

Pårørende i det nære sundhedsvæsen

Sundhedsvæsenet er under forandring! Der lægges op til at flytte flere opgaver ud af sygehusene og sundhedsråd oprettes, som følge af aftalen om ny sundhedsstruktur fra efteråret 2024. Det "nære sundhedsvæsen", er et sundhedsvæsen, hvor behandling kommer tættere på borgerne. Det handler ikke kun om at styrke den indsats, der foregår i kommunerne, men omfatter ændringer i alle sundhedsvæsenets dele. Fremadrettet skal både behandlingspsykiatrien, socialpsykiatrien og almen praksis fungere mere sammenhængende og være mere opsøgende og understøtte mere behandling hjemme, understøtte brug af digitale løsninger og meget andet. Formålet er et styrket samarbejde mellem sektorerne med mere helhedsorienterede og sammenhængende forløb, tættere på borgernes hverdag.

Denne forandring kommer i høj grad til at påvirke pårørende til mennesker med psykisk sygdom, der skal hjælpe deres kære med at få det hele til at fungere. Det gælder både overblik over, hvor der er hjælp at hente i den nye struktur (sammenhæng og koordinationsansvar), men også med praktisk hjælp, digital behandling, koordinering med sundhedsvæsenet og følelsesmæssig omsorg.

Alt for mange pårørende står desværre alene, uden den nødvendige viden, sundhedskompetencer, redskaber, opbakning og adgang til systemerne¹. Samtidig skaber geografiske, sociale og økonomiske forskelle markante uligheder i hjælpen til de pårørende. Mens der i nogle kommuner findes velfungerende støttetilbud, mangler andre basale tilbud. Desuden kæmper nogle pårørende med at finde rundt i systemerne, mens andre kan købe sig til hjælp.

Når politikerne i de kommende år planlægger den kommende indretning af sundhedsvæsenet, bliver det derfor vigtigt, at de bliver mindet om den store rolle pårørende spiller og de belastninger pårørende oplever. Der skal tages størst muligt hensyn til de mange forskellige behov, som forskellige pårørende har. Og der skal lyttes til pårørendes erfaringer med de udfordringer, der kan følge med, hvis pleje og behandling flyttes fra hospitaler og mere behandling skal foregå i hjemmet f.eks. digitalt.

Dette politikpapir skal fungere som grundlag og inspiration for lokalforeninger, regioner og landsorganisation og give et solidt fundament af viden og konkrete forslag til gode løsninger, anbefalinger og perspektiver. Politikpapiret skal understøtte dialogen med relevante beslutningstagere på alle niveauer i de kommende års arbejde med udviklingen af "det nære sundhedsvæsen" som ifølge aftalen om ny sundhedsstruktur skal udbygges de kommende år. Med Sundhedsreformen fra 2024 får kommuner og regioner et fælles ansvar for sundhedsvæsenet. De skal samarbejde i nye sundhedsråd og sikre, at indsatsen på tværs af somatik og psykiatri bliver sammenhængende, så ingen patienter falder mellem to stole. Regionerne skal stå for organiseringen, i tråd med 10-årsplanen for psykiatrien og behovet for tværgående samarbejde og kvalitetsudvikling. Udviklingen bliver vigtig at følge.

¹ VIVE 2025 Pårørende i Danmark – En kortlægning af VIVE

Bedre Psykiatri ønsker at sikre, at pårørendes behov bliver hørt og prioriteret, både i beslutninger om sundhedsvæsenets fremtid og i de politiske diskussioner om, hvordan vi bedst understøtter pårørende i deres livsvigtige rolle.

Anbefalinger

Herunder følger en række anbefalinger, der kan gøre det lettere at være pårørende i den kommende sundhedsstruktur og sikre, at pårørendes erfaringer skal inddrages og lyttes til.

Bedre digitale løsninger for pårørende

Bedre Psykiatri mener, at udbredelse af digitale løsninger også har et potentiale og som supplement inden for psykiatrien, ved hjemmebehandling af den syge samtidig med at løsningerne også åbner for nye muligheder for effektiv og fleksibel pårørende-inddragelse. Potentialet skal ses i lyset af fortsat opmærksomhed og stillingtagen til etiske, tekniske og sociale udfordringer – fx patient- og pårørendepreferencer, ulighed i adgang til teknologi og IT-færdigheder, datasikkerhed samt personalets digitale kompetencer.

En række digitale tiltag kan smidiggøre pårørendes vilkår.

- Digitale konsultationer, virtuelle møder mm indføres som valgmulighed i kommuner, hospitaler såvel som almen praktiserende læger. På den måde kan der bedre tages hensyn til pårørendes arbejdstider. Der skal selvfølgelig sørges for undervisning og digital understøttelse, hvis der er behov.
- Pårørendes e-sundhedskompetencer skal sikres, inden pårørende kan pålægges at hjælpe deres kære. Kommunerne skal sikre, at de pårørende har fornødne IT-kompetencer, IT-udstyr og at systemerne er tilgængelige for de pårørende, så de kan tilgå og udfylde de opgaver, der forventes af dem. Såfremt den pårørende ikke har evnerne eller ønsker at påtage sig opgaver med digitalisering, skal det være muligt, at den nærtstående i stedet får hjælp på anden vis fra kommunen eller regionen.

For yderligere inspiration

- [Bedre Psykiatri forslag til erhvervsaktive pårørende](#)
- [Center for telepsykiatri](#)
- [KMD 2018 Pårørende på arbejdsmarkedet](#)
- [Digitaliseringsstrategi, KL, Danske Regioner, Regeringen](#). Forslag om at pårørende og støttepersoner med deres eget MitID kan agere digitalt på vegne af andre på en tillidsfuld og sikker måde. Initiativ 2 - Udbredelse og udvikling af Digital Fuldmagt.

Pårørendekonsultationer i almen praksis.

Almen praksis skal på tværs af landet, ensartet, systematisk og målrettet kunne varetage behov hos pårørende til mennesker med psykiske lidelse. Det skal bl.a. ske med afsæt i PLO og Sundhedsstyrelsens anbefalinger samt eksisterende forskningsresultater².

- Almen praksis skal kunne tilbyde pårørendesamtaler.
- Pårørende skal kunne få en samtale med lægen eller andet klinisk personale for at få viden om sygdom og behandling samt en afdækning af pårørendes ressourcer

² Bader, F et. al. (2025). Effects of caregiver and family interventions on patients with common mental health problems in primary care: a systematic review. [Family practice, 42\(3\)](#)

og behov. Foruden samtaler om pårørendes eget helbred og egenomsorg. Gerne med inspiration fra Region Syddanmark, hvor almen praksis tilbyder samtaleforløb med pårørende

- Pårørende skal inddrages og ses som en vigtig part i beslutninger om behandling og forløb som fx ved medicinbehandling, hvis den nærtstående ønsker det.

For yderligere inspiration

- [Sundhedsstyrelsen, Fagligt Oplæg 2022; anbefaling 15 stk. 1.](#)
- [PLO, 2020. Forslag til styrkelse af borgeres mentale sundhed. Forslag 13 og 10](#)
- [Danske Patienter, 2019](#)
- [Region Syddanmarks aftale om samtaleterapi til bl.a. pårørende](#)
- [Caregiver Care-modellen i almen praksis viser lovende resultater for et projekt i Region Midtjylland og består af konsultationer vha. selvrapporterede dialogspørgeskema samt lægehenvisninger til lokalsamfundsbaseede tilbud eller en psykolog i privat praksis \(Nielsen, 2025\).](#)

Pårørendepolitikker i sundhedsrådene

- Sundhedsrådene skal oprette tidssvarende pårørendepolitikker efter inspiration fra bl.a. kommunale pårørendepolitikker³, lovpligtige pårørendepolitikker i den regionale psykiatri og under hensyntagen til verserende revidering af tavshedspligtreglerne ift. pårørendesamarbejde⁴.
- Sundhedsrådene bør ligeledes, med inspiration fra Norge, sikre standarder, der beskriver sundhedsrådenes ansvar og pligter i forhold til pårørende.
- Rådene skal gøre det konkret for medarbejdere i alle led af sundhedsrådenes sektor-varetagelse, hvad de pårørendes forpligtelser er og hvilken hjælp de har ret til, for at kunne løfte de opgaver, der får- også når den pårørende er et barn.

For yderligere inspiration

- [Psykiatrilovens § 2 stk. 5](#) vedr. pårørendepolitik.
- [Oslo-standarder](#)
- [Helsedirektoratet, Norge: Pårørendeveilederen](#)
- [\(Norge\) Nationale faglige råd til bruger og pårørendeinddragelse, 2025](#)
- [Sundhedsstyrelsen 2016 Mødet med pårørende til personer med alvorlig sygdom](#)
- [Sundhedsstyrelsen 2018 Koncept for systematisk pårørendeinddragelse](#)

Revision af pårørendepolitikker i regioner og kommuner

- Som følge af oprettelse af sundhedsråd og den opgaveflytning, som den kommende sundhedsstruktur kommer til at medføre, er det nødvendigt at revidere eksisterende pårørendepolitikker i hhv. kommuner og regioner. En revidering er også nødvendig i takt med at pårørendes opgaver ændres med mere digitalisering og hjemmebehandling. Revisionen af politikkerne i kommunerne skal gøre det konkret for alle medarbejdere, der møder pårørende, hvad de pårørendes forpligtelser er og hvilken hjælp de har ret til, for at kunne løfte de opgaver, der får- også når den pårørende er et barn. Politikkerne bør tage afsæt i fx lovpligtig børnepolitik jf. [barnets lov](#), en værdighedspolitik jf. [serviceloven](#) og bygge på norsk inspiration fra fx Oslo-standarder, der inddrager pårørende inden de formodes at varetage opgaver.

³ Fx lovpligtig børnepolitik jf. barnets lov og en værdighedspolitik jf. serviceloven.

⁴ Se nuværende [vejledning](#) fra 2002 (Under revision 2025)

- Når pårørendepolitikkerne er indført, skal kommuner og regioner iværksætte et oplysningsarbejde om betydningen og indholdet af pårørendepolitikkerne. Kommuner, sundhedsråd og regioner bør sikre opkvalificering i pårørendesamarbejde til at alle medarbejdere indenfor deres virkefelt.

I regionerne er pårørendepolitik lovpligtigt, mens det i kommunerne er en mulighed, at lave pårørendepolitikker.

For yderligere inspiration

- [Bedre Psykiatri forslag om pårørendevenlige kommuner.](#)
- [Opgørelsen over pårørendepolitikker i kommunerne.](#)
- [Oslo-standarder](#)
- [Sundhedsstyrelsen 2016 Mødet med pårørende til personer med alvorlig sygdom](#)
- [Sundhedsstyrelsen 2018 Koncept for systematisk pårørendeinddragelse](#)

Pårørendekoordination – brug af pårørendepeers og pårørendevejleder

- Mens kommunen bør ansætte en pårørendevejleder, som kan vejlede og hjælpe pårørende til mennesker med psykisk sygdom, bør regionen sikre adgang til hjælp fra en regionalt ansat pårørendementor, som på baggrund af egne erfaringer og uddannelse kan vejlede og hjælpe pårørende og familier til mennesker med psykisk sygdom i den regionale psykiatri.
- Som følge heraf skal udvikles en samarbejdsaftale gennem Sundhedsrådene om fx forpligtelse til gensidig henvisning og vejledning til kommunale og regionale pårørendetilbud.

For yderligere inspiration

- [Sundhedsstyrelsen, Fagligt Oplæg 2022; anbefaling 25](#)
- [Bedre Psykiatri forslag til pårørendevejledere 2025](#)
- [Bedre Psykiatri forslag til pårørendementorer 2025](#)

Pårørendeinddragelse i Sundhedsrådene

I den nye sundhedsstruktur oprettes 17 patient- og pårørendeudvalg, der skal rådgive sundhedsrådene. Det er afgørende, at pårørende får en stemme og bliver hørt i egen ret – ikke mindst fordi mange opgaver i fremtiden skal flyttes ud i hjemmene, hvor pårørendes hverdag kan blive væsentligt påvirket. Derfor skal pårørende have en plads i de nye udvalg. Det er det afgørende, at pårørendes viden og erfaringer, særligt på psykiatriområdet, bliver hørt af sundhedsrådene. Det kræver en stærk forankring og et løbende samarbejde mellem pårørenderepræsentanter og sundhedsrådene.

Læs mere i [Fælles håndbog om sundhedsråd](#)

Fakta om pårørende

Pårørendes levevilkår

VIVE kortlægning ([2025](#)) af pårørendes vilkår, rettigheder og situation viser bl.a.

- Opgaver relateret til støtte og motivation til nærtstående udføres blandt størstedelen af pårørende (94 pct. ved psykisk sygdom og 90 pct. ved udviklingsforstyrrelser svarer ja, jeg hjælper).
- Andelen af pårørende, der har svaret, at de er involveret i kontakt og koordinering med hhv.
 - o Sundhedsvæsenet: 44 pct. (psykisk sygdom) og 63 pct. (udviklingsforstyrrelser)
 - o Kommuner: 39 pct. (psykisk sygdom) og 62 pct. (udviklingsforstyrrelser)
- Andelen af pårørende, der har svaret, at de er enige eller delvist enige i, at man ofte skal kæmpe for den hjælp, den nærtstående har ret til i hhv.
 - o I sundhedsvæsenet: 75 pct. (psykisk sygdom) og 77 pct. (udviklingsforstyrrelser)
 - o i kommunen: 77 pct. (psykisk sygdom) og 82 pct. (udviklingsforstyrrelser)
- Jeg oplever, at min indflydelse er utilstrækkelig i samarbejde med sundhedsvæsenet: 44 pct. af pårørende (psykisk sygdom) og 43 pct. (udviklingsforstyrrelser) svarer helt eller delvist enig. 45 pct. af pårørende (psykisk sygdom) og 46 pct. (udviklingsforstyrrelser) ift. kommunen.
- Jeg ved, hvilke rettigheder jeg har som pårørende: 45 pct. af pårørende (psykisk sygdom) og 49 pct. af pårørende (udviklingsforstyrrelser) svarer helt eller delvist uenig. Læs mere om [pårørendes vilkår på Bedre Psykiatris Vidensbank](#).

Pårørendes hjælp fra kommunen

VIVE 2026 har undersøgt pårørendetilbud i kommunerne og finder, at kommunernes pårørendeindsats i høj grad er rettet mod ældreområdet og det somatiske område og mindre mod de områder, som beskæftiger sig med personer med psykiske lidelser. Det gælder både ift. kommunernes pårørendepolitikker, pårørendevejledere og konkrete pårørendetilbud. Læs VIVEs rapport [her](#)

Pårørende i arbejde

Psykisk sygdom kan være ødelæggende for pårørendes muligheder for at gå på arbejde. Mange må melde sig syge eller bruge feriedage for at få hverdagen til at hænge sammen, og mange oplever, at deres pårørendesituation forringer deres arbejdsevne. Det er hovedresultaterne i Bedre Psykiatris kvalitative analyse af næsten 1000 tekstbesvarelser om erhvervsaktive pårørendes oplevelser på arbejdsmarkedet 2025. Overordnet fordeler besvarelserne sig i fem temaer, som centrerer sig om:

- Mentalt fravær i form af koncentrationsbesvær
- Dårlig samvittighed – både over for den, man er pårørende til, arbejdskolleger og arbejdsgiver.
- Nedprioritering af egne behov og egenomsorg.
- Arbejdet som et frirum fra pårørenderollen.
- Fleksibilitet som løsning, men med omkostninger for den pårørende.

Læs mere om [erhvervsaktive pårørende](#) på Bedre Psykiatris Vidensbank

Pårørende i kontakt med behandlingspsykiatrien

Landsdækkende opgørelser og danske forskningsresultater viser, at pårørende i psykiatrien er tynget af patientens vanskeligheder og mange får ikke tilstrækkelig hjælp og støtte som pårørende.

- Mere end halvdelen (54,3 pct.) af pårørende til voksne patienter oplever en høj omsorgsbyrde. Flere faktorer er forbundet med høj belastning blandt pårørende, især forældre til ambulante eller indlagte patienter og pårørende til patienter med spiseforstyrrelser i ambulant forløb. Høj belastning ses også oftere ved yngre og mandlige patienter, bestemte diagnoser samt længere ambulante forløb. ([Thygesen et al., 2025](#)).
- Forældre til børn og unge: 56 pct. af *forældre til ambulante børn og unge* føler i høj eller meget høj grad tynget af patientens vanskeligheder. 85 pct. af *forældre til indlagte børn og unge* føler sig i høj eller meget høj grad tynget af patientens vanskeligheder. ([Defactum, 2025a](#))

Pårørende i psykiatrien savner hjælp til at håndtere hverdagen ([Defactum, 2025](#)).

- Pårørende til indlagte voksne: 45 pct. af pårørende får ikke tilstrækkelig hjælp til at håndtere patientens psykiske vanskeligheder, og 69 pct. får ikke tilstrækkelig hjælp til at forholde sig til patienten i hverdagen. Pårørende til ambulante voksne: 45 pct. af pårørende får ikke tilstrækkelig hjælp til at håndtere patientens psykiske vanskeligheder og 55 pct. får ikke tilstrækkelig hjælp til at forholde sig til patienten i hverdagen.
- Forældre til ambulante børn/unge: 13 pct. får ikke tilstrækkelig hjælp til at håndtere patientens psykiske vanskeligheder. Forældre til indlagte børn/unge: 24 pct. af forældre får ikke tilstrækkelig hjælp til at håndtere patientens psykiske vanskeligheder.

Pårørende i kontakt med den praktiserende læge

- Dansk forskningsundersøgelse viser, at i alt 39 pct. af de praktiserende læger ved for lidt om børn som pårørende, hvad depression hos en forælder betyder for barnets udvikling, og 41 pct. vil gerne have mere viden på området. ([Hansen et al. 2018](#)).
- Børn af mødre med depression (særligt nylig depression) har 16 pct. flere kontakter i almen praksis og en 19-24 pct. øget risiko for at få påvist infektion sammenlignet med børn af mødre uden depression. (Lyngsøe, 2019).
- Henvisning fra egen læge til psykologhjælp med henvisningsårsag 3: Antal Pårørende til alvorligt psykisk syge personer): 5.258 pårørende svarende til 25.491 konsultationer i 2021. (Et fald på 22 pct. over 10 år.) Tallet er angiveligt et underkantsskøn, da pårørende også falder ind under fx depression-henvisning (Danske Regioner, 2022, Sparle, 2011)
- Undersøgelse viser, at 44 pct. af pårørende mener ikke, at den praktiserende læge er rustet til at tackle helbredsproblemer, der ofte følger med rollen som pårørende? (fx stress, bekymring, appetit, tristhed etc.) samt 56 pct. af pårørende har været bekymret for, at den praktiserende læge ikke har øje for fysiske helbredsproblemer hos din psykisk syg? ([BP, 2013](#))
- Caregiver Care-modellen – et forsøg – afprøvet i almen praksis i Region Midtjylland. Modellen består af et obligatorisk dialogspørgeskema, der bruges til at identificere støttebehov hos pårørende (somatisk og psykisk sygdom),

sorgunderstøttende spørgsmål samt en oversigt over lokalsamfundsbase­rede tilbud til pårørende med behov for støtte. 40 pårørende deltog i første konsultation, og 73 pct. havde to eller flere. 20 pct. blev henvist til lokale tilbud eller psykolog. 75 pct. udfyldte dialogspørgeskemaet, som blev vurderet som nyttigt i 74 pct. af konsultationerne. Skemaet hjalp med at fokusere samtalen og listen over lokale tilbud var brugbar i byerne. ([Nielsen et al. 2025](#))

Pårørende møder ulighed

- Overdødelighed hos pårørende: Forskning viser, at pårørende til mennesker med psykisk sygdom har 39 pct. forøget risiko for at dø tidligere sammenlignet med restbefolkningen ([Laursen et al 2007](#)).
- Antallet af ambulante besøg pr. patient i børnepsykiatrien er i gennemsnit stigende med indkomsten. De 10 pct. mindst velhavende patienter har i gennemsnit knap 5 ambulante besøg, mens de 10 pct. mest velhavende patienter i gennemsnit har knap 7 ambulante besøg. ([Sundhedsministeriet 2018](#)).
- Dansk forskning viser, at forældres indkomstniveau og indkomstmobilitet i barndommen kan være forbundet med skizofrenirisiko. ([Hakulinen, 2020](#)) Norsk studie viser, at børn af forældre med lav indkomst har en 3- til 4 gange højere risiko for mentale lidelser end børn af forældre med høj indkomst. ([Kinge, 2021](#))
- For børn og unge fra familier med den laveste disponible indkomst og det laveste uddannelsesniveau tager det i gennemsnit 11,8 dage længere at blive udredt i psykiatrien sammenlignet med børn og unge, hvis forældre har den højeste disponible indkomst og det højeste uddannelsesniveau. ([Rigsrevisionen, 2024](#))
- Øget sundhedskompetence hos pårørende er en afgørende faktor for rettidig hjælp og støtte, til den person, der har en psykisk sygdom. ([DuPont-Reyes et al. 2024](#); [Fearing, G. \(2024b\)](#); [Hurley 2019](#); [Andrade 2022](#)).
- Forskning viser, at forældre, der er udsat for et barns psykiske lidelse, har konsekvent lavere indkomst og er oftere arbejdsløse sammenlignet med matchede forældre uden et barn med psykisk lidelse – allerede fem år før barnets diagnose. Ulighed starter før barnets diagnose ([Komulainen, 2025](#)).
- 4 pct. af børn og unge i befolkningen er anbragt uden for hjemmet eller modtager forebyggende foranstaltninger mod 36 pct. af børnene og de unge i psykiatrien ([VIVE, 2024](#)).
- *Geografisk ulighed blandt syge:* Dansk forskning om personer med symptomer på depression boende på Lolland-Falster har vist, at udgifter og transport blev oftere opfattet som barrierer for adgang til mental sundhedspleje blandt personer med lav socioøkonomisk position sammenlignet med personer med høj socioøkonomisk position ([Packness 2019](#)). Forskningen viser også, at øget afstand til mentale sundhedsyndelser synes at øge den sociale ulighed i behandling. Dvs. når afstanden til sundhedsydelserne steg med 5 km, faldt besøgsraten ved ambulante psykiatri (offentlig/privat) med 5 pct. i den laveste indkomstgruppe og 1 pct. i den højeste ([Packness, 2017](#)).

Læs mere

- [Sundhedsstrukturkommissionens rapport 2024](#)
- [Aftale om sundhedsreform 2024](#)
- [Aftale om ligestilling og integration af psykiatri og somatik](#)
- [Aftale om en samlet 10årsplan for psykiatrien 2020-2030](#)