

OPPSUMMERING AV LANDSOMFATTANDE TILSYN MED KOMMUNIKASJONEN MELLOM HELSEPERSONELL  
OG MELLOM HELSEPERSONELL OG PASIENTAR I HELSEFØRETAK SOM GIR KIRURGISK BEHANDLING TIL  
PASIENTAR MED AKUTTE SJKDOMMAR OG KREFTSJKDOMMAR I MAGE-TARMKANALEN I 2005

## Dokumentasjon og teieplikt i gastrokirurgien

**HELSETILSYNET**

tilsyn med sosial og helse



RAPPORT FRA  
HELSETILSYNET 1/2006

FEBRUAR  
2006

Rapport fra Helsetilsynet 1/2006  
Dokumentasjon og teieplikt i gastrokirurgien  
Oppsummering av landsomfattande tilsyn med kommunikasjonen mellom helsepersonell og mellom helsepersonell og pasientar i helseføretak som gir kirurgisk behandling til pasientar med akutte sjukdommar og kreftsjukdommar i mage-tarmkanalen i 2005

Februar 2006

ISSN: 1503-4798 (elektronisk utgåve).

Denne publikasjonen finnest elektronisk på Helsetilsynets nettstad  
[www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)

Design: Gazette

Trykk og elektronisk versjon: Lobo Media AS

Statens helsetilsyn

Postboks 8128 Dep, NO-0032 OSLO, Norway

Telefon: 21 52 99 00

Faks: 21 52 99 99

E-post: [postmottak@helsetilsynet.no](mailto:postmottak@helsetilsynet.no)

# Innhald

<b>1 Samandrag .....</b>	<b>4</b>
<b>2 Innleiing .....</b>	<b>6</b>
2.1 Bakgrunn for tilsynet .....	6
2.2 Metode og gjennomføring .....	7
2.3 Sentrale krav i helselovgjevinga .....	8
<b>3 Tilsynsområda: Funn og vurderingar .....</b>	<b>10</b>
3.1 Kommunikasjon mellom helsepersonell mens pasienten er innlagt i kirurgisk sengeavdeling .....	10
3.2 Formidling av resultat av røntgen- og laboratorieundersøkingar til behandlande lege i hastesituasjonar .....	11
3.3 Kommunikasjon mellom helsepersonell mens pasienten er på intensivavdeling.....	12
3.4 Opplæring av nytilsette, vikarar og innleigd helsepersonell .....	12
3.5 Kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient .....	12
<b>4 Oppsummering og forslag til tiltak .....</b>	<b>14</b>
<b>5 Referansar .....</b>	<b>16</b>
<b>Dokumentašuvdna ja jávohisvuodageasku gastrokirurgijias.....</b>	<b>18</b>
<b>English summary: Summary of Countrywide Supervision in 2005 of Hospital Departments of Gastrointestinal Surgery .....</b>	<b>19</b>

# 1 Samandrag

Det er i 2005 gjennomført landsomfattande tilsyn med kommunikasjonen mellom helsepersonell og mellom helsepersonell og pasientar i helseføretak som gir kirurgisk behandling til pasientar med akutte sjukdommar og kreftsjukdommar i mage-tarmkanalen. På fagspråket vert slik behandling kalla gastroenterologisk kirurgi, med kortforma gastrokirurgi.

Helsetilsynet i fylka har i 2005 gjennomført tilsyn med i alt 23 helseføretak som driv med gastrokirurgi. Dei gjennomførte tilsyna omfattar både einingar som berre driv med gastrokirurgi og einingar som i tillegg til gastrokirurgi også utfører andre typar kirurgisk verksemd.

Tilsyna er utførte av fem ulike tilsynslag (tilsynsteam) – eitt i kvar (helse)region. Det er gjennomført fem tilsyn i Helse Øst, fem i Helse Sør, fire i Helse Vest, fire i Helse Midt-Noreg og fem i Helse Nord. Tema eller områda for tilsynet var:

- kommunikasjon mellom helsepersonell mens pasienten er innlagt i sengepost,
- formidling av resultat frå røntgen- og laboratorieundersøkingar til behandlande lege i hastesituasjonar,
- kommunikasjon mellom helsepersonell mens pasienten er innlagd på intensivavdeling,
- opplæring av nyttilsette, vikarar og innleigd helsepersonell i bruken av kommunikasjonshjelpemiddel og
- kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient i ulike fasar av sjukehusopphaldet.

Tilsynet avdekte manglar ved informasjonsutvekslinga mellom legar ved vaktskifte fleire stader, men i det store og heile fungerte kommunikasjonen mellom legane rimeleg bra. Det same galdt kommunikasjonen mellom sjukepleiarar og legar, sjølv om det fleire stader var visse problem som skuldast at sjukepleiarane ikkje hadde tilgang til ”legedelen” av elektronisk pasientjournal. Kommunikasjonen mellom pleiepersonell på sengepost såg ut til å fungere godt.

Ved fem tilsyn vart det påpeikt ulike former for svikt eller sårbarheit i formidlinga av prøvesvar frå røntgenavdeling og laboratorium til behandlande lege i hastesituasjonar. Det dreidde seg til dømes om manglande klårgjering av kva svar som skulle vidareformidlast umiddelbart, kven som skulle stå for formidlinga og kven som skulle ta imot svaret. Her vart det påpeikt manglar i laboratorium, røntgenavdeling og sengeavdeling.

Det vart ikkje avdekt vesentlege problem i kommunikasjon mellom helsepersonell mens pasienten var innlagt i intensivavdeling.

Forsvarleg behandling av pasientar i sjukehus føreset god samhandling mellom involvert helsepersonell. Tilstreккеlege kommunikasjonkunnskapar og –ferdigheiter hos helsepersonell er avgjerande føresetnader for dette. Det inneber at dei tilsette må ha kunnskap og praktiske ferdigheiter både når det gjeld munnleg og skriftleg kommunikasjon og kunne bruke ulike tekniske hjelpemiddel. Det vart ikkje avdekt vesentlege problem i kommunikasjon mellom helsepersonell som skuldast manglande språkkunnskapar hos nyttilsette, vikarar og innleigd helsepersonell. Ved fleire helseføretak vart

det påpeikt manglar ved opplæringa av tilsette og vikarar i bruken av elektroniske kommunikasjons- og dokumentasjonsverktøy. Ved tre tilsyn vart det påpeikt manglande systematikk i opplæringa av nyttilsette legar. Ved eitt tilsyn vart det funne at sjukepleiarvikarar ikkje fikk tildelt passord og måtte låne dette av andre for å få tilgang til pasientjournalane.

Pasientjournalen er den viktigaste kjelda til informasjon om pasienten sin tilstand og den behandlinga som er gitt. Det er difor viktig at journalen til ei kvar tid er oppdatert og inneheld alle relevante og nødvendige opplysningar om sjukdomsutvikling og behandling. Mangelfull journalføring kan medføre at det oppstår situasjonar som trugar tryggleiken i helsetenesta.

Ved nesten to av tre tilsyn vart det funne vesentlege manglar ved kirurgane si journalføring. Dette galdt også mens pasienten var innlagt i intensivavdeling. I ein stor del av pasientjournalane mangla opplysningar om vesentlege endringar i tilstanden til pasientane og behandlingstiltak som var sett i verk. Ut over sjukehistorie og funn ved innlegging dokumenterte kirurgane mange stader lite ut over operasjonsbeskrivinga. Manglande dokumentasjon eller summarisk dokumentasjon i pasientjournalen om kva informasjon pasienten hadde fått, vart funne ved meir enn to av tre tilsyn, sjølv om tilfredsstillande informasjon som regel var gitt. Manglande opplysningar i pasientjournalen om kven som var pasientansvarleg lege eller journalansvarleg person vart påpeikt ved kvart tredje tilsyn. Manglande kjennskap i verksemdene til ansvarsposisjonane journalansvarleg person, informasjonsansvarleg person og pasientansvarleg lege vart påpeikt ved nær halvparten av tilsyna. Ved nesten kvart tredje tilsyn vart det påpeikt at uoversiktlege pasientjournalar gjorde tilgangen til opplysningane vanskeleg. Manglande oppfølging frå leiinga si side når det galdt innhaldet i pasientjournalen vart påpeikt ved to tilsyn.

Ved ein stor del av tilsyna vart det funne at ordninga med pasientansvarleg lege ikkje fungerte etter intensjonane. Dette skuldast at det ikkje vart utpeika pasientansvarleg lege, at legen som var utpeika ikkje var godt nok tilgjengeleg eller at pasientane ikkje vart informerte om kven som var deira pasientansvarlege lege.

Trygg kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er ein føresetnad for

forsvarleg behandling. I enkelte fasar av kirurgisk behandling er tilrettelegging for god gjensidig kommunikasjon viktig. Ved meir enn ein tredel av tilsyna vart det påpeikt at forholda låg dårleg til rette for at pasientar kunne gi relevante og nødvendige opplysningar og få formidla alvorlege opplysningar utan at uvedkommande var tilstades. Dette skuldast mellom anna at mange samtalar gikk føre seg på rom med fleire senger eller på korridor og at det mange stader mangla høvelege samtalerom.

Påpeikte avvik ved tilsyna vert følgd opp av Helsetilsynet i fylka inntil svikten er retta opp lokalt. Avvik og andre manglar som går igjen ved fleire tilsyn og som heilt eller delvis skuldast årsaker som ligg utanfor dei einskilde helseføretaka, vert i tillegg følgd opp av Statens helsetilsyn. På grunnlag av funna ved dette landsomfattande tilsynet vil Statens helsetilsyn følgje opp nærare:

- Dei systematiske manglane ved journalføringa.
- Styringa av tilgjenge til pasientjournalane.
- Ordninga med pasientansvarleg lege.
- Problema med diskresjon ved pasientsamtalar.

## 2 Innleiing

### 2.1 Bakgrunn for tilsynet

Fleire internasjonale undersøkingar har vist at det skjer mange uønska hendingar i helsetenesta. Slike hendingar trugar tryggleiken og kan medføre alvorlege skadar og redusert helse for pasienten. Mykje av svikten kan forhindrast. Både i Noreg og i andre land driv helsetenesta truleg med eit risikonivå som er for høgt. Mange uønska hendingar skjer i overgangsfasane mellom tenesteytarane. Gode system for å sikre trygg kommunikasjon og informasjonsutveksling er vesentlig for å forebygge svikt. Det er helseføretaka si plikt å sikre at slike system er på plass og fungerer. Ser vi framover, er det lite sannsynleg at vi vil godta at det ikkje vert gjort meir systematisk arbeid for risikoreduksjon enn det vi hittil har sett.

Etter lov om statlig tilsyn med helsetjenesten (helsetilsynslova) § 1 har Statens helsetilsyn det overordna faglege tilsynet med helsetenestene i landet. Etter § 2 i helsetilsynslova skal Helsetilsynet i fylka føre tilsyn med alt helsevesen og alt helsepersonell i fylket og i tilknytning til tilsynet gi råd, rettleiing og opplysningar som medverkar til at befolkninga sine behov for helsetenester blir dekt.

Som ein del av oppgåvene behandlar Statens helsetilsyn og Helsetilsynet i fylka kvart år ei lang rekke tilsynssaker og meldingar om betydeleg skade på pasient. Svikt i kommunikasjonen mellom helsepersonell og mellom helsepersonell og pasientar er ofte tema i slike saker. Svikt i informasjonsutvekslinga kan føre til alvorlege følgjer for pasientar i form av forlenga sjukdomsperiode, varig skade, nedsett funksjon eller for tidleg død.

Erfaringane frå behandlinga av enkeltsaker

og annan informasjon gjorde at Statens helsetilsyn bestemte at kommunikasjon mellom helsepersonell og mellom helsepersonell og pasientar innan helseføretak som driv gastrokirurgisk verksemd skulle vere tema for landsomfattande tilsyn med spesialisthelsetenestene i 2005.

Etter spesialisthelsetenestelova § 2-2 skal helsetenester som vert gitt eller ytt med heimel i denne lova vere forsvarlege. Nødvendig og tilstrekkeleg utveksling av informasjon mellom helsepersonell og mellom helsepersonell og pasientar er ein føresetnad for å kunne drive forsvarleg. Verksemdene sitt ansvar for forsvarleg helsetenestetilbod omfattar ei plikt til å ha tilstrekkeleg personell, kvalifisert personell og forsvarleg medisinsk utstyr. Verksemdene skal vidare sørge for nødvendig opplæring, etterutdanning og vidareutdanning av sine tilsette, jf. spesialisthelsetenestelova § 3-10. Andre relevante element ved forsvarlegheitsnorma er verksemdene sine plikter til å ha forsvarlege informasjons- og kommunikasjonssystem og til å gi nyttilsette og vikarar opplæring i bruken av desse.

Pasientjournalen er den viktigaste kjelda til informasjon om pasienten sin tilstand og den behandling som er gitt. Det er difor viktig at journalen til ei kvar tid er oppdatert og inneheld alle relevante og nødvendige opplysningar om sjukdomsutvikling og behandling. Mangelfull journalføring er i strid med kravet om forsvarleg verksemd og kan medføre at det oppstår situasjonar som trugar tryggleiken i helsetenesta.

Alle verksemdar som yter helsetenester har etter helsetilsynslova § 3 plikt til å etablere internkontroll, dvs. systematiske tiltak som sikrar at verksemd og tenester vert planlagde,

organiserte, utførte og vedlikeholdne i samsvarende med krav gitt i eller i medhold av lov eller forskrift. Internkontroll er å forstå som eit lovpålagt styringssystem for helsetenesta.

## 2.2 Metode og gjennomføring

Tilsyna er utført på oppdrag frå Statens helsetilsyn. Dei vart gjennomførte som systemrevisjonar. Ved systemrevisjon vert informasjon innhenta på ein systematisk måte gjennom gransking av dokument, ved intervju, synfaringar og verifikasjonar. Verifikasjonar er stikkprøver for å undersøke om prosedyrar, instruksar og rutinar blir følgte i praksis og om dei fysiske forholda tilfredsstillar myndigheitskrava. Formålet med denne type tilsyn er å få bekrefte at verksemdene etterlever ulike krav i helselovgjevinga gjennom sin internkontroll.

Val av tema og område for tilsynet er gjort på grunnlag av ei analyse av risiko og sårbarheit innan avdelingar som driv med gastrokirurgisk verksemd. Analyser av risiko og sårbarheit er ei type konsekvensutgreiing for å kartlegge sårbarheita til ulike prosessar, aktivitetar, verksemdar, osv. Slike kartleggingar bidrar til å bevisstgjere aktørane om ulike uønska hendingar som kan inntreffe og konsekvensane av dei. Det inneberer at ein har gjennomgått dei aktuelle tenesteområda med den kunnskap, oversikt og dei erfaringar som er tilgjengelege og valt ut tema på dei områda der det er størst risiko for svikt og der svikten kan ha alvorlege konsekvensar for pasientane. Til hjelp med å velje ut relevante tema for tilsynet, vart problemstillinga drøfta med ei gruppe spesialistar innan aktuelle fagområde frå ulike kantar av landet. På grunnlag av desse drøftingane vart det plukka ut fem område for tilsynet.

Områda for tilsynet var:

- Kommunikasjon mellom helsepersonell mens pasienten er innlagt i sengepost.
- Formidling av resultat frå røntgen- og laboratorieundersøkingar til behandlande lege i hastesituasjonar.
- Kommunikasjon mellom helsepersonell mens pasienten er på intensivavdeling.
- Opplæring av nyttilsette, vikarar og innleigde helsepersonell.
- Kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient.

Tilsyna vart utført av fem regionale tilsynslag (tilsynsteam) - eitt i kvar helseregion. Til hjelp ved gjennomføringa hadde tilsynslaga ein skriftleg rettleiar som var utarbeidd for dette tilsynet, ein skriftleg prosedyre for systemrevisjon og ein mal for tilsynsrapporten. Tilsynslaga var sett saman av medarbeidarar med helsefagleg og juridisk kompetanse frå Helsetilsynet i fylka. Kvart tilsynslag hadde i tillegg med ein sakkunnig spesialist i gastrokirurgi. Spesialisten deltok i planlegginga og gjennomføringa av tilsyna. Det er utarbeidd skriftleg rapport frå kvart enkelt tilsyn.

Funna er presenterte i tilsynsrapportane som avvik eller merknader. Avvik vert gitt for manglande oppfyljing av krav i helselovgjevinga. Merknad vert gitt for forhold som ikkje er omfatta av definisjonen for avvik, men der tilsynsmyndigheita meiner det er rom for betring. I rapportane kjem det fram kva for krav i helselovgjevinga som er brotne og kva brota går ut på. I etterkant av dette landsomfattande tilsynet er det også utarbeidd regionale rapportar som summerer opp funna på regionnivå. Funna på regionnivå er lagt fram for dei regionale helseføretaka i møte. Både rapportane frå tilsyna i det enkelte fylket og dei regionale samle-rapportane er tilgjengelege på nettstaden [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no). Der legg også denne oppsummeringsrapporten.

Helsetilsynet i fylka har i løpet av 2005 ført tilsyn med 23 ulike kirurgiske einingar i 18 fylke (alle fylke unntatt Aust-Agder). Tilsyna fordeler seg slik: Fem i Helse Øst, fem i Helse Sør, fire i Helse Vest, fire i Helse Midt-Noreg og fem i Helse Nord. Då Helsetilsynet i fylka valde ut kva einingar det skulle førest tilsyn med, skjedde det dels ut i frå lokal kjennskap og risikovurdering og dels ut i frå andre omsyn, som tid sidan førre tilsyn og sentrale føringar av ulikt slag. Utvalet av einingar er dermed ikkje tilfeldig. Dei verksemdene det er ført tilsyn med er ikkje valt ut på ein slik måte at vi kan vere sikre på at det biletet som kjem fram i tilsynsrapportane er representativt for tilhøva ved denne type avdelingar i norske sjukehus. Statens helsetilsyn meiner likevel at rapportane gir eit godt bilete av ein del utfordringar denne delen av helsetenesta står overfor.

Denne rapporten bygger på resultatane frå dei 23 gjennomførte tilsyna. Dei viktigaste funna og utviklingstrekk som Statens helsetilsyn meiner er relevante i nasjonal samanheng er oppsummerte. I rapporten er det mange stader vist til krav i regelverket.

Dette er gjort for å synleggjere viktige lovkrav på dei områda tilsynet omfatta. I tillegg er det for kvart område gitt ei kort framstilling av korleis krava i helselovgevinga er å forstå. Det er i liten grad referert direkte til avvika og merknadene i dei enkelte tilsynsrapportane, men i staden er det gitt ei samanfating av dei faktiske forholda som avvika og merknadene byggjer på. Ved å omtale kor det vart funne svikt og kva svikten konkret gjekk ut på, så vonar vi at lesaren lettare skal kunne trekkje lærdom av funna.

Avvika som er påpeikt ved desse tilsyna vert følgd opp av Helsetilsynet i fylka. Majoriteten av avvika vert vanlegvis løyste lokalt innan rimeleg tid. I denne rapporten er avvik og merknader som går igjen fleire stader og som kan ha felles underliggjande årsaker, oppsummerte i kapittel 4 der det også er omtalt kva for tiltak som skal setjast i verk frå dei sentrale styresmaktene si side.

### 2.3 Sentrale krav i helselovgevinga

Krav om forsvarleg kommunikasjon av relevante og nødvendige opplysningar mellom helsepersonell og mellom helsepersonell og pasientar følgjer av spesialisthelsetenestelova § 2-2 om plikt til forsvarlege helsetenester, jf. spesialisthelsetenestelova § 3-2 om plikt til forsvarlege journal- og informasjonssystem. Plikta til å yte forsvarlege helsetenester omfattar krav til forsvarleg organisering av verksemda og tiltak som gjer det muleg for helsepersonellet å halde lovpålagte plikter. I tillegg krev helselovgevinga at slike verksemdar som det her er ført tilsyn med, har etablert ansvarsposisjonar (stillingar) for medarbeidarar med visse typar kommunikasjonsoppgåver. Dette gjeld behandlingsansvarleg lege med ansvar for medisinske undersøkingar og behandling etter helsepersonellova § 4, informasjonsansvarleg person etter helsepersonellova § 10, journalansvarleg etter helsepersonellova § 39 og pasientansvarleg lege etter forskrift om pasientansvarleg lege mm. Behandlingsansvaret innanfor somatiske sjukehus er tillagt legar. Når det gjelder ansvarsposisjonane; ”behandlingsansvarleg”, ”pasientansvarleg lege”, ”informasjonsansvarleg” og ”journalansvarleg”, kan desse i prinsippet ivaretaast av ulike personar. I merknadene til forskrift om pasientansvarleg lege er det mellom anna uttalt at: ”Omsynet til kontinuitet, koordinerte tenester og kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell taler for at fleire oppgåver i forhold til pasienten bør samlast på same

hand. Det er opp til den ansvarlege leiaren på det aktuelle nivået å ta stilling til kva som er mest tenleg når det skal peikast ut pasientansvarleg lege”.

#### *Pasientansvarleg lege i sjukehus*

Pasientansvarleg lege skal ha ein samordnings- og koordineringsfunksjon for behandling av pasienten. Pasientansvarleg lege skal først og fremst vere eit fast kontaktpunkt for pasienten og ta seg av pasienten sine interesser under opphaldet. Den pasientansvarlege legen bør vere den same under heile opphaldet, med mindre omsynet til pasienten og fagleg forsvarleg oppfølging tilseier at ein annan lege bør oppnemnast.

#### *Informasjonsansvarleg*

Helsepersonell som yter helsehjelp skal informere etter reglane i lov om pasientrettigheter §§ 3-2 til 3-4, slik at pasientane kan samtykke og medverke ved behandling og oppfølging. I helseinstitusjonar må informasjonen samordnast, og verksemda skal peike ut kven som skal samordne og gi informasjonen til pasienten/pårørande.

#### *Journalansvarleg*

I helseinstitusjonar skal det utpeikast ein person som skal ha det overordna ansvaret for å koordinere informasjonen og dokumentasjonen for den enkelte journal, og ta stilling til kva opplysningar som skal stå i pasientjournalen, jf. helsepersonelloven § 39 andre ledd og journalforskrifta § 6.

#### *Dokumentasjon og pasientjournal*

Helseinstitusjonar har ansvar for å opprette og organisere informasjons- og journal-system, jf. spesialisthelsetenestelova § 3-2. Journalsystema må fungere i tråd med kravet til forsvarlege helsetenester. Tilretteleggingsplikta etter helsepersonellova § 16 inneber at verksemda må sørgje for at helsepersonell i si yrkesutøving har rammevilkår som gjer det muleg for helsepersonellet å halde dokumentasjonsplikta etter helsepersonellova § 39. Leiinga i verksemda skal ha ei overordna styring med heile journal-systemet. Dette omfattar mellom anna tidspunkta for når opplysningar skal førast, innhaldet i journalane, tilgangen til opplysningane i journalane og bruken av dei. Journalen kan av praktiske grunner delast i ein hovudjournal og tilleggsjournal ved behov. Ved deling av journalen skal det gå fram av hovudjournalen at det eksisterer ein tilleggsjournal og kva dokumentasjon han inneheld. Journalen kan både førast elektronisk og som papirjournal. Vidare går det fram av dei generelle motiva til spesialist-



helsetenestelova § 3-7 at den pasientansvarlege legen bør ha ein funksjon i forhold koordinering av den enkelte journal. Det går fram av pasientjournalforskrifta § 7, andre ledd at: *"Journalen skal føres fortløpende. Med fortløpende menes at nedtegnelser skal gjøres uten ugrunnet opphold etter at helsehjelpen er gitt."* Det går fram av helsepersonellova § 40 at: *"Journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov."*

#### *Risiko- og sårbarheitsanalysar*

Føremålet med risiko- og sårbarheitsanalysar (ROS-analysar) er å finne fram til område der risikoen for svikt er for stor. Det er eit krav i internkontrollforskrifta § 4, andre ledd bokstav f at føretaket skaffar oversikt over områder i verksemda der det er fare for svikt. Dersom ein finn at risikoen for svikt er for stor, skal det setjast i verk tiltak som reduserer risikoen. Det er et krav i internkontrollforskrifta § 4 andre ledd bokstav g at føretaket skal utvikle, setje i verk, kontrollere, evaluere og forbetre nødvendige prosedyrar, instruksar, rutinar eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og førebygge brot på helselovgjevinga.

Ved dette tilsynet har det vore viktig å få fram om kommunikasjons- og journalsystema fungerer etter intensjonane og i samsvar med verksemdene sine øvrige informasjonssystem. Forutan ansvar for forsvarlege informasjonssystem, er det eit krav om at leiinga innan sjukehus følgjar med på og har styring med det faglege innhaldet i tenestene ved institusjonen, jf. internkontrollforskrifta §§ 3 og 4 andre ledd bokstavane f, g og h.

## 3 Tilsynsområda: Funn og vurderingar

### 3.1 Kommunikasjon mellom helsepersonell mens pasienten er innlagt i kirurgisk sengeavdeling

#### *Omtale av området*

Kirurgisk sengeavdeling behandlar mindre alvorleg sjuke pasientar enn intensivavdeling.

Avdelinga har generelt mindre kompetanse og ressursar til å observere, vurdere og behandle symptom på alvorleg organsvikt. I forhold til gastrokirurgiske pasientar vil kompetansen også variere med grad av spesialisering. Den medisinske oppfølginga av kirurgiske pasientar i sengeavdeling dreier seg mellom anna om diagnostikk, preoperativ behandling, tiltak i samband med det operative inngrepet, postoperativ oppfølging og behandling. Ivaretaking av disse funksjonane krev mellom anna at dei observasjonane og vurderingane som blir gjort av involvert helsepersonell blir kommunisert mellom dei ulike aktørane. Det er viktig at det helsepersonellet som skal ta avgjerder om medisinsk diagnostikk og behandling og sjukepleie har tilgang til all relevant informasjon om pasienten.

For at kommunikasjonen mellom legar i for- og bakvakt skal vurderast som forsvarleg, må det vere rapporteringsrutinar mellom vaktskikta. Legar i bakvakt må også vere tilgjengeleg ved behov. Frekvensen av samtidighetskonflikter og "kulturelle forhold" som terskel for tilkalling av bakvakt må ligge på eit akseptabelt nivå.

Ved dei fleste avdelingane vert det halde morgonmøte der mellom anna avtroppande vaktlegar utvekslar opplysningar med påtroppande vaktlegar. Morgonmøta er også eit forum for drøfting av behandling av

inneliggande pasientar. I varierende grad vert det halde ettermiddagsmøte der avtroppande vaktlegar og operatørar rapporterer til påtroppande vaktlegar. Når spesialist ved anna avdeling utfører medisinsk tilsyn på ein kirurgisk pasient, må det vere ordningar som sikrar gjensidig utveksling av informasjon mellom kirurgen og den andre spesialisten.

Legar og pleiepersonell utvekslar informasjon om observasjonar, undersøkingar, vurderingar og tiltak. Denne dialogen er i stor grad situasjonsstyrt. Når sjukepleiarane kontaktar lege, dreier det seg om problem med ulik grad av alvor og hast. Dette fordrar at lege med tilstrekkeleg kompetanse er tilgjengeleg til ei kvar tid. Nødvendig dialog mellom legar og pleiepersonell føreset også at sjukehuset har tenlege interne kommunikasjonstenester (telefon, calling) som gjer det muleg for pleiepersonellet å komme i kontakt med lege ved behov.

I dei fleste avdelingar som behandlar akutt-pasientar vert det gjennomført legevisitt. Formålet med visitten er dels å innhente oppdatert informasjon om pasienten sin tilstand, og dels å gi pasienten informasjon om sjukdomsutvikling, undersøkingar og behandlingstiltak. Previsitt skjer i forkant av ordinær visitt. Vanlegvis vert previsitt gjennomført ved at legar og sjukepleiarar gjer ein gjennomgang av tilstanden til pasienten utan at pasienten er tilstades. Sjukepleiarar har tradisjon for å føre "kardex" der observasjonar, vurderingar og tiltak blir journalført. Pleiepersonell held som regel rapportmøte mellom kvar vakt. Formålet med rapportmøta er dels å gi informasjon om nye pasientar og dels å gi oppdatering av dei inneliggande. For at pleiepersonellet skal ha tilstrekkeleg informasjon om pasientane,

må også oppdaterte medisinske opplysningar vere tilgjengeleg.

#### *Funn og vurderingar*

Ved desse tilsyna vart det ikkje avdekt vesentlege problem i kommunikasjonen mellom underordna og overordna legar. Nokre få helseføretak mangla rutinar for munnleg formidling av informasjon frå legar som hadde behandlingsansvar på dagtid til legar som kom på vakt på ettermiddag og kveld. I eitt helseføretak var det for knapp tid til munnleg formidling av informasjon frå legar som hadde hatt nattevakt til dei legane som hadde behandlingsansvar for pasientane på dagtid. Slik mangel på system for sikker kommunikasjon kan føre til at nytilkome personell feiltolkar funn og symptom, eller at prøver og undersøkingar vert tekne oppatt og at viktig tid går tapt. Nokre få helseføretak mangla rutinar for formidling av legeoplysningar frå lege til sjukepleiar i tida frå første legeundersøking var gjennomført og fram til legen sine funn og vurderingar var dokumenterte i pasientjournalen. Ein stad vart det peikt på at kommunikasjonen mellom lege og sjukepleiar under visitt og previsitt ofte vart avbroten og forstyrra. Ved fleire helseføretak vart det påpeikt at sjukepleiarane ikkje hadde tilgang til elektronisk pasientjournal. Manglande gjennomføring av ROS-analysar av informasjonsutvekslinga mellom lege og sjukepleiar vart påpeikt fleire stader.

Ved omlag to av tre tilsyn vart det funne vesentlege manglar ved kirurgane si journalføring. Dette galdt også mens pasienten var innlagd i intensivavdeling. I ein stor del av pasientjournalane mangla opplysningar om vesentlege endringar i tilstanden til pasienten og handteringa av denne. Ein stad gjekk det nesten ein månad utan at kirurgen hadde skrive noko inn i pasientjournalen. Ut over sjukehistorie, funn ved innlegging og operasjonsbeskriving dokumenterte kirurgane lite skriftleg. Vidare såg det ut til at kirurgane overlet til anestesilegane å dokumentere i pasientjournalen det som skjedde mens pasienten var innlagd ved intensivavdeling. Ved nokre tilsyn vart det påpeikt manglande overflyttingsnotat ved flytting av pasientar mellom intensivavdeling og sengeavdeling, manglande innkomstnotat i intensivavdelinga, manglande utskrivingsnotat og mangelfull innkomstjournal. Når behandlinga strekker seg over mange dagar eller fleire veker og involverer ulike personar frå fleire avdelingar, er det berre den skriftlege dokumentasjonen som kan bere nødvendig informasjon vidare mellom dei involverte.

Ved mangelfull journalføring kan viktig informasjon gå tapt og legane misser sjansen til å vurdere sjukdomsutviklinga over tid.

Manglande dokumentasjon eller summarisk dokumentasjon i pasientjournalen om kva informasjon som var gitt til pasient vart funne ved meir enn to av tre tilsyn. Manglande opplysningar i pasientjournalen om kven som var pasientansvarleg lege og journalansvarleg person vart påpeikt ved kvart tredje tilsyn. Manglande kjennskap i verksemdene om funksjonane journalansvarleg person, informasjonsansvarleg person og pasientansvarleg lege vart påpeikt ved nær halvparten av tilsyna.

Ved nesten kvart tredje tilsyn vart det påpeikt at uoversiktlege pasientjournalar gjorde tilgangen til opplysningane vanskeleg. To stader vart manglande oppfølging frå leiinga si side når det gjeld innhaldet i pasientjournalen påpeikt. Nokre få stader vart det påpeikt at mangel på pc-ar reduserte tilgjenge til pasientjournalane for alle grupper helsepersonell. Ein stad vart det funne uklære reglar for kva som skulle dokumenterast i elektronisk journal og papirjournal.

### **3.2 Formidling av resultat av røntgen- og laboratorieundersøkingar til behandlande lege i hastesituasjonar**

#### *Omtale av området*

Ved prøvesvar som krev rask intervensjon må det i sjukehus vere rutinar for varsling av rekvirerande lege, vakthavande legar eller avdeling. Forseinka prøvesvar kan føre til at rette behandlingstiltak ikkje vert sett i verk tidleg nok. Det kan få alvorlege følgjer for pasienten. I den grad laboratorium og røntgenavdeling formidlar slike funn telefonisk til sengeavdeling, vil prøveresultatet kunne bli mottatt av "tilfeldig" helsepersonell eller av merkantilt personell. Eit sentralt spørsmål er då om svar som hastar vert formidla vidare raskt nok til den legen som følgjar opp pasienten.

#### *Funn og vurderingar*

Ved dei fleste tilsyna vart det ikkje avdekt nemneverdige problem i formidlinga av prøvesvar frå røntgenavdeling og laboratorium til behandlande lege i hastesituasjonar. Ved fem tilsyn vart det likevel påpeikt manglande klårgjering av kva svar som skulle vidareformidlast umiddelbart, kven som skulle stå for formidlinga og kven som skulle ta imot svaret. Dei påpeikte manglane

galdt laboratorium, røntgenavdeling og sengeavdeling.

### **3.3 Kommunikasjon mellom helsepersonell mens pasienten er på intensivavdeling**

#### *Omtale av området*

Pasientar som er innlagt ved intensivavdeling får behandling for svikt i ein eller fleire vitale organfunksjonar. I intensivmedisin deltar ofte fleire ulike typar legespesialistar i behandlinga av den enkelte pasienten. Avtaler som regulerer samarbeidsrutinar og ansvarsforhold mellom involvert helsepersonell kan vere til stor nytte i det daglege arbeidet og spesielt når partane er usamde. Kommunikasjonen mellom anestesilege og kirurg føregår både munnleg ved møter, planlagde visittar, ved tilkalling og ved skriftlege notat i pasientjournalen. Kommunikasjon mellom sjukepleiar og kirurg føregår i hovudsak munnleg ved planlagde visittar og ved tilkalling. Det må finnast kommunikasjonsprosedyrar i intensivavdelinga, slik at kvalifisert hjelp raskt kan tilkallast ved behov. Det må og vere fastsett kriterium for overflytting av pasient frå intensivavdeling til sengepost. Forsvarleg overflytting frå intensivavdeling til sengepost føreset at pasienten har stabile vitalfunksjonar (respirasjon, sirkulasjon, medvit) og effektiv smertekontroll og at pasienten ikkje har behov for behandling som sengeposten ikkje kan gi.

#### *Funn og vurderingar*

Det vart ikkje avdekt vesentlege problem i kommunikasjon mellom helsepersonell mens pasienten var innlagt på intensivavdeling ved dei helseføretaka desse tilsyna vart gjennomført.

### **3.4 Opplæring av nyttilsette, vikarar og innleigd helsepersonell**

#### *Omtale av området*

Forsvarleg behandling av pasientar i sjukehus føreset god samhandling mellom involvert helsepersonell. Tilstreккеlege kommunikasjonskunnskapar og –evner hos helsepersonell er avgjerande føresetnader for dette. Det inneber at dei tilsette må ha kunnskap og praktiske evner når det gjeld både munnleg og skriftleg kommunikasjon og bruk av ulike tekniske hjelpemiddel. I tillegg må helsepersonell ha nødvendig fagkompetanse og kjennskap til verksemda sine interne rutinar og ansvarsforhold. Autorisasjon som

helsepersonell inneber ei form for offentlig garanti for at helsepersonellet oppfyller dei formelle krava til utdanning og praksis som vert kravd innan yrket. Ein slik garanti har vesentlege avgrensingar, noko som gjer at arbeidsgivar i tillegg til å sjekke om helsepersonellet har gyldig norsk autorisasjon, også må forvise seg om at helsepersonellet har dei nødvendige faglege kunnskapar og evner og på annan måte er skikka til stillinga. Kunnskap i norsk språk er ikkje et vilkår for å få autorisasjon som helsepersonell. Helsepersonell i klinisk stillingar må likevel vere så språkkunnige at dei kan kommunisere med pasientar og samarbeidande helsepersonell på ein trygg måte.

I kompliserte institusjonar som sjukehus vert det i aukande grad satsa på elektronisk dokumentasjon og informasjonsflyt. Det krev at alt personell kjenner til og brukar dei systema som finst. Mangel på kunnskap kan føre til at livsviktig informasjon blir borte eller forsinka med dramatiske følgjer. Dette tilsynet har mellom anna undersøkt korleis verksemdene sikrar at nyttilsette og vikarar har tilstrekkeleg språkkunnskapar til å kunne kommunisere med anna helsepersonell og med pasientane. Tilsynet har også hatt fokus på korleis verksemdene sikrar nyttilsette og vikarar tilstrekkeleg opplæring i og tilgjenge til kommunikasjonsverktøy.

#### *Funn og vurderingar*

Ved desse tilsyna vart det ikkje avdekt vesentlege problem i kommunikasjon mellom helsepersonell som følge av manglande språkkunnskapar hos nyttilsette, vikarar og innleigd helsepersonell. Ved fleire helseføretak vart det påpeikt manglar ved opplæringa av nyttilsette og vikarar i bruken av elektroniske kommunikasjons- og dokumentasjonsverktøy. Ved tre tilsyn vart det påpeikt manglande systematikk i opplæringa av nyttilsette legar. Ved eitt tilsyn vart det funne at sjukepleiarvikarar ikkje får tildelt passord og derfor må låne dette av andre for å kunne dokumentere skriftleg i pasientjournalen.

### **3.5 Kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient**

#### *Omtale av området*

Trygg kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er ein føresetnad for forsvarleg behandling. I enkelte fasar av behandlinga er det spesielt viktig med god gjensidig kommunikasjon og tilrettelegging for dette.

Det gjeld både preoperativt (før operasjon), ved utskriving og ved formidling av informasjon om alvorleg sjukdom, komplikasjonar og prognose. Ved alvorleg sjukdom er det særleg viktig med tillit slik at pasienten både kan ta imot informasjonen og at han kan spørje. I mange sjukehus ligg pasientane på rom med fleire senger og i praksis vert helseopplysningar innhenta og gitt mens andre pasientar er til stades, for eksempel under visittgang. Forsvarleg behandling føreset at pasienten og helsepersonellet ved behov kan kommunisere fritt om sensitive tema. For å sikre dette må verksemda ha tilrettelagt for samtalar på tomannshand, og sikre at pasientane er informerte om at dei har høve til å få informasjon og til å gi informasjon utan at uvedkommande er til stades.

#### *Funn og vurderingar*

Ved meir enn ein tredel av desse tilsyna vart det påpeikt at forholda ikkje var lagt til rette for at pasientar kunne gi relevante og nødvendige opplysningar og få formidla alvorlege opplysningar utan at uvedkommande var til stades. Dette skuldast mellom anna at mange samtalar gikk føre seg på rom med fleire senger eller på korridor og at det var mangel på høvelege samtalerom på sengeavdelingane. Det vart ikkje avdekt vesentlege manglar ved innhaldet i informasjon av pasientar preoperativt eller ved utskriving. Ved eitt tilsyn vart det påpeikt manglande rutinar for preoperativ informasjon av pasientar og ved eitt anna at det ikkje alltid vart gjennomført preoperativ samtale med pasienten.

Ved ein stor del av tilsyna vart det funne at ordninga med pasientansvarleg lege ikkje fungerte etter intensjonane. Dette skuldast at det ikkje vart utpeika pasientansvarleg lege, at legen som var utpeika ikkje var godt nok tilgjengeleg eller at pasientane ikkje var informerte om kven som var deira pasientansvarlege lege. I tillegg mangla det ofte skriftleg dokumentasjon i journalen om kven som var utpeikt.

## 4 Oppsummering og forslag til tiltak

Helsetilsynet har inntrykk av at standarden innan helsetenestene i Noreg jamt over er god, sjølv om dette tilsynet har avdekt sårbarheit i kommunikasjonen mellom helsepersonell og manglar ved kommunikasjonen mellom helsepersonell og pasientar. For å betre tryggleiken og pasientrettane må utøvarar, leiarar, eigarar og tilsynet ha merksemda retta mot område der det er risiko for svikt og sette inn førebyggjande tiltak i tide.

Helsetenesta har tradisjonelt basert seg på at yrkesutøvarane held ein høg fagleg og etisk standard. Slik bør det også vere i framtida. Men helsepersonell er menneske med dei styrkjer og veikskarar det inneber. Det betyr mellom anna at helsepersonell også gjer feil. Ikkje fordi dei er udyktige, men fordi dei er menneske. System som i hovudsak baserer seg på at menneska ikkje skal gjere feil, blir dermed svært utrygge.

Ordningar for utveksling av relevant og nødvendig informasjon mellom helsepersonell og mellom helsepersonell og pasientar har vore tema for dette landsomfattande tilsynet. For at informasjonsutvekslinga mellom dei ulike aktørane skal skje på ein forsvarleg måte må verksemdene ha kjennskap til regelverket på området, høvelege informasjons- og kommunikasjonssystem, opplæringsordningar for dei tilsette, kontroll- og oppfølgingsrutinar, tilrettelagde bygningsmessige forhold og ein bedriftskultur som understøttar samhandling, diskresjon og respekt for menneskeleg integritet.

Pasientjournalen er ein heilt sentral informasjonsberar innan alle delar av helsetenesta. Det er difor viktig at pasientjournalen inneheld all relevant informasjon om pasienten og at pasientjournalen er tilgjengeleg for det

helsepersonellet som er direkte involverte i behandlinga. Samtidig må journalsystemet vere innretta slik at det vernar om teieplikta og pasienten sin integritet. På same måten som pasientjournalen er viktig i kommunikasjonen mellom ulike helsepersonell, er den fortrulege samtalen svært viktig for kommunikasjonen med pasientar og pårørande.

Nokre få stader vart det avdekt problem i den munnlege kommunikasjonen mellom helsepersonell. Den påpeikte kommunikasjonssvikten var mellom legar som gikk av og på vakt, mellom legar og sjukepleiarar i perioden fram til inkomstjournalen låg føre i skriftleg form og mellom legar og sjukepleiarar som vart forstyrtra under previsittar og visittar. Dei aktuelle helseføretaka er gjorde merksame på problema i tilsynsrapportane, og dei påpeikte avvika bør etter Statens helsetilsyn si vurdering kunne rettast med relativt enkle middel.

Meir urovekkande er dei manglane som vart funne ved kirurgane si journalføring. I mange pasientjournalar hadde legane skrive lite ut over inkomstjournal og operasjonsbeskriving. Andre viktige hendingar, undersøkingar, vurderingar, tiltak og informasjon som var gjeven, hadde legane i mange journalar unnlate å lage notat om. Mangelfull journalføring reduserer etter Helsetilsynet si vurdering pasientjournalen sin verdi som informasjonsberar, "beslutningsstøtte" og "historisk dokument." Helsetilsynet vil difor ta opp temaet journalføring innan kirurgien og styring av denne med sjukehuseigar og det kirurgiske fagmiljøet.

I mange helseføretak avdekte tilsynet manglande kjennskap til funksjonane

pasientansvarleg lege, journalansvarleg person og informasjonsansvarleg person. Manglande ivaretaking av desse funksjonane førte mellom anna til at det vart gjort lite med uryddige og ufullstendige pasientjournalar og at det ikkje vart sett i verk tiltak for å hjelpe pasientar og pårørande som ikkje visste kor dei skulle vende seg for å kunne gi og få nødvendig informasjon. Ordninga med pasientansvarleg lege fungerte nesten ingen stader som føreset. Kommenterarar frå fagmiljøet kan tyde på at den eksisterande ordninga verken er tilpassa fleirtalet av pasientane sine behov eller arbeidsordninga for kirurgane. Helsetilsynet har forståing for at det er frustrerande å vere pålagd ei ordning som er vanskeleg å etterleve. For majoriteten av dei kirurgiske pasientane verkar det som om informasjonsbehovet deira vert dekt gjennom samtaler med opererande kirurg og kirurgen som skriv dei ut. Berre ei mindre gruppe pasientar med langvarige, alvorlege og kompliserte sjukdommar har behov for den samordningsfunksjonen og det faste medisinskfaglege kontaktpunktet som den pasientansvarlege legen skal være. Helsetilsynet meiner på bakgrunn av dette at den lovpålagte ordninga med pasientansvarleg lege bør gjerast meir fleksibel, utan at ein misser intensjonen med ordninga, nemleg eit fast kontaktpunkt for pasientane.

Manglande kjennskap til teieplikta gjer at styringa av tilgjenge til pasientjournalane vert nokså tilfeldig. Somme stader er systema slik at for mange har tilgjenge til pasientjournalane, andre stader er ordningane så restriktive at det hemmar nødvendig informasjonsflyt. Statens helsetilsyn vil ha fokus på teieplikt og tilgjenge til pasientjournalar i tida framover og vurderer nærare samarbeid med Datatilsynet på dette området.

Formidling av prøvesvar frå røntgenavdeling og laboratorium til behandlande lege i hastesituasjonar såg ut til å fungere rimeleg bra. Fleire stader var likevel systema for formidling av resultat i stor grad basert på at det var rekvirerande lege som hadde ansvaret for sjekke opp svara på undersøkingar som var bestilt. Kvar gong ein lege gløymer dette, kan det få alvorlege konsekvensar for pasienten.

Ved tilsyna vart det ikkje avdekt vesentlege problem i kommunikasjon mellom helsepersonell som skuldast manglande språkkunnskapar eller opplæring hos nyttilsette, vikarar og innleigd helsepersonell. Manglande systematikk ved opplæringa av

mellom anna nyttilsette legar vart påpeikt fleire stader. Dette er ein gjengangar frå fleire tidlegare tilsyn og høvelege tiltak bør bli vurdert.

Det vart berre funne mindre alvorleg svikt når det gjeld omfang og innhald i kommunikasjonen mellom helsepersonell og pasientar. Sjølv om mesteparten av informasjonen ser ut til å bli gjeven på ein diskre og omsorgsfull måte, så førekom det for ofte at pasientar og helsepersonell måtte kommunisere sensitiv informasjon med uvedkommande til stades, til dømes på rom med fleire senger eller på korridor. Dette skuldast dels bygningsmessige forhold, dels travle legar som måtte nytte tida effektivt. Helsetilsynet meiner at brota på diskresjon og integritet er så alvorlege at dei ansvarlege må ta tak i problemet snarast råd. Helsetilsynet vil difor ta denne saka opp med sjukehuseigar og helseføretaka ved første høve.

Som tidligare nemnt er det gode haldepunkt for at helsetenesta driv med for høgt risikonivå. Den tryggleikstenkinga som har fått fofeste i andre sektorar, har ikkje slått gjennom i helsetenesta førebels, noko dette tilsynet langt på veg syner. Sjølv om det er ein viss variasjon mellom helseføretaka, er det for ofte slik at verksemdene baserar seg på at menneska i systemet ikkje skal gjere feil. Dette er ikkje godt nok og det bør i større grad leggast opp til at ein lagar system som:

- gjer det vanskelig å gjere feil og enkelt å gjere ting riktig,
- raskt avdekkjer når feil blir gjort slik at skaden kan avgrensast og
- brukar feil til læring og forbetring i heile organisasjonen.

## 5 Referansar

- Alle dokumenta nedanfor finns i fulltekst på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no).
- Statens helsetilsyn: Veileder for landsomfattende tilsyn med kommunikasjon i helseforetak som behandler pasienter med gastrokirurgiske sykdommer.
- Rapport til Helse Øst RHF: Oppsummering etter landsomfattende tilsyn 2005 med kommunikasjon i helseforetak som behandler pasienter med gastrokirurgiske sykdommer.
- Rapport til Helse Sør RHF: Oppsummering etter landsomfattende tilsyn med virksomheter som behandler pasienter med gastrokirurgiske sykdommer.
- Rapport til Helse Nord RHF: Oppsummering etter tilsyn ved gastrokirurgiske avdelinger i 2005. Tema: Kommunikasjon for å sikre forsvarlig pasientbehandling.
- Rapport til Helse Midt-Norge RHF: Oppsummering etter landsomfattende tilsyn med kommunikasjon i helseforetak som behandler pasienter med gastrokirurgiske sykdommer (2005).
- Helsetilsynet i Østfold: Rapport fra tilsyn med kommunikasjon i helseforetak som behandler pasienter med gastrokirurgiske sykdommer ved Sykehuset Østfold HF, Divisjon kirurgi (2005).
- Helsetilsynet i Oslo og Akershus: Rapport fra tilsyn med kommunikasjon i helseforetak som behandler pasienter med gastrokirurgiske sykdommer ved Aker universitetssykehus HF, kirurgisk klinikk, gastroenterologisk avdeling (2005).
- Helsetilsynet i Oslo og Akershus: Rapport fra tilsyn med kommunikasjon i helseforetak som behandler pasienter med gastrokirurgiske sykdommer ved Akershus universitetssykehus, kirurgisk avdeling, seksjon for gastroenterologisk kirurgi (2005).
- Helsetilsynet i Oslo og Akershus: Rapport fra tilsyn med kommunikasjon i helseforetak som behandler pasienter med gastrokirurgiske sykdommer ved Rikshospitalet, Rikshospitalet - Radiumhospitalet HF (2005).
- Helsetilsynet i Hedmark: Rapport fra tilsyn med kommunikasjon i helseforetak som behandler pasienter med gastrokirurgiske sykdommer ved Sykehuset Innlandet HF, Divisjon kirurgi, Hamar (2005).
- Helsetilsynet i Oppland: Rapport fra tilsyn med kommunikasjon i helseforetak som behandler pasienter med gastrokirurgiske sykdommer ved Sykehuset Innlandet HF, Divisjon kirurgi, Gjøvik (2005).
- Helsetilsynet i Buskerud: Rapport fra tilsyn med kommunikasjon i helseforetak som behandler pasienter med gastrokirurgiske sykdommer ved Ringerike sykehus HF (2005).
- Helsetilsynet i Vestfold: Rapport fra tilsyn med kommunikasjon i helseforetak som behandler pasienter med gastrokirurgiske sykdommer ved Sykehuset i Vestfold HF (2005).



- Helsetilsynet i Telemark: Rapport fra tilsyn med kommunikasjon i helseforetak som behandler pasienter med gastrokirurgiske sykdommer ved Sykehuset Telemark HF (2005).
- Helsetilsynet i Vest-Agder: Rapport fra tilsyn med kommunikasjon i helseforetak som behandler pasienter med gastrokirurgiske sykdommer ved Sørlandet sykehus HF (2005).
- Helsetilsynet i Rogaland: Rapport fra tilsyn med kommunikasjon i helseforetak som behandler pasienter med gastrokirurgiske sykdommer ved Stavanger universitetssjukehus, Helse Stavanger HF (2005).
- Helsetilsynet i Hordaland: Rapport fra tilsyn med kommunikasjon i helseforetak som behandler pasienter med gastrokirurgiske sykdommer ved Haugesund sjukehus, Helse Fonna HF (2005).
- Helsetilsynet i Hordaland: Rapport fra tilsyn med kommunikasjon i helseforetak som behandler pasienter med gastrokirurgiske sykdommer ved Haukeland Universitetssykehus, Helse Bergen HF (2005).
- Helsetilsynet i Sogn og Fjordane: Rapport fra tilsyn med kommunikasjon i helseforetak som behandler pasienter med gastrokirurgiske sykdommer ved Førde Sentralsjukehus, Helse Førde HF (2005).
- Helsetilsynet i Møre og Romsdal: Rapport fra tilsyn med kommunikasjon i helseforetak som behandler pasienter med gastrokirurgiske sykdommer ved Helse Nordmøre og Romsdal HF, Molde sjukehus (2005).
- Helsetilsynet i Møre og Romsdal: Rapport fra tilsyn med kommunikasjon i helseforetak som behandler pasienter med gastrokirurgiske sykdommer ved Helse Sunnmøre HF, Ålesund sjukehus (2005).
- Helsetilsynet i Sør-Trøndelag: Rapport fra tilsyn med kommunikasjon i helseforetak som behandler pasienter med gastrokirurgiske sykdommer ved St. Olavs Hospital HF (2005).
- Helsetilsynet i Nord-Trøndelag: Rapport fra tilsyn med kommunikasjon i helseforetak som behandler pasienter med gastrokirurgiske sykdommer ved Helse Nord-Trøndelag HF, Sykehuset Levanger (2005).
- Helsetilsynet i Nordland: Rapport fra tilsyn med kommunikasjon i forhold til gastrokirurgiske pasienter ved Nordlandssykehuset HF, Bodø (2005).
- Helsetilsynet i Nordland: Rapport fra tilsyn med kommunikasjon i forhold til gastrokirurgiske pasienter ved Helgelandssykehuset HF, Avdeling Sandnessjøen (2005).
- Helsetilsynet i Troms: Rapport fra tilsyn med kommunikasjon ved gastrokirurgisk avdeling Hålogalandssykehuset Harstad (2005).
- Helsetilsynet i Troms: Rapport fra tilsyn med kommunikasjon ved avdeling for gastroenterologisk kirurgi (gastrokirurgisk avdeling) Universitetssykehuset Nord-Norge (2005).
- Helsetilsynet i Finnmark: Rapport fra tilsyn med kommunikasjon i forhold til gastrokirurgiske pasienter Helse Finnmark HF, Hammerfest sykehus (2005).

# Dokumentašuvdna ja jávohisvuodageasku gastrokirurgijjas

## Dearvvašvuodageahču raportta 1/2006 čoahkkáigeassu.

Jagi 2005 riikkaviidosáš geahču čoahkkáigeassu: Gulahallan dearvvašvuodabargiid ja pasieanttaid gaskka ja dearvvašvuodabargiid gaskaneaset guhahallan dearvvašvuoda-doaimmahagain mat kirurgalaččat dikšot buhcciid geain leat fáhkkađávddat ja borasdávda čoavjjis/čoliin.

Fylkkaid dearvvašvuodageahčut čađahedje 2005:s geahču dearvvašvuodabargiid gulahallama birra pasieanttaiguin ja dearvvašvuodabargiid gaskaneaset gulahallama birra 23 dearvvašvuodadoaimmahagas mat kirurgalaččat dikšot fáhkkađávddat ja buhcciid geain lea borasdávda čoavjjis dahje čoliin.

Goasii guovtti goalmádasoasis gehččojuvvon doaimmahagain gávnnahuvvojedje mearkkašahtti váilevuodát kirurgaid journálačállimis. Váilevaš diehtu jávohisvuodageaskku birra dagahii ahte beassan pasieantajournálaide lei oalle soaittagas máŋgga sajis.

Eanas geahčuin gávnnahuvvui ahte pasientaovddasvástideaddji doavtterortnet ii doaimma ulbmiliid mielde. Badjel goalmádasoasis geahčuin gávnnahuvvui ahte latnjahuksehusaid ja alla bargohuša geažil čađahuvvojedje ságastallamat vierobeljiid gulu. Gávnnahuvvon rihkkumat čuoovvoluvvojit iešguđet báikkálaš ja guovddáš doaimmaid bokte.

Geahčču lea čájehan ahte dearvvašvuodabálvalusat doaimmahuvvojit menddo alla riskkain. Oadjebasvuodadássi mii lea sajáiduvvan eará surggiin, ii leat doarvái bures sajáiduvvan dearvvašvuodasuorgái. Vaikko lea ge vassis erohus dearvvašvuodadoaimmahagaid gaskka, de lea gávnnahuvvon ahte

dearvvašvuodasuorggis biddjo luohttámuš menddo dávjá dasa ahte olbmot eai bargga boasttovuodaid. Diekkár vuogádagat leat lunddolaččat hui eahpesihkkarat ja lea dárbbášlaš áigái oažžut sihkkarastindoaimmaid.

# Summary of Countrywide Supervision in 2005 of Hospital Departments of Gastrointestinal Surgery

Short summary of Report from the Norwegian Board of Health 1/2006

In 2005 the Norwegian Board of Health in the counties carried out supervision in 23 health trusts that provide surgical treatment for patients with acute diseases and cancer in the gastrointestinal tract. The theme for supervision was communication between different health care personnel, and between health care personnel and patients.

In nearly two out of three of the departments of gastrointestinal surgery, serious deficiencies were found in recording of patient records by the surgeons. Because of lack of knowledge about confidentiality, organization of the availability of patient records was not properly controlled in many places. In most of the departments of gastrointestinal surgery, the system of allocating patients a physician with special responsibility for them did not function as intended. In more than one third of the departments of gastrointestinal surgery, patient consultations took place with uninvolved people present, because of limitations in the physical surroundings and because of high pressure of work. The departures from the regulations that were detected were followed up with various local and central measures.

The results of supervision indicate that health services are run with a level of risk that is too high. The awareness of safety that has gained a foothold in other sectors, has not gained sufficient foothold in health services. Even though there is a degree of variation between the health trusts, very often, the services are organized based on the assumption that people working in the system do not make mistakes. Such systems are inherently very unsafe, and safety measures must be initiated.

# Rapport fra Helsetilsynet

## Utgivelser 2005

**1/2005** Oppsummeringsrapport fra tilsyn med abortnemnder i 2004

**2/2005** Rapport om rusmiddelmissbrukernes helseproblemer og helsetjenestetilbud i et overordnet tilsynsperspektiv. En vurdering av sentrale datakilder

**3/2005** Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2004 med helsetjenester til nyankomne asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente

**4/2005** Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2004 med kommunale sosialtjenester til rusmiddelmissbrukere

**5/2005** Meldesentralen - årsrapport 2003

**6/2005** Praksis knyttet til tvangsbruk overfor personer med psykisk utviklingshemning etter sosialtjenesteloven kapittel 4A og kommunenes generelle ivaretagelse av hjelpetiltak etter § 4-2, a-e. Tilsynserfaringer 2003-2004

**7/2005** Pleie- og omsorgstjenester på strekk. Sammenstilling og analyse av funn og erfaringer fra ulike tilsynsaktiviteter i 2003 og 2004

**8/2005** Ulike fylke, ulike tannhelsetenestetilbud? Tilbudet fra Den offentlige tannhelsetenesta til dei prioriterte gruppene, oversyn over bemanningssituasjonen og oppsummering av rapporteringa frå Helsetilsynet i fylka

Alle utgivelsene i serien finnes i fulltekst på Helsetilsynets nettsted [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no). Enkelte utgivelser finnes i tillegg i trykt utgave som kan bestilles fra Helsetilsynet, Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo, tlf. 21 52 99 00, faks 21 52 99 99, e-post [postmottak@helsetilsynet.no](mailto:postmottak@helsetilsynet.no).

## Tilsynsmeldingar

Tilsynsmeldinga er ein årleg publikasjon frå Helsetilsynet. Den nyttast til å orientere omverda om saker som er sentrale for sosial- og helsetenestene og for offentlig debatt om tenestene.

Tilsynsmeldingar frå og med 1997 finnest i fulltekst på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no). Dei nyaste kan og tingast i trykt utgåve.

## Utgivelser 2006

**1/2006** Dokumentasjon og teieplikt i gastrokirurgien. Oppsummering av landsomfattende tilsyn med kommunikasjonen mellom helsepersonell og mellom helsepersonell og pasientar i helseføretak som gir kirurgisk behandling til pasientar med akutte sjukdommar og kreftsjukdommar i mage-tarmkanalen i 2005

**2/2006** Rettssikkerhet for utviklingshemmede. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2005 med rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning

**3/2006** Et stykkeveis og delt tjenestetilbud? Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2005 med kommunale helse- og sosiale tjenester til voksne over 18 år med langvarige og sammensatte behov som bor utenfor institusjon.

**4/2006** Bruk av tvang i psykisk helsevern

## Tilsynsinfo

I Tilsynsinfo informerer Helsetilsynet om sentrale tema frå tilsynssakene (enkelt saker). Serien vart etablert i 2005 og finnest på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no). Der kan det også teiknast abonnement. Tema i dei numra som er utkomme til no:

1/2005 Behandling med vanedannende legemidler

2/2005 Feilbehandling o.a.

3/2005 Taushetsplikt

4/2005 Helsetilsynets reaksjoner i tilsynssaker mot helsepersonell

I serien Rapport fra Helsetilsynet vert det formidla resultat frå tilsyn med sosial- og helsetenestene.

Serien vart etablert i 2002 og vert utgjeve av Statens helsetilsyn. Alle utgjevingar i serien finnest i fulltekst på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)

**HELSETILSYNET**  
tilsyn med sosial og helse

## OPPSUMMERING

Rapport fra Helsetilsynet 1/2006

### **Dokumentasjon og teieplikt i gastrokirurgien**

### **Oppsummering av landsomfattande tilsyn med kommunikasjonen mellom helsepersonell og mellom helsepersonell og pasientar i helseføretak som gir kirurgisk behandling til pasientar med akutte sjukdommar og kreftsjukdommar i mage-tarmkanalen i 2005**

Helsetilsynet i fylka gjennomførte i 2005 tilsyn med kommunikasjonen mellom helsepersonell og mellom helsepersonell og pasientar i 23 helseføretak som gir kirurgisk behandling til pasientar med akutte sjukdommar og kreftsjukdommar i mage- og tarmkanalen.

Ved nesten to av tre tilsyn vart det funne vesentlege manglar ved kirurgane si journalføring. Manglande kjennskap til teieplikta gjorde styringa av tilgjenge til pasientjournalane nokså tilfeldig mange stader. Ved dei fleste tilsyna vart det funne at ordninga med pasientansvarleg lege ikkje fungerte etter intensjonane. Ved meir enn ein tredel av tilsyna vart det funne at pasientsamtalar på grunn av bygningsmessige tilhøve og høgt arbeidspress vart gjennomførde med uvedkommande til stades. Avvika som er funne ved tilsyna vert følgde opp gjennom ulike lokale og sentrale tiltak.

Tilsynet gir haldepunkt for at helsetenesta driv med for høgt risikonivå. Den tryggleikstenkinga som har fått fotfeste i andre sektorar, har ikkje slått gjennom i helsetenesta i tilstrekkeleg grad. Sjølv om det er ein viss variasjon mellom helseføretaka, er det for ofte slik at verksemdene baserar seg på at menneska i systemet ikkje skal gjere feil. Slike system er i sin natur svært utrygge og sikringstiltak må setjast inn.