

***”Effektiv kommunikation ska  
vara läglig, komplett, korrekt och  
avgränsad”***

**- hva med henvisningene til  
spesialisert psykisk helsevern..?**

PhD-stipendiat Miriam Hartveit

Nettverk for forskning på behandlingslinjer og samhandling i helsetenesta,  
Helse Fonna HF

Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen



# Spørsmål:

Hvilke krav stilles til standarder for informasjonsutveksling i elektroniske samhandlingssystemer?

Hvordan sikrer vi at den informasjonen som legges inn og overføres er “komplett, korrekt og avgrenset”?



# Bakgrunn

- Begrensninger i implementering av kunnskapsbaserte anbefalinger og dårlig koordinering mellom tjenestene (1, 2)
- Stor risiko for pasientskader (3 ,4)
- “Clinical handovers” ansett som den største truslen mot pasientsikkerhet og høy kvalitet på helsetjenesten (5)



# Bakgrunn

- Viktigste tiltak for å redusere risikoen i overganger er effektiv kommunikasjon (5, 6)
- En rekke tiltak prøvd ut for å forbedre kommunikasjonen i sykehus , for eksempel SBAR (7)



# SBAR – modell för bättre kommunikation mellan vårdpersonal

**Ineffektiv kommunikation bidrar till majoriteten av skador i vården**

nom att redogöra för symtom och sina egna åsikter. Kommunikationen blir ibland bara underförstådd [9-12].

## **Strukturerad kommunikation skapar bättre förståelse**

Fungerande kommunikation bidrar till att bygga relationer mellan människor och till att överföra information. För att kommunikationerna behövs i sjukvården. Effektiv kommunikation ska vara läglig, komplett, korrekt och avgränsad för att ge sändare och mottagare möjlighet att bygga en gemensam bild för situationen. Detta är av kritisk betydelse när det gäller patientens och mottagarens hela uppmärksamhet och engagemang. Redskap krävs för att fatta korrekta beslut och vidta åtgärder.

Ett väl beprövat kommunikationsformat är SBAR som används för överföring av kritisk information i kliniska miljöer (Fakta 1) [1, 11-12]. SBAR står för situation – S, grund – B, aktuellt tillstånd – A och rekommendationer – R. Hjälpen av SBAR samlar, inventerar, strukturerar och presenterar informationen. SBAR skapar förutsättningar för tydligt och korrekt informationsutbyte. Genom att använda huvudbudskapet undviker man att fastna i detaljer och förväntningarna på vad som kommer att komma. Detta hur samt uppmuntrar till dialog och överbyggnad.

# Bakgrunn

Den største overgangen i helsetjenesten er mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

- Er kommunikasjonen i den overgangen “i rett tid, komplett, korrekt og avgrenset”?
- Hva er grunnlaget for å definere “komplett, korrekt og avgrenset” informasjon i henvisnings- og epikrisestandarden?



# Bakgrunn

- Fra rapporten om “Den gode henvisning” (KITH):

*«Malen er basert på en rekke eksempler og har vært drøftet med representanter fra sykehus og primærlegetjeneste i forbindelse med møter, seminarer og utredningsprosesser» (8)*



# Bakgrunn

Fra sammendrag av review om effektiv “handover” kommunikasjon:

*“(...) future research will have to take a more systematic approach to establish valid measures of handover quality and safety, establish the causal effects of handover characteristics on safe care and identify best practice (...)*

*(Manser and Foster 2011 (6))*





# Interface between Primary Care and Specialised Mental Health Care – the referral letters

En studie på kvaliteten på henvisninger til spesialisert psykisk helsevern og dets betydning for kvaliteten på helsetjenesten.

(Studien beskrevet og begrunnet i egen artikkel (9))



# Aktører og informasjonsutveksling i psykisk helsevern

Primærhelsetjeneste

Spesialisthelsetjeneste

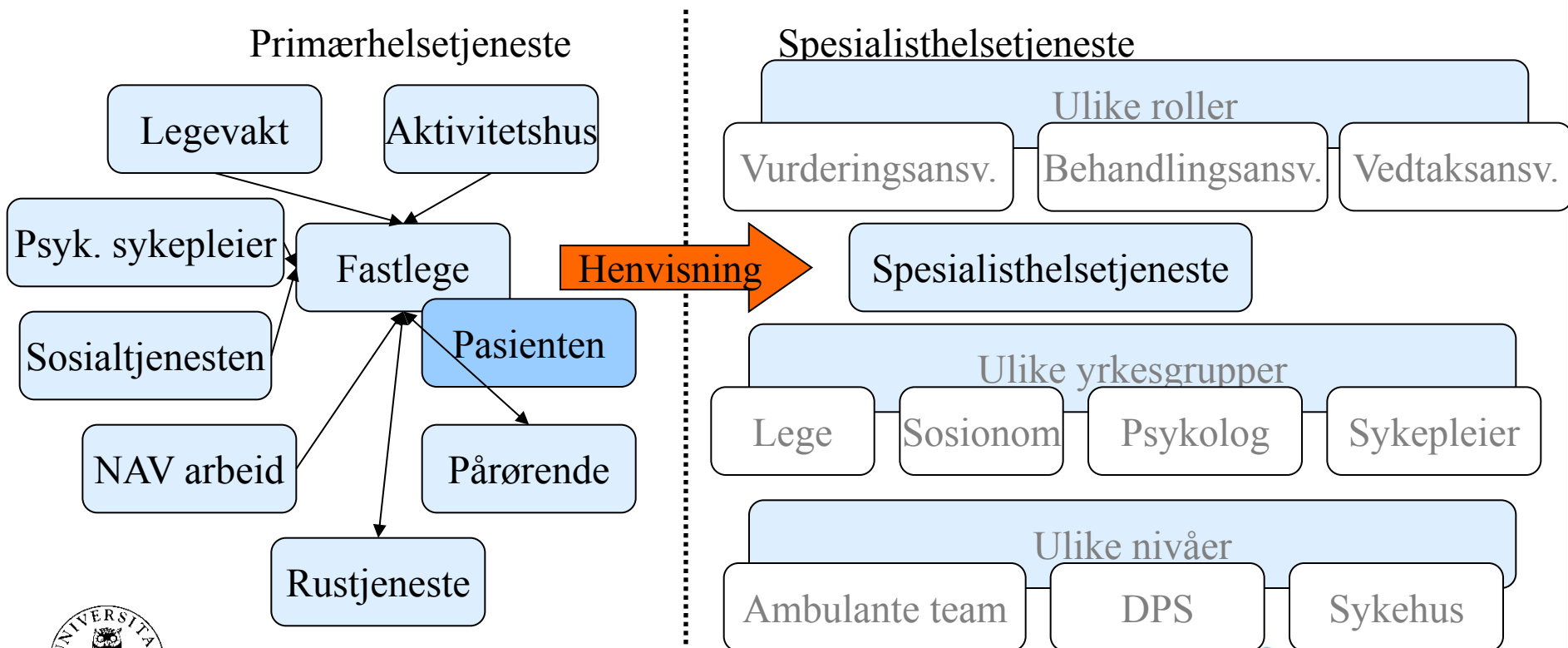
Fastlege

Henvisning

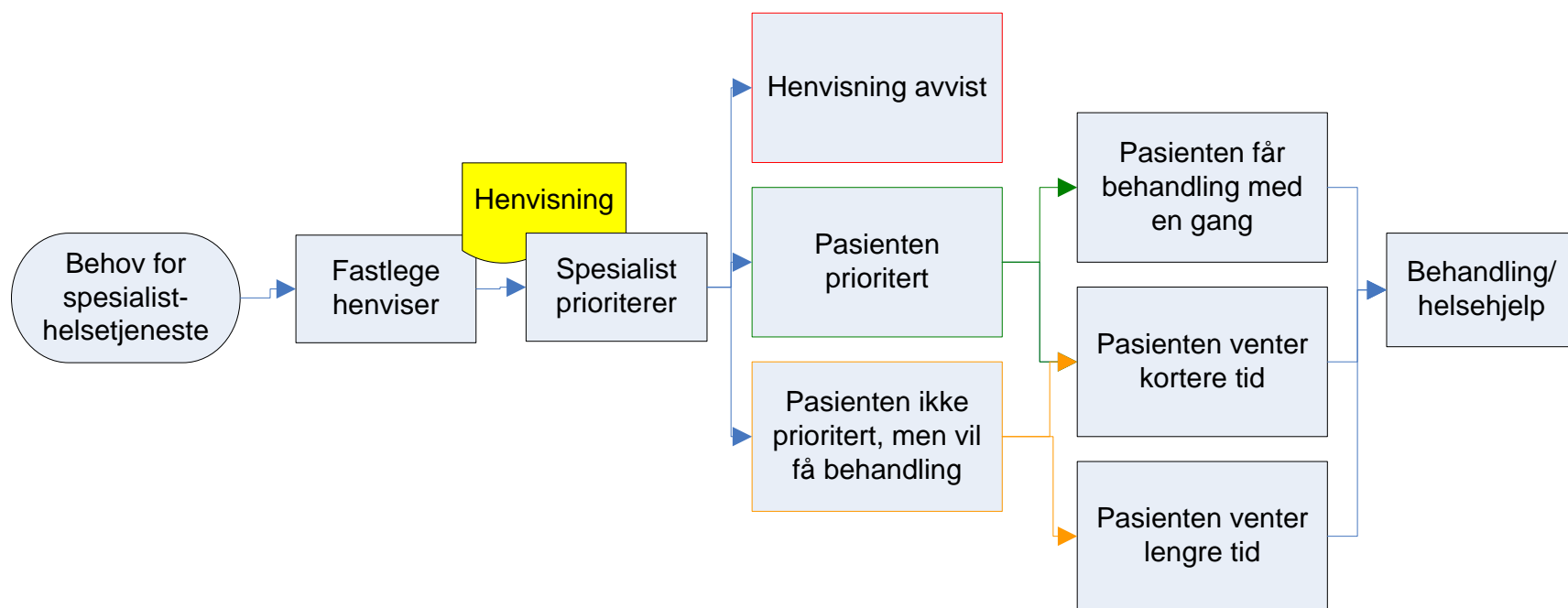
Psykiater



# Aktører og informasjonsutveksling i psykisk helsevern



# Vurderingsprosess



# Forskningsstudien

Kvalitet på  
henvisning



Kvalitet på  
helsetjenesten



# Forskningsstudien

Kunnskapsbasert standard for hvilken info henvisningen skal inneholde



Valid instrument for å måle kvaliteten



Kvalitet på henvisning



Kunnskapsbaserte, valide indikatorer på kvalitet av spes.helsetj. knyttet til henvisningsprosessen



Kvalitet på helsetjenesten



# Forskningsstudien

1. Kunnskapsbasert standard for hvilken info henvisningen skal inneholde



2. Valid instrument for å måle kvaliteten



Kvalitet på henvisning



4.

3. Kunnskapsbaserte, valide indikatorer på kvalitet av spes.helsetj. knyttet til henvisningsprosessen



Kvalitet på helsetjenesten



# Anbefalt innhold i henvisning – så langt

Gruppeintervjuer (174 )

Indv. skåring av viktighet (66)

Eksisterende litteratur

- Personalia og kontaktinfo
- Viktig innledende info (avkryss.)
- Sykehistorie
- Undersøkelser, funn og med.
- Forsøkte og pågående tiltak, behandlingsnettverk
- Bestilling/mål med henvisningen
- Pasientens vurdering

Skåring av viktighet (prioriteringsansvarlige)







Nettverk for forskning på behandlingslinjer og samhandling i helsetenesta

Henvisningskode: \_\_\_\_\_  
Rater: \_\_\_\_\_  
Dato: \_\_\_\_\_

## QRef-MH

### Quality of Referral communication - Mental health (adults) |

Instrument for å måle kvaliteten på henvisninger ved grad av informativitet til spesialisert psykisk helsevern for voksne. Instrumentet forutsetter bruk i tråd med brukermanualen.

		<i>Informasjon gitt?</i>		<i>Kommentar</i>
		JA	NEI	
<b>Personalialia og kontaktinformasjon</b>				
1.	Personalialia som gir sikker identitet og nødvendig kontaktinformasjon			
2.	Pasientdata: fødselsnummer, hvor folkeregistrert, bosted			
3.	Tlf.nr hvor en kan nå <u>henviser</u>			
<b>Viktige innledende informasjon (Avkrysning)</b>				
4.	Er pasienten suicidal? Ja/Nei			
5.	Er pasienten til fare for andre? Ja/nei			
6.	Mistanke om alvorlig lidelse/psykose? Ja/Nei			
7.	Stor hastegrad? Ja/Nei			
8.	Har pasienten omsorg for barn? Ja/Nei			

# Indikatorer for kvalitet på helsetjenesten

## 1. Four group interviews (multi-perspective)

Suggested 120 areas

By analyze: 3 main areas, 10 indicators

## 2. Literature review

253 hits, 30 papers included

By analyze: 5 main areas, 15 indicators

## 3. Combining results of group interviews and literature review

By analyze: 3 main areas, 16 indicators

## 4. Three expert panels (specialists and researchers)

Recommended 4 indicators, assessed 5 to be in need of adjustments and 7 indicators to be unacceptable.



# Teste betydning av kvalitet på henvisninger

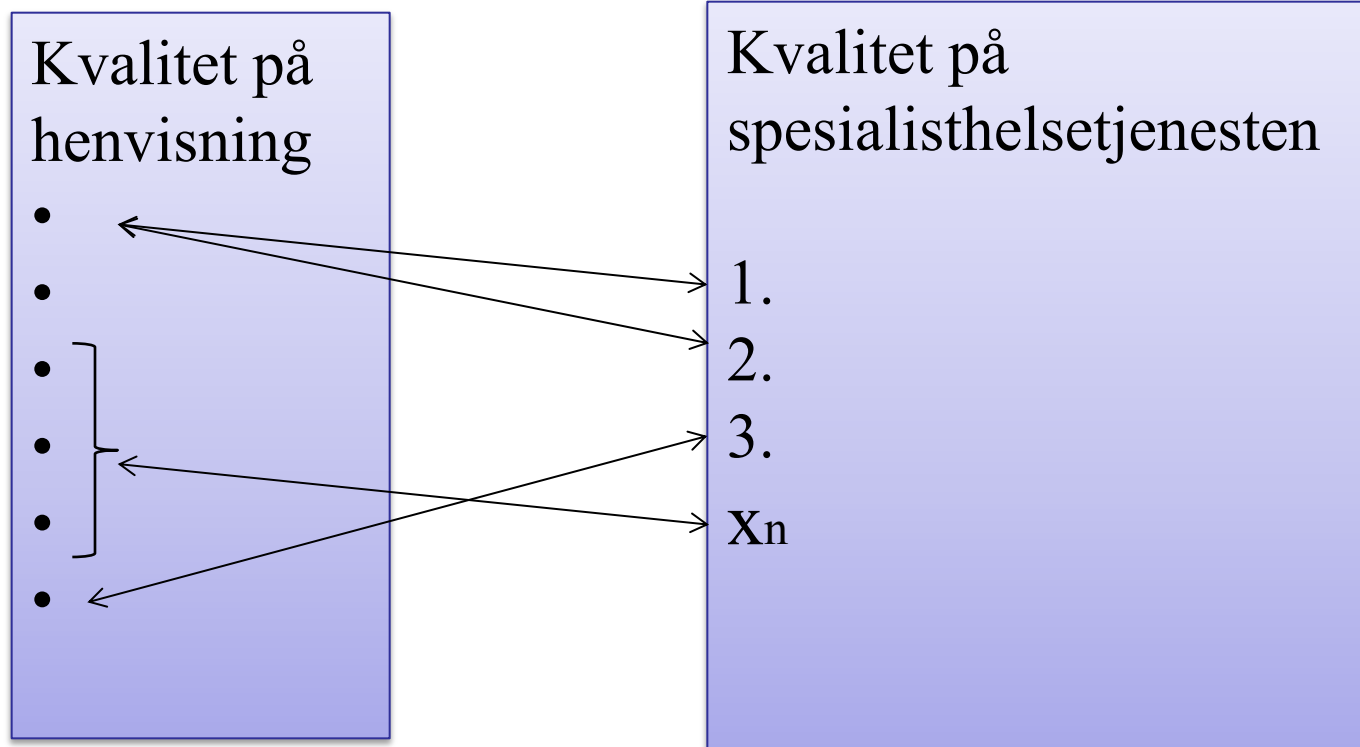
Kvalitet på henvisning



Kvalitet på spesialisthelsetjenesten



# Muligheter videre



# Referanser

1. McGlynn et al. (2003). "The quality of health care delivered to adults in the United States." *New England Journal of Medicine* 348(26): 2635-2645.
2. Institute of Medicine Committee of Health in America (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*, National Academies Press.
3. Classen, D. C., R. Resar, et al. (2011). "'Global trigger tool' shows that adverse events in hospitals may be ten times greater than previously measured." *Health Affairs* 30(4): 581-589.
4. Kunnskapssenteret (2014): Rapport fra Nasjonal Journalundersøkelse med Global Trigger Tool 2013
5. Jeffcott, S. A., S. M. Evans, et al. (2009). "Improving measurement in clinical handover." *Qual Saf Health Care* 18(4): 272-277.
6. Manser, T. and S. Foster (2011). "Effective handover communication: an overview of research and improvement efforts." *Best Practice & Research Clinical Anesthesiology* 25(2): 181-191.
7. Wallin, C. and J. Thor (2008). "SBAR--model for better communication between health personnel. [Inefficient communication contributes to the majority of injuries in health care]." *Läkartidningen* 105(26-27): 1922.
8. Ree AO (2003). Medisinsk-faglig innhold i henvisninger "Den gode henvisning". KITH, Trondheim, Norway.
9. Hartveit M et al. (2011). "The Western Norway mental health interface study: a controlled intervention trial on referral letters between Primary Care and Specialist Mental Health Care." *BMC Psychiatry* 11(1): 177.

