

Somatisk helse hos pasienter med alvorlig psykisk lidelse

Refleksjon og læring



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 en kort film og et sett med lysark som kan brukes av medarbeidere og ledere som jobber i helsetjenesten.

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

Til deg som skal holde presentasjonen/bruke lysarkene

Det er fordel å ha kjennskap til rapporten. I lysbilde 5 er det lenke til webinar som presenterer historien, funn og anbefalinger. **Dersom dere ser webinarret, kan dere etterpå hoppe rett til lysbilde 18.**





Somatisk helse hos pasienter med alvorlig psykisk lidelse

Lenke til webinar

<https://vimeo.com/856959432?share=copy>

Lenke til rapporten:

<https://ukom.no/rapporter/somatisk-helse-hos-pasienter-med-alvorlig-psykisk-lidelse/sammendrag>

Ingers historie

Bakgrunnen for rapporten er flere varsler til Ukom, inkludert historien om Inger, som handler om mangelfull oppfølging og behandling av somatisk helse hos pasienter med alvorlig psykisk sykdom.

Inger hadde en kjent alvorlig psykisk sykdom. Da hun ble akutt hjertesyk, tok det to dager fra 113 ble kontaktet til hun ble lagt inn på sykehus. Hun ble innlagt på akuttpost i psykisk helsevern selv om undersøkelser viste tegn på hjerteinfarkt. To dager etter innleggelsen ble hun funnet på gulvet med hjertestans, og livet stod ikke til å redde.



En gjenkjennelig pasient...

- Ingers historie er ikke unik. Den er representativ og illustrerer utfordringer knyttet til somatisk helse hos pasienter med alvorlig psykisk lidelse.
- Fag- og interesseorganisasjoner forteller til Ukom at «vi kjenner Inger».
- Mange av utfordringene i hennes historie er vanlige.





Funn

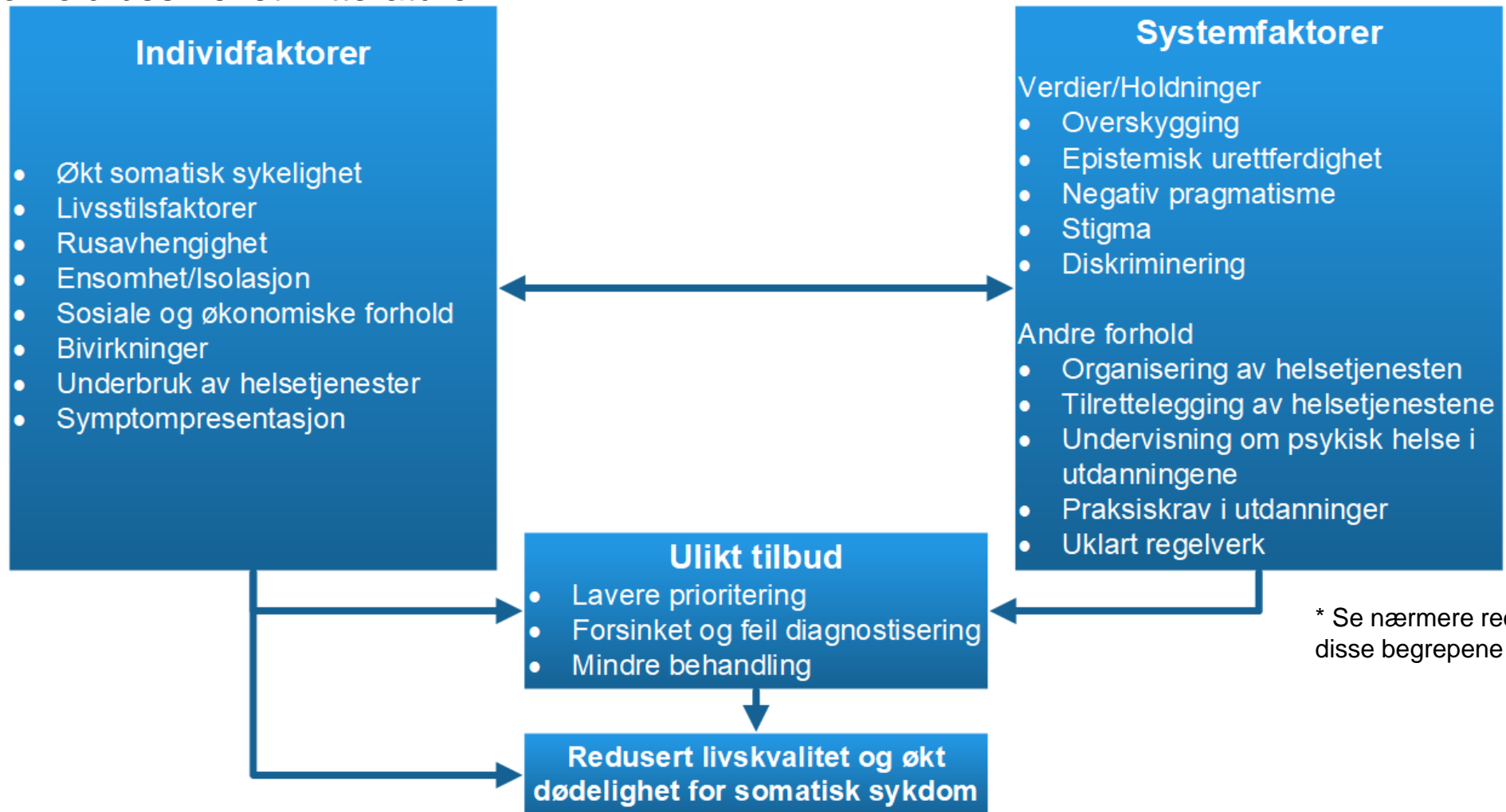
1. Overskygging kan hindre somatisk helsehjelp

Diagnostisk overskygging er når pasientens psykiske sykdom tar oppmerksomheten bort fra å påvise og behandle somatisk sykdom. Overskygging er ikke et bevisst valg helsepersonell tar, men et fenomen som påvirker hvor oppmerksomheten rettes. Ukom har funnet at det også kan skje en juridisk overskygging. Dette er når fokus på juridiske forhold trekker oppmerksomheten fra å gi helsehjelp.

Helsepersonellets oppmerksomhet på Ingers behov for akutt somatisk helsehjelp ble i stor grad overskygget av hennes psykiske lidelse og hennes uvanlige måte å forstå egen helse. Den psykiske lidelsen tok større plass enn den akuttmedisinske tilstanden i dialogen mellom helsepersonell, både muntlig og skriftlig. Det ble også utfordrende å avklare somatisk lidelse da juridiske vurderinger tok mye tid. Det kan være viktig at helsepersonell tar stilling til juridiske og etiske spørsmål, men det blir et problem hvis disse vurderingene går på bekostning av å få gitt livsnødvendig og tidskritisk helsehjelp.

Sammenheng mellom individ- og systemfaktorer

Ingers historie viser et samspill mellom individ- og systemfaktorer som for pasientgruppen bidrar til tap av leveår. Modellen viser samspillet mellom individ- og systemfaktorer, basert på Ingers historie og forhold beskrevet i litteraturen.



2. Lovforståelsen skaper utfordringer

Undersøkelsen viser at helsepersonell kan være usikre på bruk av tvang i akutte situasjoner, og at terskelen for å bruke tvang i slike situasjoner er høy.

Videre viser undersøkelsen at det må bli tydelig hva som er helsetjenestens ansvar og myndighet, når helsetjenesten må be om bistand fra politiet, og hva som da er politiets oppgaver. Det kan utgjøre en fare for pasientsikkerheten når det råder uenighet om helsetjenestens og politiets roller i forbindelse med tvang. Usikkerheten kan føre til at terskelen for å bruke nødvendig tvang heves, noe som kan medføre forsinkelser i behandlingen.

Undersøkelsen viser at det også er usikkerhet rundt hvorvidt, og i tilfelle hvordan, reglene om tvungen somatisk helsehjelp kan brukes på tvers av tjenestenivå og institusjoner ved innleggelse.

3. Prehospitale tjenester kommer til kort

En pasient som Inger setter store krav til kompetanse hos AMK-personalet. Inger var lite samarbeidsvillig, hadde ingen forståelse for at hun var syk og var fastlåst i vrangforestillinger. Mangel på standardisert opplæring bidrar til at pasienter med psykiske lidelser og samsykelighet ikke alltid sikres nødvendig oppfølging i møte med nødmeldetjenestene.

Da AMK mottok henvendelsen fra Ingers datter, brukte AMK-operatøren beslutningsstøtteverktøyet Norsk Indeks for Medisinsk nødhjelp (NIMN) for å vurdere oppfølgingen. NIMN er lagt opp til å måtte velge ett tiltakskort. Dette kan forsterke tendensen til overskygging.

Operatørene på AMK og legevaktssentraler ønsker først og fremst å snakke med pasienten selv for å få førstehåndsinformasjon. Men når en person ikke er samtykkekompetent og ikke synes å forstå sitt eget beste, viser undersøkelsen at AMK og legevakt må legge mer vekt på informasjon mottatt fra andre, og da særlig fra pårørende. Dette bør systematiseres i beslutningsstøtteverktøy og forankres i tjenesten.

4. Behandlingen er ikke helhetlig

- Mange avdelinger i psykisk helsevern ikke har rammer eller bemanning for å ivareta somatisk helse eller overvåking hos innlagte pasienter.
- Geografisk og organisatorisk avstand gjorde at Ingers psykiske og fysiske helse ikke ble helhetlig ivaretatt. Ved akutte situasjoner og behov for tilsyn vil avstand mellom somatisk avdeling og psykisk helsevern ha mye å si. Hvor langt det er til somatisk avdeling påvirker terskelen for tilsyn og tiden det tar for å få hjelp. Noen sykehus har korte avstander eller felles akuttmottak, mens andre steder kreves ambulansetransport hvis pasienten skal flyttes mellom avdelinger.
- Manglende forståelse av hverandres rammebetingelser mellom psykisk helsevern og somatiske avdelinger, øker faren for at pasienter blir liggende ved en avdeling som ikke kan ivareta deres behov og at kompensierende tiltak ikke iverksettes.

5. Mangelfull oppfølging *før* akutt somatisk sykdom oppstår

Før de akutte hjerteproblemene oppstod hadde Inger gjennom mange år hatt en kronisk psykoselidelse.

Sterkt hjelpetrengende pasienter kan bli stående uten oppfølging hvis de takker nei til helsehjelp. Helse- og omsorgstjenesten driver i varierende grad motiverende og relasjonsskapende arbeid. På dette området er det mange etiske og juridiske dilemmaer.

Det er nødvendig med klare forventninger i lovverket til hva som ligger i å prøve frivillige tiltak.



Anbefalinger

Ukoms formål er å se etter lærings -og forbedringsområder for hele fagfelt.

Ukom jobber på systemnivå, og oppmerksomheten er rettet mot overordnede rammebetingelser.

Ukom har i denne rapporten kommet med flere anbefalinger til Helse- og omsorgsdepartementet, og en til helseforetakene

Anbefalinger til Helse- og omsorgsdepartementet

- Ukom anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet i oppdragsdokumentet ber helseforetakene redegjøre for hvordan helseforetakene, gitt sine lokale forutsetninger, under innleggelse og ved poliklinisk oppfølging kan sikre helhetlig ivaretagelse av pasienter med samtidig somatisk og psykisk sykdom.
- Ukom anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet tydeliggjør rettsgrunnlaget for bruk av tvang i akutte situasjoner.
- Ukom anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet tydeliggjør krav til at frivillighet skal forsøkes og hva dette i praksis innebærer.
- Ukom anbefaler at temaet somatisk oversykelighet hos pasienter med psykiske lidelser inkluderes i relevante helse- og sosialfaglige utdanninger. Ukom anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet tar dette med i neste revidering av RETHOS-retningslinjene.
- Ukom anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet gir Helsedirektoratet i oppdrag å vurdere om det bør opprettes utdanningsprogram med felles nasjonale krav for operatører i AMK og legevakt.
- Ukom anbefaler at Helse – og omsorgsdepartementet sørger for en evaluering av konsekvensene av at leger i spesialisering (LIS-1) kan gjennomgå sykehustjeneste uten praksis og læringsmål innen psykisk helsevern.

Anbefaling til helseforetakene

- Ukom anbefaler at helseforetakene i bygg- og organisasjonsprosjekter sikrer gode fysiske og organisatoriske rammer for samhandling mellom somatikk og psykisk helsevern.





Til refleksjon

I rapporten gir Ukom anbefalinger på overordnet systemnivå. Samtidig ønsker vi at rapportene og undersøkelsene skal bidra til læring, refleksjon og forbedring i alle delene av tjenestene. I de neste lysarkene presenterer vi noen spørsmål til refleksjon knyttet til funnene i rapporten. De kan være nyttige og aktuelle i lokalt kvalitets- og forbedringsarbeid.

Temaer for refleksjon

- Overskygging og andre systemfaktorer
- Akutt somatisk sykdom hos pasienter med psykiske lidelser
- Hva er rett avdeling ved innleggelse i sykehus?
- Hvordan følge opp pasienter som takker nei til helsehjelp?



Overskygging og andre systemfaktorer

- Har vi eksempler og erfaringer med overskygging i egen virksomhet?
- Hvordan kan vi motvirke overskygging i vår virksomhet?
- Hvordan sikrer vi kunnskap om overskygging i vår virksomhet?
- Hvordan er tjenesten vår tilrettelagt for å ivareta pasienter med samtidig somatisk og psykisk lidelse?
- Hvordan opprettholder vi oppmerksomheten på mulig somatisk sykdom hos pasienter med psykisk lidelse?



Akutt somatisk sykdom hos pasienter med psykiske lidelser

Hva er viktig for helsepersonell å tenke på når de møter alvorlig psykisk syke med mistanke om akuttmedisinske tilstander?

Ut fra undersøkelsen kan det være nyttig å reflektere over følgende punkt:

- Hvis pasienten ikke klarer å gi meningsfull informasjon om sin tilstand, hvordan skal vi vektlegge og eventuelt innhente informasjon fra andre?
- Hvordan trener vi og er beredt på å møte pasienter hvor kommunikasjonen er utfordrende?
- Hvordan klarer vi å opprettholde oppmerksomheten på det som er mest tidskritisk?
- Somatisk oversykelighet hos pasienter med psykiske lidelser er kjent. Hvilke følger får dette for akuttmedisinske vurderinger?
- Hvordan ivaretar vi helheten når beslutningsstøtteverktøyene er laget for å velge én kategori?
- Hvordan sikrer vi gode rutiner for ivaretagelse av pasienter som ikke samarbeider om helsehjelp?
- Hvordan har vi sikret kompetanse på de ulike regelverk for tvungen somatisk helsehjelp?

Hva er rett avdeling ved innleggelse i sykehus?

- Hvilke rammer har de ulike avdelingene i vår virksomhet til å ivareta samtidig somatisk og psykisk lidelse?
- Hvilken kunnskap har ansatte i vår virksomhet om ulike rammebetingelser på tvers av avdelinger?
- Hvilke kompensierende tiltak kan vi sette inn?



Hva er rett avdeling ved innleggelse i sykehus?

Når pasienter med behov for samtidige somatiske og psykiske helsetjenester legges inn psykisk helsevern kan dette skape utfordringer med ivaretagelse av somatisk helse. Forhold som kan påvirke muligheten for forsvarlig og helhetlig behandling kan være:

- utstyr til medisinsk overvåking og utredning
- mulighet for prøvetakning
- utvalg av medikamenter
- somatisk kompetanse og erfaring hos personell (for både observasjon og intervensjon)
- avstand til somatisk avdeling
- stansalarm og tilgang på akutt bistand fra stansteam
- mulighet for å få somatisk tilsyn
- mulighet for god kommunikasjon og samhandling med somatiske avdelinger
- rutiner og prosedyrer for forsvarlig ivaretagelse av somatiske problemstillinger.

Hvordan kan vi ta høyde for dette ved valg av innleggelsessted i vår virksomhet?

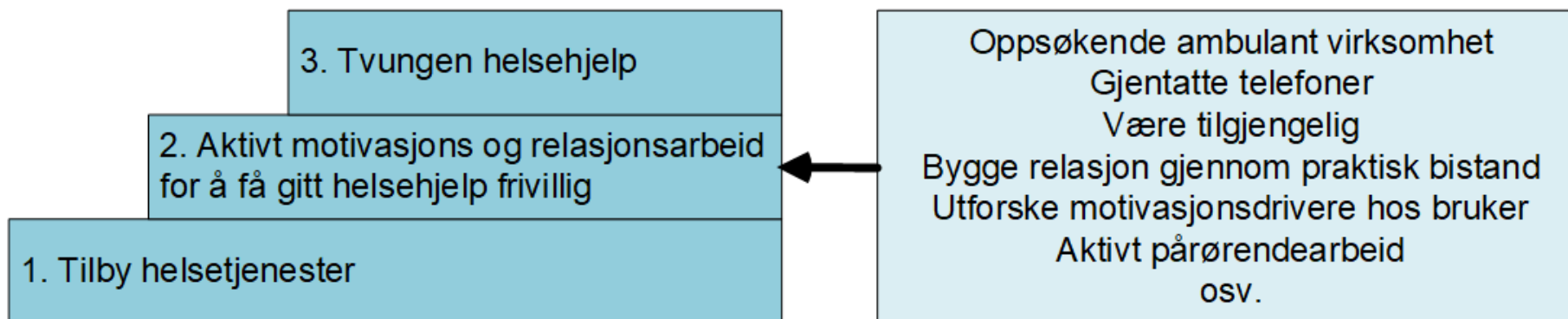
Hvilke kompensierende tiltak kan settes inn?

Hvordan følge opp pasienter som takker nei til helsehjelp?

Det kan være en motsetning mellom pasienters manglende ønske om å motta helsehjelp og behovet pårørende og helsepersonell ser. Forebygging er det viktigste for å øke livskvalitet og hindre tidlig død. Hvor aktive kan helsepersonell være i slike situasjoner og hvilke virkemiddel finnes?

- Hvordan sikrer vi at pasienter som takker nei til nødvendig helsehjelp ikke faller utenfor all oppfølging?
- Hvilken oversikt har vi over pasienter som takker nei til nødvendig helsehjelp innen vårt ansvarsområde?
- Hvordan jobber vi oppsøkende med disse pasientene? Hvor går grensen mellom en ivaretagende oppsøkende virksomhet og pasientens autonomi?
- Hvordan har vi sikret kompetanse på tvangsregelverk og samtykkekompetansevurderinger?
- Hvordan involverer og ivaretar vi pårørende for denne gruppen?

Følgende modell viser trinnene i prosessen med å få gitt helsehjelp:



Lesetips

- **Bedre helse lengre liv:** <https://www.legeforeningen.no/om-oss/publikasjoner/rapporter/bedre-helse-og-lengre-liv/>
- **God helse og langt liv (debatt fra Arendalsuka 2023):** <https://program.arendalsuka.no/event/user-view/20172>
- **Artikler fra PhD Julie Mackenhauer:** <https://vbn.aau.dk/en/persons/140811>