

2015-01-20

Dokumentera mindre och kommunicera bättre

Mer kärnfull dokumentation inom svensk hälso- och sjukvård skulle kunna bidra till ökad patientsäkerhet. Sektorn håller på att byråkratiseras i för hög grad och den egna lösningen på många problem heter i dag fler riktlinjer eller rutiner. Men vårdpersonal behöver inte nödvändigtvis dokumentera mer utan istället kommunicera bättre utanför journalerna. Även IVO behöver fokusera mindre på dokumentation och formalia i vår tillsyn och mer på hur patientsäkerhetsarbetet bedrivs i praktiken och på konkreta resultat.

När vårdgivare själva föreslår och vidtar åtgärder för att komma tillrätta med brister i vården är framtagandet av nya eller reviderade riktlinjer, rutiner och policys de i särklass vanligaste. Det förekommer till och med att det tas fram rutiner för att följa upp befintliga rutiner. Problemet är att nya styrdokument kräver förankring, utbildning och organisation. Trots alla rop om underbemanning inom svensk hälso- och sjukvård så tillhör vi de länder som har absolut flest läkare och sjuksköterskor per tusen invånare. Men samtidigt vet vi att en läkare redan i dag i genomsnitt lägger mindre än hälften av sin tid på patienten. Merparten av tiden går till andra uppgifter som bland annat administration. Fler rutiner riskerar alltså att leda till ännu mindre tid för patienterna – samtidigt som att inget tyder på att mer dokumentation i sig leder till ökad patientsäkerhet. Snarare tvärtom. Det är dags att tänka nytt och rätt.

Patientsäkerhetsarbetet har byråkratiserats på ett sätt som väcker frågetecken kring åtgärdernas effektivitet. Flera studier av vården visar att en betydande del av exempelvis information i patientjournaler är upprepningar och att dokumentationsrutinerna medför alltför omfattande journaler som skapar förvirring och ineffektivitet. Det som krävs är dokumentation av vad som faktiskt sker i vårdsituationen. Att processer kompliceras på detta sätt beror sällan på enskilda individers tillkortakommanden utan speglar mer en organisationskultur

IVO startade juni 2013. I höstas genomförde myndigheten sin första egna analys för att identifiera riskområden i hälso- och sjukvården som är angelägna att granska. Brister i informationsöverföring och kommunikation mellan aktörer i hälso- och sjukvården kommer högt i listan över vad som är orsaken till sviktande patientsäkerhet. Ingen är förvånad över det resultatet. Och fenomenet är varken nytt eller enbart svenskt. Enligt det internationella kvalitetsinstitutet Joint Commission är brister i kommunikationen den enskilt viktigaste orsaken till vårdskador. WHO:s rapporter visar att 70 procent av alla så kallade händelseavvikelse i vården beror på bristande kommunikation.

I IVO:s nyutkomna rapport *Kommunikationsbrister i vården* har vi tittat närmare på vad som gått fel i informationsöverföringen i ett urval av händelser som anmälts till myndigheten. Rapporten är en av flera analyser där IVO kan konstatera att undermålig kommunikation är ett omfattande problem och där bristerna riskerar leda till allvarliga konsekvenser för patienterna. Exempel på följder vi sett är fördröjd inledning av cancerbehandling, komplikationer vid förlossning och hjärnblödning som hade kunnat undvikas. Listan kan göras lång över exempel där misstag sker på grund av brister i överföring av information mellan olika anställda eller verksamheter inom hälso- och sjukvården.

Det finns ett antal situationer som extra tydligt framträder som kritiska: hanteringen av remisser, provsvar och röntgenbilder. Men även journalföringen som sådan är problematisk. Dagens

dokumentationskrav genererar omfattande journaler som riskerar att skapa otillräcklig överblick och resultera i att central information inte uppmärksammas. Långa vårdkedjor där många kliniker och professioner är inblandade ställer höga krav på kärnfull dokumentation för att undvika missförstånd.

Vårdgivare behöver arbeta med patientsäkerhet ur ett mer strategiskt perspektiv. Färre dokumentationskrav och en bättre kommunikationskultur skulle kunna leda till ökad kvalitet och säkerhet. Som exempel rekommenderar många landsting redan idag sina verksamheter att arbeta enligt kommunikationsmodellen SBAR (situation, bakgrund, aktuellt tillstånd och rekommendation). Det är en modell som ställer krav både på den som ger och tar emot information. Det handlar om att formulera sitt budskap, skilja viktigt från oviktigt och bjuda in till dialog. Den som tar emot information kan inte vara passiv utan måste vara aktiv, lyssnande och inriktad på att hitta lösningar. En annan viktig åtgärd är att säkerställa att patienten själv är välinformerad. Färre avvikelser sker om patienter informeras om planerade insatser, provresultat, diagnoser med mera. Patienter ska ses som en resurs och en medaktör i vården. Även här finns det framtagna modeller för säker informationsöverföring mellan vårdpersonal och patient. Dessa modeller rekommenderas redan i dag av Socialstyrelsen.

Även om det är vårdgivarna som har ansvar för patientsäkerheten krävs det även att vi ser över våra förhållningssätt och metoder i vår tillsyn. Som tillsynsmyndighet skulle vi behöva fokusera mer på hur patientsäkerhetsarbetet bedrivs i praktiken och vad resultatet blir för vårdtagarna. Det kan till och med vara så att tillsynsmyndighetens traditionella fokus och efterfrågan på riktlinjer och rutiner har bidragit till en ökad och inte alltid ändamålsenlig byråkratisering. Det vi letar efter och begär in påverkar självklart vad vårdgivaren prioriterar. Vi måste börja reagera lika kraftfullt på överdokumentation som när vi konstaterar att viktiga händelser inte är dokumenterade.

Det är lämpligt för vården att anamma beprövade kommunikationsmodeller och ha ett förhållningssätt där man inte försöker lösa problem med att i första hand skapa nya riktlinjer. Om ett nytt styrdokument verkligen behövs är en bra grundregel att bara skapa ett sådant om det samtidigt leder till att dokumentationskraven totalt sett minskar. Det behövs en kultur där vi ser en välinformerad patient som en viktig resurs och medaktör i vården. I arbetet med att få till stånd denna förändring behöver även IVO och andra myndigheter ändra arbetssätt. Vårt arbete ska i lägre grad resultera i nya riktlinjer hos vårdgivaren, men i insikter och verktyg för effektivare dokumentation, kommunikation och patientmedverkan.

Gunilla Hult Backlund

Generaldirektör IVO