

«Ingen kan hjelpe meg»

Hvorfor ble Malin nødetatenes ansvar?



Kort om Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom)

Ukom er en uavhengig undersøkelseskommissjon for helse - og omsorgstjenesten. Ukoms samfunnsoppdrag er å undersøke alvorlige hendelser og andre alvorlige forhold i helse- og omsorgstjenesten.

Dette arbeid skal bidra til en tryggere tjeneste både for pasienter, brukere og helsepersonell.

Ukoms utgangspunkt er å undersøke og kartlegge hva som skjedde, og årsakene til at det skjedde. Basert på funn og analyser gir Ukom anbefalinger til forbedring og læring i tjenestene.

I undersøkelsene vurderer Ukom ikke lovligheten av behandlingen (forsvarlighet).

Ukom fordeler heller ikke skyld eller gir straffereaksjoner når noe går galt.

Formålet er læring på nasjonalt nivå.

Arbeidet er begrunnet i "Lov om Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten".



Til deg som presentatør :

Læring og refleksjon

Dette er et kort webinar og en presentasjon som kan brukes av medarbeidere og ledere i helse- og omsorgstjenesten.

Det kan for eksempel brukes i forbindelse med kvalitets- og forbedringsarbeid, til faglig oppdatering og som grunnlag for refleksjon og diskusjon.

Til deg som skal bruke presentasjonen:

Det er fordel å ha kjennskap til rapporten. I lysbilde 4 er det lenke til webinar som presenterer historien, funn og anbefalinger.

Presentasjonen er bygd opp tematisk med refleksjonsspørsmål til hvert tema. Du kan derfor plukke ut deler av presentasjonen for bruk i f.eks. avdelingsmøter eller faglunsjer.





«Ingen kan hjelpe meg»

– Hvorfor ble Malin nødetatenes ansvar?

Les rapporten:

[Rapport - Ingen kan hjelpe meg](#)

Se webinar/presentasjon av rapporten:

[Webinar: “Ingen kan hjelpe meg”. Hvorfor ble Malin nødetatenes ansvar?](#)

Malins historie

Malin var pasient i psykisk helsevern. Hun ble diagnostisert med autisme i voksen alder og hadde utviklet tilleggsvansker i løpet av ungdomsårene. Hun hadde en sammensatt tilstand med symptomer som kunne forstås på flere måter.

Malin mottok ukentlig helsehjelp fra spesialist- og kommunehelsetjenesten, og bodde i en kommunal bolig med dag- og kveldsbemannning. For ansatte i helse- og omsorgstjenesten var det vanskelig å forstå hva hun trengte, og de var ikke enige i hvordan hennes symptombylde og hjelpebehov skulle forstås. Mange strakk seg langt for å hjelpe, men ulik forståelse og tilnærming bidro til at hjelpen Malin fikk ble fragmentert og vanskelig å nyttiggjøre seg av. Hun opplevde at ingen klarte å hjelpe henne.

Når symptomtrykket ble høyt, vandret hun ute tynnkledd på vinterstid og utsatte seg for farlige situasjoner. Forbipasserende tok seg av henne og ringte politi og AMK for å få hjelp. Dette medførte hyppig kontakt med nødetatene, særlig på kveld og natt. De kjørte henne til legevakt, og mange ganger ble hun sendt hjem til boligen.

Omfattende hjelpetiltak ble satt inn fra flere deler av helse- og omsorgstjenesten, men den samlede hjelpen ble ikke evaluert. Etter flere år med et sammensatt symptombylde, vedvarende suicidalitet og en periode med betydelig forverring og funksjonsfall tok Malin sitt eget liv.



Bakgrunn for undersøkelsen

- Ukom fikk varsel knyttet til en pasientgruppe som hyppig er i kontakt med AMK, ambulanse og politi for å få hjelp. Nødetatene omtaler pasientgruppen som «multibrukere».
- Bekymringen gjaldt en liten pasientgruppe som genererer mange oppdrag, gjerne flere i løpet av ett døgn.
- Håndteringen er ofte tid- og ressurskrevende og kan påvirke ressurssituasjonen for andre pasienter som også har behov for akutt hjelp.



Bilde: NTB/Erik Johansen

Ukoms funn:

- Det var utfordrende å forstå og hjelpe Malin
- Malin ble verre selv om hun fikk omfattende hjelp
- Nødetatene ble hjelpeapparatets sikkerhetsventil
- Malin ønsket ikke foreldreinvolvering - en balansegang for hjelpeapparatet
- Tverrfaglig og tverretatlig samhandling
- Malins behandlingsforløp og ressursbruk

A blurred photograph of two women with long hair, wearing white, textured sweaters, looking out a window. The background is out of focus, showing what appears to be a cityscape or buildings. The lighting is soft and natural, coming from the window.

**Det var utfordrende
å forstå og hjelpe Malin**



Komplekse tilstander utfordrer hjelpeapparatet

- Malins symptombilde kunne forstås på flere måter. Det åpnet opp for tolkning.
- Flere forsøkte å forklare tilstanden hennes ut ifra en/flere diagnoser, framfor å tenke at hun kunne ha flere tilstander samtidig.
- En forståelse av pasientens fungering på tvers av diagnoser kan være avgjørende for å klare å gi god hjelp.
- Behandling og tjenester må kalibreres mellom etatene slik at hjelpen blir koordinert og tilpasset pasientens behov.
- Omsorg og miljørettede tiltak som bygger på pasientens interesser og ressurser er like viktige som helsehjelpen.



«Når behandlerne ikke blir enige om diagnosene mine ble jeg veldig usikker og utrygg»

Silje om sitt behandlingsforløp

Uenighet om diagnose og behandling

- Pasienter kan føle seg utrygge når hjelpeapparatet er splittet i sin forståelse.
- Uenighet som ikke håndteres kan påvirke behandlingsforløpet negativt.
- Uenigheten kan hos pasienten skape usikkerhet rundt egen helse og om nytten av den behandlingen som blir tilbudt.
- Når uenigheten ikke tas tak i, kan hjelpen som tilbys bli lite treffsikker.

Kompetanse om ASD og samtidige psykiske lidelser

- Hjelpeapparatet manglet kompetanse om ASD og vanlige tilleggsvansker
- Det kan være vanskelig å skille mellom ASD og samtidige psykiske lidelser
- Tjenestene har ikke god nok kunnskap til å avdekke og håndtere den kompleksiteten det innebærer å ha autisme kombinert med annen psykisk lidelse.
- Oppfølgingen av, og kontakten med, personer med autismespekterforstyrrelse må være kunnskapsbasert.

«Det viktigste hadde vært at man hadde hatt god nok kompetanse til å fange opp autismespekterlidelsen veldig mye tidligere, slik at skole og foreldre kunne fått veiledning i å følge opp på en adekvat og god måte. Det man kan lære av denne saken, er at barn trenger tilhørighet – det å føle seg likt. Det er viktig å forebygge utenforskap. Dette er den mest universelle og samtidig spissede forebyggingen som finnes».

Behandler ved DPS

Spørsmål til refleksjon

- Hvordan kan vi jobbe sammen på tvers av ulike fagfelt og etater for å få en bedre forståelse av pasienters sammensatte helseproblemer?
- På hvilken måte kan vi bruke ulike perspektiver og ekspertise til å skape en felles forståelse, spesielt når det er uenighet om hva som er den riktige diagnosen og behandlingen?
- Hvordan kan vi sikre at vi har god nok informasjon om behandling av sammensatte psykiske lidelser, som autismspekterforstyrrelser og samtidige tilstander, og at vi bruker denne informasjonen på en god måte i vårt arbeid?
- Hva kan skje hvis vi ikke samarbeider eller forstår hverandre godt nok, og hvordan kan dette påvirke pasientens sikkerhet?



**Malin ble verre selv om
hun fikk omfattende hjelp**



Behandlingsplan

- Behandler og pasient skal sammen utarbeide en behandlingsplan tidlig i forløpet.
- Behandlingsplanen må justeres i tråd med endringer i pasientens utfordringer, funksjonsnivå og mål.
- Når mål og delmål for behandlingen er dokumentert i ulike journalnotater, blir det svært utfordrende å finne fram til dem når behandlingen skal evalueres eller ved bytte av behandler.
- En oppdatert plan gjør det lettere å sikre kontinuitet i behandlingen og å få oversikt over utprøvde tiltak og effekten av disse.
- En plan for evaluering av tiltak skal inngå som en del av behandlingsplanen.



Evaluering

- Det er et lederansvar å legge til rette for regelmessig bruk av behandlingsplan og evaluering i det kliniske arbeidet.
- Evaluering av behandlingseffekt tar utgangspunkt i mål som er fastsatt i pasientens behandlingsplan.
- Uten en plan med mål for behandling blir det vanskelig å evaluere og justere behandlingen.
- I kravene til evaluering står det at behandler skal vurdere behovet for å involvere pårørende og andre tjenester.



Kvalitetsindikatorer

- *Behandlingsplan og Evaluering*

- Det er et lederansvar å legge til rette for regelmessig bruk og oppfølging av indikatorene i det kliniske arbeidet.
- Helsepersonell som bruker indikatorene aktivt, opplever bruken som nyttig.
- Tall fra Norsk Pasientregister (NPR) viser stor variasjon mellom helseforetakene for andelen pasienter som sammen med behandler har utarbeidet i egen behandlingsplan
- Tall fra NPR viser at det også er stor variasjon for om første evaluering er gjennomført innenfor anbefalt forløpstid.

Spørsmål til refleksjon

- Hvordan kan vi jobbe sammen med pasientene for å stadig justere og oppdatere behandlingsplanene deres?
- Hvordan kan vi inkludere målbare og vurderbare mål i behandlingsplanene, og hvordan påvirker dette kvaliteten på omsorgen vi gir pasientene?
- Hvordan sørger vi for at behandlingsplaner er lett tilgjengelige og kan overføres hvis pasienter får en ny behandler, og hvordan bidrar dette til å styrke kontinuiteten i behandlingen?
- Hvordan kan vi bli bedre på systematisk arbeid med behandlingsplaner og evalueringer hos oss?
- Hvordan kan pasientens tilbakemeldinger brukes til gi bedre behandling og omsorg?



Nødetatene ble hjelpeapparatets sikkerhetsventil

Bilde: NTB/Frode Hansen




«Disse pasientene faller igjennom og fanges opp av nødetatene»

Ansatt AMK

Bilde: NTB/Frode Hansen

Når hjelpen ikke treffer

- Når forverring av funksjonsnivå ikke fanges opp i en evaluering vet en ikke om omsorgsnivået og behandlingstiltakene treffer pasientens behov.
- Ansatte i nødetatene sier at de fanger opp brukere som er plassert på et for lavt behandlings- og omsorgsnivå.
- Den omfattende kontakten disse pasientene har med nødetatene på kveld og natt er ofte ukjent for de som følger opp på dagtid.
- For ansatte i nødetatene kan det være svært belastende å være vitne til gradvis forfall uten å ha virksom hjelp å tilby pasienten.



**Til refleksjon:
Nødetatene ble
hjelpeapparatets
sikkerhetsventil**

Når hjelpen ikke treffer

- Hvordan får vi kjennskap til pasienter/innbyggere som er hyppig i kontakt med nødetatene?
- På hvilken måte bruker vi informasjonen nødetatene har om våre «multibrukere»?
- Hvordan samarbeider vi med andre involverte etater om denne pasientgruppen?
- Det kan være krevende å følge opp pasienter en ikke klarer å hjelpe på en god nok måte.
 - Hvordan kan vi støtte hverandre som kollegaer til å stå i krevende saker over tid?
 - Hvilken lederstøtte har vi behov for?



Malin ønsket ikke foreldreinvolvering – en balansegang for hjelpeapparatet



«Ingen i behandlingsapparatet kontaktet oss.

Jeg vet ikke om de vet vi eksisterer»

Malins mor

Foreldreinvolvering

- I alderen 16-18 år er et barn helserettslig myndig og kan bestemme at foreldre ikke skal involveres i behandlingen.
- En beslutning om ikke å involvere foreldre skal baseres på en konkret vurdering av barnets beste.
- Barnekonvensjonen fastslår at når voksne treffer avgjørelser på vegne av barn, eller som får konsekvenser for barn, skal det gjøres en vurdering av barnets beste.
- En slik vurdering skal sikre at avgjørelsen om ikke å involvere foreldrene er basert på mer enn barnets ønske alene.
- Foreldre har rett på nødvendig informasjon for å ivareta foreldreansvaret (jf. pbrl § 3-4). Eksempler på slik informasjon kan være fare for selvsykdom, bruk av ulovlige rusmidler, informasjon om alvorlige psykiske plager, opplysninger om selvmordsfare eller innleggelse i døgnavdeling.



Pårørendeinvolvering

- Når pasienten ikke ønsker å involvere nærmeste pårørende, kan det hindre at viktig informasjon for å forstå pasientens utfordringer eller vurdere funksjonsnivå og eventuelt grunnlag for tvungen helsehjelp, ikke når beslutningstakere.
- Helsepersonell bør aktivt jobbe for å innhente samtykke fra pasienten til å involvere pårørende der dette kan være til hjelp.
- Uavhengig av pasientens ønske om å ikke involvere pårørende, har pårørende likevel rettigheter.
- Dersom pasienten samtykker eller forholdene tilsier det, skal pasientens nærmeste pårørende ha informasjon om pasientens helsetilstand og den helsehjelpen som ytes, jf. Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3.

«Ingen i behandlingsapparatet kontaktet oss.

Jeg vet ikke om de vet vi eksisterer»

Malins mor

Spørsmål til refleksjon

- Hvordan kan vi respektere pasientens rett til selvbestemmelse, og samtidig ta hensyn til hva som er barnets beste når vedkommende er under 18 år?
- Når et barn/ en ung voksen ikke ønsker å involvere foreldre, hvordan kan vi da vurdere om foreldrenes involvering vil være til hjelp og støtte for barnet/den unge?

[Se også Barneombudets e-læringskurs om barns rettigheter](#)



Spørsmål til refleksjon

- Hvilket handlingsrom har vi når pasienten ikke ønsker å involvere de pårørende?
 - Kan vi samhandle med de pårørende uten pasientens samtykke?
 - Hvis ja – om hva?

[Helsedirektoratets pårørendeveileder](#)

A photograph of a group of people in a meeting. In the foreground, a person's hands are visible, holding a silver pen and a clipboard with a document. The background shows other people sitting around a table, some with their hands clasped. The lighting is soft and indoor.

Tverrfaglig og tverretatlig samhandling



Helhetlig koordinering gjennom individuell plan (IP)

- Pasient- og brukerrettighetsloven fastslår retten til IP.
- Dersom pasienten ikke ønsker en IP, gjelder plikten til å yte forsvarlig helsehjelp og samarbeide med andre involverte rundt pasienten så langt som mulig innenfor reglene om taushetsplikt.
- Dersom pasienten mottar tjenester fra både kommune- og spesialisthelsetjenesten, er det kommunen som har ansvar for å fatte vedtak, utarbeide og koordinere arbeidet med IP.
- Spesialisthelsetjenesten skal medvirke i kommunens arbeid med IP.
- Tall fra Kommunalt pasientregister viser at bare 8,4 prosent av de som har rett til IP har en fungerende IP.

Fastlegens oppfølging og tilgang til informasjon

- Formelt er det fastlegen som har det medisinskfaglige behandlings- og koordineringsansvaret i kommunen.
- Fastlegen kan savne informasjon fra behandler i spesialisthelsetjenesten underveis i behandlingsforløpet.
- Informasjon mellom legevakt og fastlege kan være varierende og knapp.
- Fastlegen har behov for kontakt med spesialisthelsetjenesten for beslutningsstøtte ved vurdering av suicidalitet.

«Som fastlege blir man ofte en slags stabiliserende faktor, den rollen som følger over tid. Det er viktig... at man er der for å ta dem [pasientene] imot når de kommer ut på andre siden, for det gjør de jo på et tidspunkt. Fastlegen har tett oppfølging også når pasienten er i spesialisthelsetjenesten. Det er fint, men det er krevende å vite hvor ansvaret slutter, ikke bare det formelle ansvaret, men også ansvaret i møte med pasienten når de kommer til deg med problemstillingen sin.»

Malins fastlege

Nødetatene ønsker tettere samarbeid

- AMK savner et større engasjement fra kommunen rundt disse pasientene for å bedre hjelpen i akutte situasjoner.
- Årsaken til at «multibrukere» blir nødetatenes oppgave kan være at de ikke mottar hjelp eller at den hjelpen de får ikke er tilstrekkelig.
- Oppdragene er tid- og ressurskrevende både for politiet, AMK og ambulansetjenesten, og de opplever at tidsbruken kan påvirke ressurs situasjonen for andre pasientgrupper som også har behov for akutt hjelp fra nødetatene.
- Faste møtepunkter mellom nødetatene og behandlingsansvarlige på begge nivåer i helsetjenesten kan bidra til å sikre bedre samhandling og forebygge økt ressursbruk i nødetatene.

“AMK svarer alltid hvis pasienter ringer. Om du ringer til behandler, er det ikke alltid du får svar. Så vi er de som aldri kan si nei. Vi ser at psykiatrien har en plan, men når det er kveld så har planen huller. Fastlegen har kanskje nærmest gitt opp, kommunen er ikke på fordi det er natt, så da havner de hos oss. Psykiateren, fastlegen og kommunen lever godt med det, men det er her støytten kommer.”

Ansatt i AMK

Tverretatlig samhandlingsplan

- Tverretatlig samhandlingsplan er en plan som omhandler hvordan de ulike aktørene skal handle og samhandle rundt pasienten ved akutte kriser.
- En grundig utredning ligger til grunn for utarbeidelse av samhandlingsplanen.
- Utgangspunktet for planen er en felles forståelse for pasientens forutsetninger slik disse kommer fram i utredning av pasientens vansker.
- Aktørene utarbeider planen i fellesskap og sammen med pasienten.
- Målet med planen er at pasienten skal kjenne til hvilke rammer som ligger for helsehjelpen.
- Planen må viser hvordan helsehjelpen kan innrettes så den både ivaretar pasientens akutte behov og samtidig viser hvordan få til en positiv utvikling for pasienten på sikt.

“AMK svarer alltid hvis pasienter ringer. Om du ringer til behandler, er det ikke alltid du får svar. Så vi er de som aldri kan si nei. Vi ser at psykiatrien har en plan, men når det er kveld så har planen huller. Fastlegen har kanskje nærmest gitt opp, kommunen er ikke på fordi det er natt, så da havner de hos oss. Psykiateren, fastlegen og kommunen lever godt med det, men det er her støytten kommer.”

Ansatt i AMK

Forts. Tverretatlig samhandlingsplan

- Involverte aktører i planen er fastlege, spesialisthelsetjeneste, legevakt, kommuneoverlege og andre som er involvert i oppfølgingen.
- I planen skal det være lett å finne kontaktpersoner, og det er viktig at det er enighet om at det ett sted som skal kontaktes i akutte situasjoner – legevakten.
- Legevakten tar utgangspunkt i den tverretatlige samhandlingsplanen for å finne kontakter som kan bistå i oppfølgingen.
- Alle aktørene som er involvert rundt pasienten må bistå legevakten i den akutte behandlingen.
- Legevakten for «en oppskrift» på hva som kan bidra til å få pasienten over i en roligere fase, så fortsetter arbeidet i tjenestene dagen etter.

“AMK svarer alltid hvis pasienter ringer. Om du ringer til behandler, er det ikke alltid du får svar. Så vi er de som aldri kan si nei. Vi ser at psykiatrien har en plan, men når det er kveld så har planen huller. Fastlegen har kanskje nærmest gitt opp, kommunen er ikke på fordi det er natt, så da havner de hos oss. Psykiateren, fastlegen og kommunen lever godt med det, men det er her støytten kommer.”

Ansatt i AMK

Spørsmål til refleksjon

- Hvordan kan vi sørge for at alle som er involvert i behandlingen, jobber sammen på en koordinert måte og er enige om de viktigste aspektene ved å utarbeide en individuell plan?
- Hvordan kan vi forbedre og vurdere hvor godt ulike tjenester, som fastleger, spesialisthelsetjenesten, legevakt og nødetatene, kommuniserer og deler informasjon med hverandre?
- Hvordan kan vi utvikle en samarbeidskultur som respekterer pasientens autonomi samtidig som ivaretar behovet for tverrfaglig og tverretatlig innsats?
- Hvordan kan vi identifisere og håndtere barrierer som står i veien for bruk av individuell plan?
- Hvordan kan vi fortløpende evaluere og tilpasse tverretatlig samarbeid for å imøtekomme endringer i pasientens helse eller livssituasjon?



Spørsmål til refleksjon:

Tverretatlig samhandlingsplan

Fredrikstad kommune har utarbeidet en tverretatlig samhandlingsplan rundt innbyggere som hyppig bruker nødetatene (se beskrivelse i rapporten).

- Hvordan kan arbeidet med en slik tverretatlig samhandlingsplan omsettes i vår kommune/tjeneste?

Andre eksempler på tverretatlig samarbeid:
[Svingdørsprosjektet - Helse Bergen, Askøy og Øygarden](#)
[Multibrukerprosjektet - Oslo Legevakt](#)



Malins behandlingsforløp og ressursbruk

Bilde: NTB/Erik Johansen



Samlet oversikt over ressursbruk

- Ingen har oversikt over samlet ressursbruk for nødetatene, spesialist- og kommunehelsetjenesten
- I denne saken eskalerte bruken av nødetatene, men helse- og omsorgstilbudet forble på samme nivå.
- Det ligger få økonomiske insentiver til samhandling mellom nødetatene og helse- og omsorgstjenestene.

«Psykiatrien spiser oss opp.»

Ansatt i politiet

Bilde: NTB/Erik Johansen

Spørsmål til refleksjon

- Hvordan kan vi best få til samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten og nødetatene for å redusere bruken av nødetatene?
- På hvilken måte kan vi systematisk evaluere og redusere overforbruk eller feilbruk av nødetater gjennom forbedret samarbeid og kommunikasjon?
- Hvilke hindringer står i veien for en best mulig og helhetlig bruk av ressurser, og hvilke løsninger kan hjelpe oss med å overkomme disse hindringene?
- Hvordan kan vi tilpasse ressursbruken bedre til hver enkelt pasients behandlingsforløp for på denne måten å forbedre utfallet for pasienten?

Les mer fra Ukom på
www.ukom.no