



Spesialiseringens pris

- Samhandling ved uavklarte tilstander

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

I lysbilde 3 er det lenke til webinar som presenterer historien, funn og anbefalinger. Det er fordel å ha kjennskap til rapporten. Lysbildene i denne presentasjonen inneholder noen hovedpunkter og gir forslag til forbedringsarbeid basert på undersøkelsens hovedfunn.



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

Ukoms samfunnsoppdrag er å undersøke alvorlige hendelser og andre alvorlige forhold i helse- og omsorgstjenesten.

Vårt 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 vi anbefalinger til forbedring og læring i tjenestene.

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

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

Arbeidet vårt er begrunnet i “Lov om Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten”.



Kvalitetsforbedring ved det enkelte sykehus

Helse- og omsorgstjenesten skal arbeide kontinuerlig med kvalitetsforbedring. Det betyr at virksomheter blant annet skal identifisere svikt og områder som kan forbedres.

Ukom anbefaler å bruke metodikk fra veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring for helse- og omsorgstjenesten i forbedringsarbeidet.

Dersom du som helsepersonell eller leder i spesialisthelsetjenesten kjenner igjen forhold fra rapporten, oppfordres du til å benytte rapporten til å reflektere, drøfte tema og læringspunkter på din arbeidsplass.

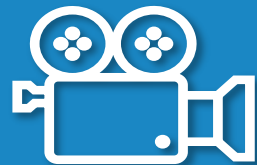




Ukom

Statens undersøkelseskomisjon
for helse- og omsorgstjenesten

Spesialiseringens pris - Samhandling ved uavklarte tilstander



Se [presentasjon/webinar](#) av rapporten.

En historie å kjenne seg igjen i...

- Denne historien er ikke unik
- Ny kunnskap, teknologisk utvikling og spesialisering gir nye muligheter
- Spesialisering stiller store krav til samhandling



Hva kan vi lære av dette?

- Pasient og pårørende
- Utredning
- Arena for samarbeid



Spørsmål til refleksjon og læring

Vi anbefaler at helsetjenesten bruker spørsmålene som kommer etter hvert hovedområde i denne presentasjonen i sitt kontinuerlige forbedringsarbeid, for i fellesskap å identifisere egne risikoområder.

Hovedområde 1: Pasient og pårørende

"Når vi prøvde å få tak i leger og finne ut hvem som hadde ansvar og gi informasjon, så var det umulig. Så den eneste måten jeg i hvert fall fikk snakke med helsepersonell på, var hvis de var på visitt, så kunne pappa ringe meg og gi hans telefon til dem. Så var det sånn «nå har jeg dem her», så ga han røret til meg" (datter)

Pasient og pårørende



Undersøkelsen viser at det er mangelfulle system for involvering av pasienter og pårørende. Mange vet ikke hvem de kan kontakte ved spørsmål om planer for utredning og behandling.

- Behov for organisatoriske ledergrep for å sikre samhandling mellom helsepersonell og for å etablere system for involvering av pasient og pårørende.
- Eksisterende funksjoner som kontaktlegeordningen, koordinator, forløpskoordinator og medisinsk ansvarlig lege må gjennomgås med tanke på om de fungerer som tiltenkt.

Undersøkelsen viser at uavklart problemstilling og uvisshet om utfallet utfordrer kommunikasjonen med pasienter og pårørende.

- Ekstra krevende for pasient og pårørende – stort informasjonsbehov
- Skiftende personell - vanskeligjør å tilpasse informasjon og deltakelse etter pasientens og pårørendes behov
- Kan kreve ekstra tiltak og bevissthet om hva som formidles og hvordan

Til refleksjon: Pasient- og pårørende- involvering

- Hvordan sikrer vi at pasient og pårørende medvirker i pasientforløpet (planer for utredning og behandling) med utgangspunkt i egne behov og ressurser?
- Hvordan sikrer vi at pasient og pårørende opplever at de blir møtt og vet hvem de kan kontakte ved spørsmål om planer for utredning og behandling?
- Hvordan fremmer vi kontinuitet og begrenser antall helsepersonell som pasient og pårørende må forholde seg til?
- Hvordan kan vi sikre at pasienter og pårørende får god informasjon, også om usikkerhet?

Nyttige verktøy for samhandling med pasient og pårørende

I denne sammenhengen nevner vi spesielt:

- **«Fire god vaner»:** Kurset baseres på at trening på enkle grunnferdigheter gjør konsultasjonen mer effektiv. Dette skal bidra til å sikre at pasientens perspektiv blir løftet frem, informasjon forstått og mulige ressurser utforsket.
Se gjerne ["Håndbok i kommunikasjonstrening i sykehus - Diakonhjemmetmodellen"](#) for konkrete tips om innføring av metoden.
- [Nasjonal veileder for involvering av pårørende](#) (Helsedirektoratet). I veilederen beskrives blant annet pårørendes rettigheter og helse-om omsorgstjenestens plikter og gir anbefaling om god praksis.
- [pårørendeprogrammet.no](#)
Et nettsted for fagfolk av fagfolk. Kapitlene i programmet følger den samme inndelingen som den nasjonale pårørendeveilederen. Laget av Pårørendesenteret.
- [Diagnostisk pakkeforløp for pasienter med uspesifikke symptomer på alvorlig sykdom som kan være kreft](#)

Hovedområde 2: Utredning ved uavklart problemstilling

“Det ideelle forløpet hadde jo vært at man i forbindelse med første eller i hvert fall andre gang han var her, i august/september, hadde henvist pasienten til diagnostisk senter for videre utredning av alvorlig sykdom, mulig kreft. Eventuelt alternativt metastase etter hvert med ukjent origo. Da hadde han kommet inn i et forløp. Hadde fått de fagfolkene som har bidratt til utredningen, fått MDT-møter osv. så hadde man kommet til en konklusjon».

Leder på direktørnivå

Geriatrisk avd.



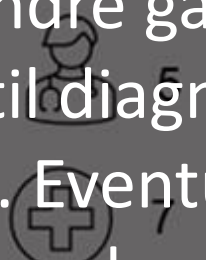
Nevrologisk avd.



Ortopedisk avd.



Akuttmottak



Infeksjonsmedisinsk avd.



Hematologisk avd.



Urologisk avd.

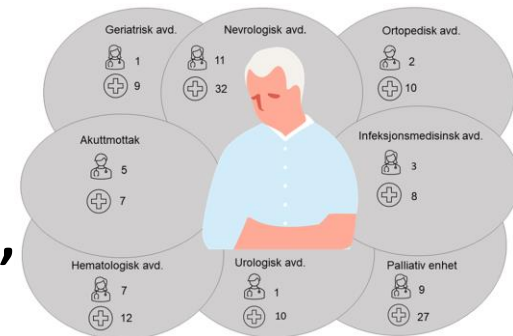


Palliativ enhet



Utredning

Undersøkelsen viser at koordinering er en betydelig utfordring i utredning, fordi mange aktører medfører mange overganger og informasjons-overføringer. I tillegg består helsetjenesten består av flere komplekse delsystemer. Denne nødvendige kompleksiteten har en iboende risiko.



- **Helhetlig utredningsplan**

Det er behov for helhetlig utredningsplan som oppdateres fortløpende og som bør legges til rette for parallell igangsetting av flere nødvendige undersøkelser. Dette vil spare tid og gi bedre oversikt

- **Tverrfaglige møteplasser**

Drøfting på tvers av laboratoriefag og klinisk arbeid er et viktig kvalitetssikringstiltak for å dele relevant kunnskap. Tverrfaglige utredningsmøter vil gi en bredere og tryggere forståelse av prøvesvar

- **Diagnostisk pakkeforløp (DPF)**

DPF kan være 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.

Til refleksjon: Utredning

- Hvordan sikrer vi at det utarbeides en plan for utredning og behandling, og at den følges opp når pasienten er under utredning men ikke i pakkeforløp?
- Hvilke system har vi for at det er en overordnet medisinsk ansvarlig som holder i pasienten og følger opp gjennom utredningsforløpet?
- Hvordan sikrer vi oppfølging av pasienter vi har ansvar for som er innlagt på annen avdeling, mens de er under utredning?
- Hvordan sikrer vi oppfølging av pasienter innlagt på annen avdeling der vår spesialkompetanse etterspørres i utredningsforløp?
- Hvordan sikrer vi kjennskap til de ulike pakkeforløpene og diagnostisk senter/enhet blant de som arbeider med utredning av pasienter?
- Hvordan sikrer vi tilgjengeligheten til DPF for inneliggende pasienter i vårt sykehus?

Hovedområde 3: Arena for samarbeid

A stylized illustration in the background shows a doctor with dark hair and a stethoscope around their neck, holding a clipboard. In the foreground, a patient is shown from the back, wearing a white lab coat. The scene is set in a clinical environment with various shapes and colors representing furniture and walls.

"... den tverrfaglige jobben i praksis, fra dag-til-dag, innebærer at du ringer og snakker med en kollega på telefon. Det er det ene alternativet. Hvis du ikke får tilfredsstillende svar eller ingen avklaring over telefon, så er det naturlig å be om tilsynsforespørsel ... Du må da sende til riktig avdeling, det er jo noe av utfordringen".

Lege på sykehus

Arena for samarbeid



Undersøkelsen viser behovet for mer tverrfaglig samarbeid på organisatorisk nivå, og at samarbeid må være en sentral del i utredning av pasienter med uavklart tilstand. Dette gjelder både mulighet for ikke-formalisert samarbeid og opprettelsen av formaliserte møtepunkter.

- Det må tilrettelegges for tverrfaglig samarbeid som støttes på alle nivå i hele organisasjonen.
 - Det krever at det konkret settes av tid, sted og rom.
- Når flere spesialiteter og forskjellige yrkesgrupper kan kommunisere direkte med hverandre, og med pasient og pårørende, gir det potensial for mer helhetlig, effektiv og nøyaktig utredning.

Til refleksjon: Arena for samarbeid

- Hvordan organiserer vi arbeidet for å sikre samarbeid og oversikt på tvers av spesialiserte avdelinger rundt pasienter som er under utredning?
- Hvilke arenaer og milepæler har vi for samarbeid for pasienter som er under utredning som ikke er i pakkeforløp?
- Hvordan sikrer vi samhandling på tvers av spesialiserte tjenester for pasienter under utredning som ikke er i pakkeforløp?

Anbefalinger til myndighetene

Undersøkelsen viser at den økte spesialiseringen i helsetjenesten krever kompenserende tiltak på et overordnet nivå. Ukom ser blant annet at det er en fare at ordninger som kontaktlegeordningen, blir vedtatt uten at de er tilstrekkelig forankret i tjenestene.

Ukom anbefaler derfor at Helse- og omsorgsdepartementet setter i verk en evaluering av kontaktlegeordningen.



«Trine i biter» er en radiodokumentar (podcast) om hva som skjer når helsevesenet glemmer at kroppsdelenene henger sammen. I webinarret hørte vi fra journalisten som har laget denne.

Under finner du lenke hvis du vil høre mer om Trine og hennes erfaringer i møte med helsetjenesten.

- <https://podtail.com/no/podcast/trine-i-biter/>

eller

- <https://open.spotify.com/show/4VreP7pFt7hR6VOwJHCm4p>

En presentasjon fra:



Ukom

Statens undersøkelseskommissjon
for helse- og omsorgstjenesten

Se flere rapporter www.ukom.no