

# *Kommunikasjonsstøtte på sykehus*

Ero Karlsen



NTNU  
Norwegian University of  
Science and Technology

# Bakgrunn

- To hovedtyper kommunikasjon
  - Medisinsk problemløsning
  - Koordinering, logistikk
- Kommunikasjon selvsagt en forutsetning for samarbeid, koordinering, utveksling av informasjon
- Men
  - Tar mye tid
  - Avbryter ofte folk i arbeidet
  - Fungerer ikke alltid (beskjeder kommer ikke fram etc.)



# Hva vi veit

- Tid som går med til kommunikasjon
  - Australsk akuttmottak: 80% av tida brukt til kommunikasjon, som regel ansikt til ansikt (Coiera et al., 2002)
- Avbrytelser
  - Studie i akuttmottak: 1/3 av samtaler avbrytende, i snitt 15 avbrytelser per kliniker i timen (Spencer et al., 2004)
- Kilde til feilbehandling
  - Kommunikasjonsfeil er årsak til feilbehandling dobbelt så ofte som mangel på kliniske ferdigheter (Wilson et al., 1995)
  - Systemproblem, ikke knytta til enkeltindivider



# Hva vi veit – profesjoner

- Sykepleiere vs. leger
  - En studie fant at 16 av 20 samtaler ble innleda av sykepleiere (Coiera & Tombs, 1998)
- Større kommunikasjonsproblemer mellom sykepleiere og leger enn innad i gruppene
  - Basert på selvrapporing og observasjon (MacKay et al. 1991)
- Viktige grupper det er lett å glemme
  - Teknikere, portører, vaskere



# Kan IT forbedre dette?

- Kommer an på...
- Fungerer ikke alltid etter hensikten
  - CPOE (computerized physician order entry)
  - Hensikten å redusere feil, men nye feilkilder ble også innført (Koppel et al. 2005)
  - Feilkildene forsvinner ikke nødvendigvis, men forskyves
- Utvikleren må forstå domenet, men ikke nødvendigvis replikere prosessene
  - Må skjønne hvordan ting fungerer
  - Samtidig være bevisst at IT ikke er et tillegg til en organisasjon, men noe som på godt og ondt vil endre den



# Feltstudier av operasjonskoordinering

- Metode
  - Etnografisk inspirerte observasjoner på sykehuset
  - Intervjuer med helsearbeidere
- Rammeverk for analyse
  - Adressering. Hvor lett er det å få tak i rett person?
  - Avbrudd. Hvor forstyrrende virker kommunikasjonen?
  - Informasjonsrikhet. Gir beskjeden/mediet nok informasjon?



# Synkrone vs. asynkrone medier

- Synkrone medier mye brukt, også ved lav hastegrad
  - F.eks. telefon, stentofon
- Enklere for avsender, får umiddelbar tilbakemelding; kan lett avbryte mottaker
- Mangel på situational awareness øker problemet med avbrytelser, sender ingen mulighet for å vite hva mottaker gjør



# Fra synkron til asynkron kommunikasjon

- Sender-mottaker-bevissthet (awareness)
- Hvilke egenskaper bør det asynkrone mediet kunne tilby?
  - Hastegrad?
  - Vise sender hvor mottaker er og hva hun gjør?
  - Tilbakemelding til sender?
  - Adressering basert på rolle?
  - Intelligent varsling (f.eks. utsette varsling hvis mottaker er på pasientrom)





# Videre

- Observasjon ved akuttmottak
- Prototyping og testing av (semi) asynkrone kommunikasjonsmetoder som støtter sender-mottaker-bevissthet



# Kilder

- Coiera et al., 2002: Communication loads on clinical staff in the emergency department. Medical Journal of Australia 2002
- Coiera & Tombs: Communication behaviours in a hospital setting. BMJ 1998.
- Koppel et al. Role of computerized physician order entry systems in facilitating medication errors.
- MacKay et al. Communication problems between doctors and nurses. Qual Assur Health Care. 1991.
- Spencer et al. Variation in communication loads on clinical staff in the emergency department. Annals of emergency medicine 2004.
- Wilson et al. The quality in Australian health care study. Medical Journal of Australia 1995-

