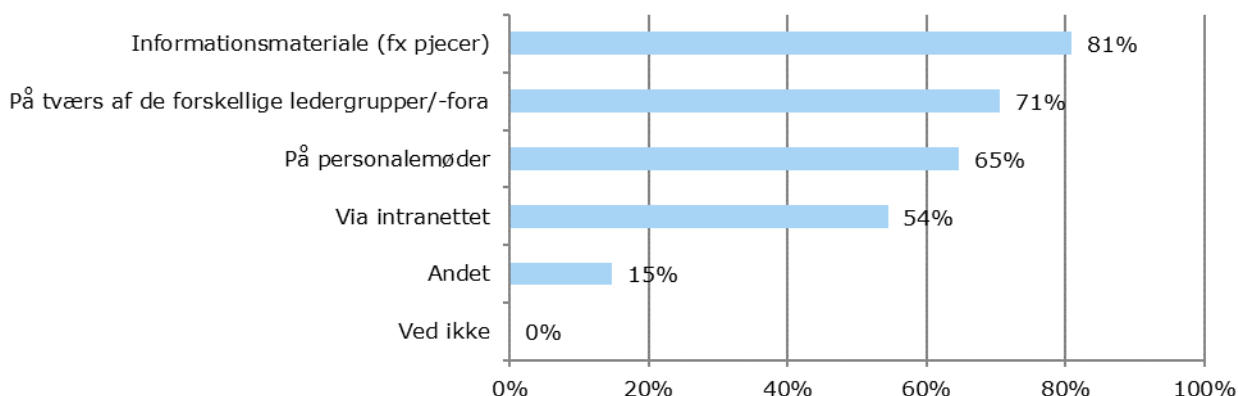


Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=69 kommuner, der har tilbud målrettet pårørende.

Andet: Midler, der indgår under driftsmidler.

Figur 12-26: Hvordan deler I viden om tilbuddet/tilbuddene målrettet pårørende internt? (Sæt gerne flere kryds)

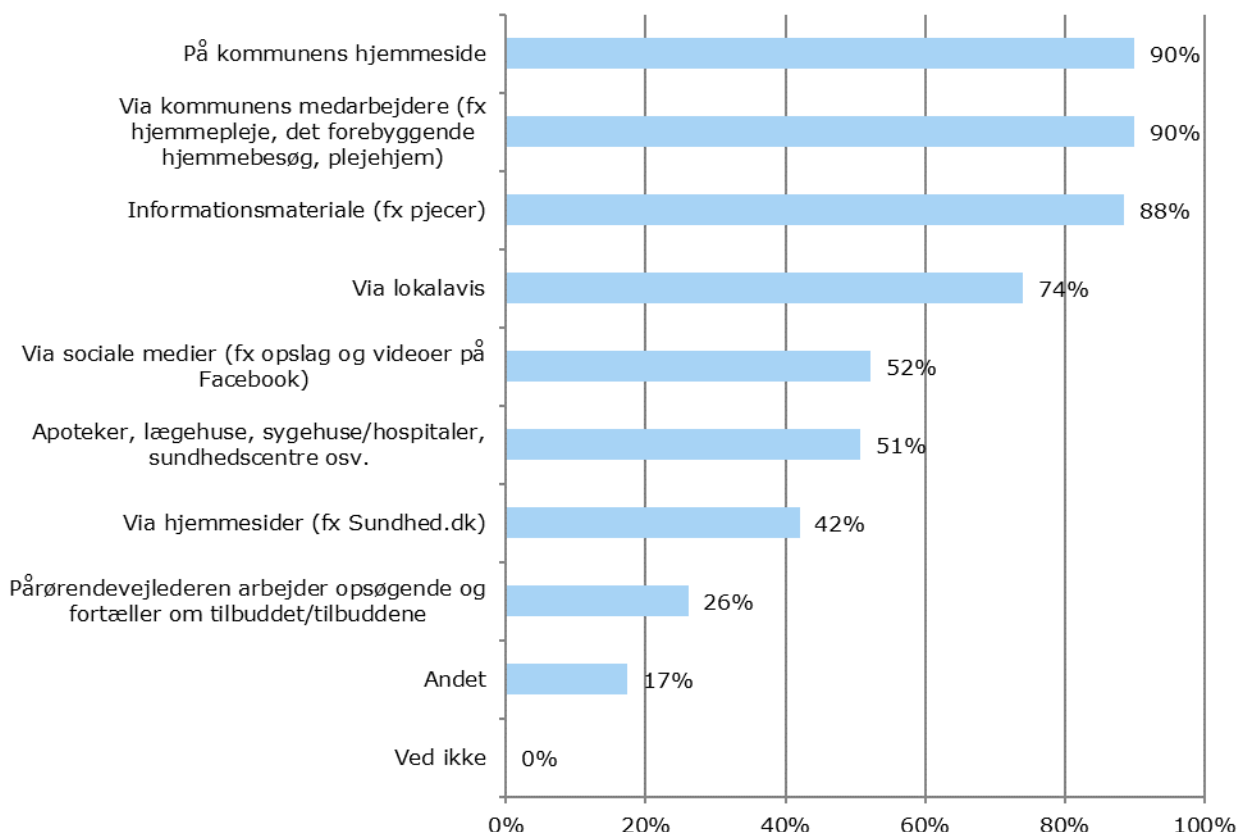


Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=68 kommuner, der har tilbud målrettet pårørende.

Andet: Arrangementer; hvor pårørende er samlet; kommunens hjemmeside for ansatte; annoncering i ugeavis; tværfaglig information; i kommunens kvalitetsstandard og på Sundhed.dk; myndighedsopgave; patientforeninger, frivillige organisationer, biblioteker, demensnøglepersoner og demenskoordinatorer.

Figur 12-27: Hvordan deler I viden om tilbuddet/tilbuddene målrettet pårørende eksternt, dvs. til pårørende og/eller relevante samarbejdspartnere? (Sæt gerne flere kryds)

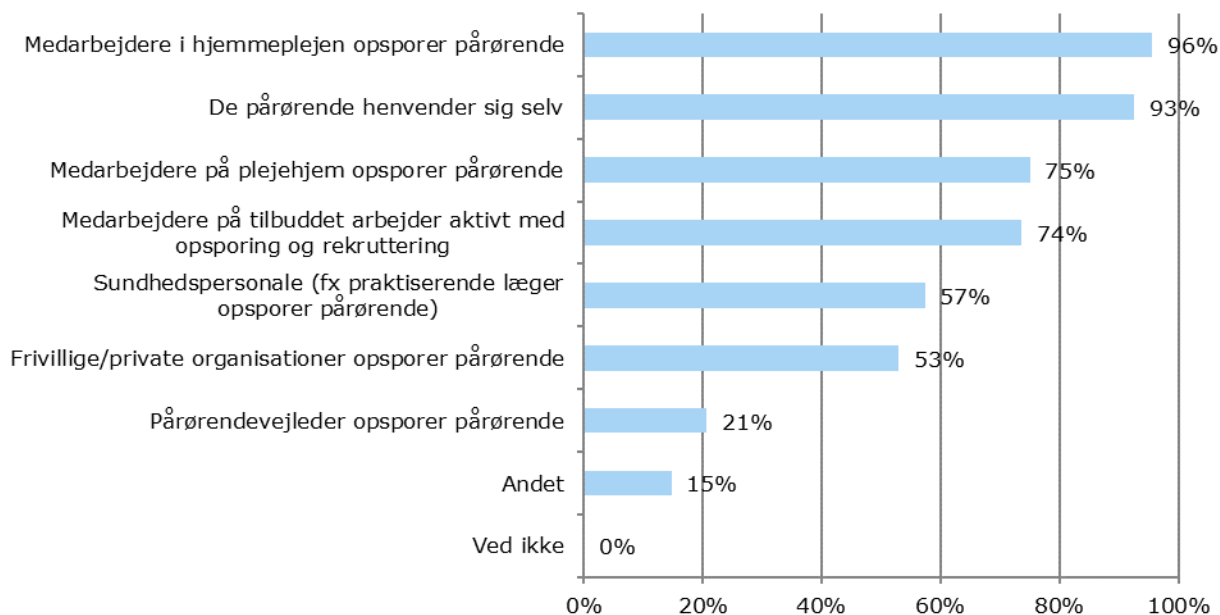


Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=69 kommuner, der har tilbud målrettet pårørende.

Andet: Demenskoordinator/konsulenter; patientforeninger; tværgående mødefora; telefonisk pårørendelinje; opsøgende arbejde; bibliotek borgerrådgiveren.

Figur 12-28: Hvordan opspores pårørende til tilbuddet/tilbuddene? (Sæt gerne flere kryds)

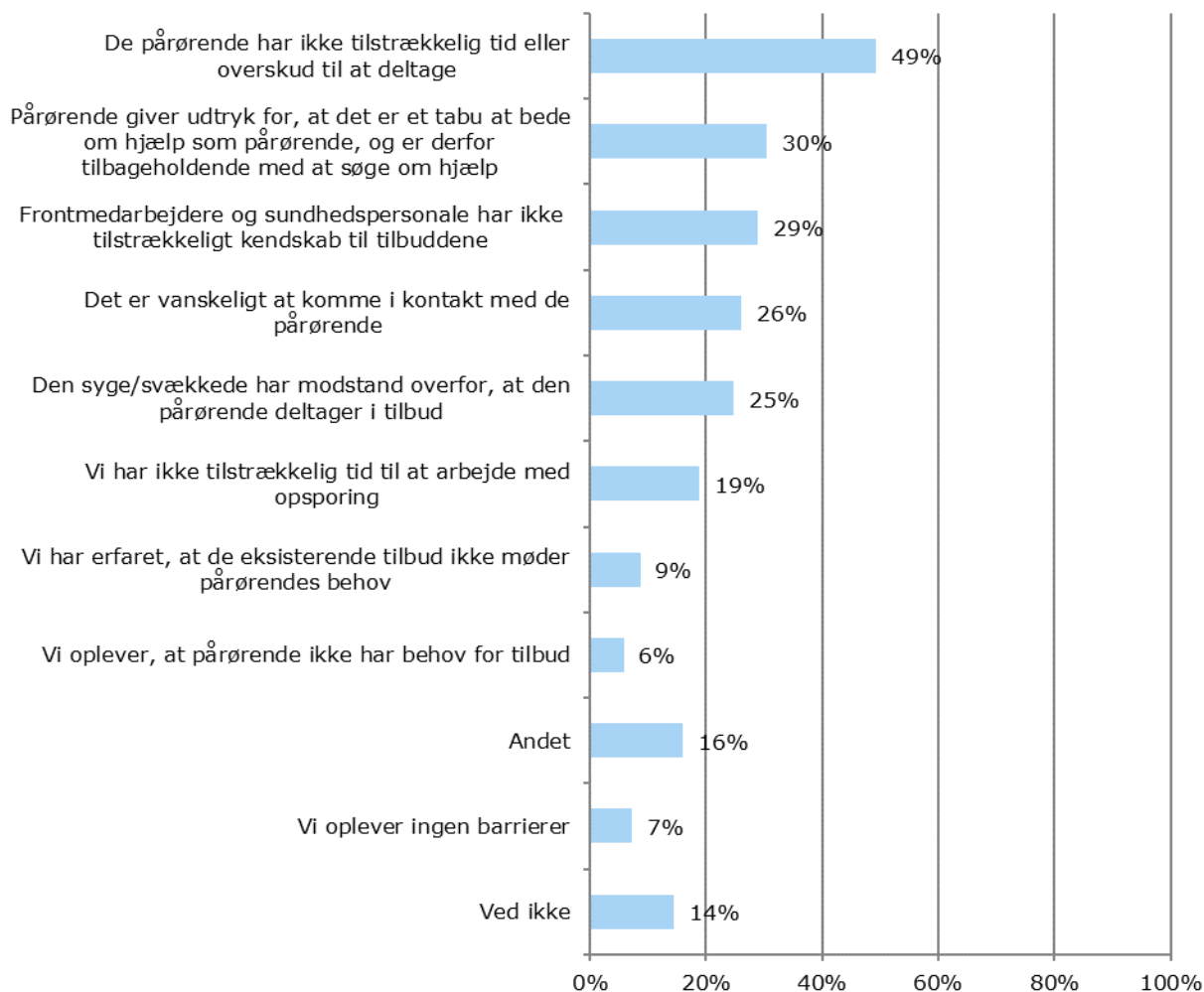


Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=68 kommuner, der har tilbud målrettet pårørende.

Andet: Demensudredningsklinikken; boligsociale medarbejdere og sygehuspersonale; demenskoordinator/konsulenter; forebyggelseskonsulenter; visitationen.

Figur 12-29: Hvilke barrierer oplever I i forhold til opsporing af pårørende? (Sæt gerne flere kryds)

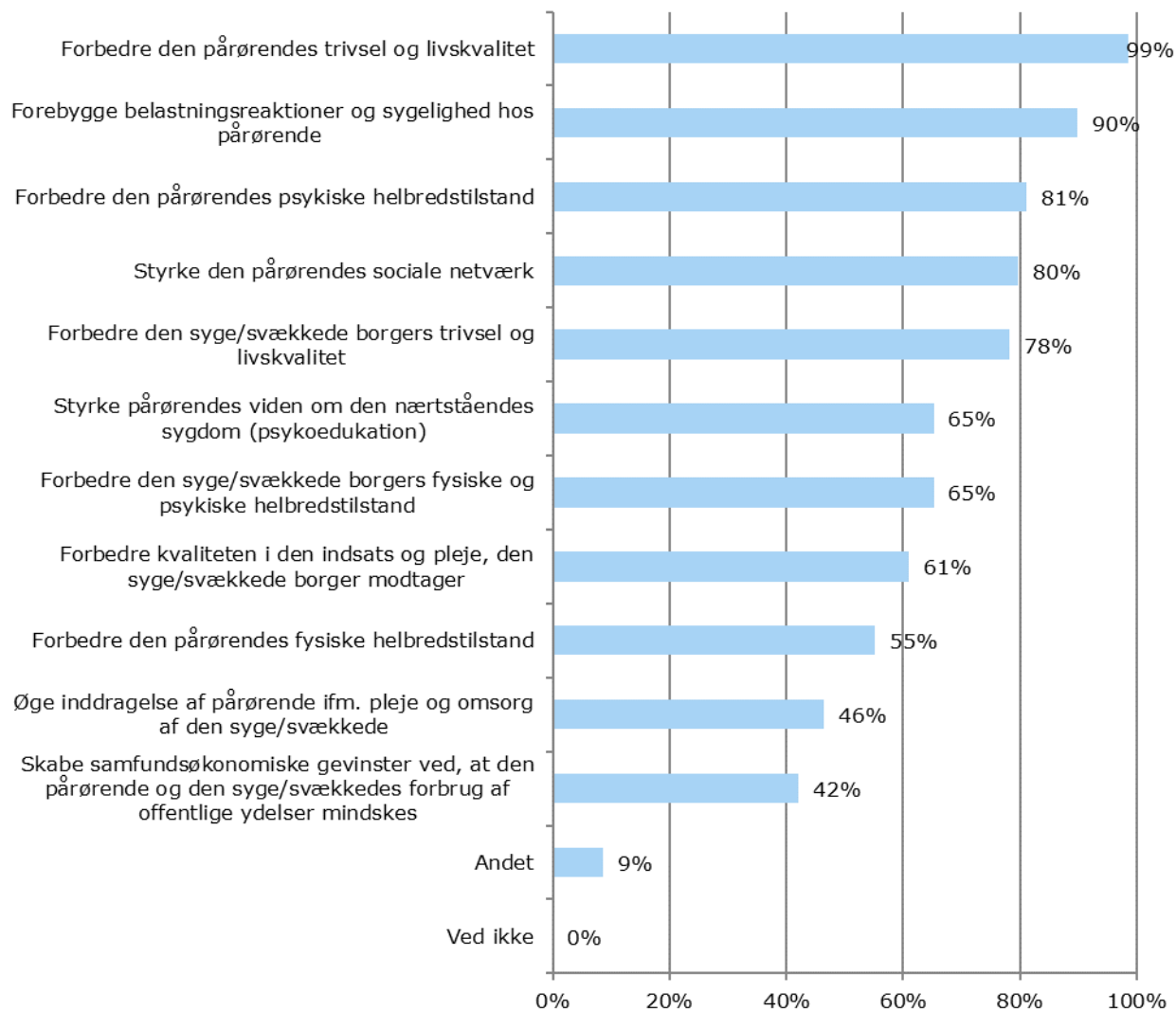


Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=69 kommuner, der har tilbud målrettet pårørende.

Andet: Mangel på konkret praksis viden; opspore pårørende til borgere, der modtager hjemmepleje; pårørende er for presse- de til at bede om hjælp; manglende kendskab til nye tilbud.

Figur 12-30: Hvilken virkning forventer I, at tilbuddet/tilbuddene kan have? (Sæt gerne flere kryds)

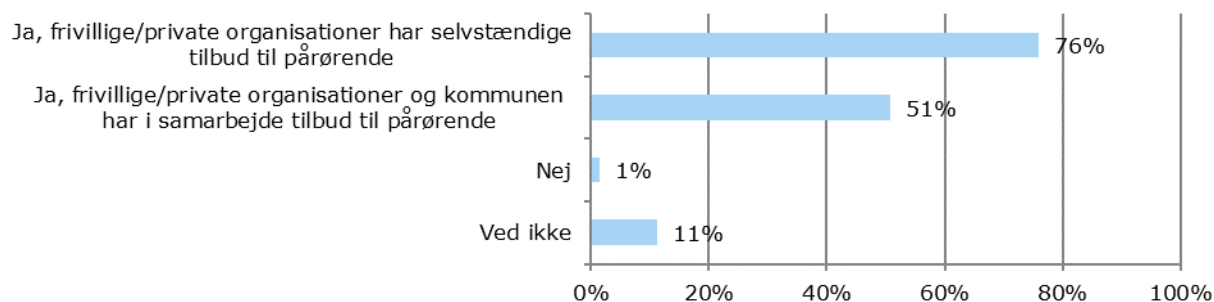


Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=69 kommuner, der har tilbud målrettet pårørende.

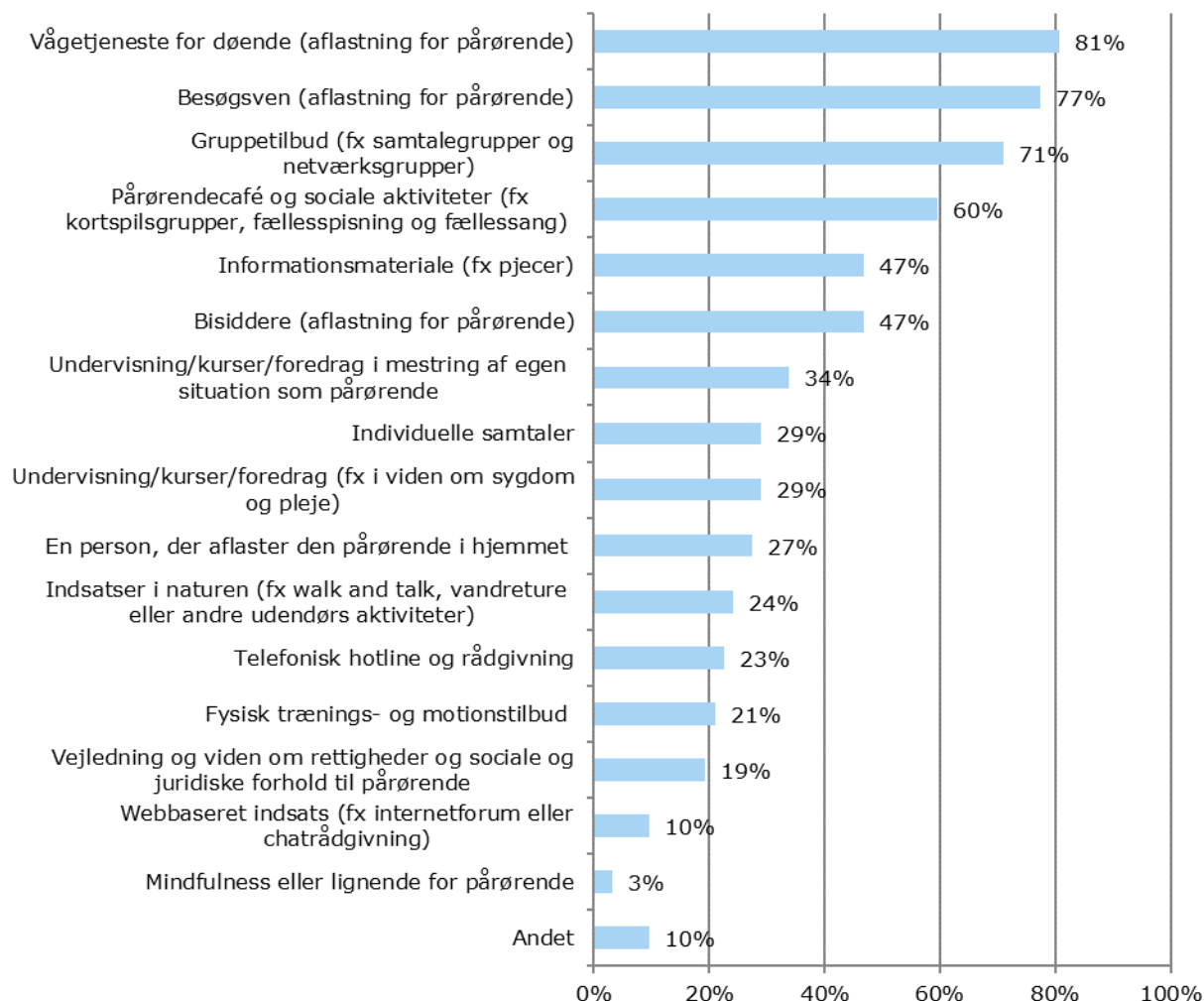
Andet: Det kan være vanskeligt at dokumentere virkningen af indsatsen; forbedre hverdagen i de øvrige sammenhænge, som den syge og de pårørende indgår i; virkningerne afhænger af tilbud; forhale forværring; skabe synergieffekt.

Figur 12-31: Findes der øvrige tilbud til pårørende, som drives af frivillige/private organisationer eller af frivillige/private organisationer i samarbejde med kommunen? (Sæt gerne flere kryds)



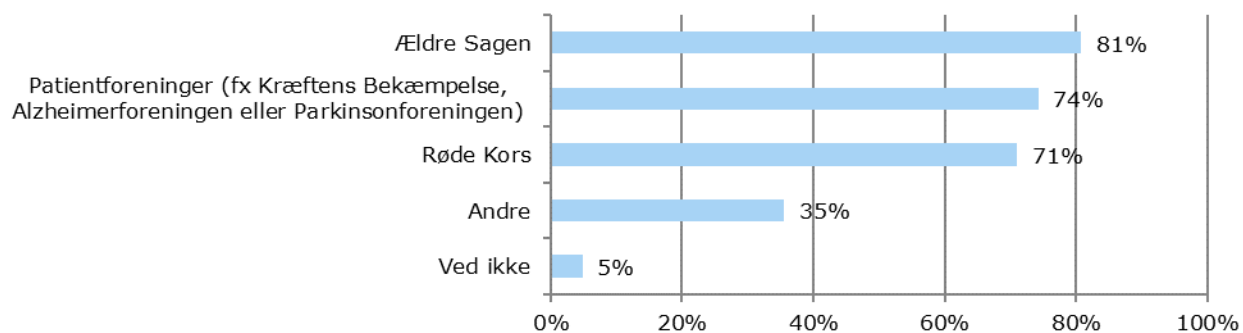
Kilde: RMC-survey 2020.
Base: N=71 kommuner.

Figur 12-32: Hvilken type tilbud til pårørende har I, som drives af frivillige/private organisationer eller af frivillige/private organisationer i samarbejde med kommunen? (Sæt gerne flere kryds)



Kilde: RMC-survey 2020.
Base: N=62 kommuner, der har tilbud til pårørende, som drives af frivillige/organisationer og/eller af frivillige/private organisationer i samarbejde med kommunen.
Andet: Tryghedsopkald; brobygning; it-undervisning; hyggemiddage for par, hvor den ene har demens.

Figur 12-33: Hvilke frivillige/private organisationer varetager tilbuddet/tilbuddene – evt. i samarbejde med? (Sæt gerne flere kryds)



Kilde: RMC-survey 2020.

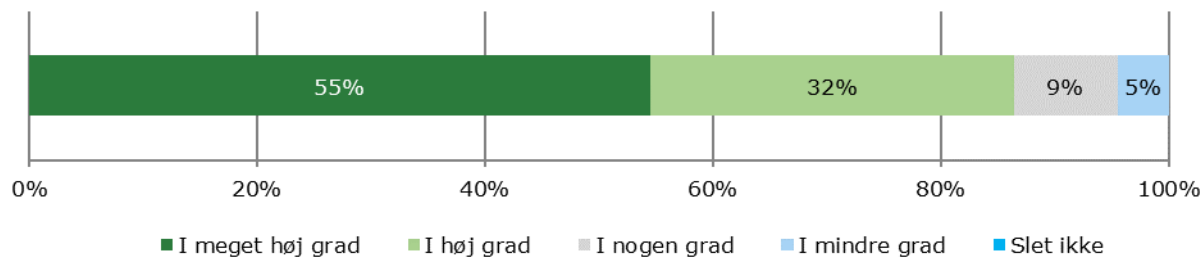
Base: N=62 kommuner, der har tilbud til pårørende, som drives af frivillige/organisationer og/eller af frivillige/private organisationer i samarbejde med kommunen.

Andet: Kommunalt selvhjælp; kommunalt frivilligcenter; tidligere pårørende; FrivilligVest; støtteforeninger ved plejecentre; pensionistforeninger; kirker; DGI; Den Boligsociale Fond; Ældre hjælper Ældre; almennyttige foreninger; familie og venner til borgerne.

BILAG 4 – RESULTATER FRA SPØRGESKEMAUNDERSØGELSE BLANDT ORGANISATIONER, FORÅRET 2020

I dette bilag præsenteres alle resultater i figurform fra spørgeskemaundersøgelsen blandt de deltagende organisationer. Under "Andet" i figurteksterne fremgår organisationernes uddybning på denne kategori. Vi har medtaget konkrete bud på alternativer, men ikke organisationernes kommentarer til de enkelte spørgsmål.

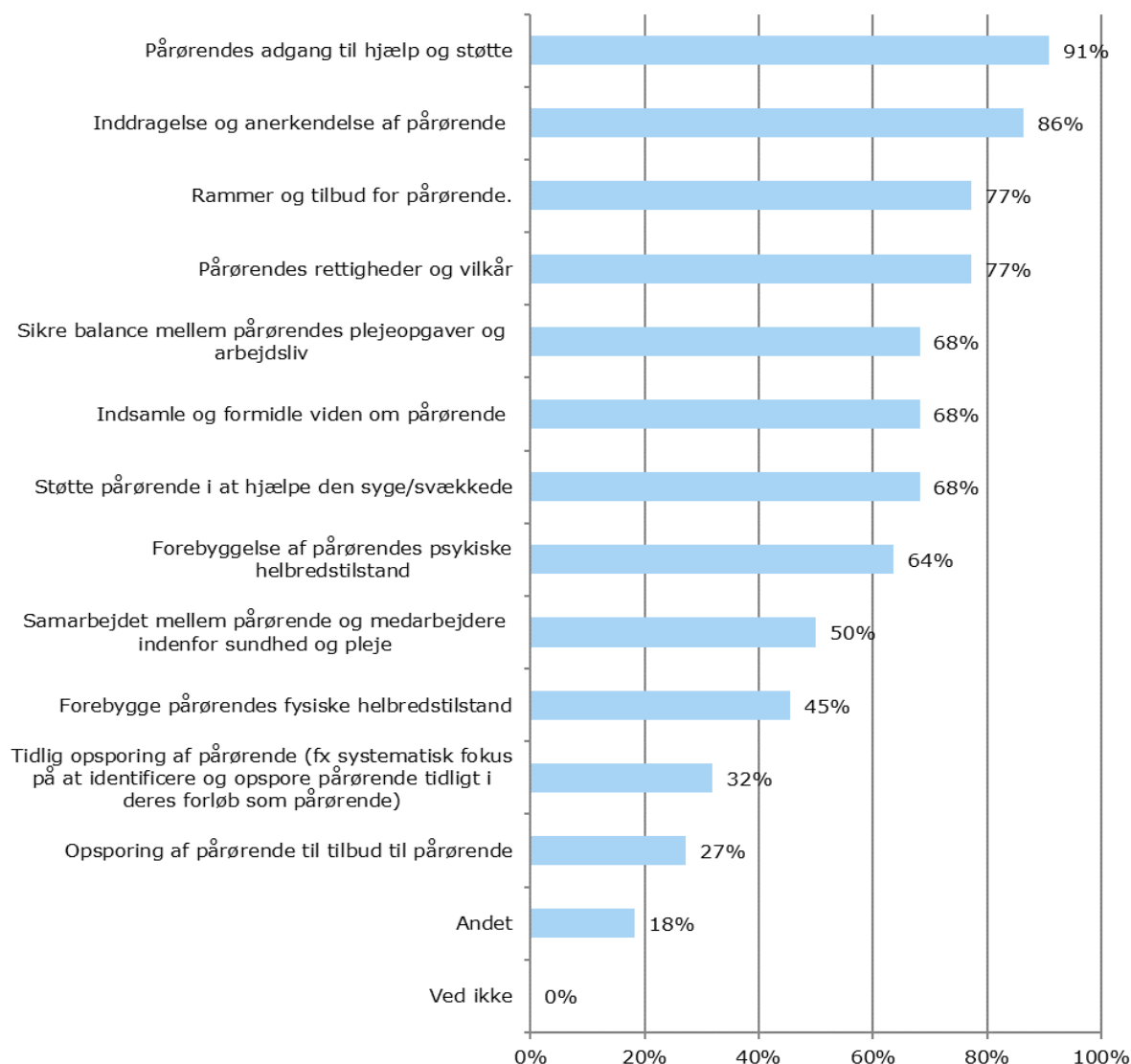
Figur 12-34: I hvor høj grad er pårørende på jeres strategiske og politiske dagsorden?



Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=22 organisationer.

Figur 12-35: Hvilke fokuspunkter har I omkring pårørende på jeres strategiske og politiske dagsorden? (Sæt gerne flere kryds)

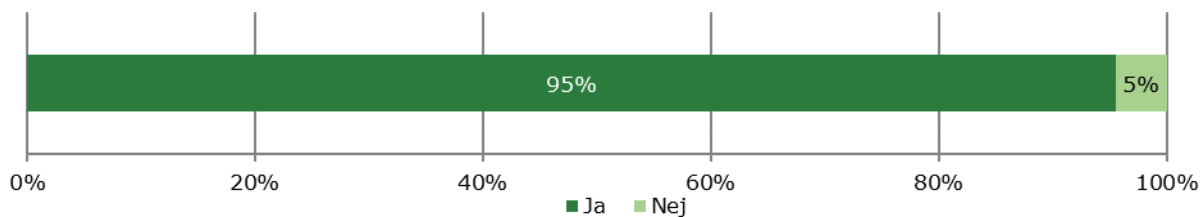


Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=22 organisationer.

Andet: Forældretræningsprogrammer og mestringsforløb; afhjælpning af skam og stigmatisering og opbygning af netværk; lære pårørende at være pårørende.

Figur 12-36: Har I på nuværende tidspunkt tilbud målrettet pårørende?

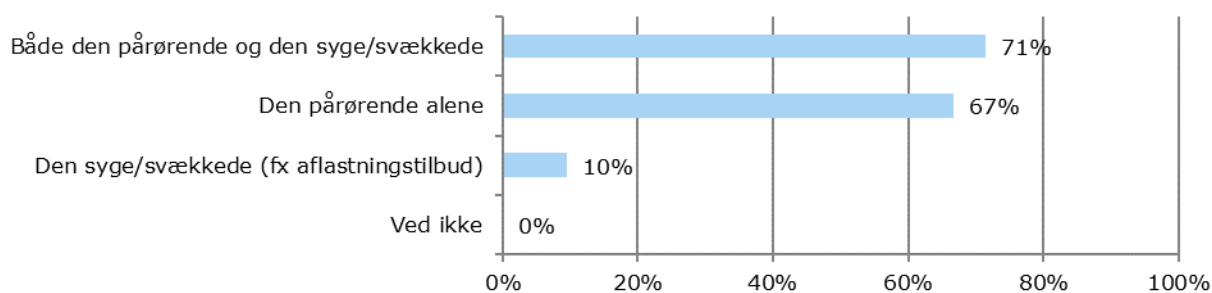


Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=22 organisationer.

Note: Den organisation, der har svaret nej, har kommenteret, at de er en paraplyorganisation, der arbejder politisk, hvorfor de ikke har aktiviteter målrettet hverken patienter eller pårørende, men at de arbejder politisk for at forbedre rammer og vilkår for denne gruppe.

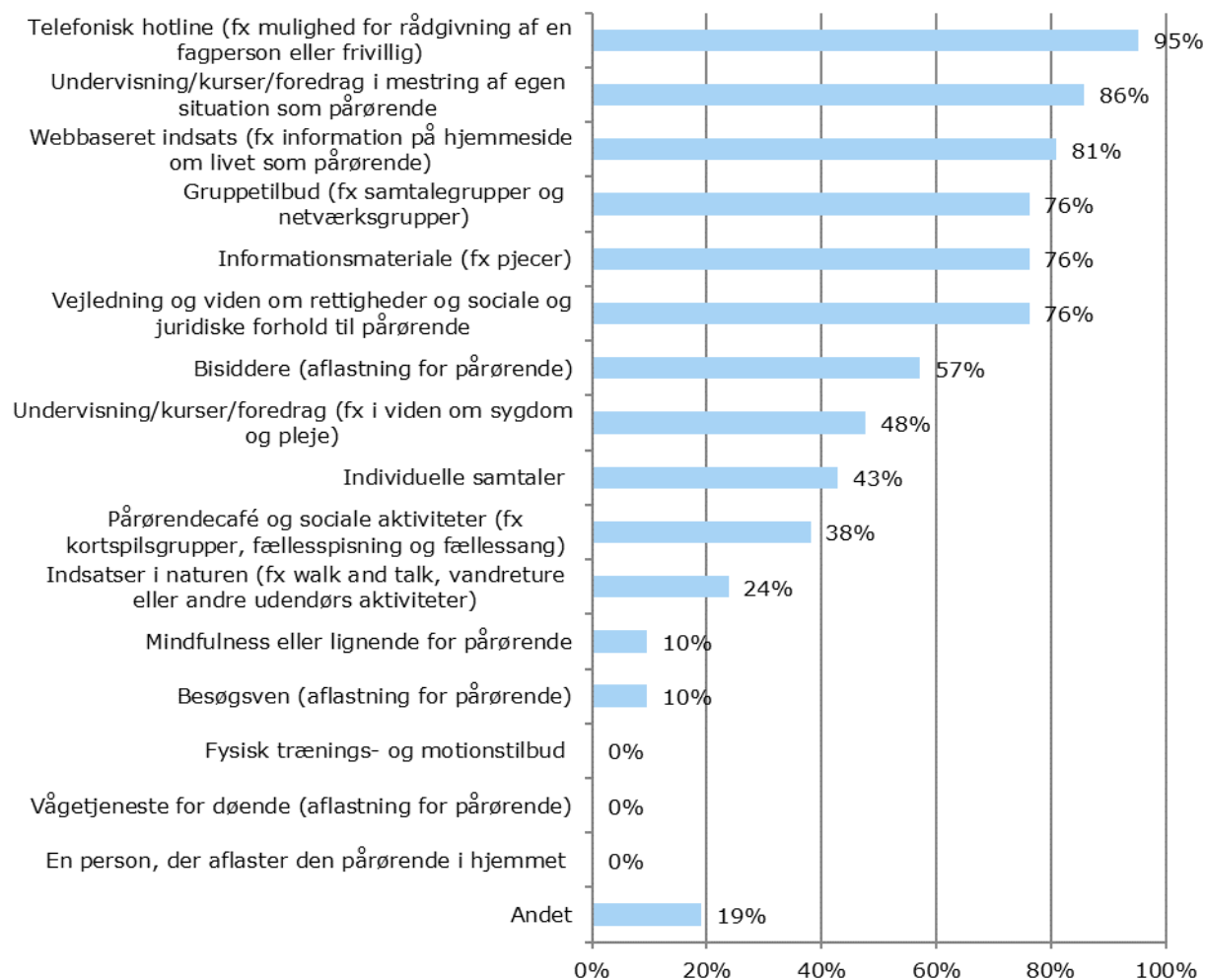
Figur 12-37: Hvem er tilbuddet/tilbuddene rettet mod? (Sæt gerne flere kryds)



Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=21 organisationer, der på nuværende tidspunkt har tilbud målrettet pårørende.

Figur 12-38: Hvilken type tilbud har I, som er målrettet pårørende? (Sæt gerne flere kryds)



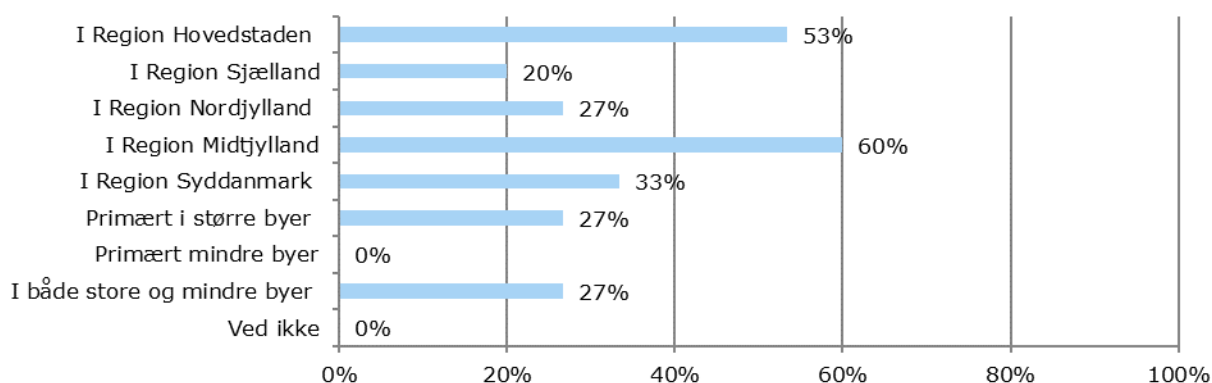
Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=21 organisationer, der på nuværende tidspunkt har tilbud målrettet pårørende.

Andet: Pårørende må deltage i vores patienttilbud såsom hjertemotion; ligepersoner²³, ungegrupper, børnegrupper, unge- og familie-camps, pårørendegrupper for erhvervsaktive, Facebookgrupper; mentorordninger.

²³ Betegnelse for en anden ung pårørende, der har en forælder, som er sygdomsramt.

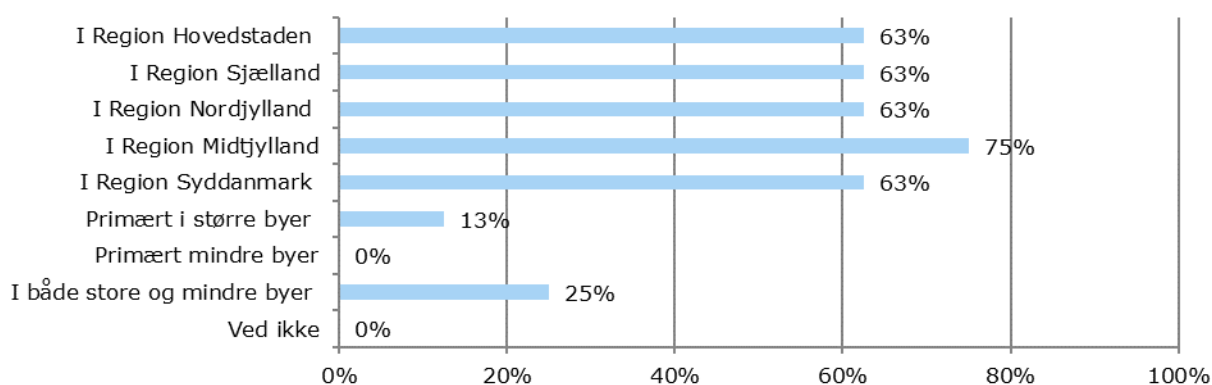
Figur 12-39.1: Hvor tilbydes gruppetilbud (fx samtale- eller selvhjælpsgrupper) til pårørende? (Sæt gerne flere kryds)



Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=15 organisationer, der tilbyder gruppetilbud.

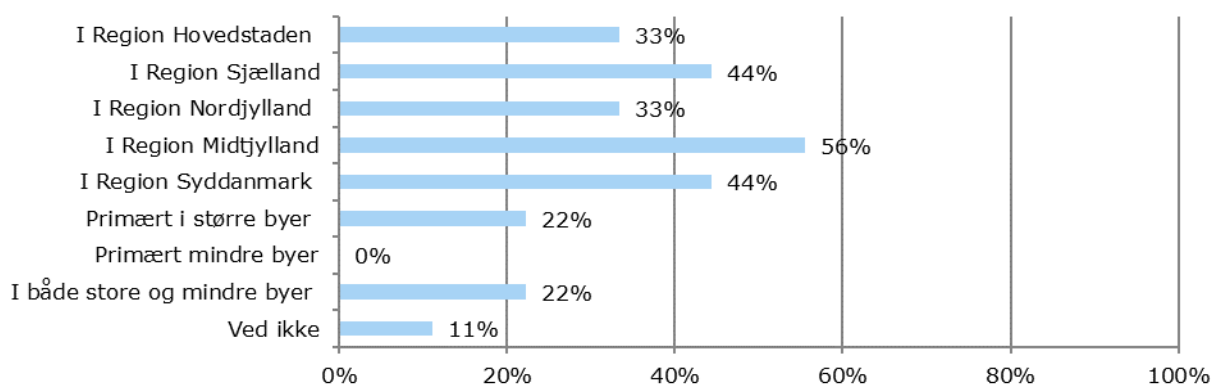
Figur 12-39.2: Hvor tilbydes individuelle samtaler til pårørende? (Sæt gerne flere kryds)



Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=8 organisationer, der tilbyder individuelle samtaler.

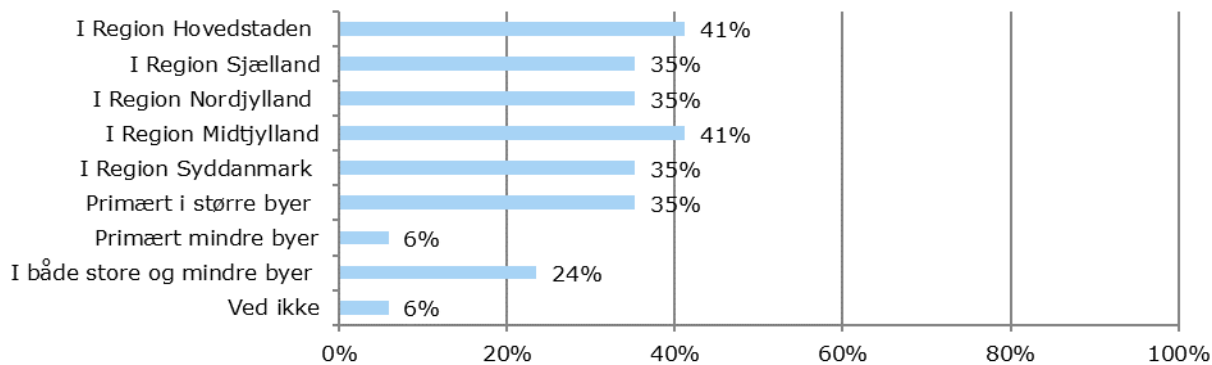
Figur 12-39.3: Hvor tilbydes undervisning/kurser/foredrag for pårørende (fx i viden om sygdom og pleje til pårørende)? (Sæt gerne flere kryds)



Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=9 organisationer, der tilbyder undervisning/kurser/foredrag for pårørende (fx i viden om sygdom og pleje).

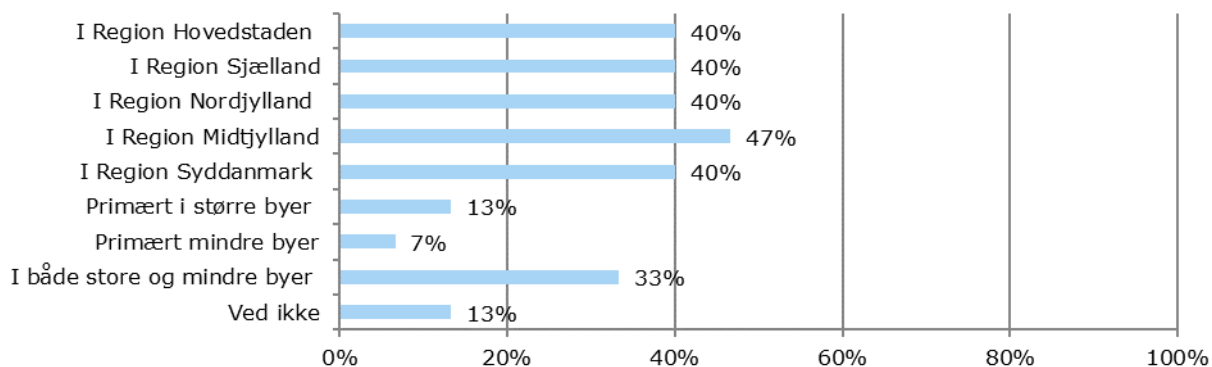
Figur 12-39.4: Hvor tilbydes undervisning/kurser/foredrag for pårørende i mestring af egen situation som pårørende? (Sæt gerne flere kryds)



Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=17 organisationer, der tilbyder undervisning/kurser/foredrag for pårørende i mestring af egen situation.

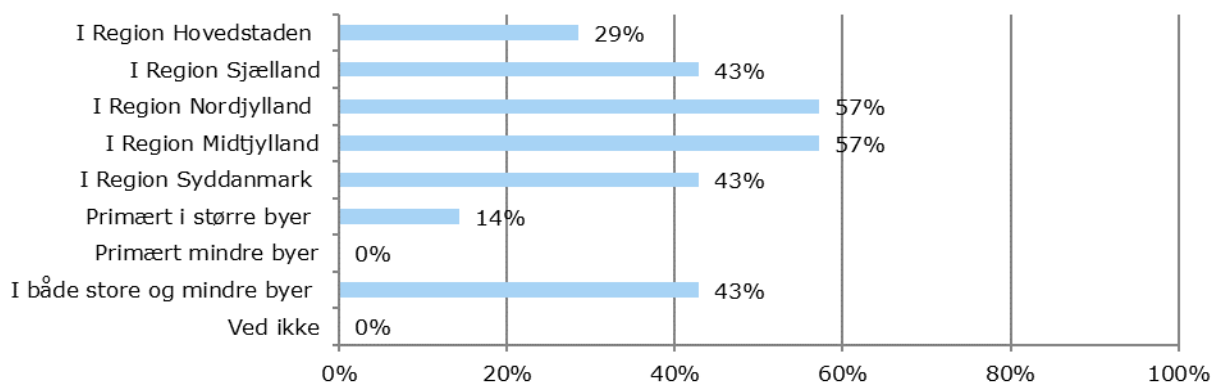
Figur 12-39.5: Hvor tilbydes vejledning i og viden om rettigheder og sociale og juridiske forhold til pårørende? (Sæt gerne flere kryds)



Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=15 organisationer, der tilbyder vejledning i og viden om rettigheder og sociale og juridiske forhold til pårørende.

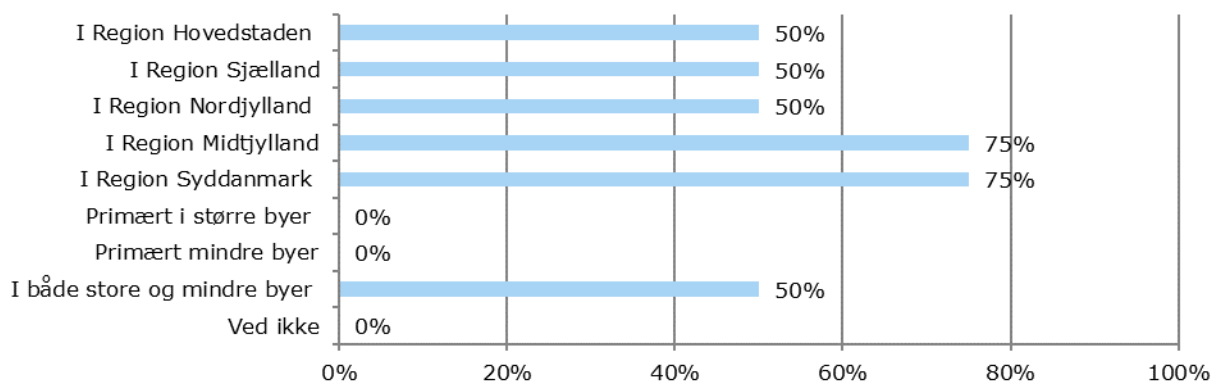
Figur 12-39.6: Hvor tilbydes pårørendecafé og sociale aktiviteter (fx kortspilsgrupper, fællesspisning og fællessang) til pårørende? (Sæt gerne flere kryds)



Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=7 organisationer, der tilbyder pårørendecafé og sociale aktiviteter (fx kortspilsgrupper, fællesspisning og fællessang).

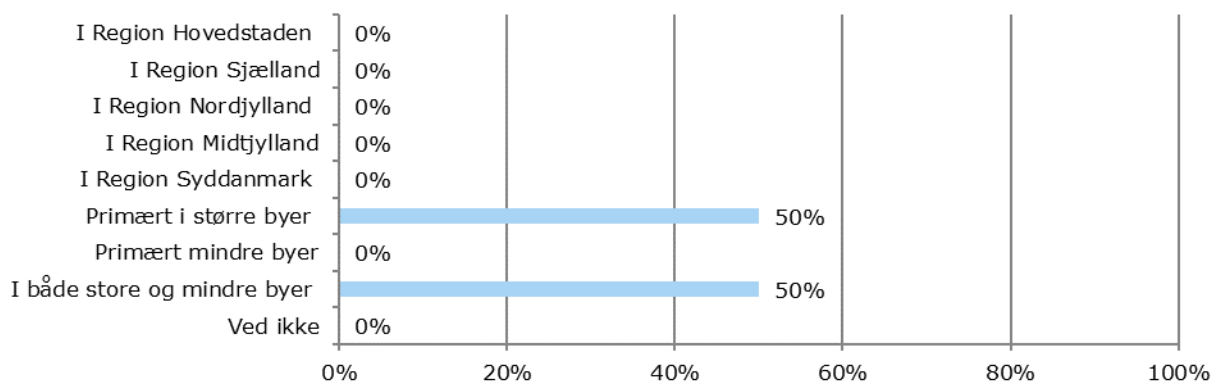
Figur 12-39.7: Hvor tilbydes indsatser i naturen (fx walk and talk, vandreture eller andre uden-dørsaktiviteter) til pårørende? (Sæt gerne flere kryds)



Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=4 organisationer, der tilbyder indsatser i naturen.

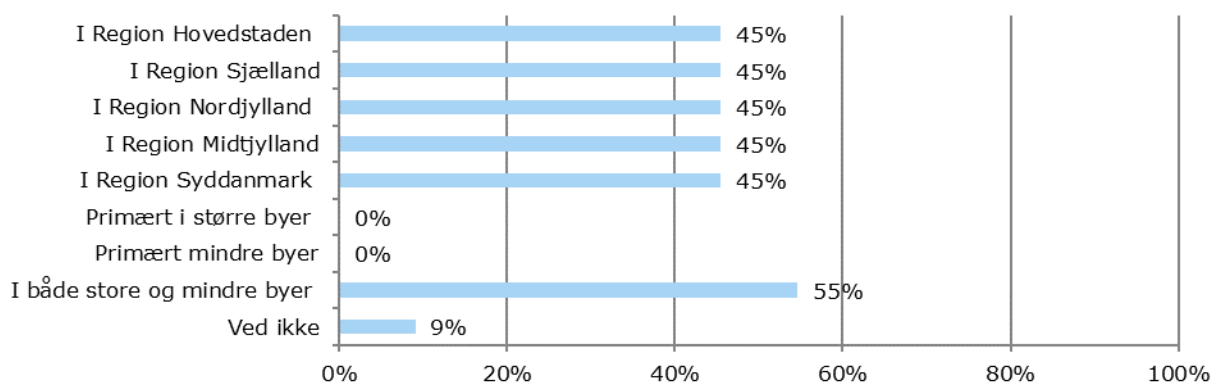
Figur 12-39.8: Hvor tilbydes mindfulness eller lignende for pårørende? (Sæt gerne flere kryds)



Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=2 organisationer, der tilbyder mindfulness eller lignende for pårørende.

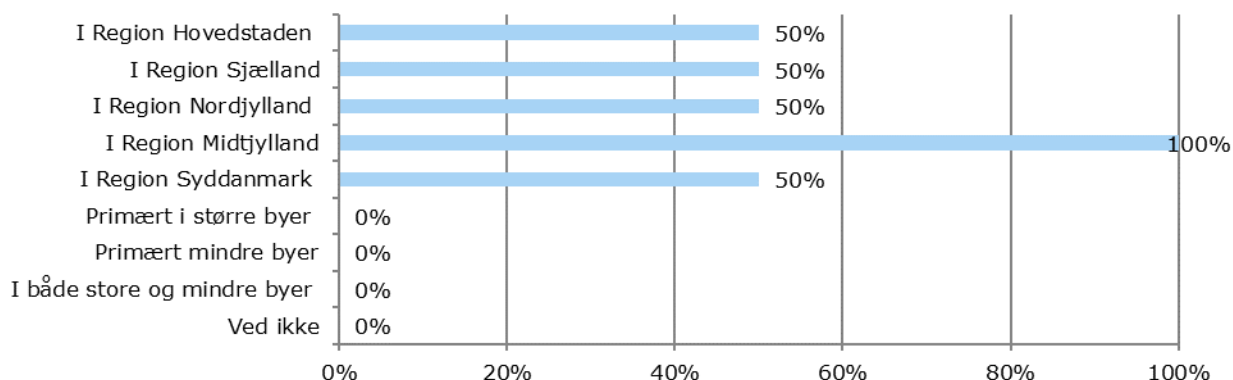
Figur 12-39.9: Hvor tilbydes bisiddere (afletning for pårørende) til pårørende? (Sæt gerne flere kryds)



Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=11 organisationer, der tilbyder bisiddere til pårørende.

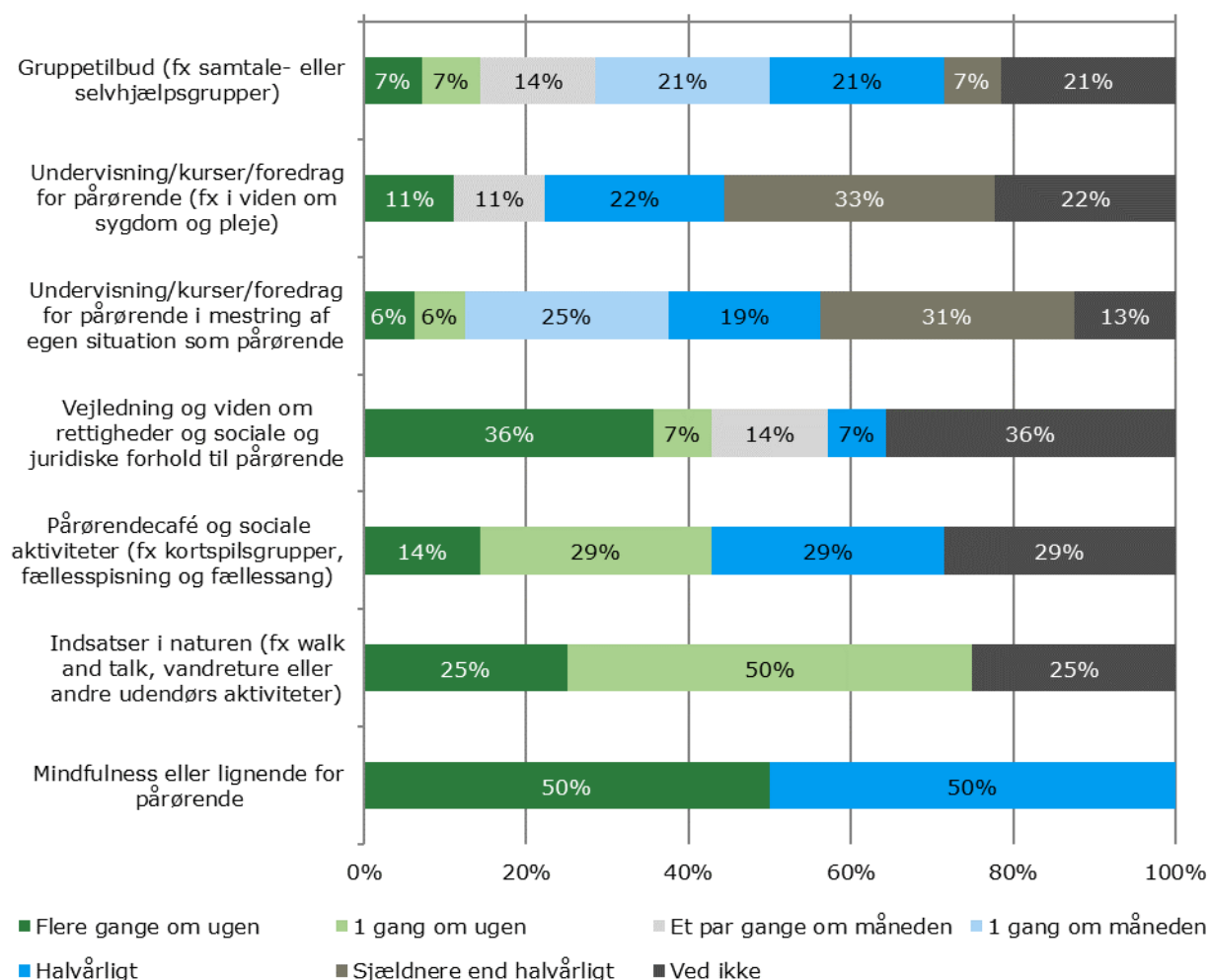
Figur 12-39.10: Hvor tilbydes en besøgsven til pårørende? (Sæt gerne flere kryds)



Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=2 organisationer, der tilbyder besøgsven til pårørende.

Figur 12-40: Hvor ofte er tilbuddet/tilbuddene blevet afholdt i løbet af det sidste år?



Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=14 organisationer, der tilbyder gruppetilbud; N=9 organisationer, der tilbyder undervisning/kurser/foredrag for pårørende (fx i viden om sygdom og pleje); N=16 organisationer, der tilbyder undervisning/kurser/foredrag for pårørende i mestring af egen situation; N=14 organisationer, der tilbyder vejledning i og viden om rettigheder og sociale og juridiske forhold til pårørende; N=4 organisationer, der tilbyder indsatser i naturen; N=2 organisationer, der tilbyder mindfulness eller lignende for pårørende.

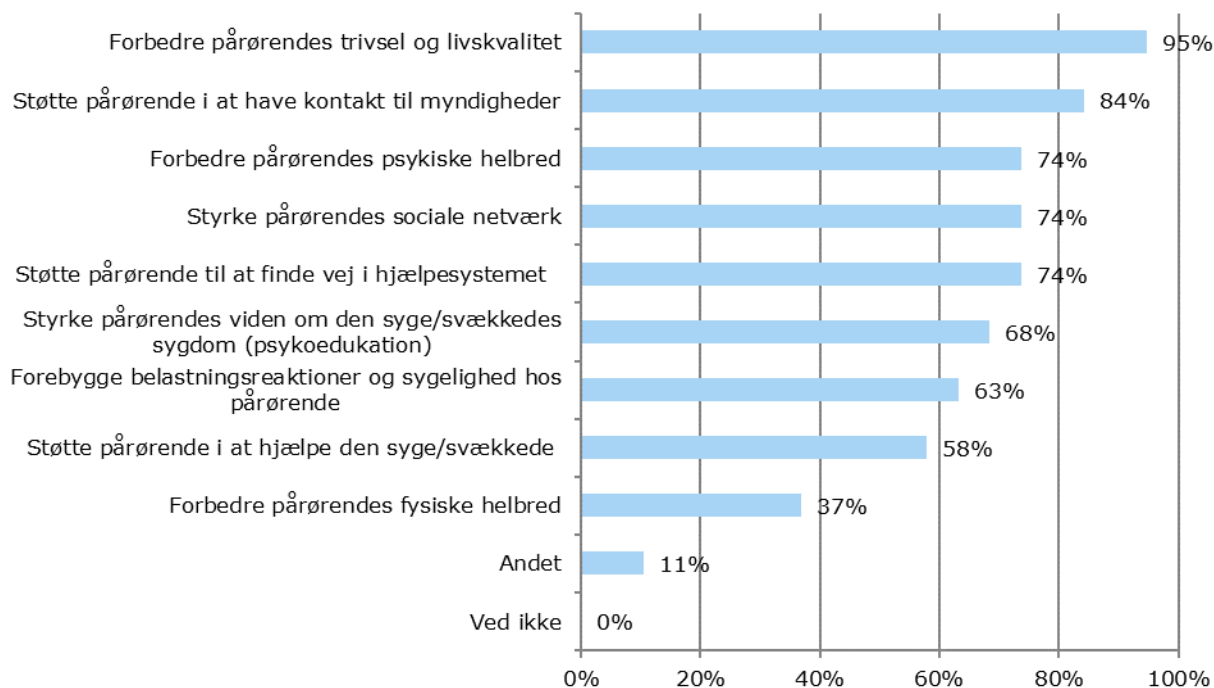
Figur 12-41: Hvor mange pårørende har benyttet sig af tilbuddet/tilbuddene i løbet af det sidste år? Angiv dit bedste bud på antal unikke deltagere – dvs. hvor mange pårørende, som du regner med deltager i alt på landsplan?

Tilbud	Svarmulighed			Fordeling af angivet estimat*				
	Ved ikke	Har angivet et estimat	Total	Minimum	Nedre kvartil	Median	Øvre kvartil	Maximum
Gruppetilbud	79%	29%	N=14	100	145	1330	3125	5000
Individuelle samtaler	43%	57%	N=7	75	769	1750	2875	4000
Telefonisk hotline	33%	67%	N=18	60	490	1150	1750	8000
Undervisning/kurser/foredrag, fx i viden om sygdom og pleje	56%	44%	N=9	20	80	200	1975	7000
Undervisning/kurser/foredrag i mestring af egen situation som pårørende	63%	38%	N=16	130	200	225	813	7000
Vejledning og viden om rettigheder, sociale og juridiske forhold til pårørende	65%	36%	N=14	80	200	500	750	2500
Pårørendecafé og sociale aktiviteter	57%	43%	N=7	50	200	350	675	1000
Indsatser i naturen	50%	50%	N=4	150	238	325	413	500
Mindfulness eller lignende for pårørende	0%	100%	N=2	100	138	175	213	250

Note*: Fordeling af angivet estimat er baseret på antal pårørende, der har taget imod et tilbud.

Figuren viser et overblik over andelen af organisationer, som har angivet, at de ikke ved, hvor mange pårørende der anvender det enkelte tilbud, og andelen af organisationer, som har angivet et estimat. For at anskueliggøre antallet af deltagere på tværs af organisationerne er fordeling vist med både minimum, nedre kvartil, median, øvre kvartil og maksimum.

Figur 12-42: Hvad er formålet med tilbuddet/tilbuddene målrettet pårørende? (Sæt gerne flere kryds)

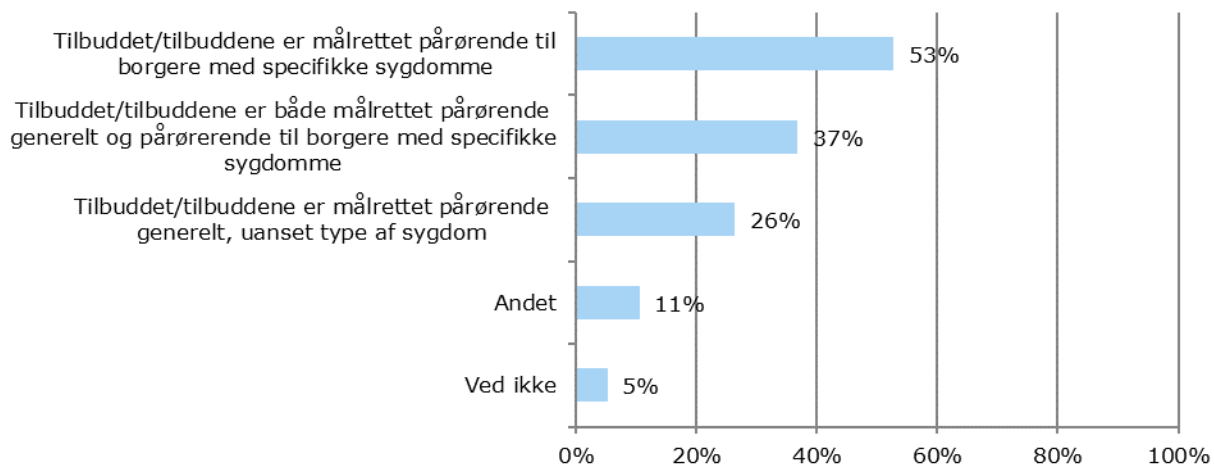


Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=19 organisationer, der på nuværende tidspunkt har tilbud målrettet pårørende.

Andet: Møde andre i samme situation og få støtte og råd af denne målgruppe.

Figur 12-43: Er tilbuddet/tilbuddene målrettet pårørende generelt, eller har det/de fokus på pårørende til borgere med specifikke psykiske eller fysiske sygdomme? (Sæt gerne flere kryds)

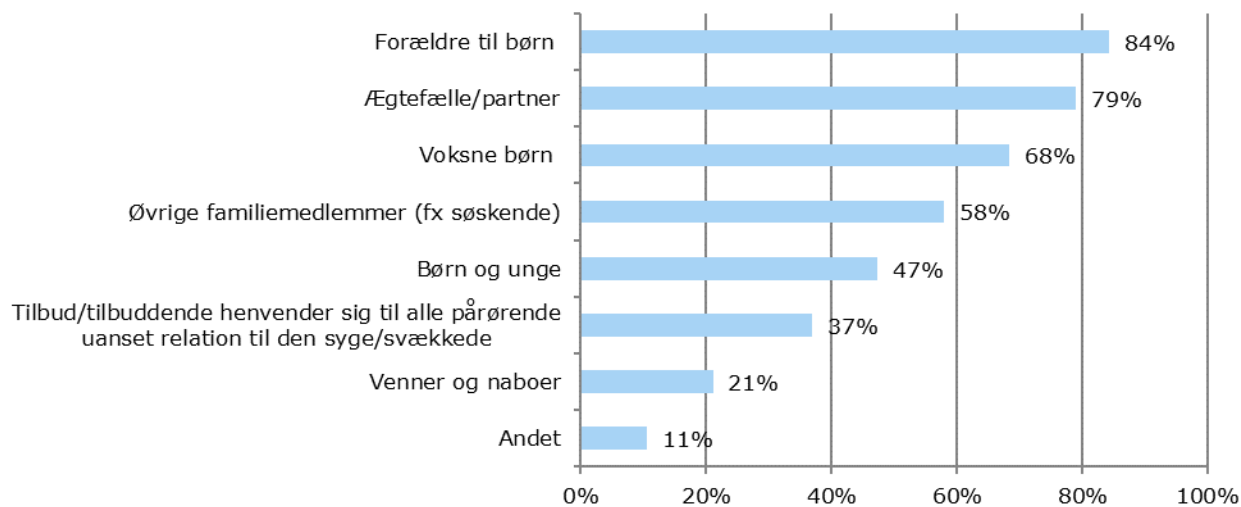


Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=19 organisationer, der på nuværende tidspunkt har tilbud målrettet pårørende.

Andet: Det er individuelt i de enkelte lokalforeninger; tilbuddene er målrettet pårørende til borgere med spiseforstyrrelse/selvskaade.

Figur 12-44: Hvilke grupper af pårørende er tilbuddet/tilbuddene målrettet? (Sæt gerne flere kryds)

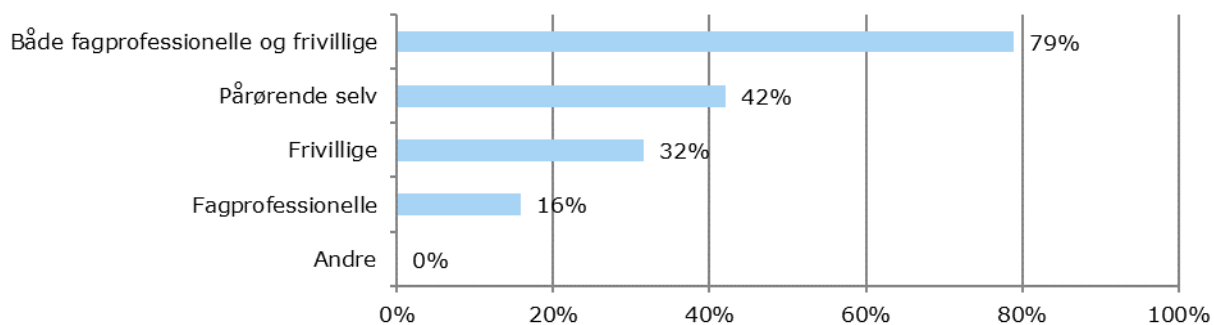


Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=19 organisationer, der på nuværende tidspunkt har tilbud målrettet pårørende.

Andet: De pårørende, borgeren har.

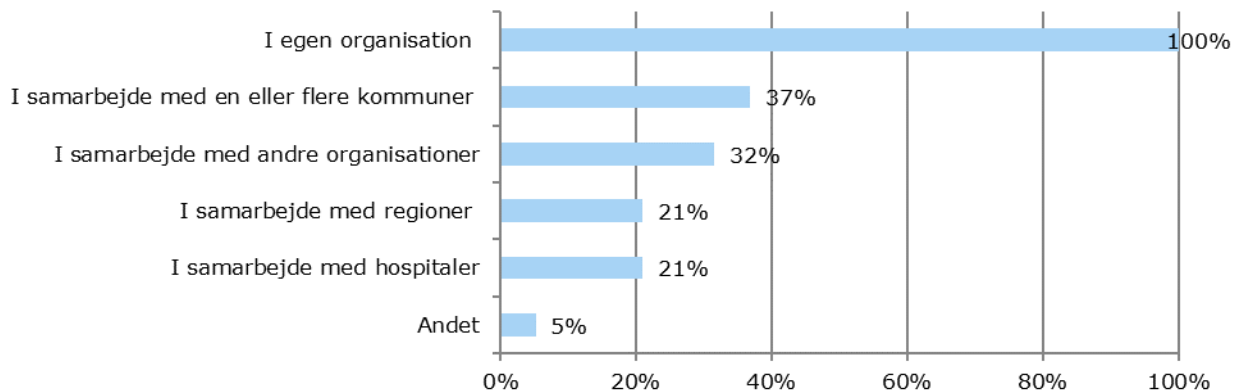
Figur 12-45: Hvem driver tilbuddet/tilbuddene? Her tænker vi på, hvem der til dagligt arbejder med indsatsen til pårørende? (Sæt gerne flere kryds)



Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=19 organisationer, der på nuværende tidspunkt har tilbud målrettet pårørende.

Figur 12-46: Hvordan er tilbuddet/tilbuddene organiseret? (Sæt gerne flere kryds)

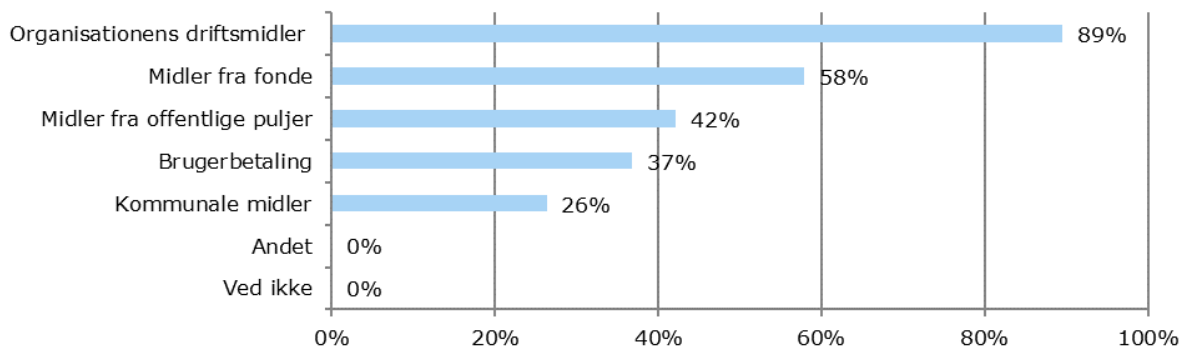


Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=19 organisationer, der på nuværende tidspunkt har tilbud målrettet pårørende.

Andet: I samarbejde med fonde.

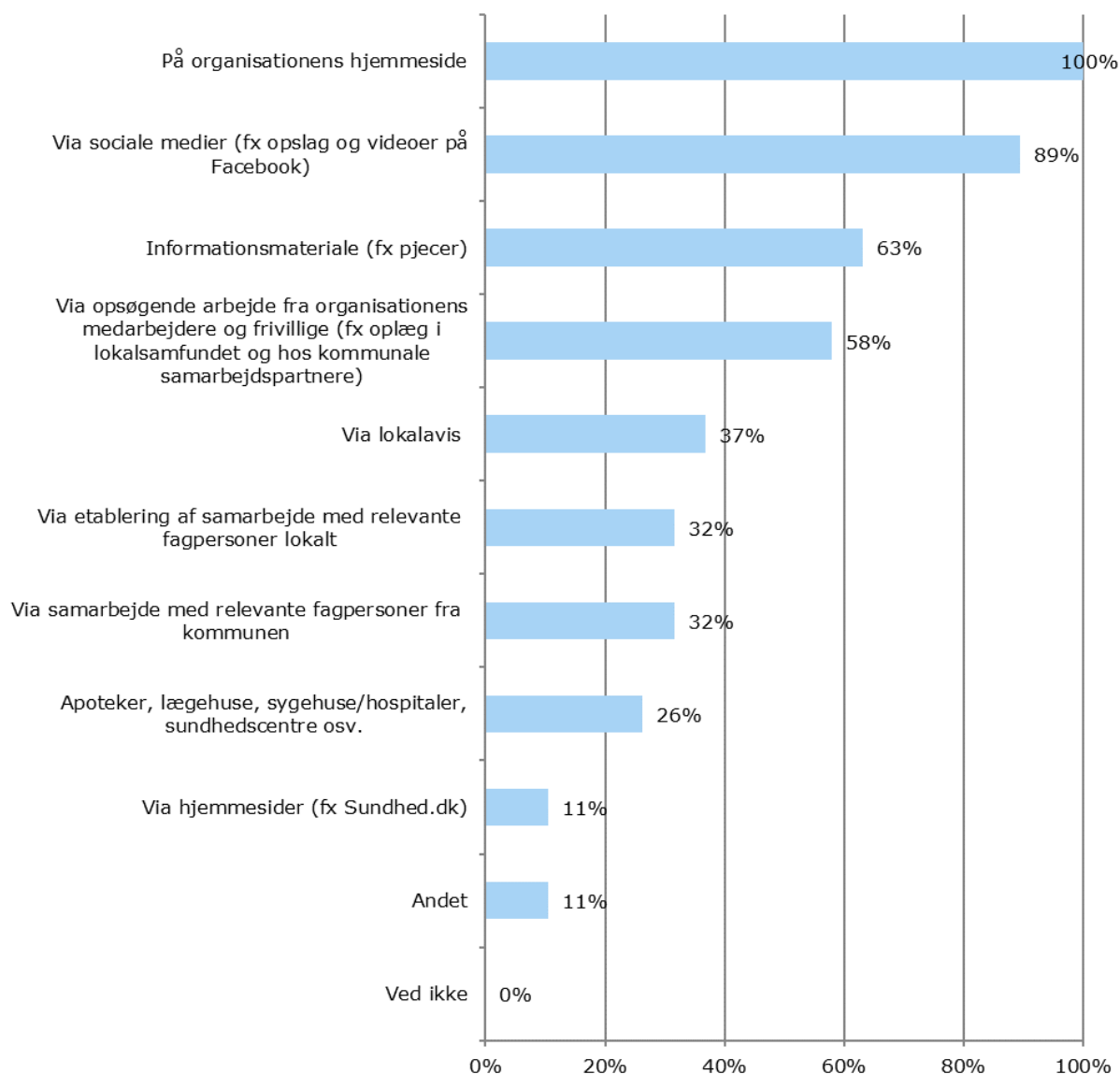
Figur 12-47: Hvordan finansieres tilbuddet/tilbuddene til pårørende? (Sæt gerne flere kryds)



Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=19 organisationer, der på nuværende tidspunkt har tilbud målrettet pårørende.

Figur 12-48: Hvordan udbredes kendskab til tilbuddet/tilbuddene målrettet pårørende eksternt til pårørende og/eller relevante samarbejdspartnere? (Sæt gerne flere kryds)

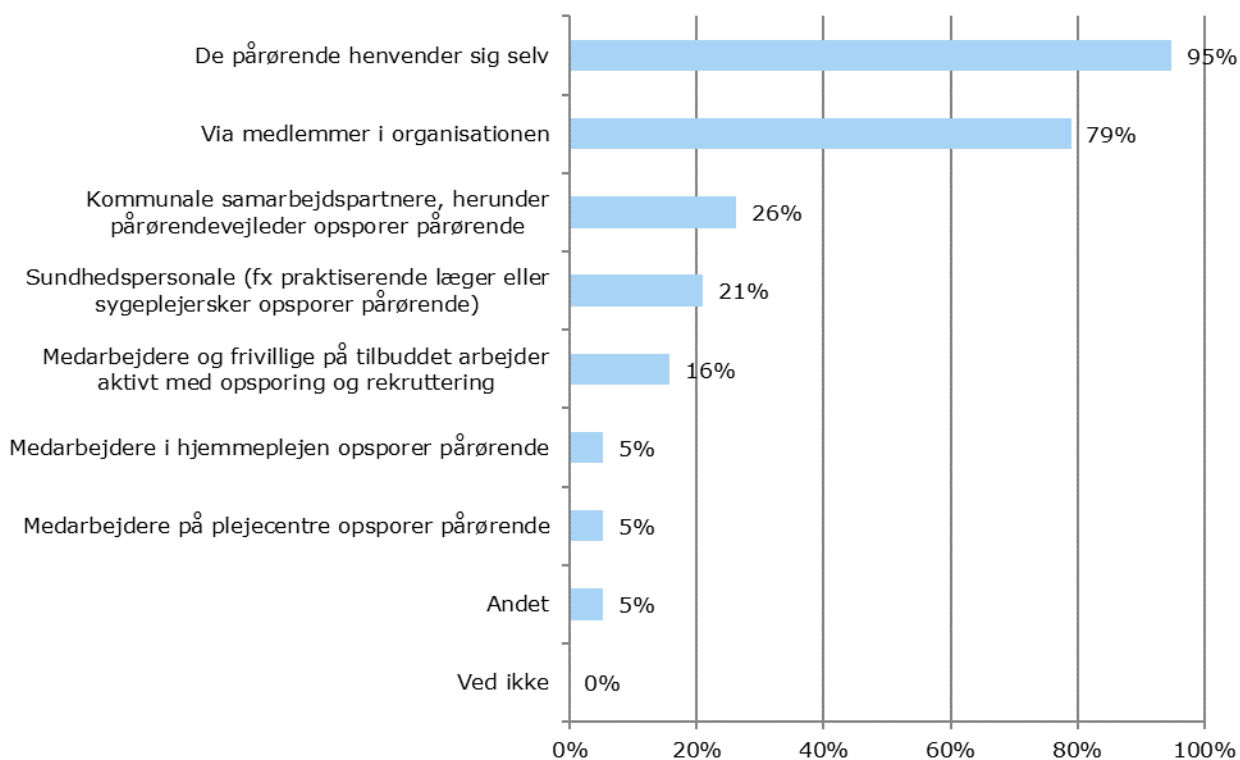


Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=19 organisationer, der på nuværende tidspunkt har tilbud målrettet pårørende.

Andet: Medlemsblad; afhænger af, om tilbuddet udbydes af lokalforeningen eller landsforeningen.

Figur 12-49: Hvordan opspores pårørende til tilbuddet/tilbuddene? (Sæt gerne flere kryds)

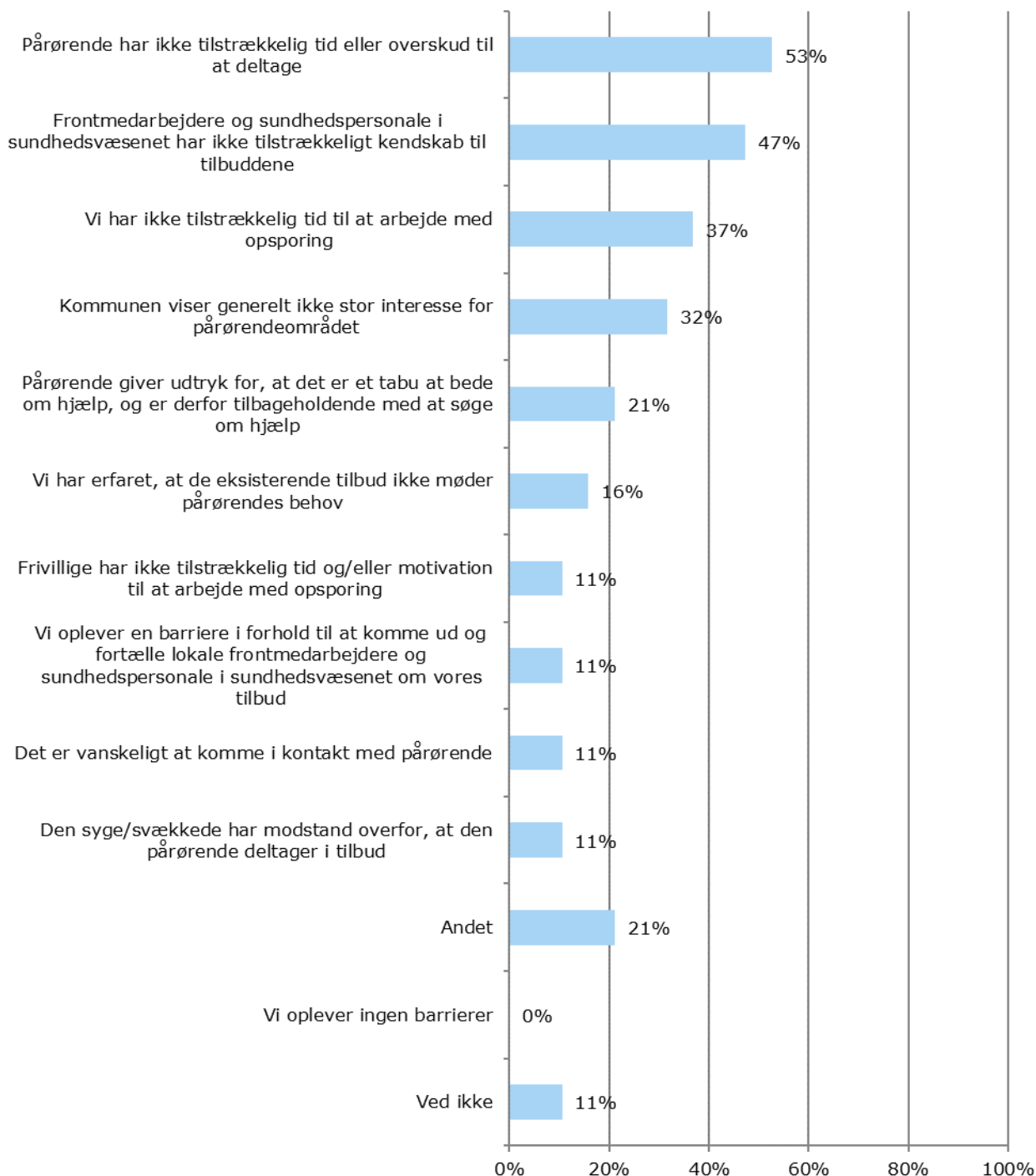


Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=19 organisationer, der på nuværende tidspunkt har tilbud målrettet pårørende.

Andet: Det er individuelt fra den enkelte lokalforening og landsforening.

Figur 12-50: Hvilke barrierer oplever I i forhold til opsporing af pårørende? (Sæt gerne flere kryds)



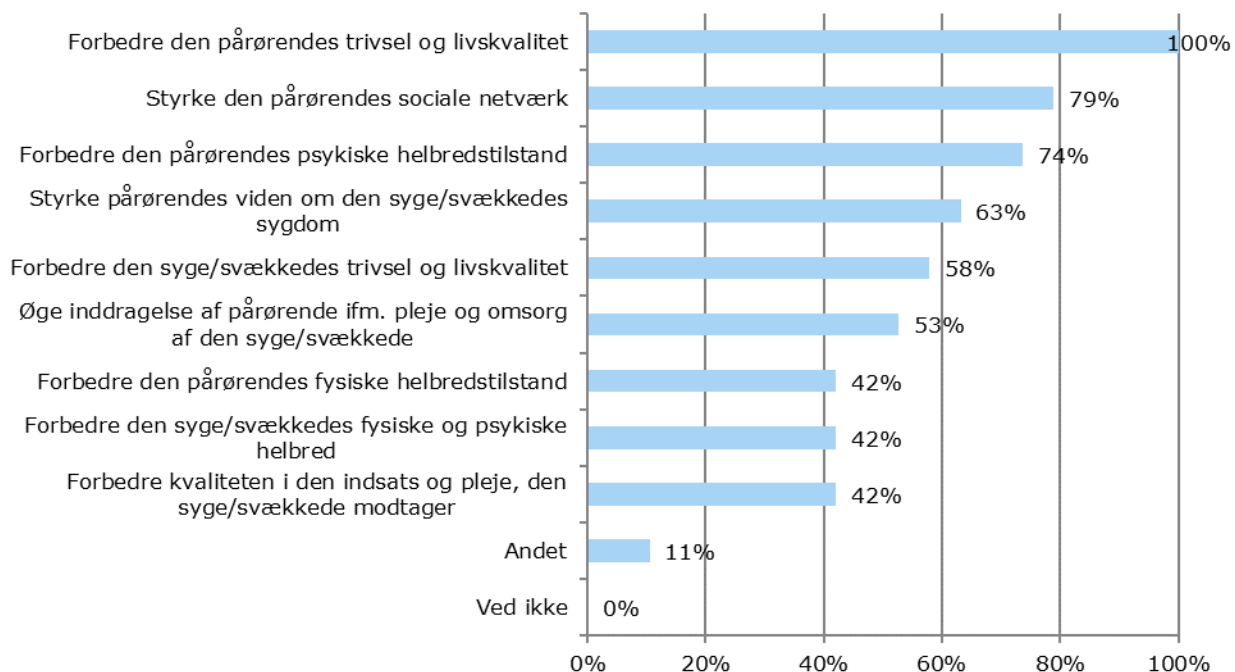
Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=19 organisationer, der på nuværende tidspunkt har tilbud målrettet pårørende.

Andet: Vi har ikke tilbud nok til alle, der ønsker hjælp; økonomiske barrierer; for høj entry-tærskel.

Note: To organisationer har angivet, at de oplever en udfordring i forhold til at komme ud og fortælle frontpersonale og sundhedspersonale i sundhedsvæsenet om deres tilbud. De har yderligere angivet, at barrieren skyldes: manglende fokus (tid, ressourcer) og prioritering; manglende tid fra deres side.

Figur 12-51: Hvilken virkning forventer I, at tilbuddet/tilbuddene kan have? (Sæt gerne flere kryds)



Kilde: RMC-survey 2020.

Base: N=19 organisationer, der på nuværende tidspunkt har tilbud målrettet pårørende.

Andet: Gøre pårørende bevidst om rettigheder.

