Oppsummering og læring



Ukom



SPESIALISERINGENS PRIS - SAMHANDLING VED UAVKLARTE TILSTANDER

Oppsummering og læring

Publisert 9. juni 2022

ISBN 978-82-8465-024-1

I denne undersøkelsen har vi valgt å ha særskilt oppmerksomhet på:

- Samhandling på tvers av ulike avdelinger og ulike spesialiteter rundt pasienter som er under utredning.
- Involvering og ivaretakelse av pasient og pårørende.

Gjennomgangen viser manglende samhandling på flere nivå i forbindelse med utredning i spesialisthelsetjenesten av en pasient med uavklart tilstand.



For Jan og hans familie var det et halvår med uavklarte spørsmål, belastninger med mange ulike aktører å forholde seg til og en utredning som dro ut i tid. Det forelå ingen utredningsplan, og det var vanskelig for de pårørende å komme i posisjon til å hjelpe og være til nytte. De etterlyste helhetsvurdering og en ansvarlig med oversikt. Da diagnosen ble avklart, hadde Jan svært kort tid igjen å leve.

Ukom finner utfordringer med manglende systematisk samhandling, medvirkning og ivaretakelse av pasient og pårørende. Flere avdelinger og mange helsepersonell med ulik kompetanse var involvert. På systemnivå var det fragmentert ansvarsfordeling, uklart hovedansvar, mangelfull informasjonsdeling, koordinering og samhandling. Utredningsfasen er en uavklart situasjon som det i vareriende grad er rigget for i spesialisthelsetjenesten. Utredning krever derfor systemstøtte for å trygge pasientsikkerheten og alle involverte - pasienter, pårørende og helsepersonell.



Historien om Jan illustrerer hvordan det i den spesialiserte helsetjenesten er en fare for at den informasjon og kompetansen de ulike spesialiserte avdelingene har, ikke kommer pasienter til gode. Den diagnostiske prosessen for Jan var preget av et sekvensielt forløp der aktørene gjorde sin egen etappe og i varierende grad var oppmerksomme på tilgjengelig informasjon og arbeid tenkt og gjort i etappene før. For Jan bidro denne spesialiserte og oppstykkede organiseringen til at utredningen stoppet opp.

Vår undersøkelse viser at den økte spesialiseringen krever kompenserende tiltak på systemnivå.

Norsk helsevesen blir stadig mer spesialisert. Befolkningen blir eldre, og forekomsten av alvorlig sykdom hos eldre er høy, samtidig som symptomer og funn ofte er sammensatte og villedende (44). Spesialisering har en iboende risiko som stiller store krav til koordinering, styring og ledelse. Omfattende tverrfaglig samarbeid og hensiktsmessig samhandling trengs for å ivareta behovene hos pasient og pårørende. Ledere på alle nivå i helsetjenestene oppfordres til å skaffe oversikt over om de er rigget for utredning av pasienter med uavklart tilstand. Det hjelper lite med ulike rettigheter for pasienter og for pårørende, som for eksempel kontaktlegeordningen, hvis helsepersonell verken organisatorisk eller tidsmessig i praksis har mulighet eller rammer til å oppfylle sine plikter.

Læringspunkter

Pasient og pårørende

Ressursen som pasient og pårørende representerer, kan være utfordrende å klare å benytte. Når pasient og pårørende i liten grad involveres, kan helsepersonell gå glipp av viktig informasjon som forsinker utredningen. Utredningsarbeid med usikkert utfall og stort behov for informasjon er spesielt utfordrende, og det kan være vanskelig å tilpasse informasjon. Mange og skiftende

helsepersonell involvert vil ytterligere utfordre mulighetene for å etablere trygghet, nærhet, tillit og involvering.



Utredning og helhetlig utredningsplan

Vår undersøkelse viser at det er behov for en helhetlig utredningsplan som oppdateres fortløpende. Planen bør legge til rette for parallell igangsetting av flere nødvendige undersøkelser. Dette vil spare tid og gi bedre oversikt. En utredningsplan bør rutinemessig utarbeides når sykehuset starter utredning av en pasient med uavklart tilstand. Dette vil sikre kvaliteten på utredningsløpet.

Arena for samarbeid

Spesialister på sykehus deler ofte informasjon via journalsystem og henvisninger. Når de ikke møtes eller har etablerte arenaer for samarbeid, kan det føre til at viktig informasjon og kompetanse ikke kommer pasienten til gode. Det må tilrettelegges for samarbeid på tvers av spesialiteter, profesjoner og avdelinger på alle nivå i hele organisasjonen. Det krever at det konkret settes av tid, sted og rom. Utredning er et håndverk og krever tverrfaglig samarbeid. Når flere spesialiteter og forskjellige yrkesgrupper kan kommunisere direkte med hverandre gir det potensiale for mer helhetlig, effektiv og nøyaktig utredning.

Samhandling på tvers krever organisatoriske ledergrep

For å få til et godt pasientforløp kreves god samhandling, logistikk og kommunikasjon mellom de ulike avdelingene og behandlingsnivåene. Det benyttes ulike løsninger for å få bukt med utfordringer knyttet til utredning og samhandling. I rapporten nevnes eksempler på utredningsavdelinger tilknyttet akuttmottak, diagnostiske sentre med pakkeforløp som hovedoppgave, og enheter for utredning av komplekse pasienter. Utveksling av erfaringer mellom virksomheter er avgjørende for å utvikle gode organisatoriske løsninger som virker i praksis.

Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT)

Utredning av en uavklart tilstand innebærer samling av informasjon fra ulike kilder og arbeid i uoversiktlige journaler. Dagens journalsystem er lite tilrettelagt for at helsepersonell skal få rask og god oversikt over samlet informasjon og data. Det er behov for brukervennlige og tidsbesparende IKT-løsninger som muliggjør oppdatert oversikt over data og informasjonsdeling på tvers og mellom nivåer. Ved mange overganger i utredning er dette særlig viktig.

Kontaktlegeordningen
Kontaktlegeordningen er ment å gi større trygghet for pasient og pårørende. Ukom ser at det er en fare for pasientsikkerheten at ordninger som kontaktlegeordningen blir vedtatt uten at den blir godt nok implementert eller er tilstrekkelig forankret i tjenestene. Det gir utrygghet for alle involverte at det er lovfestede plikter og oppgaver som helsepersonell i realiteten har begrenset mulighet til å innfri. For pasientene varierer det om rettigheten kun er på papiret eller tilstede i praksis. Ukom anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet setter i verk en evaluering av kontaktlegeordningen.

Pakkeforløp og koordinering
Våre funn indikerer at diagnostisk pakkeforløp (DPF) kunne vært til nytte for flere pasienter. DPF burde i større grad komme inneliggende pasienter til gode. Erfaring og arbeidsrutiner som er utviklet gjennom pakkeforløpene, kan med fordel overføres til andre pasientgrupper.

Det er et stort behov for koordinering i en utredningsfase, spesielt hvis utredningen ikke foregår innenfor systematikk og rammer som pakkeforløp eller diagnostisk senter. Da er kriteriene for å få oppnevnt koordinerende funksjoner ikke tydelige, og oppnevnelsen overlates til den enkelte avdeling eller helsepersonells skjønn. Det er derfor behov for ledergrep for å sikre denne koordineringen på systemnivå.

Kvalitetsforbedring på det enkelte sykehus
Helse- og omsorgstjenestene skal arbeide kontinuerlig med kvalitetsforbedring. Det betyr at virksomheter blant annet skal identifisere svikt og områder som kan forbedres, jf. § 3 i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (36). På områder der det er avdekket risiko for svikt, bør nødvendige tiltak iverksettes for å dempe eller eliminere risikoen. For å lykkes med dette kan det være hensiktsmessig å knytte til seg medarbeidere eller annet støttepersonell som har kompetanse i forbedringsmetodikk.

Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (45) gjelder for alle som yter helse- og omsorgstjenester på ulike nivåer i kommunen, spesialisthelsetjenesten og private virksomheter (46). Formålet med forskriften er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og økt pasient- og brukersikkerhet. Virksomhetens aktiviteter skal være i tråd med øvrige krav i lovgivningen. Alle virksomheter skal ha et styringssystem. Styringssystemet skal blant annet gi en oversikt over virksomhetens ansvars- og oppgavefordeling, et system for læring av feil og rutiner for risiko- og sårbarhetsanalyser.

Til forskriften hører det med en veileder (46) som gir den som er ansvarlig en rekke verktøy og forslag til hvordan virksomheten kan drive systematisk lokalt forbedringsarbeid.

Ved aktivt å ta i bruk disse verktøyene vil det bidra til å skape en kultur der kvalitetsarbeidet blir prioritert og verdsatt. En tar lærdom av svikt og etablerer nødvendige barrierer for å unngå at lignende hendelser skjer igjen.

Hvordan bruke rapporten i kvalitetsforbedring
Det er laget gode verktøy for å jobbe lokalt med systematisk forbedringsarbeid. Dersom du som helsepersonell eller leder i spesialisthelsetjenesten kjenner igjen forhold som rapporten beskriver, fra din egen hverdag, oppfordres du til å benytte rapporten til å reflektere, drøfte tema og læringspunkter på din arbeidsplass.

Spesialisthelsetjenesten har de siste årene satset på å bygge forbedringskompetanse blant sine medarbeidere som kan gi hjelp, veiledning og støtte til å gjennomføre forbedringsarbeid. Dersom du ikke har slik kompetanse i din virksomhet, kan du kontakte din lokale kvalitetsrådgiver, pasientsikkerhetskoordinator eller kvalitet- og pasientsikkerhetsavdeling.
Én måte å bruke rapporten på er å diskutere internt om forholdene som rapporten trekker frem,

bidrar til å svekke pasientsikkerheten i egen virksomhet.

I denne diskusjonen er det viktig å være oppmerksomme på at det ikke bare er nok å ha nedskrevne rutiner. Det må også diskuteres hvordan og i hvilken grad rutinene brukes i praksis, og om det jobbes med risiko på nevnte områder. Gjennom dialog om dette kan man få frem om måten arbeidet drives på, er annerledes enn måten det skulle ha vært utført på. Økt oppmerksomhet rundt slike forskjeller kan bidra til å styrke pasientsikkerheten.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

Postboks 225 Skøyen
0213 Oslo
E-post: post@ukom.no
Org nr: 921018924