

## Säkerhetsartikeln

# Dagliga mål befrämjar kommunikationen på IVA

**Kommunikationen mellan vårdgivare är av största betydelse, inte minst inom akutmedicinen. Dålig kommunikation kan leda till skada för patienterna och till en dålig arbetssituation för vårdgivarna. Speciellt viktigt verkar det vara att lägga särskild uppmärksamhet på dialogen mellan olika yrkeskategorier.**

**I** Journal of Critical Care juni 2003 redovisar Peter Pronovost och hans medarbetare resultaten av ett förbättringsarbete inom just kommunikation av de dagliga målen för den individuella patienten på en intensivvårdsavdelning. [»Improving communication in the ICU using daily goals«. J Crit Care. 2003 Jun; 18(2); 71-5].

De mätte personalens kännedom om dagens mål för de inlagda patienterna. Resultatet var skrämmande då mindre än 10 procent av sjuksköterskorna och underläkarna hade kännedom om målsättningen för patienten under kommande dygn.

Man införde därför ett måldokument som ifylldes vid rondan och som beskrev vad som krävdes innan patienten skulle kunna lämna IVA. Där skrevs också vilka mål som fanns för dagen beträffande olika organsystem samt vilka undersökningar och andra aktiviteter som skulle göras.

Förbättringen i personalens kännedom om målen var slående. Efter 6 veckor angav 95 procent av personalen att de kände till målsättning för dagen.

Samtidig såg man en halvering av vårdtiden på IVA, men här kan naturligtvis andra faktorer spela in.

Modern intensivvårdsdesign innebär ofta en lösning med ett antal moduler med 2–3 vårdplatser och en arbetsplats för personalen. Det medför splittring av den samlade personalen och en svårighet i att ha en överblick över avdelningen. Samtidigt upplever många ett problem i informationsöverföringen från till exempel undersköterskor till läkare.

### Kunde hjälpa oss

På vår IVA i Kristianstad tyckte vi att ett sådant hjälpmedel i rondarbetet kunde hjälpa oss att förbättra kommunikationen mellan de tre stora personalkategorierna: undersköterskor, sjuksköterskor och läkare.

I vårt egenutvecklade datoriserade ordinationsprogram lades en rondchecklista till som helt bygger på erfarenheterna som Pronovost har publicerat. Här finns möjligheten att beskriva vad som krävs för att patienten skall kunna lämna IVA och vilka hot som finns. Sedan kan man på detaljnivå ange ett antal dagliga mål som beskriver sederling, smärtlindring, vätskebalans, kardiella och respiratoriska målsättningar. Det finns också uppgifter om önskad mobilisering, konsultationer, nutrition och infektionskon-

troll. Även planering av återgång till vårdavdelning och närståendekontakt tas upp.

Tanken är att alla dessa mål skall fastställas av hela teamet runt patienten vilket naturligt kräver en satsning på dialog mellan yrkeskategorierna, men även en lyhördhet hos den ordinerande läkare som skriver arbetslistan.

Till en början fanns rondchecklistan som en möjlighet och användningen var sporadisk och personbunden. Sedan den 1 januari i år har vi bestämt att den ingår som en naturlig del av rondarbetet.

Samtidigt gjordes en teknisk ändring som medförde att man tydligt såg vem som skrivit ner sina mål och vem som inte gjort det. Sedan denna ändring har i princip alla patienter en ifylld rondchecklista. Målen skrivs ut på patientens ordinationslista och fungerar som en påminnelse om vad som bör göras under dagen och är ett hjälpmedel i informationsöverföringen mellan yrkeskategorierna samt en hjälp vid rapportering till pågående jour (se Figur).

### Målformuleringen måste bli tydligare

Det har ibland visat sig svårt att formulera tydliga, mätbara mål. Svårigheterna kan exempelvis bestå i att det inte finns entydiga definitioner av organsvikt. I fortsättningen måste vi försöka bli tydligare i formuleringen av målen, speciellt i texten som beskriver vilka insatser som krävs för att patienten skall kunna lämna intensivvårdsavdelningen.

Det är svårt att mäta effekten av detta instrument. Man kan hoppas på en högre vårdkvalitet för patienten och en bättre arbetstillfredsställelse för teamet runt patienten. Kommentarer som hörs från personalen tyder på att det uppskattas framför allt bland sjuksköterskor och undersköterskor.

För läkaren har checklistan inneburit ett ökat krav på kommunikation med andra personalgrupper samt ett behov av tydlighet i målformulering som kanske inte har funnits tidigare. Noterbart är att rondarbetet kräver mer tid, 5–10 minuter per patient, men det får man tillåta om det leder till ökad kvalitet i vårdarbetet, vilket är vår bestämda uppfattning att det gjort.

I framtiden kan man tänka sig att bygga vidare på systemet så det möjliggör en enkel uppföljning av om uppsatta mål nås. Efterhand som databasen växer borde den även ge ett bra underlag för till exempel omvårdnadsforskning.

### Keld Brodersen

överläkare  
intensivvårdsavdelningen  
Centralsjukhuset Kristianstad  
keld.n.brodersen@skane.se

*Figuren visar ett exempel på lista över dagliga mål för IVA-patient.*

Rum 1      760619-XXXX      Förlossningen  
Eva X-dotter      2005-03-23

#### Akut snitt. Intrauterin fosterdöd. Njursvikt. Koagulationsrubbnig.

**Måste göras:** Stabilt blodtryck med per os behandling. Stabiliserar njurfunktion, dvs sjunkande kreatininvärden. **Risk:** Njursvikt. Kramper.

<b>Sedation:</b> Ingen idag	<b>Nutrition:</b> Fritt peros
<b>Smärta:</b> VAS<3, C Oxycontin	<b>US, ingrepp:</b> Rtg pulm
<b>V-balans:</b> neg balans 1–1,5 l	<b>Konsult:</b> Njurmedicin
<b>Kardiellt:</b> Syst bltr <160	<b>Fam, soc:</b> Kuratorssamtal
<b>Respiration:</b> Andningsgymnastik, PEP-mask	<b>Vårdavd:</b> Ev imorgon
<b>Mobilisering:</b> Till stol	<b>Tub, kat:</b> Art-nål ut
<b>Infektion:</b> Inget aktuellt	<b>Planering:</b>
<b>Gastrointest:</b> Movicol in	<b>Avvikelser:</b> Inga