

MÅNADSBREV Maj 2008

"Bara för att du sänder ut ljud åt mitt håll, ska du inte tro att du kommunicerar"



David Gordon

Dagens månadsbrev handlar om konsten att kommunicera. Socialstyrelsen lyfter fram problematiken om kommunikation i vården i ett temanummer kring patientsäkerheten. Det kan i många fall vara svårt att kommunicera med andra människor rent generellt, men att kommunicera vård är i många fall en ännu större utmaning.

Komplicerade medicinska tillstånd och sammanhang, ska förmedlas till patienter och närstående som har helt andra referensramar och kanske befinner sig i stark stress eller kris, vilket givetvis försvårar möjligheten att ta till sig och förstå informationen.

Till detta kommer ev. språksvårigheter och skillnader i kulturell bakgrund mellan sändaren och mottagaren av information vilket ökar riskerna för missförstånd. Dessutom är det inte helt ovanligt att sjukvårdspersonal blir aningen hemmablinda och använder sig av invanda tanke-mönster och uttryckssätt, vilket ytterligare försvårar kommunikationen.

I temanumret från Socialstyrelsen ges ett antal exempel på patienter som kommit i kläm och skadats p.g.a. bristande säkerhet i informationsflöde och kommunikation inom och mellan vårdenheter.

- En äldre kvinna med besvärande bensår, fick inte adekvat uppföljning eftersom alla trodde att någon annan hade det medicinska behandlingsansvaret. Det saknades en helhetsbedömning och professionell uppföljning av vårdresultaten.
- En gravid kvinna med autoimmun sjukdom fick ny behandling. Patienten kunde inte tala svenska, men hade en svensktalande syster som tolk. Behandlingen skulle ge bättre effekt på hennes sjukdom, men innebar samtidigt en ökad risk för allvarliga infektioner. P.g.a. bristfällig information till patient och familj och undermålig dokumentation om hennes dåliga immunförsvar samt att de tidiga tecknen på sepsis inte upptäcktes, fick hon missfall och intensivvården sattes in för sent för att hennes liv skulle kunna räddas. Hon avled av en septisk chock.
- En 3-årig pojke som smittats av en allvarlig infektionssjukdom, fick två olika typer av behandling, varav den ena kunde påverka levern negativt. Vid ett återbesök upptäcktes förhöjda levervärden, men man valde att avvakta eftersom behandlingen skulle avslutas. Hans besvär tilltog dock, men man bedömde symtomen som vanlig magsjuka. Efter ytterligare en tid, togs nya prover som visade allvarligt förhöjda värden och pojken utvecklade en allvarlig leversvikt. Dubbeltydig information till föräldrarna från olika källor som orsakade en felaktig medicinering, beslutet att inte följa upp de förhöjda levervärdena och en felbedömning av symtomen anses ligga till grund för den tråkiga utvecklingen.

Det finns många fall, varav flera med mycket tragisk utgång. Vid utredningar av de fall som finns beskrivet anses brister i informationen, undermålig dokumentation och bristande kommunikation mellan vårdenheter som starkt bidragande orsaker.

Hur kan vi göra detta bättre? Säkert finns det mycket att göra; här följer några synpunkter:

- Ett stort ansvar ligger hos den medicinska utbildningen, där större plats borde ges till individuell utveckling av den svåra kommunikationskonsten.
- Ta med fortbildning i kommunikation som viktig del i den interna utbildningen.
- Utveckla standards för kommunikation/informationsflöde till patienter. WHO har utarbetat ett patientsäkerhetsprogram som kan ligga till underlag för sådan standard. (Läs mer på www.who.int/patientsafety/en/)
 - Använda standardiserad metodik för att förmedla information; ex. med hjälp av sökord, checklistor etc.
 - Säkerställa att det alltid finns ansvarig vårdpersonal som har aktuell information om patientens status, behandlingsplan, läkemedelsbehandling etc.
 - Förse patient och anhöriga med begriplig information och ställa motfrågor för att kontrollera vad mottagaren uppfattat.
 - Begränsa innehållet i informationen.
 - Engagera patient i vårdplaneringen, efter patientens egna önskemål och förmåga.
 - Inför utskrivningen bör såväl patient som nästa vårdnivå erhålla information om utskrivningsdiagnos, behandlingsplanering, provsvar och medicinering.

Det finns egentligen mycket var och en kan göra i såväl stort som smått för att öka säkerheten, höja vårdkvalitet och undvika allvarliga konsekvenser beroende på missuppfattningar.

Må väl i vardagen och kom ihåg att lämna in Din stipendieansökan (klicka på länken) snarast möjligt, hälsar Riksföreningens styrelse gm Agneta Brandt, Ordförande.