



Tavshedspligt og pårørendesamarbejde – Perspektiver på revideret vejledning

CPS Konference 2026 – Pårørende i psykiatrien – Viden, virkelighed og nye perspektiver.

Tirsdag d. 17. marts 2026 v/ Bedre Psykiatri chefanalytiker Jens Peter Eckardt

DET ETISKE RÅD

Pårørende i psykiatrien

Magt og afmagt i psykiatrien

En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser

RAPPORT FRA REGERINGENS UDVALG OM PSYKIATRI

OCTOBER 2013

Koncept for systematisk inddragelse af pårørende

SUNDHEDSSTYRELSEN Socialstyrelsen

Sundhedsudvalget 2020-21
SUU Alm.del - endeligt svar på spørgsmål 942
Offentligt

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Dato: 08-04-2021
Enhed: FOPS
Sagsbeh.: SUMMS8
Sagsnr.: 2105153
Dok. nr.: 1645338

SUNDHEDSMINISTERIET

Folketingets Sundhedsudvalg

Folketingets Sundhedsudvalg har den 11. marts 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 942 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Karina Adsbøl (DF).

Spørgsmål nr. 942:
"Vil ministeren redegøre for reglerne om tavshedspligt for sundhedspersonale i forbindelse med inddragelse af pårørende til psykisk syge patienter, hvordan fungerer reglerne i praksis, og er reglerne i praksis til hinder for en hensigtsmæssig inddragelse af pårørende? Hvilke overvejelser gør ministeren sig herom?"

Fagligt oplæg til en 10-årsplan

Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser

Ebbe kunne ikke få noget at vide om sin psykisk syge datter: - Jo mindre man ved, jo værre er det

Mange pårørende oplever, at tavshedspligten bliver tolket for stramt i psykiatrien. Det vil de Konservative nu have gjort op med ved at indskærpe, at pårørende godt kan inddrages uden at overtræde tavshedspligten. Ebbe Henningsen og hans kone oplevede nogle gange, at de ikke engang kunne få at vide, om deres datter var blevet indlagt.

Evalueringsrapport

"Pårørende i Psykiatrien"

Nationalt kvalitetsprojekt til udvikling af pårønderarbejdet i psykiatrien
Maj 2009

FOLKETINGET

Dokumenter > Samling 2023-24 beslutningsforlag > B 174

B 174 Forslag til folketingsbeslutning om at indskærpe sundhedspersoners pligt til dialog og samarbejde med pårørende til patienter.

AF Lise Berthelsen (KF), Mette Ahlsgaard (KF), Birgitte Klitkov Jerkel (KF) og Søren Pape Poulsen (KF)
Udvalg: Sundhedsudvalget
Samtykke: 2023-24
Status: Beslutning afgivet

Om beslutningsforslaget


Sagsgang:
Fremstillet 01-03-2024
1. behandling afholdt 11. udvalg 16-05-2024
Beslutning afgivet 30-05-2024
Se hele sagsplanen

Ministerordre:
Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Resumé:
Forslaget handler om, at regeringen skal udarbejde en ændring af "Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt, dialog og samarbejde med patientens pårørende". Ændringen skal indskærpe, at sundhedspersoner ikke må afvise al mulige oplysninger fra pårørende, som vil kunne anvendes i behandlingen af patienten med henvisning til regler om tavshedspligten. Det skal også indskræpes, at sundhedspersoner ikke med henvisning til regler om tavshedspligt må afvise dialog med de pårørende om deres oplevelser af situationen og de problemer, de som pårørende oplever. Det skal endelig præciseres, at sundhedspersoner uden at overtræde tavshedspligten skal informere pårørende om generelle forhold vedrørende sygdom og behandlingsmuligheder og om mulighederne for at jøve og få støtte generelt.

Udvalget afgav beslutning over forslaget den 30. maj 2024.

Et meget stort flertal i udvalget tilkendegiver det i beretningen positivt, at beslutningsforslaget sætter fokus på behovet for, at pårørende til patienter i sundhedssektoren i større omfang kontaktes, inddrages og støttes. Pårørende er en af de største styrke for patienter. De de kan



Bedre Psykiatri
Kort om!

Derfor er vi her for pårørende

§ 2. Foreningens formål

Det er foreningens formål at skabe **bedre vilkår** for pårørende og mennesker med psykisk sygdom ved:

At give **rådgivning, støtte og hjælp** til pårørende til mennesker med psykisk sygdom og udviklingsforstyrrelser, så de får mulighed for et bedre liv på trods af sygdom.

At bidrage til et **lokalt erfarings- og interessefællesskab**, så ingen pårørende skal være alene med deres praktiske eller følelsesmæssige problemer.

At bekæmpe **tabuer** om psykisk sygdom.

At varetage mennesker med psykisk sygdom og pårørendes **interesser overfor politikere, fagfolk og myndigheder**.

Besøg os på: <https://bedrepsykiatri.dk/>



Derfor er vi her for pårørende

Aktiviteter i 80 kommuner

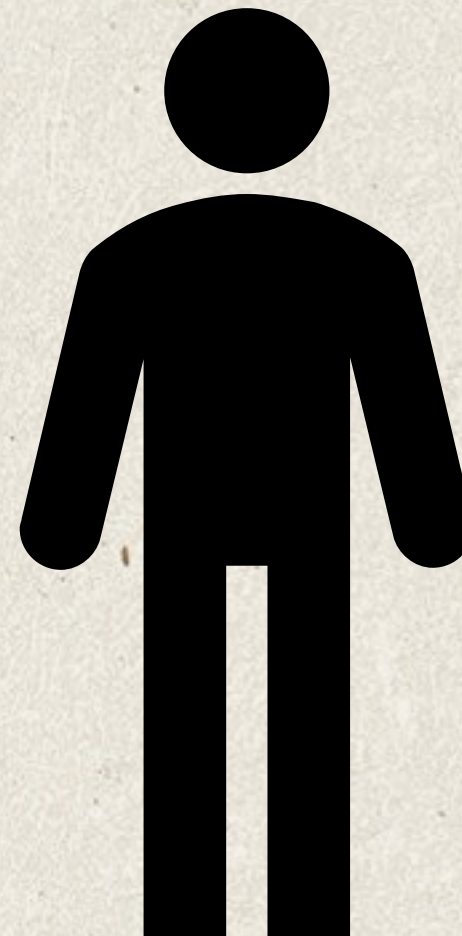
- Lokalfdelinger tilbyder pårørendecafeer, foredrag, samtalegrupper/netværksgrupper, politiske aktiviteter (Lokalpolitik, råd og udvalg), arrangementer som gåture, skriveværksted, koncerter mv. mv. <https://bedrepsykiatri.dk/faa-hjaelp-lokalt/>

Indsatser

- Psykoedukationsforløb for pårørende (hele landet) ([PårørendeKurset](#)) i samarbejde med alle regioner
- [Børnegrupper](#) (Børn af forældre inkl. forældrene) i samarbejde med kommuner
- Forældreindsats (Forældre til børn og unge i psykiatrisk behandling) – under opbygning.
- Samtalegrupper for pårørende – hele landet
- [National rådgivningsfunktion](#) (telefon og mail) inkl. [Webinarer](#) mv.
- [Digital rådgivningsunivers](#) på hjemmesiden (artikler, podcast, videoer)
- [Videnscenter](#) (Analyse, research, forskningssamarbejde, politikudvikling mv.)

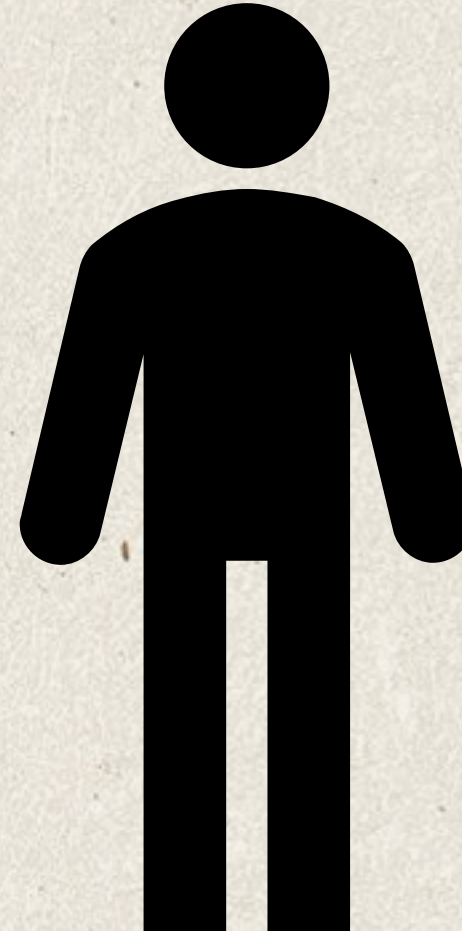


Kort indflyvning til pårørendeområdet



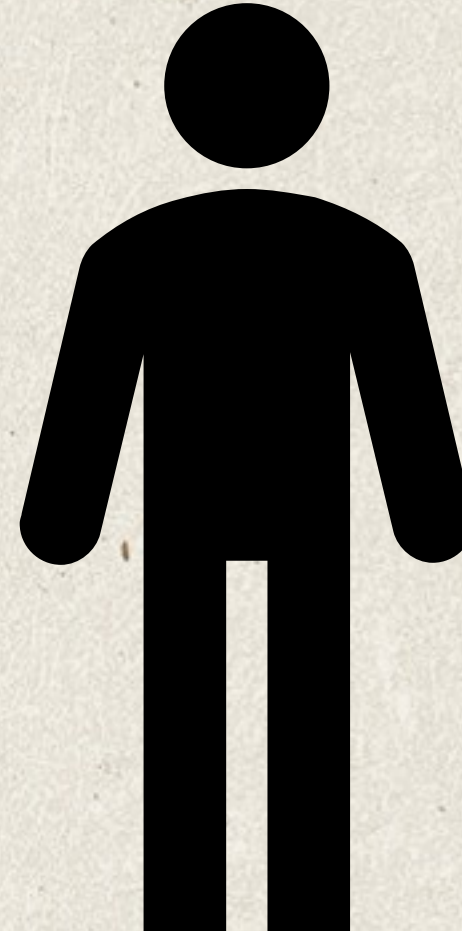
Afgræsning

- Man identificer sig som pårørende
 - til en person, der er syg/handicap/ulykke? Hvem udpeger? Kan man påberåbe eller frasige sig rollen? før diagnose? moralsk forpligtelse?
- Den faktiske tilknytning.
 - ”Ved nærmeste pårørende forstås samlevende ægtefælle eller samlever, partner i et registreret parforhold, slægtninge i lige linje (...) søskende. Adoptivbørn og plejebørn (...) fx en ven, nabo, værge, bistandsværge eller støtte- og kontaktperson (...) Det vigtige er, hvem patienten selv har givet eller giver udtryk for er den nærmeste pårørende. (Vejl. 2026)*
- Tætheden som pårørende
 - involveret eller relationelt? Opgaver, roller, ansvar, forventninger, løn. behov?
- Hvad påvirker definition af pårørende?
 - Eks. varighed, ændring i behov, volumen, intensitet, ved sygdomsforværring eller forbedring?, ændre arbejdsdeling ml. det offentlige. Forandret støtte muligheder



Omfang af pårørende

- Mere end 360.000 personer over 18 år er involverede pårørende til personer med psykisk sygdom.
- Godt 315.000 er forældre til personer over 18 år med udviklingsforstyrrelser.
- Godt 105.000 er forældre til børn og unge under 18 år med udviklingsforstyrrelser.
- Mindst 200.000 til 300.000 er børn og unge af forældre med psykisk sygdom og/eller udviklingsforstyrrelser.
- Mindst 50.000 er søskende til bror eller søster med psykisk sygdom og/eller udviklingsforstyrrelser i alderen 0-17 år.



Pårørendes levevilkår og hverdagsliv

Ulighed og levevilkår



Før diagnosen

- 5 år: Forældre oftere arbejdsløse og lav indkomst (Komulainen, 2025)
- 5 år: Set tegn på psykiske vanskeligheder (Hansen, 2021)
- 5 år: Kontakt m. 3 instanser før BUP (Hansen, 2021)
- 3 år: Ægtefæller til personer med skizofreni højere sundhedsudgifter, mere medicin, primær sundhedspleje og psykiatrisk behandling. indkomsten falder (Hastrup, 2020)



Udredning

- Lav indkomst/udd. Venter 12 dage længere på udredning (Rigsrevisionen, 2025)
- Mødres beskæftigelse falder (Økonomisk Råd, 2025)



Diagnosetidspunktet

- De højtuddannedes børn får depression – de lavtuddannedes oftere børn har ADHD (Sørensen, 2026)



Behandling

- 10 pct. Mindst velhavende familier = 5 amb. besøg (SUM, 2018)
- 10 pct. Mest velhavende familier = 7 amb. Besøg

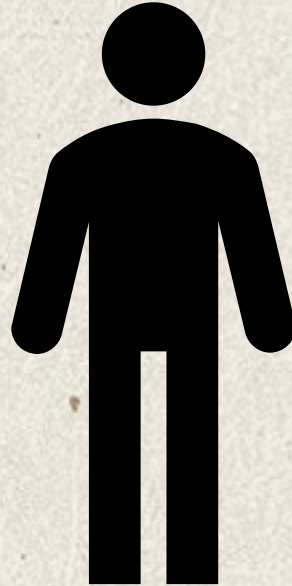


Efter diagnosen

36 pct. vs. 4 anbragt/foranstaltning (VIVE, 2024)
Ægtefælle til person m. skizofreni - samme udfordringer (Hastrup, 2020)
2,5 år senere er mødres beskæftigelse på niveau. (Økonomisk Råd, 2025)

Samfundsøkonomisk tab
(Hastrup, 2019; Jennum et al. 2020; Dansk Erhverv, 2023).

Belastninger i hverdagen



Sociale belastninger

- Relationer påvirkes
- Risiko for ensomhed og isolation og lavere livskvalitet
- kontaktfattighed i netværk, mgl. emotionel støtte og stigende byrde (Guan 2023; VIVE 2025; Maglione 2005)

Økonomiske belastninger

- Mistet indtægt (VIVE, 2025).
- bruttoindkomst bruges på pårørende-aktiviteter. (Flycht et al 2013)

Stigmatisering

- Stigmatisering af pårørende (stigma by association) fx miskreditering, fordomme => indskrænkning af social netværk, isolation, skjuler situation, barriere mod hjælp. (Ostman, 2002; Larson 2008; Angermeyer, 2003)

Arbejdsrelaterede belastninger

- Trækkes ud af arbejdsmarkedet
- Mental fravær: Ringe arbejdsindsats, mental ikke tilstede, frygt, dårlig samvittighed
- Overvejelser om at forlade arbejdsmarkedet
- Risiko for sygefravær og arbejdsløshed
- Unødigt brug af ferie, nedsat arbejdstid, orlov
- Beskæftigelse falder før udredning for mødre. (Bedre Psykiatri, 2023, 2024; Dansk Erhverv, 2023; Jensen, 2025).

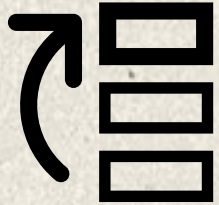
Helbredsmæssige belastninger

- Forværret fysisk og psykisk helbred (VIVE, 2025)
- WHO-5: Risiko for depression/stress (VIVE, 2025)
- PTSD, depression, stress, angst (Kingston et al. 2016; Onwumere, 2011; Saunders, 2003)
- Emotionel udmattelse og udbrændthed (Onwumere, 2018)
- Sorg – også klinisk (Rachimin, 2022)
- Negative emotioner: frygt, tristhed, vrede, skam, skyld (Shiraishi, 2021).
- Overdødelighed (Wang, 2025)
- Livsstil: skadeligt forbrug alkohol, rygning, lav indtag af frugt, grønt samt dyrkelse af fysisk aktivitet Bailey 2019

Generelle belastningsgrad

- Pårørende til voksne patienter. Mere end halvdelen af pårørende til voksne patienter oplever en meget høj byrde (Thygesen et al, 2025).
- Forældre til børn og unge patienter 56/85 pct. af forældre til børn og unge I BUP føler i høj eller meget høj grad tyngt af patientens vanskeligheder. (Defactum, 2025)

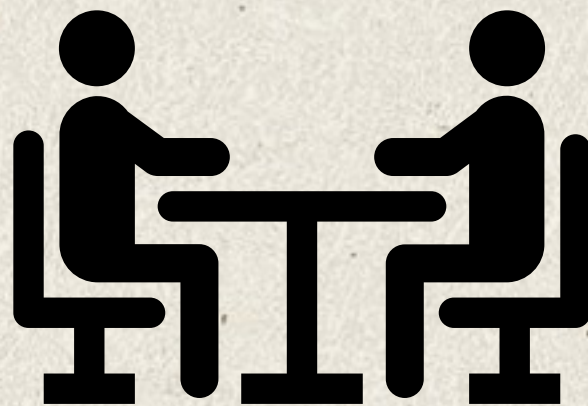
Predictors (levetilkaar og belastninger er dynamiske og gensidige p avirkelige)



Eks.

- sygdomstype, sygdommens sv erhedsgrad, symptomprofil, debutalder, sygdomsvarighed, funktionsniveau, antal indl eggelser, .
- socioøkonomiske status i familien ( konomi, geografi, uddannelse osv). belastningerne
- medierende faktorer som pårørendes coping, sundhedskompetencer, adf erd, graden af opfyldelse af pårørendes behov, arbejdsdeling og samarbejde med det offentlige, social ressourcer,

Mødet med systemet og fagpersoner



Før psykiatrien

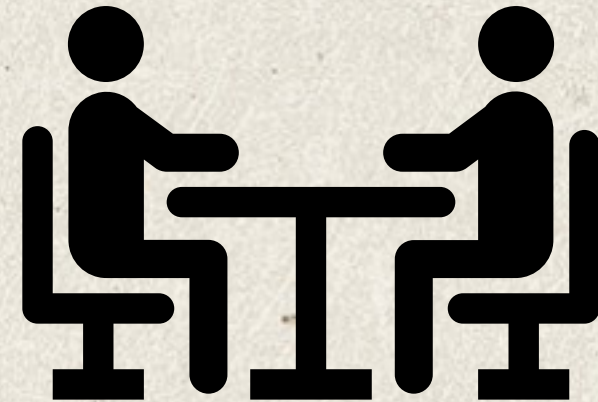
- 60 procent af forældre til psykisk syge børn og unge har haft svært ved at finde information om, hvor og hos hvem de kunne søge hjælp til deres barn og lige så mange bliver ikke lyttet til ([Hansen et al 2020](#))

I psykiatrien – utilstrækkelig inddragelse

- 34 pct. af pårørende svarer, at de slet ikke får tilstrækkelig information fra personalet til at støtte op om den behandling, deres kære modtager. 41 pct. svarer i lav grad.
- 93 pct. af pårørende svarer, at de ville kunne hjælpe deres kære bedre og støtte bedre op om behandlingen, hvis de blev bedre inddraget. ([Bedre Psykiatri, 2024](#))

I psykiatrien - Savner hjælp til hverdagen / håndtering

- Pårørende til voksne: 45/45 pct. af pårørende får ikke tilstrækkelig hjælp til at håndtere patientens psykiske vanskeligheder, og 55/69 pct. får ikke tilstrækkelig hjælp til at holde sig til patienten i hverdagen. ([Defactum, 2025](#)).



I kommunen

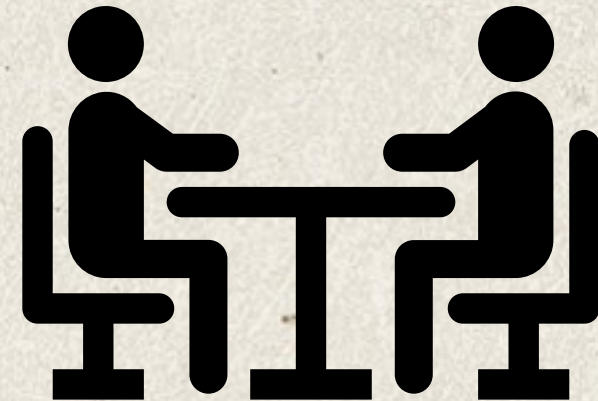
- 73 pct. af pårørende oplever i meget høj eller høj grad, at pårørende til mennesker med psykisk sygdom skal stå ekstraordinært til rådighed, når der er brug for akut hjælp og støtte fra kommunen. ([Bedre Psykiatri, 2025](#)).
- Mange oplever hjælp og støtte til pårørende utilstrækkeligt. Fx hjælp fra pårørendevejleder, undervisning, vejledning i lovgivning, støtte til børn og tabt arbejdsfortjeneste. (læs mere i [Bedre Psykiatri, 2025 / VIVE 2026](#))

På bostederne

- 23 pct. oplever at pårørende til mennesker med psykisk sygdom skal stå ekstraordinært til rådighed, når der er brug for hjælp og støtte på et bosted. ([Bedre Psykiatri, 2025](#)). ([Bedre Psykiatri 2018](#))

Almen praksis

- Undersøgelse viser, at i alt 39 pct. af de praktiserende læger ved for lidt om børn som pårørende dvs. hvad depression hos en forælder betyder for barnets udvikling, og 41 pct. vil gerne have mere viden på området. ([Hansen et al. 2018](#)).



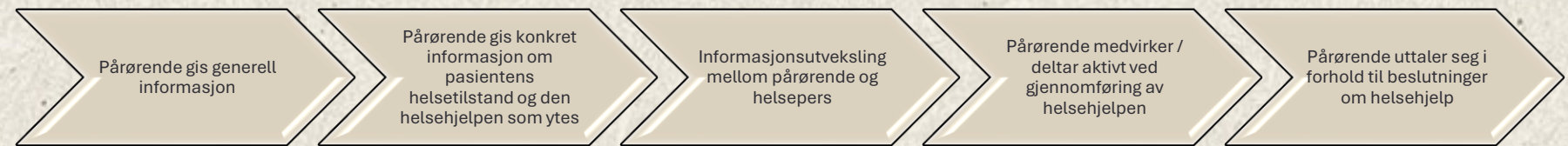
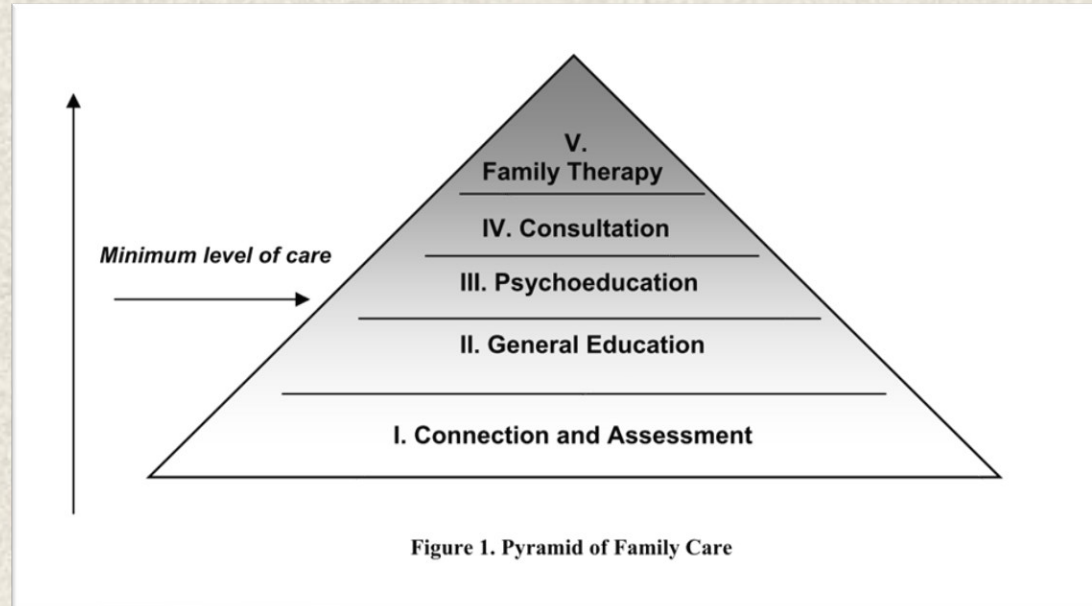
Værdien af pårørende – inddragelse, støtte, effekt



Inndragelse/involvering

Table 1 Summary of family and carer focused practices

1. Identify and acknowledge family and carers
2. Engage and communicate with family and carers
3. Involve family member/carer in planning/ collaboration
4. Assessment of family member/ carer needs
5. Provide or offer ongoing support to family and carers
6. Provide psycho-education to family and carers
7. Provide or recommend referrals of family and carers to another service



Værdien af pårørende – inddragelse, støtte, effekt

- Recovery: der er op mod 4 gange højere sandsynlighed for, at patienter oplever høj grad af bedring og tilfredshed med behandlingen, når deres pårørende i høj grad har været inddraget i behandlingen. ([Svendsen et al 2021](#))
- Tilbagefald 90 pct. af de patienter der deltager i familiepsykoedukation ikke er i risiko for tilbagefald. ([Rodolico, 2022](#)).
- Reduktion af genindlæggelser og øger medicinkomplians ([Ashcroft et al 2018](#))
- Forbedring af pårørendes egenomsorg: omsorgsrollen, livskvalitet, vidensniveau, følelsesmæssig støtte. ([Yesufu-Udechuku et al. 2015](#))
- Personalet: styrket faglige kompetencer, tilfredshed med deres eget arbejde ([Pocai, 2017](#))
- Familiepsykoedukation i socialpsykiatrien har effekt. ([Killaspy et al. 2022](#))
- Pårørendeinddragelse i almen praksis (fx patientens sundhed, it-løsninger) . ([Bader, 2025](#))
- Samfundsøkonomisk gevinst (Værdifastsættelse af ulønnet pårørenderarbejde) (Diminic, 2020).
- Besparelse/gevinst for samfundet: 1,5 mia.– ved højere grad af inddragelse. (initial omkostning) ([CEBR 2011](#))
- Behandlingsgevinst – familieinddragelse/familieintervention er mere omkostningseffektiv ift. standardbehandling (1) Shimodera, 2012 (2) Mihalopoulos et al. 2004 (3) Referenceprogram for skizofreni 2004 4) Breitborde et al 2009 5) Solomon, 2000



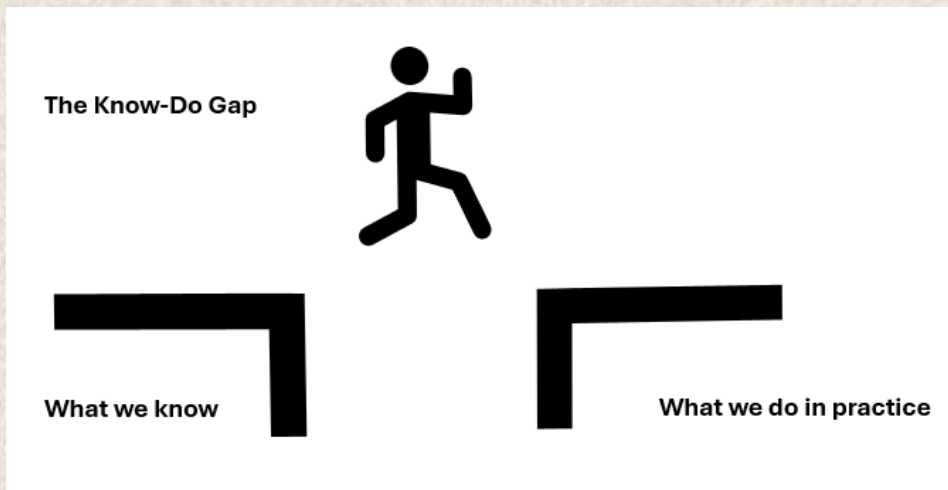
Værdien af pårørende – inddragelse, støtte, effekt

Anbefalinger, målinger, lovgivning og standarder mv.

- Psykiatriloven (eks. krav om pårørendepolitikker, stillingtagen ved udskrivning) Vejledningen om tavshedspligt og pårørendesamarbejde 2026
- Guidelines eks.
 - Koncept for systematisk pårørendeinddragelse - Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen
 - anbefalinger til sundhedspersoners møde med pårørende til alvorligt syge
- Forløbsbeskrivelser fx Psykoseområdet
- Kliniske retningslinjer
- Pakkeforløb
- Projekter som Gennembrudsprojekter 2009, Pårørendeindsatsen 2012. Den vigtige pårørende og det vigtige pårørendearbejde (Region Nordjylland) 2018)
 - Åben Dialog metoden - Socialstyrelsen.
- Pårørendevejledere i kommunerne (se fx VIVE, 2025)
- Pårørendementorer i regionerne
- Forældrementorer i regionerne
- Pårørendecentre
- Årlige LUP undersøgelser,
- Organisationsstrategier, forskningsstrategier mv.



Implementeringsudfordring



**Vejledning om
sundhedspersoners tavshedspligt
ved dialog og samarbejde med
patienters pårørende**

Disclaimer

Hvad er vejledningen og hvad er vejledningen ikke?

En vejledning har begrænset retskraft

forklarer, hvordan myndigheden forstår reglerne, angiver praksis, har vejledende karakter.

Det afspejler fast administrativ praksis med hensigtserklæringer og signalværdier.

Borgere kan have en vis forventningsbeskyttelse og domstole kan inddrage den som fortolkningsbidrag

Det kræver stadig skøn, dømmekraft, fortolkningsevne mv.

Juridiske øjne, - ikke kliniske/faglige øjne

Reglerne har alene effekt på en mindre, men dog væsentlig del af det samlede patientforløb og er i sig ikke en garanti for kvaliteten af indholdet af pårørendeinddragelse.

Reglerne, begreber og hensigtserklæringer kan ikke stå alene.

Hvorfor revideret vejledning

Vejledninger

1997: Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt - dialog og samarbejde med patienters pårørende

2002: Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt dialog og samarbejde med patienters pårørende

2024: B 174 Forslag til folketingsbeslutning om at indskærpe sundhedspersoners pligt til dialog og samarbejde med pårørende til patienter.

2024: Sundhedsministeriet vurderer behov for revision/præcision/modernisering og formidling. Manglende viden og kendskab til vejl.

2024-2025 Arbejdsgruppe nedsættes i Styrelsen for Patientsikkerhed (Bedre Psykiatri som repræsentant).

2026: Trådte i kraft den 1. januar 2026 - VEJ nr 10248 af 15/12/2025

Pårørende i tid og rum

- Udvikling over 24 år. (Er reglerne tidssvarende? Værdier, begreber, holdninger)
- Bestyrket vidensgrundlag og erfaringer om pårørende og tavshedspligt nationalt og internationalt
- Erkendelse om pårørende som ressource – en ny dagsorden for sundhedsvæsenet, kommuner og almen praksis.
- Politisk og fagligt prioriteret – styrket bevågenhed
- "Pårørendelovgivning / rettigheder", Regulerer samarbejdet vs. vilkårlighed, "Spilleregler" Forventningsafstemning for alle parter.

Hvorfor revideret vejledning

Bedre Psykiatri arbejde

- 2009: Gennembrudsprojektet om pårørende i psykiatrien
- 2012: Etisk Råd
- 2013: Regeringens Psykiatriudvalget
- 2014/2018: Sundhedsstyrelsens Koncept for systematisk pårørendeinddragelse
- 2021: Folketingets Sundhedsudvalg – Om reglerne
- 2022: Fagligt Oplæg til 10årsplan, Sundhedsstyrelsen.

Bedre Psykiatri undersøgelser

- 2024: **Undersøgelse om tavshedspligt og pårørende, Bedre Psykiatri (n=520)**
- 2018: Undersøgelse: Pårørendeinddragelse i psykiatrien, Bedre Psykiatri (n=1100)
- 2011: Rundspørge - Pårørendes syn på tavshedspligten, Bedre Psykiatri

Hvorfor revideret vejledning

Tavshedspligten 2024 – Undersøgelse, Bedre Psykiatri

- 56 pct. er enig eller meget enig i, at personalet **forvalter reglerne om tavshedspligt for stramt**.
- 32 pct. af pårørende har oplevet, at deres kære ikke ville give samtykke til at personalet måtte videregive fortrolig information til pårørende, og at behandlerne derfor **afviste at give pårørende generel information** (fx om behandling og sygdom generelt).
- 31 pct. af pårørende har oplevet, at deres kære ikke havde givet samtykke til at personalet måtte videregive fortrolig information til pårørende, og at behandlerne derfor **afviste at lytte til deres viden og deres oplysninger**.
- 69 pct. af pårørende er uenig eller meget **uenig i at være blevet informeret om støttemuligheder** til dem som pårørende af personale, der hvor deres kære har været indlagt eller i ambulant forløb.

Kilde: [2024: Inddragelse af pårørende i psykiatrien \(Tavshedspligt\)](#)

N=520 personer har svaret, at de er pårørende til én med psykisk sygdom, og har været i kontakt med behandlingspsykiatrien inden for de sidste 2 år.

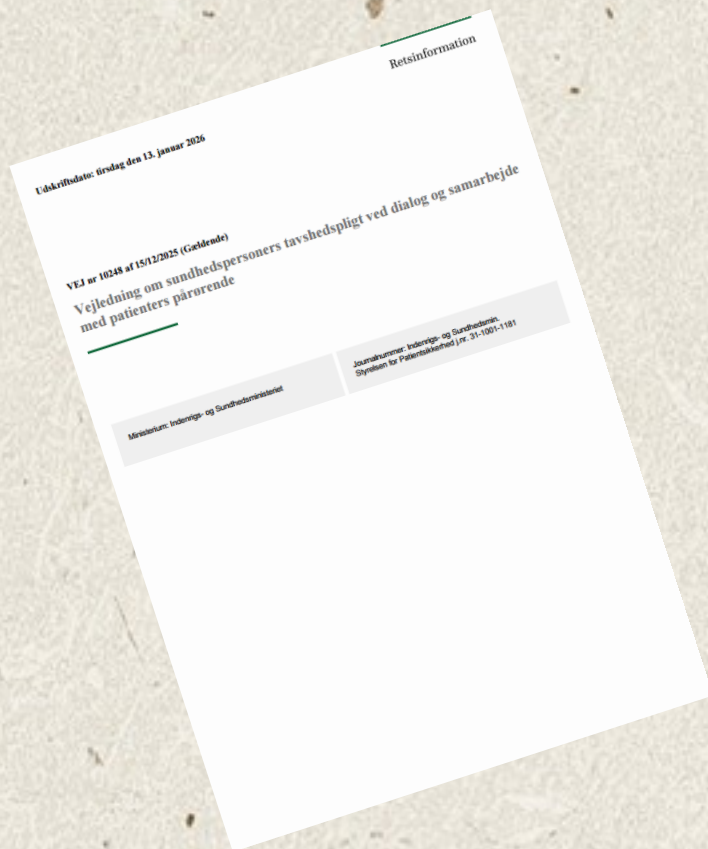
Hvorfor revideret vejledning - Forskning

Forskning

- Gray, B., Robinson, C., Seddon, D., & Roberts, A. (2008). 'Confidentiality smokescreens' and carers for people with mental health problems: the perspectives of professionals. *Health & social care in the community*, 16(4), 378–387. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2007.00748.x>
- Solomon, P., Molinaro, M., Mannion, E., & Cantwell, K. (2012). Confidentiality policies and practices in regard to family involvement: Does training make a difference? *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 15(1), 97–115. <https://doi.org/10.1080/15487768.2012.655648>
- Cree, L., Brooks, H. L., Berzins, K., Fraser, C., Lovell, K., & Bee, P. (2015). Carers' experiences of involvement in care planning: a qualitative exploration of the facilitators and barriers to engagement with mental health services. *BMC psychiatry*, 15, 208. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0590-y>
- Wainwright, L. D., Glentworth, D., Haddock, G., Bentley, R., & Lobban, F. (2015). What do relatives experience when supporting someone in early psychosis?. *Psychology and psychotherapy*, 88(1), 105–119. <https://doi.org/10.1111/papt.12024>
- Doody, O., Butler, M. P., Lyons, R., & Newman, D. (2017). Families' experiences of involvement in care planning in mental health services: an integrative literature review. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 24(6), 412–430. <https://doi.org/10.1111/jpm.12369>
- Hansson, K. M., Romøren, M., Weimand, B., Heiervang, K. S., Hestmark, L., Landeweer, E. G. M., & Pedersen, R. (2022). The duty of confidentiality during family involvement: ethical challenges and possible solutions in the treatment of persons with psychotic disorders. *BMC psychiatry*, 22(1), 812. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04461-6>
- Hem, M. H., Molewijk, B., Weimand, B., & Pedersen, R. (2023). Patients with severe mental illness and the ethical challenges related to confidentiality during family involvement: A scoping review. *Frontiers in public health*, 10, 960815. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.960815>
- Tham, S. S., & Solomon, P. (2024). Family Involvement in Routine Services for Individuals With Severe Mental Illness: Scoping Review of Barriers and Strategies. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 75(10), 1009–1030. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.20230452>
- Karpa, J., Kenny, A., Thomson, A., Ramage, M., Forsyth, M. G., & Rieger, K. (2025). Experiences and Perspectives of Families of Psychiatric Hospitalisation of Their Adult Family Member: A Qualitative Systematic Review. *International journal of mental health nursing*, 34(4), e70042. <https://doi.org/10.1111/inm.70042>



Vejledningen 2026



Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende

- 1. Indledning**
- Vejledningens anvendelsesområde, begreber og perspektiver
 - 2.1. Anvendelsesområde
 - 2.2. Anvendte begreber og perspektiver i dialogen med de pårørende
- 3. Forhold der ikke er omfattet af denne vejledning**
- 4. Tavshedspligtens omfang**
 - 4.1. Sundhedspersoner må gerne tage imod oplysninger fra pårørende
 - 4.2. Sundhedspersoner må gerne give generel vejledning til pårørende
 - 4.3. Sundhedspersoner må gerne gå i dialog med pårørende om deres oplevelse af en situation
- 5. Tilfælde, hvor sundhedspersoner gerne må videregive tavshedsbelagte oplysninger til pårørende**
 - 5.1. Patienten kan give samtykke til videregivelse af oplysninger til pårørende
 - 5.2. Særlige tilfælde, hvor videregivelse kan ske uden patientens samtykke
 - 5.3. Patienten er varigt inhabil
 - 5.4. Mindreårige patienter og forældremyndighedsindehavere
- 6. Andre muligheder som patienten kan benytte for at inddrage de pårørende**
- 7. Journalføring**
 - 7.1. Når sundhedspersoner modtager oplysninger fra en pårørende
 - 7.2. Når sundhedspersoner vejleder en pårørende om generelle forhold
 - 7.3. Når sundhedspersoner indgår i dialog med pårørende om deres oplevelse af situationen
 - 7.4. Når den pårørende selv er patient
- 8. Ophævelse**

SUM orientering 2026


”Ministeriet har vurdereret, at den **største udfordring** i forhold til sundhedspersoners inddragelse af pårørende er manglende viden om de eksisterende muligheder herfor, herunder manglende kendskab til vejledningen.

(...)med dels **modernisering** af vejledningen, dels udbredelse af viden om mulighederne for inddragelse af pårørende.

(...)at vejledningen havde behov for en **sproglig og strukturel revision**, så dens budskaber fremgår tydeligere og mere struktureret.

(...)nedsat en **arbejdsgruppe** (...)udarbejde konkrete forslag til, hvordan vejledningen kan forbedres ved at **tydeliggøre sundhedspersoners mulighed for at inddrage pårørende** uden at bryde deres tavshedspligt. Dette arbejde har bidraget til øget opmærksomhed om reglerne.”

Sundhedsudvalget 2025-26
SUU Alm.del - Bilag 158
Offentligt

**INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET**

Folketingets Sundhedsudvalg

T +45 7226 9000
M sum@sum.dk
W sum.dk

Dato: 16-01-2026
Enhed: Patientsikkerhed og Lovkvalitet
Sagst.: suaf
Sagnr.: 2025 - 2403
Dok. nr.: 4520948

Orientering om opdatering af vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende

./.

Til Folketingets Sundhedsudvalg fremsendes hermed en orientering om, at vejledningen om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende er blevet opdateret. Opdateringen af vejledningen indgår som en del af Indenrigs- og Sundhedsministeriets plan for at sikre en større inddragelse af pårørende i sundhedsvæsenet.

Vejledningen er opdateret på baggrund af beretning over forslag til folketingsbeslutning (B 174) fra folketingsamling 2023-24 om at indskærpe sundhedspersoners pligt til dialog og samarbejde med patienters pårørende. Her blev det besluttet, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet skulle arbejde for at udbrede viden om sundhedspersoners mulighed for at inddrage pårørende, og at ministeriet skulle vurdere, om der var behov for at præcisere/modernisere vejledningen for at sikre en bedre forståelse af reglerne.

Modernisering af vejledningen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at Styrelsen for Patientsikkerhed generelt er ansvarlig for at vejlede sundhedspersoner og ansvarlig for vejledningen om sundhedspersoners tavshedspligt dialog og samarbejde med patienters pårørende.

Ministeriet har vurdereret, at den største udfordring i forhold til sundhedspersoners inddragelse af pårørende er manglende viden om de eksisterende muligheder herfor, herunder manglende kendskab til vejledningen. I samarbejde med Styrelsen for Patientsikkerhed er det derfor besluttet at vejledningen skal opdateres. Dette har resulteret i et grundigt løb med dels modernisering af vejledningen, dels udbredelse af viden om mulighederne for inddragelse af pårørende.

Styrelsen for Patientsikkerhed har som ansvarlig myndighed vurderet, at vejledningen havde behov for en sproglig og strukturel revision, så dens budskaber fremgår tydeligere og mere struktureret.

Som led i moderniseringen har styrelsen derfor nedsat en arbejdsgruppe bestående af relevante faglige organisationer og patientforeninger og almindelt til workshops. Formålet har været at udarbejde konkrete forslag til, hvordan vejledningen kan forbedres ved at tydeliggøre sundhedspersoners mulighed for at inddrage pårørende uden at bryde deres tavshedspligt. Dette arbejde har bidraget til øget opmærksomhed om reglerne.

Styrelsen har på baggrund heraf opdateret vejledningen og haft udkastet sendt i præhøring hos parterne, der deltog i de to workshops, og herefter i ekstern høring.

SUM orientering 2026

Vejledningens opbygning og indhold

Indholdsmæssigt er vejledningen gennemgået **sprogligt** for at gøre den mere **tilgængelig og nutidig**. Vejledningen er udbygget med flere **eksempler** på situationer, der kan udgøre brud på tavshedspligten og situationer, hvor der ikke er tale om et brud på tavshedspligten.

Vejledningens opbygning er ændret for blandt andet at tydeliggøre

- vejledningens **anvendelsesområde og de forskellige perspektiver**, der kan være i spil i dialogen med pårørende
- at der skal **skelnes mellem situationer**, hvor man som sundhedsperson henholdsvis modtager oplysninger, giver generelle oplysninger/vejledning og videregiver fortrolige oplysninger
- mulighederne for at videregive fortrolige oplysninger **med samtykke henholdsvis uden samtykke**
- at det er **væsentligt at forholde sig til inddragelsen af de pårørende** og patientens ønsker i forhold til dette løbende under et behandlingsforløb
- de særlige forhold i relation til varigt inhabile og **mindreårige patienter**

OBS!

Dialog og samarbejde med patientens pårørende skal derfor ske inden for rammerne af tavshedspligten.

Patienter kan selv vælge, i hvilket omfang deres oplysninger må deles med pårørende, medmindre der er andet lovligt grundlag for videregivelsen.

Altid en konkret vurdering

PLUS-SIDEN

Overordnet

Modernisering og forsøg på tidssvarende forståelse af pårørende og inddragelse af pårørende.

Varsler ny dagsorden for sundhedsvæsenet ift. pårørendes betydning?

Tydeliggørelse af pårørende som vigtig ressource i sundhedsvæsenet og i behandlingen.

Juridisk styrket bevågenhed, ikke alene politisk, klinisk, forskningsmæssigt, fagligt mv.

 **PLUS-SIDEN****Betoning af stillingtagen til pårørendeinddragelse.**

” Samtidig bør sundhedsvæsenet som hovedregel, så vidt det er muligt, understøtte inddragelse af de pårørende og tage hensyn til deres situation. ”

Lovbestemt stillingtagen

” I psykiatriloven er det direkte bestemt, at der ved indlæggelsessamtalen sammen med patienten skal tages stilling til inddragelse af pårørende eller andre i patientens sociale netværk i behandlingsforløbet”

(Dog ikke nævnt: Psykiatriens § 2 stk. 5 om pårørendepolitikker)

Betoning af de tre kan-mantraer – Det er muligt,

”Sundhedspersoner må gerne tage imod oplysninger fra pårørende

Sundhedspersoner må gerne give generel vejledning til pårørende

Sundhedspersoner må gerne gå i dialog med pårørende om deres oplevelse af en situation”

generelt og/eller specifikt (med undtagelser)”

Børn som pårørende / forældre

- Særlige rolle som forældre – omsorgsforpligtelsen.

” Børn under 18 år kan også være pårørende. Der gælder ikke særlige regler for denne pårørendegruppe.”(..)” Information til og inddragelse af børn vil skulle tilpasses børnenes alder og nærmere omstændigheder ved behandlingssituationen.

 **PLUS-SIDEN****Pårørende som ressource**

"Pårørende kan have flere forskellige roller." (eksempler nævnt: fx ledsager, talerør for patienten, koordinator, omsorgsperson eller ressourceperson)

"Pårørende er forskellige og har forskellige ressourcer at bidrage med i forhold til inddragelse." (viden om patienten ift. behandling)

"støtte patienten følelsesmæssigt og yde praktisk hjælp både under og efter behandlingen."

Støtte til pårørende

"selv have gavn af viden og brug for hjælp til, hvor de kan få støtte som pårørende til et menneske med sygdom."

"Som sundhedsperson er det vigtigt at være opmærksom på, at en pårørende kan befinde sig i en særligt sårbar situation."

Respekten for pårørendes muligheder

"Det er en forudsætning for inddragelse af pårørende, at der er pårørende, som selv ønsker at blive inddraget og informeret."

Recovery perspektiv:

"Samarbejde og dialog med pårørende til patienter kan have en afgørende betydning for patienternes behandling, da pårørende kan være en vigtig støtte i behandlingen og i opfølgningen på behandlingen. "

Kliniske argumenter:

" (medicincompliance)", "tegn på faresignaler ved risiko for suicidal adfærd" "mindske risikoen for tilbagefald og genindlæggelser." " fx at give medicin"

Patientens forventninger

*"Samtidig kan en del patienter have et ønske og en forventning om, at deres pårørende bliver involveret i behandlingen, så patienten kan få støtte af sine pårørende i en potentiel potentielt svær situation **"*



PLUS-SIDEN

Det kontinuerlige arbejde og dialog med patienten om pårørendeinddragelse

"Det er vigtigt, at der er en løbende dialog med patienten om mulighederne for pårørendeinddragelse og patientens ønsker til, hvordan og hvor meget pårørende skal inddrages, da det kan ændre sig undervejs."

"Sundhedspersonalet skal løbende være opmærksom på, hvornår og under hvilke betingelser et samtykke er givet eller afslået, da sygdomsforløbet kan indebære, at patientens ønsker og holdninger ændrer sig"

"Patienten bør i dialogen informeres om mulighederne for hel eller delvis inddragelse af pårørende, og, når det er relevant, om, hvorfor inddragelse af pårørende eventuelt kan være gavnligt for patienten og behandlingen."

"I et sådant forløb kan det ændre sig, hvem patienten anser som pårørende, og en pårørende kan også have brug for at lade en anden pårørende tage over som den primære."

"Sundhedspersonalet skal løbende være opmærksomme på, hvornår og under hvilke betingelser et samtykke er givet, da patientens holdninger og ønsker kan ændre sig."

PLUS-SIDEN

At arbejde med afvisningen

Hvis patienten ikke ønsker inddragelse af eller videregivelse til pårørende

"Sundhedspersoner bør i relevant omfang løbende være åbne og nysgerrige over for baggrunden for afvisningen. En patient bør ikke afkræves en forklaring, men nysgerrighed over for årsagen til afvisningen kan fx føre til, at patienten bedre kan vejledes om behov for netværksstøtte som følge af sygdommen, når det er relevant. Det kan også være med til at afklare, om patientens ønske bunder i en misforståelse af, hvilke oplysninger der i så fald videregives."

"Hvis patienten afviser en sådan dialog, skal det dog respekteres. Derefter skal man løbende overveje, om patienten giver udtryk for en ændret tilgang, der kan give anledning til fornyet dialog."

"En patient kan derudover altid ændre mening og give sit samtykke til videregivelse af oplysninger. Af samme grund kan det være relevant løbende at spørge ind til, om holdningen eller behovet har ændret sig. Det vil afhænge af den konkrete situation, hvornår det er relevant at tage emnet om inddragelse af pårørende op igen med patienten."

-

Minus-siden

Spørgsmål

- Nye rettigheder, revidering/præcisering af rettigheder eller forvaltningen af rettighederne i praksis?
- Kan vs. Skal bestemmelser. Beslutningsforslaget lagde op til større forpligtelse? (Norge)
- Tilgange, støtte og hjælp er fravalgt
 - *"Endelig falder det generelt uden for vejledningen at beskrive metoder og tilgange til dialog og forventningsafstemning med de pårørende i øvrigt. Enkelte steder beskrives dog visse forhold, det er væsentligt at være særligt opmærksom på. Derudover henvises til Sundhedsstyrelsens udgivelser om pårørende og pårørendeinddragelse, som kan fremsøges på styrelsens hjemmeside."*
- Der er ikke særlige regler for børn som pårørende, men det efterlader et fagligt tomrum sundhedspersoner? Vigtig målgruppe herunder søskende.
- Det er et "under men også et efter" behandlingen / ved afslutning. Reglerne skal også stå sin prøve i hverdagen. Hvad går pårørende derfra med?

Minus-siden

Spørgsmål

- Vejledning er til personalet, men kan den hjælpe tilstrækkeligt på tvivlsspørgsmål/etiske udfordringer i praksis?
 - Adressering af behov for sparring, undersøgelse og dialog med andre sundhedspersoner/ledelse/praksis og kultur, fx supervision og praksisafklaring?
 - Særligt ansvar ift. patient og pårørende tarv
 - Fortroligt kendskab– hvordan?
 - Udøvelse af dømmekraft, skønnet, afvejning – hvordan?
 - Reglerne er ikke absolut, men afvejes ift. hensyn og interesser.
 - Formuleret som en pligt som forvaltes udelukkende af sundhedspersonalet. Og ikke patienten, der beslutter i hvilket tavshedsretten skal håndhæves.
 - Sundhedsfaglig magtposition og beslutningskompetence?

‘Etiske’ udfordringer (Hvad er på spil?)

– nedslag fra litteraturen, undersøgelser og erfaringerne.

Der kan være tale om...

- **Frygt** – for at bryde loven – måske tilbageholdes oplysninger
- **Bekymring** – ift. afsløring- fx følelse af at miste kontrol som patient, eller at patienter ikke vil bebyrde familien, eller fx familien ikke brugbare.
- **Usikkerhed** - pårørende - af hensyn til alliancen med patienten.
- **Manglende viden** - om lovgivningen og tolkningen gør det svært at overføre til klinisk praksis.
- **Uklarhed** – i samtykke og afklaring af pårørende; hvad så med kommunikationen til pårørende?
- **Misforståelser** - Personale vil ikke bebyrde familien – at skåne dem. (vil de gerne inddrages?)
- **Respekt** - patientens autonomi og ikke vil udfordre beslutningen fx et nej eller ændre holdning.
- **Tillid** – skal ikke brydes til patienten. Må ikke true den terapeutiske alliance ift. behandlingen.

Og mange flere..

‘Etiske’ udfordringer (Hvad er på spil?)

– nedslag fra litteraturen, undersøgelser og erfaringerne.

Følgevirkningerne eks.

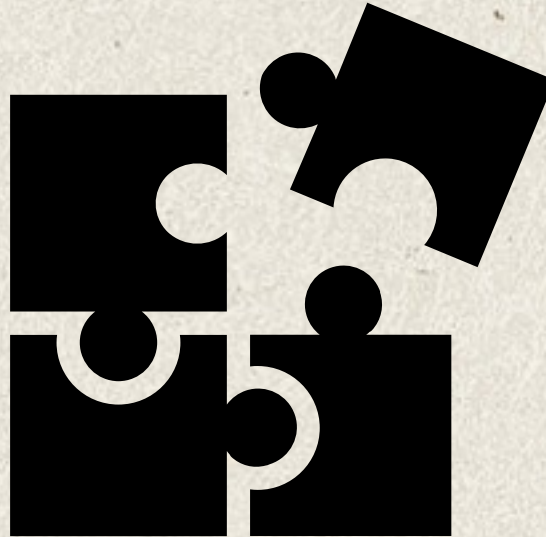
- **Overvægt af alliance med patienten** skader alliance til pårørendesamarbejdet. => **modvirker** inddragelsesmuligheder, vidensdeling og hjælp/støtte fra de pårørende
- **Pårørende kan føle sig udenfor, tilsidesat, devalueret** og deres tilslutning kan falde.
 - **Patienten mister behandlingsressourcer** og socialt netværk – under og efter. Jo mindre information, support og guidning => jo mindre støtte og omsorg.
- Hvis **information er for uklar, sparsomt eller usammenhængende, øges forvirring og kompleksitet hos pårørende.**
(Mange pårørende får information om medicin og diagnose, men ikke behandlingsplanen.)
- **Kamp med eller mod systemet fører til dis-empowerment** hos pårørende. Uden retning og rette viden, vil de ikke selv kunne rette på situationen => kan ødelægge coping-muligheder og fx øge skam-skyld hos pårørende.

Tavshedspligtsparadokset

- Et **forsøg på at beskytte** patientautonomi kan paradoksalt svække den, hvis **patienten ikke får nok information** til at træffe et informeret valg.
- Patientafslag på familieinvolvering uden forståelse af konsekvenser kan **efterlade patienter alene og uoplyste** ved vigtige beslutninger. Særligt ved ambivalente, usikre patienter og patienter med nedsat kapacitet.
- **Ensidigt fokus på** patientautonomi og patientalliance kan skade relationen til pårørende og dermed den samlede støtte til patienten.
- Patientafvisning kan **hindre familiesamarbejde**, før man har haft mulighed for at **opleve fordelene**.

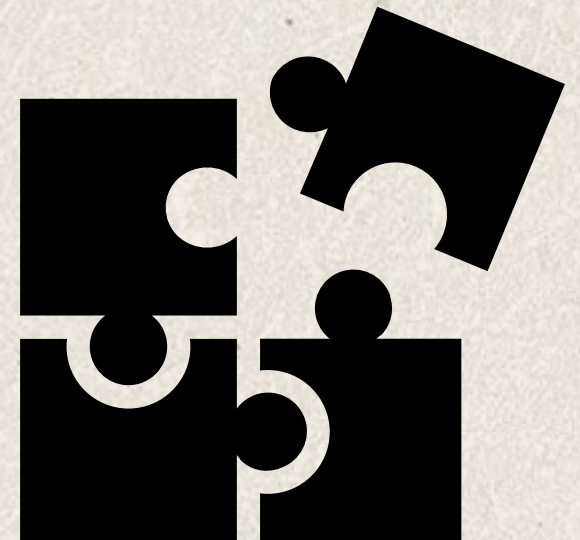
(Hansson, 2022)

Best practice



Best practice i Danmark

- Danske Regioner og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse - Det nationale gennembrudsprojekt "Pårørende i Psykiatrien 2009,
- Socialstyrelsen & Sundhedsstyrelsen 2014 / 2018. Systematisk inddragelse af pårørende i kommuner og regioner
- Pårørendeindsatsen 2012 (Region Sjælland)
- Den vigtige pårørende og det vigtige pårørendearbejde (Region Nordjylland) 2018
- Kilde: <https://bedrepsykiatri.dk/viden/metoder-til-inddragelse/>



Best practice – norske erfaringer (2017-2027)

← Forskning ← Forskningsprosjekter

Pårørendesamarbeid ved alvorlige psykiske problemer

- Ressurser

Bedre Pårørendesamarbeid

Implementering av anbefalinger for pårørendesamarbeid ved alvorlige psykiske lidelser.



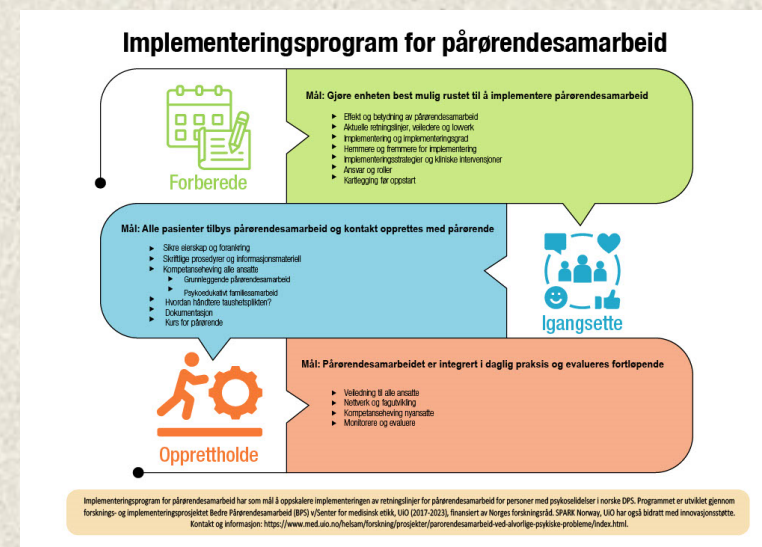
Illustrasjonsfoto Colourbox

Kontakt

Prosjektleder: [Reidar Pedersen](#)

Deltakere

- [Reidar Pedersen](#)
- [Kristiane Myckland Hansson](#)
- [Lars Hestmark](#)
- [Maria Rømeren](#)
- [Kristin Sverdrup Heiervang](#)
- [Torleif Ruud](#)
- [Helene Vestad Nortvedt](#)
- [Jan Ivar Røssberg](#)
- [Irene Norheim, Vestre Viken HF / UIO](#)
- [Eileke Landeweer](#)
- [Bente Weimand, USN](#)
- [Maria Lie Selle, Helsestjenesteforskningen,](#)




Best practice – norske erfaringer (2017-2027)

Formålet med hovedprosjektet: Bedre samarbeid

Hovedmålet med dette prosjektet er å **bedre samarbeidet** mellom pårørende, pasienten/brukeren og de profesjonelle, og slik **bedre den psykososiale helsen** til brukerne og pårørende, samt **kvaliteten** på tjenestene.

Det vil skje gjennom følgende delmål:

- Kartlegge i hvilke grad **utvalgte anbefalinger** for pårørendesamarbeid ved psykoselidelser **blir brukt**.
- Undersøke **hemmere og fremmere** for godt pårørendesamarbeid på ulike nivå.
- Utforske de viktigste **etiske utfordringene** og hvordan disse kan håndteres.
- Forbedre implementeringen** av utvalgte anbefalinger for pårørendesamarbeid.
- Undersøke betydningen** av bedre implementering av familiesamarbeid for brukerne, pårørende, ansatte og tjenestene.
- Undersøke om **gevinstene** ved bedre familiesamarbeid står i forhold til kostnadene.



The screenshot shows a web page for a research project. At the top, there are navigation links: '← Forskning' and '← Forskningsprosjekter'. The main title is 'Bedre Pårørendesamarbeid'. Below the title, it says 'Implementering av anbefalinger for pårørendesamarbeid ved alvorlige psykiske lidelser.' There is a small image of three people in a meeting. To the right, there is a 'Kontakt' section with the project leader 'Reidar Pedersen' and a list of participants: 'Reidar Pedersen', 'Kristiane Myckland Hansson', 'Lars Hestmark', 'Maria Romøren', 'Kristin Sverdrvik Høivang', 'Torleif Raud', 'Helene Vestad Norveit', 'Jan Ivar Resberg', 'Irene Norheim, Vestre Viken HF / UIO', 'Eliete Landweer', and 'Bente Weimand, USN'. At the bottom, it says 'Illustrasjonsfoto: Colourbox'.

Best practice – norske erfaringer (2017-2027)

Baggrund:

Formålet med denne undersøgelse var at udforske etiske udfordringer relateret til tavshedspligten i relation til inddragelse af pårørende, som de opleves af sundhedsprofessionelle, samt at undersøge centrale tiltag, der kan bidrage til en bedre håndtering af disse udfordringer.

Metoder:

I alt deltog 75 personer i 21 semistrukturerede fokusgrupper. Deltagerne omfattede medlemmer af implementeringsteams både i den tidlige og sene fase af interventionsperioden samt klinikere, der ikke var en del af implementeringsteams, i den sene fase af implementeringen.

Resultater

Etiske udfordringer relateret til tavshedspligten.

Tiltag, der kunne fremme en bedre håndtering af tavshedspligten,

Konklusion:

Når sundhedsprofessionelle opnåede øget kompetence i og positive erfaringer med familieinddragelse, førte dette til væsentlige ændringer i, hvordan de fortolkede og praktiserede tavshedspligten i deres etiske overvejelser og kliniske arbejde.

Hansson et al. *BMC Psychiatry* (2022) 12:812
<https://doi.org/10.1186/s12888-022-04461-6>

BMC Psychiatry

RESEARCH

Open Access

The duty of confidentiality during family involvement: ethical challenges and possible solutions in the treatment of persons with psychotic disorders

Kristiane Myckland Hansson^{1*}, Maria Romøren¹, Bente Weimand^{2,3}, Kristin Sverdvik Heiervang^{1,2,3}, Lars Hestmark⁴, Elleke G. M. Landeweer⁴ and Reidar Pedersen¹

Abstract

Background: Family involvement during severe mental illness is still poorly implemented, contrary to evidence-based recommendations. Confidentiality issues are among the most prominent barriers, with mental health professionals facing complex ethical, legal, and practical challenges. However, research focusing on this barrier is very sparse. Nested within a cluster-randomised trial to implement guidelines on family involvement for persons with psychotic disorders in community mental health centres, the aim of this sub-study was to explore ethical challenges related to the duty of confidentiality as experienced by mental health professionals, and to explore key measures that might contribute to improving the handling of such challenges.

Methods: In total 75 participants participated in 21 semi-structured focus groups, including implementation team members at the initial and late phase of the intervention period and clinicians who were not on the implementation teams, at late phase of implementation. We used purposive sampling and manifest content analysis to explore participants' experiences and change processes.

Results: Ethical challenges related to the duty of confidentiality included 1) Uncertainty in how to apply the legislation, 2) Patient autonomy versus a less strict interpretation of the duty of confidentiality, 3) Patient alliance and beneficence versus a less strict interpretation of the duty of confidentiality, 4) How to deal with uncertainty regarding what relatives know about the patients' illness, and 5) Relatives' interests versus the duty of confidentiality. Measures to facilitate better handling of the duty of confidentiality included 1) Training and practice in family involvement, and 2) Standardisation of family involvement practices.

Conclusion: When health professionals gained competence in and positive experiences with family involvement, this led to vital changes in how they interpreted and practiced the duty of confidentiality in their ethical reasoning and in clinical practice. Especially, the need to provide sufficient information to the patients about family involvement became evident during the study. To improve the handling of confidentiality issues, professionals should receive

*Correspondence: k.hansson@medisin.uio.no

¹Centre for Medical Ethics, University of Oslo, Postboks 1130 Blindern, 0318 Oslo, Norway
Full list of author information is available at the end of the article



© The Author(s) 2022. **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated in a credit line to the data.

Best practice – norske erfaringer (2017-2027)

Gode forudsætninger

- **Træning i familiearbejde:** fortrolighed, kompetencer og positive erfaringer med familieinterventioner, støtte, inddragelse, lovgivning og politikker. => gør det muligt at arbejde med de etiske udfordringer. Fordrer støtte og guidning til personalet.
- **Fælles forståelse** af pårørendesamarbejdets betydning, konsekvenser og alternative løsninger. Holdning til pårørendesamarbejdet.
- **Strategier** til arbejde med patienten omkring pårørendesamarbejdet *'Hvordan kan vi bedst tilpasse familiens involvering til dine behov og bekymringer?'*
At tilnærme patienter med grundige og opmærksomme samtaler om familiens involvering => øgedes tilliden og forståelsen hos patienterne for, at åbenhed over for familien kunne være gavnlige for alle parter.
- Selv **begrenset** information til pårørende kan nogen gange være tilstrækkelig information.
- **Klare procedurer, standarder og rutiner.**
 - Særligt ved indledende kontaktfase.
 - Rutinemæssige dialoger med patienter og skræddersyede aftaler med familien (fx hvordan skal pårørende involveres?)
 - Udarbejde formater ift. afvisninger – fx hvordan skal det udforskes hos patienten?
 - Hvad kan tilbydes pårørende, når fx patienten ikke samtykker?

Best practice – norske erfaringer (2017-2027)

Patientens afvisning - Forbedrede strategier til håndtering – en trinvis proces.

- Ikke afkræv forklaring, men accepter ikke afvisning for hurtigt. .
- Vær åben og nysgerrig for baggrunden for afvisningen.
 - Hvilke mekanismer/grunde er på spil? Fx misforståelser, holdninger, behov, værdier, info-underskud eller mgl. viden?
 - Løbende motivation og genbesøg. Har holdningen eller bekymringen mv. ændret sig?
- Kan der gives bedre vejledning til patienter og til pårørende ved afvisningen?
- Hvilke oplysninger er der tale om – kan det tilpasses? Differentieres?
- Resultat: Fælles drøftelse ml. parter gør håndteringen af tavshedspligten mindre udfordrende.

Litteraturen taler om ændret vægtning af patientens autonomi i forhold til tre grundlæggende etiske principper:

- aktivt at ville gøre godt => eks. Hvad ville være gavnligt for patienten (og/eller deres pårørende?)
- at undgå at gøre skade => Er det at acceptere afvisningen mere skadeligt end den potentielle skade for patienten og/eller deres pårørende?
- Retfærdighed => Kan det at acceptere denne afvisning retfærdiggøres i forhold til de pårørende?

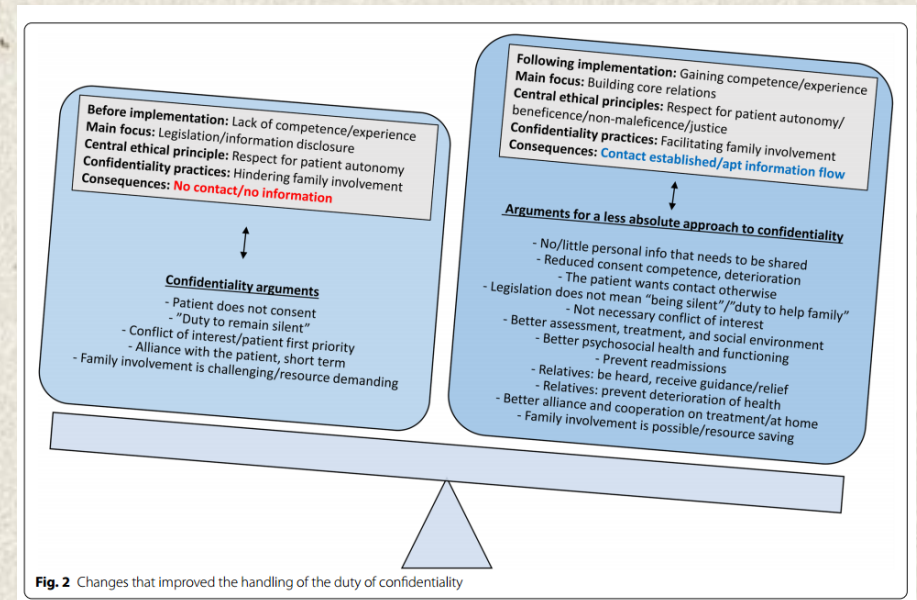
Best practice – norske erfaringer (2017-2027)

De vigtigste tiltag er

- 1) træning i inddragelse af familien,
- 2) efterfulgt af praksis og standardisering.
- 3) Når deltagerne opnår kompetence
 - i reglerne om tavshedspligt,
 - i hvordan man tematiserer tavshedspligt med patienter og pårørende, og
 - Håndtering af patient afslag
 - i hvordan man udfører anbefalet familieinddragelse,
 blev de fleste udfordringer oplevet som håndterbare.

Nødvendigt med

- standardisering af familieinddragelse,
- implementering af retningslinjer for tavshedspligt
- at indarbejde grundlæggende undervisning i familieinddragelse i sundhedsuddannelserne og i sundhedssektoren.



Best practice – norske erfaringer (2017-2027)

Læs mere om projektet

- Norge - 2017-2027 - Bedre Pårørendesamarbeid [Implementering av anbefalinger for pårørendesamarbeid ved alvorlige psykiske lidelser.](#)
- 2023 Hem, et al. Patients with severe mental illness and the ethical challenges related to confidentiality during family involvement: [A](#)
- [Hansson, K.M., Romøren, M., Weimand, B. et al. The duty of confidentiality during family involvement: ethical challenges and possible solutions in the treatment of persons with psychotic disorders. BMC Psychiatry 22, 812 \(2022\) scoping review.](#)
- Hansson, KM , Romøren, M , Pedersen, R , Weimand, B , Hestmark, L , Norheim, I, et al. Barriers and facilitators when implementing family involvement for persons with psychotic disorders in community mental health centres—a nested qualitative study. *BMC Health Serv Res.* (2022) 22:1153. doi: 10.1186/s12913-022-08489-y
- Hestmark L, Romøren M, Hansson KM, Heiervang KS and Pedersen R (2023) Clinicians' perceptions of family involvement in the treatment of persons with psychotic disorders: a nested qualitative study. *Front. Psychiatry* 14:1175557. doi: 10.3389/fpsy.2023.1175557

Perspektiver

- Psykiatrien er under forandring og store udfordringer (Sundhedsstyrelsen, 2022)
- Fire ud af fem (82 pct.) vil i løbet af deres liv komme i behandling for en psykisk sygdom. ([Kessing et al, 2023](#))
 - Øget kompleksitet, sygelighed, flere pårørende
- Sundhedsreform igangværende
 - Mere pleje og støtte uden for hospitaler, i eget hjem, på bosteder, hos pårørende/familien
 - Pårørende får flere roller, plejansvar og opgaver – ny arbejdsdeling på vej?
 - Digitale løsninger – hybridmodeller i behandling og kommunikation
- Det kommunale landskab ændrer sig (ændring af servicelov, barnets lov, tabt arbejdsfortjeneste, ydelser mv.)
- Arbejdsmarkedet (Presenteeism, Absenteeism, arbejdsudbud)
- Hverdagsperspektivet for pårørende - Forvaltningen af reglerne (herunder information, støtte, gufdning, redskaber, familiefunktionen) skal stå sin prøve i hverdagen.



**Tusind tak for
opmærksomheden**
– **Besøg os på bedrepsykiatri.dk**

