

Alvorlege manglar ved diskresjon og journalføring i kirurgien

Kommunikasjonen mellom helsepersonell og pasientar er ikkje tilfredstillande når samtalar med sensitivt innhald går føre seg der uvedkommande er til stades. I kirurgien fungerer ikkje ordninga med pasientansvarleg lege, og journalføringa til kirurgane er mange stader ikkje god nok. Det viser oppsummeringa av det landsomfattande tilsynet med kommunikasjonen i tilknytning til gastrokirurgi (mage-tarmkirurgi) som blei gjennomført i fjor.

Helsetilsynet er uroa over at bygningsmessige forhold og høgt arbeidspress gjer at fortrulege samtalar mellom pasient og lege går føre seg på rom med fleire senger eller i korridor. Slikt kan vere brot på teieplikta. Ordninga med pasientansvarleg lege fungerer dårleg dei fleste stadene. Organiseringa av arbeidet til legane tek i liten grad omsyn til at pasientane skal ha ein fast legekontakt under sjukehusopphaldet. Problemet er lite påakta, og arbeid med å finne løysingar er lågt prioritert. Ved mange sjukehus er det store manglar ved journalføringa til kirurgane. Det er ikkje uvanleg at legen let vere å journalføre vesentlege endringar som gjeld tilstanden til og behandlinga av pasienten. Ufullstendige pasientjournalar aukar risikoen for svikt og feilbehandling og svekkjer tryggleiken i helsetenesta.

I 2005 gjennomførte Helsetilsynet i fylka eit landsomfattande tilsyn med kommunikasjonen mellom helsepersonell og mellom helsepersonell og pasientar i helseføretak som har akutfunksjon innanfor gastrokirurgi (mage-tarmkirurgi) og behandlar kreft i fordøyingskanalen. I dei fem helseregionane blei det gjennomført tilsyn med 23 helseføretak. Områda for tilsynet var:

- Kommunikasjon mellom helsepersonell mens pasienten er innlagd 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 innleigd helsepersonell
- Kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient.

Kommunikasjon mellom helsepersonell mens pasienten er innlagd i sengepost

For at behandlinga av kirurgiske pasientar i sengeavdeling skal vere forsvarleg, må informasjon om observasjonar, vurderingar og avgjerder som gjeld pasientane, vere tilgjengeleg for helseper-

sonell som er involvert i behandlinga. Det krev fortløpande utveksling av munnleg og skriftleg informasjon mellom legar, sjukepleiarar og anna personell.

Nokre helseføretak mangla rutinar for munnleg formidling av informasjon frå legar som gjekk av vakt, til legar som kom på vakt. I eitt helseføretak var det for knapp tid til munnleg formidling av informasjon frå avtroppande til påtroppande vaktlegar. Nokre stader mangla rutinar for formidling av legeopplysningar frå lege til sjukepleiar i tida frå første legeundersøking og fram til legejournalen låg føre. Ein stad fann ein at kommunikasjonen mellom lege og sjukepleiar under visitt og previsitt ofte blei uroa. Ved fleire helseføretak viste det seg at sjukepleiarane ikkje hadde tilgang til elektronisk pasientjournal. Ved fleire høve peika ein på at det mangla analysar av risiko og sårbarheit ved informasjonsutvekslinga mellom lege og sjukepleiar.

...og i praksis blir helseopplysningar ofte henta inn og gitt mens andre pasientar er til stades.

Formidling av resultat frå røntgen- og laboratorieundersøkingar til behandlande lege i hastesituasjonar

Ved prøvesvar som krev raske tiltak, må det vere rutinar for å varsle den legen som er ansvarleg for behandlinga. Når laboratorium og røntgenavdeling formidlar slike svar telefonisk til sengeavdeling, kan det vere medarbeidarar med ulike føresetnader for å vurdere graden av hast, som tek imot prøveresultatet. Eit sentralt spørsmål er då om svar som hastar, blir formidla vidare til legen raskt nok. Ved tilsynet blei det ikkje avdekt omfattande problem i formidlinga av slike prøvesvar. Fleire stader blei det likevel påpeikt manglande tydeleggjering av kva svar som omgåande skulle formidlast vidare, og kven som hadde ansvar for å gjere det. Svikten var i laboratorium, røntgenavdeling eller sengeavdeling.

Kommunikasjon mellom helsepersonell mens pasienten er på intensivavdeling

Pasientar som er innlagde ved intensivavdeling, får behandling for svikt i ein eller fleire vitale organfunksjonar. I intensivmedisin deltek ofte fleire ulike legespesialistar i behandlinga av den enkelte pasienten. Ved behov for å tilkalle kvalifisert hjelp raskt, må det vere oppretta gode kommunikasjonsrutinar. Avtalar som regulerer samarbeidsrutinar og ansvarsforhold mellom involvert helsepersonell ved forskjellige avdelingar, kan vere til stor nytte i det daglege arbeidet og spesielt når partane er usamde. På intensivavdelinga er kommunikasjonen mellom anestesilege og kirurg og mellom sjukepleiar og kirurg mest munnleg, men òg skriftleg. Tilsynet har ikkje avdekt vesentlege manglar ved kommunikasjonen mellom helsepersonell mens pasienten er innlagd på intensivavdeling. God munnleg kommunikasjon ser ut til å vere hovudforklaringa på dette.

Opplæring av nyttilsette, vikarar og innleigd helsepersonell

Forsvarleg behandling av pasientar i sjukehus krev god samhandling mellom alt involvert helsepersonell. Tilstreккеlege kommunikasjonskunnskapar og -evner hos helsepersonell er avgjerande føresetnader. Dei tilsette må ha kunnskapar og praktiske evner for munnleg og skriftleg kommunikasjon og kunne å bruke aktuelle tekniske hjelpemiddel.

Det er ikkje uvanleg at legen let vere å journalføre vesentlege endringar som gjeld tilstanden til og behandlinga av pasienten.

I tillegg må helsepersonell ha nødvendig fagkompetanse og kjennskap til interne rutinar og ansvarsforhold. Autorisasjon som helsepersonell er ei form for offentleg garanti for at helsepersonellet oppfyller dei formelle krava til utdanning og praksis som blir kravd innanfor yrket. Ein slik garanti har likevel 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 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. Helsepersonell i kliniske stillingar må likevel vere så språkkunne at dei kan kommunisere med pasientar og samarbeidande helsepersonell på ein trygg måte. Ansvaret for det ligg hos arbeidsgivar.

Ved tilsynet avdekte ein ikkje vesentlege kommunikasjonsproblem mellom helsepersonell som kom av manglande språkkunnskapar. Ved fleire tilsyn blei det påpeikt manglar ved opplæringa av tilsette og vikarar i bruken av elektroniske kommunikasjons- og dokumentasjonsverktøy. Ved tre tilsyn fann ein at opplæringa av nyttilsette legar ikkje var systematisk. I eitt helseføretak fekk ikkje sjukepleiarvikarar tildelt passord og måtte låne dette av andre for å få tilgang til pasientjournalane.

Kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient

Trygg kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er ein føresetnad for forsvarleg behand-

ling. Dette er særleg viktig før ein operasjon, ved utskriving og når ein skal informere og samtale om alvorleg sjukdom. Da betyr tillit mykje for at pasienten kan ta imot informasjonen og stille spørsmål. I mange sjukehus ligg pasientane på rom med fleire senger, og i praksis blir helseopplysningar ofte henta inn og gitt mens andre pasientar er til stades. Erfaringane tyder på at mange pasientar ikkje veit at dei har høve til be om å få fortrulege samtalar i skjerma omgivnader.

Ved meir enn ein tredel av tilsyna fann ein at forholda ikkje var lagde til rette for at pasientar kunne gi relevante og nødvendige opplysningar og få formidla alvorlege opplysningar på tomannshand. Dette kom av at samtalar gjekk føre seg på rom med fleire senger eller på korridor, og at det ikkje var samtalerom i nærleiken. Ein fann ikkje vesentlege manglar ved innhaldet i informasjonen til pasientar preoperativt (før operasjon) eller ved utskriving. Ved eitt tilsyn blei det påpeikt manglande rutinar for preoperativ informasjon til pasientar, og ved eit anna at det ikkje alltid blei gjennomført preoperativ samtale.

Ved ein stor del av tilsyna fann ein at ordninga med pasientansvarleg lege ikkje fungerte som føreset. Dette kom av at det ikkje var peikt ut pasientansvarleg lege, at legen som blei peikt ut, ikkje var tilgjengeleg, eller at pasientane ikkje blei informerte om kven som var peikt ut.

Journalføring

Ved meir enn to av tre tilsyn fann ein at det mangla dokumentasjon eller summarisk dokumentasjon i pasientjournalen om kva informasjon som var gitt til pasient. Manglande opplysningar i pasientjournalen om kven som var pasientansvarleg lege og journalansvarleg person, er påpeikt ved kvart tredje tilsyn.

I tillegg fann ein ved om lag to av tre tilsyn vesentlege manglar ved journalføringa til kirurgane. Dette var òg tilfellet mens pasienten var innlagd i intensivavdeling. I ein stor del av pasientjournalane mangla legeopplysningar om vesentlege endringar i pasienten sin tilstand og handteringa av denne. Ein stad gjekk det nesten ein månad utan at kirurgen hadde skrive journalnotat. Utover sjukehistorie, funn ved innlegging og operasjonsbeskriving dokumenterte kirurgane lite skriftleg. Ved nokre tilsyn peikte ein på at det mangla overflyttingsnotat, innkomstnotat i intensivavdelinga og utskrivingsnotat, eller at innkomstjournalen var mangelfull. Ufullstendige pasientjournalar svekkjer tryggleiken i helsetenesta fordi risikoen for feil og svikt aukar. Dette kan skape ulemper for pasienten gjennom forlenga sjukdomsperiode, skade, varig mein eller for tidleg død.

Ved nesten kvart tredje tilsyn blei det påpeikt at uoversiktlege pasientjournalar gjorde tilgangen til opplysningane vanskeleg. To stader peikte ein på manglande oppfølging frå leiinga si side når det gjaldt innhaldet i pasientjournalen. Ved fleire høve fann ein at tilgangen til pasientjournalane var redusert fordi ein mangla pc-ar. Ein stad peikte ein på at det var uklare reglar for kva som skulle dokumenterast i journalen.

Helsetilsynet i fylka følgjer opp funna frå tilsynet for å sikre at feil blir retta opp av dei ansvarlege.

Litteratur:
Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2005 med kommunikasjon mellom helsepersonell og mellom helsepersonell og pasientar i helseføretak som gir kirurgisk behandling til pasientar med akutte sjukdommar og kreftsjukdommar i mage-tarmkanalen. Rapport fra Helsetilsynet 1/2006. Oslo: Statens helsetilsyn, 2006.