Fremgangsmåte



Ukom



SOMATISK HELSE HOS PASIENTER MED ALVORLIG PSYKISK LIDELSE

Fremgangsmåte

Publisert 23. august 2023

ISBN 978-82-8465-033-3

Hensikten med undersøkelsen er å gi innsikt i årsaksfaktorer og årsakssammenhenger. Kompleksiteten i helsetjenesten er stor, og målet med undersøkelsen er å gi en realistisk tolkning av fenomener ved hjelp av informasjon fra intervjuobjekter involvert i hendelsen og utvalgte fagpersoner som ikke var involvert. Det er et mål å unngå overforenkling av årsakssammenhenger i etterpåklokskapens lys (53).

Utvalg

Hendelsen vi har undersøkt er valgt blant flere meldinger om somatisk helsehjelp til pasienter med psykiske lidelser. Den illustrerer hvordan individ- og systemvariabler påvirker overdødelighet hos personer med psykisk lidelse. Den fremstår dermed som egnet til å få fram flere vesentlige forhold opp mot oversykelighet og overdødelighet i gruppen.

En enkeltsak gir ikke alle svar, men kan likevel illustrere utfordringer i helse- og omsorgstjenesten. Denne saken kan belyse flere forhold: møte med nødetatene for pasienter med alvorlige psykiske lidelser, forebygging av somatisk sykdom og samtidig ivaretagelse av somatisk og psykisk helse under sykehusinnleggelser.

Journal- og dokumentgjennomgang

Dokumentasjon fra spesialist- og kommunehelsetjeneste, fastlege, lydlogger fra AMK, ambulansejournal og annen skriftlig/digital tilgjengelig informasjon fra alle etater har blitt innhentet og gjennomgått. For å belyse bakgrunnen til Inger strekker opplysningene seg tilbake til før første innleggelse i psykisk helsevern. Prosedyrer, organisasjonskart, og funn fra intern hendelsesanalyse ble også gjennomgått i forbindelse med undersøkelsen.

Intervjuer

De nærmeste pårørende ble intervjuet først. Ut fra dokumentgjennomgang ble personell fra alle involverte tjenester valgt ut for samtaler. Utvalget inkluderte spesialister, leger, pleiere, operatører, ambulansearbeidere, m.m. Det ble også valgt ut ledere på ulike nivå for å belyse organisatoriske forhold. Alle intervjuene ble gjennomført av minst to personer og det ble gjort lydopptak.

Intervjuene ble lagt opp etter tilpasset KREATIV metode (54). Dette for å få informasjon som i minst mulig grad er farget av intervjueren. Etter fri forklaring ble konkrete områder utforsket ut fra forhåndsdefinerte temaer og en semistrukturert intervjuguide.

Det ble gjennomført intervju med totalt 28 helsepersonell: Fastlege, 21 helsepersonell fra sykehuset og seks helsepersonell fra kommunen.

Analysearbeid

Intervjudata ble systematisert, validert og kryssjekket mellom informanter og dokumentasjon /logger. Data i rapporten har blitt gjennomgått for å sikre at informasjonen kan støttes av mer enn en kilde. Generalisering er basert på dialog med fagmiljø og interesseorganisasjoner, samt intern kompetanse i Ukom.

SEIPS (The Systems Engineering Initiative for Patient Safety) er brukt for å strukturere data og gi grunnlag for å danne hypoteser (55-57). Separate modeller har blitt utforsket for de tre delene av forløpet rapporten omhandler – langtid, prehospital og innleggelse. Dette i tråd med SEIPS' vektlegging av pasientens reise gjennom systemet som fundament til innsikt.
AcciMAP for de tre delene av forløpet har blitt gjennomført i team med bred fagkompetanse innen både granskning, juss, psykisk helse, medisin, human factors, organisasjonspsykologi og ambulansearbeid. AcciMap er valgt fordi metoden gir et systemperspektiv på årsaker og fremstår som en metode egnet for bruk innen helsesektoren (58-61). AcciMap viser hvordan faktorer har samvirket på flere nivå, langt utover de mest umiddelbare årsakene til hendelsen.

Data har blitt prøvd opp mot ulike modeller for å finne mest mulig meningsbærende forståelse av forløpet.

Vi har i analysen forsøkt å unngå etterpåklokskap og prøvd se den lokale rasjonaliteten i beslutninger. Begrepet lokal rasjonalitet tar utgangspunkt i at enhver handler ut fra gode intensjoner. Den enkelte har begrenset oversikt over faktorene som påvirker utfallet av en beslutning. Derfor handler folk blant annet ut fra sin forståelse, faglige innsikt og ressursbegrensinger i situasjonene og handler ut fra hva som gir mening (53, 62). Kjennskap til utfallet av en hendelse vil prege hvordan den enkelte husker og vurderer forløpet i ettertid. Selv om personer er bevisst på dette, er det tilnærmet umulig å unngå slik etterpåklokskap (53).

Utvelgelse av funn

Formålet med rapporten er å ha legge fram funn som gir mulighet for læring og forbedring på systemnivå. Funn som omtales i rapporten vurderes å ha størst potensial for læring og forbedring på nasjonalt nivå, og ikke bare for den enkelte organisasjon eller helsepersonell.

Forankring

Forankring av undersøkelsene har hatt to hovedelementer. Det første er gjennomgang av faglitteratur. Funn fra litteratursøk er lagt fram i rapport og har blitt brukt i analysearbeid.

Den andre delen er faglige forankring gjennom intervju, konfereringer og arrangerte møter med flere fagpersoner og organisasjoner for innspill. Dette ble gjort for å drøfte funn, retning og om temaene i undersøkelsen var gjenkjennelig. Behovet for ytterligere informasjon utviklet seg underveis i undersøkelsen og samtalene ble gjort fortløpende. Flere samtaler ble gjennomført med fagpersoner fra forskjellige offentlige institusjoner, organisasjoner, regionale helseforetak og helseforetak.

Ukom har snakket med:

- Aldring og Helse
- Anne Høye, professor psykiatri UNN
- Bipolarforeningen
- Den Norske Legeforening
- Julie Mackenhauer, PhD, lege
- Fellesorganisasjonen (FO)
- Helse Fonna (for samtale om erfaringer med samlokalisering og felles akuttmottak)
- Helsedirektoratet
- Mental Helse
- Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS)
- Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjons beredskap (KoKom)
- Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM)
- Nasjonalt senter for aldring og helse
- Norsk Psykologforening
- Norsk sykepleierforbund
- Oslo MET
- Pårørendealliansen
- Regionalt kompetansesenter for eldremedisin og samhandling - SESAM
- Ukoms refleksjonspanel
- WSO – We Shall Overcome

Vi er takknemlige for alle drøftinger. De har bidratt til å belyse feltet og gitt verdifulle innspill. Ansvaret for innholdet i rapporten og anbefalinger hviler på Ukom, og vi håper å ha ivaretatt de ulike perspektivene.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

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