

Pårørendesamarbeid

i Oppfølgingstjenesten psykisk helse og rus

Hvorfor?



Først og fremst: nasjonale veiledere og omsorgsplaner sier at vi er nødt til å søke frivillige ressurser for å takle behovene som kommer, og som allerede er der. De erkjenner at pårørende, om det er familie eller annet nettverk, står med store belastninger over lengre tid, uten mulighet til å påvirke sin egen situasjon, med mindre vi i helsetjenesten samarbeider og veileder. Kommunen er pliktig til å sørge for at helsepersonell skal ha kompetanse på involvering av og støtte til pårørende. Vi skal også ha oversikt over lokale støttetiltak til pårørende.

I dag regnes pårønderessursene til å utgjøre minst like stor andel som kommunale årsverk. Det sier seg selv at om ikke vi samarbeider, vil disse ressursene falle bort og det er vi som må ta over behovene som kommer. Det har vi faktisk ikke mulighet til, hverken økonomisk eller i menneskelige ressurser.

«Tjenesten skal inn i våre hjem, men vi blir sjeldent spurt om hva vi trenger». Dette utsagnet fra en pårørende, belyser en bakside av samhandlingsreformen og utformingen av dagens tjeneste. I de tilfeller der brukeren bor sammen med andre, er det ikke naturlig at vi samarbeider med de som bor der?

Vi trenger pårørende som kan hjelpe brukeren til å erPobre større plass i eget liv, til selvbestemmelse, til ansvarliggjøring; og vi har et veiledningsansvar. Denne veilederen vil ta opp tema som blant annet samtykke og taushetsplikt, hvordan snakke med brukeren om nettverk og hvordan vi kan veilede pårørende.



Samtykke

Et gyldig samtykke forutsetter samtykkekompetanse, samt at:

- Brukeren har fått informasjon om hvilke opplysninger som gis videre, og til hvem.
- Informasjonen til brukeren er tilpasset dennes individuelle forutsetninger og situasjonen for øvrig. Det sentrale er at brukeren har forstått formålet, rekkevidden og konsekvensene av at taushetsbelagte opplysninger gis videre.
- Samtykke må være frivillig og kan trekkes tilbake når som helst.

Vi vet at samtykkeerklæringen er knyttet opp mot vår taushetsplikt, og skal være et dokument som blant

annet skal sikre rettssikkerheten til brukeren. Men ser vi på det som et arbeidsverktøy som gir muligheter? Og snakker vi med brukeren om hvorfor vi ønsker et samtykke om utveksling av informasjon, spesielt med pårørende?

Det er jo ikke snakk om at pårørende skal vite ALT, men hva trenger de å vite for å være med å bidra til bedring, samt begrense sine egne belastninger?

Bruker definerer hvem som er nærmeste pårørende. Dette gir en del rettigheter, som vi skal komme tilbake til. Andre pårørende kan også få informasjon om dette er avklart med tjenestemottaker først.

Et samtykke gir ikke bare et fritak fra taushetsplikt, men også en plikt til å gi informasjon til nærmeste pårørende om brukerens helsetilstand og den helsehjelpen som ytes.

Fortell brukeren om mulighetene til å bare gi enkelte opplysninger, for eksempel knyttet til oppfølgingen, diagnose, eller overordnet innhold i helsehjelpen. Fortell konkret hva du ønsker å formidle og oppfordre brukeren til selv å informere sine pårørende eller delta i samtalen. Det er ikke slik at det er vi som skal være eneste bindeledd i kommunikasjonen mellom pårørende og bruker, ønsket er jo at de skal kunne snakke sammen, å ha en relasjon som ikke bare har fokus på den enes sykdom, men:

Konflikter oppstår blant annet fordi man har ulike forventninger, som ikke blir oppfylt. Veiledning og samarbeid mellom bruker, pårørende og oss vil være med å redusere stress, for alle parter.

Innimellom må vi forholde oss til at bruker ikke ønsker å samtykke til samarbeid med pårørende. Dette kan være utfordrende av ulike grunner. Derfor er det viktig at vi ser på innhenting av samtykke som en prosess, og ikke en engangshendelse.

Å si «jeg vet hvor personen er, men jeg har taushetsplikt så jeg kan ikke fortelle deg hvor» er ikke å bryte taushetsplikten.

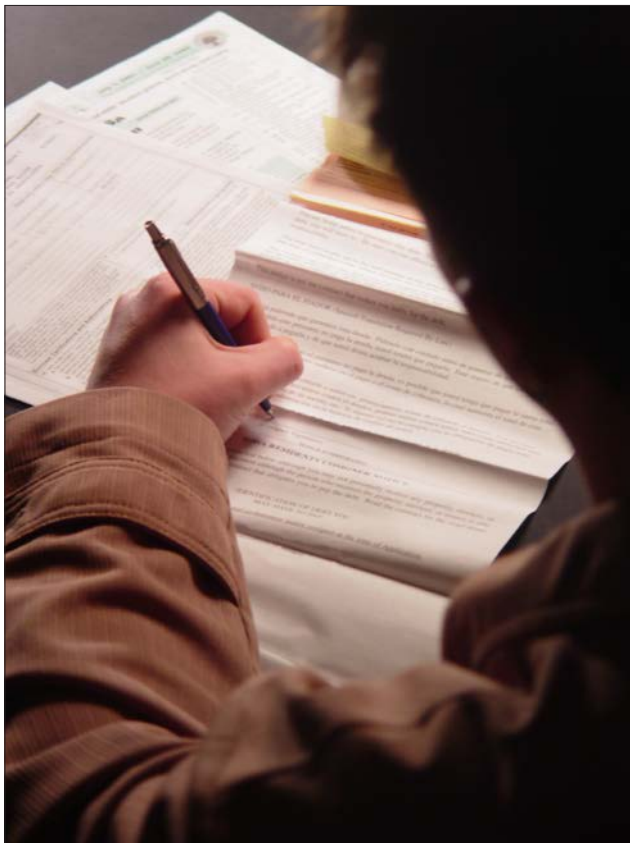
Når bruker er skeptisk til å gi sine pårørende informasjon som er viktig for pårørende, bør du regelmessig ta opp spørsmålet om samtykke. Dette særlig når brukeren har mindreårige barn. Jo mer alvorlig situasjonen er for bruker, jo mer bør han eller hun motiveres til å være åpen.

Bruk tid på å lytte til og forstå hva bruker tenker om det å være åpen overfor sine nærmeste om sin situasjon. Legg som alltid vekt på god dialog og sikre at bruker bygger sin avgjørelse på kunnskap om hva det innebærer å gi et samtykke.

Når det er avklart hvilket samarbeid man kan ha med nærmeste pårørende, må dette stå i Gerica under Status.

Spørsmål som kan bidra til refleksjon og forståelse:

- Hvilke virkninger vil det ha å dele informasjon, for deg selv og de rundt deg?
- Hva kan det gjøre med dine nærmeste ikke å vite?
- Hva gjør at du ikke ønsker å dele informasjon med noen?
- Ser du muligheter for å dele noe? For eksempel at de kan få vite hvor du oppholder deg, eller at de ikke trenger å bekymre seg?
- Hvordan kan en samtale med dine nærmeste foregå?
- Hva vil du at dine pårørende skal vite, helt konkret?
- Kan jeg bistå deg i å informere dine pårørende?



Taushetsplikt

Det er viktig å ha klare avtaler med bruker om hvilken informasjon som skal gis. Allikevel vil vi havne i situasjoner der dette kanskje ikke er mulig, og taushetsplikten blir da lett «en hette» vi trekker over hodet. Men hva sier egentlig lovverket? Foruten at vi som helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til personlige opplysninger og forhold? Unntak fra taushetsplikt kan deles inn i to kategorier; opplysningsrett og opplysnings-/meldeplikt. Opplysningsretten tilsier at du som helsepersonell selv kan avgjøre om du vil gi opplysningen eller ikke, og vil bero på en faglig og skjønnsmessig vurdering.

Taushetsplikt etter Helsepersonelloven § 21 er ikke til hinder for:

- 1. at opplysninger gis den som fra før er kjent med opplysningene*
For eksempel, om en pårørende vet at sitt menneske er rusavhengig på opiatr eller er bipolar, er det lov å snakke om generelle ting rundt opiatravhengighet eller diagnosen, og gi veiledning i forhold til dette.
- 2. at opplysninger gis når ingen berettiget interesse tilsier hemmelighold*
Dette unntakets rekkevidde er begrenset. Her må vi ta til vurdering opplysningens karakter, hensynet til brukerens integritet og hensynet til privatlivets vern, og selvfølgelig hvordan brukeren selv vurderer opplysningen.
Opplysninger som ikke tilsier hemmelighold, er for eksempel generelt om hva vår tjeneste er, og hva vi tilbyr av oppfølging, saksbehandlingstid osv. Forhold som ikke kan skjules, for eksempel en funksjonshemming, er ikke underlagt taushetsplikten.
- 3. at behovet for beskyttelse må anses ivarettatt ved at individualiserende kjennetegn er utelatt*
Anonymiserte opplysninger kan benyttes fritt i opplæringsøyemed og kvalitetssikringsarbeid. Alle kjennetegn som kan føre tilbake til brukeren må dog være borte. Her må det tas hensyn om det er

snakk om mindre eller større samfunn, samt hvilke kjennetegn som i den aktuelle situasjonen kan gjøre at brukeren blir identifisert.

4. *tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre*

Her må hensynene som trekker i retning av å gi videre opplysninger, veie betydelig mer enn hensynene som taler for å holde tilbake opplysningene. Her kan man si at nødrettsbetraktninger og skadebegrensninger av et visst omfang, må foreligge.

Ved vold er det antatt at taushetsplikten viker hvis det handler om grov legemsbeskadigelse (etter straffeloven: "*Med betydelig skade på legeme og helse menes tap eller vesentlig svekkelse av en sans, et viktig organ eller en viktig legemsdel, vansirethet, livsfarlig eller langvarig sykdom, eller alvorlig psykisk skade. Betydelig skade er det også når et foster dør eller skades som følge av en straffbar handling.*"). Drapstrusler/trusler om grov legemsbeskadigelse mot pårørende utlyser opplysningsplikt. Om en person er i psykisk ubalanse og besitter våpen, har vi ansvar for å snakke med vedkommende og å varsle politiet. Dette gjelder også når det er snakk om kjøring av motorfartøy i ruspåvirket tilstand.

Ethvert brudd på straffelovgivningen og vegtrafikkloven er ikke tilstrekkelig for å tilsidesette taushetsplikten, her må en ta en overveielse om handlingen vil medføre stor risiko for skade.

Vi må her opplyse brukeren, så langt det er mulig, om at opplysningsretten vil bli benyttet.

Lov om pasient- og brukerrettigheter sier at dersom brukeren samtykker til det eller forholdene tilsier det, skal brukerens nærmeste pårørende ha informasjon om brukerens helsetilstand og den helsehjelp som ytes. Forholdene tilsier det:

Når det ikke er mulig å innhente samtykke fra en bruker som vanligvis er samtykkekompetent.

Hvis det ikke er klare indikasjoner på at bruker ikke vil at pårørende

skal få informasjon - da kan det legges til grunn et antatt samtykke.

Informasjon kan i disse tilfellene også begrunnes i hensynet til pårørende.

Nødssituasjoner, for eksempel når en person med alvorlig rusproblematikk skriver seg ut med øyeblikkelig virkning fra institusjon, og en er redd for overdose eller selvmord.



Refleksjonsspørsmål:

Anne har satt opp sin nærmeste venn Beate som nærmeste pårørende. Anne har ingen kontakt med sine foreldre, og har heller ikke ønske om å ha kontakt i fremtiden. En dag får Annes helsekontakt telefon fra mor, som er veldig fortvilt og hun spør hvordan det går med Anne, og ønsker å få informasjon. Moren forteller at hun ønsker kontakt med Anne men at det foreligger en konflikt som gjør at Anne ikke ønsker dette. Det er tydelig at mor vet at Anne har oppfølging av oss.

Hva gjør du? Hva har du anledning til å fortelle? Selv om mor ikke er nærmeste pårørende?

Verdier og etikk i møte med pårørende, håndtering av dilemmaer i møte med pårørende

Etisk bevissthet og refleksjon hos oss kan forebygge konflikter, og gi nye perspektiver og løsninger når man opplever et dilemma. Da regelverket alltid har forrang foran andre hensyn, er det viktig at vi har kunnskap om regelverket som danner rammen for den etiske refleksjonen og handlingsalternativene. Ved å innhente alle relevante opplysninger, hensyn og argumenter fra alle parter, sørger man for å få belyst saken så godt som mulig.

Eksempler på dilemmaer der pårørende er involvert:

- Når bruker ikke vil dele informasjon med sine pårørende, og pårørende er fortvilet over å ikke få informasjon
- Når våre faglige vurderinger går på tvers av bruker eller pårørendes vurderinger
- Når bruker ikke vil at barna skal få informasjon om sykdommen, mens faglige vurderinger tilsier at barnet har behov for informasjon
- Når pårørende har sterke meninger om helsehjelpen, som ikke deles av brukeren
- Når ulike pårørende har ulike meninger om hva som er det beste for bruker
- Når helse- og omsorgstjenestens rammer hindrer god omsorg og støtte til pårørende

Refleksjonselementer her vil være:

- Hva består dilemmaet av?
- Er bakgrunnsinformasjonen tilstrekkelig?
- Hvem er involvert? Hvilke relasjoner inngår?
- Hva er rammene, aktuelt lov og regelverk?
- Hvilke verdier og holdninger virker inn på individ og systemnivå?
- Hvilke handlingsalternativer finnes og hva er konsekvensene av disse for alle involverte?
- Velg det handlingsalternativet som best ivaretar hensynet til den enkelte
- I etterkant: hva førte valget til? Ble dilemmaet lettere å forholde seg til?

Pårørendes rettigheter - oppsummering

Når brukeren har gitt samtykke, har nærmeste pårørende rett til å medvirke til helsehjelp. Hvis brukeren ikke har samtykkekompetanse, har nærmeste pårørende rett til å medvirke. Nærmeste pårørende har også, ved gitt samtykke, rett til å medvirke og utarbeide individuell plan.

Pårørende har rett til generell veiledning og informasjon om rettigheter, vanlig praksis på området, saksbehandling, mulighet for opplæring og vanlig informasjon om psykiske lidelser og utfordringer knyttet til rusmiddelbruk.

Pårørende kan få tilgang til opplysninger de er kjent med fra før. For eksempel diagnose, medisin osv. med hensyn til for eksempel opplæring i medisinbruk.

Pårørende har rett på informasjon når forholdene tilsier det. For eksempel i situasjoner hvor det ikke er mulig å få brukerens samtykke på grunn av bevisstløshet eller psykiske forstyrrelser av ulik karakter, for eksempel innleggelse på sykehus. Dersom det ikke er en konflikt mellom brukerens og pårørendes interesser, vil det tilsi at informasjonen skal gis. Jo mer alvorlig tilstanden til brukeren er, desto større anstrengelser kan det kreves av oss for å informere nærmeste pårørende.

Når brukeren åpenbart ikke kan ivareta sine interesser, skal nærmeste pårørende ha informasjon i samme utstrekning som brukeren selv ville fått; for eksempel diagnose, behandling, bivirkninger, prognoser og opplæring om lidelsen, samt mestringsstrategier.

Hvis det er fare for liv og helse, enten for brukeren, pårørende eller andre kan vi gi informasjon til pårørende uten samtykke. Skadevoldende handlinger på andre interesser kan tenkes å gi oss rett til å informere pårørende.

Dersom en bruker har en psykisk tilstand som krever særlig årvåkenhet, for eksempel spiseforstyrrelser, selvskading/

selvmordsrisiko, overdose eller risiko for vold mot andre, skriver seg ut til hjemmet, kan det etter en konkret vurdering være rett til å gi informasjon til pårørende uten samtykke fra tjenestemottaker.

I forhold til journalføring av informasjon gitt av pårørende, skal dette kun gjøres dersom informasjonen er relevant og nødvendig for helsehjelpen. Bruker kan nektes innsyn i disse opplysningene dersom innsyn kan være til fare for liv og helse til bruker, eller det vil være utilrådelig hensyn til personer som står bruker nær.

Med fullmakt kan pårørende representere bruker, og har dermed også klageadgang dersom bruker ikke har fått oppfylt sine rettigheter til nødvendig helsehjelp, medvirkning, informasjon, samtykke og journalinnsyn.

Pårørende kan også klage på egne vegne om de ikke har fått oppfylt sine rettigheter til medvirkning, informasjon, samtykke og journalinnsyn. Klageadgangen er innen fire uker etter at nærmeste pårørende har fått eller skulle ha fått tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage. Denne skal være skriftlig og sendes den som har truffet avgjørelsen.



Journalføring av opplysninger om og fra pårørende

I tillegg til opplysninger om hvem som er brukerens nærmeste pårørende og kontaktinformasjon, skal følgende opplysninger også føres i journal:

- Hvem som kan fatte beslutninger på vegne av bruker uten samtykkekompetanse
- Brukerens samtykke til hvilke opplysninger som kan videreformidles til hvem av de pårørende. Dersom brukeren ikke samtykker skal også dette journalføres.
- Pårørendes eventuelle innsynsrett i journal

Alle opplysninger fra pårørende som er relevante og nødvendige for brukerens helsehjelp skal journalføres, inkludert opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt. Eksempler på dette kan være:

- Pårørendes eventuelle slektskap til brukeren
- Pårørendes eventuelle omsorgsfunksjon overfor brukeren
- Vår kontakt med pårørende, både med og uten brukeren til stede
- Informasjon, opplæring, råd og veiledning gitt til pårørende og innholdet i dette
- Viktige opplysninger fra pårørende om brukerens friskliv, sykdomsutvikling, hendelsesforløpet ved skader osv
- Bekymringsmeldinger fra pårørende

Etter pasient og brukerrettighetsloven, kan brukeren nektes innsyn i opplysninger i journalen dersom dette er påtrengende nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade for brukeren, eller innsyn er klart utilrådelig av hensyn til personer som står vedkommende nær.

Det er viktig at vi gir informasjon til pårørende om vår journalføringsplikt for relevante opplysninger, slik at brukeren har mulighet til å lese dette om brukeren ønsker innsyn i sin journal.



Samtaler med pårørende

I forbindelse med planlagte samtaler kan det være greit å avklare mål for samtalen. Mulige mål kan være:

1. Å innhente kunnskap og synspunkter fra pårørende
2. Å avklare samarbeid med pårørende om oppfølging av brukeren
3. Å bidra til forståelse og mestring av sykdom i familien
4. Å bistå pårørende i å ta vare på egen helse
5. Å ivareta og støtte barn som pårørende

Det er viktig at man oppsummerer og evaluerer samtalen, for å sikre at alle parter er enige om hva som er blitt sagt og eventuelt avtalt videre.

Det er en klar fordel, men ikke nødvendig, å innhente samtykke hos den som er syk før samtaler med pårørende. Du har uansett alltid lov til å ta imot informasjon. Som nevnt tidligere er du også pliktig til å gi generell informasjon om pårørendes rettigheter, generelt om helsehjelpen som tjenesten yter, og muligheter for opplæring om aktuelle lidelser. Det bør gis skriftlig informasjon, slik at man sikrer at de har fått den informasjonen de trenger.

Spør alltid pårørende om hva de vet om brukerens situasjon/diagnose før du eventuelt må henvise til taushetsplikten.

Vi vet at for å kunne gi best mulig støtte til den som er syk, bør vi ha god kunnskap om sykdomsutvikling, symptomer og konsekvenser. Det er også særdeles viktig å vite noe om friskliv og hva som kan være viktig i en bedringsprosess. Pårørende har som regel informasjon om disse forholdene, og denne kan være sentral når du skal utforme et individuelt tilpasset tilbud.

Etterspør livshistorie, ressurser og om pårørende har synspunkter og eventuelt forslag til tiltak for brukeren. Kartlegg pårørendes roller og omsorgsoppgaver. Kartlegg også behovet for informasjon og veiledning. Dette kan bidra til forståelse og mestring av sykdommen i familien.

www.piosenteret.no (Pårørendesenteret i Oslo) har laget en guide for samtaler med pårørende, som kan brukes i ditt arbeid.

Kartlegging av pårørendes behov

Når pårørende har rollen som omsorgsgiver

- Har du den informasjonen du har behov for?
- Er det forhold ved x sin sykdom du synes det er spesielt vanskelig å håndtere?
- Er det noe vi kan gjøre for å lette din situasjon?
- Vet du hvem du kan kontakte når du lurer på noe?
- Hvilke støttepersoner har du/dere rundt dere som kan bidra i omsorgen?

Når pårørende har rollen som brukerens representant

- Har du fått informasjon om dine rettigheter knyttet til å være brukerens representant?
- Er det noe du lurer på?

I forhold til pårørendes egne behov

- Hvordan har dere det?
- Snakker dere med andre om det dere går igjennom?
- Klarer dere å opprettholde kontakt med familie og venner?
- Er dere i arbeid?
- Har sykdommen gått ut over økonomien deres?
- Hvordan påvirker det livet deres at ... er blitt syk?
- Har dere behov for noen å snakke med?
- Har dere vært på ferie i det siste?
- Hvordan har forholdet ditt til den som er syk endret seg?



Innhenting av informasjon hos pårørende

Brukerens bakgrunn:

- Nærmeste familie
- Barnehage og skole-historikk
- Somatiske forhold
- Sosial historie/friskliv
- Psykisk sykdom i slekten

Brukerens ressurser og interesser:

- Hva liker ... å holde på med
- Aktuelt nettverk

Brukerens sykehistorie:

- Når merket dere at noe ikke var som det skulle være?
- Hvilke endringer merket dere?
- Hvilke erfaring har dere med tidligere behandlingsopplegg?
- Hvilken behandling synes dere har fungert best?

I forbindelse med aktuelt tilbud:

- Hva tror dere brukeren ville ønsket i denne situasjonen?
- Har dere noen ønsker om tiltak for brukeren?
- Hvordan ønsker dere å involveres?



Generelle råd til pårørende

(kan deles ut til pårørende)

Skaff deg oversikt over situasjonen

Følgende informasjon kan være nyttig å spørre om:

- Hvem er ansvarlig for behandling av den som er syk? (navn/tlf.nr)
- Når passer det at jeg tar kontakt?
- Hvordan vurderer dere tilstanden til den som er syk? (ved samtykke)
- Har dere noe skriftlig informasjon jeg kan få?
- Hvilken plan har dere for behandlingen nå? (ved samtykke)
- Er det planlagt å igangsette Individuell Plan? (ved samtykke)
- Hvilke forventninger har dere til meg som pårørende?
- Hvilke rutiner har dere for å involvere pårørende?
- Hvor kan jeg be om hjelp når det er krise?

Medvirk i forhold til behandling/oppfølging av brukeren

- Delta i ansvarsgrupper og andre grupper som etableres rundt den som er syk
- Lær å kjenne varselsignaler og symptomer på tilbakefall
- Støtt opp om medisinerings
- Gi tilbakemelding til helsepersonell på jobben de gjør

Skaff deg oversikt over dine rettigheter i forhold til helsevesenet, sosial- og trygdellovgivningen.

Ha fokus på din egen helse

- Forsøk å fortsette med dine vanlige rutiner
- Sett av tid til egne aktiviteter
- Prøv å bevare nettverket ditt
- Snakk med dine nærmeste om det du opplever
- Reduser krav til egen effektivitet i vanskelige sykdomsperioder
- Ta kontakt med din fastlege dersom du er bekymret for egen helsetilstand

Noen råd knyttet til samhandling med den som er syk

- Sett grenser for uakseptabel oppførsel
- Vær oppmerksom på at den som er syk kan ha behov for litt avstand i perioder
- Snakk klart og tydelig
- Forstå oppførsel som du opplever som vanskelig som symptom på sykdom, ikke som en del av personligheten til den som er syk
- Senk forventningene til den som er syk i vanskelige sykdomsperioder
- Gi tilbake ansvar gradvis
- Prøv å overse det du ikke kan forandre
- Vær tålmodig
- Ha fokus på det dere får til



Sjakk deg oversikt over relevante bruker- og pårørendeorganisasjoner, samt andre relevante nettadresser for pårørende

- Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (www.lpp.no)
- LPP Salten kan nås på lpp@outlook.com
- Landsforbundet mot stoffmisbruk (www.motstoff.no)
- Pårørendesenteret i Oslo, drives av LPP (www.piosenteret.no)
- Stiftelsen PårørendeSenteret (www.parorendesenteret.no)
- Mental Helse Norge (www.mentalhelse.no)
- Veiledningssenteret for pårørende til rusmisbrukere (www.veiledningssenter.no)
- Voksne for barn (www.vfb.no)
- Al-anon, pårørendeavdelingen til Anonyme Alkoholikere og Anonyme narkomane (<http://al-anon.org/norway>)
- Regionalt kompetansesenter innen rusfeltet, Nordland, Troms og Finnmark (www.korusnord.no)
- Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (www.dobbeltdiagnose.no)
- Rådet for psykisk helse (www.psykiskhelse.no)

<https://helsenorge.no/parorende/tilbud-for-parorende-innen-psykisk-helse-og-rus> - her finner du en oversikt over flere organisasjoner.

Ha fokus på familien som helhet

- Prøv å ha samtaler og aktiviteter sammen som ikke handler om sykdom eller den som er syk
- Husk at søsken til den som er syk har egne behov
- Ha særlig fokus på behovene til mindreårige barn/søsken
- Innhent kunnskap om barns måte å reagere på når noen i familien blir alvorlig syk
- Snakk med barnet om barnets opplevelser og følelser. Etterspør hjelp til dette ved behov. Vi har egen barneansvarlig som du kan rådføre deg med i tjenesten. Dette skal også finnes på alle sykehusavdelinger.
- Informer sentrale støttepersoner for mindreårige barn/søsken om familiens situasjon (kontaktlærer, helsesøster, foreldre til venner)
- Bruk utvidet familie og nettverk som støtte. Ikke vær redd for å be om hjelp.



Referanser

Helsedirektoratet 2008; Pårørende – en ressurs, veileder om samarbeid med pårørende innen psykiske helsetjenester

Helsedirektoratet 2016; Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten (høringsutkast)

Lov om pasient og brukerrettigheter

Lov om helsepersonell

Lov om kommunale helse og omsorgstjenester

Pårørendeprosjektet 2016
Camilla Johansen
Jostein Jakobsen



Postboks 319
8001 Bodø
Telefon 75 55 50 00
www.bodo.kommune.no

September 2016 c.j.