

HELSEDIREKTORATET
Postboks 220 Skøyen
0213
OSLO

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202000019

Dato: 15-04-2020

Høring - Faglige råd for tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand

Den norske legeforening har mottatt til høring utkast til nasjonale faglige råd for tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand. De nasjonale faglige rådene har vært på intern høring i alle foreningsledd. Høringsfristen ble forlenget til 17. april 2020.

Generelt

Den norske legeforening støtter intensjonen om å videreføre tiltakspakken "Tidlig oppdagelse av forverret tilstand" i nasjonale råd. Rådene er myntet på pasienter i både spesialist- og primærhelsetjenesten. Imidlertid består ekspertgruppen som har arbeidet med rådene av for det meste leger og sykepleiere med spesialisering i anestesi eller akuttmedisin. Legeforeningen mener at ekspertgruppen burde ha favnet bredere og inkludert leger og sykepleiere som jobber på sengeposter og i primærhelsetjenesten. Legeforeningen mener også at rådene virker best tilpasset bruk i spesialisthelsetjenesten og i mindre grad primærhelsetjenesten. Dersom flere av tiltakspakkene skal videreføres som nasjonale råd, ber Legeforeningen Helsedirektoratet om å ta dette med i betraktning ved opprettelse av ekspertgruppe. Grunnet arbeid med covid-19 har flere fagmedisinske foreninger, blant annet de som representerer primærhelsetjenesten, ikke hatt tid til å komme med skriftlige innspill. Noen har kun avgitt muntlig svar i den interne høringsrunden i Legeforeningen.

Når det gjelder bruk av "early warning scores" (EWS) er skåringssystemet NEWS2 allerede innført på norske sykehus. Legeforeningen har ingen sterke innvendinger mot NEWS2 og anerkjenner at det kan være til god støtte i klinisk arbeid, men vil bemerke at skåringssystemer for observasjon aldri kan erstatte en legeundersøkelse og klinisk vurdering. Primært er de ment til å hjelpe helsepersonell til å unngå feil som følge av mangelfulle observasjoner. Slike skåringer kan tolkes som at visse terskelverdier må oppnås før helsepersonell kan tillate seg å be om hjelp til vurdering av pasienter de har ansvar for, men manglende utslag på EWS utelukker ikke klinisk forverring. Skåringssystemer kan også føre til uhensiktsmessig tilkalling til naturlig døende pasienter, og utslag på EWS betyr ikke alltid at pasientens tilstand er betydelig forverret. Videre må man også være oppmerksom på at utførelse av selv enkle målinger som respirasjonsfrekvens er gjenstand for betydelig interindividuell variasjon, noe som kan medføre at klinisk forverret tilstand kan bli over- eller underrapportert (1).

Det er derfor vesentlig at ledere av kliniske enheter tar ansvar ved innføring og oppfølging av slike systemer slik at disse aldri kommer i veien for gode og forsvarlige kliniske observasjoner. Legeforeningen stiller seg positiv til at dette er kommentert på s. 12 i høringsutkastet, men savner en

utdypende diskusjon om forholdet mellom klinisk observasjon og kompetansenivå. Et annet viktig spørsmål er hvordan bruk av klinisk skjønn anvendt på skåringsresultatene i NEWS2 håndteres i relasjon til Helsepersonelloven § 4 og Spesialisthelsetjenesteloven § 2-2. Dette bør omtales i veilederen.

Videre ønsker Legeforeningen å påpeke at EWS ikke alltid er egnet til å fange opp forverring hos geriatriske pasienter som ofte presenterer med atypiske symptomer som akutt forvirring, falltendens og generell funksjonssvikt. Atypiske symptomer hos geriatriske pasienter må også overvåkes under innleggelse med for eksempel verktøy som 4AT (Rapid Assessment Test) til delirscreening eller Short Physical Performance Battery til screening av bevegelsesfunksjonen. Legeforeningen anbefaler at dette tas inn i de nasjonale rådene.

Konkrete tilbakemeldinger

I kapittel 2 gis følgende råd: "Virksomheten bør sikre at ansatte med pasientkontakt har nødvendig kompetanse til å avdekke og følge opp pasienter med forverret somatisk tilstand" (s. 6). I utdypende tekst står det at man bør gjøre kliniske observasjoner og tiltak etter ABCDE-prinsippene.

Legeforeningen mener at dette er et uklart formulert råd. Noen tolker rådet til at alle skal ha kompetanse til å fange opp endringer i somatisk tilstand før en stanssituasjon opptrer. Dersom dette er riktig tolkning, er Legeforeningen enig i at ABCD bør observeres av alle helsepersonell, men mener det ikke er hensiktsmessig at hjelpepleiere og sykepleiere skal gjennomføre E, altså Exposure (helkroppsundersøkelse). Tilbakemeldingen gjelder også for kapittel 4 i råd om at: "Virksomheten bør etablere rutiner for varsling og respons ved tegn på forverret tilstand" (s.16).

I kapittel 4 gis det råd om rutiner for rask respons ved forverret tilstand: "Virksomheter bør sikre at kvalifisert hjelp kan tilkalles ved forverret tilstand", og at "Det bør etableres rutiner for å tilkalle kvalifisert hjelp, eventuelt et utrykningsteam, når pasienters somatiske tilstand forverres eller ved mistanke om forverring" (s.17). Under overskriften "I sykehus" står det videre at "Utrykningsteamene bør ideelt sett være bemannet med både leger og sykepleiere med intensivfaglig og livreddende kompetanse og erfaring. De bør være tilgjengelig hele døgnet, alle ukedager, hele året" (s. 17). Helsedirektoratet viser her til en britisk nasjonal retningslinje fra 2006 (2). I den oppdaterte britiske retningslinjen fra 2018 (3) er imidlertid en tidligere anbefaling om etablering av utrykningsteam nedtonet til følgende: "Consider providing access to critical care outreach teams (CCOTs) for people in hospital who have, or are at risk of, acute deterioration, accompanied by local evaluation of the CCOT service." Bakgrunnen for dette er en fersk gjennomgang av evidensgrunlaget for denne type tjenester der det har vært vanskelig å finne holdepunkter for at slike utrykningsteam bedrer pasientrelevante endepunkter (4). Legeforeningen ber Helsedirektoratet om å endre formuleringen i rådet slik at det tar hensyn til oppdatert kunnskapsgrunnlag ved å tydeliggjøre at etablering av utrykningsteam ikke er obligatorisk. Legeforeningen beklager også at Helsedirektoratet ikke har vurdert konsekvensene for helsepersonellet ved etablering av utrykningsteam i form av økt arbeidsbelastning, herunder vaktbelastning, ressursbruken og hensynet til andre pasienter, for eksempel ved samtidighetskonflikter for vakthavende helsepersonell.

Det er også sett til dels ukritisk bruk av utrykningsteam. Mulige risikofaktorer er usikkerhet hos den tilkallende person, samt manglende tid til å sette observasjoner i sammenheng med pasientens generelle helsetilstand og alder. Legeforeningen anbefaler at disse betraktningene bør komme tydelig fram i de nasjonale rådene, samt inkluderes i gjeldende varslingskriterier.

Angående kapittel 5 støtter Legeforeningen forslag til indikatorer, men vil påpeke at andel utfylte EWS-skjemaer ikke er et direkte mål for bedre pasientbehandling.

Referanser:

1: Latten GHP et al. Accuracy and interobserver-agreement of respiratory rate measurements by healthcare professionals, and its effect on the outcomes of clinical prediction/diagnostic rules. 2019; 14: e0223155.

2: National Institute for Health and Clinical Excellence, Short Clinical Guidelines Technical Team. Acutely ill patients in hospital: recognition of and response to acute illness in adults in hospital. London: NICE; 2006. (NICE guideline CG50). [cited 17 Apr 2014]. Available from <http://guidance.nice.org.uk/CG50/Guidance>

3: National Institute for Health and Clinical Excellence. Emergency and acute medical care in over 16s: service delivery and organization. NICE guideline [NG94] Published date: March 2018. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng94/chapter/Recommendations#emergency-and-acutemedical-care-in-hospital>

4: National Institute for Health and Care Excellence. Chapter 27 Critical care outreach teams. Emergency and acute medical care in over 16s: service delivery and organization. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng94/evidence/27.critical-care-outreach-teams-pdf172397464640>

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
Generalsekretær

Kari Jussie Lønning
Fagdirektør

Marta Bergseng
spesialrådgiver