



Styresak 12-2015

Oppfølging av internrevisjon Bestilling og mottak av prøvesvar i Nordlandssykehuset HF- Internrevisjonsrapport nr. 05-2011

Saksbehandler:

Terje Svendsen

Saksnr.:

2012/139

Dato:

06.02.2015

Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg: Tiltaksplan

Ikke trykt vedlegg: «Bestilling og mottak av prøvesvar i Nordlandssykehuset HF»- Internrevisjonsrapport nr. 05-2011

Bakgrunn:

Helse Nord RHF gjennomførte i 2011 revisjonsprosjektet «Bestilling og mottak av prøvesvar i Nordlandssykehuset HF». Formålet med denne revisjonen var å undersøke om foretakene hadde etablert intern styring og kontroll som gir rimelig grad av sikkerhet for at bestilte prøvesvar kommer frem til riktig mottager, blir vurdert og fulgt opp innen forsvarlig tid.

Nordlandssykehuset ble i alt gitt ni anbefalinger etter revisjonen, og disse var relatert til målformuleringer, risikovurderinger, utfylling av rekvisisjoner og henvisninger for lab og røntgensvar. I tillegg anbefalte internrevisjonen foretaket om å bidra til at flere analyser kan bestilles og svares opp elektronisk, journalføring av patologisvar, redusert ventetid på radiologiske undersøkelser samt krav til signering av mottatte prøvesvar.

Anbefalingene har vært fulgt opp internt i foretaket og mot Helse Nord.

Det er beskrevet og gjennomført tiltak for samtlige av de ni anbefalingene som ble gitt etter revisjonen. For syv av ni anbefalinger er det gjennomført tiltak og disse anses som løst. Det gjenstår fortsatt noe arbeid før de to siste anbefalingene kan anses som slutført. Tiltaksplan for oppfølging av de ni anbefalingene som ble gitt i internrevisjon nr. 5/2011 følger vedlagt.

I tillegg til det arbeidet som har vært gjort internt i foretaket har det vært avholdt to møter med Helse Nord. Hensikten med disse møtene har vært å gå gjennom status på planlagte og gjennomførte tiltak herunder tiltak i påvente av elektroniske løsninger som forventes innført gjennom FIKS-programmet.

Styret i Helse Nord RHF ble den 27.05.2014 (sak 60-2014) orientert om status i arbeidet med oppfølging av anbefalingene som ble gitt i Internrevisjonsrapport 04/2012. Konklusjonen var at helseforetakene har gjennomført tiltak som langt på vei imøtekommer anbefalingene, men noen av utfordringene er fortsatt uløst. Implementering av elektronisk bestilling og svarutsending slik det er planlagt i FIKS-programmet vil bidra til å få en mer sikker "flyt" fra prøver/undersøkelser bestilles

og til svar er mottatt og effektivt. Planlagte tiltak vil, når de gjennomføres, bidra til at anbefalingene i revisjonsrapporten er fulgt opp.

Styret i Helse Nord gjorde følgende vedtak:

*Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om oppfølging av Internrevisjonsrapport 04/2012:
Bestilling og mottak av prøvesvar i Helse Nord til orientering.*

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar saken til orientering

Avstemming:

Vedtak:

Vedlegg 1: Tiltaksplan for oppfølging av de 9 anbefalingene som ble gitt i internrevisjon nr.: 5/2011

Nordlandssykehuset HF		Beskrivelse av tiltak		Status per 8/1.2015
Nr	Anbefaling	Foretakets tiltak	Avhengighet til FIKS?	
1.	Etablere og følge opp spesifikke mål for prosessene relatert til bestilling og mottak av prøvesvar.	Det er etablert resultatmål for de diagnostiske avdelinger. Disse omtales i inngått serviceavtale mellom Diagnostisk klinikk og øvrige klinikker innen somatisk virksomhet, Bodø. Signaturrutine er etablert i to klinikker.	Nei	<p>Serviceavtaler Alle klinikkene har nå på plass serviceavtaler som også omfatter Lofoten og Vesterålen.</p> <p>Signering av prøvesvar I tillegg til de klinikkvise prosedyrene har NLSH HF en felle retningslinje (RL2246) for å lese og signere prøvesvar. Vi ser imidlertid at denne ikke er tilstrekkelig. Det er utarbeidet og utgitt en ny foretaksovergripende prosedyre PR34988, Signering av prøvesvar.</p> <p>Anbefalingen anses for fullført</p>
2.	Benytte risikovurderinger systematisk for å avdekke og håndtere risikofaktorer knyttet til bestilling og mottak av prøvesvar.	Gjøres lite med unntak av på Diagnostisk klinikk.	Nei	<p>Under arbeid, forventet slutført innen utgangen av mai 2015</p> <p>Det er viktig at vi har kartlagt risikoen i arbeidsflyten fra bestilling av prøver til at svaret foreligger i EPJ, er lest og signert. Nordlandssykehuset HF ser viktigheten av også å ha gjennomføre en risikovurdering på foretaksnivå knyttet til dette forløpet. KIP vil i samarbeid med Diagnostisk klinikk gjennomføre følgende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartlegge og få på plass et oppdatert integrasjonskart over flyten av diagnostisk informasjon. 2. Gjennomføre en risikovurdering på flyten av diagnostisk informasjon basert på integrasjonskartet.
3.	Kommunisere betydningen av presist og komplett utfylte lab- og røntgenbestillinger til alle som har behov for slik informasjon, regelmessig og ved nyttilsetninger, samt følge opp eventuell manglende etterlevelse av rutiner relatert til slike bestillinger.	Klinikkene viser til inngåtte serviceavtaler. Gitt info til legegruppen.	Nei	<p>Alle klinikker har nå serviceavtaler som inkluderer Lofoten og Vesterålen</p> <p>Anbefalingen anses for fullført</p>
4.	Være en pådriver, og prioritere arbeidet med tilrettelegging, for at flere diagnostiske undersøkelser kan bestilles og besvares elektronisk i hele foretaket.	<p>NLSH har bedt Helse Nord RHF bidra til at følgende, som per i dag ikke er en del av FIKS, prioriteres innført i regionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lab-til-lab-funksjonalitet • Mikrobiologirekvisisjon og svar <p>Følgende tiltak er en del av FIKS, og dermed avhengig av framdriften her:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rekvisisjon og svar av patologi. • Radiologi, sende svar mellom HF. • Medisinsk biokjemi, sende og motta svar innad i eget HF (gjennom FIKS HOS, kan oppnås tidligere med lab-til-lab, se over). 	Ja	Anbefalingen anses for fullført
5.	Sørge for at patologisvar blir journalført i fullstendig versjon, på en måte som også legger til rette for at det kan dokumenteres at svaret er vurdert og blir fulgt opp.	Alle patologisvar sendes ut i papirformat, de blir scannet inn og lagt i arbeidsflyten til legene.	Nei	Anbefalingen anses for fullført

6.	Vurdere mulige tiltak for å redusere ventetiden til radiologiske undersøkelser der ventetiden i dag er lengst.		Nei	<p>For å redusere ventetiden for pasienter som er henvist til røntgen, blir det fortløpende vurdert å oversende henvisninger til Curato, der vi ser at ventetiden blir ekstra lang. Dette gjelder spesielt eksterne henvisninger. Vi planlegger også ekstra poliklinikk, spesielt på MR, for å redusere, men det er ofte radiologkapasiteten som begrenser oss. Da kan vi benytte teleradiologi mot Unilabs, men de tekniske løsningene har vist seg veldig ustabil, så vi har ikke kunnet benytte teleradiologi i den utstrekning vi har kapasitet til.</p> <p>Bilddiagnostikk avdeling er i prøvefasen for å la henvisende avdelinger få tildelte timer de selv kan prioritere å sette opp pasienter på. I første omgang gjelder dette henvisninger til CT-ledet lungebiopsi. Prøveprosjektet skal evalueres ved årets utgang og avdelingen vil da evt. vurdere å tilby andre typer "selvbestilling" også.</p> <p>Tiltakene som er beskrevet fra Diagnostisk klinikk er iverksatt og NLSH HF anser at denne anbefalingen fullført.</p> <p>Anbefalingen anses for fullført</p>
7.	Stille konkrete krav om signering av lab- og røntgensvar i hele foretaket og etablere gjennomgående ordninger for kontroll av at kravene etterleveres.	Signaturrutine er etablert i to klinikker.		<p>Fullført. Rapporter tas ut og følges opp.</p>
8.	Innføre ordninger som gjør at bestillende enhet kan ha kontroll med at alle bestilte svar er mottatt.			<p>Under arbeid, viser også til Helse Nord beskrivelse av denne anbefalingen i styresak 60 – 2014.</p> <p>I dag tar Lab ut mangel/ubesvart – lister på følgende fagområder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mikrobiologi - Medisinsk Biokjemi - Immunologi - Patologi <p>Det betyr at bestillende enheter ikke har system for å ha kontroll på om bestilte prøver er besvart. Det samme er tilfelle for sendep prøver.</p> <p>Når det gjelder prøver rekvirert fra legekantorene så vil dette være mulig når ERL – prosjektet er fullført.</p> <p>To forbedringstiltak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Full implementering av elektronisk løsning for rekvisisjon og svar vil gi den nødvendige sporbarhet. Tiltaket er forankret i HN RHF i prosjektet "Meldingsløft", hvor kontaktperson er Bjørn Nilsen. 2. Det finnes per i dag ingen løsning for "mangelliste" for bestiller, kun for utførende laboratorium. Det anbefales utarbeidet en egen rapport fra DIPS EPJ/PAS som viser alle utestående rekvisisjoner for en gitt rekvirentkode. For at en slik rapport skal fungere helt tilfredsstillende, må tiltak #1 være implementert. 3. Viser for øvrig til Helse Nord beskrivelse av denne anbefalingen i styresak 60 – 2014.
9.	Videreutvikle helseforetakets internkontroll med sikte på forbedring av øvrige svakheter Internrevisjonen har påpekt i denne rapporten.	Distribuert til alle klinikker for oppfølging. "Tar tak i alle observasjoner".		<p>NLSH HF har rutiner for at tilsyn og revisjoner utført av eksterne (Internrevisjon i HN kommer inn under denne kategorien) legges frem for styret både som informasjonssak og med plan for lukking. I tillegg så sendes rapportene ut til alle klinikkssjefene der de blir bedt om gå gjennom rapportene med tanke på forbedring.</p> <p>Anbefalingen anses for fullført</p>