

Pårørendetilbud i kommuner

En kortlægning



Marie Henriette Madsen, Karin Qvist Kaasgaard, Mette Brehm Johansen
og Julian Christensen

VIVE

*Pårørendetilbud i kommuner
– En kortlægning*

© VIVE og forfatterne, 2026

e-ISBN: 978-87-7582-550-9

Arkivfoto: Mathilde Bech/VIVE

Projekt: 303246

Finansiering: Ældre Sagen

VIVE

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



VIVE støtter FN's verdensmål og angiver her, hvilket eller hvilke verdensmål der knytter sig til publikationen.



Forord

Pårørende kan spille en vigtig rolle som støtte- og omsorgsperson for syge og svækkede nærtstående. Pårørende risikerer dog også selv at blive påvirket fysisk og mentalt af rollen og kan også have brug for hjælp eller støtte.

I denne undersøgelse kortlægges kommunernes pårørendepolitikker og pårørenderettede tilbud med henblik på at bidrage med viden om kommunernes tilgang på pårørendesområdet, hvordan kommunerne sikrer, at pårørende kender til og gør brug af disse tilbud, og hvilke forhold der bidrager til eller står i vejen for kommunernes arbejde med pårørenderettede tilbud i kommunerne?

Undersøgelsen er baseret på dataindsamling af alle landets kommuner (spørgeskema og desk research) og interviews i udvalgte kommuner.

VIVE takker de to eksterne reviewere, som har læst en tidligere version af rapporten, for at bidrage med konstruktive kommentarer og forslag til forbedringer til analyse og formidling.

Undersøgelsen er finansieret af Ældre Sagen og henvender sig til ledere og medarbejdere i kommuner samt pårørende- og patientorganisationer, der arbejder med eller interesserer sig for kommunernes arbejde med pårørenderettede tilbud.

Ulrik Hvidman

Forsknings- og analysechef for VIVE Styling og Økonomi



Indholdsfortegnelse

Hovedresultater	6
Afrapportering	13
1 Indledning	14
1.1 Undersøgelsens design og datagrundlag	15
1.2 Læsevejledning	17
2 Kommunernes tilgang til pårørendeområdet	18
2.1 Pårørendeområdet er fortsat et politisk fokusområde i mange kommuner	18
2.2 Kommunernes pårørendepolitikker	20
2.3 Ledere og medarbejderes opmærksomhed på pårørende i lyset af ældreloven	27
3 Pårørendevejledere	30
3.1 4 ud af 10 kommuner har en pårørendevejleder	30
3.2 Pårørendevejledernes målgruppe	34
4 Pårørenderettede tilbud	37
4.1 Alle kommuner har minimum ét påørenderettat tilbud	37
4.2 Målgruppen for påørenderettede tilbud	44
4.3 Påørendetilbud i samarbejde med civilsamfundsorganisationer	49
5 Formidling af tilbud og opsporing af pårørende	51
5.1 Intern og ekstern formidling af påørendetilbud spiller sammen	51
5.2 Opsporingen af pårørende til tilbud	54
5.3 Barrierer for opsporing af pårørende	56
6 Konklusion	62
Dokumentation	64
7 Metode	65
7.1 Udvikling af spørgeskemaet	65

7.2	Dataindsamling	66
7.3	Databearbejdning og -analyse	68
7.4	Supplerende kvalitative interviews i seks kommuner	69
Litteratur		71
Bilag 1 Spørgeskema		73
Bilag 2 Prompt brugt i forbindelse med desk research		86
Bilag 3 Dokumentation for desk research		88
Bilag 4 Overblik over datakilder i Danmarkskort		108
Bilag 5 Supplerende figurerer		114

Hovedresultater

Pårørendes rolle og vilkår har over en årrække været genstand for opmærksomhed. En række undersøgelser har vist, hvordan pårørende spiller en vigtig rolle som støtte- og omsorgsgivere for nærtstående, der har brug for hjælp pga. sygdom eller svækkelse, og ofte er vigtige som samarbejdspartnere til fagpersoner. Andre undersøgelser har vist, hvordan pårørenderollen kan være opslidende både fysisk og mentalt, og at pårørende derfor selv kan have brug for hjælp og støtte.

Pårørenderettede tilbud udbydes bl.a. af kommunerne, som i mange tilfælde også har etableret funktioner – fx pårørendevejledere – med eksplicit fokus på at tilbyde hjælp og støtte til pårørende. Der er dog tale om et område med relativt få krav. Der har tidligere været lovkrav om en pårørendepolitik på ældreområdet, og i den nye ældrelov fremgår en målsætning om inddragelse af og samarbejde med pårørende, men ikke om udbud af pårørenderettede tilbud.

Ældre Sagen har tidligere taget initiativ til undersøgelser. I både 2017 og 2020 blev pårørenderettede tilbud i danske kommuner kortlagt, og her blev der begge gange vist stor variation på tværs af kommunerne. Denne undersøgelse bygger videre på disse undersøgelser og bidrager med viden om kommunernes udbud af pårørendetilbud anno 2025.

Formålet med undersøgelsen er at kortlægge kommunernes pårørenderettede tilbud med fokus på følgende spørgsmål:

- Hvilke pårørendepolitikker og -tilbud eksisterer i kommunerne?
- Hvordan sikrer kommunerne, at pårørende kender til og gør brug af disse tilbud?
- Hvilke forhold bidrager til eller står i vejen for kommunernes arbejde med pårørenderettede tilbud i kommunerne?

Undersøgelsens vigtigste konklusioner er:

- at pårørende som målgruppe er på den politiske dagsorden i de fleste kommuner, særligt på ældreområdet, hvor tidligere og nuværende nationale politikker har rammesat kommuners fokus på pårørende.
- at politisk og ledelsesmæssig prioritering af pårørendeområdet i kommunerne også har betydning for, om pårørendetilbud bevares og udvikles.
- at kommunale pårørendepolitikkers formål hyppigst handler om inddragelse af og samarbejde med pårørende, og at færre kommuner har fremme af støtten til pårørende som formål sammenlignet med 2020. Den nye ældrelov forventes at medføre et større fokus på at understøtte frontpersonale i at håndtere pårørendesamarbejdet end på at udvikle helt nye tilbud til pårørende.
- at alle kommuner udbyder forskellige typer af pårørenderettede tilbud. Heraf er afløsning og aflastning samt tilbud med fokus på undervisning og information med henblik på at ruste pårørende til at varetage pårørenderollen og hverdagen som pårørende de hyppigste.
- at der ses en stigning i antallet af kommuner med pårørendevejledere siden 2020, men at det fortsat er under halvdelen af kommunerne, der har denne funktion til rådighed.
- at pårørende til personer med alderssvækkelse, demens og fysisk sygdom er centrale målgrupper for de pårørenderettede tilbud.
- at kommunerne vurderer, at de eksisterende pårørenderettede tilbud ikke når ud til alle de pårørende, som har behov.
- at opsporing og rekruttering af pårørenderettede tilbud primært sker via frontpersonale, som ikke har pårørende som primært fokusområde. Samtidig er pårørendeområdet i kommunerne svært at få overblik over, hvilket kalder på en løbende og systematisk indsats for at sikre vidensdeling blandt de relevante medarbejdere om pårørendetilbud internt i kommunerne.
- at de pårørendes tid og overskud også står i vejen for, om de gør brug af kommunernes pårørenderettede tilbud. Det kræver vedvarende opmærksomhed fra frontpersonalet på de pårørendes skiftende behov og mulighed for at indgå i et tilbud.

Både spørgeskemabesvarelser og kvalitative interviews har taget afsæt i kommunernes forvaltninger med ansvar for ældre, sundhed og/eller omsorg. Udbuddet af pårørenderettede tilbud kan derfor i nogle kommuner være større og anderledes sammensat, end det fremgår i denne undersøgelse. Det er desuden ikke alle landets

kommuner, der har bidraget med data. Undersøgelsens resultater skal tolkes med forbehold for, at politisk fokus og udbud af pårørenderettede tilbud kan se anderledes ud i de kommuner, der ikke indgår.

Behov for overblik over pårørendeområdet inden for kommuner

En relativt stor andel besvarelser i spørgeskemaets 'ved ikke'-svarkategorier og tilbagemeldinger fra kommunerne undervejs i dataindsamlingen peger på, at det er en udfordring at skabe et fælles overblik over kommunernes samlede politikker og tilbud på pårørendeområdet. I denne undersøgelse er der ikke foretaget en afgrænsning af pårørenderettede tilbud inden for bestemte forvaltningsområder i kommunerne, hvilket har bidraget til respondenternes udfordring med at etablere et overblik. Selv inden for et forvaltningsområde kan overblikket dog mangle, og manglende kendskab til tilbuddene blandt frontpersonalet fremhæves helt generelt som en af de væsentligste barrierer for opsporing af pårørende til tilbud.

Disse fund peger altså på behovet for og betydningen af et samlet overblik over og vidensdeling om kommunens tilgang til pårørende, herunder i forhold til udbuddet af pårørenderettede tilbud. Dette er bl.a. en hjælp til det personale i kommunerne, som er i kontakt med pårørende med potentielt behov for et pårørenderettat tilbud.

Politisk opmærksomhed og prioritering er til stede og har betydning

Undersøgelsen viser på linje med tidligere undersøgelser, at pårørendeområdet er højt på den politiske dagsorden i langt de fleste kommuner. Tæt på alle kommuner har en pårørendepolitik (enten som en selvstændig politik eller integreret i andre kommunale politikker), hvilket hænger sammen med, at det frem til juli 2025 har været lovpligtigt for kommunerne at have en pårørendepolitik på ældreområdet.

I ældreloven, som trådte i kraft i juli 2025, indgår det som del af formålet, at der skal ske et tæt samspil med de pårørende. Der er i flere kommuner en forventning om, at den nye lov derved kan bidrage til et øget politisk fokus på området. Det er dog for tidligt at forudsige, *hvordan* ældreloven får indflydelse på kommunernes prioritering af pårørendeområdet, og hvilke tilbud der eventuelt etableres som følge heraf.

Undersøgelsen peger på, at politisk prioritering og ledelsesopmærksomhed er vigtige elementer for at kunne fastholde pårørendeområdet som en central prioritet og et selvstændigt kompetenceområde i kommunerne. De senere års eksplicite fokus på pårørende i reformudspil og nationale politikker mærkes i nogle kommuner ved, at pårørendeområdet er blevet en kerneopgave, som kommunens politikere og ledelse har prioriteret over længere tid. I andre kommuner er pårørendeområdet dog mere nyt og under udvikling eller udsat for nedskæringer med betydning for, hvilke tilbud – herunder pårørendevejledere – der udbydes.

Inddragelse og samarbejde med pårørende er centrale politiske målsætninger

Pårørendes dobbelte rolle som vigtige uformelle omsorgs- og støttepersoner og mennesker, der selv kan have brug for hjælp og støtte, fremhæves i denne undersøgelse som væsentlige pejlemærker for kommunernes indsatser på området. Kommunerne har således ikke kun fokus på at udbyde pårørenderettede tilbud, men også på at styrke tilgangen til samarbejde med og inddragelse af pårørende blandt frontpersonalet, fx hjemmepleje, hjemmesygepleje osv.

Kommuner, der indgår i denne undersøgelse, angiver, at inddragelse og samarbejde med pårørende er centrale mål for pårørendepolitikkerne, hvor mål om forebyggelse af helbredsudfordringer blandt pårørende forekommer i mindre end en fjerdedel af kommunerne i undersøgelsen. Desuden ses også en tendens til, at færre kommuner i denne undersøgelse angiver forbedret støtte af pårørende som formuleret målsætning sammenlignet med tidligere undersøgelser. Endelig indikerer undersøgelsen, at der med ældreloven forventes et større fokus på at understøtte frontpersonale i at håndtere pårørendesamarbejdet end på at udvikle helt nye tilbud til pårørende.

Interviews foretaget i udvalgte kommuner underbygger, at inddragelse og samarbejde er et vigtigt mål for kommunernes indsatser på pårørendeområdet, men at der også er bred opmærksomhed på, at samarbejde med og inddragelse af pårørende ikke skal ske på bekostning af de pårørendes eget helbred. I disse kommuner ses derfor også et behov for, at kommunerne har fokus på at opsyge og støtte de pårørende selv.

Stigning i antallet af pårørendevejledere i kommunerne

Der ses en klar tendens til, at antallet af kommuner, der har en pårørendevejleder, er stigende. I denne undersøgelse finder vi, at 40 kommuner har en pårørendevejleder, hvilket peger på en stigning sammenlignet med antal kommuner med en pårørendevejleder identificeret i en lignende undersøgelse i 2020. Det er dog fortsat mere end halvdelen af landets kommuner, der ikke har en pårørendevejleder. Der kan dog være andre vejlederfunktioner – fx demenskoordinatorer og hjerneskadekoordinatorer – som ikke indgår i kommunernes besvarelser til denne undersøgelse.

Den primære målgruppe for pårørendevejlederes arbejde er pårørende generelt, og blandt dem, der har et sygdomsspecifikt fokus, er pårørende til mennesker med demens en væsentlig målgruppe.

Pårørende til personer med alderssvækkelse, demens og fysisk sygdom er centrale målgrupper for tilbud

Ældreområdet er i denne, som i tidligere undersøgelser, fortsat det område, hvor pårørende er mest i fokus i form af formulerede politikker. Dette skyldes formentlig, at det var lovpligtigt at have en pårørendepolitik på dette område frem til 2025 (jf. krav om en værdighedspolitik på ældreområdet).

Pårørenderettede tilbud er oftest rettet mod pårørende inden for specifikke sygdomsområder, herunder oftere demens og fysiske sygdomme/funktionsnedsættelser og sjældnere psykisk sygdom. Som tidligere nævnt udgør pårørende til mennesker med demens også en central målgruppe for pårørendervejlederes arbejde. Voksne pårørende er desuden oftere målgruppe for pårørenderettede tilbud end børn og unge, og ægtefæller/partnere samt voksne børn er oftere målgruppe for kommunernes tilbud end forældre til børn.

Undersøgelsen peger hermed på, at kommunernes pårørendeindsats i høj grad er rettet mod ældreområdet og det somatiske område og mindre mod de områder, som beskæftiger sig med børn/unge og personer med psykiske lidelser. I det lys kan der være et potentiale for, at pårørendeindsatsen styrkes på andre kommunale forvaltningsområder. Dog findes der i flere kommuner tilbud, der gennemføres af eller er i samarbejde med civilsamfundsorganisationer og lignende (fx patient- og pårørendeforeninger). Disse tilbud er ikke opgjort systematisk i denne undersøgelse, og der kan således være et udbud af pårørenderettede tilbud uden for kommunerne, som mere specifikt rettes mod andre målgrupper end dem, der fremgår som de primære i denne undersøgelse.

Pårørendetilbud har fokus på undervisning og information frem for styrkelse af pårørendes mentale og fysiske helbred

Alle kommunerne har mindst ét pårørendetilbud, herunder de lovpligtige tilbud om aflastning og afløsning af pårørende. Derudover udbyder næsten alle kommuner i undersøgelsen tilbud med fokus på at ruste de pårørende til at varetage deres rolle og til at håndtere hverdagen som pårørende via undervisning, informationsmateriale eller kurser. Tilbud med fokus på at styrke de pårørendes fysiske og/eller mentale helbred er sjældnest forekommende i kommunerne. Sådanne tilbud forekommer i mindre end halvdelen af kommunerne i undersøgelsen. Dette mønster er sammenligneligt med resultater fra tidligere kortlægninger af pårørenderettede tilbud i kommunerne.

Tilgangen til pårørende i kommunerne varierer også på tværs af målgrupper. I undersøgelsen ses dette i relation til demensområdet og ældreområdet mere generelt. På demensområdet er pårørendetilbud mere fokuseret på hjælp og støtte til

pårørende selv (samtalegrupper, cafétilbud og kurser), hvor pårørendetilbud på ældreområdet (fx hjemmepleje og plejehjem) i højere grad ser ud til at have inddragelse og samarbejde som omdrejningspunkt.

Opsporing og rekruttering af pårørende til tilbud kræver overblik og viden

Undersøgelsen viser, at kommunernes pårørenderettede tilbud ikke vurderes at nå ud til alle pårørende med behov for hjælp og støtte. Opsporing af pårørende er en indsats spredt på mange aktører i og uden for kommunerne, hvilket stiller krav til frontpersonalets viden om og overblik over kommunernes aktuelle tilbud. Derfor er det som tidligere nævnt et centralt fund, at manglende kendskab til de pårørenderettede tilbud fremhæves i denne og tidligere undersøgelser som en af de væsentligste barrierer for opsporing af pårørende.

Pårørendeområdet kan være organiseret på mange forskellige måder i kommunerne med betydning for opsporing til tilbud. Nogle funktioner og/eller tilbud er organiserede med udgangspunkt i et afgrænset område, fx demens, mens andre funktioner og/eller tilbud er organiserede på tværs af forvaltningsområder. Undersøgelsen indikerer, at det med de mere specialiserede tilgange kan være nemmere at opspore relevante pårørende, fordi frontpersonalet – fx demenskoordinatorer – typisk har adgang til (og fokus på) de pårørende via den syge eller svækkede nærtstående og kan følge med i, hvornår de pårørendes behov ændrer sig.

I andre kommuner er pårørendeindsatsen mere centralt organiseret og med fokus på pårørende på tværs af forvaltningsområder. Opsporingen til denne type af tilbud vil i højere grad være afhængig af de frontmedarbejdere, som ikke nødvendigvis har pårørende som primært fokusområde. Fordelen ved den tværgående funktion er imidlertid, at der herfra kan arbejdes dedikeret med synlighed og udvikling af pårørendeområdet bredt i kommunen, fx via undervisning af frontmedarbejderne og udvikling af en tværgående tilgang til pårørendesamarbejdet, herunder også i forhold til opsporing.

Fakta om undersøgelsen

Spørgeskema fremsendt til Danmarks 98 kommuner

Et spørgeskema er blevet udsendt til sundheds- og omsorgschefer, ældrechefer eller tilsvarende i alle danske kommuner. Spørgeskemaet har ikke været afgrænset til tilbud rettet mod pårørende til alderssvækkede personer. Kommunerne har derfor selv vurderet, hvem der bedst kunne besvare spørgeskemaet, og har haft mulighed for, at besvarelsen kunne gennemføres af mere end en person og i mere end én forvaltning. 73 kommuner (74 %) har helt eller delvist besvaret spørgeskemaet. Herunder har 66 kommuner (67 %) gennemført hele spørgeskemaet.

Supplerende desk research for udvalgte spørgsmål

Som supplement til spørgeskemabesvarelserne er der gennemført desk research. For udvalgte spørgsmål er der søgt på yderligere information på de kommuners hjemmesider, som ikke har besvaret spørgeskemaet.

Kvalitative interviews i seks kommuner

Med henblik på at søge en mere dybdegående indsigt i kommunernes perspektiver på barrierer og muligheder i relation til at tilbyde pårønderettede tilbud har ledere og medarbejdere fra seks kommuner deltaget i interviews. Kommunerne blev udvalgt, så de sikrer variation i forhold til geografi og typer af tilbud, der er til rådighed for de pårørende i kommunerne.

> **Afrapportering**

1 Indledning

Pårørendes rolle og vilkår er genstand for stadigt større opmærksomhed. Forventningen om flere ældre og syge personer samt et fald i arbejdsstyrken blandt velfærdsprofessionerne øger forventningerne til de pårørendes rolle som omsorgsgivere for nærtstående, der har brug for hjælp til at klare hverdagen (Kommissionen for robusthed i sundhedsvæsenet, 2023). Pårørende anses både som vigtig i rollen som støtte- og omsorgsgiver for nærtstående, der har brug for hjælp pga. sygdom eller svækkelse, og som vigtig samarbejdspartner til fagpersoner, fx i kommunerne (Sundhedsstyrelsen, 2023). Samtidig kan pårørenderollen have konsekvenser for den pårørende selv. Flere undersøgelser fra ind- og udland peger på, hvordan pårønderollen kan få negative konsekvenser for de pårørendes mentale- og fysiske helbred samt deres fritids- og arbejdsliv (Fischer et al., 2024). Derfor fremhæver flere patient- og pårørendeforeninger, at pårørende ikke blot bør anses for en ressource, der kan supplere velfærdssamfundets ydelser, men også som en målgruppe i sig selv med behov for støtte og viden for at kunne varetage pårørenderollen (Bedre Psykiatri, 2024; Gigtforeningen, 2026; Ældre Sagen, 2025).

Opmærksomhed på pårørende i en kommunal sammenhæng er ikke nyt. Frem til juli 2025 var der fx lovkrav om, at alle kommuner skulle have en værdighedspolitik, hvori der skulle indgå en beskrivelse af, hvordan kommunens ældrepleje kunne understøtte pårørende (Bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen, 2019). I ældreloven fra 2025 fremgår 'Et tæt samspil med pårørende' som del af lovens formål, om end der ikke fremgår krav om tilbud rettet direkte mod pårørende (Ældreloven, 2024). Tidligere undersøgelser foretaget af Rambøll for Ældre Sagen viser desuden, hvordan mange kommuner i både 2017 og 2020 havde tilbud målrettet pårørende, men at der også var stor variation i, hvilke og hvor mange pårønderettede tilbud der fandtes på tværs af landets kommuner (Rambøll Management Consulting, 2017, 2020b). Desuden fremstår rekruttering af pårørende til de eksisterende kommunale pårørendetilbud som en gennemgående udfordring i flere kommuner (Rambøll Management Consulting, 2020a). Dette underbygges af en national undersøgelse om pårørende, som viser, at en stor gruppe af pårørende efterspørger hjælp til at håndtere pårørenderollen, og at de har svært ved at finde frem til og benytte de tilbud, som allerede eksisterer (Madsen et al., 2025).

Ældre Sagen har derfor efterspurgt en kortlægning af pårørendetilbud i de danske kommuner, der kan belyse kommunernes aktuelle udbud af pårørendetilbud, hvordan kommunerne sikrer pårørendes kendskab til og brug af pårørenderettede tilbud, samt hvilke forhold der har betydning for kommunernes arbejde med

pårørenderettede tilbud. Ældre Sagen har tidligere taget initiativ til to undersøgelser, der i hhv. 2017 og 2020 kortlagde pårørenderettede tilbud i danske kommuner (Rambøll Management Consulting, 2017, 2020b). Denne undersøgelse er en opfølgning på disse to undersøgelser.

Målgruppen for undersøgelsens resultater er ledere og medarbejdere i kommuner og pårørende- og patientorganisationer, der arbejder med eller interesserer sig for kommunernes arbejde med pårørenderettede tilbud.

Undersøgelsens formål

Formålet med undersøgelsen er at kortlægge pårørenderettede tilbud i danske kommuner med fokus på følgende:

- Hvilke pårørendepolitikker- og tilbud eksisterer i kommunerne?
- Hvordan sikrer kommunerne, at pårørende kender til og gør brug af disse tilbud?
- Hvilke forhold bidrager til eller står i vejen for kommunernes arbejde med pårørenderettede tilbud i kommunerne?

1.1 Undersøgelsens design og datagrundlag

Undersøgelsen er tilrettelagt som en tværsnitsundersøgelse, hvor den primære datakilde er et spørgeskema fremsendt til landets 98 kommuner. Spørgeskemaet er udviklet med udgangspunkt i de tidligere undersøgelser gennemført af Rambøll for Ældre Sagen i hhv. 2017 og 2020 (Rambøll Management Consulting, 2017, 2020b), men med tilpasning og tilføjelser af survey-spørgsmål. Spørgeskemaet er udsendt til sundheds- og omsorgschefer, ældrechefer eller tilsvarende i kommunerne og til kommunens centrale postkasse, såfremt det ikke var muligt at finde en direkte mail-adresse. Kommunerne har derfor selv vurderet, hvem der bedst kunne besvare spørgeskemaet, og har haft mulighed for, at besvarelsen kunne gennemføres af mere end en person og i mere end én forvaltning. 73 kommuner har helt eller delvist besvaret spørgeskemaet, hvilket er svarende til en svarprocent på 74 %. Herunder har 66 kommuner (67 %) gennemført hele spørgeskemaet. Analysen beror på både delvise og gennemførte besvarelser. Der ses dog markant variation i antallet af besvarelser af hvert enkelt spørgsmål (se også afsnit 7.2.1).

Spørgeskemaet var ikke afgrænset til et enkelt forvaltningsområde, men har et bredt fokus på kommunernes tilbud til pårørende. Tilbagemeldinger undervejs i dataindsamlingen har vist, at der i mange kommuner ikke findes et fælles overblik, og at besvarelserne krævede involvering fra flere forvaltningsområder. I praksis har det betydet, at flere kommuner har sprunget spørgsmål over undervejs i

spørgeskemaet, og at der ved nogle af spørgsmålene er et højt antal kommuner, der har svaret 'ved ikke'. Det fremgår af både interviews og tilbagemeldinger fra kommuner i forbindelse med spørgeskemabesvarelsene, at det har stor betydning, hvilken konkret medarbejder der har udført besvarelsen. Frontmedarbejdere har typisk mindre detaljeret viden om kommunens politikker og centrale indsatser, hvor mere centralt placerede medarbejdere kan mangle kendskab til detaljerne omkring kommunens konkrete tilbud.

For at imødekomme disse udfordringer er der gennemført desk research som supplement til spørgeskemabesvarelsene. For udvalgte spørgsmål er der søgt efter yderligere information på de kommuners hjemmesider, som ikke har besvaret spørgeskemaet (se også afsnit 7.2.2). Data indsamlet via desk research er påvirket af, om kommunernes hjemmesider holdes opdateret. Dette har især haft betydning for data vedrørende kommunernes pårørendepolitikker, hvor det ikke har været muligt at fastslå, i hvilket omfang de politikker, der fremgår af kommunernes hjemmesider – herunder især Værdighedspolitikker – fortsat er gældende.

Endelig er der gennemført en mindre interviewundersøgelse i seks kommuner udvalgt på baggrund af spørgeskemabesvarelsene. I udvælgelsen af kommunerne tilstræbtes geografisk spredning og variation i forskellige typer af tilbud til pårørende – fx pårørendevejledere og pårørendetilbud rettet mod specifikke målgrupper eller pårørende generelt (se også afsnit 7.4). Interviewene er gennemført med henblik på at perspektivere kortlægningens kvantitative oversigter og har haft særligt fokus på ledere og medarbejders erfaringer med at udvikle, tilbyde og organisere pårønderettede tilbud.

1.2 Læsevejledning

Undersøgelsens resultater præsenteres i seks kapitler:

- I kapitel 2 belyses det, hvordan pårørende indgår på den politiske dagsorden i kommunerne. Det undersøges bl.a., hvor mange af kommunerne der har politikker for pårørendeområdet, og hvad formålet med disse politikker er.
- I kapitel 3 belyses det, hvor mange kommuner der har pårørendevejledere ansat, og hvem målgrupperne for pårørendevejlederne er.
- I kapitel 4 belyses det, hvilke pårønderettede tilbud der findes i kommunerne, og hvem der er de primære målgrupper for disse tilbud.
- I kapitel 5 belyses det, hvordan kommunerne arbejder med formidling om pårønderettede tilbud og opsporing af pårørende til tilbuddene.
- I Kapitel 6 samles der op på undersøgelsens primære fund og konklusioner.

I kapitel 7 fremgår en detaljeret metodebeskrivelse, og i bilagene 1-4 fremgår dokumentation for det indsamlede datamateriale.

I rapportens figurer er kommunernes svar fortrinsvist afrapporteret i form af antal kommuner. I enkelte figurer præsenteres spørgeskemabesvarelser dog som andele. Disse skal læses som andele af de kommuner, der har besvaret de pågældende spørgsmål, og ikke andele af alle 98 kommuner.

I hvert kapitel sammenholdes denne undersøgelse med den seneste af de tidligere undersøgelser foretaget af Rambøll i 2020 i det omfang, det har været muligt. Her er der lagt vægt på at sammenligne de overordnede tendenser i svarfordelingerne.

2 Kommunernes tilgang til pårørendeområdet

I dette kapitel præsenteres resultaterne af den del af undersøgelsen, der vedrører kommunernes politikker på pårørendeområdet. Kapitlets væsentligste konklusion er, at næsten alle kommuner har en eller flere politikker, hvor kommunens tilgang til pårørende er nævnt. Ældreloven har endnu ikke sat et klart aftryk på pårørendeområdet i kommunerne. Der er i kommunerne et håb om, at lovens eksplicitte fokus på pårørende vil kunne bidrage til en tydeliggørelse af rammer og forventninger, men til gengæld begrænset forventning om, at det vil føre til flere pårønderettede tilbud.

Undersøgelsen blev gennemført på et tidspunkt, hvor kommunerne befandt sig i et politisk vadested med udløb af lovkrav om Værdighedspolitikkerne (juli 2025), indførsel af ældrelov (juli 2025) og forestående kommunalvalg (november 2025). Det er derfor uklart, om alle identificerede politikker er gældende, og hvilken betydning de har for udmøntningen af de kommunale tilbud til pårørende både nu og i fremtiden.¹

2.1 Pårørendeområdet er fortsat et politisk fokusområde i mange kommuner

Kommunerne blev bedt om at vurdere, i hvor høj grad pårørende er på den politiske dagsorden. Som det fremgår af Figur 2.1, angav ca. 7 ud af 10 kommuner, at pårørende i deres kommune i 'høj' eller 'meget høj' grad er på den politiske dagsorden, mens resten enten svarede, at det i 'nogen' eller 'mindre' grad var tilfældet. Ingen af respondenterne svarede, at pårørende 'slet ikke' er på den politiske dagsorden i deres kommune.

¹ Denne uklarhed gør sig fx gældende i tilfælde, hvor der på undersøgelsestidspunktet fortsat fandtes en Værdighedspolitik på kommuners oversigter over gældende politikker (til trods for, at der ikke længere var lovkrav herom).

Figur 2.1 I hvor høj grad er pårørende på den politiske dagsorden i kommunen?

Figuren viser fordelingen over, hvad de deltagende kommuner har svaret på spørgsmålet: "I hvor høj grad er pårørende på den politiske dagsorden i kommunen?".



Anm.: To kommuner har svaret 'ved ikke'. Disse er ikke medtaget i figuren. N = 67.

Kilde: Spørgeskema.

I Rambølls undersøgelse fra 2020 var det lige over tre fjerdedele – og altså en større andel end i denne undersøgelse – der i 'høj' eller 'meget høj' grad vurderede, at pårørende var på den politiske dagsorden i deres kommune (Rambøll Management Consulting, 2020b). Som vi tidligere har beskrevet, befandt kommunerne sig på tidspunktet for dataindsamlingen for denne undersøgelse i en periode præget af udløbet af lovkrav om værdighedspolitikker, indførelsen af en ny ældrelov samt et forestående kommunalvalg. Forskellen mellem de to undersøgelser kan således afspejle den venteposition, som mange kommuner i 2025 befandt sig i. Det er samtidig muligt, at den politiske opmærksomhed på området igen vil vokse, efterhånden som kommunerne påbegynder implementeringen af ældreloven (jf. også afsnit 2.3). Svarfordelingen i Figur 2.1 ligner i øvrigt i høj grad svarfordelingen fra Rambølls 2017-undersøgelse (Rambøll Management Consulting, 2017). Samlet set peger resultaterne således på en nogenlunde stabil og (fortsat) høj grad af lokalpolitisk opmærksomhed på pårørendeområdet.

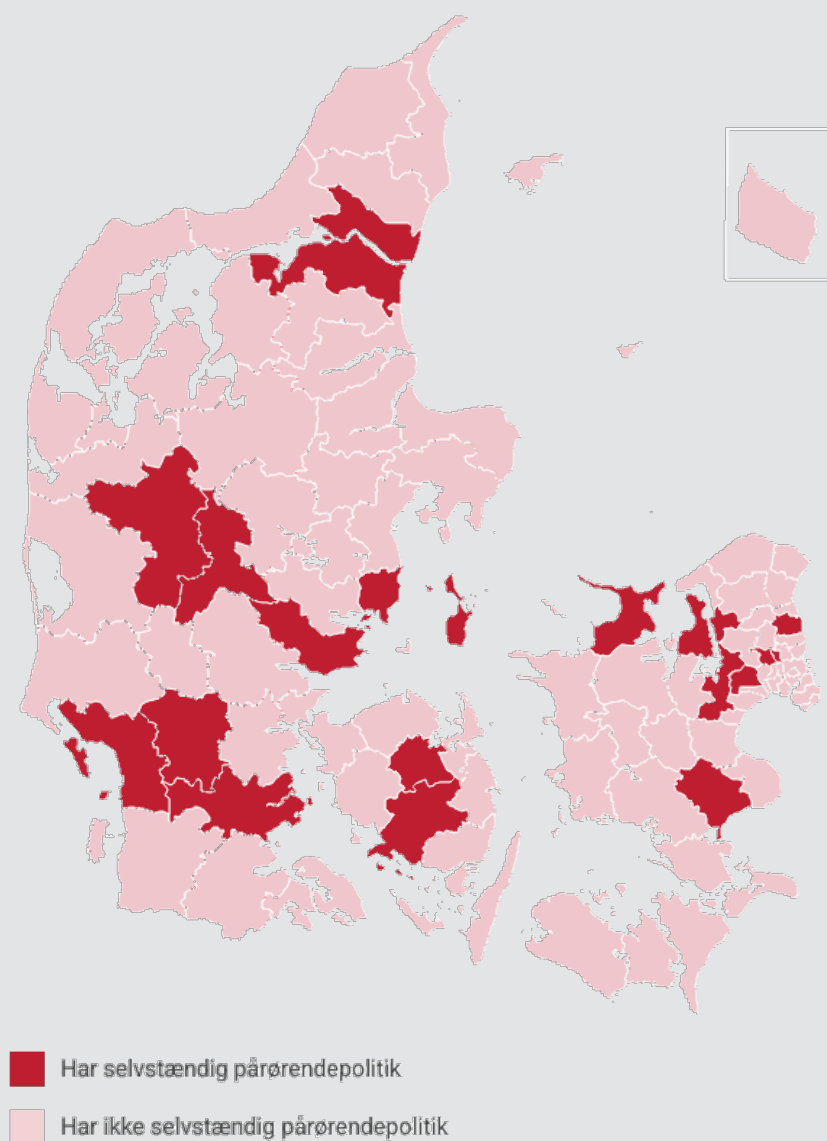
2.2 Kommunernes pårørendepolitikker

Kommunerne er også blevet bedt om at angive, hvorvidt de har en pårørendepolitik. Det kan enten være i form af en selvstændig pårørendepolitik, eller ved at kommunerne har integreret pårørendeområdet i en eller flere andre politikker (fx ældrepolitikker, handicappolitikker m.v.). For de kommuner, der ikke gennem spørgeskemasvar oplyste, at de *har* politik på pårørendeområdet, supplerede vi med desk research, hvor vi afsøgte, om kommunerne havde en eller flere politikker tilgængelig på deres hjemmeside, som berørte kommunens tilgang til samarbejde med og/eller tilbud til pårørende.² På baggrund heraf fandt vi, at 95 af landets 98 kommuner på undersøgelsestidspunktet havde en eller flere politikker på pårørendeområdet – enten som selvstændig politik eller integreret i en eller flere af kommunens andre politikker. 53 kommuner oplyste således i spørgeskemabesvarelser, at de havde en eller flere politikker på pårørendeområdet, mens der ved desk research blev identificeret yderligere 42 kommuner, der havde det. Kun tre kommuner havde, jf. undersøgelsens data, ingen politikker for pårørendeområdet (hverken selvstændigt eller integreret i andre politikker i kommunerne). I Figur 2.2 fremgår en oversigt over de kommuner, der har en *selvstændig* pårørendepolitik, og hvilke der ikke har.

² Se dokumentation fra desk research i bilag 3.

Figur 2.2 Oversigt over kommuner med en selvstændig pårørendepolitik

Figuren viser på et Danmarkskort, hvilke kommuner der har en selvstændig pårørendepolitik (rød), og hvilke kommuner der ikke har en selvstændig pårørendepolitik (lyserød).



Anm.: 15 kommuner angav i spørgeskemaet, at de ikke har en pårørendepolitik. Disse blev efterfølgende eftergået med desk research, hvor vi fandt, at 14 ud af de 15 kommuner har pårørendepolitik integreret i andre politikker.

To kommuner havde i spørgeskemaet svaret 'ved ikke'.

N = 53 besvarelser fra spørgeskema og N = 45 besvarelser fra desk research (se Bilag 4 for specificering af datakilder).

Kilde: Spørgeskema og desk research.

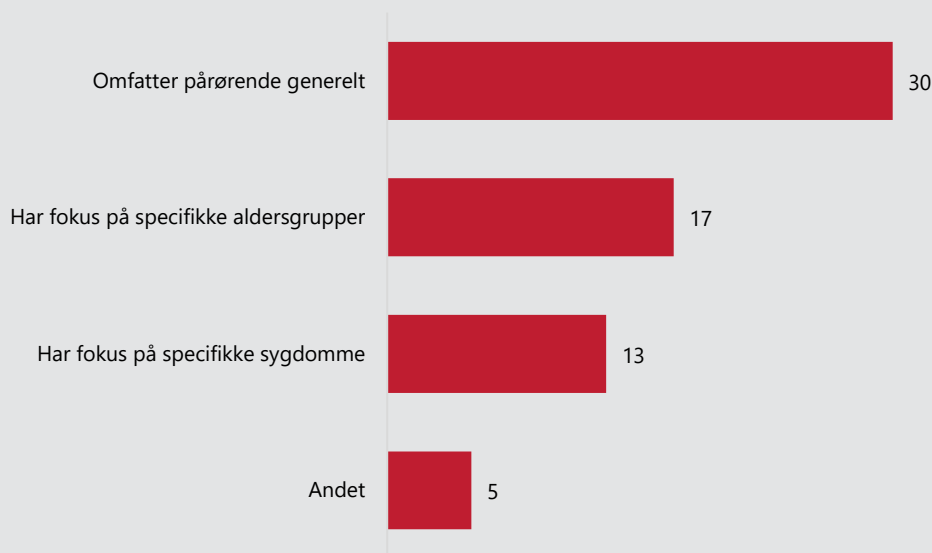
2.2.1 Pårørendepolitikernes målgrupper

Kommunernes pårørendepolitikker kan karakteriseres ud fra, om de er rettet mod pårørende generelt (på tværs af fx årsager til nærtståendes støttebehov) eller mod specifikke grupper af pårørende (fx pårørende til personer med demens, med fysisk sygdom eller lignende). I spørgeskemaet blev de kommuner, der havde angivet, at de *har* politik på pårørendeområdet, således spurgt ind til, om der er tale om politik vedrørende pårørende generelt – og hvis ikke det var tilfældet, hvilke specifikke grupper af pårørende der var omfattet af politikken eller politikkerne.

Blandt de 50 kommuner, der i spørgeskemaet har besvaret dette spørgsmål, er der 30 (ca. 6 ud af 10), der har svaret, at de har en eller flere politikker, der omfatter pårørende generelt (se Figur 2.3). 17 kommuner (ca. 3 ud af 10) har svaret, at de har en eller flere pårørendepolitikker med fokus på specifikke aldersgrupper, mens 13 kommuner (ca. 3 ud af 10) har svaret, at de har en eller flere pårørendepolitikker med fokus på pårørende til personer med specifikke sygdomme/årsager til støttebehov. De kommuner, hvor pårørendepolitikken er integreret i andre af kommunens politikker, fx en ældrepolitik, er pårørendepolitikken oftere fokuseret omkring specifikke sygdomme eller aldersgrupper.

Figur 2.3 Pårørendepolitikernes målgrupper

Figuren viser fordelingen over besvarelser fra spørgeskemaet på spørgsmålet: "Omfatter pårørendepolitikken/-politikkerne pårørende generelt, eller har den/de fokus på pårørende til borgere med specifikke sygdomme/årsager til støttebehov eller specifikke aldersgrupper?".



Anm.: Kommuner kunne i spørgsmålet sætte mere end ét kryds (hvis de fx både havde en eller flere pårørendepolitikker med fokus på pårørende generelt og en eller flere politikker med fokus på bestemte grupper af pårørende), og figurens antal summerer derfor til over 50. Én kommune har svaret 'ved ikke'. Denne besvarelse indgår ikke i figuren.

De fem kommuner, som har svaret 'andet', har haft mulighed for at uddybe i et åbent svarfelt. Tre kommuner har benyttet denne mulighed og bruger den til at uddybe, hvilke specifikke sygdomme der indgår som målgruppe for deres politikker.

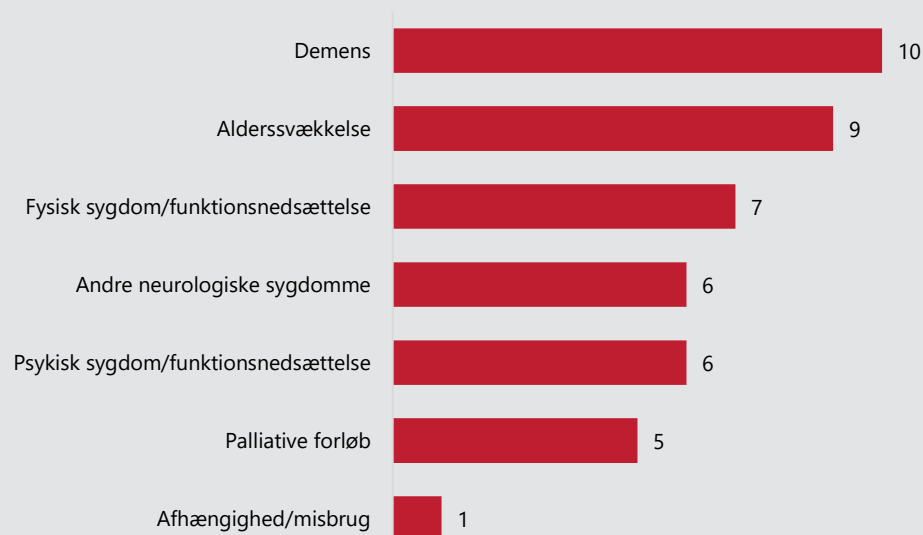
N = 50.

Kilde: Spørgeskema.

Blandt de kommuner, som svarer, at de har pårørendepolitik med fokus på pårørende til personer med specifikke sygdomme, er det særligt pårørende til personer med demens og pårørende til alderssvækkede personer, som er i målgruppe for politikkerne. Af Figur 2.4 ses det, at 10 ud af 11 kommuner (9 ud af 10), der har peget på konkrete sygdomsbaserede målgrupper, angiver at have en pårørendepolitik med fokus på pårørende til personer med demens. 9 af de 11 kommuner (8 ud af 10) angiver at have en pårørendepolitik med fokus på pårørende til aldersvækkede personer.

Figur 2.4 Hvilke sygdomme/årsager til støttebehov har politikkerne fokus på?

Figuren viser fordelingen over besvarelser fra spørgeskemaet på spørgsmålet: "Hvilke sygdomme/årsager til støttebehov har pårørendepolitikken/-politikkerne fokus på?".



Anm.: 'andet' var også en svarmulighed, men ingen af kommunerne svarede dette, hvorfor det ikke fremgår af figuren.

Kommuner kunne i spørgsmålet sætte mere end ét kryds (hvis de fx både havde en eller flere pårørendepolitikker med fokus på demens og en eller flere politikker med fokus på fysisk sygdom), og figurens antal summerer derfor til over 11.

To kommuner har ikke besvaret spørgsmålet og indgår derfor ikke i figuren.

N = 11.

Kilde: Spørgeskema.

Spørgeskemabesvarelserne tyder desuden på, at pårørendepolitikkerne oftest fokuserer på voksne pårørende og pårørende til aldersvækkede personer, mens de kun sjældent fokuserer på pårørende, der er børn, og på pårørende til børn. Af de 17 kommuner, der svarede, at de har en eller flere pårørendepolitikker med fokus på bestemte aldersgrupper (jf. Figur 2.3), var der således kun få kommuner, der angav, at de har politik med fokus på pårørende til børn (N = 4) og på børn, der er pårørende (N = 2). Henholdsvis 16 og 11 kommuner oplyser omvendt, at de har politikker med fokus på pårørende til aldersvækkede personer og på voksne pårørende (se Bilag 5).

I Rambølls undersøgelse fra 2020 pegede besvarelsene i overvejende grad på, at pårørendepolitikkerne var målrettet pårørende generelt. Dette var således tilfældet i 91 % af besvarelsene (Rambøll Management Consulting, 2020b). Billedet er ikke lige så entydigt i nærværende undersøgelse, om end der stadig er et flertal af besvarelsene (60 %), som angiver, at pårørendepolitikken er målrettet pårørende generelt.

I 2020-undersøgelsen fremgår det ligeledes, at demens er den eneste specifikke sygdom, som der er fokus på i alle kommuners pårørendepolitikker, og at det derudover er mere end halvdelen af kommunerne, der har fokus på apopleksi og hjerneskade, generel svækkelse og palliative forløb.

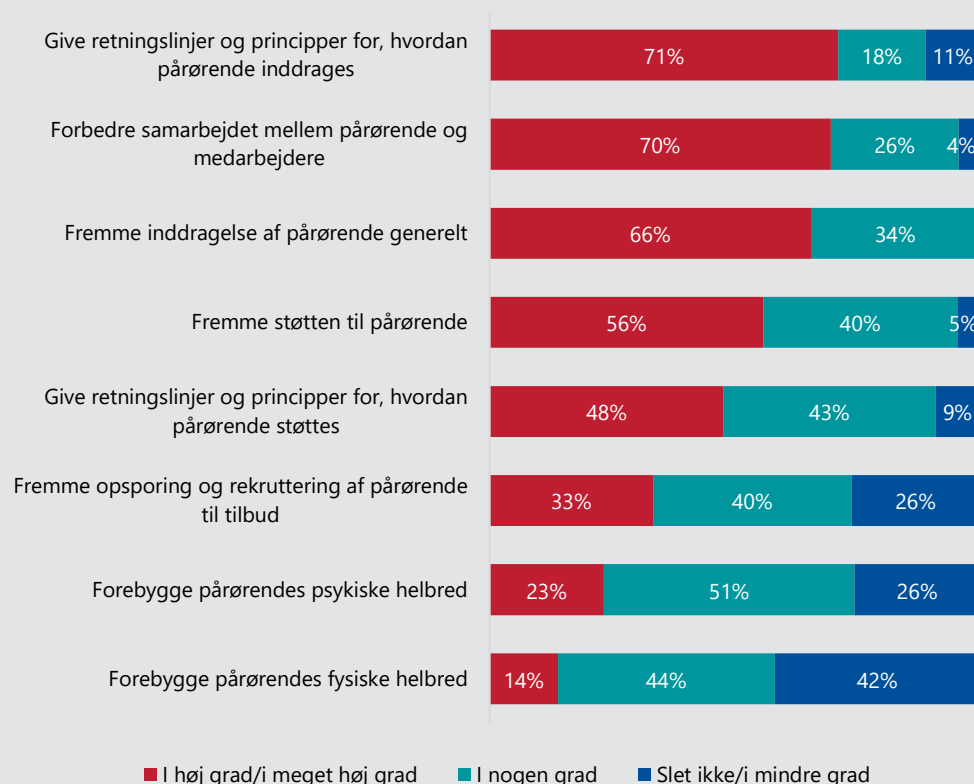
2.2.2 Pårørendepolitikernes formål og udmøntning

Kommunernes indsats for pårørende kan have forskellige formål og udmøntes forskelligt. Blandt de kommuner, som har besvaret spørgsmålet om pårørendepolitikernes formål, angiver tæt på tre fjerdedele, at formålet med pårørendepolitikken er at give retningslinjer og principper for, hvordan pårørende inddrages (se Figur 2.5). I Rambølls undersøgelse fra 2020 (Rambøll Management Consulting, 2020b) angav under halvdelen af kommunerne dette som formålet for de daværende pårørendepolitikker.

I denne og Rambølls tidligere undersøgelse fremgår 'Forbedret samarbejde mellem pårørende og medarbejder' samt 'Inddragelse af pårørende generelt' som formål, der fremhæves af mere end to tredjedele af de deltagende kommuner. I 2020-undersøgelsen angav ca. to tredjedele af de deltagende kommuner, at kommunens pårørendepolitik havde til formål at øge støtten til pårørende (Rambøll Management Consulting, 2020b), hvor lidt mere end halvdelen angiver samme formål i nærværende undersøgelse. Dette kan tolkes som en forskydning mod formål, der i højere grad vedrører inddragelse af pårørende og samarbejdet mellem pårørende og medarbejdere frem for støtte målrettet den pårørende selv. Der er dog tale om en relativt lille population, hvor ændringer i få kommuners svar kan få betydning for det samlede billede. Det skal desuden bemærkes, at formål rettet mod forebyggelse af pårørendes helbred, opsporing og rekruttering af pårørende til tilbud samt at give retningslinjer og principper for, hvordan pårørende støttes i begge undersøgelser, fremgik som de sjældnest forekommende.

Figur 2.5 Hvad er formålet med kommunens pårørendepolitik?

Figuren viser andelen af de kommuner, der har besvaret spørgsmålet: "I hvor høj grad har kommunens pårørendepolitik følgende formål?", og som har svaret 'I høj grad/i meget høj grad', 'I nogen grad' eller 'Slet ikke/i mindre grad'.



Anm.: Til hvert spørgsmål var der mellem 1-3 kommuner, som svarede 'ved ikke'. Disse er ikke medtaget i figuren. En mere detaljeret figur over svarfordeling kan ses i Bilag 5.

N = 29-46 (N varierer afhængigt af, hvor mange kommuner der har besvaret de enkelte spørgsmål).

Note: Bemærk, at spørgsmålet "Fremme inddragelse af pårørende generelt" ved en fejl først blev tilføjet til spørgeskemaet en uge efter første udsendelse. Antallet af besvarelser for dette spørgsmål er derfor kun 29. For de resterende spørgsmål ligger antallet af besvarelser mellem 42-46.

Kilde: Spørgeskema.

Ifølge spørgeskemabesvarelser er kommunernes pårørendepolitikker særligt udmøntet ved, at kommunerne har oprettet tilbud til pårørende (se Bilag 5). 20 ud af 47 kommuner (4 ud af 10) svarer endvidere, at de har ansat medarbejdere til at arbejde med pårørende, mens 11 kommuner (2 ud af 10) svarer, at de har udarbejdet en eller flere handleplaner på pårørendeområdet.

2.3 Ledere og medarbejderes opmærksomhed på pårørende i lyset af ældreloven

I nogle af de kommuner, der indgår i interviewundersøgelsen, peges der på, at det ikke kun er på det politiske niveau, at der er opmærksomhed på pårørende. Blandt ledere og medarbejdere er der også opstået en øget bevidsthed om vigtigheden af at inddrage de pårørende og se dem som en del af helheden i forhold til den borger, der har brug for hjælp³. Der peges fx på et øget blik for, om de pårørende kan holde til den situation, de står i, og hvordan man kan forebygge, at de bliver for belastede af at være i pårønderollen. I interviewene peger mange på den tætte kobling mellem pårørendeområdet og det tidligere krav om en Værdighedspolitik på ældreområdet.

I juli 2025 trådte den nye ældrelov i kraft. Et særligt fokus i ældreloven er at understøtte et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund (Ældreloven, 2024). Pårørende sættes således endnu engang på den nationale politiske dagsorden, men med et klart fokus på pårørende som samarbejdspartnere frem for målgruppe for støttetilbud.



Pårørende er jo en lige så mangfoldig gruppe som alle andre, så der jo ikke er sådan en one size fits all-model i forhold til de pårørende. Og det er jo det, vi hele tiden skal navigere i - hvilke pårørende har ressourcer, vi kan bringe i spil, og hvem har i øvrigt også brug for støtte for at kunne bringe nogle ressourcer i spil. Vi kommer jo også i hjem, hvor begge får støtte, ikke?

Chef for Sundhed og Ældre

2.3.1 Forventninger til ældrelovens betydning for pårørendeområdet

I spørgeskemaet indgik et spørgsmål om kommunernes forventninger til den nye ældrelov som afsæt for kommunernes arbejde med pårørende. Besvarelserne tyder på, at der primært er en forventning om øget politisk fokus, efteruddannelse af

³ I spørgeskemaet er der spurgt: "I hvor høj grad er der opmærksomhed på pårørende blandt ledelse og frontpersonale?". 36 kommuner har besvaret dette spørgsmål, 38 kommuner har undladt at svare, og 1 kommune har svaret 'ved ikke'. Blandt de kommuner, der har besvaret spørgsmålet, har langt de fleste svaret: 'i høj grad' (N = 19) eller 'i nogen grad' (N = 11) (se Bilag 5).

frontpersonale og udarbejdelse/opdatering af handleplaner og i mindre grad en forventning om et øget udbud af pårørenderettede tilbud. Et stort antal af kommunerne har dog svaret 'ved ikke' eller undladt at svare på nogle af spørgsmålene herom (se Bilag 5). Det tyder på, at det har været et vanskeligt spørgsmål at svare på i kommunerne på nuværende tidspunkt. Data er derfor for usikre til, at der på denne baggrund kan drages konklusioner om ældrelovens betydning.

I interviewene beskrives det, at ældrelovens fokus på inddragelse og samarbejde med pårørende kan ses som en videreførelse af et allerede eksisterende fokus på og udvikling af området. Op til kommunalvalget i november 2025 var der imidlertid en afventende stemning i flere kommuner, som betød, at der ikke var sket store forandringer i de politiske prioriteringer og fokusområder, hvilket understøtter, at det på nuværende tidspunkt ikke er tydeligt, hvordan ældreloven får indflydelse på kommunernes prioritering af pårørendeområdet, og hvilke tilbud der etableres som følge heraf. I to af de kommuner, der indgår i interviewundersøgelsen, har ældrelovens fokus på pårørende dog affødt en indsats for at klæde medarbejderne bedre på til samarbejdet med de pårørende. De har derfor igangsat forskellige undervisningsrelaterede aktiviteter, der både handler om kompetenceudvikling af medarbejderne og også indgår som led i at skabe/ændre kulturen i forhold til pårørendesamarbejdet. Målet er, at arbejdet i relation til pårørende skal indarbejdes som en kerneopgave hos frontmedarbejderne.

Der knytter sig dog også væsentlige dilemmaer til det stigende fokus på at inddrage pårørende i omsorgen for deres nærtstående, som skal håndteres på andre niveauer i kommunerne end på det udførende niveau. Nogle af de interviewede peger på, at samfundskontrakten mellem borgerne og velfærdsstaten er til fornyet debat, og der er behov for en eksplicit forventningsafstemning i forhold til krav og forventninger på politisk niveau, som de kommunale medarbejdere og ledere kan



Der er måske også brug for, at alle ligesom ved noget omkring det her med pårørende. Fordi demenskonsulenterne, de er jo virkelig, virkelig dygtige til at have fokus på det pårørende. Men det der med: Er der noget af det, man også ville kunne overføre til andre steder? Måske er der nogle kompetencer, alle medarbejdere skal have.

Udviklingskonsulent

agere efter. Dertil kommer en række dilemmaer, som medarbejderne skal kunne håndtere, fx når de pårørende og den person, der har brug for hjælp og støtte, ikke har samme ønsker, og når krav om fx samtykke står i vejen for pårørendeinddragelsen. Der ses således et behov for en tydeliggørelse af forventninger til og rammer for pårørendesamarbejdet og et håb om, at formaliseringen af området via ældreloven kan bidrage hertil.



Mit håb er, at vi professionaliserer arbejdet med de pårørende og siger, at det er ikke noget, den enkelte medarbejder skal stå med, når alt andet er klaret. Vi er nødt til at rykke det højere op. Men man kan heller ikke bare bede personale om at blive mere professionelle og tage pårørendesamarbejdet på sig uden at fortælle dem, jamen hvad mener vi med det?

Pårørendevejleder

3 Pårørendevejledere

I dette kapitel er fokus på tilstedeværelsen af pårørendevejlederfunktioner i kommunerne. En pårørendevejleder er en medarbejder i kommunen, som både kan bidrage til vejledning af pårørende, fx i forhold til at navigere i det offentlige system og finde relevante tilbud eller i forhold til at samarbejde med de fagpersoner, der er omkring den nærtstående. En pårørendevejleder kan derudover fungere som resourceperson internt i kommunen og bidrage til kompetenceudvikling og supervision af andre fagpersoner i relation til samarbejdet med pårørende (Rambøll Management Consulting, 2020a).

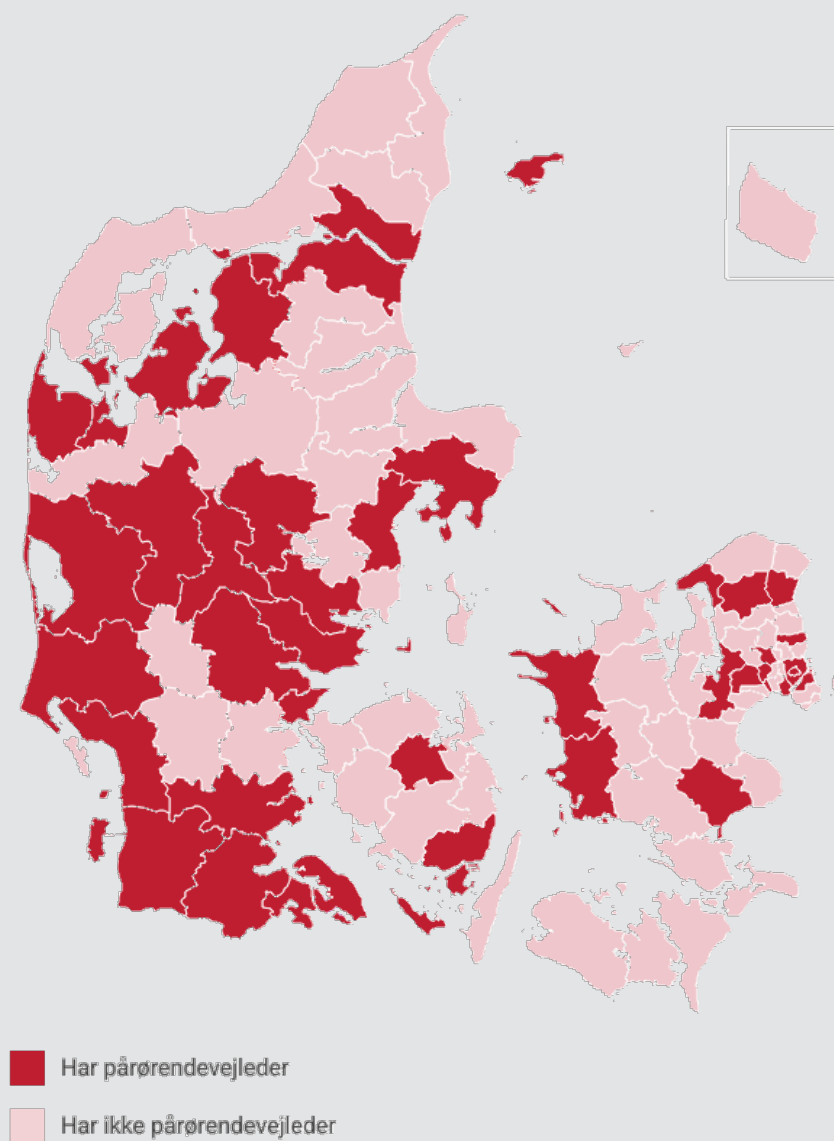
Den vigtigste konklusion i dette kapitel er, at der ses en klar tendens til, at antallet af kommuner, der har ansat en pårørendevejleder, er stigende. Dertil kommer andre vejlederfunktioner, fx demenskoordinatorer, hjerneskadekoordinatorer eller lignende, som ikke indgår i denne opgørelse, men som udfører lignende opgaver inden for et mere afgrænset område. Pårørendevejlederne arbejder både med pårørende generelt og pårørende til mennesker med specifikke sygdomme/støttebehov, hvoraf pårørende til mennesker med demens er den målgruppe, der fremgår hyppigst.

3.1 4 ud af 10 kommuner har en pårørendevejleder

Pårørendevejledere er en funktion, som kommunerne i stigende grad har valgt at indføre, bl.a. som led i udmøntningen af Værdighedspolitikkerne (Rambøll Management Consulting, 2020a). Spørgeskemabesvarelser suppleret med desk research viser, at 40 ud af alle landets 98 kommuner på undersøgelsestidspunktet havde en pårørendevejleder (se Figur 3.1).

Figur 3.1 **Danmarkskort over fordelingen af pårørendevejledere**

Figuren viser et Danmarkskort på kommuneniveau, hvor det ses, hvilke kommuner der har en pårørendevejleder (rød), og hvilke kommuner der ikke har en pårørendevejleder (lyserød).



Anm.: Én kommune havde i spørgeskemaet svaret 'ved ikke'. Denne kommune har vi efterfølgende gennemført desk research på.

N = 64 besvarelser fra spørgeskema og N = 34 besvarelser fra desk research (se Bilag 4 for specificering).

Kilde: Spørgeskema og desk research.

Antallet af identificerede kommuner med pårørendevejledere er i denne undersøgelse større end i 2020 (se Boks 3.1). Dog er det vigtigt at bemærke, at ikke alle landets kommuner indgår i undersøgelsen fra 2020, hvorfor antal kommuner med en pårørendevejleder kan have været højere end rapporteret. Stigningen er imidlertid så markant, at det med relativt stor sikkerhed kan konkluderes, at flere kommuner har en pårørendevejleder ansat i dag sammenlignet med i 2020⁴. I en anden aktuel kortlægning af pårørendevejledere i kommunerne ses endda en lidt højere andel kommuner, som angiver at have en pårørendevejleder (56 %) (Wind et al., 2026)⁵, hvilket underbygger en stigende forekomst siden tidligere opgørelser.

Det skal bemærkes, at der i spørgeskemaet ikke fremgik en nærmere definition af en pårørendevejleder. Nogle kommuner kan derfor have svaret ja til at have en pårørendevejleder og have inkluderet fx kommunens demenskoordinator heri. Denne risiko var dog også tilstede i de tidligere målinger, hvorfor vi ikke vurderer, at det har betydning for den stigning, vi ser i afsnit 3.1.

Boks 3.1 Pårørendevejledere i 2020-undersøgelsen

I Rambølls undersøgelse fra 2020 havde 22 kommuner ansat en pårørendevejleder, hvilket var mere end dobbelt så mange som i 2017 (Rambøll Management Consulting, 2017, 2020b). Denne undersøgelse peger på, at der er en fortsat stigning i antallet af kommuner med en pårørendevejleder.

I nærværende undersøgelse ses en større andel kommuner, som arbejder med pårørende til borgere med specifikke sygdomme/støttebehov sammenlignet med Rambølls undersøgelse fra 2020, men markant færre kommuner, der arbejder med pårørende generelt (se afsnit 3.2). I begge undersøgelser fremgår demens som en specifik sygdom, som pårørendevejlederen arbejder med i alle deltagende kommuner, hvor pårørendevejlederen arbejder med pårørende til specifikke sygdomme.

Til trods for, at udviklingen ser ud til at gå i retning af, at flere kommuner ansætter en pårørendevejleder, er der dog også kommuner, som har afskaffet denne

⁴ I 2025 er det 48 % af kommunerne, som besvarede spørgeskemaet, der angiver at have en pårørendevejleder. I 2020 var det 30 % af de deltagende kommuner, som angav at have en pårørendevejleder.

⁵ I Wind et al.'s (2025) undersøgelse er de 56 % kommuner med pårørendevejleder en andel af 68 kommuner, som har besvaret et spørgeskema, dvs. også en større andel end de 48 %, der har angivet at have en pårørendevejleder i denne undersøgelses spørgeskema. Forskellene i denne undersøgelse og undersøgelsen af Wind et al. (2026) kan fx skyldes forskelle i spørgeskemaernes ordlyd, eller hvilke af de 98 kommuner som har besvaret de respektive spørgeskemaer.

funktion. I spørgeskemaet angiver fire kommuner, at de tidligere har haft en pårørendevejleder, men at kommunen ikke længere har det. Dette begrundes bl.a. med manglende økonomi, at pårørendeindsatsen prioriteres på anden vis, samt at vejledning varetages af andre personalegrupper. En af de fire kommuner skriver fx i et åbent tekstfelt, at de i stedet for pårørendevejlederen har prioriteret at udvikle og styrke samarbejdet med pårørende til demensramte.

I undersøgelsens kvalitative interviews genfindes, at økonomiske prioriteringer er en væsentlig årsag til at afskaffe pårørendevejlederfunktionen. Derudover beskrives også en erfaring med, at pårørendevejledere (ligesom fx en borgertelefon på sundheds- og ældreområdet) ikke anvendes i særlig høj grad. Nogle af de interviewede fremhæver, at pårørende kan have vanskeligt ved at vide, hvornår de kan henvende sig til en pårørendevejleder. Desuden er det ofte pårørende fra bestemte forvaltningsområder, der benytter sig af funktionen, mens andre grupper af pårørende stort set ikke gør det. Blandt de kommuner, der indgår i interviewundersøgelsen, er der ligeledes en kommune, hvor man har besluttet at oprette en stilling specifikt på demensområdet, som kan opbygge mere specifik viden på feltet, i stedet for at have en pårørendevejleder til en bredere målgruppe.

3.1.1 Andre vejlederfunktioner

Pårørendevejledere er ikke den eneste type vejlederfunktion med fokus på pårørende i kommunerne. I vores desk research finder vi, at flere kommuner fx har en demenskoordinator, en hjerneskadekoordinator eller en veterankoordinator, som også varetager vejledning af pårørende som en del af deres arbejdsopgave.

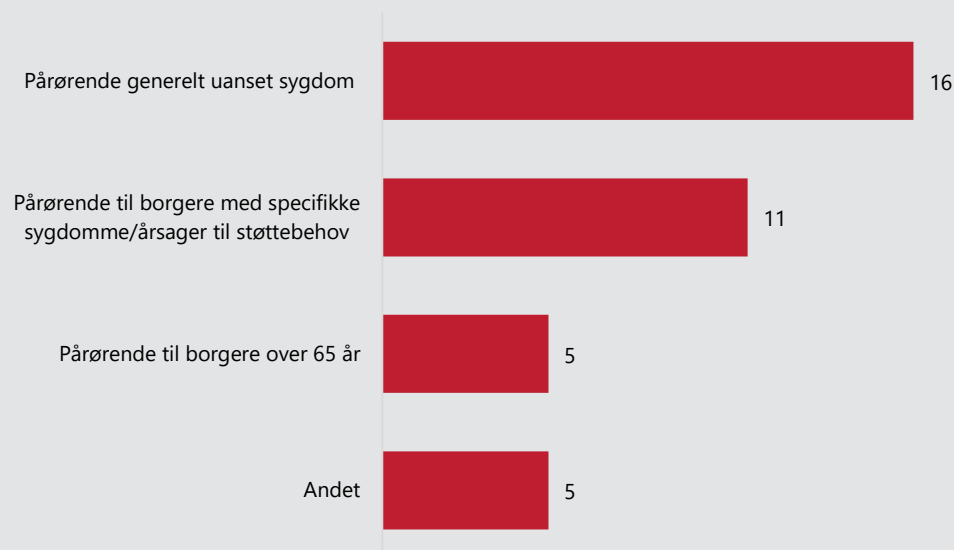
Vi har imidlertid valgt ikke at inkludere demenskoordinatorer og andre lignende koordinatorer under 'pårørendevejleder'. Selvom en demenskoordinatorfunktion eller lignende ofte indebærer vejledning af pårørende, er stillingen ikke oprettet udelukkende for at arbejde med pårørende, og det kan variere, hvordan opgaverne vægtes (se Nordic Healthcare Group (2025)). Derfor har vi valgt at adskille demenskoordinatorer og andre lignende funktioner fra pårørendevejledere i spørgeskemaet og således også i vores desk research. Disse indgår derfor ikke i opgørelsen i Figur 3.1.

3.2 Pårørendevejledernes målgruppe

Vi har i spørgeskemaet spurgt, hvorvidt kommunens pårørendevejleder arbejder med pårørende generelt eller har fokus på pårørende til specifikke sygdomme eller aldersgrupper. I Figur 3.2 ses det, at ud af de 26 kommuner, som har besvaret spørgsmålet, svarer 16 kommuner (6 ud af 10), at pårørendevejlederen arbejder med pårørende generelt. 11 kommuner (4 ud af 10) svarer, at pårørendevejlederen arbejder med pårørende til specifikke sygdomme, og fem kommuner (2 ud af 10) svarer, at pårørendevejlederen arbejder med pårørende til personer over 65 år. I 2020-undersøgelsen angiver flest kommuner også at arbejde med pårørende generelt, men dog med en noget større andel (ca. 8 ud af 10) end i denne undersøgelse. Til gengæld ses en mindre andel af kommuner, som angiver, at pårørendevejlederen arbejder med pårørende til borgere med specifikke sygdomme/årsager til støttebehov i 2020 (ca. 2 ud af 10) (Rambøll Management Consulting, 2020a) sammenlignet med denne undersøgelse.

Figur 3.2 Hvem arbejder pårørendevejlederen med?

Figuren viser fordelingen over besvarelser fra spørgeskemaet på spørgsmålet: "Hvilke områder arbejder pårørendevejlederen med?".



Anm.: Én kommune har svaret 'ved ikke'. Denne er ikke medtaget i figuren. Fire kommuner, som tidligere i spørgeskemaet angav, at de har en pårørendevejleder, har ikke besvaret dette spørgsmål.

Kommuner kunne i spørgsmålet sætte mere end ét kryds (hvis fx pårørendevejlederen både arbejder med pårørende til personer med specifikke sygdomme og pårørende til personer over 65), og figurens antal summerer derfor til over 26.

De kommuner, der har svaret 'andet', har haft mulighed for at uddybe deres svar i et åbent tekstfelt. Tre kommuner har benyttet denne mulighed, men heri indgår ingen information, der kan bruges til udpege andre målgrupper for pårørendevejlederes arbejde.

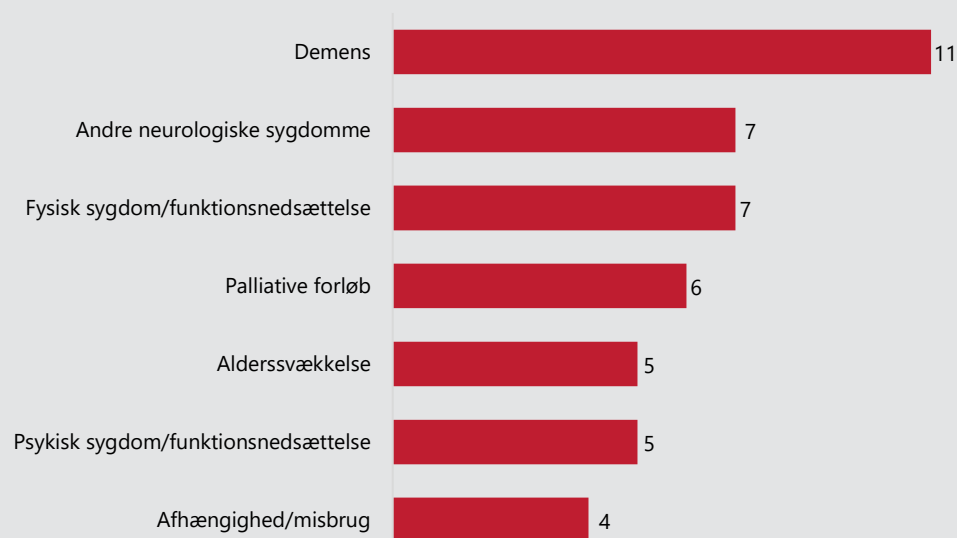
N = 26.

Kilde: Spørgeskema.

Blandt de 11 kommuner, som svarer, at pårørendevejlederen arbejder med pårørende til specifikke sygdomme, svarer flest, at deres målgruppe er pårørende til personer med hhv. demens (alle), andre neurologiske sygdomme (6 ud af 10) og/eller fysisk sygdom (6 ud af 10) (se den fulde svarfordeling i Figur 3.3). I færrest kommuner arbejder pårørendevejlederen med psykisk sygdom/funktionsnedsættelse og misbrug (hhv. 5 ud af 10 og 4 ud af 10). Som det fremgik i afsnit 2.2.1, ser vi også i relation til pårørendevejledere, at pårørende til personer med demens udgør et væsentligt fokusområde i mange kommuner. I Rambølls undersøgelse fra 2020 gjorde det sig ligeledes gældende, at pårørende til mennesker med demens var målgruppe for pårørendevejlederes arbejde i alle kommuner, hvor pårørendevejlederen arbejder med pårørende til specifikke sygdomme (Rambøll Management Consulting, 2020a)⁶. Wind et al. (2026) angiver, at pårørende til mennesker med demenssygdomme er målgruppe for pårørendevejledernes arbejde i mere end halvdelen af tilfældene.

Figur 3.3 Hvilke specifikke sygdomskategorier/årsager til støttebehov arbejder pårørendevejlederen med?

Figuren viser fordelingen over besvarelser fra spørgeskemaet på spørgsmålet: "Hvilke sygdomme/årsager til støttebehov har pårørendevejlederen fokus på?".



Anm.: Kommuner kunne i spørgsmålet sætte mere end ét kryds (hvis fx pårørendevejlederen både arbejder med pårørende til personer med demens og personer med psykisk sygdom), og figurens antal summerer derfor til over 11.

N = 11

Kilde: Spørgeskema.

⁶ De øvrige sygdomskategorier/årsager til støttebehov følger et lignende mønster i denne og Rambølls undersøgelse, men der er i de to undersøgelser brugt lidt forskellige svarkategorier, som vanskeliggør en direkte sammenligning af alle kategorier.

Pårørendevejledere har dog også en funktion indadtil i kommunerne. Dette er bl.a. beskrevet i en erfaringsopsamling på kommunale indsatser til pårørende, hvor kompetenceudvikling og supervision af medarbejdere samt systematisk udvikling af pårørendeindsatsen i kommunen fremhæves (Rambøll Management Consulting, 2020a), og det ses også i andre kortlægninger (Wind et al., 2026). Pårørendevejledernes interne funktioner i kommunerne ser vi desuden hos nogle af de kommuner, der indgår i interviewundersøgelsen, og det peger på, at de pårørende også påvirkes mere indirekte via de øvrige fagpersoners arbejde.

4 Pårørenderettede tilbud

I dette kapitel er der fokus på pårørenderettede tilbud karakteriseret ved undervisning og information til pårørende, afløsning og aflastning, træningsaktiviteter m.m., dvs. tilbud målrettet pårørende med henblik på at støtte og styrke dem i at varetage rollen.

Kapitlets primære konklusion er, at alle kommuner har minimum et pårørenderettat tilbud, herunder det lovpligtige tilbud om afløsning og aflastning af pårørende. Tilbud, der har til formål at a) give pårørende undervisning og viden om, hvordan de håndterer deres nærtståendes sygdom, b) hvordan de får hjælp fra det offentlige system, og c) hvordan de selv håndterer rollen som pårørende, er de mest udbredte, hvorimod tilbud, der har til formål at styrke de pårørendes psykiske og fysiske helbred, er mindre udbredte. Pårørende til personer med alderssvækkelse, demens og fysisk sygdom er væsentlige målgrupper for pårørenderettede tilbud.

Det er vigtigt at bemærke, at der ses store udsving i antallet af besvarelser mellem de forskellige tilbudsspørgsmål. For de fleste spørgsmål gælder det, at få kommuner svarer 'nej' til, at de har de pågældende former for tilbud. Der er til gengæld flere, som svarer 'ved ikke' eller undlader at svare på tilbudsspørgsmålene⁷. Det peger på, at der har været en udbredt usikkerhed blandt respondenterne omkring de konkrete tilbudsspørgsmål.

4.1 Alle kommuner har minimum ét pårørenderettat tilbud

På baggrund af spørgeskemaet og efterfølgende supplerende desk research finder vi, at alle kommuner udbyder minimum én form for pårørenderettat tilbud.

65 kommuner har besvaret spørgsmålet, om hvorvidt kommunen har et eller flere pårørenderettede tilbud. Her svarede kun to kommuner, at de ingen pårørenderettede tilbud har. Desk research i de resterende 33 kommuner viste, at disse kommuner alle har minimum ét pårørenderettat tilbud (se Bilag 2). Supplerende desk research i de to kommuner, som havde svaret, at de ingen pårørendetilbud har, viste ligeledes, at der her udbydes pårørenderettede tilbud. Desk research viser imidlertid, at langt de fleste kommuner også har andre typer af pårørenderettede tilbud.

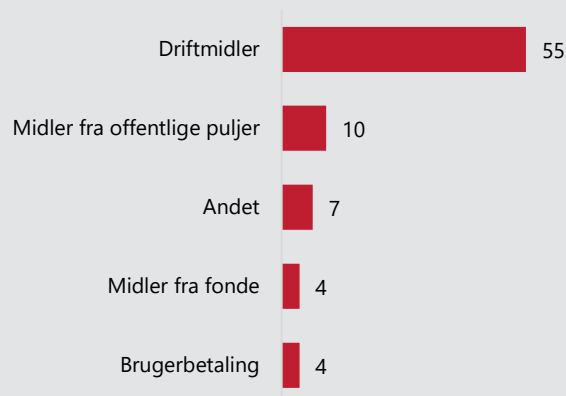
⁷ To kommuner svarer kun på tilbudsspørgsmålet omkring 'viden om nærtståendes sygdom', men undlader at svare på de resterende tilbudsspørgsmål. 'Ved ikke'-besvarelser er ikke medtaget i figurerne. Antallet af 'ved ikke'-besvarelser for hvert tilbudsspørgsmål er angivet i de enkelte figurnoter.

Særligt samtaletilbud for pårørende til personer med demens og kurser som 'Lær at tackle hverdagen som pårørende' udbydes i mange kommuner (se Bilag 4)⁸.

De pårønderettede tilbud finansieres overvejende af driftsmidler og i mindre grad af fondsmidler (se Figur 4.1). 55 kommuner har svaret på dette spørgsmål, og heraf har alle svaret, at de har tilbud, der er finansieret af driftsmidler. 10 kommuner (ca. 2 ud af 10) har derudover svaret, at de har tilbud finansieret af midler fra offentlige puljer, og syv kommuner (ca. 1 ud af 10) har svaret 'andet'. Kommunerne har haft mulighed for at uddybe deres 'andet'-svar med en kommentar. Her fremgår det, at nogle pårørendetilbud drives af eller i samarbejde med frivillige og patientforeninger. Ifølge interviewene kan kommunen i disse tilfælde fx stille egne personaleressourcer til rådighed, finansiere eventuelle tovholdere for disse aktiviteter og stille lokaler til rådighed.

Figur 4.1 Hvordan finansieres kommunens pårørendetilbud?

Figuren viser fordelingen over besvarelser fra spørgeskemaet på spørgsmålet: "Hvordan finansieres tilbuddene til pårørende?".



Anm.: Bemærk, at seks kommuner har svaret 'ved ikke'. Disse besvarelser er ikke medtaget i figuren.

Kommuner kunne i spørgsmålet sætte mere end ét kryds, hvis fx tilbud både finansieres af driftsmidler og offentlige puljer, og figurens antal summerer derfor til mere end 55.

De kommuner, der har svaret 'andet', har haft mulighed for at uddybe deres svar i et åbent tekstfelt. Fire kommuner har benyttet denne mulighed og angiver finansiering via 'løntimer' eller via 'frivillige/civilsamfundsaktører'.

N = 55.

Kilde: Spørgeskema.

⁸ VIVE er blevet oplyst om, at i alt 32 ud af landets 98 kommuner tilbyder 'Lær at tackle hverdagen som pårørende' – enten som fysiske gruppeforløb, online gruppeforløb eller individuelle, digitale e-læringsforløb (E-mail-korrespondance 5.12.25).

4.1.1 Tilbud, der støtter pårørende i at håndtere rollen

Tilbud, som handler om at give viden om nærtståendes sygdom og støtte de pårørende i at tackle livet som pårørende, er tilstede i en relativt stor andel af kommunerne i undersøgelsen (se Figur 4.2). Færre kommuner angiver, at de har tilbud, der har til formål at give pårørende viden om mulighederne for hjælp fra det offentlige.

Til spørgsmålet, om hvorvidt kommunen har et eller flere tilbud, som har til formål at give pårørende *"viden om nærtståendes sygdom eller tilstand"*, er det næsten alle kommuner (61 ud af 63), som angiver at have et eller flere af sådanne tilbud. Tilbudene findes både som gruppebaseret og individuel rådgivning samt som informationsmateriale. Til spørgsmålet, om hvorvidt kommunen har tilbud, der har til formål at give *"viden om, hvordan man passer på sig selv som pårørende"*, har 56 kommuner (ca. 9 ud af 10) angivet at have et eller flere af sådanne tilbud. Udover gruppebaseret og individuel rådgivning samt informationsmateriale er der også flere kommuner, som angiver, at de udbyder det konkrete kursus 'Lær at tackle hverdagen som pårørende', som kommunerne kunne modtage finansiering til i en periode. Til spørgsmålet, om hvorvidt kommunen har tilbud, der har til formål at give pårørende *"viden om mulighederne for hjælp fra det offentlige"*, svarer 49 kommuner (ca. 9 ud af 10), at de har et eller flere af sådanne tilbud, både som informationsmateriale samt gruppebaseret og individuel rådgivning.

Figur 4.2 Tilbud, der har til formål at give den pårørende ...

Figuren viser fordelingen over besvarelser for tre forskellige tilbudsspørgsmål fra spørgeskemaet.



Anm.: Bemærk, at kommuner, der har svaret 'ved ikke', ikke er medtaget i figuren. Det drejer sig om én kommune i spørgsmålet vedrørende viden om nærtståendes sygdom, tre kommuner i spørgsmålet vedr. viden om at passe på sig selv som pårørende og 10 kommuner i spørgsmålet vedrørende viden om mulighederne for hjælp fra det offentlige.

Kommuner kunne i spørgsmålet sætte mere end ét kryds, hvis fx de udbyder både gruppebaseret og individuel rådgivning, og figurens antal summerer derfor til mere end antallet af besvarelser.

Kommuner, der har svaret 'andet', har haft mulighed for at uddybe deres svar i et åbent tekstfelt. Heraf skriver nogle kommuner, at ovennævnte viden gives af fx demenskoordinatorer, socialrådgivere eller lignende, og andre angiver specifikke tilbudsmuligheder, fx mindfulness og 'Lær at tackle'.

N = 63 i spørgsmålet vedrørende viden om nærtståendes sygdom. N = 59 i spørgsmålet vedrørende viden om at passe på sig selv som pårørende. N = 52 i spørgsmålet vedrørende viden om mulighederne for hjælp fra det offentlige.

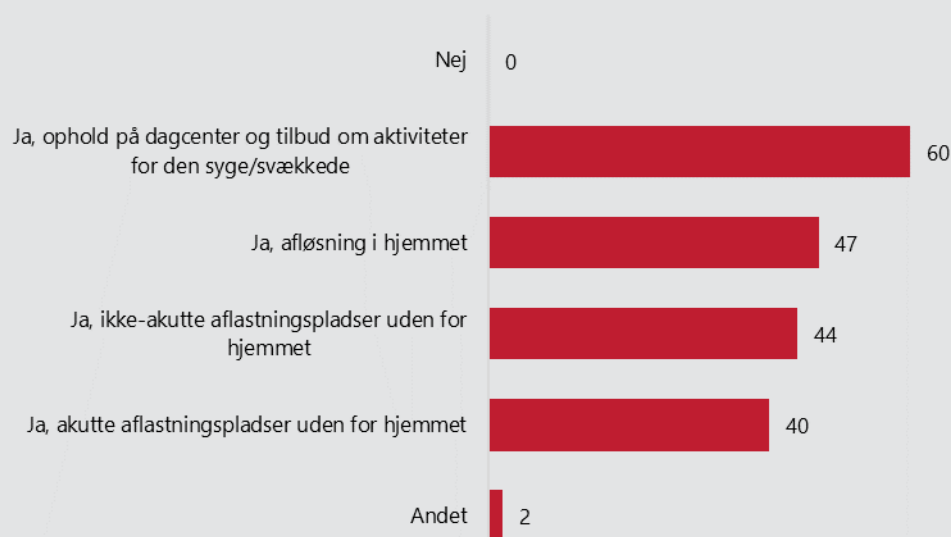
Kilde: Spørgeskema.

4.1.2 Aflastning og afløsning

Ifølge servicelovens §84 skal kommuner tilbyde aflastning eller afløsning til nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne (Serviceloven, 2025). Alle kommuner i undersøgelsen har således også svaret, at de tilbyder aflastning og afløsning af pårørende, og alle har her svaret, at de tilbyder dette i en eller flere former (jf. Figur 4.3).

Figur 4.3 Tilbyder kommunen aflastning eller afløsning af pårørende?

Figuren viser fordelingen over besvarelser fra spørgeskemaet på spørgsmålet: "Har kommunen et eller flere tilbud med fokus på aflastning eller afløsning af pårørende i det daglige?".



Anm.: Ingen kommuner har svaret 'ved ikke'.

Kommuner kunne i spørgsmålet sætte mere end ét kryds, hvis fx de både tilbyder afløsning i hjemmet og ophold på dagcenter, og figurens antal summerer derfor til mere end 64.

De to kommuner, der har svaret 'andet', har haft mulighed for at uddybe deres svar i et åbent tekstfelt. Heraf fremgår ingen nye afløsnings- eller aflastningsmuligheder.

N = 64.

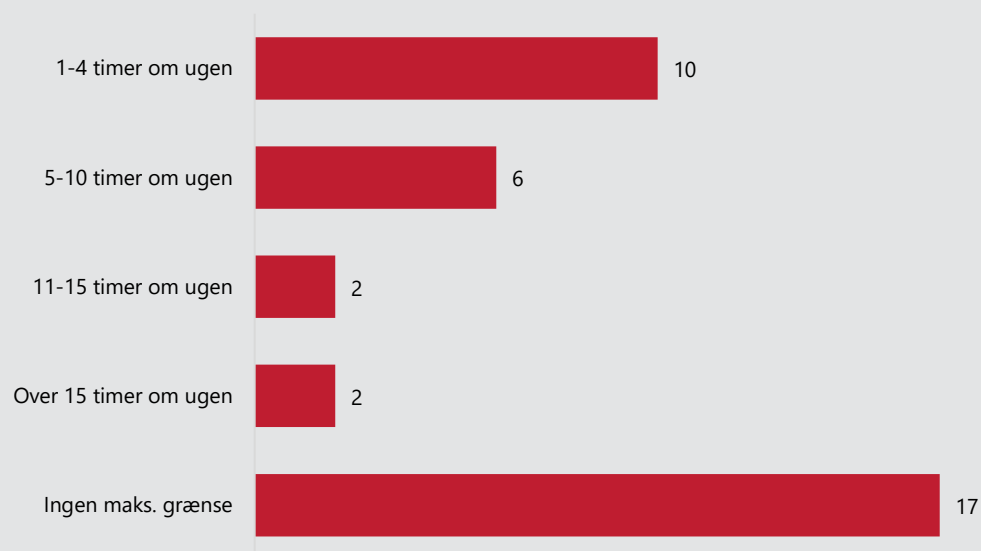
Kilde: Spørgeskema.

De 47 kommuner (ca. 7 ud af 10), som angav, at de tilbyder afløsning i hjemmet, blev endvidere spurgt, hvor mange afløsningstimer de pårørende ugentligt kan tilbydes og på hvilke tidspunkter. På tværs af disse kommuner ses stor spredning i omfanget af afløsningstilbuddet. 37 kommuner har besvaret spørgsmålet, om hvor mange afløsningstimer de pårørende kan tilbydes. Her svarer 10 kommuner (3 ud af 10), at pårørende maksimalt kan tilbydes 1-4 afløsningstimer om ugen, mens 17

kommuner (ca. 5 ud af 10) svarer, at de ikke har nogen maks. grænse for antallet af afløsningstimer (se Figur 4.4).

Figur 4.4 **Hvor mange afløsningstimer kan pårørende maksimalt tilbydes om ugen?**

Figuren viser fordelingen over besvarelser fra spørgeskemaet på spørgsmålet: "Hvor mange afløsningstimer kan pårørende maksimalt tilbydes om ugen?".



Anm.: Bemærk, at 10 kommuner har svaret 'ved ikke'. Disse er ikke medregnet i figuren.

N = 37.

Kilde: Spørgeskema.

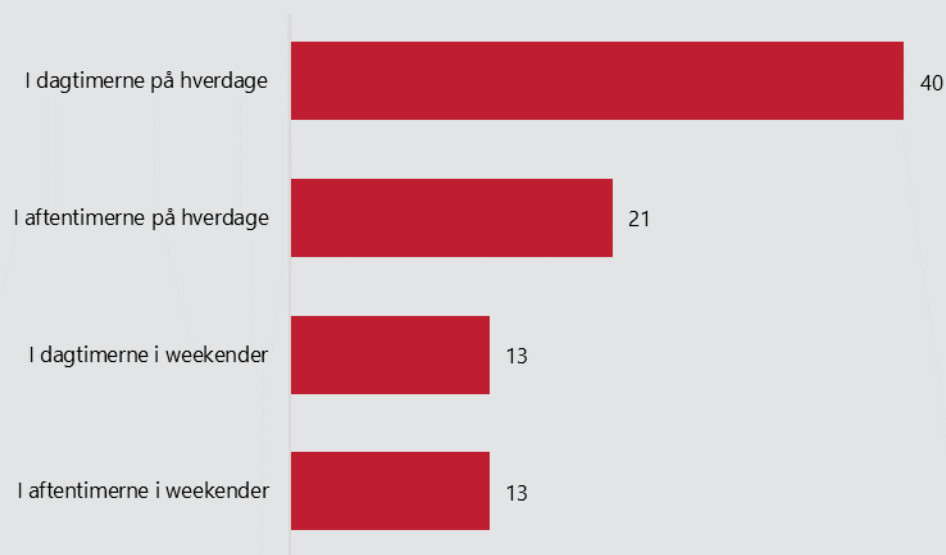
Sammenholdt med svarfordelingen i Rambølls undersøgelse fra 2020 (Rambøll Management Consulting, 2020b) indikerer Figur 4.4 en stigning i andelen af kommunerne, der giver mulighed for mere end 10 timers afløsning om ugen. I 2020-undersøgelsen angav 29 % at have mulighed herfor, hvor det i denne undersøgelse er mere end halvdelen af kommunerne, der har tilbyder mere end 10 timers afløsning om ugen. Dette skal dog tolkes med forbehold for, at der i 2020-undersøgelsen indgik et større antal svar på dette spørgsmål, samt at 10 kommuner i nærværende undersøgelse svarede 'ved ikke' på spørgsmålet.

40 kommuner har besvaret spørgsmålet om, på hvilke tidspunkter af ugen og døgnet afløsning tilbydes. Her svarer samtlige 40 kommuner, at afløsning tilbydes i dagtimerne på hverdage, mens 21 kommuner (ca. 5 ud af 10) tilbyder afløsning i aften-timerne på hverdage. 13 af kommunerne (3 ud af 10) angiver, at de tilbyder afløsning i dagtimerne i weekender, og det samme antal tilbyder afløsning i aftentimerne

på weekender. Svarfordelingen har her ikke ændret sig nævneværdigt sammenlignet med undersøgelsen fra 2020 (Rambøll Management Consulting, 2020b).

Figur 4.5 På hvilke tidspunkter tilbyder kommunen afløsning?

Figuren viser fordelingen over besvarelser fra spørgeskemaet på spørgsmålet: "Hvornår kan pårørende tilbydes afløsning i hjemmet?".



Anm.: Bemærk, at to kommuner har svaret 'ved ikke'. Disse er ikke medtaget i figuren.

Kommuner kunne i spørgsmålet sætte mere end ét kryds, hvis fx de både tilbyder afløsning i hverdage og i weekender, og figurens antal summerer derfor til mere end 40.

N = 40.

Kilde: Spørgeskema.

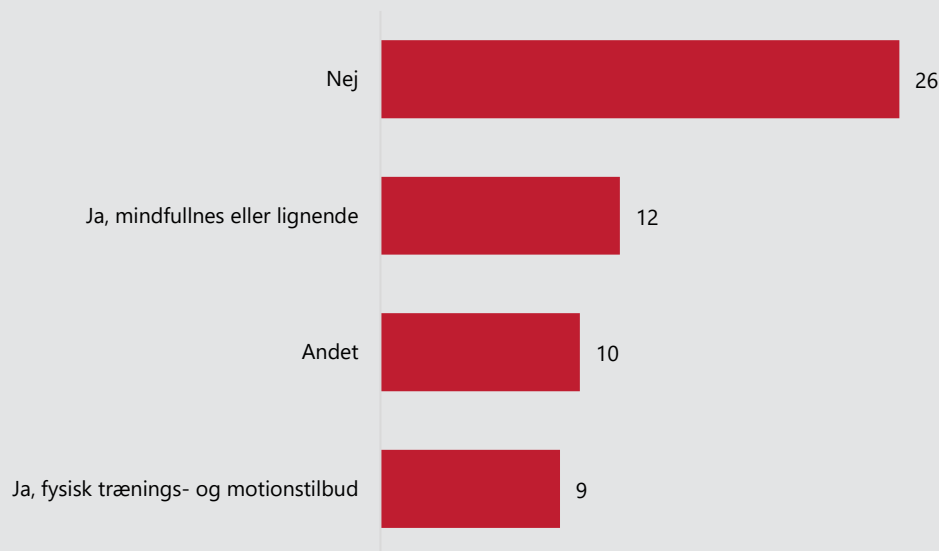
4.1.3 Andre typer af tilbud

I alt 54 kommuner har angivet, at de har tilbud, der har til formål at skabe netværk mellem pårørende, mens fem kommuner har svaret nej til, at de har sådanne tilbud (se Bilag 5).

Lidt mere end halvdelen af kommunerne i undersøgelsen angiver, at de ikke har tilbud med fokus på at styrke de pårørendes fysiske og/eller mentale helbred (se Figur 4.6). Denne type pårørenderettede tilbud forekommer således sjældnest i kommunerne og ser altså ikke ud til at være et særligt fokusområde i kommunerne, jf. også formålet med pårørendepolitikkerne og Rambølls tidligere undersøgelse fra 2020 (Rambøll Management Consulting, 2020b).

Figur 4.6 Tilbud, der har til formål at styrke pårørende fysiske/psykiske helbred

Figuren viser fordelingen over besvarelser fra spørgeskemaet på spørgsmålet: "Har kommunen et eller flere tilbud, der har til formål at styrke det fysiske og/eller mentale helbred blandt pårørende?".



Anm.: Bemærk, at 12 kommuner har svaret 'ved ikke'. Disse er ikke medtaget i figuren.

Kommuner kunne i spørgsmålet sætte mere end ét kryds, hvis fx de udbyder både fysisk træning og mindfulness, og figurens antal summerer derfor til mere end 50.

De kommuner, som har svaret 'andet', har haft mulighed for at uddybe deres svar i et åbent tekstfelt. Her fremgår tre typer af svar: 1) at der er tilbud rettet mod pårørende med fokus på at styrke mentalt helbred, 2) rådgivning om mentalt helbred varetages fx af demenskoordinator, og 3) pårørende tilbydes at deltage i samme tilbud, som alle andre borgere i kommunen.

Note: N = 50.

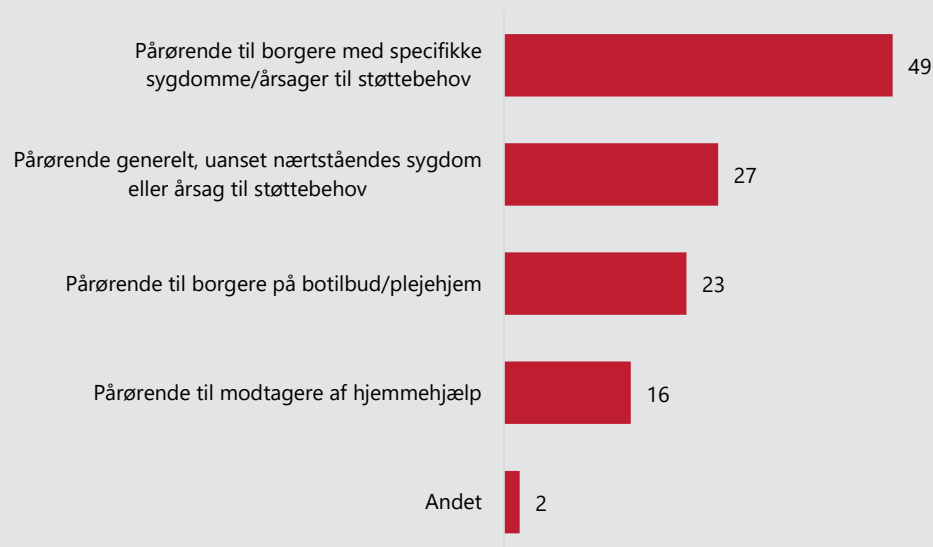
Kilde: Spørgeskema.

4.2 Målgruppen for pårønderettede tilbud

56 kommuner har besvaret spørgsmålet, om hvorvidt kommunens pårørendetilbud er målrettet pårørende generelt eller pårørende til personer med specifikke sygdomme eller årsager til støttebehov. Heraf angiver 49 kommuner (8 ud af 10), at de har et eller flere tilbud målrettet pårørende til personer med specifikke sygdomme/årsager til støttebehov, og 27 kommuner (ca. 5 ud af 10) har svaret, at de har et eller flere tilbud, der er målrettet pårørende generelt (se Figur 4.7). 23 af de 56 kommuner (4 ud af 10) har et eller flere tilbud målrettet pårørende til personer på botilbud/plejehjem, og 16 kommuner (3 ud af 10) har tilbud målrettet pårørende til modtagere af hjemmehjælp.

Figur 4.7 Hvem er kommunens tilbud målrettet?

Figuren viser fordelingen over besvarelser fra spørgeskemaet på spørgsmålet: "Er kommunens tilbud målrettet pårørende generelt, eller har det/de fokus på pårørende til borgere med specifikke sygdomme/årsager til støttebehov?".



Anm.: Bemærk, at én kommune svarede 'ved ikke'. Denne er ikke medtaget i figuren.

Kommuner kunne i spørgsmålet sætte mere end ét kryds, hvis fx de både har tilbud målrettet pårørende til personer på plejehjem og modtagere af hjemmehjælp, og figurens antal summerer derfor til mere end 56.

Kommuner, der har svaret 'andet', har haft mulighed for at uddybe deres svar i et åbent tekstfelt. Her fremgår ingen svar, som supplerer de øvrige svarmuligheder.

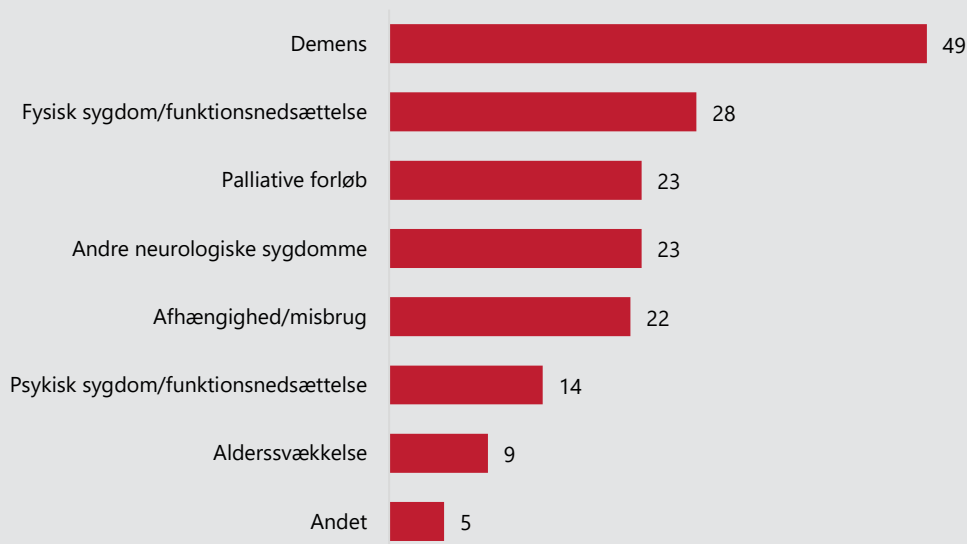
N = 56.

Kilde: Spørgeskema.

Blandt de kommuner, som angiver at have pårørendetilbud målrettet pårørende til specifikke sygdomme, er flest tilbud målrettet pårørende til personer med demens (alle kommuner) og fysisk sygdom/funktionsnedsættelse (mere end halvdelen af kommunerne) (se Figur 4.8).

Figur 4.8 Hvilke specifikke sygdomskategorier er tilbuddene målrettet?

Figuren viser fordelingen over besvarelser fra spørgeskemaet på spørgsmålet: "Hvilke specifikke sygdomme/årsager til støtte-behov er kommunens tilbud målrettet mod?".



Anm.: Kommuner kunne i spørgsmålet sætte mere end ét kryds, hvis fx de både har tilbud målrettet pårørende til personer med demens og personer med fysisk sygdom, og figurens antal summerer derfor til mere end 49.

Kommuner, der har svaret 'andet', har haft mulighed for at uddybe deres svar i et åbent tekstfelt. Her har en kommune svaret, at de har sorgsamtaler efter dødsfald, men derudover fremgår ingen svar, som supplerer de øvrige svarkategorier.

N = 49.

Kilde: Spørgeskema.

I interviewundersøgelsen ser vi, at der er forskel på den pårørendeindsats, som beskrives på demensområdet, og den indsats, som beskrives i relation til pårørende på ældreområdet bredt set. Pårørendeindsatsen på ældreområdet er målrettet pårørende til hjemmehjælpsmodtagere og plejehjemsbeboere og har fokus på inddragelse og samarbejde med de pårørende. Det kan fx være i form af beboer- og pårørenderåd på plejehjem eller brugerråd for borgere og pårørende i hjemmeplejen med fokus på at styrke samarbejdet mellem kommunens medarbejdere og de pårørende omkring en person, der har brug for hjælp og støtte. Pårørendeindsatsen på demensområdet er i højere grad karakteriseret ved flere tilbud om hjælp og støtte af de pårørende. Her spænder tilbuddene bredt fra mere uformelle pårørendecafeer, hvor fokus er på at skabe netværk mellem pårørende til deciderede pårørendekurser med fokus på sygdomsmæssige, juridiske, hverdagsmæssige og trivselsmæssige aspekter af livet som pårørende. På demensområdet arbejdes også med at oprette tilbud, der ikke har fokus på enten nærtstående eller pårørende, men i stedet har fokus på, at begge parter kan få positive oplevelser sammen. Nogle aktiviteter/tilbud er oprettet med denne intention, mens andre tilbud har udviklet sig sådan.

I en kommune fortæller de interviewede, at de har oplevet, at de har måttet involvere pårørende for at skabe den nødvendige tryghed for at få personen med demens til at deltage i tilbud om motion og demenskor. Efterhånden har disse tilbud udviklet sig til at være en god platform for, at pårørende og nærtstående kan få gode oplevelser sammen og samtidig for, at de pårørende kan få netværk med andre pårørende i lignende situationer.

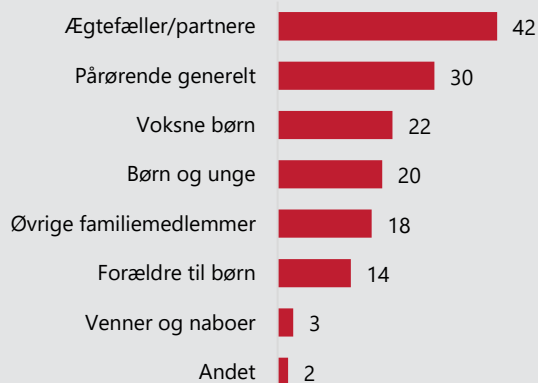
Eftersom interviewene udelukkende er foretaget med medarbejdere knyttet til enten demens- eller ældreområdet, er det ikke muligt at afgøre, om pårørendeindsatsen på andre områder er tilrettelagt på andre måder end med udbud af specifikke tilbud. I Figur 4.8 ses det dog, at 22 ud af de 49 kommuner (4 ud af 10) har tilbud målrettet pårørende til personer med afhængighed/misbrug, selvom denne gruppe af pårørende havde relativt lidt fokus i forhold til målgrupper for pårørendevejledere og pårørendepolitikker.

Kommunerne er også blevet spurgt, hvorvidt deres pårørendetilbud har fokus på specifikke pårønderelationer.

Svarfordelingen kan ses i Figur 4.9. Her ses det, at 42 kommuner ud af de 59, som har besvaret spørgsmålet (7 ud af 10), har pårørendetilbud, der er målrettet ægtefæller/partnere. 30 kommuner (5 ud af 10) har angivet, at de har tilbud, der henvender sig til alle pårørende uanset relationen til den nærtstående. Der er altså flere kommuner, som har pårørendetilbud med fokus på ægtefæller/partnere, end der er kommuner, som har tilbud, der henvender sig til alle pårørende uanset relationen til nærtstående. Samme mønster ses i Rambølls undersøgelse fra 2020 (Rambøll Management Consulting, 2020b). Kun tre kommuner angiver at have tilbud målrettet venner og naboer, og pårørendetilbuddene er således oftest målrettet familierelationer.

Figur 4.9 Har kommunens tilbud fokus på specifikke grupper?

Figuren viser fordelingen over besvarelser fra spørgeskemaet på spørgsmålet: "Har kommunens tilbud fokus på specifikke grupper?".



Anm.: Bemærk, at tre kommuner har svaret 'ved ikke'. Disse er ikke medtaget i figuren.

Kommuner kunne i spørgsmålet sætte mere end ét kryds, hvis fx de både har tilbud målrettet ægtefæller og børn, der er pårørende, og figurens antal summerer derfor til mere end 57.

Kommuner, der har svaret 'andet', har haft mulighed for at uddybe deres svar i et åbent tekstfelt. Her fremgår ingen svar, som supplerer de øvrige svarmuligheder.

N = 59.

Kilde: Spørgeskema.

I VIVEs kortlægning af pårørende i Danmark ses det, at familierelationer og særligt ægtefæller/partnere er de mest udbredte pårørenderelationer, hvilket resultatet i Figur 4.9 dermed kan være en afspejling af. Venner, bekendte og naboer er iblandt de mindst udbredte pårørenderelationer, men er til gengæld en gruppe af pårørende, som oplever, at det var svært at blive hørt og respekteret i pårørenderollen (Madsen et al., 2025). Denne undersøgelse underbygger således, at opmærksomheden på – og dermed hjælpen til – nogle grupper af pårørende er begrænset.

Relativt få kommuner (2 ud af 10) har tilbud rettet mod forældre til børn. Dette resultat skal dog tages med det forbehold, at vi i denne undersøgelse har udsendt spørgeskemaet til sundheds- og omsorgschefer, ældrechefer eller tilsvarende. Enkelte respondenter kommenterede således i spørgeskemaet, at de ikke havde kendskab til børne- og ungeområdet, da det er placeret i en anden forvaltning. Billedet i Figur 4.9 er derfor ikke nødvendigvis retvisende for udbuddet af pårørendetilbud målrettet forældre til børn. Dette understreger udfordringen ved, at pårørendeområdet i mange kommuner er spredt over mange forvaltninger, og at der ikke nødvendigvis eksisterer ét centralt og samlet overblik over tilbud i kommunen.

Boks 4.1 Pårørendetilbud i 2020-undersøgelsen

Tilbudsmønsteret, som det viser sig i nærværende undersøgelse, er meget sammenligneligt med det, Rambøll fandt i 2020. I den tidligere undersøgelse var det ligeledes lovpligtige tilbud om afløsning og aflastning af pårørende samt tilbud med formål at give pårørende undervisning og viden om deres nærtståendes sygdom, der var mest udbredt.

Tidspunkt og tidsramme for tilbud om aflastning svarer i denne undersøgelse til resultaterne fra 2020-undersøgelsen.

I målingen fra 2020 udgjorde pårørende til demens samt ægtefæller/partnere ligeledes en central målgruppe for tilbuddene.

4.3 Pårørendetilbud i samarbejde med civilsamfundsorganisationer

Interviewundersøgelsen peger på, at samarbejde med civilsamfundsorganisationer om pårørendetilbud er udbredt. Det er typisk tilbud på specifikke sygdomsområder, fx demens og psykiatri. Tilbuddene har forskellig karakter, både mere uformelle samværsfokuserede tilbud såsom demenscafé i samarbejde med Ældre Sagen, samtalegrupper for pårørende i samarbejde med Alzheimerforeningen og mere formaliserede kursustilbud til specifikke grupper af pårørende. Det varierer, i hvor høj grad og på hvilke måder kommunerne er involveret i disse tilbud. For nogle har der primært været tale om igangsætning af tilbuddet, hvorefter kommunens rolle primært er at formidle information, om at tilbuddet findes, og evt. stille lokaler til rådighed. I andre kommuner er samarbejdet mere tæt, og kommunen kan både være involveret i at definere indholdet i tilbuddet og understøtte tilbuddet med ressourcer – fx et demenskor, hvor der samtidigt er erfaringsudvekslings- og samværstilbud til de pårørende. Sådanne tilbud drives fx af frivillige fra civilsamfundsorganisationer, hvor kommunen finansierer korlederens løn.

Interviewundersøgelsen understreger, at det er vigtigt som kommune at orientere sig mod og skabe overblik over eksisterende pårørendetilbud, så de ikke opretter ens tilbud. Dette kan fx være pårørendegrupper, der allerede tilbydes i regi af civilsamfundsorganisationer uden kommunens direkte involvering – fx Bedre Psykiatri, Kræftens Bekæmpelse, Ældre Sagen og Alzheimerforeningen. Det gør det også muligt at bidrage til hinandens tilbud, hvilket flere kommuner har gode erfaringer med. En demenskoordinator fortæller fx, at de nogle gange bidrager til civilsamfundsorganisationers tilbud ved at tage ud og fortælle pårørende om muligheder for hjælp og støtte i kommunalt regi.



Vi har et rigtig godt samarbejde med en lille lokalafdeling af Ældre Sagen, der har frivillige, der godt vil være besøgsvenner til borgere med demens. Men der er også nogle sårbarheder i frivillige-samarbejdet, fordi det bliver hængt op på lidt få mennesker nogle gange, og når de så ikke er der, så opstår der et stort hul, og de der huller, dem vil vi helst ikke have for mange af, for vores målgruppe tåler dem ikke ret godt.

Leder af demensområdet

De kommuner, der har længere erfaring med at samarbejde med civilsamfundsorganisationer, peger på, at man over tid opbygger personkendskab og netværk, der kan facilitere yderligere samarbejde – nogle gange er det også personkendskab, der initierer et samarbejde i udgangspunktet. Det er dog vigtigt at huske at "investere" i at bevare det gode samarbejde, ligesom det er vigtigt at være opmærksom på, at tilbud drevet af frivillige kan være mere sårbare i forhold til bemanning og derved stabilitet. Kommunens rolle i samarbejdet kan derfor være større eller mindre afhængig af de frivillige kræfter, der er til rådighed.

Endelig peger de deltagende kommuner på, at geografi kan være en faktor, man må tage højde for i civilsamfundssamarbejder, da man fx er afhængig af, at der er en lokalafdeling af en interesseorganisation på et specifikt område at samarbejde med. Bredt set ser de interviewede kommuner potentiale i at øge samarbejdet med civilsamfundsorganisationer og peger specifikt på, at de håber, at civilsamfundsorganisationer kan spille en større rolle i forhold til ordninger med fokus på afløsning i hjemmet/besøgstjeneste på demensområdet.

5 Formidling af tilbud og opsporing af pårørende

Formidling af og opsporing til pårørendetilbud er en væsentlig del af kommunernes indsats, som skal sikre, at kommunernes tilbud når ud til de pårørende, der har behov, og som tilbuddene er målrettet. I dette kapitel er der fokus på kommunernes formidling om pårørenderettede tilbud samt de væsentligste barrierer for opsporing af pårørende til tilbuddene.

Kapitlets vigtigste konklusioner er, at opsporingen af pårørende til tilbud i høj grad er personbåret og primært varetages af frontmedarbejdere i kommunen. Det er på mange måder en fordel, idet pårørende ofte selv mangler overskuddet til at opsøge hjælp. Der ligger imidlertid et udviklingsarbejde for kommunerne i at få viderebragt informationer om tilbud internt i kommunen mere systematisk, idet manglende viden omkring tilbud blandt frontmedarbejdere samtidig fremhæves som en barriere for opsporing af pårørende.

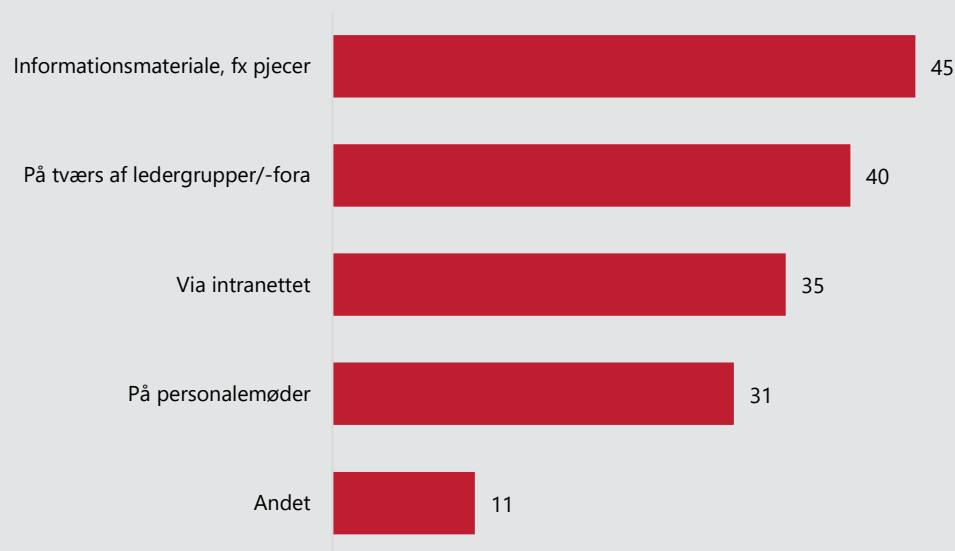
5.1 Intern og ekstern formidling af pårørendetilbud spiller sammen

I spørgeskemaet har kommunerne både forholdt sig til vidensdeling om pårørenderettede tilbud internt i kommunen og eksternt til borgere og aktører, fx i regionerne. I Figur 5.1 ses det, at kommunerne benytter sig af flere forskellige formidlingstyper, når de deler viden om pårørenderettede tilbud internt i kommunen.

Af de 58 kommuner, som har besvaret spørgsmålet herom, svarer 45 kommuner (ca. 8 ud af 10), at intern formidling sker via informationsmateriale som fx pjecer, og 40 kommuner (ca. 7 ud af 10) har svaret, at det sker på tværs af forskellige ledergrupper og -fora. 35 kommuner (ca. 6 ud af 10) svarer, at den interne formidling foregår via intranet, og endelig er der også flere kommuner, som under 'andet' har kommenteret, at formidling sker på kommunens hjemmeside (fx Socialkompasset). Det er i disse tilfælde i høj grad op til den enkelte medarbejder at opsøge informationen. Derudover skriver nogle kommuner, at information spredes på mere uformelle måder via "mund-til-mund". Der ses dog også eksempler på mere aktiv formidling i kommunerne. 31 ud af 58 kommuner (ca. 5 ud af 10) svarer således, at de deler viden om pårørendetilbud på personalemøder. En kommune har i spørgeskemaet også kommenteret, at de arbejder med vidensdeling gennem et fagligt netværk.

Figur 5.1 Hvordan deler kommunen viden om pårørendetilbud – internt i kommunen

Figuren viser fordelingen over besvarelser fra spørgeskemaet på spørgsmålet: "Hvordan deler I viden om kommunens tilbud målrettet pårørende internt i kommunen?".



Anm.: Bemærk, at fire kommuner har svaret 'ved ikke'. Disse er ikke medtaget i figuren.

Kommuner kunne i spørgsmålet sætte mere end ét kryds, fx hvis intern formidling både sker via intranettet og pjecer, og figurens antal summerer derfor til over 58.

Kommuner, der har svaret 'andet', har haft mulighed for at uddybe deres svar i et åbent tekstfelt. Her fremgår svar i følgende kategorier: 1) uformelt samarbejde i hverdagen, fx personlige kontakter og mund-til-mund, 2) brug af overblikssider og -værktøjer, fx intranet og socialkompasset, 3) indarbejde pårørende i arbejdsgangsbeskrivelser, 3) faglige netværk.

N = 58.

Kilde: Spørgeskema.

Kommunerne er også blevet spurgt, hvordan de deler viden om pårørendetilbud eksternt. Igen ser vi, at der benyttes en bred vifte af informationskanaler. Flertallet af kommunerne angiver, at den eksterne formidling af pårørendetilbud foregår via kommunens hjemmeside og gennem kommunens medarbejdere (9 ud af 10) samt informationsmateriale som fx pjecer (8 ud af 10). Den fulde svarfordeling kan ses i Figur 5.2.

Figur 5.2 Hvordan deler kommunen viden om pårørendetilbud – eksternt

Figuren viser fordelingen over besvarelser fra spørgeskemaet på spørgsmålet: "Hvordan deler I viden om kommunens tilbud målrettet pårørende eksternt i kommunen, dvs. til pårørende og/eller relevante samarbejdspartnere?".



Anm.: Bemærk, at to kommuner har svaret 'ved ikke'. Disse er ikke medtaget i figuren.

Kommuner kunne i spørgsmålet sætte mere end ét kryds, fx hvis ekstern formidling både sker via kommunens hjemmeside og pjecer, og figurens antal summerer derfor til over 60.

Kommuner, der har svaret 'andet', har haft mulighed for at uddybe deres svar i et åbent tekstfelt. Her fremgår svar i følgende kategorier: 1) brug af overblikssider og -værktøjer, fx socialkompasset, 2) samarbejds møder med fx hospitaler, og 3) medarbejders direkte kontakt til pårørende, fx i plejeboliger.

N = 60.

Kilde: Spørgeskema.

Formidling via kommunens hjemmeside, lokalaviser eller sociale medier lægger op til, at det er den enkelte pårørende, der selv skal være opsøgende i forhold til at op-søge viden om kommunens tilbud. Det nævnes bl.a. i interviewene til denne under-søgelse og i andre undersøgelser, at mange pårørende ikke har det fornødne over-skud til selv at opspore og opsøge hjælp på egne vegne (Johansen et al., 2025). Det kan altså i sig selv blive en barriere for, at tilbuddene når ud til målgruppen. Formid-ling via kommunens medarbejdere flytter i højere grad informationsansvaret fra de pårørende over til frontpersonalet. Det kræver til gengæld en stærk intern videns-delning for at sikre, at medarbejderne har kendskab til eksisterende tilbud. Netop manglende viden om tilbud blandt frontpersonale fremhæves af respondenterne som en barriere for opsporing af pårørende til tilbud (se afsnit 5.3.2). Det peger på vigtigheden af at udbrede viden om pårørendetilbud både eksternt og internt i kommunen. Dette behandles nærmere i afsnit 5.3.

5.2 Opsporingen af pårørende til tilbud

I spørgeskemaet er kommunerne blevet spurgt, hvordan pårørende opspores til tilbud. Tæt på alle kommuner (57 ud af 60 kommuner) svarer, at de pårørende selv henvender sig (se Figur 5.3). Denne metode kan reelt ikke karakteriseres som opsporing, men indikerer, at de pårørendes deltagelse i tilbud ofte er et resultat af deres egen indsats.

Boks 5.1 Formidling af tilbud og opsporing af pårørende i 2020-undersøgelsen

I Rambølls undersøgelse fra 2020 (Rambøll Management Consulting, 2017, 2020b) var de hyppigst oplyste metoder til intern deling af viden om pårørende-rettet tilbud informationsmaterialer, fx pjecer og vidensdeling på tværs af ledergrupper og -fora. Det vil sige en tilgang svarende til den, som kommunerne har oplyst i denne undersøgelse.

I de to undersøgelser ses også et ens mønster i forhold til ekstern deling af viden om tilbuddene. I 2020 fremgår vidensdeling på kommunernes hjemmeside, via kommunens medarbejdere og via informationsmateriale også som de hyppigste.

Af Figur 5.3 ses det også, at flere forskellige medarbejdergrupper arbejder med opsporing, og at opsporing foregår flere steder i kommunerne. Blandt de kommuner, der har svaret 'andet', er det en gennemgående kommentar, at opsporing sker gennem frontpersonalet, og at det i høj grad er båret af individuelle medarbejders indsats. Opsporing af pårørende er altså ikke forankret ét sted i kommunerne, men ofte blandt frontmedarbejdere, som har den direkte kontakt med pårørende. Sammenlignet med tidligere undersøgelser er det et mønster, der lader til at være uændret (Rambøll Management Consulting, 2020b) (se også rød tekstboks på side 56).

Figur 5.3 Hvordan opspores pårørende til kommunens tilbud?

Figuren viser fordelingen over besvarelser fra spørgeskemaet på spørgsmålet: "Hvordan opspores pårørende til kommunens tilbud?".



Anm.: Bemærk, at to kommuner har svaret 'ved ikke'. Disse er ikke medtaget i figuren.

Kommuner kunne i spørgsmålet sætte mere end ét kryds, fx hvis opsporing både sker via medarbejdere i hjemmeplejen og på tilbuddet, og figurens antal summerer derfor til over 60.

Kommuner, der har svaret 'andet', har haft mulighed for at uddybe deres svar i et åbent tekstfelt. Her fremgår svar i følgende kategorier: 1) via visitation eller 2) via personlig henvendelse fra kommunale medarbejdere eller praktiserende læger.

N = 60.

Kilde: Spørgeskema.

I interviewene fremhæves det, at opsporing via forskellige frontmedarbejdere har sine fordele, idet den kan tage højde for, at pårørende ofte ikke har overskud til selv at være opsøgende og tage kontakt, fx til en pårørendevejleder (se også afsnit 5.3.1). Når opsporing i høj grad er personbåret, er der imidlertid risiko for, at identifikation af pårørende med behov for hjælp og støtte samt præsentation af mulige tilbud bliver afhængig af den enkelte medarbejders tid, fokus og viden (se afsnit 5.3).

Interviewundersøgelsen peger desuden på, at der med de forskellige vejleder- og koordinatorfunktioner, som er beskrevet i kapitel 3, er nogle forskellige potentialer i forhold til opsporing til de pårønderettede tilbud. Demenskoordinatorerne har fx mulighed for systematisk og tidligt i forløbet at opspore pårørende til personer med

demens. Demenskoordinatorerne kommer typisk i kontakt med en borger i forbindelse med en demensdiagnose⁹. Det betyder, at de løbende i forløbet kan formidle viden om tilbud til de pårørende – typisk ægtefælle, men i nogle kommuner også voksne børn. De kan samtidig formidle viden om tilbud tilpasset de pårørendes behov og med blik for, at disse kan ændre sig i forhold til udviklingen af den nærtstående situation. Pårørendevejlederne, der ofte har en mere tværgående funktion, er mere afhængige af de andre medarbejdere i kommunen, som kan informere pårørende om, hvilke tilbud der eksisterer.

Hvem opsporer pårørende til tilbud?

Top-3 i 2020:

1. Medarbejdere i hjemmeplejen
 2. De pårørende henvender sig selv
 3. Medarbejdere på plejehjem
- (Rambøll Management Consulting, 2020b)*

Top-3 i 2025:

1. De pårørende henvender sig selv
2. Medarbejdere i hjemmeplejen
3. Medarbejdere på tilbud opsporer.

5.3 Barrierer for opsporing af pårørende

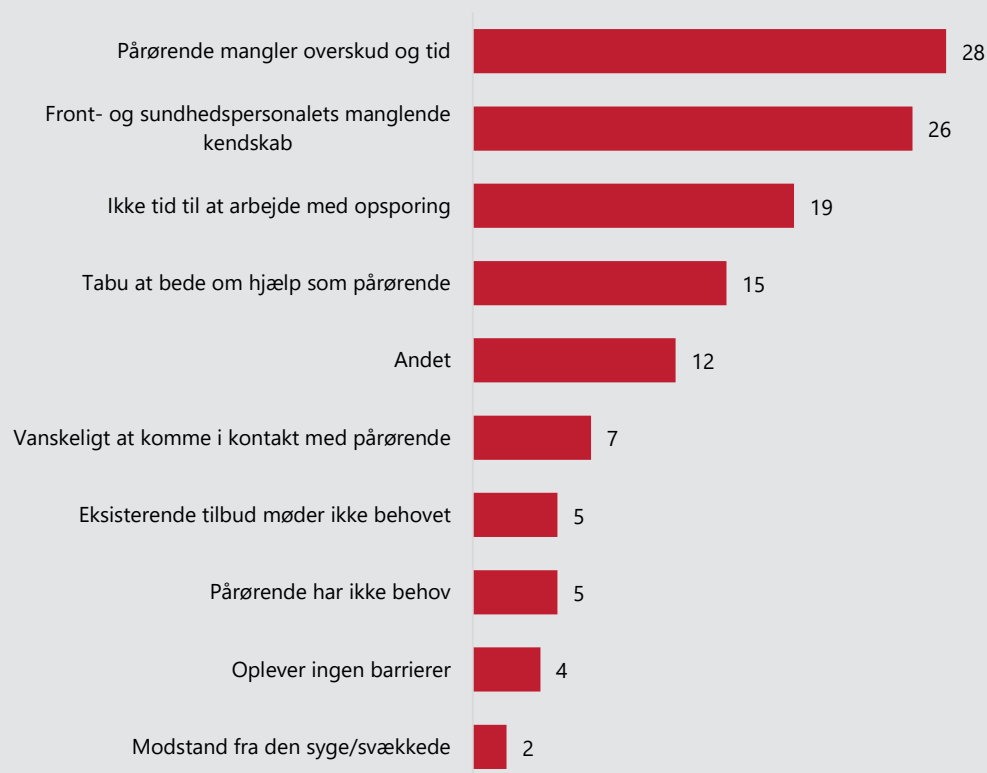
Vi har i spørgeskemaet spurgt kommunerne, hvorvidt de oplever at tilbuddene når frem til de pårørende, som har behov for hjælp og støtte. Ud af de 54 kommuner, der har besvaret spørgsmålet herom, er der 11 kommuner (2 ud af 10), som har svaret, at tilbuddene når ud til langt de fleste. 41 kommuner (8 ud af 10) har svaret, at tilbuddene i nogen grad når ud til de pårørende, som har behov, og meget få kommuner har svaret, at det kun sker i mindre eller lav grad (se svarfordeling i Bilag 5). Det lader altså til, at pårørenderettede tilbud ikke når ud til alle de pårørende, der har behov.

I Figur 5.4 fremgår svarfordelingen for kommunernes vurdering af de primære barrierer for opsporing af pårørende til tilbud. Her fremgår pårørendes manglende overskud og tid samt frontpersonalets manglende kendskab til tilbuddene som de hyppigste – ca. 5 ud 10 kommuner har angivet disse barrierer som de største.

⁹ I nogle kommuner er området organiseret på andre måder, således at demenskoordinatoren kan være involveret allerede i den tidlige udredning.

Figur 5.4 Hvilke barrierer oplever kommunen i forhold til opsporing af pårørende

Figuren viser fordelingen over besvarelser fra spørgeskemaet på spørgsmålet: "Hvilke barrierer oplever I i forhold til opsporing af pårørende? Vælg de tre barrierer, som du vurderer som de største for opsporingen af pårørende."



Anm.: Bemærk, at 12 kommuner har svaret 'ved ikke'. Disse er ikke medtaget i figuren.

Kommunerne blev i spørgeskemaet bedt om at vælge tre barrierer, og figurens antal summerer derfor til over 53.

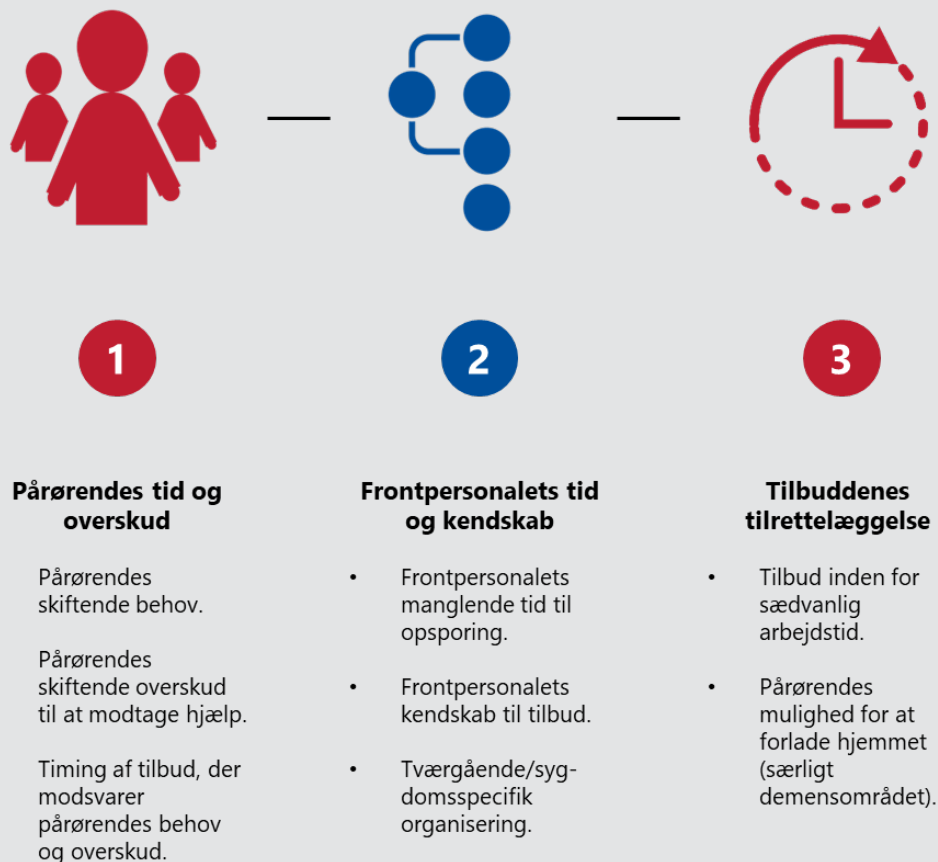
N = 53.

Kilde: Spørgeskema.

Spørgeskemaundersøgelsens resultater kombineret med interviewene foretaget i de seks kommuner peger på, at de væsentligste barrierer for opsporing af pårørende til tilbud kan inddeles i tre typer af barrierer. Disse er knyttet til de pårørendes tid og overskud, frontpersonalets tid og kendskab samt tilbuddenes tilrettelæggelse (se Figur 5.5), og disse udfoldes i det følgende.

Figur 5.5 Tre typer af barrierer for opsporing af pårørende

Figuren viser de tre vigtigste barrierer for opsporing af pårørende: 'Pårørendes tid og overskud', 'Frontpersonalets tid og kendskab' samt 'Tilbuddenes tilrettelæggelse'. Barriererne er identificeret via både spørgeskemabesvarelser og interviews.



Kilde: Spørgeskema og interviews.

5.3.1 Pårørendes tid og overskud

Pårørenderollen kan være krævende og ændrer sig over tid. En kommune har i en skriftlig kommentar til spørgeskemaet pointeret, at de pårørende skal være klar til at modtage hjælp, og at opsporing af pårørende og pårørendes deltagelse i pårønderettede tilbud afhænger af timing. Fra andre undersøgelser ved vi, at de perioder, hvor pårørende er mest pressede, også er de perioder, hvor de har mindst overskud

til at opsøge og tage imod hjælp (Johansen et al., 2025). For at imødegå denne type af barrierer fortæller en af de interviewede demenskoordinatorer, at hun har fokus på at skrive pårørende op til at deltage i pårørendekursus ved første besøg i hjemmet. Så bliver de kontaktet, når det næste kursus udbydes, hvor de selvfølgelig kan udskyde deltagelse eller sige nej, hvis de ikke oplever at have brug for det. Det er en måde at bevare en kontakt til de pårørende på, så de ikke selv skal tage initiativ i en i forvejen krævende situation. Demenskoordinatorer fra to af de interviewede kommuner fortæller også, at de ikke nødvendigvis lader en pårørende "falde ud" af systemet, når et tilbud er slut, men forsøger at have et nyt tilbud klar, fx efter endt pårørendekursus, hvor de kan sluses over i en samtalegruppe eller en demenscafé, hvis de ønsker.



Allerede ved første besøg får de tilbud om at blive skrevet op til vores pårørendekurser. [For vi ved, at der kan være en udfordring med, red.], at man selv skal tage initiativ. Når vi så har datoerne, så sender vi det ud til dem. Nogle gange, så går det lige hurtigt nok for dem, så kan de godt sige: "Jeg har lige brug for at vente et halvt år mere".

Demenskoordinator

En kommune har desuden kommenteret i spørgeskemaet, at tiden op til diagnose kan være svær for de pårørende, og at dette samtidig er en periode, hvor kommunens medarbejdere har meget lidt kendskab til de pårørende. Denne udfordring fremhæves også iblandt de kommuner, som indgår i interviewundersøgelsen, hvor det også fremhæves, at der typisk ikke er målrettede tilbud til pårørende i den fase af deres nærtstående sygdomsforløb. I interviewene fremhæves det desuden, at det er vanskeligt at nå ud til pårørende, der ikke allerede er i kontakt med kommunale aktører.

5.3.2 Frontpersonalets tid og kendskab

Frontpersonalets kendskab til de pårørenderettede tilbud udgør også en væsentlig barriere for opsporing – en barriere, som bl.a. bliver væsentlig, fordi opsporing primært sker gennem frontpersonalet. Den tredje hyppigst nævnte barriere for opsporing af pårørende til tilbud er manglende tid til at arbejde med opsporing. Der er endvidere kommuner, som i spørgeskemaet kommenterer, at der ikke er kultur for at arbejde med opsporing, og at der er et generelt manglende fokus på opsporing. I

kapitel 2 så vi også, at opsporing af pårørende ikke var et udbredt formål i kommunernes pårørendepolitikker.

Manglende kendskab til tilbuddene fremhæves også i interviewundersøgelsen. Her kan vi dog se, at både afgrænsning af tilbuddets målgruppe og den organisatoriske forankring er vigtige at tage i betragtning i forhold til denne barriere. Når det gælder specifikke tilbud på specifikke områder, er det typisk nemmere både at få skabt kendskab til tilbud hos relevante medarbejdere og at nå ud til de relevante pårørende. Når det gælder generelle pårørendetilbud – som fx en pårørendevejleder på tværs af forvaltningsområder – kræver det et større organiserings- og oplysningsarbejde at få skabt kendskab. I en af de interviewede kommuner har man placeret pårørendevejlederfunktionen i en tværgående enhed, hvor vedkommende bl.a. har fokus på undervisning. Det skaber et organisatorisk ophæng, der kan skabe synlighed internt. Ulempen er dog, at man i høj grad er afhængig af andre for at skabe den nødvendige opmærksomhed udadtil. En pårørendevejleder fortæller, at hun sættes i spil på mange måder i sin funktion, men hun fortæller også, at det er yderst sjældent, at det er de pårørende selv, der henvender sig til hende – en konklusion, som også genfindes i andre undersøgelser (Wind et al., 2026). Det er således vigtigt at have fokus på, at en generel pårørendevejleder kan have flere funktioner og mange kontaktflader internt og ikke alene skal ses som et tilbud direkte til de pårørende, men også indirekte qua de funktioner, vedkommende har internt i organisationen, fx i form af sparring, supervision og undervisning. De interviewede peger også på, at ledelsesmæssig prioritering og opmærksomhed kan spille en afgørende rolle i forhold til at få skabt relevant internt kendskab og netværk mellem medarbejdere, der arbejder med udvikling af pårørendetilbud på tværs af forvaltningsområder.



Det er jo forsvindende få pårørende, der finder mig af egen kraft. Og det er jo fordi, hvis man har et tilbud, der ikke er et lovpligtigt tilbud, så ved man jo ikke, at man kan forvente at finde det i sin kommune (...) Det er jo som regel via en kollega i en eller anden instans eller myndighed.

Pårørendevejleder

5.3.3 Barrierer knyttet til pårørendetilbuddene

I interviewundersøgelsen fremgår det desuden, hvordan nogle kommuner udpeger barrierer, som knytter sig til den måde, pårørendetilbuddene er tilrettelagt på – herunder tidsrummet, hvor pårørendetilbud afholdes. Hvis tilbuddene kun ligger i almindelig arbejdstid, kan det være svært at deltage for pårørende, der stadig er aktive på arbejdsmarkedet. Nogle kommuner fortæller, at de bevidst har valgt at være fleksible med tidspunkt for tilbud for at imødegå denne udfordring, mens andre ikke eller kun i begrænset omfang kan tilbyde tilbud uden for almindelig arbejdstid.



Den største ulempe [barriere, red.] er måske, at vi stadigvæk opretholder, at vi tilbyder det [pårørendetilbud, red.] i vores arbejdstid. Det ekskluderer jo nok en del af dem, der er på arbejdsmarkedet.

Demenskoordinator

Særligt på demensområdet kan det være en udfordring for pårørende at forlade hjemmet for at gøre brug af pårørendetilbud. En mulig løsning er afløsning i hjemmet fra kommunen, men i interviewene fortæller demenskoordinatorerne også om fleksible løsninger for at imødegå denne udfordring. Det er fx tilbud såsom demenscaféer rettet mod både borgere med demens og deres pårørende (enten i kommunalt regi eller i samarbejde med civilsamfundsorganisationer), hvor demenskoordinatorerne deltager nogle gange og tager samtaler med pårørende, hvis der er brug for det, mens frivillige, der driver tilbuddet, tager sig af den nærtstående. Transport af den nærtstående fremhæves også som en mulighed, der kan bidrage til, at de pårørende reelt føler sig aflastet, idet de ikke selv skal sørge for at hente og bringe nærtstående til tilbud.

6 Konklusion

Formålet med denne undersøgelse var at kortlægge pårørendetilbud i de danske kommuner med henblik på at belyse kommunernes aktuelle udbud af pårørendetilbud, hvordan kommunerne sikrer pårørendes kendskab til og brug af pårørenderettede tilbud, samt hvilke forhold der har betydning for kommunernes arbejde med pårørenderettede tilbud i kommunerne. Undersøgelsen er udarbejdet for Ældre Sagen, som har ønsket en opfølgning på lignende undersøgelser gennemført i hhv. 2017 og 2020 (Rambøll Management Consulting, 2017, 2020b).

Undersøgelsens vigtigste konklusioner er:

- at pårørende som målgruppe er på den politiske dagsorden i de fleste kommuner, særligt på ældreområdet, hvor tidligere og nuværende nationale politikker har rammesat kommuners fokus på pårørende.
- at politisk og ledelsesmæssig prioritering af pårørendeområdet i kommunerne også har betydning for, om pårørendetilbud bevares og udvikles.
- at kommunale pårørendepolitikkers formål hyppigst handler om inddragelse af og samarbejde med pårørende, og at færre kommuner har fremme af støtten til pårørende som formål sammenlignet med 2020. Den nye ældrelov forventes at medføre et større fokus på at understøtte frontpersonale i at håndtere pårørendesamarbejdet end på at udvikle helt nye tilbud til pårørende.
- at alle kommuner udbyder forskellige typer af pårørenderettede tilbud. Heraf er afløsning og aflastning samt tilbud med fokus på undervisning og information med henblik på at ruste pårørende til at varetage pårørenderollen og hverdagen som pårørende de hyppigste.
- at der ses en stigning i antallet af kommuner med pårørendevejledere siden 2020, men at det fortsat er under halvdelen af kommunerne, der har denne funktion til rådighed.
- at pårørende til personer med alderssvækkelse, demens og fysisk sygdom er centrale målgrupper for de pårørenderettede tilbud.
- at kommunerne vurderer, at de eksisterende pårørenderettede tilbud ikke når ud til alle de pårørende, som har behov.
- at opsporing og rekruttering af pårørenderettede tilbud primært sker via frontpersonale, som ikke har pårørende som primært fokusområde. Samtidig er pårørendeområdet i kommunerne svært at få overblik over, hvilket kalder på en

løbende og systematisk indsats for at sikre vidensdeling blandt de relevante medarbejdere om pårørendetilbud internt i kommunerne.

- at de pårørendes tid og overskud også står i vejen for, om de gør brug af kommunernes pårørenderettede tilbud. Det kræver vedvarende opmærksomhed fra frontpersonalet på de pårørendes skiftende behov og mulighed for at indgå i et tilbud.

Både spørgeskemabesvarelser og kvalitative interviews har taget afsæt i kommunernes forvaltninger med ansvar for ældre, sundhed og/eller omsorg. Udbuddet af pårørenderettede tilbud kan derfor i nogle kommuner være større og anderledes sammensat, end det fremgår i denne undersøgelse. Det er desuden ikke alle landets kommuner, der har bidraget med data. Undersøgelsens resultater skal tolkes med forbehold for, at politisk fokus og udbud af pårørenderettede tilbud kan se anderledes ud i de kommuner, der ikke indgår.

Samlet set peger ovenstående på, at pårørende er et betydeligt fokusområde i kommunerne både på politisk niveau og i form af tilbud, der kan ruste pårørende til at varetage pårørenderollen og hverdagen som pårørende. Undersøgelser af pårørenderettede tilbud i denne undersøgelse er overvejende sammenlignelige med lignende tidligere undersøgelser (Rambøll Management Consulting, 2017, 2020b). Dog finder vi i denne undersøgelse en indikation på, at flere kommuner har pårørendevejledere. Endelig ses også en mulig ændring i de politiske mål for pårørendeområdet mod mere fokus på samarbejde og inddragelse af de pårørende og mindre fokus på pårørende som målgruppe for kommunal hjælp og støtte.

Undersøgelsens resultater peger på, at der er områder med potentiale for yderligere udvikling af pårørendeområdet i kommunerne. Kommunernes fokus på områderne demens, aldersvækkelse og i nogen grad somatisk sygdom peger på den ene side på, at kommunerne har fokus på de grupper af pårørende, som er størst i den danske befolkning (Madsen et al., 2025). På den anden side peger undersøgelsen også på, at der ikke er samme opmærksomhed i kommunerne, hvad angår andre grupper af pårørende, som også kan have behov for hjælp og støtte. Derudover giver undersøgelsen – sammenholdt med ældrelovens formål vedrørende samarbejde med pårørende – anledning til at fremhæve behovet for, at kommunerne fortsat har fokus på pårørende som målgruppe for hjælp og støtte i egen ret. Pårørende er som nævnt i rapportens indledning vigtige støtte- og omsorgspersoner for nærtstående og samarbejdspartnere til de formelle omsorgspersoner i kommunerne. Pårørende er imidlertid også i risiko for selv at blive ramt af mentale og fysiske helbredsproblemer, hvorfor det er væsentligt, at bl.a. kommuner fortsat har fokus på at tilbyde relevante pårørenderettede tilbud og på at opspore pårørende hertil.

> Dokumentation

7 Metode

I dette kapitel beskrives rapportens metodiske design og gennemførelse. Datagrundlaget for rapporten er et spørgeskema udsendt til alle landets kommuner samt interviews med seks udvalgte kommuner. I tillæg til data indsamlet via spørgeskemaet blev der gennemført desk research til afdækning af udvalgte spørgsmål blandt de kommuner, som ikke besvarede spørgeskemaet.

7.1 Udvikling af spørgeskemaet

Denne rapport tager afsæt i lignende undersøgelser gennemført af Rambøll for Ældre Sagen i hhv. 2017 og 2020 (Rambøll Management Consulting, 2017, 2020b). Et centralt formål med nærværende undersøgelse har været at kortlægge udviklingen på pårørendeområdet. I udarbejdelsen af spørgeskemaet var der derfor fokus på at sikre et sammenligningsgrundlag med tidligere undersøgelser.

Udgangspunktet var spørgeskemaet fra undersøgelsen i 2020, som dannede den overordnede ramme for spørgeskemaet til nærværende undersøgelse. Der blev foretaget en systematisk gennemgang af de tidligere spørgsmål med henblik på at vurdere hvert spørgsmåls fortsatte relevans. Spørgeskemaet blev herefter tilpasset i det omfang, det blev vurderet nødvendigt, men med et gennemgående fokus på fortsat at kunne sammenligne resultaterne med tidligere målinger.

Til justeringen af spørgsmålene blev der trukket på indsigter fra tidligere pårørendeundersøgelser (Johansen et al., 2025; Madsen et al., 2025) samt Rambølls rapport fra målingen i 2020 (Rambøll Management Consulting, 2020b). Af denne rapport fremgik det bl.a., at spørgsmålene omkring deltagerantal på tilbuddene var udbredt svært for kommunerne at besvare, hvorfor dette spørgsmål udgik i nærværende undersøgelse.

Spørgeskemaet behandler følgende tematikker:

- Pårørendepolitikker i kommunen
- Hvorvidt kommunen har ansat en pårørendevejleder
- Pårørenderettede tilbud i kommunen
- Formidling og finansiering af pårørenderettede tilbud
- Barrierer, kommunen oplever i forhold til opsporing af pårørende til tilbud.

7.2 Dataindsamling

Dataindsamlingen bestod af tre faser: først indsamling via udsendt spørgeskema. Dernæst blev der suppleret med desk research for at indsamle svar på udvalgte spørgsmål blandt de kommuner, som ikke havde besvaret spørgeskemaet. Slutteligt blev gennemført seks gruppeinterviews med medarbejdere fra seks udvalgte kommuner.

7.2.1 Spørgeskema

Spørgeskemaet blev udsendt pr. mail, stilet til ældrechefer, sundheds- og omsorgschefer eller tilsvarende i kommunerne. Hver kommune modtog et personligt link, hvor det var muligt at genoptage og rette i besvarelsen undervejs. Det er ikke nødvendigvis ældrechefen, som har besvaret spørgeskemaet, da der i informationsbrevet var lagt op til, at spørgeskemaet kunne videresendes til andre ansatte i kommunen, der kunne have bedre forudsætninger for at besvare spørgsmålene. Det var dermed op til kommunerne selv, hvem der besvarede spørgeskemaet. Det var ligeledes muligt, at flere personer bidrog til besvarelsen. En række kommuner efterspurgte en PDF-udgave af spørgeskemaet, da de ønskede at få et overblik over spørgsmålene til indsamling af svar fra relevante aktører rundt i kommunen. Dette blev efterlevet, da det blev vurderet, at det ville øge kvaliteten af kommunernes svar. I den sidste påmindelsesmail blev der desuden linket til PDF-udgaven af spørgeskemaet, så alle kommuner havde adgang til denne.

Dataindsamlingen forløb fra den 28. august 2025 til den 14. november 2025. Der blev udsendt tre påmindelser (hhv. den 9. september, den 16. september og den 29. september) til de kommuner, som på tidspunktet for påmindelserne ikke havde besvaret spørgeskemaet. Vi valgte at lade spørgeskemaet forblive åbent indtil den 14. november for at give kommunerne mulighed for at melde svar ind så længe som muligt, såfremt de ønskede.

Ved dataindsamlingens afslutning var der 73 kommuner, der havde besvaret eller delvist besvaret spørgeskemaet, hvilket svarer til en svarprocent på 74 %. Antallet af besvarelser varierer imidlertid på tværs af rapportens forskellige spørgsmål. Dette skyldes dels, at ikke alle kommuner fik stillet alle spørgsmål, idet nogle spørgsmål kun var relevante for (og derfor kun blev stillet til) kommuner, der tidligere i spørgeskemaet havde afgivet bestemte svar.¹⁰ Hertil kommer, at nogle kommuner har sprunget spørgsmål over undervejs i spørgeskemaet, ligesom enkelte kommuner har påbegyndt, men ikke fuldført, hele spørgeskemaet. Af de 73 deltagende kommuner var det således 66 kommuner, der gennemførte det fulde spørgeskema,

¹⁰ Et eksempel herpå er spørgsmålet i Figur 2.2, som kun blev stillet til kommuner, der tidligere i spørgeskemaet havde angivet, at de har en eller flere politikker på pårørendeområdet.

mens de resterende syv besvarede mindst ét spørgsmål, men lukkede spørgeskemaet ned, inden de var nået igennem alle spørgsmål. Analysen baseres på både delvise og gennemførte besvarelser.

7.2.2 Desk research

I tillæg til spørgeskemaet blev der gennemført desk research på fire udvalgte spørgsmål blandt de kommuner, som vi ikke havde modtaget svar fra. Vores desk research blev gennemført med brug af ChatGPT. ChatGPT fungerede her som søgemaskine, mens datagrundlaget udgjordes af konkret dokumentation på de respektive kommuners hjemmesider.

Vores desk research bestod af følgende trin:

Udarbejdelse af prompt: Først udarbejdede vi et prompt, som tydeligt definerede og rammesatte opgaven, som ChatGPT skulle løse. I promptet bad vi ChatGPT om at foretage en grundig søgning på en given kommunes hjemmeside og lede efter dokumentation på følgende spørgsmål:

1. Hvorvidt kommunen har en eller flere selvstændige pårørendepolitikker
2. Hvorvidt kommunen har integreret pårørendepolitik i andre kommunale politikker
3. Hvorvidt kommunen har en pårørendevejleder
4. Hvorvidt kommunen har tilbud målrettet pårørende.

Vi bad ChatGPT om at henvise til det specifikke sted på den pågældende kommunes hjemmeside, hvor den havde fundet dokumentationen. Det fulde prompt kan ses i Bilag 2. For hver af de kommuner, hvor vi manglede svar på ovenstående fire spørgsmål, gennemførte vi en søgning via ChatGPT's Agentmode med det samme prompt.

Gennemførelse af søgning og kvalitetssikring af kilder: På baggrund af promptet foretog ChatGPT en grundig søgning på den i promptet angivne kommunes hjemmeside og leverede et svar på hver af de fire spørgsmål med link til det konkrete sted på kommunens hjemmeside, som svaret var baseret på. Hvert enkelt svar, som ChatGPT kom med, blev gennemgået og kvalitetssikret af en projektmedarbejder. Projektmedarbejderen fulgte hvert link, læste selv dokumentationen og vurderede på baggrund heraf, hvorvidt informationen var reel. ChatGPT har således udelukkende fungeret som søgemaskine. Besvarelsen af hvert spørgsmål er blevet foretaget af en projektmedarbejder med afsæt i dokumentationen fra kommunens hjemmeside, som er blevet læst og vurderet af projektmedarbejderen.

Dokumentation og gennemsigtighed i afrapporteringen: Hvert enkelt svar og dertilhørende kilder, for hver enkelt kommune, er samlet i tabeller, som kan ses i Bilag 2. Henvisninger til de kilder, som vores vurdering og data bygger på, er altså tilgængelige i rapportens bilagsmateriale. Desk research blev gennemført fra den 13. oktober til den 24. oktober 2025 og er derfor baseret på tilgængelige kilder på daværende tidspunkt. I rapporten har vi gjort det tydeligt, hvornår en besvarelse stammer fra desk research. Dette både i teksten og figurer.

7.3 Databearbejdning og -analyse

Analysen er primært gennemført som deskriptive fordelinger af svarene på hvert enkelt spørgsmål. Resultaterne præsenteres hovedsageligt som antal frem for procent for at tydeliggøre, dels at ikke alle kommuner har besvaret spørgeskemaet, dels at antallet af besvarelser varierer mellem spørgsmålene.

Det er truffet metodisk valg om ikke at inkludere 'ved ikke'-besvarelser i analysen, da denne besvarelse ikke siger noget meningsfuldt om spørgsmålet. Disse besvarelser indgår derfor ikke i analysen og er heller ikke medregnet i antallet af besvarelser for hvert enkelt spørgsmål. Til gengæld kan 'ved ikke'-besvarelser indikere, hvorvidt et spørgsmål har været svært for respondenterne at besvare/forholde sig til, hvorfor vi har oplyst antallet af 'ved ikke'-besvarelser i hver enkelt figurnote samt fremhævet det i brødteksten i de tilfælde, hvor antallet har været ekstraordinært højt.

Dele af databearbejdningen af spørgeskemaet har foregået som en kvalitativ analyse af åbne svarkategorier og herunder rensning, hvor det blev vurderet relevant. Rensning af kategorier er sket i de tilfælde, hvor en respondent har valgt 'andet', og hvor kommentaren viste, at svaret passede i en af de øvrige kategorier i spørgsmålet. For eksempel når en kommune under 'andet' har angivet, at pårørendevejlederen fokuserer på pårørende til personer med demens. I det tilfælde er svaret blevet omkodet til kategorien 'specifik sygdom/årsag til støttebehov'. Der forekom også tilfælde, hvor kommuner angav både 'ved ikke' og en eller flere øvrige kategorier i spørgsmålet. I de tilfælde blev 'ved ikke'-svaret betragtet som ikke-gældende.

7.4 Supplerende kvalitative interviews i seks kommuner

For at nuancere resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen er der gennemført en mindre interviewundersøgelse med deltagelse af seks udvalgte kommuner. Interviewene har fokus på at få dybere indblik i kommunernes erfaringer med at rekruttere, organisere og implementere tilbud på pårørendeområdet.

7.4.1 Planlægning, gennemførelse og bearbejdning af interviews

En række kommuner blev udvalgt på baggrund af deres spørgeskemabesvarelser vedrørende, om de som kommune har specifikke eller generelle pårørendetilbud, og om de har en pårørendevejleder. De kommuner, der indgår, har således enten specifikke og/eller generelle tilbud og enten har eller ikke har en pårørendevejleder. Desuden skelede vi til en bred geografisk fordeling samt kommunestørrelse. Storbykommuner, hvor pårørendeområdet er organiseret i deciderede center-konstruktioner, indgår ikke blandt de seks udvalgte kommuner. Invitationen blev sendt til de respektive kommuners ældrechef. Seks kommuner blev inviteret i første invitationsrunde, hvor fire sagde ja til at deltage. Én kommune afslog deltagelse, og én svarede ikke tilbage. Derfor inviterede vi to nye kommuner fra listen, som begge sagde ja til at deltage. Den person, vi fik tilsagn om deltagelse fra – i nogle tilfælde en ældrechef, i andre en anden medarbejder, som henvendelsen var videresendt til – blev bedt om at finde relevante interviewdeltagere i den pågældende kommune. Deltagernes baggrund var demenskoordinator, pårørendevejleder, udviklingskonsulent, leder på ældre- og/eller sundhedsområdet og medarbejder på aktivitetsområdet. Kommunens navn, afdelingsnavn og specifikke titler er ikke nævnt her af anonymiseringshensyn. Interviewdeltagerne modtog før interviewet et oplysningsbrev med information om de formelle aspekter af interviewet såsom GDPR-forhold, dataopbevaring og arkivering.

Der blev udformet en interviewguide på baggrund af temaer fra spørgeskemaet, dog med særligt fokus på barrierer og muligheder i arbejdet med at tilbyde, formidle og gennemføre pårørendetilbud. Spørgsmålene var inddelt i følgende temaer:

- Lokal organisering og tilbud/praksisser
- Udfordringer og afhængigheder
- Muligheder og udvikling over tid
- Pårørendepolitik – politisk vs. udførende niveau.

Interviewene blev gennemført som semistrukturerede gruppeinterviews, der tog udgangspunkt i fastlagte temaer formuleret i en interviewguide, men med åbenhed over for aspekter, som interviewdeltagerne selv bragte på banen under interviewet.

Interviewgrupperne bestod af 2-3 deltagere, og i alt deltog 15 interviewpersoner. Interviewene havde en varighed på ca. 1 time (52-64 minutter) og blev gennemført i online videoformat. Interviewene blev optaget og efterfølgende transskriberet. Interviewene er kodet i Nvivo både på baggrund af de fastlagte temaer i interviewguiden og temaer, der opstod fra materialet i kodeprocessen.

Litteratur

- Bedre Psykiatri (2024). *Skal pårørende have flere opgaver og mere ansvar?*
<https://bedrepsykiatri.dk/skal-paaroerende-have-flere-opgaver-og-mere-ansvar>
- Bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen (2019). *BEK nr 70 af 21/01/2019*. <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/70>
- Fischer, R.H., Aarhus, R., Johansen, M.B., Kass, E.D. & Madsen, M.H. (2024). *Hverdagslivet som pårørende: En narrativ litteraturgennemgang*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Gigtforeningen (2026). *Styrket indsats for pårørende*. <https://www.gigtforeningen.dk/hjaelp-til-paaroerende/om-programmet>
- Johansen, M.B., Aarhus, R., Kass, E.D., Fischer, R.H. & Madsen, M.H. (2025). *At være pårørende i Danmark: En kvalitativ analyse af pårørendes erfaringer fra et hverdagslivsperspektiv*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Kommissionen for robusthed i sundhedsvæsenet (2023). *Robusthedskommissionens anbefalinger*. Indenrigs- og Sundhedsministeriet.
- Madsen, M.H., Westergaard, C.L., Christensen, J., Kaasgaard, K.Q. & Greve, J. (2025). *Pårørende i Danmark: En national kortlægning baseret på survey- og registerdata*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Nordic Healthcare Group (2025). *Demenskoordinatorer i kommunerne - en landsdækkende undersøgelse. En analyse baseret på data fra Danske Demenskoordinatorers spørgeskemaundersøgelse fra 2025*. Nordic Healthcare Group.
- Rambøll Management Consulting (2017). *Pårørende - politikker, initiativer og tilbud i kommunerne*. Rambøll Management Consulting.
- Rambøll Management Consulting (2020a). *Erfaringsindsamling. Eksempler på god praksis i kommunale indsatser til pårørende til svækkede ældre*. Rambøll Management Consulting.

Rambøll Management Consulting (2020b). *Tiltag, initiativer og projekter målrettet pårørende – i kommuner og organisationer*. Rambøll Management Consulting.

Serviceoven (2025). *LBK nr 1129 af 22/09/2025*. <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2025/1129>

Sundhedsstyrelsen (2023). *Det gode samarbejde med pårørende i ældreplejen*. Sundhedsstyrelsen.

Wind, G., Prip, A., Kijne, S.N., Petersen, L.S.W., Hansen, M.B. & Sillem, L.O. (2026). *Støtte til pårørende i kommuner. Indblik i pårørendevejlederfunktionen og andre pårørendetilbud*.

Ældre Sagen (2025). *Inddragelse og støtte til pårørende skal skrives ind i ældreloven*. <https://www.aeldresagen.dk/maerkesager-og-resultater/maerkesager/paaroerende/synspunkt/skriv-stoette-til-paaroerende-ind-i-serviceoven>

Ældreloven (2024). *LOV nr 1651 af 30/12/2024*. <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/1651>

Bilag 1 Spørgeskema

Tema	Spørgsmåls-nummer	Spørgsmål	Svarmuligheder
Intro		Dette spørgeskema har til formål at kortlægge tilbud til pårørende i danske kommuner anno 2025. Besvarelsen tager ca. 10-15 min. Spørgeskemalinket er unikt for jeres kommune. I kan derfor genoptage og rette i jeres besvarelse, så mange gange I ønsker. Besvarelserne bliver først låst, når VIVE lukker spørgeskemaet (ca. 3 uger efter første udsendelse d. 28. august 2025). Har I spørgsmål til undersøgelsen, kan I kontakte projektleder Marie Henriette Madsen (mama@vive.dk). Har I spørgsmål til spørgeskemaet, kan I kontakte projektmedarbejder Karin Qvist Kaasgaard (kaqk@vive.dk).	Beskrivelse
Baggrundsoplysninger	Q1	Angiv venligst din stilling, afdeling og forvaltningsområde. Er I flere, som besvarer spørgeskemaet, bedes I angive stilling og forvaltningsområde for hver enkelt.	Åbent tekstfelt. Din stilling: _____ Din afdeling og dit forvaltningsområde: _____
Pårørende på den politiske dagsorden	Q2	I denne del af spørgeskemaet vil vi spørge til det politiske fokus på pårørende i jeres kommune.	Single choice (5) I meget høj grad (4) I høj grad (3) I nogen grad

		I hvor høj grad er pårørende på den politiske dagsorden i kommunen?	(2) I mindre grad (1) Slet ikke (99) Ved ikke
	Q3	I hvor høj grad er der opmærksomhed på pårørende blandt ledelse og frontpersonale i kommunen?	Single choice (5) I meget høj grad (4) I høj grad (3) I nogen grad (2) I mindre grad (1) Slet ikke (99) Ved ikke
	Q4	I det følgende stilles en række spørgsmål til jeres kommunes politikker om pårørende. Med det menes enten særskilte pårørendepolitikker eller fokus på pårørende, som er integreret i kommunens øvrige politikker.	Intrøstekst
	Q5	Har I på nuværende tidspunkt en eller flere pårørendepolitikker i kommunen? <i>Sæt gerne flere kryds.</i> <i>Filter: De, som svarer "Nej, ingen pårørendepolitik", sendes videre til Q12.</i>	(1) Ja, én selvstændig pårørendepolitik (2) Ja, flere selvstændige pårørendepolitikker (3) Ja, pårørendepolitik er integreret i andre dele af kommunens politikker – fx i sundhedspolitikken, børne- og ungepolitikken, handicappolitikken eller ældrepolitikken (4) Nej, ingen pårørendepolitik (99) Ved ikke
Pårørendepolitik indhold	Q6	Omfatter pårørendepolitikken/-politikkerne pårørende generelt, eller har den/de fokus på pårørende til borgere med specifikke sygdomme/årsager til støttebehov eller specifikke aldersgrupper? <i>Sæt gerne flere kryds.</i>	Multiple choice (1) Pårørendepolitikken omfatter pårørende generelt, uanset sygdom/årsag til støttebehov og alder (2) Pårørendepolitikken har fokus på pårørende til borgere med specifikke sygdomme/årsager til støttebehov (3) Pårørendepolitikken har fokus på specifikke aldersgrupper (fx børn, som er pårørende, eller pårørende til ældre) (4) Andet, uddyb gerne: _____

			(99) Ved ikke
	Q7	<i>Filter: De, som har svaret '3' i Q6, får dette spørgsmål:</i> Hvilke aldersgrupper har pårørendepolitikken/-politikkerne fokus på? Sæt gerne flere kryds.	Multiple choice 1) Voksne pårørende 2) Børn, som er pårørende 3) Pårørende til et barn 4) Pårørende til ældre 5) Andre aldersgrupper? Uddyb gerne: _____ (99) Ved ikke
	Q8	<i>Filter: De, som har svaret '4' og '1' i Q7, får dette spørgsmål:</i> I tidligere spørgsmål angav du, at kommunens pårørendepolitik har særligt fokus på pårørende til ældre og/eller voksne pårørende. Gælder kommunens pårørendepolitik kun, hvis den syge/ældre er over en bestemt alder?	(1) Nej (2) Ja, den syge/ældre skal være mindst 65 år (3) Ja, der er anden aldersgrænse. Angiv hvilken: _____
	Q9	<i>Filter: De, som har svaret '2' i Q6, får dette spørgsmål:</i> Hvilke sygdomme/årsager til støttebehov har pårørendepolitikken/-politikkerne fokus på? Sæt gerne flere kryds.	Multiple choice (1) Demens (fx Alzheimers) (2) Andre neurologiske sygdomme (fx Parkinsons, sklerose) (3) Svækkelse som følge af høj alder (4) Palliative forløb (5) Fysiske sygdomme og funktionsnedsættelser (fx kræft, apopleksi, hjerte-kar-sygdom, nedsat syn) (6) Psykiske sygdomme og funktionsnedsættelser (fx autisme, depression, skizofreni) (7) Afhængighed/misbrug (fx alkoholmisbrug, stofmisbrug, spilafhængighed) (8) Andet, uddyb gerne: _____
	Q10	En politik kan have forskellige formål.	Likert (5) I meget høj grad

		I hvor høj grad har kommunens pårørendepolitik/pårørendepolitikker følgende formål? (1) Give retningslinjer og principper for, hvordan pårørende inddrages (2) Give retningslinjer og principper for, hvordan pårørende støttes og aflastes (3) Fremme inddragelse af pårørende generelt (4) Fremme opsporing og rekruttering af pårørende til tilbud (5) Fremme støtten til pårørende (6) Forbedre samarbejdet mellem pårørende og medarbejdere (7) Forebygge pårørendes psykiske helbredstilstand (8) Forebygge pårørendes fysiske helbredstilstand	(4) I høj grad (3) I nogen grad (2) I mindre grad (1) Slet ikke (99) Ved ikke
	Q11	Er kommunens pårørendepolitik eller -politikker udmøntet i et eller flere af nedenstående konkrete initiativer? <i>Sæt gerne flere kryds.</i>	Multiple choice 1) Kommunen har udarbejdet en eller flere handleplaner på pårørendeområdet 2) Kommunen har ansat en eller flere medarbejdere til at arbejde med målgruppen af pårørende (fx en pårørendevejleder, pårørendekoordinator eller lignende) 3) Kommunen har oprettet et eller flere tilbud til pårørende (fx undervisning, informationsmateriale, aflastning, individuelle støttetilbud eller gruppetilbud) 4) Ingen af ovenstående 5) Andet, uddyb gerne: _____
	Q12	Den 1. juli 2025 trådte den nye ældrelov i kraft. Et væsentligt fokus i ældreloven er at understøtte et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund.	Beskrivelse

	Q13	I hvor høj grad forventer du, at ældreloven vil få følgende betydning for arbejdet med pårørende i kommunen? (1) Der vil komme et øget politisk fokus på pårørendeområdet (2) Der vil komme en øget involvering af pårørende i plejen af syge/svækkede borgere (3) Der vil blive udarbejdet/opdateret vejledninger for samarbejdet med pårørende (4) Der vil komme efteruddannelse af frontpersonale med fokus på samarbejde med pårørende (5) Kommunen vil øge udbuddet af pårørenderettede tilbud (6) Der vil blive ansat mere personale, som har fokus på pårørende	Likert (5) I meget høj grad (4) I høj grad (3) I nogen grad (2) I mindre grad (1) Slet ikke (99) Ved ikke
Pårørendevejleder	Q14	Har I på nuværende tidspunkt en pårørendevejleder i kommunen?	Single choice 1) Ja 2) Ja, men vi kalder det noget andet 3) Vi har tidligere haft en pårørendevejleder, men har det ikke længere 4) Nej 5) Ved ikke
	Q15	<i>FILTER: Hvis der er svaret 'Ja' (1 + 2) i Q14, stilles dette spørgsmål:</i> Hvilke områder arbejder pårørendevejlederen med?	(1) Pårørendevejlederen arbejder med pårørende generelt, uanset type af sygdom/årsag til støttebehov (2) Pårørendevejlederen har fokus på pårørende til borgere med specifikke sygdomme/årsager til støttebehov (fx en demenskonsulent) (3) Pårørendevejlederen har kun fokus på pårørende til mennesker over 65 år (4) Andet, uddyb gerne: _____ (99) Ved ikke

	Q16	<i>FILTER: Hvis der er valgt svarkategori 2 i Q15, stilles nedenstående spørgsmål:</i> Hvilke sygdomme/årsager til støttebehov har pårørendevejlederen fokus på? Sæt gerne flere kryds.	Multiple choice (1) Demens (fx Alzheimers) (2) Andre neurologiske sygdomme (fx Parkinsons, sklerose) (3) Svækkelse som følge af høj alder (4) Palliative forløb (5) Fysiske sygdomme og funktionsnedsættelser (fx kræft, apopleksi, hjerte-kar-sygdom, nedsat syn) (6) Psykiske sygdomme og funktionsnedsættelser (fx autisme, depression, skizofreni) (7) Afhængighed/misbrug (fx alkoholmisbrug, stofmisbrug, spilafhængighed) (8) Andet, uddyb gerne: _____
	Q17	<i>Filter: Hvis der er valgt 'Vi har tidligere haft en pårørendevejleder, men har det ikke længere' i Q14, stilles dette spørgsmål:</i> Hvad er grunden til, at I ikke længere har en pårørendevejleder? Sæt gerne flere kryds.	Multiple choice 1) Kommunen havde ikke økonomi til at fortsætte med en pårørendevejleder 2) Det har ikke været muligt at besætte stillingen 3) Kommunen oplevede ikke, at pårørendevejlederen blev benyttet 4) Kommunen har valgt at prioritere økonomien på andre områder end pårørendeområdet 5) Pårørendevejledningen varetages af andre personalegrupper i kommunen. 6) Kommunen har valgt at prioritere pårørendeindsatsen i kommunen på anden vis. Uddyb gerne: _____
Tilbud i kommunen	Q18	I det følgende spørger vi til, hvorvidt I på nuværende tidspunkt har tilbud målrettet pårørende i jeres kommune. Med begrebet <i>tilbud</i> menes initiativer, tiltag, indsatser og projekter, som er målrettet pårørende til borgere med en sygdom/svækkelse og/eller pårørende til fx hjemmehjælpsmodtagere eller beboere på botilbud/plejehjem.	Introtekst

		Tilbud kan fx omfatte undervisning, informationsmateriale, aflastning, individuelle støttetilbud eller gruppetilbud.	
	Q19	Har I på nuværende tidspunkt et eller flere tilbud målrettet pårørende i kommunen? <i>Sæt gerne flere kryds.</i>	Multiple choice (1) Nej, vi har på nuværende tidspunkt ingen tilbud målrettet pårørende (2) Ja, vi har et eller flere tilbud, der er drevet af kommunen alene (3) Ja, vi har et eller flere tilbud, som vi driver i samarbejde med andre kommuner (4) Ja, vi har et eller flere tilbud, som vi driver i samarbejde med civilsamfundsorganisationer eller frivillige (fx patientforeninger)
	Q20	<i>Filter: Hvis der er svaret 'Nej' (1) i spørgsmål Q19, stilles følgende spørgsmål:</i> Hvad er grunden til, at I på nuværende tidspunkt ikke har tilbud målrettet pårørende? <i>Sæt gerne flere kryds.</i>	Multiple choice (1) Vi har ikke ressourcer til at etablere tilbud (2) Andre områder prioriteres højere end pårørendeområdet (3) Vi ønsker at prioritere den syge/svækkede (4) Vi har tilbud, der primært er målrettet den syge/svækkede, hvor pårørende også kan deltage (5) Der findes tilbud til pårørende i private og frivillige organisationer/patientforeninger mv. (6) De pårørende benytter ikke tilbuddene (7) Der mangler personale med relevante kompetencer (8) Det er der ikke behov for (9) Andet, uddyb gerne: _____ (99) Ved ikke
	Q21	<i>Filter: Hvis der er svaret 'Nej' (1) i spørgsmål Q19, stilles følgende spørgsmål:</i> Arbejder I med at støtte pårørende på andre måder? Beskriv venligst hvordan: <i>Filter: Efter dette spørgsmål sendes de uden pårørendetilbud til slutningen af spørgeskemaet.</i>	Åbent svar

	Q22	Har kommunen et eller flere tilbud, der har til formål at give pårørende viden om nærtståendes sygdom eller tilstand (fx viden om symptomer, støttebehov o.l.)? <i>Sæt gerne flere kryds.</i>	Multiple choice (1) Nej (2) Ja, tilbud om gruppebaseret rådgivning, undervisning o.l. (3) Ja, tilbud om individuel rådgivning, undervisning o.l. (4) Ja, informationsmateriale (fx pjecer eller på hjemmeside) (5) Ja, andet. Uddyb gerne: _____ (99) Ved ikke
	Q23	Har kommunen et eller flere tilbud, der har til formål at give pårørende viden om, hvordan man kan passe på sig selv som pårørende (fx mestringsstrategier, egenomsorg o.l.)? <i>Sæt gerne flere kryds.</i>	Multiple choice (1) Nej (2) Ja, tilbud om gruppebaseret rådgivning, undervisning o.l. (3) Ja, tilbud om individuel rådgivning, undervisning o.l. (4) Ja, informationsmateriale (fx pjecer eller på hjemmeside) (5) Ja, kommunen tilbyder "Lær at tackle hverdagen som pårørende"-kurser (6) Ja, andet. Uddyb gerne: _____ (99) Ved ikke
	Q24	Har kommunen et eller flere tilbud, der har til formål at give pårørende viden om deres og deres nærtståendes muligheder for hjælp gennem det offentlige (fx hjælp til at navigere i tilbud og rettigheder)? <i>Sæt gerne flere kryds.</i>	Multiple choice (1) Nej (2) Ja, tilbud om gruppebaseret rådgivning, undervisning o.l. (3) Ja, tilbud om individuel rådgivning, undervisning o.l. (4) Ja, informationsmateriale (fx pjecer eller på hjemmeside) (5) Ja, andet. Uddyb gerne: _____ (99) Ved ikke
	Q25	Har kommunen et eller flere tilbud med fokus på at skabe netværk mellem pårørende? <i>Sæt gerne flere kryds.</i>	Multiple choice (1) Nej (2) Ja, gruppetilbud i form af fx samtale- eller netværksgrupper, hvor pårørende kan mødes i formelle rammer (3) Ja, pårørendecafé eller lignende, hvor pårørende kan møde hinanden i uformelle rammer (4) Ja, andet. Uddyb gerne: _____ (99) Ved ikke

	Q26	Har kommunen et eller flere tilbud med fokus på aflastning eller afløsning af pårørende i det daglige? <i>Sæt gerne flere kryds.</i>	Multiple choice (1) Nej (2) Ja, afløsning i hjemmet (3) Ja, aflastningspladser uden for hjemmet (fx på et plejehjem/bo-tilbud), der <i>også</i> anvendes som akutpladser (4) Ja, aflastningspladser uden for hjemmet (fx på et plejehjem), der <i>ikke</i> samtidig anvendes som akutpladser (5) Ja, ophold på dagcenter og tilbud om aktiviteter for den syge/svækkede (6) Ja, andet. Uddyb gerne: _____ (99) Ved ikke
	Q27	Har kommunen et eller flere tilbud, der har til formål at styrke det fysiske og/eller mentale helbred blandt pårørende? <i>Sæt gerne flere kryds.</i>	Multiple choice (1) Nej (2) Ja, et eller flere fysiske trænings- og motionstilbud (3) Ja, mindfulness eller lignende for pårørende (4) Ja, andet. Uddyb gerne: _____ (99) Ved ikke
Omfang af afløsning	Q28	<i>Filter: Hvis der er svaret 'ja, afløsning i hjemmet' (2) i Q26, stilles følgende spørgsmål:</i> Hvor mange afløsningstimer kan pårørende maksimalt tilbydes om ugen?	Single choice (1) 1-4 timer om ugen (2) 5-10 timer om ugen (3) 11-15 timer om ugen (4) Over 15 timer om ugen (5) Vi har ingen maks. grænse for antal afløsningstimer
	Q29	<i>Filter: Hvis der er svaret 'ja, afløsning i hjemmet' (2) i Q26, stilles følgende spørgsmål:</i> Hvornår kan pårørende tilbydes afløsning i hjemmet? <i>Sæt gerne flere kryds.</i>	Multiple choice (1) I dagtimerne på hverdage (2) I aftentimerne på hverdage (3) I dagtimerne i weekender (4) I aftentimerne i weekender

Tilbud i kommunen – målgruppe	Q30	Hvis man betragter kommunens pårørende-rettet tilbud på tværs, hvem er tilbuddene da i overvejende grad rettet mod?	Single choice (1) Tilbuddene er i overvejende grad rettet mod den pårørende (fx gruppesamtaler for pårørende) (2) Tilbuddene er i overvejende grad rettet mod den syge/svækkede (fx aflastningstilbud) (3) Det er jævnt fordelt mellem tilbud rettet mod den pårørende og tilbud rettet mod den syge/svækkede (99) Ved ikke
	Q31	Er kommunens tilbud målrettet pårørende generelt, eller har det/de fokus på pårørende til borgere med specifikke sygdomme/årsager til støttebehov? <i>Sæt gerne flere kryds.</i>	Multiple choice (1) Tilbuddet/tilbuddene er målrettet pårørende generelt, uanset type af sygdom/årsag til støttebehov (2) Tilbuddet/tilbuddene er målrettet pårørende til borgere med specifikke sygdomme/årsager til støttebehov (fx demens) (3) Tilbuddet/tilbuddene er målrettet pårørende til beboere på plejehjem/botilbud (4) Tilbuddet/tilbuddene er målrettet pårørende til hjemmehjælpsmodtagere (5) Andet, uddyb gerne: _____ (99) Ved ikke
	Q32	<i>Filter: Hvis der er svaret ja til at tilbud er målrettet specifikke sygdomme, stilles nedenstående spørgsmål:</i> Hvilke specifikke sygdomme/årsager til støttebehov er kommunens tilbud målrettet mod? <i>Sæt gerne flere kryds.</i>	Multiple choice (1) Demens (fx Alzheimers) (2) Andre neurologiske sygdomme (fx Parkinsons, sklerose) (3) Svækkelse som følge af høj alder (4) Palliative forløb (5) Fysiske sygdomme og funktionsnedsættelser (fx kræft, apopleksi, hjerte-kar-sygdom, nedsat syn) (6) Psykiske sygdomme og funktionsnedsættelser (fx autisme, depression, skizofreni) (7) Afhængighed/misbrug (fx alkoholmisbrug, stofmisbrug, spilafhængighed)

			(8) Andet: uddyb gerne: _____
	Q33	Har kommunens tilbud fokus på specifikke grupper? <i>Sæt gerne flere kryds.</i>	Multiple choice (1) Tilbuddet/tilbuddene er målrettet ægtefælle/partner (2) Tilbuddet/tilbuddene er målrettet børn og unge (3) Tilbuddet/tilbuddene er målrettet voksne børn (4) Tilbuddet/tilbuddene er målrettet forældre til børn (5) Tilbuddet/tilbuddene er målrettet øvrige familiemedlemmer, fx søskende (6) Tilbuddet/tilbuddene er målrettet venner og naboer (7) Tilbuddet/tilbuddene henvender sig til alle pårørende uanset deres relation til den syge/svækkede (99) Andet, uddyb gerne: _____
Forankring af tilbud	Q34	Hvordan finansieres tilbuddene til pårørende? <i>Sæt gerne flere kryds.</i>	Multiple choice (1) Driftsmidler (2) Midler fra fonde (3) Midler fra offentlige puljer (4) Brugerbetaling (5) Andet, uddyb gerne: _____ (99) Ved ikke
Formidling af tilbud	Q35	Hvordan deler I viden om kommunens tilbud målrettet pårørende internt i kommunen? <i>Sæt gerne flere kryds.</i>	Multiple choice (1) Via intranettet (2) På personalemøder (3) Informationsmateriale, fx pjecer (4) På tværs af de forskellige ledergrupper/-fora (5) Andet, uddyb gerne: _____ (99) Ved ikke
	Q36	Hvordan deler I viden om kommunens tilbud målrettet pårørende eksternt i kommunen, dvs. til pårørende og/eller relevante samarbejdspartnere?	Multiple choice (1) Via lokalavis (2) På kommunens hjemmeside

		<i>Sæt gerne flere kryds.</i>	(3) Apoteker, lægehuse, sygehuse/hospitaler, sundhedscentre osv. (4) Via sociale medier (fx opslag og videoer på Facebook eller Instagram) (5) Via hjemmesider som fx Sundhed.dk (6) Via kommunens medarbejdere, fx via hjemmepleje, forebyggende indsatser, plejehjem, botilbud (7) Informationsmateriale, fx pjecer (8) Andet, uddyb gerne: _____ (1) Ved ikke
Opsporing	Q37	Hvordan opspores pårørende til kommunens tilbud? <i>Sæt gerne flere kryds.</i>	Multiple choice (1) De pårørende henvender sig selv (2) Medarbejdere på tilbuddet arbejder aktivt med opsporing og rekruttering (3) Sundhedspersonale, fx praktiserende læger eller sygeplejersker, opsporer pårørende (4) Pårørendevejleder opsporer pårørende (5) Medarbejdere i hjemmeplejen opsporer pårørende (6) Medarbejdere på plejehjem opsporer pårørende (7) Frivillige/private organisationer opsporer pårørende (8) Gennem grupper på sociale medier (Fx Facebook) (9) Andet, uddyb gerne: _____ (99) Ved ikke
	Q38	I hvilket omfang er det din vurdering, at kommunens pårørende-rettet tilbud når ud til de pårørende, som har behov?	Single choice (1) Tilbuddene når ud til langt de fleste, som har behov (2) Tilbuddene når i nogen grad ud til dem, som har behov (3) Tilbuddene når i mindre eller lav grad ud til dem, som har behov (1) Ved ikke
	Q39	Hvilke barrierer oplever I i forhold til opsporing af pårørende? Vælg de tre barrierer, som du	Prioriteret liste (1) Vi har ikke tilstrækkelig tid til at arbejde med opsporing

		vurderer som de største for opsporingen af pårørende.	(2) Det er vanskeligt at komme i kontakt med de pårørende (3) Vi har erfaret, at de eksisterende tilbud ikke møder pårørendes behov (4) Frontmedarbejdere og sundhedspersonale har ikke tilstrækkeligt kendskab til tilbuddene (5) Vi oplever, at pårørende ikke har behov for tilbud (6) Vi oplever, at de pårørende ikke har tilstrækkelig tid eller overskud til at deltage (7) Pårørende giver udtryk for, at det er et tabu at bede om hjælp som pårørende, og de er derfor tilbageholdende med at søge om hjælp (8) Vi oplever, at den syge/svækkede har modstand over for, at den pårørende deltager i tilbud (9) Andet, uddyb gerne: _____ (10) Vi oplever ingen barrierer (99) Ved ikke
Afsluttende kommentarer	Q40	Har du kommentarer til undersøgelsen eller til kommunens tilbud til pårørende?	Åbent tekstfelt
	Q41	I tillæg til dette spørgeskema gennemfører VIVE også nogle korte interviews i seks udvalgte kommuner. Interviewene har til formål at få uddybende beskrivelser af, hvordan pårørendeområdet organiseres, og hvilke barrierer der knytter sig hertil. VIVE vil henvende sig til de udvalgte kommuner i slutningen af september 2025. Det er selvfølgelig muligt at takke nej til at deltage.	Infotekst

Kilde: VIVE.

Bilag 2 Prompt brugt i forbindelse med desk research

Bilagsboks 2.1

Prompt til ChatGPT

Rolle og opgave

Du er en grundig og metodisk analysemedarbejder, der arbejder for Ældre Sagen og en række patient- og pårørendeforeninger. Din opgave er at udføre desk research for at afdække, hvilke pårørendetilbud X Kommune har.

Opgaven omfatter fire konkrete spørgsmål:

1. Har X Kommune en eller flere selvstændige pårørendepolitikker?
2. Har X Kommune **integreret pårørendepolitik** i andre kommunale politikker (fx sundhedspolitik, ældrepolitik, handicap- eller børne- og ungespolitik)?
3. Har X Kommune en **pårørendevejleder** eller en medarbejder med tilsvarende funktion (dvs. som vejleder og støtter pårørende til personer med sygdom, funktionsnedsættelse eller alderssvækkelse)?
4. Har X kommune tilbud målrettet pårørende? Med begrebet tilbud menes initiativer, tiltag, indsatser og projekter, som er målrettet pårørende til borgere med en sygdom/svækkelse og/eller pårørende til fx hjemmehjælpsmodtagere eller beboere på botilbud/plejehjem. Tilbud kan fx omfatte undervisning, informationsmateriale, aflastning, individuelle støttetilbud eller gruppetilbud. Bare kommunen har ét tilbud (fx tilbud om gruppesamtale for pårørende til demens) vil svaret være "ja".

Metode og krav til søgning:

Søg grundigt på X Kommunes **egen hjemmeside** og eventuelle **undersider** (fx job, sundhed, ældre, handicap, familie).

Hvis du ikke finder relevante oplysninger dér, må du supplere med **andre offentlige kilder** (fx kommunale samarbejdspartnere, regioner eller nationale portaler som borger.dk), men du skal tydeligt markere, hvis kilden ikke er fra kommunen selv.

Du må **ikke gætte eller antage**; hvis der ikke findes dokumentation, svar "Ved ikke (ingen dokumentation fundet)".

Svarformat (skal følges nøje):

For hvert spørgsmål skal du svare i følgende struktur:

Spørgsmål 1: [Gentag spørgsmålet kort]

Svar: Ja / Nej / Ved ikke

Kilde: [Præcis URL til kommunens side – ikke kun forsiden]

Kort opsummering: 2-3 linjer om, hvad kilden beskriver.

(Gentag samme format for spørgsmål 2 og 3)

Ekstra krav:

Alle links skal være **direkte** og verificerbare (ikke kun søgeresultater).

Hvis du finder modstridende informationer, så noter det kort og angiv begge kilder.

Afslut dit svar med en kort vurdering af **hvor sikkert** du mener, dine konklusioner er (fx "Høj", "Middel", "Lav" – baseret på kildens kvalitet).

Bilag 3 Dokumentation for desk research

Bilagstabel 3.1 Dokumentation fra desk research på pårørendepolitikker

Kommune	Har pårørende-politik integreret i andre af kommunens politikker	Har selvstændig pårørendepolitik	Kilde
Assens	Ja	Dokumentation ikke fundet	Værdighedspolitik: https://www.assens.dk/om-os/udvikling-og-strategi/social-og-sundhed/vedtagne-politikker/vaerdighedspolitik-i-assens-kommune#:~:text=P%C3%85R%C3%98RENDE%20
Billund	Ja	Dokumentation ikke fundet	Værdigheds- og pårørendepolitik: https://www.billund.dk/borger/stoette-og-omsorg/aeldre/vaerdigheds-og-paaroerendepolitik/#:~:text=V%C3%A6rdigheds
Brøndby	Ja	Dokumentation ikke fundet	Seniorpolitik: https://www.brondby.dk/om-kommunen/strategi-og-politikker/seniorpolitik
Brønderslev	Ja	Dokumentation ikke fundet	Værdighedspolitikken: https://www.bronderslev.dk/demokrati/politikker-strategier-og-planer/politikker?term=Politikker
Dragør	Ja	Dokumentation ikke fundet	Ældre og Værdighedspolitik: https://www.dragoer.dk/media/rgwhvqvfdra-goer-kommunes-aeldre-og-vaerdighedspolitik-2019-2022_w.pdf#:~:text=%C3%86ldrepolitikken%20handler%20ikke%20kun%20om,er%20en%20del%20af%20m%C3%A5lgruppen Handicappolitikken: https://www.dragoer.dk/media/20gbsdey/handicappolitik_w.pdf#:~:text=M%20E%20N%20N%20E,behov%20for%20st%C3%B8tte%20og%20bistand
Esbjerg	Ja	Ja	Værdighedspolitik: https://www.esbjerg.dk/om-kommunen/vision-og-politikker/vaerdighedspolitik Pårørendepolitik: https://www.esbjerg.dk/om-kommunen/vision-og-politikker/paaroerendepolitik
Favrskov	Ja	Dokumentation ikke fundet	Værdighedspolitik: https://favrskov.dk/demokrati/politikker-og-strategier/vaerdighedspolitik-2023-26#:~:text=Indsats%20for%20p%C3%A5r%C3%B8rende Demenspolitik:

Kommune	Har pårørende-politik integreret i andre af kommunens politikker	Har selvstændig pårørendepolitik	Kilde
			https://favrskov.dk/demokrati/politikker-og-strategier/demenspolitik-2021-2025#:~:text=Favrskov%20Kommune%20vil%20v%C3%A6re%20en,demens%C2%ADindsatsen%20over%20de%20kommende%20%C3%A5r
Faxe	Ja	Ja	Værdighedspolitik: https://www.faxekommune.dk/sites/default/files/bilag/vaerdighedspolitik_2023-2026_-_final.pdf#:~:text=P%C3%A5r%C3%B8rende%20P%C3%A5r%C3%B8rende%20har%20en%20betrydningsfuld,om%20kommunens%20tilbud%20og%20muligheder Misbrug: https://www.faxekommune.dk/sites/default/files/bilag/alkohol-og_rusmiddelpolitik_2023_-_2027.pdf#:~:text=Voksne%20og%20%C3%A6ldre Pårørendepolitik: https://www.faxekommune.dk/da/politik/politikker-strategier-service-niveauer/sundhed-velfaerd/paaroerendepolitik#:~:text=P%C3%A5r%C3%B8rendepolitik
Fredericia	Ja	Dokumentation ikke fundet	Veteran- og pårørendepolitik: https://www.fredericia.dk/da/politik/vision-politikker-strategier/politikker/veteran-paaroerendepolitik Værdighedspolitik: https://www.fredericia.dk/da/politik/vision-politikker-strategier/politikker/vaerdighedspolitik-2019-2022
Frederikshavn	Ja	Dokumentation ikke fundet	Værdighedspolitik: https://frederikshavn.dk/media/uioez4mp/vaerdighedspolitik_for_aeldreplejen.pdf.pdf#:~:text=I%20Frederikshavn%20Kommune%20arbejder%20vi,brug%20af%20faciliteter%20i%20lokalsamfundet
Furesø	Ja	Dokumentation ikke fundet	Værdighedspolitik: https://www.furesoe.dk/p/Dokumenter/Politik/Politikker%20og%20planer/Sundhed%20og%20sygdom/V-rdighedspolitik-2022-2025.pdf#:~:text=6
Gentofte	Ja	Dokumentation ikke fundet	Ældrepolitik: https://gentofte.dk/media/0enphvuu/vaerdighedspolitik-2019-tlg.pdf#:~:text=P%C3%85R%C3%98RENDE%20De%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20skal%20st

Kommune	Har pårørende-politik integreret i andre af kommunens politikker	Har selvstændig pårørendepolitik	Kilde
			%C3%B8ttes.den%20%C3%A6ldre%20og%20de%20p%C3%A5r%C3%B8rende
Gladsaxe	Ja	Dokumentation ikke fundet	Værdighedspolitik: https://gladsaxe.dk/p/Faelles-filer/Planer-politikker-visioner/SSF/politikker/Vaerdighedspolitik-2023-2026.pdf
Greve	Ja	Dokumentation ikke fundet	Værdighedspolitik: https://greve.dk/media/ut0jbvtv/vaerdigheds-politik-2023-2026.pdf
Gribskov	Dokumentation ikke fundet	Dokumentation ikke fundet	
Guldborgsund	Ja	Dokumentation ikke fundet	Værdighedspolitik: https://www.guldborgsund.dk/media/up0jexes/vaerdighedspolitik_godkendt2023.pdf
Helsingør	Ja	Dokumentation ikke fundet	Ældre og værdighedspolitik: https://helsingor.dk/Media/638373796532721589/vaerdigt_aeldreliv_poli-tik.pdf#:~:text=M%C3%A5ls%C3%A6tning%20%20samarbejde
Herlev	Ja	Ja	Ældrepolitik: https://herlev.dk/Media/638223363073673034/Herlev_Kommune_%C3%A6ldrepolitik_2023_wp.pdf Pårørendepolitik: https://vst-herlev.dk/wp-content/uploads/2020/10/P%C3%A5r%C3%B8rendepolitik-2020-2024.pdf
Hillerød	Ja	Dokumentation ikke fundet	Værdighedspolitik: https://www.hillerod.dk/media/qkzc5pie/politik-for-et-v%C3%A6rdigt-%C3%A6ldreliv.pdf
Hjørring	Ja	Dokumentation ikke fundet	Værdighedspolitikken: https://hjoerring.dk/demokrati/planer-politikker-og-strategier/sundhed-aeldre-og-handicap/vaerdighedspolitik
Holbæk	Ja	Dokumentation ikke fundet	Ældrepolitikken: https://holbaek.dk/media/65687/%C3%A6ldre-politik_2021.pdf Værdighedspolitik: https://holbaek.dk/media/65619/vaerdigheds-politik-september-2019-1.pdf#:~:text=6,v%C3%A6re%20en%20del%20af%20vores
Hørsholm	Ja	Dokumentation ikke fundet	Handicappolitikken:

Kommune	Har pårørende-politik integreret i andre af kommunens politikker	Har selvstændig pårørendepolitik	Kilde
			https://www.horsholm.dk/p/Hoers-holm%20Kommune/Politik/Strategier%20Politikker%20Planer/handicappolitik.pdf#:~:text=med-virke%20til%20at%20fremme%20lige,fremme%20udvikling%2C%20trivsel%20og%20selvst%C3%A6ndighed Ældrepolitikken: https://www.horsholm.dk/p/Hoers-holm%20Kommune/Politik/Strategier%20Politikker%20Planer/aeldrepolitik%2019-2025.pdf Værdighedspolitikken: https://www.horsholm.dk/p/Hoers-holm%20Kommune/Politik/Strategier%20Politikker%20Planer/en-vaerdig-aeldre-pleje.pdf#:~:text=i%20sit%20eget%20liv,hj%C3%A6lp%20til%20at%20klare%20hverdagen
Ishøj	Ja	Dokumentation ikke fundet	Værdighedspolitikken: https://ishoj.dk/om/politikker-og-strategier/vaerdighedspolitik/#:~:text=Politikkens%20temaer%2C%20som%20alle%20h%C3%A6nger,sammen%20med%20din%20livskvalitet%20er
Jammerbugt	Ja	Dokumentation ikke fundet	Værdighedspolitik: https://www.jammerbugt.dk/media/0kwpvs4x/v%C3%A6rdighedspolitik-for-jammerbugt-kommune.pdf
Kolding	Ja	Dokumentation ikke fundet	Værdighedspolitik: https://www.kolding.dk/politik/politikker-og-strategier/vaerdighedspolitik Demenspolitik: https://www.kolding.dk/politik/politikker-og-strategier/demenspolitik#:~:text=%C2%BBBorgere%20med%20demens%20og%20de,%C2%AB
Langeland	Ja	Dokumentation ikke fundet	Handicappolitikken: https://langelandkommune.dk/p/Handicappolitik-2023-2026.pdf#:~:text=Visionen%20skal%20udvikles%20gen-nem%20f%C3%B8lgende,rettighederne%20overholdes%20for%20alle%20borgere Demensstrategi: https://langelandkommune.dk/p/Dokumenter/Demensstrategi.pdf#:~:text=1,er%20blevet%20identificeret%20p%C3%A5%20demensomr%C3%A5det

Kommune	Har pårørende-politik integreret i andre af kommunens politikker	Har selvstændig pårørendepolitik	Kilde
Lejre	Ja	Dokumentation ikke fundet	Værdighedspolitikken: https://www.lejre.dk/media/21284/v%C3%A6rdighedspolitik-2023-lejre-kommune.pdf#:~:text=6 Veteranpolitik: https://www.lejre.dk/media/21285/veteran-politik-august-2022.pdf#:~:text=Forord
Lolland	Ja	Dokumentation ikke fundet	Ældrepolitikken: https://www.lolland.dk/p/Politik/Aeldrepolitik_tilg.pdf#:~:text=%C2%ADrammer%20ikke%20blot%20det%20enkelte,at%20st%C3%B8tte%20deres%20syge%20p%C3%A5r%C3%B8rende Demenspolitik: https://www.lolland.dk/politik/politikker-og-indsatsomraader/politikker/demenspolitik#:~:text=Demens%20er%20en%20sygdom%2C%20der,liv%20p%C3%A5%20trods%20af%20demens
Læsø	Ja	Dokumentation ikke fundet	Demenspolitik: https://www.laeso.dk/p/Demenspolitik_og_Handleplan_L%C3%A6s%C3%B8_maj2025.pdf
Mariagerfjord	Ja	Dokumentation ikke fundet	Værdighedspolitikken: https://www.mariagerfjord.dk/politik/strategier-og-politikker/politikker/vaerdighedspolitik#:~:text=P%C3%A5r%C3%B8rende Veteranpolitik: https://www.mariagerfjord.dk/politik/strategier-og-politikker/politikker/veteranpolitik
Middelfart	Dokumentation ikke fundet	Dokumentation ikke fundet	
Morsø	Ja	Dokumentation ikke fundet	Værdigheds- og seniorpolitik: https://mors.dk/media/0xjv1qg/senior_og_vaerdighedspolitik-2019.pdf#:~:text=Inddraget%20de%20p%C3%A5r%C3%B8rende%2C%20hvis%20den,d%C3%B8nde%20%C3%A6ldre%20%C3%B8nsker%20det
Norddjurs	Ja	Dokumentation ikke fundet	Demenspolitik: https://norddjurs.dk/Media/637871130395917105/Demenspolitik.pdf Ældrepolitikken:

Kommune	Har pårørende-politik integreret i andre af kommunens politikker	Har selvstændig pårørendepolitik	Kilde
			https://norddjurs.dk/Media/638754607789802700/%C3%86ldrepolitik.pdf#:~:text=Kommunen%20tilbyder%20specialiseret%20hj%C3%A6lp%20og,st%C3%B8tte%20til%20at%20bearbejde%20sorgen
Næstved	Ja	Dokumentation ikke fundet	Ældre- og værdighedspolitik: https://www.naestved.dk/media/3wqpladf/ael-drepolitik-og-vaerdighedspolitik-2022.pdf#:~:text=SOM%20P%C3%85R%C3%98RENDE%20ER%20DU%20IKKE.ALENE Veteranpolitik: https://www.naestved.dk/media/e4eli5gf/veteranpolitik-for-naestved-kommune.pdf#:~:text=danske%20samfund,liv%20p%C3%A5%20en%20international%20mission
Odsherred	Ja	Ja	Værdighedspolitik: https://www.odsherred.dk/da/foelge-politik-og-udvikling/politikker-planer-og-udvikling/politikker/ Pårørendepolitik (medarbejder fra kommunen har bekræftet, at politikken er vedtaget den 28. oktober 2025): https://www.odsherred.dk/da/hoeringer-og-afgoerelser/paaroerendepolitik-2025-2030-sammen-med-de-paaroerende/
Rudersdal	Ja	Ja	Værdighedspolitik: https://rudersdal.dk/politik-og-indflydelse/politikker-og-planer/politikker#accordion-V%C3%A6rdighedspolitik-13212
Rødovre	Ja	Dokumentation ikke fundet	Ældre- og værdighedspolitik: https://www.rk.dk/fileadmin/user_upload/dokumenter/topmenu/Politikker/RKH-Aeldre-vaerdighedspolitikken-2022-web.pdf
Samsø	Ja	Ja	Værdighedspolitikken: https://www.samsøe.dk/p/Kommunens%20politikker/endelig-vaerdighedspolitik-WT.pdf#:~:text=%E2%80%A2%20P%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%A2%20Ensomhed%20%E2%80%A2,disse%20udsagn%20grundlaget%20for%20V%C3%A6rdighedspolitikken Pårørendepolitik: https://www.samsøe.dk/p/Kommunens%20politikker/Sams%C3%B8-Kommunes-P%C3%A5r%C3%B8rendepolitik-Final-WT.pdf

Kommune	Har pårørende-politik integreret i andre af kommunens politikker	Har selvstændig pårørendepolitik	Kilde
Skive	Ja	Dokumentation ikke fundet	Ældre- og værdighedspolitik: https://skive.dk/media/xekdh1qo/godkendt-aeldre-og-vaerdighedspolitik-2019-2022.pdf#:~:text=N%C3%A5r%20vi%20i%20det%20f%C3%B8lgende,en%20ven%2C%20nabo%20eller%20lignende
Slagelse	Ja	Dokumentation ikke fundet	Værdighedspolitik: https://www.slagelse.dk/media/wysfs1pm/vaerdighedspolitik-2023-2026-web-til.pdf#:~:text=P%C3%A5r%C3%B8rende%20Samspillet%20og%20dialogen%20mellem,for%20at%20forst%C3%A5%20hinandens%20sprog Handicapområdet: https://handicap.slagelse.dk/da/om-os/saadan-samarbejder-vi-med-paarørende/
Sorø	Dokumentation ikke fundet	Dokumentation ikke fundet	
Syddjurs	Ja	Dokumentation ikke fundet	Værdighedspolitik: https://www.syddjurs.dk/media/pbkft5bp/vaerdighedspolitik.pdf#:~:text=Kom-mune,p%C3%A5r%C3%B8rende%20samt%20bek%C3%A6mpelse%20af%20ensomhed Sundheds- og ældrepolitik (2023-2026): https://www.syddjurs.dk/politik/politikker-og-strategier/politikker/sundheds-og-aeldrepolitik-2023-2026#a11
Tønder	Ja	Dokumentation ikke fundet	Værdighedspolitik: https://www.toender.dk/demokrati-og-indflydelse/politikker-og-strategier/politikker/vaerdighedspolitik/ Ældrepolitik: https://www.toender.dk/demokrati-og-indflydelse/politikker-og-strategier/politikker/aeldrepolitik/
Tårnby	Ja	Dokumentation ikke fundet	Ældre- og værdighedspolitik: https://www.taarnby.dk/media/lkyl3msa/aeldre-og-vaerdighedspolitik-2022.pdf#:~:text=P%C3%85R%C3%98RENDE%20P%C3%A5r%C3%B8rende%20er%20en%20vigtig,svage%20eller%20langvarigt%20syge%20%C3%A6ldre
Vallensbæk	Ja	Dokumentation ikke fundet	Værdighedspolitik: https://www.vallensbaek.dk/Media/638719366815410148/V%C3%A6rdigheds-politik%202022-

Kommune	Har pårørende-politik integreret i andre af kommunens politikker	Har selvstændig pårørendepolitik	Kilde
			2025.pdf#:~:text=drepleje%20i%20Val-lensb%C3%A6k%20Kom-mune,v%C3%A6rdig%20%C3%A6ldre-pleje%20i%20Vallensb%C3%A6k%20Kommune
Vejle	Ja	Dokumentation ikke fundet	Værdighedspolitik: https://www.vejle.dk/da/demokrati-og-udvikling/politikker-strategier-og-planer/oversigt-over-politikker-strategier-og-planer/vaerdighedspolitik/
Vesthimmerland	Ja	Dokumentation ikke fundet	Værdighedspolitik: https://vesthimmerland.dk/Me-dia/638469488281587941/V%C3%A6rdigheds-politik%202024-26%20-%20god-kendt.pdf#:~:text=P%C3%A5r%C3%B8rende%20P%C3%A5r%C3%B8rende%20er%20en%20vig-tig,p%C3%A5%20et%20af%20byens%20pleje-centre Demenspolitik: https://vesthimmerland.dk/Me-dia/637558890124654373/Demenspolitik.pdf
Ærø	Ja	Dokumentation ikke fundet	Værdighedspolitik: https://www.aeroekommune.dk/politik-og-ind-flydelse/politikker-strategier-og-planer/politik-ker/vaerdighedspolitik-aeroe-kommune#overskrift23
Aabenraa	Ja	Dokumentation ikke fundet	Ældre- og værdighedspolitikken: https://aabenraa.dk/media/4wefmgv/1aaben-raa-kommune-det-gode-aeldreliv.pdf Handicappolitikken: https://aabenraa.dk/media/ozufaapz/aabenraa-kommunes-handicappolitik.pdf Sundhedspolitikken (2020): https://aabenraa.dk/media/4dmnc3h/298390-20_v1_aabenraa-kommune-sundhedspolitik-2020_skaermpdf-1.pdf Kommunen har også en strategi for samarbejde med pårørende (denne er dog ikke medtaget som en "politik", og fremgår derfor heller ikke af landkortet i kapitel 2): https://aabenraa.dk/borger/sundhed-og-forebyggelse/paaroerende/strategi-for-samar-bejde-med-paaroerende
Aarhus	Ja	Dokumentation ikke fundet	Værdighedspolitik: https://aarhus.dk/media/bh2n4be2/vaerdighedspolitik_2023.pdf#:~:text=hinanden,juni%202021

Note: Kilderne blev lokaliseret mellem den 13. og den 24. oktober 2025.

Kilde: Desk research.

Bilagstabel 3.2 Dokumentation fra desk research på pårørendevejledere

Kommune	Har pårørendevejleder	Kilde
Billund	Dokumentation ikke fundet	
Brøndby	Dokumentation ikke fundet	
Dragør	Dokumentation ikke fundet	
Esbjerg	Ja	https://www.esbjerg.dk/sundhed-og-sygdom/paaroerende
Frederikshavn	Dokumentation ikke fundet	
Favrskov	Dokumentation ikke fundet	
Faxe	Ja	https://www.faxekommune.dk/da/borger/senior-liv/tilbud-til-aeldre/paaroerende-faellesskabsvejleder#:~:text=P%C3%A5r%C3%B8rende
Furesø	Dokumentation ikke fundet	
Gentofte	Dokumentation ikke fundet	
Greve	Dokumentation ikke fundet	
Herlev	Dokumentation ikke fundet	
Hjørring	Dokumentation ikke fundet	
Holbæk	Dokumentation ikke fundet	
Hørsholm	Dokumentation ikke fundet	
Ishøj	Dokumentation ikke fundet	
Jammerbugt	Dokumentation ikke fundet	
Langeland	Dokumentation ikke fundet	
Lejre	Dokumentation ikke fundet	
Lolland	Dokumentation ikke fundet	
Mariagerfjord	Dokumentation ikke fundet	
Morsø	Dokumentation ikke fundet	
Norddjurs	Dokumentation ikke fundet	
Næstved	Dokumentation ikke fundet	
Rudersdal	Dokumentation ikke fundet	
Rødovre	Dokumentation ikke fundet	
Samsø	Dokumentation ikke fundet	
Skive	Ja	https://po.skive.dk/plejecentre/paaroerendevejledning/#:~:text=Vil%20du%20v%C3%A6re%20med%20i,en%20p%C3%A5r%C3%B8rendegruppe

Kommune	Har pårørendevejleder	Kilde
Slagelse	Ja	https://www.slagelse.dk/da/service-og-selvbetjening/stoette-og-pleje/hjaelp-ved-sygdom-og-svaekelse/hjaelp-til-paaroerende/
Sorø	Dokumentation ikke fundet	
Syddjurs	Ja	https://www.syddjurs.dk/borger/sundhed-og-sygdom/paaroerende/paaroerendevejleder#:~:text=P%C3%A5r%C3%B8rendevejlederen%20tilbyder%20ano-nym%20st%C3%B8tte%20og,udgangs-punkt%20i%20din%20aktuelle%20situation
Tønder	Ja	https://www.toender.dk/service-og-selvbetjening/stoette-omsorg-og-sygepleje/voksen-socialom-raadet/paaroerendevejleder/
Vejle	Ja	https://www.veje.dk/da/service-og-selvbetjening/borger/sundhed-og-sygdom/hjaelp-og-raad-givning/paaroerende/paaroerende guider/
Aabenraa	Ja	https://aabenraa.dk/borger/aeldre-og-handicappede/handicap-og-psykisk-sygdom/sociale-og-psykiske-problemer/stoette-og-vejledning-til-paaroe-rende/
Aarhus	Ja	https://cps.aarhus.dk/til-dig-der-er-paaroe-rende/paaroerendevejleder#:~:text=P%C3%A5r%C3%B8rendevejlederen%20og%20konsulent

Anm.: Kilderne blev lokaliseret mellem den 13. og den 24. oktober 2025.

Kilde: Desk research.

Bilagstabel 3.3 Dokumentation fra desk research på pårørendetilbud

Kommune	Har pårørendetilbud	Kilde
Billund	Ja	Pårørendegruppe for demens: https://www.billund.dk/borger/stoette-og-omsorg/demens/tilbud-til-paaroe-rende/#:~:text=Mit%20liv%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende Foredrag om demens: https://www.billund.dk/borger/stoette-og-omsorg/demens/tilbud-til-paaroe-rende/#:~:text=Diagno-sen%20og%20tiden%20efter Aflastning: https://www.billund.dk/borger/stoette-og-omsorg/handicap-og-psykiatri/voksen/aflastning-og-afklaring-til-voksne-med-udfordringer/#:~:text=Aflastning%20og%20afkla-ring%20til%20voksne,med%20udfordringer
Brøndby	Ja	Demens:

Kommune	Har pårørendetilbud	Kilde
		https://www.brondby.dk/media/1eupuqfo/demenskata-log.pdf#:~:text=Br%C3%B8ndby%20har%20tre%20demens-konsulenter%20til,n%C3%A6rme-ste%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20gen-nem%20hele%20sygdomsforl%C3%B8bet Lær at tackle: https://www.brondby.dk/borger/sundhed-og-forebyg-gelse/mental-sundhed/laer-at-tackle-hverdagen-som-paro-rende#:~:text=L%C3%A6r%20at%20tackle%20hverda-gen%20som,p%C3%A5r%C3%B8rende Afløsning og aflastning: https://www.brondby.dk/borger/rad-hjaelp-og-stotte/pleje-og-tilbud-til-aeldre/tilbud-i-hverdagen/afløsning-aflast-ning-og-midlertidige-ophold#afløsning-og-aflastning-b0 Misbrug: https://bcb.brondby.dk/paro-rende#:~:text=Du%20kan%20f%C3%A5%20op%20til,en%20der%20er%20i%20misbrug
Dragør	Ja	Samlet informationsside med links til patientforeninger: https://www.drager.dk/voksne-og-aeldre/pleje-og-ser-vice/raadgivning-til-paaroerende/patientforeninger#psy-kisk-sygdom-56 Demenscafe: https://www.drager.dk/voksne-og-aeldre/pleje-og-ser-vice/raadgivning-til-paaroerende/paaroerende-til-menne-sker-med-demens#demens-stoette-og-aktiviteter-98
Esbjerg	Ja	Demens: https://www.esbjerg.dk/sundhed-og-sygdom/livet-med-kronisk-sygdom/demens/paaroerende-til-en-med-demens Misbrug: https://www.esbjerg.dk/hjaelp-og-pleje/alkohol-og-rusmid-ler/rusmidler
Frederikshavn	Ja	Demens: https://frederikshavn.dk/borger/sundhed-omsorg-og-han-dicap/omsorg-og-pleje/demens#paaroendegrupper-24 Informationsside: https://frederikshavn.dk/borger/sundhed-omsorg-og-han-dicap/sundhed-og-sygdom/vejledning-til-paaro-e-rende#:~:text=Er%20du%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20til%20en,til%20dig%20og%20din%20familie
Favrskov	Ja	Demenstilbud: https://favrskov.dk/borger/sundhed-og-sygdom/de-mens#:~:text=P%C3%A5r%C3%B8rendegrupper Pårørendecafé for demens: https://favrskov.dk/borger/sundhed-og-sygdom/de-mens#:~:text=P%C3%A5r%C3%B8rendecafe

Kommune	Har pårørendetilbud	Kilde
		Pårørende til psykisk sårbare: https://favrskov.dk/borger/handicap-og-psykiatri/social-indsats#:~:text=P%C3%A5r%C3%B8rendegruppe
Faxe	Ja	Misbrug: https://www.faxekommune.dk/da/borger/sundhed-handicap-psykiatri/alkohol-stoffer/paaroerende#:~:text=Vo-res%20tilbud%20om%20samtaler%20og,bedst%20pas-ser%20p%C3%A5%20dig%20selv Demens: https://www.faxekommune.dk/da/borger/seniorliv/demens/netvaerksgrupper-paaroerende-dig-med-demens#:~:text=Der%20er%20flere%20netv%C3%A6rksgrup-per%20for,dig%20C%20der%20har%20en%20demenssyg-dom Demens: https://www.faxekommune.dk/da/borger/seniorliv/demens/frirum-tilbud-om-samvaer-faelleskab-sto-et#:~:text=Frirum%20er%20et%20tilbud%20til,dig%20som
Furesø	Ja	Demens: https://www.furesoe.dk/borger/sundhed-og-sygdom/fysisk-og-kronisk-sygdom/demens/tilbud-til-dig-som-paaroo-ende-til-mennesker-med-demens#:~:text=Fu-res%C3%B8%20Kommune%20afhol-der%20p%C3%A5r%C3%B8rendekurser%202,kommu-nens%20demenskonsulent%20og%20demenskoordina-tor%20underviser Psyriske og sociale udfordringer: https://www.furesoe.dk/borger/handicap-og-psykiatri/vel-kommen-i-raadgivningscafeen#:~:text=I%20R%C3%A5dgiv-ningscaf%C3%A9en%20kan%20vi%20hj%C3%A6lpe,el-ler%20sociale%20udfordringer%20i%20hverdagen Misbrug: https://www.furesoe.dk/borger/sundhed-og-sygdom/rus-midler-og-rygestop/rusmidler#:~:text=Fu-res%C3%B8%20Kommune%20tilby-der%20r%C3%A5d%20og,til%20behandlingstilbud%20C%20sker%20igennem%20Rusmiddelr%C3%A5dgiv-ningen
Faaborg-Midtfyn	Ja	Afløsning: https://www.fmk.dk/borger/aeldre-og-pension/stoette-og-pleje/aflastning-for-aeldre/ Demens: https://www.fmk.dk/borger/sundhed-og-sygdom/sygdom-og-psykiatri/demens/
Gentofte	Ja	Demens: https://gentofte.dk/sundhed-og-omsorg/sygdom/demens/#Tilbud-til-paroerende

Kommune	Har pårørendetilbud	Kilde
		Hjertesygdom: https://gentofte.dk/sundhed-og-omsorg/sygdom/hjertesygdom/#accordion-all
Gribskov	Ja	Demens: https://gribskov.dk/borger/sundhed-og-sygdom/sundheds-tilbud/tilbud-til-borgere-med-demens-og-paaroerende
Herlev	Ja	Forskellige frivilligtilbud til demens: https://frivilligcenterherlev.dk/andre-tilbud/item/demens-cafe#:~:text=Cafeen%20er%20et%20vi-den,p%3%A5r%3%B8rende%20og%20menne-sker%20med%20demens https://frivilligcenterherlev.dk/andre-tilbud/item/candle-light-dinner-2#:~:text=Frivilligcen-ter%20%26%20Selvhj%C3%A6lp%20Herlev%20invite-rer,er%20i%20centrum%20som%20%C3%A6gtepar https://frivilligcenterherlev.dk/andre-tilbud/item/udflug-ter#:~:text=Udflug-terne%20skal%20skabe%20rum%20for,an-satte%20og%20frivillige%20fra%20frivilligcenteret https://frivilligcenterherlev.dk/andre-tilbud/item/netvaerks-cafe-for-enker-og-enkemaend#:~:text=Te-mam%C3%B8derne%C2%A0tilby-der%20til%20p%C3%A5r%3%B8rende%20og%20menne-sker,p%3%A5r%3%B8rende%20oplever%20fyl-der%20i%20hverdagen Pårørendegruppe til demens: https://herlev.dk/Media/638695017512764532/Pjece%20P%C3%A5r%3%B8ren-degrupper%20Herlev%20Kom-mune%202025.pdf#:~:text=Er%20du%20p%C3%A5r%3%B8rende%20til%20et,for%20dig%2C%20som%20er%20p%C3%A5r%3%B8rende
Hjørring	Ja	Demens: https://hjoerring.dk/borger/aeldre/demens/demenscafe-vestertilbud#:~:text=Demenscaf%C3%A9%20Vestertilbud Demens: https://hjoerring.dk/borger/aeldre/demens/raadgivnings-og-aktivitetstilbud-vendsys-sel#:~:text=RAV%20er%20en%20%C3%A5ben%20caf%C3%A9,let%20demens%20og%20de-res%20p%C3%A5r%3%B8rende Misbrug: https://hjoerring.dk/borger/boern-unge-og-familie/hjaelp-til-boern-unge-og-familier/tilbud-til-boern-unge-og-familier-med-et-problematisk-brug-af-rusmidler/information-til-foraeldre-og-

Kommune	Har pårørendetilbud	Kilde
		paaroerende#:~:text=Hvis%20du%20har%20mis-tanke%20om%2C,eller%20Det%20Mo-bile%20Unge%20Team
Holbæk	Ja	Demens: https://holbaek.dk/service-og-selvbetjening/sundhed/syg-dom-og-doedsfald/demens#:~:text=I%20Holb%C3%A6k%20Kom-mune%20er%20der,uddannelse%20og%20en%20rele-vant%20efteruddannelse Misbrug: https://rusmiddel.holbaek.dk/rusmidler/paaroerende/4-hur-tige#:~:text=p%C3%A5r%C3%B8rendegrup-pen%20ved%20at%20kontakte%20nedenst%C3%A5ende Henvendt til børn: https://rusmiddel.holbaek.dk/rusmidler/boernegruppe/akti-viteter-i-boernegruppen#:~:text=I%20grupperne%20teg-ner%2C%20leger%20og,om%20f%C3%B8lelser%2C%20tan-ker%20og%20oplevelser Veteran: https://holbaek.dk/service-og-selvbetjening/personlige-forhold/hjaelp-og-raadgivning/veterankoordina-tor#:~:text=Holb%C3%A6k%20Kom-mune%20har%20en%20veterankoordinator%2C,om%20vet-eraner%20og%20deres%20familier
Hørsholm	Ja	Demens: https://www.horsholm.dk/borger/sundhed-og-syg-dom/sundhed-og-forebyggelse/viden-om-demens-kursus-for-paaroerende#:~:text=Viden%20om%20de-mens%20,for%20p%C3%A5r%C3%B8rende Aflastning: https://www.horsholm.dk/borger/aeldre/aflastningsop-hold#:~:text=Du%20har%20mulighed%20for%20at,aflast-ning%20i%20en%20kortere%20periode
Ishøj	Ja	Demens: https://ishoj.dk/aktuelt/nyheder/kom-pa-daghojskole-for-parorende-til-mennesker-med-de-mens/#:~:text=P%C3%A5%20Dagh%C3%B8jsko-len%20f%C3%A5r%20man%20som,styrke%20sig%20men-talt%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende Demens: https://ishoj.dk/borger/voksne-og-aeldre/aeldre/de-mens/#:~:text=Demenskoordinatoren%20vejleder%20bor-gere%20med%20demens Afløsning: https://ishoj.dk/media/g0fku30d/kvalitetsstandard-sel-84.pdf#:~:text=Kvalitetsstan-dard%20for%20afl%C3%B8sning%20og%20aflast-ning,om%20Social%20Service%20%C2%A7%2084

Kommune	Har pårørendetilbud	Kilde
		Misbrug: https://ishoj.dk/borger/sundhed/behandling-og-forebyggelse/rusmiddelbehandling/#:~:text=Det%20kan%20v%C3%A6re%20sv%C3%A6rt%20at,behov%20for%20st%C3%B8tte%20og%20afklaring
Jammerbugt	Ja	Demenssamtalegrupper: https://www.jammerbugt.dk/service-og-selvbetjening/borger/aeldre/demens/ Afløsning i hjemmet: https://www.jammerbugt.dk/service-og-selvbetjening/borger/aeldre/hjaelp-i-hverdagen/aflosning-i-hjemmet/ Misbrug: https://www.jammerbugt.dk/media/i10j0mah/tilbud-til-p%C3%A5r%C3%B8rende-pjece.pdf#:~:text=Om%20tilbud-det%20N%C3%A5r%20en%20person,metoder%20sammen%20med%20andre%20p%C3%A5r%C3%B8rende
Langeland	Ja	Demens: https://langelandkommune.dk/mit-liv/aeldre/demens/paaroerendegruppe#:~:text=I%20Langeland%20Kommune%20er%20der,gruppe%20for%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20til%20demensramte Misbrug: https://langelandkommune.dk/mit-liv/sundhed/alkoholproblemer/hjaelp-til-paarooerend#:~:text=Du%20kan%20f%C3%A5%20hj%C3%A6lp%20C%20hvis,havde%20f%C3%A5et%20hj%C3%A6lp%20noget%20f%C3%B8r
Lejre	Ja	Rådgivningshuset: https://www.lejre.dk/borger/stoette-og-pleje/raadgivningshuset-fokus#:~:text=Tilbud%20til%20p%C3%A5r%C3%B8rende%3A Demens: https://www.lejre.dk/borger/stoette-og-pleje/demens#:~:text=Tilbud%20til%20p%C3%A5r%C3%B8rende Aflastning og afløsning: https://www.lejre.dk/borger/stoette-og-pleje/kvalitetsstandarder/kvalitetsstandarder-familieraadgivning#:~:text=I%20B8lge%20serviceloven%20skal%20Kommunalbestyrelsen%20tilbyde,for%20b%C3%B8rn%20C%20unge%20og%20familier Hjerneskode: https://www.lejre.dk/borger/stoette-og-pleje/hjerne-skade#:~:text=Tilbud%20til%20p%C3%A5r%C3%B8rende
Lolland	Ja	Pårørende til demens:

Kommune	Har pårørendetilbud	Kilde
		https://www.lolland.dk/borger/sundhed-og-stoette/demens/tilbud-til-paaroerende-til-et-menneske-med-demens#:~:text=Foredragser%C3%A6kke%20om%20demens Misbrug, informationsside og rådgivning: https://www.lolland.dk/borger/sundhed-og-stoette/rusmidler/familie-og-rusmidler#:~:text=Familie%20og%20Rusmidler%20er%20et,fylder%20for%20meget%20i%20hjemmet Afløsning og aflastning: https://www.lolland.dk/p/Om%20Kommunen/Kvalitetsstandarder/Servicebeskrivelse---%C3%86ldre-lov_tilg.pdf#:~:text=Aflastning%20af%20%C3%A6gte%C3%A6lle%2C%20eller%20andre,med%20sv%C3%A6rt%20nedsat%20fysisk%20funktions-evne
Mariagerfjord	Ja	Demens: https://www.mariagerfjord.dk/voksne-og-aeldre/tilbud-til-aeldre/tilbud-til-borgere-med-demens#:~:text=Demenskoordinatorer%20,p%C3%A5r%C3%B8rende%20til%20mennesker%20med%20demens Lær at tackle: https://www.mariagerfjord.dk/voksne-og-aeldre/sundhed-og-behandling/rehabilitering-ved-kronisk-sygdom#:~:text=Kursus%20for%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20til%20et,menneske%20med%20langvarig%20sygdom Misbrug: https://www.mariagerfjord.dk/voksne-og-aeldre/sundhed-og-behandling/mariagerfjord-rusmiddelcenter#raadgivning-og-stoette-til-paaroerende-3d
Morsø	Ja	Demens: https://mors.dk/borger/voksne-og-aeldre/pleje-sundhed-og-hjaelpemidler/demens#:~:text=Motion%20og%20demens Plejeorlov: https://mors.dk/borger/voksne-og-aeldre/pleje-sundhed-og-hjaelpemidler/plejeorlov#:~:text=Hvis%20du%20har%20en%20p%C3%A5r%C3%B8rende%2C,Kommunen%20refunderer%20i%C3%B8nnen
Norddjurs	Ja	Pårørendegruppe til demens: https://norddjurs.dk/borger-og-selvbetjening/sundhed-pleje-og-aeldre/demens#:~:text=,kommu-nens%20tre%20dagcentre%20for%20demens
Næstved	Ja	Demenstilbud: https://www.naestved.dk/sundhed-og-omsorg/sundhedstilbud/tilbud-for-alle/paaroerende-til-et-menneske-med-demens#paaroerendekursus-78 Plejeorlov:

Kommune	Har pårørendetilbud	Kilde
		https://www.naestved.dk/sundhed-og-omsorg/aeldre/orlov-og-aflastning/orlov-til-pasning-af-naertstaaende-med-handicap-eller-alvorlig-sygdom#:~:text=Du%20kan%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20s%C3%B8ge,indgribende%20kronisk%20eller%20langvarig%20lidelse Angst og depression: https://www.naestved.dk/sundhed-og-omsorg/sundhedstilbud/tilbud-for-alle/angst-og-depression#:~:text=Angst%20og%20depression Fysisk træning for veteran-pårørende: https://www.naestved.dk/borgerservice/tilbud-til-veteraner-og-paaroerende#gratis-traening-for-veteraner-og-deres-paaroerende-c9
Rudersdal	Ja	Misbrug: https://rudersdal.dk/borger/sundhed-og-sygdom/alkohol-og-stoffer/stoette-til-paaroerende#:~:text=St%C3%B8tte%20til%20p%C3%A5r%C3%B8rende Demenskoordinator med en række tilbud: https://rudersdal.dk/borger/stoette-og-pleje/pleje-og-hjaelpemidler/tilbud-til-borgere-med-demenssygdom-og-de-res#:~:text=Har%20du%20en%20demenssygdom%20C%20eller,og%20r%C3%A5dgivning%20hos%20vores%20demenskoordinatorer Undervisning om recovery: https://rudersdal.dk/borger/sundhed-og-sygdom/sundhedstilbud-til-voksne/gratis-kurser-i-komme-videre-med-recovery#accordion-Hvad-er-recovery%3F-3014
Rødovre	Ja	Henviser til forskellige foreninger og frivilligtilbud: https://www.rk.dk/borger/socialservice/guide-for-paaroerende-til-aeldre/der-er-mange-der-kan-hjaelpe#:~:text=I%20R%C3%B8dovre%20er%20der%20mange,p%C3%A5r%C3%B8rende%20har%20brug%20for%20aflastning Pårørendegruppe for demens: https://www.rk.dk/dfc/paaroerende/paaroerende-grupper Pårørenderåd (voksenhandicap): https://www.rk.dk/bofaellesskaber/foraeldre-og-paaroerende/informationer-til-foraeldre-og-paaroerende#:~:text=Som%20for%C3%A6lder%20eller%20anden%20p%C3%A5r%C3%B8rende,p%C3%A5r%C3%B8rende-der%C3%A5det%20og%20tilbud%20til%20s%C3%B8skende Afløsning i hjemmet: https://www.rk.dk/borger/socialservice/kvalitetsstandards-for-socialservice/stoette-i-eget-hjem/afloesning-i-hjemmet#:~:text=Hvilke%20behov%20d%C3%A6kker%20ydel-sen%3F

Kommune	Har pårørendetilbud	Kilde
Samsø	Ja	Misbrug: https://www.samsøe.dk/er-du-barn-eller-ung-paa-sam-soe/alkohol-og-misbrugsbehand-ling#:~:text=Hvis%20du%20oplever%2C%20at%20alko-hol,f%C3%A5%20hj%C3%A6lp%20hos%20Sams%C3%B8%20Kommune Kortidsophold hvor pårørende kan deltage: https://www.samsøe.dk/borger/aeldre-psykiatri-og-handi-cap/boligforhold-og-ophold/korttidsop-hold#:~:text=Har%20du%20p%C3%A5r%C3%B8rende%2C%20er%20de,din%20egen%20l%C3%A6ge%20under%20op-holdet Pasning og pleje af nærtstående: https://www.samsøe.dk/borger/aeldre-psykiatri-og-handi-cap/stoette-i-hverdagen/pasning-og-pleje-af-naertstaa-ende#:~:text=Hvis%20du%20er%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20til,du%20bevarer%20tilknytningen%20til%20arbejds-markedet
Skive	Ja	Gruppetilbud til demenspårørende: https://skive.dk/borger/sundhed-pleje-og-aeldre/demens-og-andre-hukommelsessygdomme/paaroerendegrupper-paa-demensomraadet-i-skive-kom-mune/#:~:text=I%20Skive%20Kom-mune%20har%20vi,for%20n%C3%A6re%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20til%20demensramte
Slagelse	Ja	Det beskrives, at man kan få samtaler og gruppesamtaler under siden med pårørendevejleder: https://www.slagelse.dk/da/service-og-selvbetjening/sto-ette-og-pleje/hjaelp-ved-sygdom-og-svaekkelse/hjaelp-til-paaroerende/ Erhvervet hjerneskade: https://www.slagelse.dk/da/service-og-selvbetjening/sto-ette-og-pleje/hjaelp-ved-sygdom-og-svaekkelse/erhvervet-hjerneskade/paaroerende/
Sorø	Ja	Demens: https://soroe.dk/service-og-selvbetjening/sundhed/syg-dom-og-genoptraening/demens#:~:text=Der%20arbej-des%20hele%20ti-den%20p%C3%A5%2C,en%20god%20og%20indholds-rig%20hverdag Aflastning og afløsning: https://soroe.dk/Media/638701200269970869/GOD-KENDT%20Kvalitetsstandard%20for%20rehabilite-ring%20personlig%20pleje%20og%20prak-tisk%20hj%C3%A6lp%20efter%20ServiceLOVEN%20-%202025.pdf#:~:text=Afl%C3%B8se%20eller%20afla-ste%20de%20p%C3%A5r%C3%B8rende%2C,Hvad%20kan%20indsatsen%20omfatte
Syddjurs		Pårørendegrupper (demens):

Kommune	Har pårørendetilbud	Kilde
		https://www.syddjurs.dk/borger/sundhed-og-sygdom/demens/tilbud-til-dig-som-paaroerende-demens/paaroerendegrupper-sammen-om-livet-med-demens#:~:text=At%20v%C3%A6re%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20til%20en,ikke%20mindst%20en%20hyggelig%20stund Pårørendetjenesten (Røde Kors): https://www.syddjurs.dk/borger/sundhed-og-sygdom/demens/tilbud-til-dig-som-paaroerende-demens/paaroerendetjenesten#:~:text=P%C3%A5r%C3%B8rendetjenesten Pårørendetilbud til børn/unge (er under et mere generelt tilbud): https://www.syddjurs.dk/borger/sundhed-og-sygdom/paaroerende/naar-den-paaroerende-er-et-barn
Tønder	Ja	Pårørende til misbrug: https://misbrug.toender.dk/paaroerende/paaroerende-til-borger-i-behandling/ Frivillig pjece (tilbud af frivillige organisationer, som er hjemmehørende i Tønder Kommune): https://www.toender.dk/media/4xtf0xtb/pjece-september-2024.pdf#:~:text=FRIVILLIG%20AFLASTNING%20AF%20P%C3%85R%C3%98RENDE%20TIL,DEMENTE%20I%20T%C3%98NDER%20KOMMUNE
Vejle	Ja	Oversigtsside over tilbud til pårørende: https://www.vejle.dk/da/service-og-selvbetjening/borger/sundhed-og-sygdom/alkohol-og-rusmidler/tilbud-til-paaroerende/
Aabenraa	Ja	Afløsning og aflastning: https://aabenraa.dk/borger/aeldre-og-handicappede/paaroerende/afloesning-og-aflastning/ Familiebehandling ved misbrug: https://aabenraa.dk/borger/sundhed-og-forebyggelse/misbrug/paaroerende Demenskurser og pårørendegrupper: https://aabenraa.dk/borger/aeldre-og-handicappede/demens/jeg-er-paaroerende/kurser-til-paaroerende & https://aabenraa.dk/borger/aeldre-og-handicappede/demens/jeg-er-paaroerende/paaroendegrupper-ved-alzheimerforeningen/paaroendegruppe-for-voksne-boern
Aarhus	Ja	Pårørende til langvarig fysisk sygdom: https://aarhus.dk/borger/personlig-hjaelp-og-stotte/paaroerende/paaroerende-til-en-naertstaaende-med-langvarig-eller- alvorlig-fysisk-sygdom#:~:text=Samv%C3%A6r%20Om-sorg%20St%C3%B8tte%20til%20p%C3%A5r%C3%B8rende Afløsning:

Kommune	Har pårørendetilbud	Kilde
		https://aarhus.dk/borger/personlig-hjaelp-og-stoette/hjaelp-i-hverdagen/afloesning-og-stoette#:~:text=Hvis%20du%20har%20et%20stort,for%20hjemmet%20p%C3%A5%20et%20dagcenter Misbrug: https://aarhus.dk/borger/sundhed-og-sygdom/alkohol-og-stoffer/ung-i-rusfamilie#:~:text=Et%20samtaletilbud%20til%20dig%2C%20der,p%C3%A5%2C%20hos%20for%C3%A6ldre%20eller%20s%C3%B8skende Hjerneskode: https://aarhus.dk/borger/personlig-hjaelp-og-stoette/paaroerende/paaroerende-til-hjerne-skade#:~:text=Hjerneskadeteamet%20r%C3%A5dgi-ver%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20til%20voksne,borgere%20med%20erhvervet%20hjerneskode

Anm.: Kilderne blev lokaliseret mellem den 13. og den 24. oktober 2025.

Kilde: Desk research.

Bilag 4 Overblik over datakilder i Danmarkskort

Bilagstabel 4.1 Datakilder til Danmarkskort over pårørendepolitikker

Kommune	Datakilde
Albertslund	Spørgeskema
Allerød	Spørgeskema
Assens	Desk research
Ballerup	Spørgeskema
Billund	Desk research
Bornholm	Spørgeskema
Brøndby	Desk research
Brønderslev	Desk research
Dragør	Desk research
Egedal	Spørgeskema
Esbjerg	Desk research
Fanø	Spørgeskema
Favrskov	Desk research
Faxe	Desk research
Fredensborg	Spørgeskema
Fredericia	Spørgeskema
Frederiksberg	Spørgeskema
Frederikshavn	Desk research
Frederikssund	Spørgeskema
Furesø	Desk research
Faaborg-Midtfyn	Spørgeskema
Gentofte	Desk research
Gladsaxe	Desk research
Glostrup	Spørgeskema
Greve	Desk research
Gribskov	Desk research
Guldborgsund	Desk research
Haderslev	Spørgeskema
Halsnæs	Spørgeskema
Hedensted	Spørgeskema
Helsingør	Desk research
Herlev	Desk research
Herning	Spørgeskema

Kommune	Datakilde
Hillerød	Desk research
Hjørring	Desk research
Holbæk	Desk research
Holstebro	Spørgeskema
Horsens	Spørgeskema
Hvidovre	Spørgeskema
Høje-Taastrup	Spørgeskema
Hørsholm	Desk research
Ikast-Brande	Spørgeskema
Ishøj	Desk research
Jammerbugt	Desk research
Kalundborg	Spørgeskema
Kerteminde	Spørgeskema
Kolding	Desk research
København	Spørgeskema
Køge	Spørgeskema
Langeland	Spørgeskema
Lejre	Desk research
Lemvig	Spørgeskema
Lolland	Desk research
Lyngby-Taarbæk	Spørgeskema
Læsø	Desk research
Mariagerfjord	Desk research
Middelfart	Desk research
Morsø	Desk research
Norddjurs	Spørgeskema
Nordfyns	Spørgeskema
Nyborg	Spørgeskema
Næstved	Desk research
Odder	Spørgeskema
Odense	Spørgeskema
Odsherred	Desk research
Randers	Spørgeskema
Rebild	Spørgeskema
Ringkøbing-Skjern	Spørgeskema
Ringsted	Spørgeskema
Roskilde	Spørgeskema
Rudersdal	Desk research

Kommune	Datakilde
Rødovre	Desk research
Samsø	Desk research
Silkeborg	Spørgeskema
Skanderborg	Spørgeskema
Skive	Desk research
Slagelse	Spørgeskema
Solrød	Spørgeskema
Sorø	Desk research
Stevns	Spørgeskema
Struer	Spørgeskema
Svendborg	Spørgeskema
Syddjurs	Desk research
Sønderborg	Spørgeskema
Thisted	Spørgeskema
Tønder	Desk research
Tårnby	Desk research
Vallensbæk	Desk research
Varde	Spørgeskema
Vejen	Spørgeskema
Vejle	Desk research
Vesthimmerland	Desk research
Viborg	Spørgeskema
Vordingborg	Spørgeskema
Ærø	Desk research
Aabenraa	Desk research
Aalborg	Spørgeskema
Aarhus	Spørgeskema

Kilde: Spørgeskema og desk research.

Bilagstabel 4.2 Datakilder til Danmarkskort over pårørendevejledere

Kommuner	Datakilde
Albertslund	Spørgeskema
Allerød	Spørgeskema
Assens	Spørgeskema
Ballerup	Spørgeskema
Billund	Desk research
Bornholm	Spørgeskema
Brøndby	Desk research
Brønderslev	Spørgeskema
Dragør	Desk research
Egedal	Spørgeskema
Esbjerg	Desk research
Fanø	Spørgeskema
Favrskov	Desk research
Faxe	Desk research
Fredensborg	Spørgeskema
Fredericia	Spørgeskema
Frederiksberg	Spørgeskema
Frederikshavn	Desk research
Frederikssund	Spørgeskema
Furesø	Desk research
Faaborg-Midtfyn	Spørgeskema
Gentofte	Desk research
Gladsaxe	Spørgeskema
Glostrup	Spørgeskema
Greve	Desk research
Gribskov	Spørgeskema
Guldborgsund	Spørgeskema
Haderslev	Spørgeskema
Halsnæs	Spørgeskema
Hedensted	Spørgeskema
Helsingør	Spørgeskema
Herlev	Desk research
Herning	Spørgeskema
Hillerød	Spørgeskema
Hjørring	Desk research
Holbæk	Desk research

Kommuner	Datakilde
Holstebro	Spørgeskema
Horsens	Spørgeskema
Hvidovre	Spørgeskema
Høje-Taastrup	Spørgeskema
Hørsholm	Desk research
Ikast-Brande	Spørgeskema
Ishøj	Desk research
Jammerbugt	Desk research
Kalundborg	Spørgeskema
Kerteminde	Spørgeskema
Kolding	Spørgeskema
København	Spørgeskema
Køge	Spørgeskema
Langeland	Desk research
Lejre	Desk research
Lemvig	Spørgeskema
Lolland	Desk research
Lyngby-Taarbæk	Spørgeskema
Læsø	Spørgeskema
Mariagerfjord	Desk research
Middelfart	Spørgeskema
Morsø	Desk research
Norddjurs	Desk research
Nordfyns	Spørgeskema
Nyborg	Spørgeskema
Næstved	Desk research
Odder	Spørgeskema
Odense	Spørgeskema
Odsherred	Spørgeskema
Randers	Spørgeskema
Rebild	Spørgeskema
Ringkøbing-Skjern	Spørgeskema
Ringsted	Spørgeskema
Roskilde	Spørgeskema
Rudersdal	Desk research
Rødovre	Desk research
Samsø	Desk research
Silkeborg	Spørgeskema

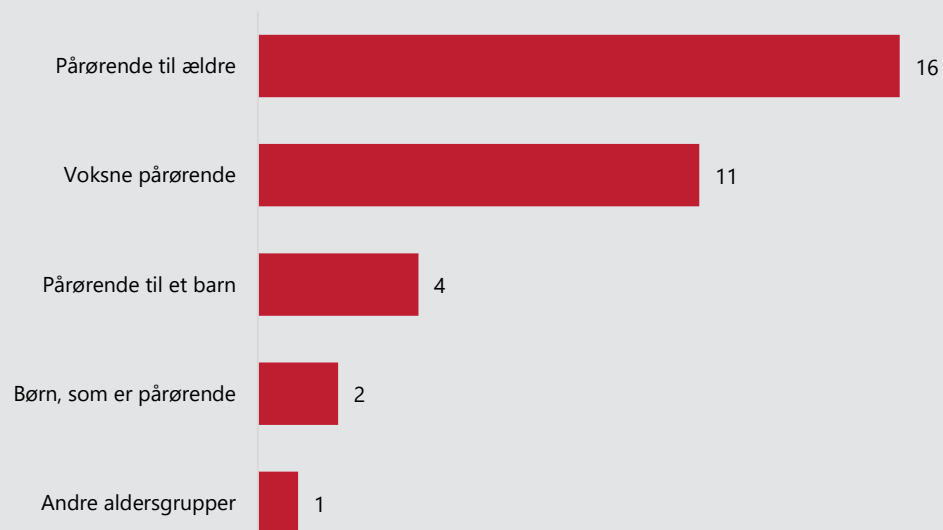
Kommuner	Datakilde
Skanderborg	Spørgeskema
Skive	Desk research
Slagelse	Desk research
Solrød	Spørgeskema
Sorø	Desk research
Stevns	Spørgeskema
Struer	Spørgeskema
Svendborg	Spørgeskema
Syddjurs	Desk research
Sønderborg	Spørgeskema
Thisted	Spørgeskema
Tønder	Desk research
Tårnby	Spørgeskema
Vallensbæk	Spørgeskema
Varde	Spørgeskema
Vejen	Spørgeskema
Vejle	Desk research
Vesthimmerland	Spørgeskema
Viborg	Spørgeskema
Vordingborg	Spørgeskema
Ærø	Spørgeskema
Aabenraa	Desk research
Aalborg	Spørgeskema
Aarhus	Desk research

Kilde: Spørgeskema og desk research.

Bilag 5 Supplerende figurerer

Bilagsfigur 5.1 Hvilke aldersgrupper har pårørendepolitikken fokus på?

Figuren viser svarfordelingen over, hvad de deltagende kommuner angav på spørgsmålet: "Hvilke aldersgrupper har pårørendepolitikken/-politikkerne fokus på?".



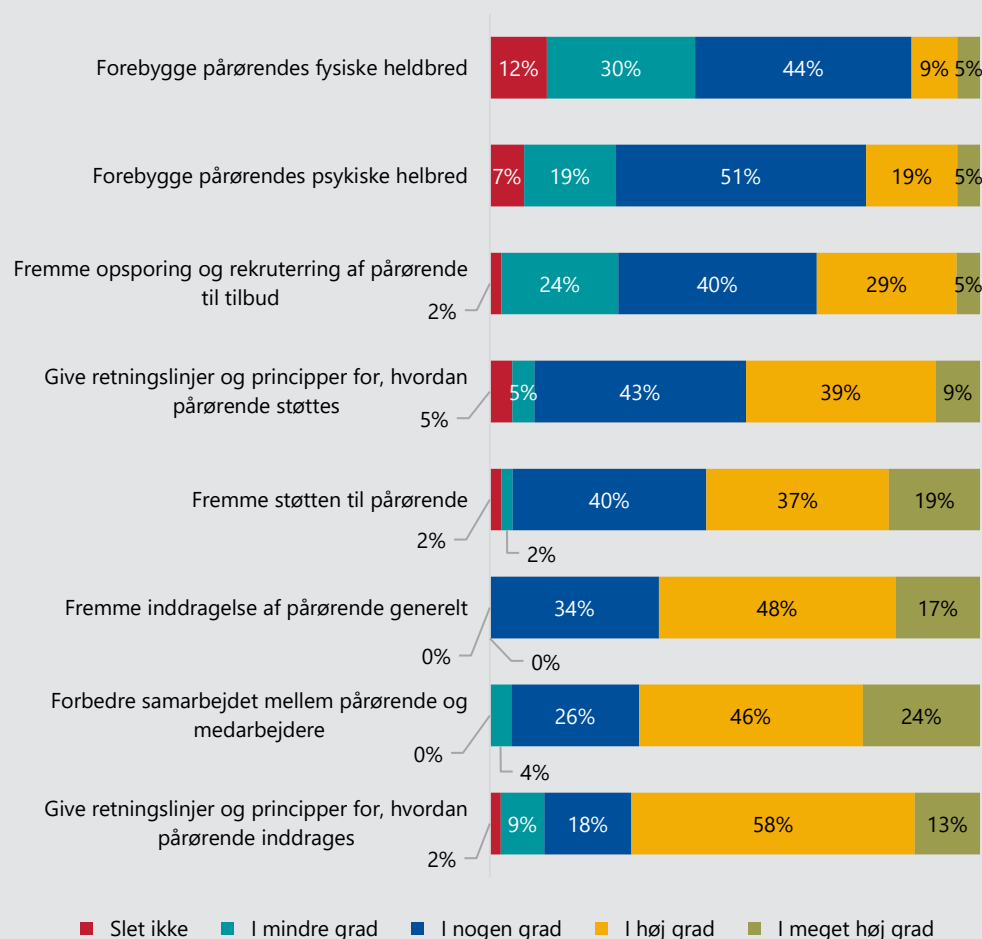
Anm.: Kommunerne kunne angive mere end ét svar, fx hvis pårørendepolitikken både fokuserer på voksne pårørende og pårørende til alderssvækkede personer, hvorfor figuren summerer til mere end 17.

N = 17.

Kilde: Spørgeskema.

Bilagsfigur 5.2 Hvad er formålet med kommunens pårørendepolitik?

Figuren viser andelen af de kommuner, der har besvaret spørgsmålet, "I hvor høj grad har kommunens pårørendepolitik følgende formål?", og som har svaret 'i høj grad' eller 'i meget høj grad'.



Anm.: Til hvert spørgsmål var der mellem 1-3 kommuner, som svarede 'ved ikke'. Disse er ikke medtaget i figuren.

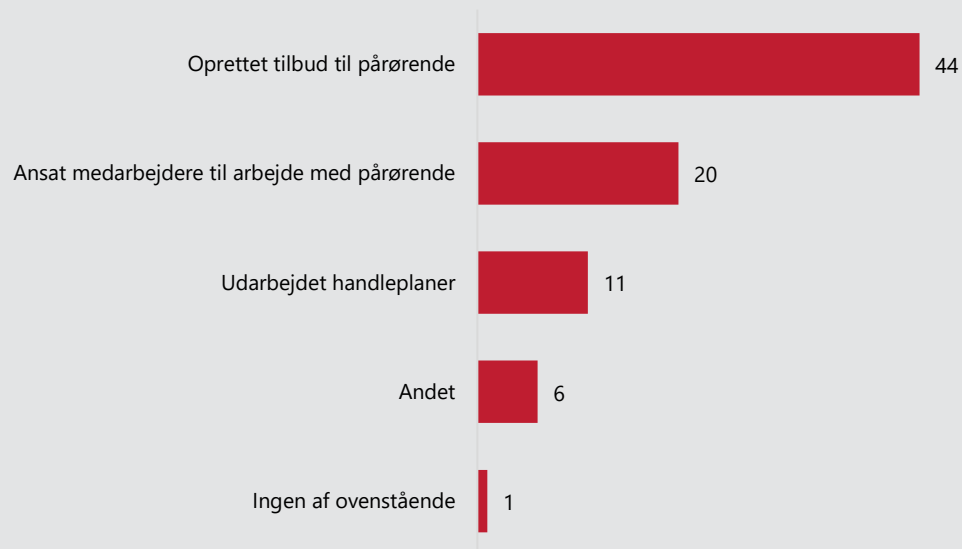
N = 29-46 (N varierer afhængig af, hvor mange kommuner der har besvaret de enkelte spørgsmål).

Note: Bemærk, at spørgsmålet, "Fremme inddragelse af pårørende generelt", ved en fejl først blev tilføjet til spørgeskemaet en uge efter første udsendelse. Antallet af besvarelser for dette spørgsmål er derfor kun 29. For de resterende spørgsmål ligger antallet af besvarelser på mellem 42-46.

Kilde: Spørgeskema.

Bilagsfigur 5.3 Hvordan er pårørendepolitikken udmøntet i kommunen?

Figuren viser svarfordelingen over, hvad de deltagende kommuner angav på spørgsmålet: "Er kommunens pårørendepolitik eller -politikker udmøntet i et eller flere af nedenstående konkrete initiativer?".



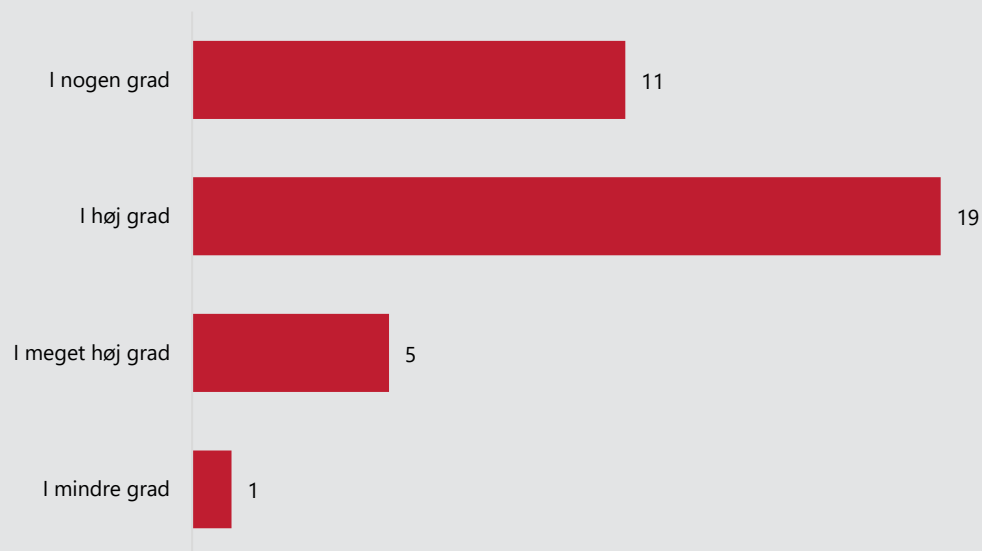
Anm.: Kommunerne kunne angive mere end ét svar, fx hvis pårørendepolitikken både er udmøntet gennem oprettelse af tilbud og ved udarbejdelse af handleplaner, hvorfor figuren summerer til mere end 47.

N = 47.

Kilde: Spørgeskema.

Bilagsfigur 5.4 I hvor høj grad er der opmærksomhed på pårørende blandt ledelse og frontpersonale i kommunen?

Figuren viser svarfordelingen over, hvad de deltagende kommuner angav på spørgsmålet: "I hvor høj grad er der opmærksomhed på pårørende blandt ledelse og frontpersonale i kommunen?".



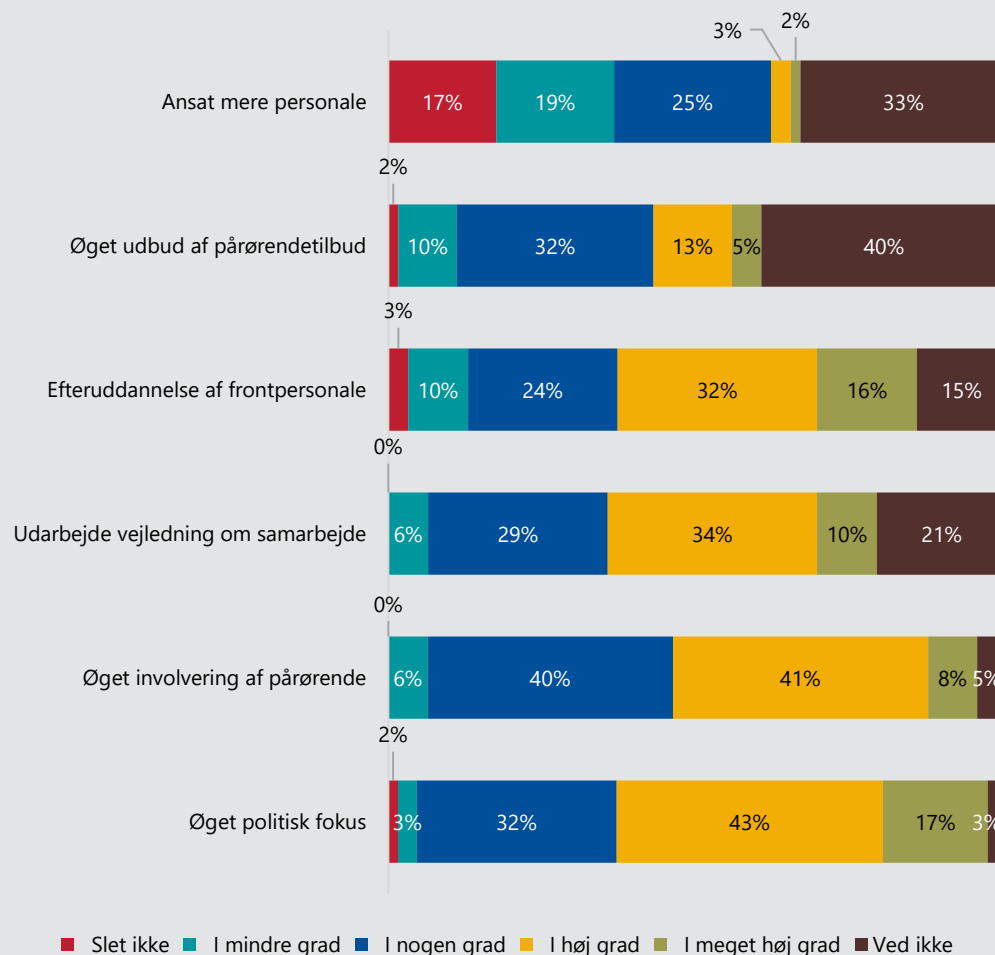
Anm.: Én kommune svarede 'ved ikke'. Denne er ikke medtaget i figuren. Derudover var der 38 kommuner, som undlod at besvare spørgsmålet.

N = 36.

Kilde: Spørgeskema.

Bilagsfigur 5.5 Kommunernes forventning til betydningen af den nye ældrelov

Figuren viser svarfordelingen over, hvad de deltagende kommuner angav på spørgsmålet: "I hvor høj grad forventer du, at ældreloven vil få følgende betydning for arbejdet med pårørende i kommunen?".

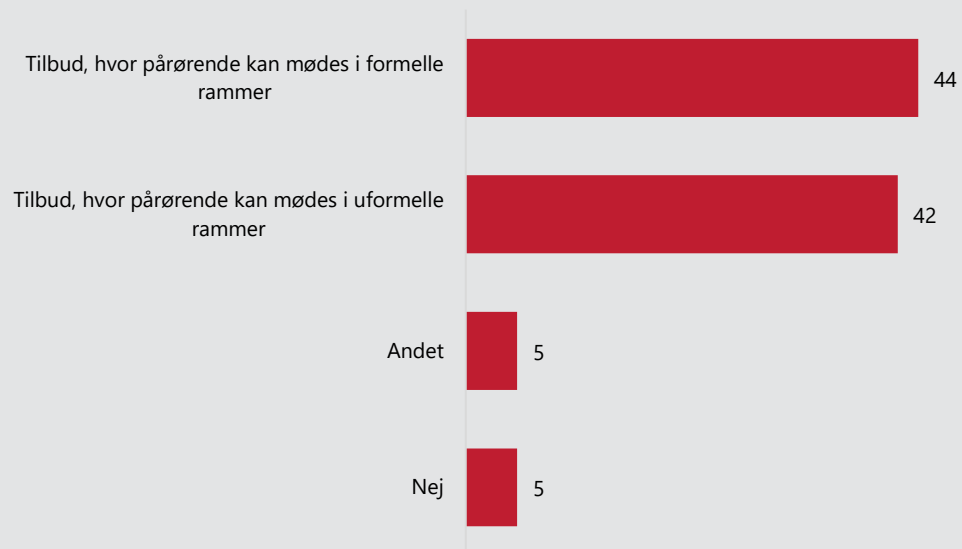


Anm.: N = 62-65 (N varierer afhængig af, hvor mange kommuner der har besvaret de enkelte spørgsmål).

Kilde: Spørgeskema.

Bilagsfigur 5.6 Har kommunen et eller flere tilbud med fokus på at skabe netværk mellem pårørende?

Figuren viser svarfordelingen over, hvad de deltagende kommuner angav på spørgsmålet: "Har kommunen et eller flere tilbud med fokus på at skabe netværk mellem pårørende?".



Anm.: Tre kommuner har svaret 'ved ikke'. Disse er ikke medtaget i figuren. Kommunerne kunne angive mere end ét svar, fx hvis de både har tilbud i formelle og uformelle rammer, hvorfor figuren summerer til mere end 59.

N = 59.

Kilde: Spørgeskema.

Bilagsfigur 5.7 I hvilken grad når tilbuddene ud til pårørende med behov?

Figuren viser svarfordelingen over, hvad de deltagende kommuner angav på spørgsmålet: "I hvilket omfang er det din vurdering, at kommunens pårørende-rettede tilbud når ud til de pårørende, som har behov?".



Anm.: 9 kommuner har svaret 'ved ikke'. Disse er ikke medtaget i figuren.

N = 54.

Kilde: Spørgeskema.

