

Pårørende skal bli spurt og oppleve å bli hørt

av Arnhild G. Ottesen



«Pårørende skal bli spurt og oppleve å bli hørt». Dette er kjernen i det Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse (LPP) har jobbet for i årevis. Og til en viss grad blir vi spurt, og lyttet til - som organisasjon. Men hva med kontakten, dialogen og samhandlingen som skal og bør foregå, over tid, mellom helsepersonell og den enkelte pårørende, den enkelte familie? Er den god nok? Og i henhold til gjeldende lovverk?

En tilsynsrapport fra Statens helsetilsyn, etter en alvorlig hendelse knyttet til en psykiatrisk enhet i 2020¹, viser hvordan helsetjenesten kan ignorere pårørendes rett til å bli sett, hørt og lyttet til. Rapporten er dyster lesning – og vel egnet til å skape bekymring for hvordan det står til med det psykiske helsevernet vårt. Hovedkonklusjonen i nevnte rapport er, dessverre, at behandlingen en psykosepasient mottok, ikke var forsvarlig – og det vises til flere lovbrudd, bl.a. denne:

Vi har også kommet til at virksomheten ikke har oppfylt sine plikter ovenfor pasientens pårørende, jf. lov om tvungen helsevern § 3-9...

§3-9 i Psykisk helsevernloven gjelder retten pårørende til pasienter som mottar behandling under tvunget vern, har til å uttale seg – ikke bare når det *etableres* tvang, men også når tvungen behandling *opphører*, og pasienten enten skrives ut eller får tilbud om frivillig behandling. Hvordan familien opplever situasjonene til den som er syk, skal nedtegnes i journalen og SKAL tas med i vurderingen av den videre behandlingen. Dette skjedde ikke i dette tilfellet, og bidro dessverre til fatale konsekvenser.

Rapporten påpeker også at helseforetaket IKKE har gode og tydelige nok rutiner for kontakt og dialog med pårørende. Sitat:

Den faglig ansvarlige for utredningen og behandlingen av pasienten bør selv innhente informasjon fra pårørende, enten direkte eller ved å sikre at andre gjør det.

Rapporten fortsetter med å påpeke at det IKKE er nok å *informere* pårørende om at vedtak om etablering av tvunget vern/opphør av tvunget vern er fattet. Pårørende SKAL kunne uttale seg *før*

vedtak fattes. Og da må pårørende kontaktes, og det må legges til rette for dialog. Det aktuelle helseforetaket hadde på dette tidspunktet, rutiner som IKKE skilte tydelig nok mellom pårørendes *rett til informasjon*, og pårørendes *rett til å uttale seg*, sier rapporten.

Mange pårørende legger ned mye krefter i å bistå og hjelpe sitt syke familiemedlem. De aller fleste gjør det med glede, i den grad økonomi og krefter tillater det. I det aktuelle påpeker Helsetilsynet:

Saken har avdekket at det er tillagt de pårørende et stort ansvar for medvirkning til omsorg for pasienten, og det må da forventes at virksomheten samtidig ivaretar de pårørendes rettigheter til medvirkning og informasjon.

Vi kunne ikke vært mer enige!

Når det gjelder det aktuelle helseforetaket påpeker også Helsetilsynet at:

Det foreligger brudd på (... og) forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring §§ 6 og 7

I henhold til forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring, skal virksomheter ha *rutiner for involvering av pasienter, brukere og pårørende i forbedringsarbeidet*, for å sikre god kvalitet

på tjenestene sine. Det krever at pårørende blir sett, hørt og lyttet til – det krever tilrettelegging for dialog!

Du som leser dette vil kanskje tenke at dette er en enkeltstående hendelse, ved et enkeltstående helseforetak – en engangshendelse. Henvendelser fra LPP-medlemmer tyder ikke på det. Svært mange henvendelser dreier seg om mangelen på kommunikasjon, dialog og samhandling mellom pårørende og helsepersonell. Dessverre!

Så spørsmålet er:

Har din virksomhet skriftlige rutiner for samhandling med pårørende – i tråd med lovverket? Kjenner alle ansatte godt nok til rutinene? Handler ansatte i tråd med rutinene?

En bønn til slutt:

Hvis du som leder er i tvil; Gå på nytt gjennom Helsedirektoratets pårørendeveileder fra 2017 – og start forbedringsarbeidet!

*Arnild G. Ottesen
LPP Rogaland
arnhild.g.ottesen@lyse.net*

¹<https://www.helsetilsynet.no/tilsyn/tilsynssaker/2020/svikt-i-helsehjelpen-ved-akuttinnleggelse-av-psykotisk-pasient/>