



HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Unntatt fra offentlighet i henhold til offl.
§ 15

DERES REF: / YOUR REF:

VÅR REF: / OUR REF:
2011/1603 I BJA

DATO: / DATE:

1. mars 2012

Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2 - tilsynserfaringer

Det vises til brev av 23. desember 2011 hvor Helse- og omsorgsdepartementet ber Statens helsetilsyn redegjøre for tilsynserfaringer knyttet til etterlevelsen av bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2.

Statens helsetilsyn vil innledningsvis vise til at vi ved brev av 31. mai 2011 til Helse- og omsorgsdepartementet har redegjort for tilsynserfaringer knyttet til gjentatte tilfeller av svikt i sykehusenes pasientadministrative systemer og elektronisk pasientjournal. Det vises også til Statens helsetilsyns behandling av den såkalte ventelistesaken ved Vestre Viken HF, Bærum sykehus (tidligere Sykehuset Asker og Bærum). Kopi av brevene følger vedlagt.

Tilsynserfaringer fra Fylkesmannen

Som en oppfølging av ovennevnte tilsynssaker, anmodet Statens helsetilsyn ved brev av 17. oktober 2011 landets fylkesleger om å rapportere om tilsynssaker som gjelder svikt i sykehusenes pasientadministrative systemer og elektronisk pasientjournaler. Statens helsetilsyn har mottatt kopi av flere relevante saker. Fra disse nevnes:

- Fylkesmannen i Finnmark (tidligere Helsetilsynet i Finnmark) avsluttet 11. april 2011 tilsynssak mot Helse Finnmark HF. Bakgrunnen var svikt i rutiner for informasjonsflyt og oppfølging /kontroll av pasienter. Svikten medførte at en kreftpasient ikke ble innkalt til planlagt og anbefalt kontroll, samt forsinkelse i utsendelse av pasientens epikrise.
- Fylkesmannen i Finnmark avsluttet 27. januar 2011 tilsynssak mot Kautokeino kommune. Bakgrunnen var svikt i dataoverføring mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Årsakene til svikten var sammensatt, og skyldes blant annet svikt i IKT-løsningene, manglende vedlikehold av IKT-systemet og mangelfulle kontrollsystemer. Svikten medførte at henvisninger og informasjon om enkeltpasienter helt eller delvis ikke kom frem til spesialisthelsetjenesten.

- Fylkesmannen i Telemark mottok 8. februar 2011 melding fra et legesenter om at man hadde oppdaget at et antall elektroniske henvisninger ikke kom frem til Sykehuset Telemark HF. Feilen ble oppdaget tilfeldigvis ved at sykehuset oppdaget at man i løpet av en dag mottok et stort antall henvisninger som trolig hadde "ligget på vent" i datasystemet.
- Fylkesmannen i Telemark mottok 4. mai 2011 melding fra et legesenter om at Sykehuset Telemark HF over en periode på en måned hadde sendt i alt 486 epikriser/meldinger som ikke var kommet frem til legesenteret. Årsaken til svikten synes å være svikt i kommunikasjonen mellom dataleverandøren for legesenteret og Sykehuspartner, vedrørende endringer i krypteringsnøkkelen for overføring av pasientdata. Svikten ble oppdaget ved at legekontoret registrerte at man ikke lenger mottok epikriser fra sykehuset. Det er ikke opplyst hvorvidt tilsvarende problemer gjaldt for elektroniske henvisninger fra legesenteret til sykehuset.
- Fylkesmannen i Østfold har mottatt flere avviksmeldinger fra Sykehuset Østfold HF som angår svikt i pasientadministrative systemer med konsekvenser for etterlevelsen av pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2:
 - Under tarmundersøkelse av pasient (coloskopi) ble det påvist kreft, og pasienten ble samme dag henvist til operasjon via sykehusets pasientadministrative system. Henvisningen kom likevel aldri frem til mottakeren, og hendelsen ble først oppdaget etter at pårørende klaget på manglende oppfølging.
 - Etter MR undersøkelse av hodet ble en pasient henvist til videre utredning. På grunn av sykemelding hos mottakende lege, ble henvisningen liggende i det pasientadministrative systemet til legen var tilbake fra sin sykmelding.
 - I forbindelse med sykehusinnleggelse med spørsmål om hjertesykdom, ble det tilfeldigvis oppdaget en mulig metastase i pasientens lunger. Røntgenbeskrivelsen ble feilsendt og først fulgt opp av lege etter 7 måneder.

Kartlegging av helseforetakenes etterlevelse av pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2

I 2011 planla Statens helsetilsyn å gjennomføre en nasjonal kartleggingsundersøkelse, avgrenset til å gjelde retten til nødvendig helsehjelp og vurdering, etter pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 og 2-2. Forut for dette ble det besluttet å gjennomføre en pilotkartlegging av ett helseforetak.

Sykehuset i Telemark HF ble valgt ut til pilotkartleggingen, og ble den 27. juni 2011 bedt om å redegjøre for hvilke rutiner sykehuset hadde for håndtering av henvisninger ved tre ulike avdelinger; Enhet for rus og psykiatri, kirurgisk klinikk og gynekologisk avdeling. Pilot-kartleggingen viste blant annet følgende:

- Det er ulik praksis på flere områder når det gjelder håndtering av henvisninger ved de forskjellige poliklinikkene.
- Prosessene knyttet til håndtering av henvisninger er ikke fullt ut sporbare i ettertid da brev som er sendt ut, ikke registreres med kopi.

- Det oppgis at helseforetaket har samme rutine for utregning av frist for rett til prioritert helsehjelp, men data fra urologisk poliklinikk gir grunnlag for å sette spørsmål ved om en bruker mottaksdato eller vurderingsdato i utregningen av fristen.
- Det er uavklart bruk av feltene "frist dato" og "inn innen dato" og dette kan generere fristbrudd.
- Ventelistene følges med jevnlige rapporteringer på systemnivå som sikrer oversikt over kommende eller allerede påviste fristbrudd, men kartleggingen viser ikke om rapportene faktisk benyttes for å hindre fristbrudd.

Det vises for øvrig til vedlagte kopi av utkast til rapport fra pilotkartleggingen.

Andre informasjonskilder

Etter avdekking av mangelfulle rutiner ved kirurgisk poliklinikk ved Vestre Viken HF, Bærum sykehus, gjennomført konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF en revisjon av helseforetaket i 2010.

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF planla i 2011 å revidere alle sine helseforetak når det gjaldt "*Intern styring og kontroll av det pasientadministrative systemet*".

Statens helsetilsyn har innhentet kopi av de revisjonsrapporter som foreligger per dato:

- Sykehuset Vestfold HF
- Sykehuset Østfold HF
- Sørlandet sykehus HF
- Sykehuset Innlandet HF
- Sykehuset Sunnaas HF
- Sykehuset Telemark HF

Helse Sør-Øst RHF (HSØ) har planlagt å fullføre konsernrevisjonen i de gjenværende helseforetakene i løpet av 2012.

Når det gjelder konsernrevisjonen ved Sykehuset Telemark HF, omfattet denne, ortopedisk poliklinikk, Porsgrunn og DPS poliklinikk Skien. Særlig ved ortopedisk poliklinikk, ble det påvist mange lovbrudd i forhold til rutiner for innkalling av pasienter og oppfølging og informasjon til pasient og fastlege. Det ble videre påvist mangler i oppfølging av ventelistene og kontroll av dokumenter som ikke var sendt. Konsernrevisjonen påviste at det var mangelfull styring på foretaksnivå, og at det var et stort behov for standardisering av prosessene. Konsernrevisjonsrapporten fra HSØ peker på mange av de samme mangler i det pasientadministrative system som Statens helsetilsyn avdekker i sin pilotkartlegging av Sykehuset Telemark HF. Se for øvrig kopi av rapporten i sin helhet som følger vedlagt.

Statens helsetilsyn er kjent med at Helse Sør-Øst RHF har etablert et regionalt prosjekt for å lede og koordinere forbedringsarbeid i de pasientadministrative systemene knyttet til elektronisk pasientjournalssystemer. Vi har i sakens anledning innhentet prosjektledelsens saksfremlegg til styret i Helse Sør-Øst RHF den 16. februar 2012. Vi har også innhentet Helse Sør-Øst RHF's rapport om tilgangsstyring til elektronisk pasientjournal.

Statens helsetilsyn har også vært i kontakt med de øvrige regionale helseforetakene i den hensikt å avklare hvilke planer som foreligger for revisjon av helseforetakenes

interne styring og kontroll med pasientadministrative systemer. Slik vi tolker det er det ikke planlagt noen samlet revisjon av dette området i de øvrige regionale helseforetakene, selv om de andre RHFene også har gjennomført, eller planlegger å gjennomføre, revisjoner som også innebærer bruken av pasientadministrative systemer.

Planlagte tilsynsaktiviteter

Statens helsetilsyn har gjennom sin pilotundersøkelse ved Sykehuset Telemark HF fastslått svikt på enkelte områder av sykehusets rutiner for håndtering av henvisninger. Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF har parallelt med pilotundersøkelsen gjennomført revisjoner med helseforetakenes interne styring og kontroll av det pasientadministrative arbeid. Gjennomgående er det påvist ulik praksis både innad i de enkelte helseforetak, og mellom de ulike helseforetakene i regionen. Det påvises generelt mangelfull opplæring og kompetanse, manglende etterlevelse av pasientrettighetene og mangelfull styring og internkontroll. På bakgrunn av revisjonene er det foreslått forbedringer for de ulike helseforetakene. Noen av forslagene innebærer også mer overordnede strukturendringer.

I løpet av 2012 er det planlagt gjennomført et landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenesten som vil omhandle spesialisthelsetjenestenes håndtering og vurdering av henvisninger og utredning av pasienter med tykk- og endetarmskreft (kolorektalkreft). Bakgrunnen for valg av tema var bl.a. at Statens helsetilsyn i 2009 gjennomførte en risikovurdering av norsk kreftomsorg. Analysen viste at utredning ved mistanke om kreft var et av områdene hvor det pekes på særlig stor risiko for svikt. Det landsomfattende tilsynet i 2012 vil i stor grad rettes mot bruk av de pasientadministrative systemene for vurdering og oppfølging av henvisninger, samt oppfølging av ventelister, inkludert foretakenes rutiner for intern kontroll. Se for øvrig kopi av veilederen for dette landsomfattende tilsynet som følger vedlagt.

Ved å sammenholde funnene fra Helse Sør-Østs konsernrevisjon med Statens helsetilsyn pilotundersøkelse ved Sykehuset Telemark HF, synes det klart at konsernrevisjonene, slik de er planlagt og gjennomført i regi av Helse Sør-Øst RHF, har en mye bredere tilnærming og grundighet enn det er mulig få gjennom en kartleggingsundersøkelse lik den Statens helsetilsyn har gjennomført ved Sykehuset Telemark HF.

Oppsummering

Velfungerende pasientadministrative systemer og godt implementerte interne rutiner er viktige forutsetninger for forsvarlig håndtering av henvisninger, og derfor også ivaretagelsen av bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2.

Gjennom tilsyn, og intern- og konsernrevisjoner er det ved flere sykehus i alle landets helseregioner avdekket alvorlig svikt når det gjelder håndtering av både interne og eksterne henvisninger. Gjennomgående er det påvist ulik praksis både innad i de enkelte helseforetak, men også mellom de ulike helseforetakene.

Under henvisning til det betydelige faktagrunnlaget som foreligger om svikt og ulik praksis når det gjelder håndtering av henvisninger til spesialisthelsetjenesten, finner

Statens helsetilsyn at det på nåværende tidspunkt ikke vil være formålstjenlig å gjennomføre ytterligere tilsynsaktiviteter enn det som er planlagt for inneværende år.

Derimot vil vi tråd med anbefalingene fra Helse Sør-Øst RHF's prosjekt for forbedringsarbeid med sykehusenes pasientadministrative systemer og elektronisk pasientjournalssystemer, understreke behovet for at det iverksettes tiltak på flere områder:

Opplæring, opplæringsplaner og rutiner

Det er avdekket betydelig svikt i opplæringen av personell på flere nivåer. Det bør derfor innføres obligatorisk opplæring, som må tilpasses de ulike brukergruppene. Opplæringen må følges opp med oppfrisknings- og oppdateringskurs.

Systemutvikling

Det er avdekket funksjonelle svakheter i PAS/EPJ-systemene. Noe av dette kan kontrolleres og kompenseres for gjennom rapporter, standardiserte prosedyrer og opplæring, men forbedringer i systemene er også påkrevd.

Standardisering av rutiner, prosedyrer, oppfølging.

Helseforetakenes kvalitetssystemer og utforming av prosedyrer varierer svært mye. Det bør utformes konkrete krav og standarder som må etterleves og inngå i de lokale prosedyrene, rutinene og rapporteringspunktene.

Organisasjonskultur – og endringer i denne.

Det er behov for en generell bevisstgjøring og dermed en holdningsutvikling, både på bruker- og ledelsesnivå om de konsekvenser svikt i PAS/EPJ har for den enkelte pasient, men også for helsepersonell.

Rapporteringsrutiner

Det må gis regelmessige tilbakemeldinger til den enkelte, og ledelses- og styringsinformasjon til ledere på ulike nivåer.

Langsiktige tiltak

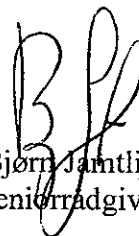
Det vil være behov for forbedring og utvikling av de pasientadministrative systemene. Blant annet gjelder dette for systemene for mottak av henvisninger og videreformidling av henvisninger til andre foretak – der det må utvikles bedret teknologi og funksjonalitet, og ordninger med bekreftelser (applikasjonskvitteringer).

Oppfølgingen av tiltakene krever involvering på flere nivåer. Erfaringene så langt viser at det er påkrevet at utviklingen følges nøye også på overordnet ledelsesnivå, dvs både av de regionale helseforetakene og eierskapsavdelingen i Helse- og omsorgsdepartementet.

Med hilsen



Aud Nordal etter fullmakt
fagsjef



Bjørn Jamtli
seniorrådgiver

Kopi:
Helsedirektoratet

Vedlegg:

- Brev til Vestre Viken HF av 17. januar 2011
- Brev til Helse- og omsorgsdepartementet av 31. mai 2011
- Utkast til rapport fra Statens helsetilsyns kartlegging av helseforetakenes etterlevelse av pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2, Sykehuset Telemark HF
- Rapport 1/2012 Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst. Revisjon intern styring og kontroll av det pasientadministrative arbeidet i Sykehuset Telemark HF
- Veileder for landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenesten i 2012

Saksbehandler: Bjørn Jamtli, tlf. 21 52 99 39 og Gro Vik Knutsen, tlf. 21 52 99 42