



Nasjonalt senter for
erfaringsskompetanse
innen psykisk helse

www.erfaringsskompetanse.no

*«Hva om man lyttet til og inkluderte pårørende?» – Hvordan få det til i sikkerhetspsykiatrien? *Dilemmaer og veier å gå**

Jette Møllerhøj, cand.mag., ph.d.,
daglig leder, Nasjonalt senter for Erfaringskompetanse innen
psykisk helse

Senterets arbeid

Vår målsetting:

- Å styrke den systematiske bruker- og pårørendemedvirkningen på individ-, tjeneste- og systemnivå og fortsatt utvikle kunnskapsbasert praksis innen psykisk helse- og rusfeltet.

Vi jobber for å:

- samle, systematisere og formidle bruker- og pårørenderelatert kunnskap innen psykisk helse og rus på en tilgjengelig måte, særlig rettet mot tjenesteutøvere som daglig møter brukere og pårørende.
- bidra til at bruker- og pårørendeperspektiver står sentralt i utviklingen av tjenestene.
- løfte frem mangfoldet blant brukere og pårørende i psykisk helse- og rusfeltet.



Hvad skal jeg tale om?

- «*Hva om man lyttet til og inkluderte pårørende?» – Hvordan få det til i sikkerhetspsykiatrien? Dilemmaer og veier å gå...*
- Er det en provokerende titel?
- «*I er ekstremt gammeldags – I er 50 år bagud. Hvad med at I lyttede til nogle ting og tog pårørende meget mere med, men det er der jo en del arbejde i. Jeg synes fandme, at man skulle snakke med de pårørende*» (forælder til voksen retspsyk. ptt., Møllerhøj & Stølan, 2021)

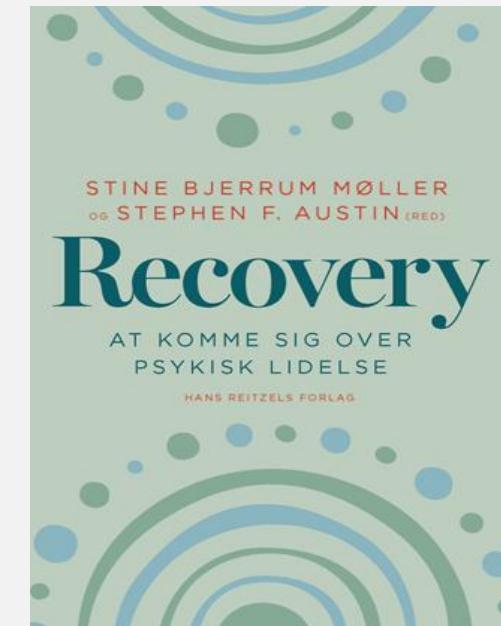
Hvad taler jeg på baggrund af

- Litteraturgennemgange og empiriske studier
- Evaluering af kursus for pårørende til retspsyk. ptt.



The screenshot shows the header of the article 'What if you listened to and involved the caregivers? - Experiences and needs amongst caregivers involved with mentally disordered offenders and mental health services' by Jette Møllerhøj. It includes the journal logo, author information, and a brief abstract. The abstract discusses the increasing number of mentally disordered offenders (MDOs) in Denmark and the challenges faced by caregivers. The methods involve semi-structured interviews with caregivers, and the results show caregivers performing various roles and tasks, often feeling stigmatized and inadequate. The conclusion emphasizes the importance of support for caregivers.

The screenshot shows the chapter title 'KAPITEL 6 Recovery og retspsykiatriske patienter' by Jette Møllerhøj and Lene Lauge Berring. The text discusses recovery processes for patients with mental illness and offenders. It highlights the need for personal recovery, social recovery, and offender recovery. The chapter aims to illuminate experiences of caregivers and the challenges they face. The methods involve semi-structured interviews with caregivers, and the results show caregivers experiencing stigma and inadequacy. The conclusion emphasizes the importance of support for caregivers.



Agenda

- Narrativer og forforståelser
- Begrepsbruk
- Hvad ved vi om pårørendes perspektiver og ønsker om at blive involveret og at bidrage?
- Erfaringer fra pårørende kursus målrettet pårørende til retspsykiatriske ptt.
- Dilemmaer og veje at gå



Narrativer og forforståelser

- «Han har jo ingen pårørende», «har slidt dem op», «brændt alle broer»
- «han vil jo ikke samtykke til at vi samarbejder med de pårørende»
- «det kan jeg ikke udtale mig om sfa tavshedspligten»
- I praksis: stor variation i graden af pårørendesamarbejde og hvordan man får det til i specialiseret retspsykiatri - formentlig det samme i Norge?

Lidt om den danske straffe-retspsykiatri

- Mellem 3000 og 4000 patienter med dom til behandling eller anbringelse i DK.
- Typisk skizofreni-spektret (§16), men også udviklingsforstyrrelser og personlighedsforstyrrelser (§69)
- Stor bredde i kriminalitetsportefølje: Type og mængde
- Fra klassisk psykoseafledt personfarlig kriminalitet til trafikforseelser, euforiserende stoffer, tyveri osv.
- Op mod 1/3 af alle nye domme hvert år for §119: vold/trusler

Danske kontekst, fortsat..

- 80-90 % af populationen er i ambulant eller poliklinisk behandling størstedelen af forløbet, men undervejs indlagt iht. dom hvis risiko for recidiv
- 20 % indlagt
- Størstedelen har forløb i almenpsykiatrie komplekse er i den specialiserede retspsy
- Kapacitetsdiskussioner – «tar op plassen»
«En sten i skoen» - stigma

 Perspectives in **PSYCHIATRIC CARE**
Perspectives in Psychiatric Care ISSN 0031-5990

A Thorn in the Flesh? Forensic Inpatients in General Psychiatry
Jette Møllerhej, MA, PhD, Liv Os Stølen, MPolSc, and Mette Brandt-Christensen, MD, PhD
Jette Møllerhej, MA, PhD, is Director and Senior Researcher, Competence Centre for Forensic Psychiatry, Mental Health Centre Sct. Hans, Capital Region of Denmark; Liv Os Stølen, MPolSc, is a Special Advisor, Competence Centre for Forensic Psychiatry, Mental Health Centre Sct. Hans, Capital Region of Denmark, and Mette Brandt-Christensen, MD, PhD, is an Employed Service Consultant, Mental Health Centre Glostrup, Capital Region of Denmark.

Search terms: Forensic psychiatry, general psychiatry, mentally disordered offender, nursing
Author contact: jette.mollerhej@region.dk, with a copy to the Editor: spesone@uhc.edu

Conflict of Interest Statement
The authors report no actual or potential conflicts of interest. No external or internal funding sources were received.

First Received May 7, 2014; Final Revision received October 24, 2014; Accepted for publication December 9, 2014.
doi: 10.1111/ppc.12099

PURPOSE: To illuminate whether and how taking care of forensic inpatients is experienced as a burden among staff and managers in general psychiatry.
DESIGN AND METHODS: Qualitative analytical strategies based on interviews and questionnaires.
FINDINGS: The findings show that the experience of working with forensic inpatients is characterized by a lack of communication exchange, lack of knowledge and competences, complex psychopathology, and a vague and therefore uncomfortable task of nursing leads to a focus on criminal offenses rather than mental disorders and an increased risk of brutalization and stigma. There is also a conflict between the requirements of the forensic inpatients and the demands of the psychiatric unit, as well as a lack of appreciation of a very difficult or frightening context where staff members tends to behave like pleasure-seekers in order to avoid risks of conflict or physical violence. Either way, it seems hard to provide sufficient mental health care.
PRACTICE IMPLICATIONS: Nationwide training and teaching as well as knowledge exchange between specialized forensic psychiatry and general psychiatry are recommended. Further exploration is needed on patient perspectives and on avenues to increase efficiency and decrease bottlenecks throughout the clinical pathways. Furthermore, we need additional knowledge of the impact on general patient populations' resources for treatment and their safety.

Care for mentally disordered offenders is organized and run in a number of different ways throughout Europe due to modifications in legislation, philosophy of law, traditions, and division of labor. Furthermore, there has been a remarkable development in incidence and prevalence of sentences to treatment as a result of legislation and judicial practice. Even within Scandinavian countries, which due to the Nordic welfare model usually comparable in a number of ways, the practices, forms of sentencing of mentally disordered offenders, and prison providing mental health care vary a lot and are not always agreed upon.

In the following, we examine the Danish model of general psychiatry taking care of the majority of mentally ill offenders along with a growing tendency toward increased specialization. Further comparison and research will prove whether our identification of a number of challenges when taking care of forensic inpatients in general psychiatric settings is recognized by managers and staff working in similar contexts.

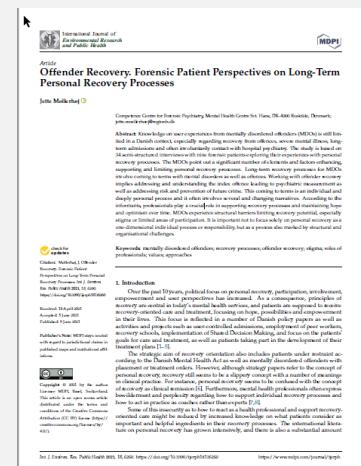
The Danish Penal Code, section 68, includes a number of different measures, from placement in mental hospital to purely outpatient treatment. Mentally ill offenders sentenced to treatment or placement according to the Danish Penal Code are cared for within the mental health system in either specialized forensic units or in general psychiatry. The overall aim of the sentences is to prevent (similar) future crime.

Sentencing to the forensic psychiatric units is reserved for persons who at the time of the criminal act were irresponsible due to psychosis or similar conditions are not punishable, but will most likely be treated by the mental health system. These offenders are referred to as patients. Patients with severe mental disorders according to section 68, mentally deviant but non-psychotic offenders can be sentenced to treatment or placement instead of prison, if regarded more expedient, in order to prevent reoffending.

During the past 20 years, the number of mentally ill offenders in Denmark has increased dramatically from 654 in 1990 to 2,638 in 2010 (Danmarks Register, 2011; Kramp &

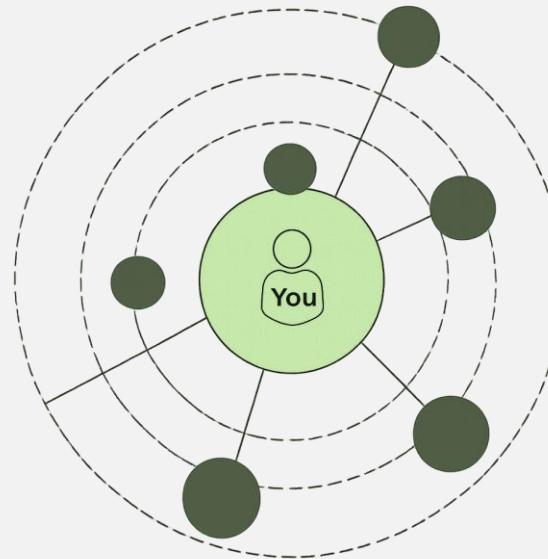
Det vil sige:

- Samarbejde med pårørende til domfældte ptt. finder altså primært sted i almenpsykiatriske sammenhænge.
- Behov for kundskab om ønsker, behov og forventninger hos denne gruppe pårørende.



Begrebsbrug

- Pårørende = netværk eller beslægtede.
- Work in progress Terkildsen et al.: «Understanding network and relatedness»:
 - netværk – mange forskellige signifikante andre.
 - stort potentiale for at arbejde med pårørende og netværk?
 - Få øje på de, som patienten selv identifierer og ønsker rundt omkring sig i forskellige roller.



Hvad ved vi om pårørendes perspektiver og ønsker om involvering? (Møllerhøj & Stølan, 2021; Møllerhøj, 2022)

- Ofte «hyret og fyret», stor ambivalens
- Belastet af mange opgaver og forskellige roller: «finansminister», case manager, «vaskekone» plus relationel og følelsesmæssig rolle: mor, far, søskende mv.
- Pårørendearbejde påvirker økonomi, helse, socialt liv mv.
- Implikationer for hele familien (flere generationer)
- Høj belastningsgrad – i perioder 24/7
- Oplever ofte, at de ikke medvirker og involveres tilstrækkeligt



Særlige udfordringer når man er pårørende til domfældt patient:

- En del har allerede erfaringer som pårørende til almenpsykiatriske ptt.
- Bæredygtige narrativer om sygdom og kriminalitet
- Stigma
- Sorg, ensomhed, isolation – vil ikke belaste vennekreds
- Oplevelser af svigt, manglende hjælp og lydhørhed hos myndigheder før kriminalisering og retspsyk. debut
- Bebrejdelser: «Kunne jeg have gjort mere forebyggende?»



Hvad efterspørger de pårørende?

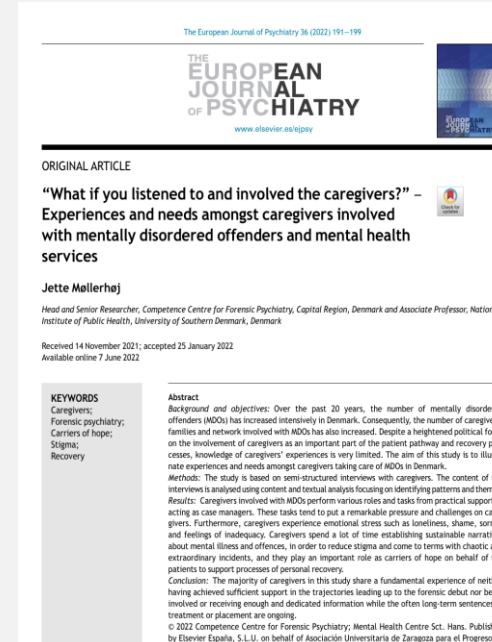
- Målrettet information om retslige patientforløb.
- Behov for flere positive fortællinger og beretninger om gode og vellykkede forløb.
- «jeg vidste ikke at han kunne blive så god... jeg kunne godt tænke mig at være mere oplyst om, at man faktisk kan blive så rask som han er nu. Det vidste jeg ikke, at man kunne blive - det er der ingen, der har fortalt mig».

(Møllerhøj & Stølan, 2021; Møllerhøj, 2022)

Erfaringer fra pårørende kursus

- Tilrettelæggelse af målrettet kursus på baggrund af forskningsinterviews med pårørende:
- 38 interviews
- 23 informanter
- 10 komplekse forløb med retpsykiatrisk debut

(Møllerhøj & Stølan, 2021;
Møllerhøj, 2022)



Kursus målrettet pårørende til retslige patienter

- Formål: at give de pårørende faktuel viden om retspsykiatri og retspsykiatriske behandlingsforløb, for på den måde at give deltagerne bedre muligheder for at støtte og bidrage til recoveryprocesser for de patienter, de er pårørende til.
- Ikke en pårørendegruppe, men et kursus med information og videndeling.
- 6 kursusgange: Faglige oplæg: jura, tværsektorielt samarbejde, recovery, rolle som vikariende håb, rus, samtykke, pårørendesamarbejde mv.
- Kurset afspejler de forskellige faser i et forløb: Sigtelse, mentalobservation, retssag, dom, behandlingsforløb og domsophør



KURSUS-DAG	OPLÆG
Dag 1	<ul style="list-style-type: none"> Pårørende til retpsykiatriske patienter – en særlig udfordring? v/Jette Møllerhøj, leder og seniorforsker, KFR Dømt til behandling. Hvad er en psykiatrisk særforanstaltning? v/Jette Møllerhøj
Dag 2	<ul style="list-style-type: none"> Retspsykiatriske behandlingsforløb v/Hans Henrik Ockelmann, overlæge, Psykiatrisk Center Sct. Hans (PCSH) Rollen som bistandsværge – hvad og hvordan? v/Leif Jensen, bistandsværge.
Dag 3	<ul style="list-style-type: none"> Recovery og vikarierende håb Oplæg v/Jette Møllerhøj, leder og seniorforsker, KFR Personlig recovery og erfaringer fra arbejdet som recovery-mentor v/Shaun Stephen Velaidum, recoverymentor, PCSH
Dag 4	<ul style="list-style-type: none"> Pårørendesamarbejde - med og uden samtykke v/Lea Marie Nielsen, psykiatrisk sygeplejerske Pårørenderoller – en pårørendes fortælling v/pårørende
Dag 5	<ul style="list-style-type: none"> Brug af rusmidler – regler, rammer og udfordringer v/Jette Møllerhøj, leder og seniorforsker, KFR Hjem gør hvad og hvem kan jeg spørge om hvad? v/Stine Wissing Olsen, ledende socialrådgiver, PCSH
Dag 6	<ul style="list-style-type: none"> Veje ud af en særforanstaltning v/Esben Nordenstoft, overlæge, FACT-team, Psykiatrisk Center Glostrup



Fokus på recovery og vikarierende håb

- Rollefordeling mellem proff. og pårørende: Hvem taler med patienten om hvad? Fx behandling/sygdomsforståelse
- Tale om håb og muligheder for bedring og forandring
- Betrygge pårørende i, at professionelle tar over som bærere af håb, når det blir vanskelig for de pårørende
- At møde en erfaringskonsulent og en erfaren pårørende
- Offender recovery - overkomme konsekvenser af sygdom OG kriminalitet

Offender recovery

- Anthony, 1993:
“a deeply personal, unique process... [...] Recovery involves the development of new meaning and purpose in one's life as one grows beyond the catastrophic effects of mental illness.”
- Tilpasset et komplekst patientforløb:
”...den enkeltes individuelle proces henimod at komme til at leve et tilfredsstillende liv, trods eventuelle begrænsninger knyttet til sygdom/retslig foranstaltning og evt. dobbeltdiagnoseproblematik” (Møllerhøj, 2021)

International Journal of Environmental Research and Public Health

MDPI

Article

Offender Recovery. Forensic Patient Perspectives on Long-Term Personal Recovery Processes

Jette Møllerhøj 

Competence Centre for Forensic Psychiatry, Mental Health Centre Set. Hørsh, DK-4000 Roskilde, Denmark; jette.mollerhøj@regionh.dk

Abstract Knowledge on user experiences from mentally disordered offenders (MDOs) is still limited in a Danish context, especially regarding recovery from offences, severe mental illness, long-term admissions and often involuntary contact with hospital psychiatry. The study is based on 34 semi-structured interviews with nine forensic patients exploring their experiences with personal recovery processes. The MDOs point out a significant number of elements and factors enhancing, supporting and limiting personal recovery processes. Long-term recovery processes for MDOs involve coming to terms with mental disorders as well as offences. Working with offender recovery implies addressing and understanding the index offence leading to psychiatric measurement as well as addressing risk and prevention of future crimes. This coming to terms is an individual and deeply personal process and it often involves several and changing narratives. According to the informants professionals play a crucial role in supporting recovery processes and maintaining hope and optimism over time. MDOs experience structural barriers limiting recovery potential, especially stigma or limited areas of participation. It is important not to focus solely on personal recovery as a one-dimensional individual process or susceptibility, but as a process also marked by structural and organisational challenges.

 check for updates

Citation: Møllerhøj, J. Offender Recovery. Forensic Patient Perspectives on Long-Term Personal Recovery Processes. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2021**, *18*, 6260. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126260>

Received: 18 April 2021 / Accepted: 25 June 2021 / Published: 9 July 2021

Keywords: mentally disordered offenders; recovery processes; offender recovery; stigma; roles of professionals; values; approaches

1. Introduction

Over the past 10 years, political focus on personal recovery, participation, involvement, empowerment and user perspectives has increased. As a consequence, principles of recovery are central in today's mental health services, and patients are supposed to receive recovery-oriented care and treatment, focusing on hope, possibilities and empowerment in their lives. This focus is reflected in a number of Danish policy papers as well as activities and projects such as user-controlled admissions, employment of peer workers, recovery schools, implementation of Shared Decision Making, and focus on the patients' goals for care and treatment, as well as patients taking part in the development of their treatment plans [1–3].

The strategic aim of recovery orientation also includes patients under restraint according to the Danish Mental Health Act as well as mentally disordered offenders with placement or treatment orders. However, although strategy papers refer to the concept of personal recovery, recovery still seems to be a slippery concept with a number of meanings in clinical practice. For instance, personal recovery seems to be confused with the concept of recovery as clinical remission [4]. Furthermore, mental health professionals often express bewilderment and perplexity regarding how to support individual recovery processes and how to act in practice as coaches rather than experts [7,8].

Some of this insecurity as to how to act as a health professional and support recovery-oriented care might be reduced by increased knowledge on what patients consider as important and helpful ingredients in their recovery processes. The international literature on personal recovery has grown intensively, and there is also a substantial amount

Int. J. Environ. Res. Public Health **2021**, *18*, 6260. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126260> <https://www.mdpi.com/journal/ijerph>

Fortællinger og forståelser: Sygdom og kriminalitet

- Behov for bearbejdning hos både ptt. og pårørende: skyld, anger, svært at forstå at det gik så galt
- At komme overens med at have påført andre stor smerte/tab
- Uforskyldt sygdom som forklaring:
- «han gjorde det jo ikke med vilje, han var meget syg. Vi har valgt at sige, at min svigermor, hun ofrede sit liv for at han [pt] kunne få det bedre»
- «han har jo aldrig været et voldeligt menneske» [han] ville aldrig have gjort sådan, hvis han havde været rask»

Offender recovery, fortsat

«Noget af det jeg synes har været udfordrende.. Hvad jeg skulle fortælle til omverdenen. Det var virkelig et dilemma [...]. Jeg kunne ikke rumme og holde det for mig selv, men jeg ville også gerne være loyal overfor ham [den syge bror].

[...] har ikke lyst til at vide hvad han er sigtet for. Jeg var så bange for, at han havde gjort noget, som ville ændre mit syn på ham»

- Anger/erkendelse – centralt omdrejningspunkt:
- «godt at han kender sig skyldig i det han har gjort. Står helt ved det»

Stigma- må vi tale om

- ”de almindelige patienter” vs. ”de kriminelle”/”de farlige”
- Tendens til fokus på kriminalitet og farlighed
- Nedtonet fokus på sygdomsgrad/kompleksitet og social udsathed
- Stigmatiserende tone i pressen, i offentlige debat, hos fagforbund, interesseorganisationer m.fl.
- ”..en gøgeunge, der skubber de almenpsykiatriske patienter ud af sengene”
(Danske Regioner, 2010)

Kriminelle og patienter side om side på psyk: Victoria blev seksuelt krænket
Almindelige patienter i psykiatrien bliver flere steder indlagt sammen med kriminelle.

Psykisk syge deler stue med voldtægtsmænd og andre dømte

Stigma i mediebilledet



- Tendens i mediernes dækning:
 - Ingen skelnen mellem Kriminalforsorgens klientel (fanger) og patienter i sundhedsvæsenet.
 - Forveksling af forvaring og psykiatriske særforanstaltninger (A-dom og B-dom)
 - Fokus på farlighed som statisk
- Retspsykiatri er taknemligt journaliststof:
Sensation, aktualitet, konflikt osv.
- Pårørende lider under dette

Men også intern stigma

- I møde med sundhedsprofessionelle i somatik og psykiatri:
 - «Vi ved jo ikke hvordan vi skal tale til sådan en arrestant [på en psykiatrisk afdeling]»... «Så tog jeg hende i enrum og så kan jeg love dig for at hun fik at vide, at sådan talte hun aldrig nogensinde til mig og min søn nogensinde mere».

(Møllerhøj & Stølan, 2021)



At være eller at have

- *"Ser du et monster?, spurgte han. "Nej", sagde jeg. "Du har gjort noget monstrøst. Men du er ikke et monster"*

Peter Høgh: Gennem dine øjne, 2018

- *"forskelse på respekt for personen og despekt for det personen har gjort"*

Birkler, 2018: Etiske perspektiver i retspsykiatrien, 176-183.



Dilemmaer

- Tendens til at fremstille pårørendemedvirkning som entydigt positivt og gavnligt? Ofte komplekst...
- Hva gjør vi når det er mindre tydelig at pårørende er en ressurs?
- Vi skal ikke tilbage til «blaming the mother», men...
- Med eller uden samtykke: Hva gjør vi når ptt. er ambivalente og hyppigt skifter mening ift. pårørendeinvolvering?

Veier at gå

- Samtykkeproblematik:
 - «Min mor har set nok», «hyret og fyret»
 - Nuancerede overvejelser og begrundelser for ikke at samtykke
 - Generel information – muligt at tale om det som allerede er kendt stof
 - Minde pårørende om at de altid kan give nyttig information til de professionelle uanset samtykkeproblematik
- Tilbud til pårørende: fx kursus.
- Betydningen af at møde andre i samme situation (ensomhed, oplevelse af utilstrækkelighed)
- Mulighed for spejling



Evaluering – 17 deltagere



- "Meget mere viden og indsigt på området."
- Jeg ved nu hvor jeg vil lægge min energi og hvor jeg vil spare på den."
- "fokusere på det vi egentlig har indflydelse på, og lade resten være, med ro i sindet."
- "Jeg har mødt andre som er i samme situation som mig. Det er faktisk noget af det bedste – det har jeg ikke oplevet før og det har været [godt] ikke at skulle skamme sig over at elske et menneske der har begået kriminalitet og har psykisk sygdom."

Opsummering

- Mange elendighedsfortællinger, som kan og bør udfordres...
- Tænke bredere ift beslægtede og netværkspårørende
- Særlige behov for pårørende til retslige ptt.
- Pårørendekurser = lille, men dog vigtig begyndelse
- Relativt lille indsats – stort payoff?
- Ensomhed, stigma, belastninger, desto mere hjælpsomt er det at møde andre i lignende situationer
- Arbejde med at overkomme de situationer, hvor der ikke er samtykke



Tak for ordet 😊

jette@erfaringskompetanse.no

Jette@brillebo.dk

[Meld deg på vårt nyhetsbrev](#) | [Følg oss på Facebook](#) | [Følg oss på Twitter/X](#) |
[Følg osss på LinkedIn](#) | [Følg oss på Instagram](#)



Helsedirektoratets faglige råd for bruker- og pårørendemedvirkning

- 1. Ledere i rus- og psykisk helsefeltet skal ha kunnskap om bruker- og pårørendemedvirkning og vite hvordan relevante aktører kan medvirke i utforming av helse- og omsorgstjenestene**
- 2. Kommunen og spesialisthelsetjenester i rus- og psykisk helsefeltet bør sikre systematisk samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjoner**
- 3. Tjenesteledere i rus- og psykisk helsefeltet skal ha kompetanse om bruker- og pårørendemedvirkning**
- 4. Tjenesteledere i rus- og psykisk helsefeltet bør sikre dialog med bruker- og pårørendeorganisasjoner og andre aktører i bruker- og pårørendefeltet for å tilrettelegge for samarbeid med disse**
- 5. Tjenesteledere i rus- og psykisk helsefeltet bør sørge for systematisk bruker- og pårørendemedvirkning for å utvikle helhetlige tjenester tilpasset brukernes behov**
- 6. Ansatte i rus- og psykisk helsefeltet bør ha et helhetlig perspektiv på den enkeltes levekår og livskvalitet i møte med brukere og pasienter (recovery-orientert tilnærming)**
- 7. Ansatte i rus- og psykisk helsefeltet skal med utgangspunkt i brukerens/pasientens situasjon gi informasjon om hjelpen som tilbys, rettigheter og hvilke valgmuligheter som finnes**
- 8. Behandling og oppfølging skal utformes i samarbeid med brukeren, og i tråd med brukerens egne mål for behandlingen og oppfølgingen**
- 9. Ledere i kommunen og i spesialisthelsetjenesten i rus- og psykisk helsefeltet skal sørge for at ansatte har kompetanse om bruker- og pårørendemedvirkning, og at det benyttes kunnskapsbaserte tilnærmlinger i møte med brukeren**
- 10. Ansatte i rus- og psykisk helsefeltet skal sørge for at barn og unge som pasient eller bruker får medvirke ved valg av tjenestetilbud, undersøkelses- og behandlingsformer**
- 11. Ansatte i rus- og psykisk helsefeltet bør i dialog med bruker og pårørende, avklare forventninger, muligheter og ønsker knyttet til pårørendeinvolvering og samarbeid**

Fulltekst fra de nasjonale rådene finner du her: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/bruker-og-parorendemedvirkning-i-rus-og-psykisk-helsefeltet>