

En MR til DOKTER!

Legeskvis mellom Beste Praksis og Godt Nok?
Kan frykten for kritikk og sanksjoner medføre at legene gjør færre kloke valg?

LFKP – Legeforeningen
SEMINAR PASIENTSIKKERHETS
-KONFERANSEN
2024

Bakgrunn, dreiebok og presentasjoner



**LEGENES FORENING
FOR
KVALITETS-
FORBEDRING
OG
PASIENTSIKKERHET**

PSK Program: Legeskvis mellom beste praksis og godt nok – Fører sanksjonsfrykt til «ukloke valg»?



- Det forventes at helsetjenesten vår utvikles og forbedres kontinuerlig. Myndighetene har styrket innsatsen på flere områder, både gjennom analyser av alvorlige hendelser, utvikling av nasjonale faglige retningslinjer og detaljerte krav og oppdrag til helsetjenesten.
- Helsepersonell beskriver i økende grad et dilemma i å innfri detaljerte faglige krav i sin kliniske hverdag, når disse samtidig oppleves som dårlig fundert, unyttige, og i verste fall skadelige. Er pasienten i økende grad en bestiller av helsetjenester, og er Legeforeningens kampanje «*Gjør kloke valg*» urealistisk å gjennomføre i dagens helsepolitiske klima? Samtidig er det stor oppmerksomhet omkring det som går galt i helsetjenesten. Frykt for sanksjoner og stigmatisering kan medføre overdiagnostikk og overbehandling.
- Ved å delta i denne sesjonen vil du...
 1. Få vite hvordan normerende produkter slik som retningslinjer og veiledere utvikles.
 2. Få innsikt i hvordan nasjonale standarder kan bidra til økt kvalitet og mindre uønsket variasjon.
 3. Få en forståelse for hvordan tilsyn, mediepåvirkning og sanksjonsfrykt kan medføre overdiagnostikk.
- Målgruppe:
 - Helsepersonell med behandleransvar, leger, psykologer, men også beslutningstakere og ledere.



Bakgrunn

Det er en forventning at vi hele **tiden forbedrer og utvikler** helsetjenestene våre.

Dette skjer gjennom **kritisk refleksjon** omkring egen praksis, gjennom kvalitetsregistre, forskning og metodevurderinger. Tilbakemelding fra brukere og læring fra avvik kan også bidra til forbedring.

Myndighetene har stryket innsatsen på flere områder:

- Utarbeidelse av normerende produkter
- Kapasiteten til å analysere alvorlige hendelser for å bidra til læring og forbedring gjennom tilsynsmyndighetene og UKOM.
- Publisering av nasjonale faglige retningslinjer og veiledere.
- Detaljerte krav til helseforetakene gjennom oppdragsdokumenter.
- Virksomhetene har på sin side styrket oppfølgingen av uønskede hendelser, herunder gjennomføring av årsaksanalyser.

Helsepersonell opplever et faglig dilemma i hverdagen:

- **Omfattende og detaljerte krav til utredning og dokumentasjon, og behovet for å arbeide «smart» og effektivt.**
- **Mange opplever en redsel for å komme i Tilsynets søkelys, med frykt for sanksjoner og stigmatisering i fagmiljøet, tap rekvireringsrett eller autorisasjon.**



MÅL

Målet med denne sesjonen er å drøfte hvordan ulike faginstanser arbeider med standardisering, metodevurdering og oppfølging av uønskede hendelser. Fører tilsynsrapporter og hendelsesanalyser til endring av praksis. Bidrar nasjonale retningslinjer og standarder til bedre helsetjenester og mindre variasjon?

- Vi diskuterer også hvordan frykt for avvik i verste fall kan medføre overdiagnostikk og overbehandling.



PLAN

- Informasjon til innledere sendes i september.
- Foredrag sendes inn ~~14~~ 7 dager før møtet
- Forslag til dialog under plenumsdiskusjonen utarbeides før konferansen.
- Kort Teams-møte med deltagerne samme uke som konf.
- Siste versjon av ppt sendes til Asgeir innen 20.11
- Fremmøte i seminarrommet i lunsjpausen 21.11



Program - tidslinje

Tema	Ansvarlig	Detaljer	Min	Til Kl
Velkommen	Rannei Hosar	Kort om LFKP og hva vi jobber for	4	14:04
Introduksjon	Asgeir M. Kvam	Kloke valg – en kamp mot vindmøller? <ul style="list-style-type: none">• Hva er påvirkning for helsearbeiderne i deres valg?• Risikoforståelse og sikkerhetskultur	5	14:10
Legevakten	Sara Gilani	Hva skjedde med vår praksis etter en pasienthendelse?	4	14:15
Legekontoret	Nicolas Øyane	Dilemmaer i den kliniske hverdag. <ul style="list-style-type: none">• En vanlig dag på fastlegekontoret	5	14:20
Nasjonale retningslinjer 1	Lise Mørkved Helsing	En kritisk gjennomgang av nasjonale retningslinjer, er de tilstrekkelig kunnskapsbaserte?	10	14:31
Nasjonale retningslinjer 2	Caroline Hodt-Billington	Hvordan arbeider HDIR med normerende produkter for at de lett kan implementeres i helsetjenesten?	10	14:42
Nye takter fra Tilsynet	Sjur Lehmann	Utvikling av tilsynsfunksjonen. Hvordan bidra til motivasjon og ikke regresjon blant helsepersonell. Hvordan kan Tilsyn og UKOM bidra til enhetlig praksis og varig forbedring? sjl@helsetilsynet.no	10	14:52
Plenumsdiskusjon	Alle		25	15:15

- Det er inn noen minutter «slakk» for overgangen mellom innlegg osv
- RANNEI er tidfaker
- Asgeir er ordstyrer

Introduksjon – Kloke valg – en kamp mot vindmøller?



- Hvem påvirker helsearbeiderne i deres valg:
 - Tilsyn, HDIR, pasienter, brukerorganisasjoner, SOME, media, politikere, Helfo
 - Kan tilsynsmyndighetene utføre sine oppgaver på en måte som ikke skaper frykt for å gjøre feil blant helsepersonell, dermed tiltak som igjen kan redusere pasientsikkerheten?
 - Kan nasjonale faglige anbefalinger utformes på en måte som ikke fremmer unødig ressursbruk, og som forenkler hverdagen i klinikken?
 - Hvem bestemmer hva HDIR/FHI skal prioritere?
 - Hvem er best egnet til å utforme faglige retningslinjer, og hvor bør sentrale myndigheter sette inn støtet?
- HVA er problemet som vi utfordrer i møtet?
 - Pasientsikkerhet
 - Slitasje og motivasjon - svikt i rekrutteringen til legeyrket.
 - Ressursbruk
 - Kan ikke tilby likeverdige helsetjenester



PRESENTASJONER

Innledere



Caroline Hodt-
Billington

Spesialrådgiver, avdeling
for normering
Helsedirektoratet



Sjur Lehmann

Direktør
Statens helsetilsyn



Lise Mørkved
Helsing

Førstemanuensis, Insti-
tutt for helse og samfunn
Universitetet i Oslo



Asgeir M. Kvam

Avdelingsoverlege og og
medisinskfaglig rådgiver
ved prehospital klinikk
Oslo universitetssykehus



Nicolas Øyane

Fastlege og
førstemanuensis
Bergen
kommune/Universitetet i
Bergen



Sara Gilani
Styremedlem LFKP



Introduksjon

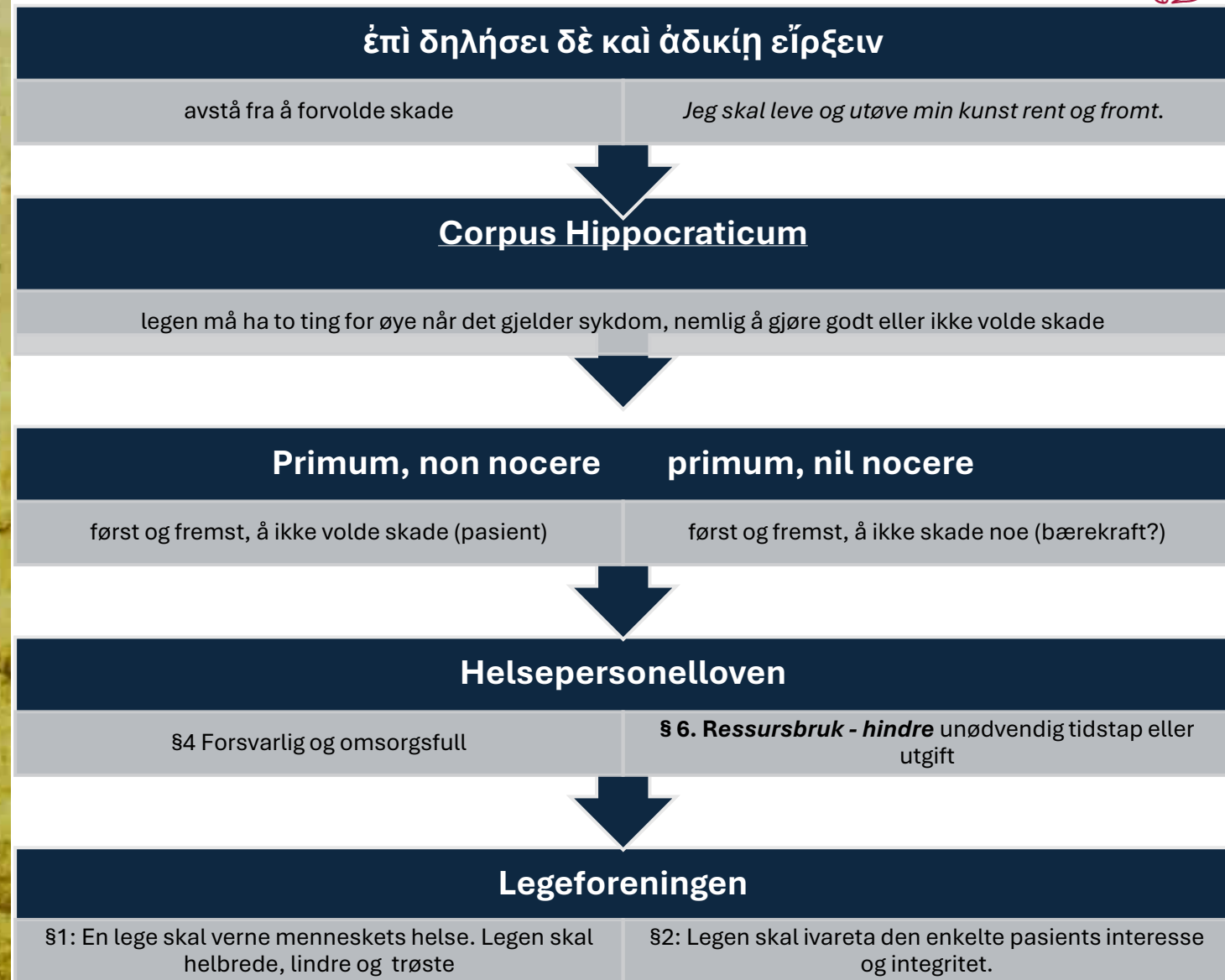
Asgeir M. Kvam

Kloke valg – en kamp mot vindmøller?

- Hva er påvirkere for helsearbeiderne i deres valg?
- Risikoforståelse og sikkerhetskultur

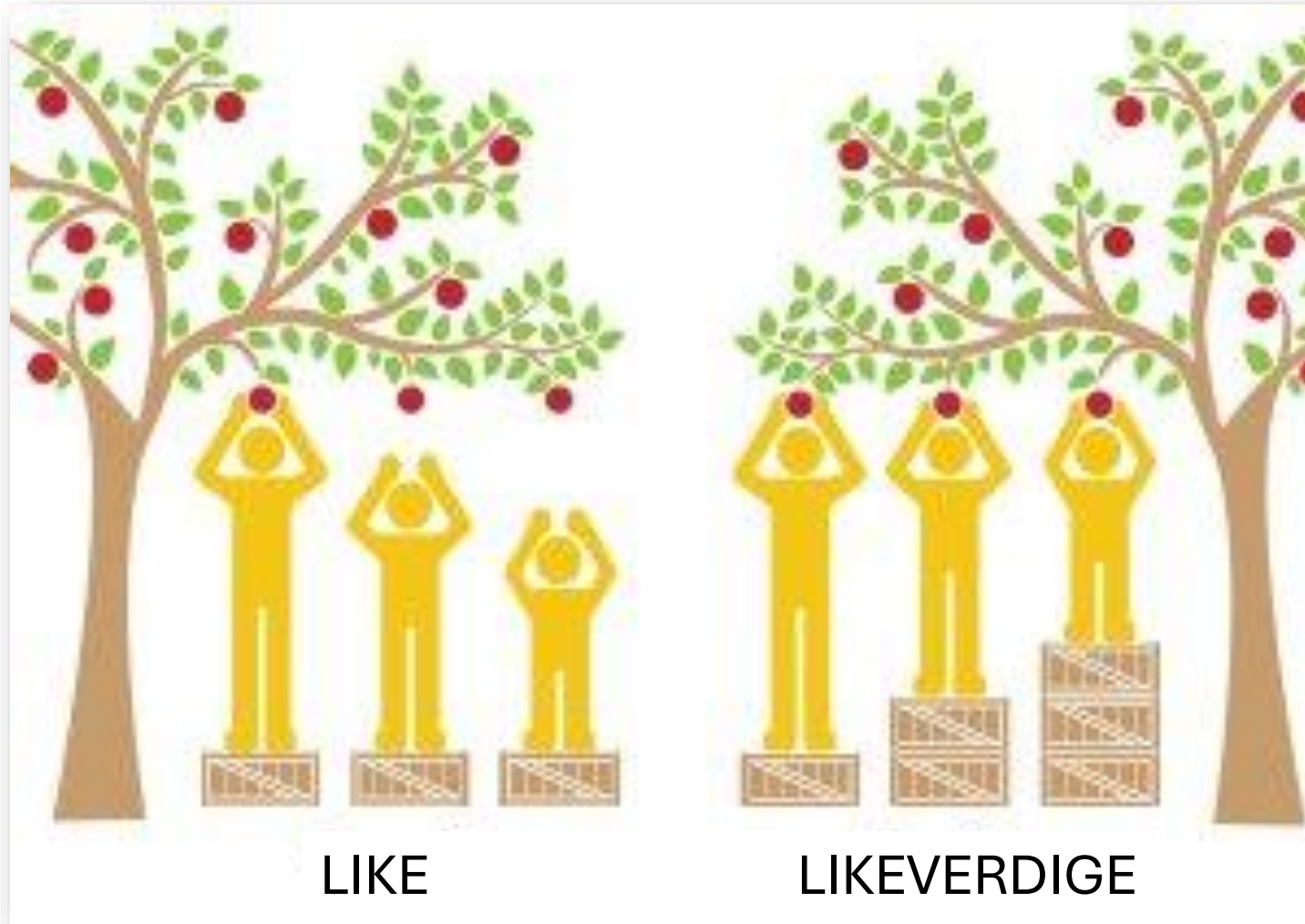


Grunnverdier som er utfordret



ἐπι δηλήσει δὲ καὶ ἀδίκη ἐίρξειν

A) Mål om likeverdige helsetjenester trues av medisinsk overaktivitet




Nasjonal helse- og sykehusplan for 2020-2023

«

- *Pasientens stemme skal bli hørt – både i møtet mellom pasient og behandler og i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene.*
- *Pasientene skal ha likeverdig tilgang til gode helsetjenester uavhengig av hvor de bor i landet».*

Likeverdige helsetjenester – ikke for alle



 VESTRE VIKEN

Hendelsesanalyse
Pasient med akutt organsvikt,
og som døde rett etter
ankomst OUS

Vestre Viken HF
Klinikk sykehus

Gjennomført i perioden april - november 2023

Alvorlig forverring over flere
dager ble ikke oppdaget på
kommunalt botilbud

2023-01-03 Hend analyse

 Ukom

Meld fra skjema Rapporter Undersøkelser Læring Om Ukom

Hjertepasient fikk ikke
adekvat helsehjelp

Somatisk helse hos
pasienter med alvorlig
psykisk lidelse

Publisert 23. august 2023 Sist oppdatert 23. august 2023
ISBN 978-82-8465-033-3

- Kanskje ikke for rusmisbrukere, psykiatrispasienter og «slitere»

Norsk ortopedisk forening

Unngå å henvise middelaldrende og eldre pasienter med kne- og hoftesmerter til MR som første billeddiagnostiske utredning >

Unngå artroskopisk debridement av degenerative meniskskader uten mekaniske symptomer >

Unngå henvisning til vurdering for kirurgi ved smerter som antas å skyldes artrose fra tommelens rotledd før konservativ behandling har vært prøvd >

Unngå å operere hallux valgus-deformitet når pasienten ikke har plager >

Unngå å henvise til vurdering for protesekirurgi ved artrose før konservativ behandling med trening og eventuell vektreduksjon har vært prøvd >

Unngå bruk av spesialtilpassede skoinnlegg hos barn med problemfri plattfot >

Unngå røntgen, ortosebehandling og kirurgisk behandling hos barn under 8 år som går med problemfri inntåing >

Unngå utredning med ultralyd for hoftedysplasi hos nyfødte uten tegn på ustabilitet og/eller økt risiko >

Unngå å henvise til vurdering for operasjon av atraumatiske subakromiale smerter før pasienten har forsøkt treningsterapi >

Gjør kloke valg

Forsiden **Anbefalinger** Pasientråd Informasjon Prosjekter

Norsk forening for allmenntmedisin

Unngå å henvise til undersøkelser og behandling som dekkes av private helseforsikringer uten god faglig indikasjon.

28. FEBRUAR 2020

B) Kloke valg – en kamp mot vindmøller?

Kolin støtter normal leverfunksjon.

LEVER DU LIVET FULLT UT?

Dersom kroppen har for lite kolin, kan det lettere hope seg opp med fett i leveren. Leverens funksjon er viktig for en sunn og velfungerende kropp. Den har en viktig rolle i reguleringen av kroppens metabolisme og i utskillelsen av avfallsstoffer.

Fungerer ikke som normalt
Oppsamling av fett i leveren forekommer hos mange. Det er normalt med litt fett i leveren, selv om det kan påvirke dens normale funksjon. Ubefag og manglende overskudd kan være tegn på at leveren er belastet og at forbreningen ikke fungerer som normalt.

Nyter du livet litt for mye?
Det er lett å både se og merke det når man lever litt for godt. Nå er det imidlertid hjelp å få. Active Liver™ tabletter inneholder ekstrakt av mariatistel og artisjokk, som støtter leverens

funksjon. Artisjokk kan bidra til en bedre fordøyelse. Tabletten inneholder også kolin, som kan bidra til at leveren fungerer som normalt.

Mange karbohydrater samt for mye alkohol og fet mat fører til at lever og galle må jobbe ekstra hardt.

Til daglig tenker du sikkert ikke over at du har en lever, men den er av avgjørende betydning for stoffskiftet. For mange karbohydrater samt for mye alkohol

og fet mat fører til at lever og galle må jobbe ekstra hardt. En annen viktig faktor er at leveren stimuleres av proteinrik kost. I kostholdet til forfedrene våre kom 33 % av kaloriinntaket fra proteiner. I dag er dette redusert til 15 %.

Daglig helsekosttilskudd
Det er New Nordic som står bak Active Liver™-tabletten, som er basert på naturlige urteekstrakter. Det er nok med 1 tablett om dagen.

Active Liver™ kan kjøpes direkte på newnordic.no eller der du kjøper helsekost.

Nå også på apotek.



Sukkerfrie gummies

Active Liver™ Gummies er veganske sukkerfrie gummies med smak av fersken og mango. De er basert på en urtekomposisjon med mariatistel, artisjokk og gulkornis. Mariatistel og artisjokk kan støtte en normal leverfunksjon. Godt alternativ til deg som ønsker en smak måte å vedlikeholde en normal leverfunksjon.

Tips!
På apotek finnes det også sukkerfrie gummies.



Apotek

med24no

life

sunkost

apoter

VITA

Bestill hjem i dag!

Velg abonnement og få 20% rabatt. Gå inn på newnordic.no eller ring 69 25 73 00

Kan også kjøpes der du kjøper helsekost.

Tung markedsføring 1





SPESIALISTKLINIKK FOR NAKKE OG RYGG I OSLO

Majorstuen Spesialistsenter er en privat klinikk som er dedikert til å gi pasientene våre den beste mulige behandlingen for alle typer nakke- og ryggplager. Klinikken ligger i Oslo sentrum og har kort ventetid til erfarne spesialister innen ryggkirurgi og smertebehandling.



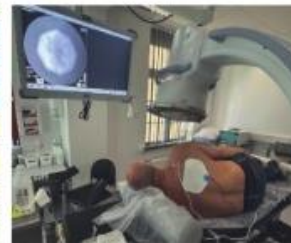
Våre ryggkirurger har over 20 års erfaring innen utredning, diagnostikk og behandling av pasienter med ryggplager som spinal stenose, ryggprolaps og ryggavstivninger. Smertelegene tilbyr bl.a. RF-behand-

lingstilstand som kan føre til smerte og nummenhet i ryggen og bena. Det er viktig å søke utredning hos en lege dersom du mistenker at du har spinal stenose. Behandlingsmuligheter kan inkludere fysioterapi, medisiner og kirurgi. Å få en tidlig diagnose og behandling av spinal stenose kan bidra til å redusere smerten og forbedre livskvaliteten.

Denervering med radiofrekvens

Fasettledd er små vekt bærende ledd i nakken og ryggen. Hos inntil 40 % av de som har kroniske smerter i nakken eller ryggen er årsaken; skade eller slitasje i fasettledd. For å finne ut om fasettledd er årsaken til smertene må vi gjøre diagnostisk blokkade. Da bedøver vi fasettleddene, og dette gjøres under røntgenjennomlysning.

Behandlingen av fasettleddsmerter er denervering med radiofrekvens. Med et spesialapparat og spesialkanyler varmes nerven til 80



Denervering med radiofrekvens



Jørn Bremnes
Overlege i smertebehandling



Henrik Andreas Tjørring
Smertebehandling



Christen Heilmann
Ryggkirurg



Oliver Grundnes
Ryggkirurg



Roger Traaa
Ryggkirurg

Tung
markeds-
føring
2

Foreløpig må behandlingen ved Majorstuen Spesialistsenter finansieres av pasienten selv. Har du helseforsikring så blir behandlingen dekket av de fleste forsikrings-selskapene.

Spinal stenose er en vanlig tilstand som kan føre til smerte og nummenhet i ryggen og bena. Det er viktig å søke utredning hos en lege dersom du mistenker at du har spinal stenose. Behandlingsmuligheter kan inkludere fysioterapi, medisiner og kirurgi. Å få en tidlig diagnose og behandling av spinal stenose kan bidra til å redusere smerten og forbedre livskvaliteten.

Spinal stenose betyr fritt oversatt "trang ryggmargskanal" og denne tilstand som typisk rammer ofte pasienter etter 50 - 55 år.

Dette gir trykk på nerver som går til bena. Vi har erfarne kirurger som har godt kjennskap til denne tilstanden og kan hjelpe deg til å finne fram til den riktige behandlingen.



Miriam Hordnes fra Halden ble operert i ryggen ved Majorstuen Spesialistsenter

Jeg har i lengre tid slitt med en cyste i korsryggen som presset på nervene. Det medførte store smerter og stråling til bena. Etter 6 mndts smertehelvet og lang ventetid i det offentlige, hadde jeg ikke noe annet valg enn å kontakte det private. Da kontaktet jeg Majorstuen spesialistsenter, hvor jeg ble veldig godt mot-tatt. Fikk en konsultasjonstid kort tid etter, og operasjon 2 uker senere. Smertene forsvant og jeg er frisk, takket være meget dyktige kirurger! Jeg følte meg trygg og godt ivaretatt, også etter operasjon via oppfølgingsamtaler. Jeg anbefaler absolutt Majorstuen spesialistsenter på det sterkeste!

slipp enkelte steder.

På vei ned en skuffefull helling mistet forhjuldet grepet i en gjømspeytt. Sykkelen gikk til venstre, Jeg fløy rett forover. Jeg gjorde en halv salto og landet på nakken. Jeg kjente med en gang at jeg hadde fått en kraftig smell i nakken.

Tiden gikk og plagene økte på. Det gikk til slutt ut over livskvaliteten. Trening ble vanskelig, bevegeligheten i nakken ble dårlig og smertene gikk utover både humøret og søvnen. Til slutt oppsøkte jeg fastlegen. Hos han fikk jeg en henvisning for å ta bilde av nakken og til fysioterapeut. Det førte til mange timer hos fysioterapeut. Der fikk jeg øvelser og akupunktur for å løse opp i muskulaturen i nakken. Behandlingen lindret plagene bare en kort stund etter hver behandling, og så var smertene tilbake. Dette pågikk over en periode på over et år. Ved en tilfeldighet kom jeg over en artikkel om denervering med radiofrekvens. Dette kunne kanskje være løsningen for meg!

bestille jeg en time hos Majorstuen tsenter.

Jeg mottatt av overlege Jørn Bremnes. av røntgenjennomlysning og med lokalbedøvelse kunne han for problemet lå. Konklusjonen hans denervering med radiofrekvens ville dre den vonde nakken.

Ikke at en slik behandling var verdt å bli kvitt de langvarige plagene.

Jeg bestilte en time for det endelige inngrepet.

Dagen for inngrepet ble jeg mottatt på samme hyggelige måte som sist. Snart var jeg klar for behandlingen. Den ble utført med lokalbedøvelse og jeg var ferdig etter litt over en time. Etter ca. to timer var jeg ute og på vei hjem.

Neste dag var jeg tilbake på jobb. Etter noen få dager var jeg allerede bedre og snart var smertene borte.

Det er gått noen år siden behandlingen. Ingen av plagene er vendt tilbake. Humøret er på plass og bevegeligheten i nakken er som før. Nå lever jeg igjen et aktivt liv. Jeg trener ca. fire ganger i uken og trives med det. Veldig glad for at jeg fikk utført denerveringen med radiofrekvens, og at livskvaliteten min nå er den samme som for uhellet. Er igjen en stilig gjengen.

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS

M
MAJORSTUEN
SPESIALISTSENTER
Ring 22 00 80 25
Majorstuhuset
Kirkeveien 64A,
0364 Oslo
majorstuenspesialistsenter.no

Legenes Forening for Pasientsikkerhet og kvalitet -LFKP

Helse Midt Regionale Helseforetak (RHF) sa opp avtalen med **Medi3 Ålesund** om utredning og kirurgisk behandling av skulderplager



- Medi3:
 - årsaken til at de har gjort så mange menisk- og skulderoperasjoner er «*at det er et større behov for ortopediske operasjoner blant sunnmørske fiskere, verftsarbeidere og andre med fysisk arbeid, og sammenligner med kontorarbeidere i Oslo.* «
 - Gode resultater: av skulder-opererte fra 2023, svarte 72 %: *bra eller nesten helt bra* etter operasjonen.
- Forfatterne (Tjomsland mfl):
 - Data fra Kommunalt Pasient og Brukerregister (KPR):
 - *ikke forskjell i forbruksrater for pasienter* som oppsøker fastlege med skulderplager i Helse Midt RHF sammenlignet med Oslo – eller resten av landet
 - *høyere andel pasienter vurdert av ortoped ved Medi3 blir tilbudt kirurgisk behandling,*
 - Spesielt også operasjoner som *Beslutningsforum har vedtatt ikke skal tilbys som standardbehandling*

Leserinlegg

Mener det var rett å si opp avtale

Legespesialistene Jens Ivar Brox, Robin Holtedahl og Ole Tjomsland kommer her med en kommentar til artikkelen i Sunnmørsposten som hadde overskrifta «Derfor sa de opp avtalen med Medi3».



Underforbruk, overforbruk og feilbruk (BMJ Leader)

Ole Tjomsland, spesialist i generell- og thoraxkirurgi og prosjektdirektør i Helse Sør-Øst

Variasjon i kvalitet:

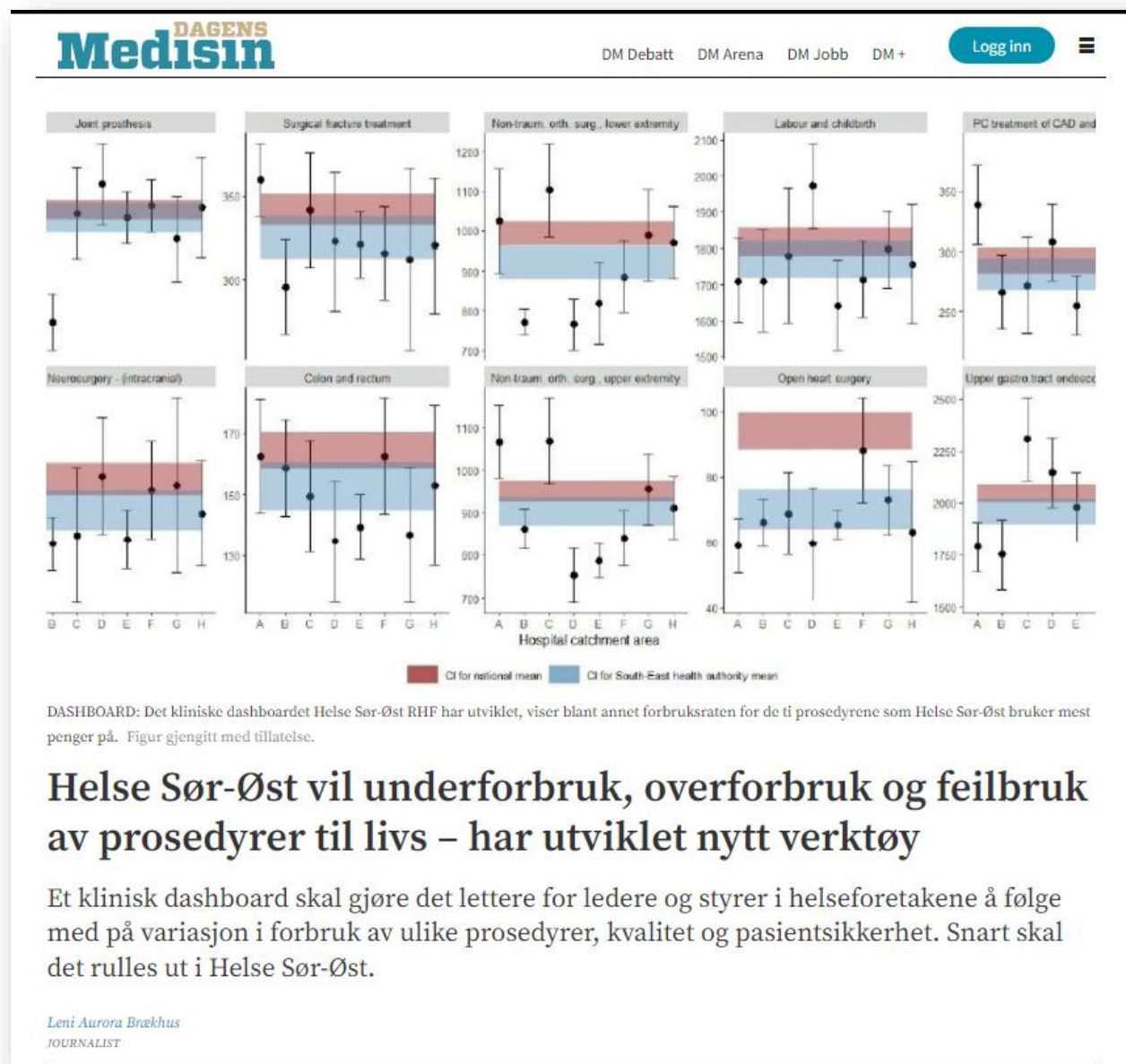
- **nødvendige helsetjenester**
 - behandling som alle er enig om at skal gis, uavhengig av pasientpreferanser
 - kreftbehandling og behandling ved hjerteinfarkt.
 - Den største utfordringen ofte underforbruk,
- **preferanse- og tilbudsstyrte tjenester**
 - **overforbruk og feilbruk den største utfordringen.**

Dashbord:

- **nødvendige helsetjenester:** resultatindikatorer
 - 30 dagers overlevelse for hjerteinfarkt, slag og hoftebrudd
 - fem års overlevelse for utvalg av kreftsykdommer.
- **Preferanse- og tilbudsstyrte tjenester:** **forbruksrater.**

LITE EFFEKT AV KAMPANJER

"Choosing Wisely – i Norge Kloke valg-kampanjen til Legeforeningen – et meget godt initiativ, men den **har foreløpig ikke vist store endringer i forbruksrater.**"



SKDE

Legenes Forening for Pasientsikkerhet og kvalitet -LFPK

C) Kliniske veiledere og retningslinjer



OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS

24 dokumenter i OUS

Titel	Mappe	Versjon
Blodkulturer - generell prosedyre	Laboratorier	4
National Early Warning Score II (NEWS II)	Faglig tilrettelegging og admi...	9
Pediatrisk tidlig varselingskår (PEVS)	Fagprosedyrer - barn og ung...	2
Sepsis - barn	Fagprosedyrer - barn og ung...	1
Sepsis - akutt - Regional veiledende plan	Veiledende plan	2 70594
Sepsis, voksne	Fagprosedyrer - voksne	2 132004
Sequential (sepsis related) organ failure assessment (SOFA - qSOFA)	Fagprosedyrer - voksne	1 132003
Temperaturmåling ved nøytropeni hos voksne kreftpasienter	Fagprosedyrer - voksne	3 77385
Antibiotikabehandling til UVI, PID, sepsis	Gynekeologi faglige dokumenter	3 3443
Bruk av NEWS i Avdeling for Sengepost (AFS)	Avdeling for sengeposter	2 128648
Diagnostikk og tiltak ved mistanke om bakterie- og soppinfeksjoner (inkl. foretlegningsfeber)	Avdeling for biodykdommer	8 1710
Mottak av pasienter med febril nøytropeni	Seksjon for gynekologisk kre...	6 79710
Prokalsitonin, cobas, MBK-RH	Biokjemi	7 20588
Risiko for infeksjon etter kjemoterapi (nøytropeni) - Standardisert pasientforlop	Avdeling for kreftbehandling	5 120173
Sen sepsis hos premature og termifødte	Leg	
Sepsis	Avd	
Sepsis - Akuttmottak	Aku	
Sepsis - behandling av alvorlig sepsis og sepsisk sjokk (INT11, INT19, INT14)	Pos	

helsebiblioteket

metodebok.no

HSØ/OUS Bytt sykehus

Søk i hele metodebok.no

5 treff på 'sepsis' Metodebok: 496

Søk i hele metodebok.no

Søk

Maternell sepsis (emme) Fødselshjelp (NGF)
Det anbefales bruk av ONEWS eller annet varslings system for å oppdage sepsis og følge utviklingen av alvorlige infeksjoner hos gravide og barselkvinner. Det anbefales at bredspekret antibiotika gis innen én time ved mistanke om ...

Blære, mindre invasive prosedyrer (emme) Antibiotikabruk i sykehus (HDIR)
...Risikofaktorer som tilsier profylakse: Tidligere UVI, febril UVI eller sepsis etter samme inngrep Hyppige/ nylige urinveisinfeksjoner Akutt innle...

Prostatabiopsi (emme) Antibiotikabruk i sykehus (HDIR)
...m tilsier profylakse ved transperineal tilgang: Tidligere UVI/ febril UVI/ sepsis etter samme inngrep Hyppige/ nylige urinveisinfeksjoner Permanent katete...

Urterevannskrani (amma) Antibiotikabruk i sykehus (HDIR)

innlegg Hyppige eller nylige

mistanke om sepsis i forbindelse med

mistanke om sepsis i forbindelse med

Norsk legemiddelhåndbok

Terapikapitler Legemiddelkapitler

Søk ... SØK

Terapikapitler

Terapikapitlene

- T1 Infeksjonssykdommer
 - T1.1 Infeksiøse barnesykdommer
 - T1.2 Nedre luftveisinfeksjoner
 - T1.3 Mononukleose
 - T1.4 Flåttbårne sykdommer
 - T1.5 Urinveisinfeksjoner
 - T1.6 Infeksiøse tarmsykdommer
 - T1.7 Virushepatitter
 - T1.8 Seksuelt overførbare infeksjoner (SOI)

Legemiddelkapitler

Generelle kapitler

Hastebehandling

Generell veileder i pediatri

Akuttveileder i pediatri

Nyfødtveileder

Akuttveileder i pediatri

3.4 Sepsis

3.5 Toksisk sjokk syndrom

3.6 Bakteriell meningitt

3.7 Serøs meningitt, akutt encefalitt og akutt disseminerende encefalomyelitt (ADEM)

3.8 Endokarditt

3.9 Hud- og bløtdelsinfeksjoner

3.9.1 Impetigo Contagiosa (Brennkopper)

Søk i pediatriveilederne

Søk

Akuttveileder i pediatri

3. Infeksjoner

3.4 Sepsis

Sist faglig oppdatert: 28.06.2022

Claus Klingenberg, Christian Magnus Thaulow, Per Kristian Knudsen, Christopher Inchley, Anastasios Smyrniaos, Hildegunn Norbakken Granslo, Ingvild Selvik Ask, John Espen Gjøen, Guro Grindheim og Henrik Døllner

T1.10 Sepsis

Bjørn Blomberg, Hans Flaatten, Steinar S

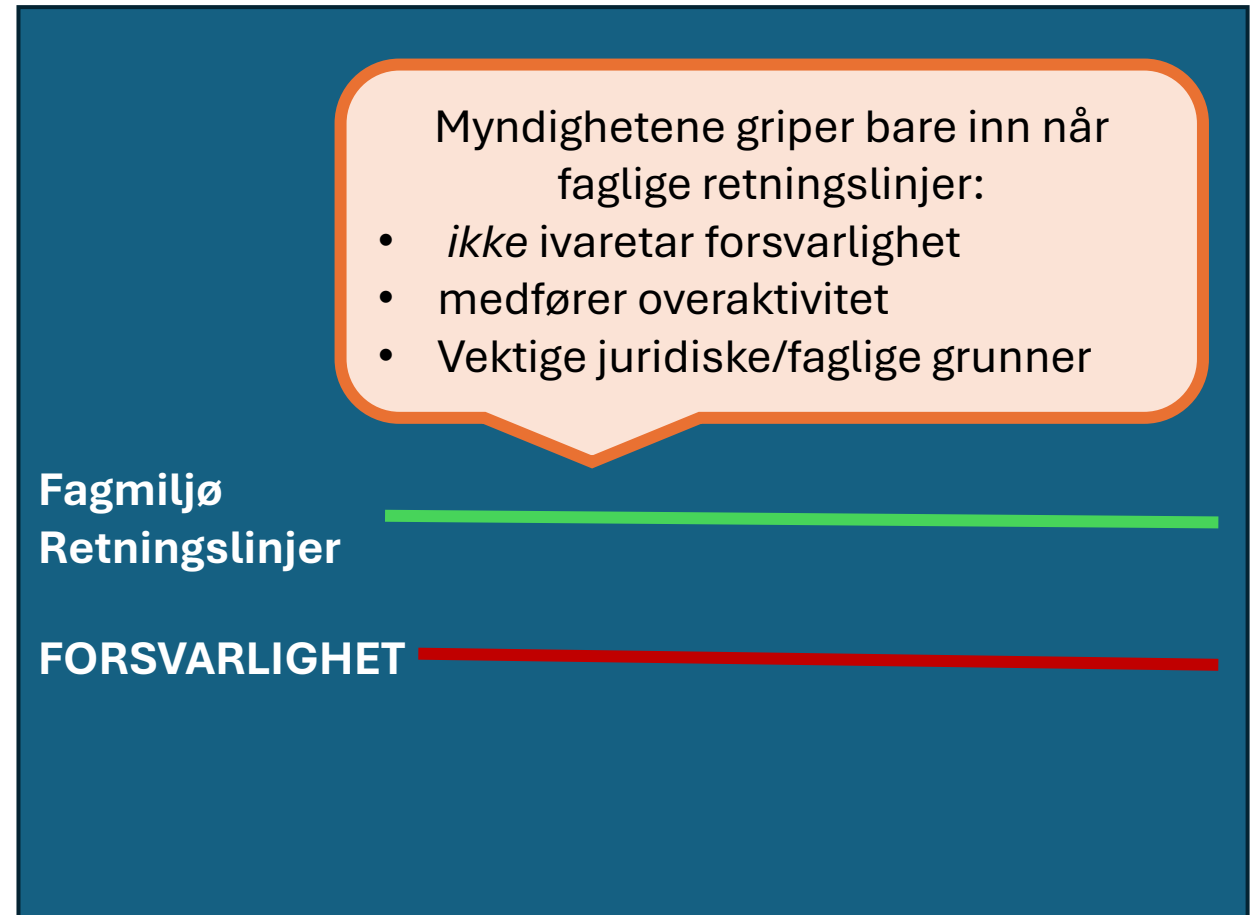
Kort oppsummering

- Definisjoner.** Sepsis: Med sepsis forstås en ubalansert vertesrespons uten organsvikt. Septisk sjokk fører til avvik i celleresponser og medfører organsvikt. Septisk sjokk er en økning på ≥ 2 p dikasjon på organsvikt. Septisk sjokk krever bruk av vasopressor for å holde $MAP < 65$ mmHg og der s-laktat fortsatt er > 2 mmol/L. Sepsis har ulike forløp og faser som påvirkes av flere faktorer (alder, immunstatus, tilstedeværelse av vevsfaktorer (alder, immunstatus, tilstedeværelse av vevsfaktorer) og mikrobefaktorer.
- Diagnostikk.** Sepsisdiagnosen stilles dersom pasienten har mistenkt el-



C) Kliniske veiledere og retningslinjer -visjon

- Er det behov for «rethinking» i en verden av, ChatGPT, Apper og feilinformasjon?
- Produseres for mange veiledere i offentlig regi?
- For mange lokale retningslinjer?



D) Risikoforståelse og transparens



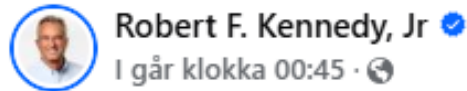
- Helsetjenesten
 - håndterer komplekse forløp
 - Behandler pasienter som har høy risiko for å dø
- Nullvisjonen «Zero Harm» må ikke skremme helsepersonell fra å påta seg oppgaver
- Alvorlige hendelser er dessverre ikke alltid til å unngå
- Vi må sikre full åpenhet om avvik / hendelser og samtdig
- **allminneliggjøre og avmystifisere** området.
 - «*Transparency and access to all the data*»

3 9

5 7

TV 2 har gransket alvorlige hendelser på norske sykehus som har én ting til felles.

Er den kunnskapsbaserte medisinen på vikende front?



Robert F. Kennedy, Jr. ✓

I går klokka 00:45 · 🌐

Thank you [Donald J. Trump](#) for your leadership and courage. I'm committed to advancing your vision to Make America Healthy Again.

We have a generational opportunity to bring together the greatest minds in science, medicine, industry, and government to **put an end to the chronic disease epidemic.**

I look forward to working with the more than **80,000 employees at HHS to free the agencies from the smothering cloud of corporate capture so they can pursue their mission to make Americans once again the healthiest people on Earth.**

Together we will clean up corruption, stop the revolving door between industry and government, and return our health agencies to their rich tradition of **gold-standard, evidence-based science.** I will provide Americans with **transparency and access to all the data** so they can make informed choices for themselves and their families.

My commitment to the American people is to be an honest public servant. Let's go!



Må vi revurdere virkemidler og verktøy, og «restarte» på noen områder?

- Formidling av kunnskap?
- Hierarki for retningslinjer?
- Allianse med forsikringsbransjen og private tilbydere



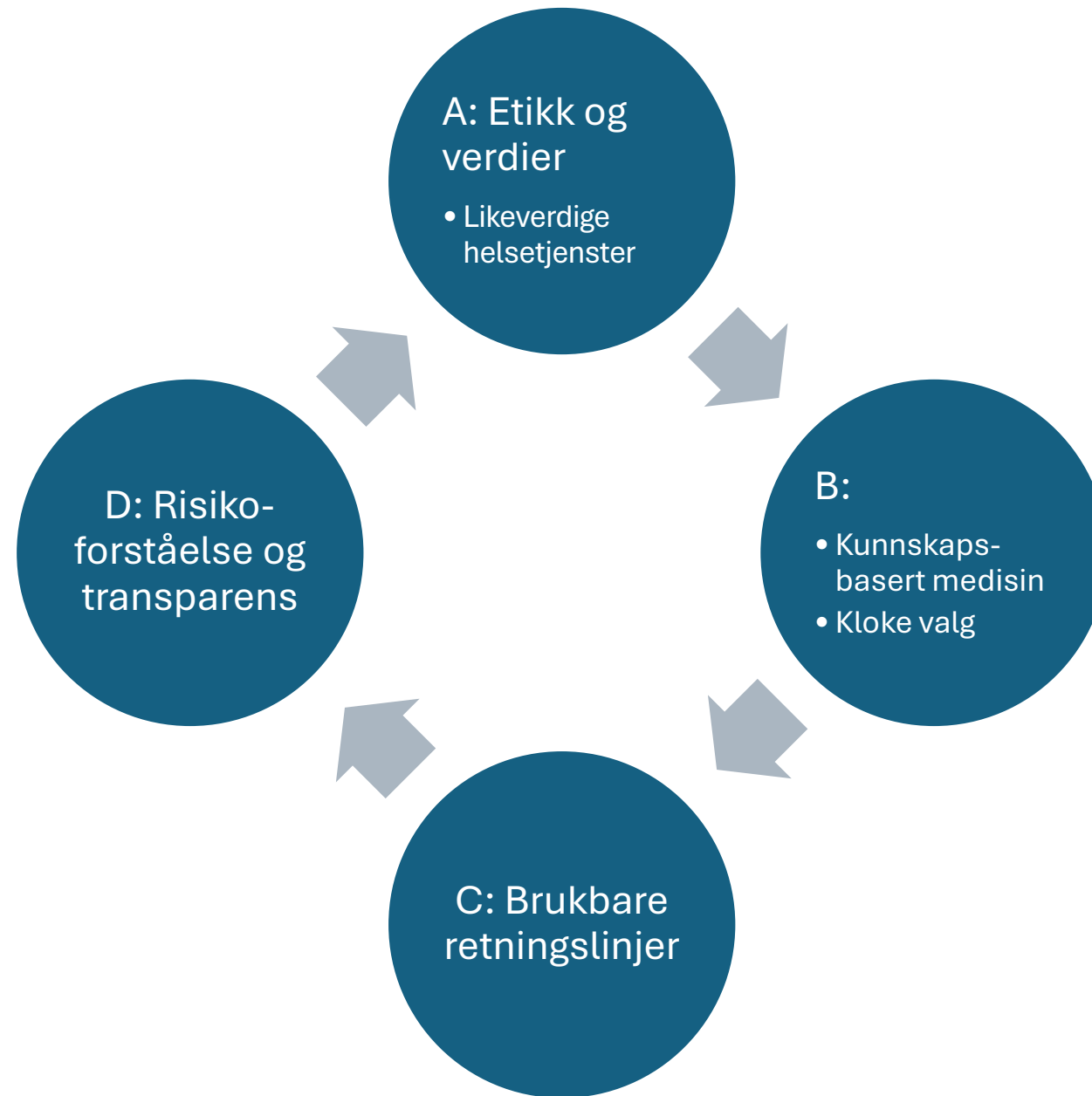
Robert F. Kennedy, Jr. ✓

445k likes • 877k følgjarar

✎ Registrer deg

📧 Melding

👍 Lik dette





Legevakten

Sara Gilani

**Hva skjedde med vår praksis
etter en pasienthendelse?**

Kasuistikk #1



- Seks år gammelt barn som har klagd på diffus hodepine i dag ledsaget av oppkast.
- Vært noe forkjølet siste dager.
- Kommer med foreldre på legevakten.
- Normale funn på vitaliae og CRP.
- Lege vurderer det som omgangssyke, intet påfallende ved undersøkelse av barnet inkl. auskultasjon og undersøkelse av hodet.



Kasuistikk #2



- 8 mnd gammel baby, tilsett ved legevakten lørdag ettermiddag.
- Lavgradig feber, lett redusert allmenntilstand og redusert matlyst.
- F.ø normale vitaliae og funn ved tilhørende undersøkelse. Ikke tatt CRP.
- Vurdert sannsynlig viral infeksjon.
- Mor ringer legevakten to ganger ila helgen, lørdag kveld og søndag kveld, grunnet høyere feber.
- Anbefalt febernedsettende og ekspektans da pasienten allerede er vurdert med tilsvarende symptomer.
- Ikke blitt bedt om å komme inn av sykepleier da det tolkes til vanlige infeksjonssymptomer
- Barnet tas med til fastlegen (FL) på mandag morgen grunnet tiltakende redusert allmenntilstand og feber. CRP >200.
- FL konferer barnelege og pasienten innlegges sykehuset umiddelbart.





Legekantoret

**Nicolas
Øyane**

Dilemmaer i den kliniske hverdag.
• En vanlig dag på fastlekantoret



MR eller ikke MR?

Fra en fastleges hverdag

Nicolas Øyane MD MHA PhD

Fastlege, Alrek legesenter

Medisinsk redaktør, NEL



Lise (28) hos fastlegen

Hodepine av og på siste halvår

Strammende bånd rundt pannen

Av og til nakkesmerter

Hodepinen kommer om morgenen og ettermiddagen

Mye stress i ny jobb som barnehagelærer

Ingen nevrologiske symptomer og fint blodtrykk

Veldig bekymret og ønsker MR





Gjør kloke valg

**Unngå bildediagnostikk ved
ukomplisert hodepine uten
varselsymptomer**



14. AUGUST 2018

Varselsymptomer omfatter: akutt debut, raskt økende frekvens og alvorlighet av hodepine, hodepine som vekker pasienten, svimmelhet, tap av koordinasjon, parestesier eller nummenhet, nye nevrologiske utfall, sykehistorie med cancer eller immunsvikt



Symptomer på hjernesvulst

- Nyoppstått hodepine, særlig når du våkner. Men langt fra alle har hodepine, og hodepine er svært sjelden forårsaket av en hjernesvulst
- Kramper, epileptiske anfall
- Uforklarlig kvalme og brekninger
- Synsforstyrrelser i form av sløret syn, dobbeltsyn, tap av syn ut mot sidene
- Gradvis tap av følelse eller bevegelse i en arm eller et bein



Nasjonale retningslinjer for utredning av hodepine?



Nasjonal faglig retningslinje for bildediagnostikk ved ikke-traumatiske muskel- og skjelettlidelser

Anbefalinger for primærhelsetjenesten

Nasjonale faglige
retningslinjer IS-1899

...nei

Publisert 2014



Belastningen av en tilsynssak – uavhengig av utfall

Tidsskriftet  Tidsskrift for
Den norske
legeforening

Klager fra pasienter må håndteres bedre

PERSONLIGE OPPLEVELSER

ANONYM

Forfatteren ønsker å være anonym, men vedkommendes identitet er kjent for redaksjonen.

«Vurderingen virker solid og grundig, og kan neppe ha vært faglig vanskelig. Men det tok altså drøyt halvannet år å få den gjort»

Pasienter skal selvsagt kunne klage. Men saksbehandlingen kan ikke være så dårlig at den setter legers liv og helse i fare.

Tidsskr Nor Legeforen 2019 Vol. 139.
doi: 10.4045/tidsskr.19.0356



Medias rolle?



Tekst Mari Linge Five og Anna Myklebust Hodne
Foto Erik Edland og Per Haugen
Presentasjon Mari Linge Five
Publisert 18.02.2024

MR eller ikke MR?



JA

Raskt unnagjort
Fornøyd pasient
Unngår ev tilsynssak
Usikre retningslinjer?
Det KAN jo være noe?

NEI

Et klokere valg?
Unngå falsk positive funn
Helseøkonomisk bra
(men er én MR så dyr?)



**Nasjonale
retningslinjer 1**

**Lise
Mørkved
Helsingen**

**En kritisk gjennomgang av nasjonale
retningslinjer, er de tilstrekkelig
kunnskapsbaserte?**



Retningslinjer og troverdighet

Lise Helsingen, lege og
førsteamanuensis

UiO og UiT



FORBEREDE



GJENNOMFØRE



ANALYSERE



RAPPORTERE



TIL Å STOLE PÅ?



THIS WAY

THE OTHER WAY

THAT WAY





CLINICAL PRACTICE GUIDELINES WE CAN TRUST

INSTITUTE OF MEDICINE
OF THE NATIONAL ACADEMIES

Standarder for troverdige retningslinjer

- Transparens i utvikling og finansiering
- Interessekonflikter
- Tverrfaglig arbeidsgruppe
- Systematisk oppsummering og kvalitetsvurdering av kunnskapen
- Fordeler og ulemper
- Verdier og preferanser

Kritisk vurdering av retningslinjer



Illustrasjonsfoto: Folkehelseinstituttet/Trond Nordahl, Medicineheads

- [AGREE II](#)
- [NEATS](#)
- Kunnskapsbasertpraksis.no




Helsedirektoratet

Veileder for utvikling av
kunnskapsbaserte retningslinjer

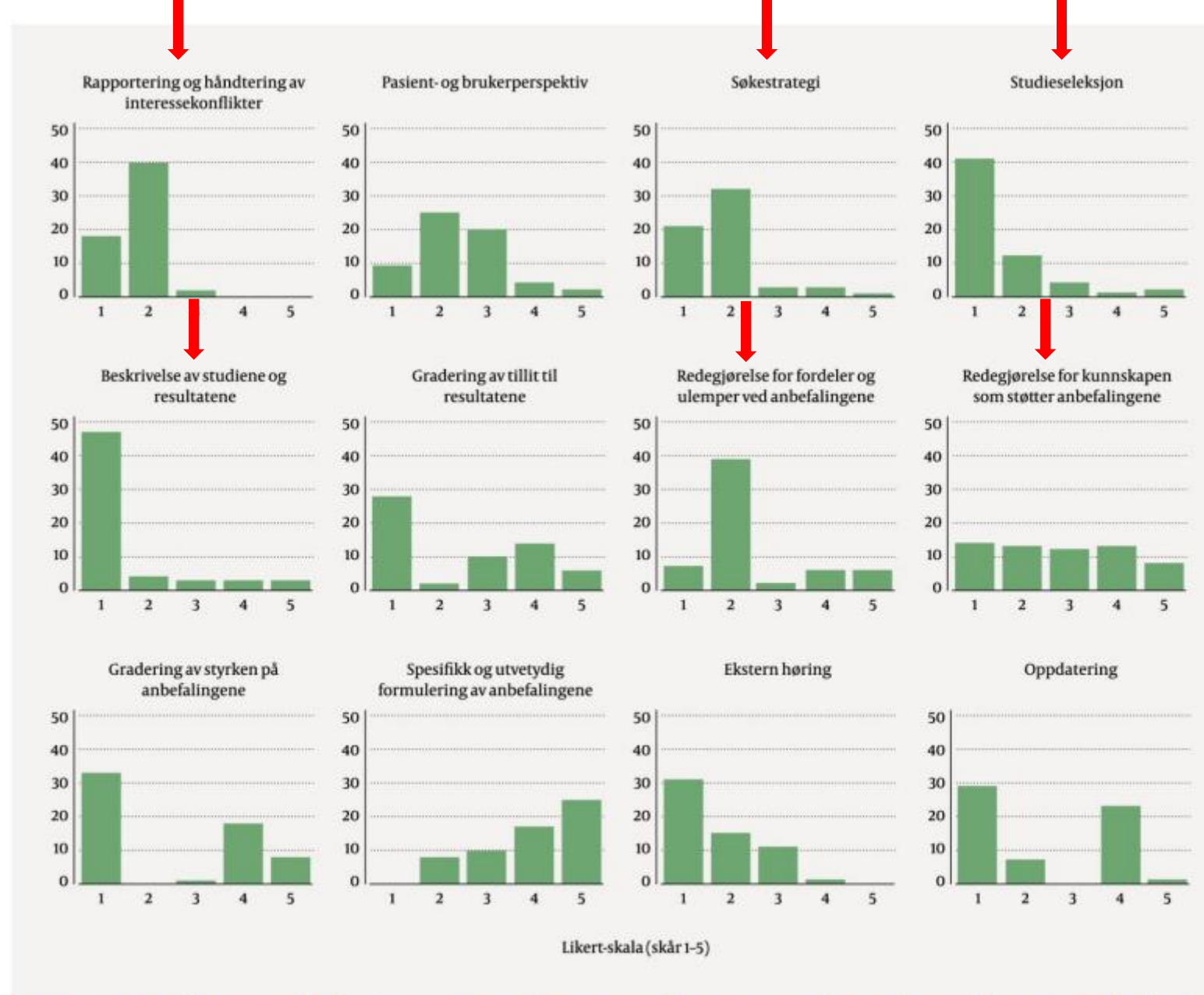
Nasjonale faglige retningslinjer

- Særstilling i Norge
 - Helsedirektoratet har mandat
 - Styringsverktøy
- Normerende (ikke rettslig bindende)
 - «etablerer en nasjonal standard for utredning, behandling og oppfølging»
- Knyttet til forsvarlighetskravet i helsepersonelloven
 - «gir uttrykk for hva som anses som god praksis»
 - Fravikes anbefalinger skal det dokumenteres og begrunnes
- Skal følge standardene for troverdige retningslinjer...



Følger Helsedirektoratets retningslinjer internasjonale standarder for troverdighet?

Eline Aurvoll Langeland, Synne Eline Rotihaug Pisani*, Mette Kalager, Michael
Bretthauer, Lise M. Helsingen Om forfatterne*



Figur 1 Antall nasjonale faglige retningslinjer med konsensuskår 1 (svært lav troverdighet) til 5 (utmerket troverdighet) per NEATS-domene skåret med Likert-skala.

Hvorfor er dette problematisk?

Lite troverdig metode

- Skjevt kunnskapsgrunnlag?
- Viktige fordeler og ulemper tatt i betraktning?
- Hva er usikkerheten?
- Faglige anbefalinger vs. økonomiske prioriteringer?

Konsekvenser:

Vanskeliggjør kritisk vurdering (er anbefalingene gode?)

Retningslinjene hjelper oss ikke



Hvorfor er dette problematisk?

Normerende

- Sterke insentiver for å følge nasjonale retningslinjer
- Oppfattes som regler

Konsekvenser:

Følges uavhengig av pasientens beste?





**Nasjonale
retningslinjer
2**

**Caroline
Hodt-
Billington**

**Hvordan arbeider HDIR med
normerende produkter for at de
lett kan implementeres i
helsetjenesten?**

HelseDirektoratets arbeid med nasjonale faglige retningslinjer

Caroline Hodt-Billington, spesialrådgiver, avdeling for normering





HelseDirektoratet jobber for å fremme helse og mestring og er pådrivere for bærekraftige, sammenhengende og likeverdige helse- og omsorgstjenester.

Vi samordner Helse-Norge om felles retning for digitalisering.

Helsedirektoratets normerende rolle

- Utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale faglige retningslinjer og veiledere som understøtter målene satt for helse- og omsorgssektoren
- Retningslinjer og veiledere skal baseres på kunnskap om god praksis og bidra til kontinuerlig forbedring av virksomhet og tjenester
- På folkehelseområdet skal Helsedirektoratet, basert på sammenstilling av kunnskap, gi råd og veiledning og være normerende på utvalgte områder
- Ikke rettslig bindende, men helsepersonell og institusjoner må begrunne, hvis de fraviker anbefalinger i en retningslinje
- HOD kan beslutte hvilke områder det skal utvikles slike retningslinjer og veiledere



Faglig normering gis innenfor gjeldende rammer og føringer

- Lov og regelverk, herunder helselovgivningen og andre sektors lov- og regelverk
- Politiske føringer og prioriteringer
- Faglig forsvarlige tjenester som inkluderer tilgjengelighet på helsepersonell med nødvendig kompetanse på kort og eventuelt også på lang sikt der det er kjent.
- Helsepersonell må vise faglig skjønn i vurderingen av hver enkelt pasient for å ta hensyn til individuelle behov. Helsepersonelloven er overordnet retningslinjer hvis det oppstår konflikt i en konkret situasjon.

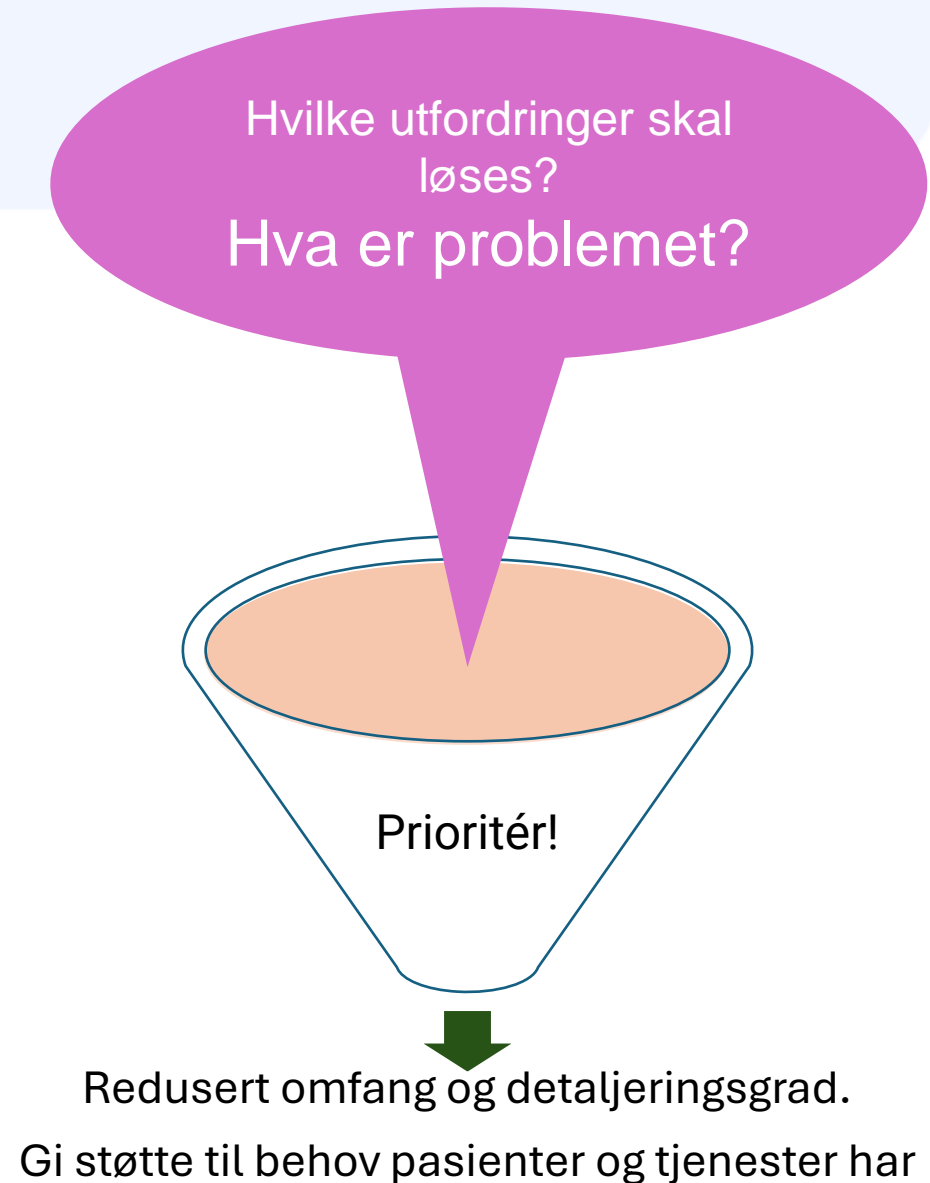
Utviklingstrekk i samfunnet og helse- og omsorgssektoren inkluderer

- Nye behandlingsmuligheter og rask teknologiutvikling.
- Demografisk utvikling og mangel på helsepersonell stiller nye krav.
- God folkehelse, men økende ulikheter.
- Innbyggerne er mer aktive i egen og næres helse.



Hensikten med normering

- ✓ Hindre uønsket variasjon
- ✓ Sikre god kvalitet
- ✓ Sikre riktige prioriteringer
- ✓ Løse samhandlingsutfordringer og sikre helhetlige pasientforløp



Instruks for statlige utredninger - tillegg til kunnskapsbasert retningslinjemetodikk

1. **Hva er problemet**, og hva vil vi oppnå?
2. Hvilke tiltak er relevante?
3. Hvilke prinsipielle spørsmål reiser tiltakene?
4. Hva er de positive og negative virkningene av tiltakene, hvor varige er de, og hvem blir berørt?
5. Hvilke tiltak anbefales, og hvorfor?
6. Hva er forutsetningene for en vellykket gjennomføring



CLINICAL PRACTICE
GUIDELINES
WE CAN TRUST



Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer

Kunnskapsbaserte retningslinjer



Rammeverk retningslinjeutvikling
[IS-1870](#) Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer

1.4 Organisering av retningslinjearbeid

På områder der det ikke lages nasjonale faglige retningslinjer, ønsker Helsedirektoratet å stimulere til økt samarbeid innen og på tvers av tjenester... om lage kunnskapsbaserte retningslinjer

Videreutvikling av Helsedirektoratets arbeid med normerende produkter



- ✓ Tydeliggjøre beskrivelser av arbeidet i metodekapitlene
- ✓ Årshjul - oppdatering- og revidering av eksisterende produkter
- ✓ Samarbeidsprosjekter - med KS og RHF'ene
- ✓ Involvering og samarbeid med fagmiljøer og pasientorganisasjoner – landsdekkende, og tverrsektorielt
- ✓ Inkludere teknologiutvikling og digitaliserte løsninger i sammenheng med faglige anbefalinger
- ✓ Økt synlighet av pågående arbeid

God helse – gode liv

Visjon for Helsedirektoratet







Nye takter fra Tilsynet	Sjur Lehmann	Utvikling av tilsynsfunksjonen. Hvordan bidra til motivasjon og ikke regresjon blant helsepersonell. Hvordan kan Tilsyn og UKOM bidra til enhetlig praksis og varig forbedring?
------------------------------------	-------------------------	--



Nye takter fra Tilsynet

- Utvikling av tilsynsfunksjonen. Hvordan bidra til motivasjon og ikke regresjon blant helsepersonell som blir underlagt tilsyn.
- Hvordan kan Tilsyn og UKOM på hver sin måte, men med ulike verktøy til varig forbedring, og hvordan er arbeidsfordeling?
- Hvordan klarer SHT å styre virksomheten virkelighet styrt av SOME og politiske målsettinger?



Plenumsdiskusjon

Alle

Plenumsdiskusjon

- Hvordan trygge unge leger som skal i turnus på nyåret, slik at de gjør kloke valg og ikke er redde for å gjøre feil?
- Kloke valg: Hva må til for å hindre overforbruk fremover?
- Må en lege være "populær"? f.eks SOME og «Legelisten»
- Hvordan sikre likeverdige helsetjenester: Hindre negativ og positiv diskriminering? Kloke valg for alle? Er nullvisjonen «ZERO HARM» urealistisk og fremmer den ukloke valg?
 - Bør vi tørre å si at «feil kan skje», Risikoforståelse?
 - Komplekse forløp. Iboende risiko hele tiden.
 - Sviktene rekruttering til f.eks traumatologi
- Hvordan ser faglige retningslinjer ut om 10 år?
 - Styrt av annonsører og industrien?
- Refleksjon: Det er for liten tid til kritisk refleksjon over vår kliniske praksis
- Privat helsetjeneste og samfunnsansvar – klarer vi å bygge et partnerskap mellom offentlig og privat --> kunnskapsbasert og ansvarsbevisst
- Hva er vår melding til politikerne for at de skal rigge et bærekraftig helsevesen?

HVA VIL VI MED PLENUM?

A) Konsekvenser av tilsyn / klager og dårlig omtale

- legelisten. Vi må akseptere.
 - Rekrutteringssvikt
 - Myndighetene:
 - Korrigere, og kommunisere, beskrive helsetjenestens "natur", screening
 - «Nullvisjon» OK, men må akseptere at falsk negative forekommer.
- TIL HDIR: For mange og lange retningslinjer
 - SHT: Fokus på å følge retningslinjer og dokumentasjonskrav
 - SHT: Rette til likeverdige helsetjenester er truet?
 - Skjev prioritering av ressurssterke

B) HVORDAN JOBBER VI SAMMEN FREMOVER?

- Bevaringspunkter? Mye helse for pengene i Norge..... Likeverdige helsetjenester.
- Unngå at off.helsetj. prøver å plagiere de private med å tilby «alt». Akseptere at vi har «noe å lære» av private, f.eks brukerfokus.
- Hva kan de ulike bidra med SHT, HDIR, HF
- Hvordan kan mediene bidra?





VEDLEGG



◀ Norsk radiologisk forening

Unngå bildediagnostikk ved ukomplisert hodepine uten varselsymptomer

14. AUGUST 2018

Varselsymptomer omfatter: akutt debut, raskt økende frekvens og alvorlighet av hodepine, hodepine som vekker pasienten, svimmelhet, tap av koordinasjon, parestesier eller nummenhet, nye nevrologiske utfall, sykehistorie med cancer eller immunsvikt

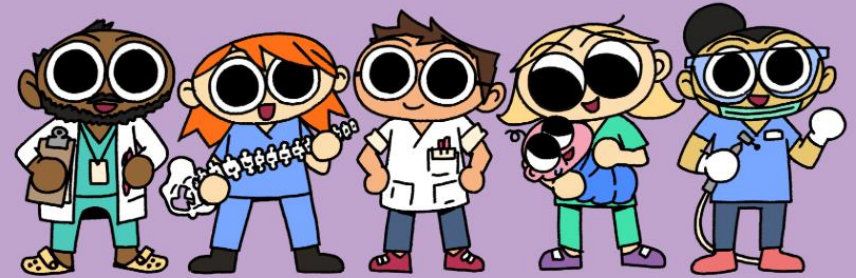
Referanser:

Legenes Forening for Pasientsikkerhet og kvalitet -LFKP

Kloke valg konferansen 2024

1. For høye forventninger – for lite kunnskap?
2. Unødvendige helsetjenester i offentlige og private virksomheter?
3. Forventningsgap i psykiatrien?
4. Er overbehandling av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse et problem?

 Gjør kloke valg



**MER ER IKKE
ALLTID BEDRE**

KONFERANSE
OSLO EVENT HUB
28.11.2024

Studenter for kloke valg



- **IKKE STIKK MEG UTEN GRUNN:** Mathilde Hamre, medisinstudent ved UiT: I samarbeid med Gjør kloke valg har laboratorieavdelingen og barneavdelingen ved Universitetssykehuset i Nord-Norge startet initiativet «Ikke stikk meg uten grunn» for å få slutt på blodprøver som pasientene ikke har nytte av. Mathilde Hamre har gått gjennom journalene til inneliggende pasienter for å dokumentere effekten av «Ikke stikk meg uten grunn» og finne områder der prosjektet kan utvikles videre.
- **PROTONPUMPEHEMMERE TIL SPEDBARN:** Eline Hernes, medisinstudent ved UiO: Protonpumpehemmere er virkningsfulle medisiner som brukes mot refluks av magesyre i spiserøret. Medisinene blir i økende grad forskrevet til spedbarn, men mye tyder på at denne forskrivningen ikke er like godt gjennomtenkt. Hernes har kartlagt bruken av disse medisinene hos spedbarn for å forstå hvorfor forskrivningen øker.
- **OVERDIAGNOSTIKK INNEN RADIOLOGI:** Richard Limalanathan, medisinstudent ved UiO: Norge ligger på verdenstoppen i bruk av MR-bilder. Limalanathan lager en undervisningsvideo om overforbruk av bildediagnostikk for medisinstudiet. Videoen inkluderer intervjuer med røntgenleger, og gir eksempler på overdiagnostikk innen bildeundersøkelser.
- **KLINISK ERNÆRINGSFYSIOLOGI:** Terese Signahl, student i klinisk ernæring ved UiO, sammen med ernæringsfysiologene Rie Mols og Siri Quamme: Sløses ressursene til kliniske ernæringsfysiologer vekk på oppgaver som ikke er til nytte for pasientene? Gruppen har gjennomført en spørreundersøkelse og intervjuer med medlemmer av Kliniske ernæringsfysiologers forening (KEFF) for å innhente erfaringer med overaktivitet. Resultatene presenteres i oktober 2023 i en rapport som KEFF vil bruke som utgangspunkt for diskusjon om overaktivitet sammen med medlemmene.

<https://tidsskriftet.no/2023/11/aktuelt-i-foreningen/studenter-bidrar-til-klokere-valg>

Legenes Forening for Pasientsikkerhet og kvalitet -LFKP

TIDSSKRIFT FOR DEN NORSKE LEGEFORENING

Tidsskriftet

ARTIKLER

FAGOMRÅDER

UTGAVER

PODKAST

FORFATTERVEILEDNING

AKTUELT I FORENINGEN

Studenter bidrar til klokere valg

ARTIKKEL

Ingrid Rise Fry Om forfatteren

I ett år har studenter fra ulike læringsinstitusjoner deltatt i prosjekter med mål om å belyse overdiagnostisering og overbehandling.

