

Glemt av sykehuset

Mange pasienter forsvinner i det norske sykehusbyråkratiet. De blir ikke innkalt til kontroll og får ikke nok informasjon. For noen kan det bli fatalt. For alle betyr det engstelse eller unødige lidelser. Fire av dem fortalte oss sin historie. DEL 1 - side 38, 39, 40 og 41

...en mange angreper
ene. Men dagene
en for å vite at de mest
felle av dem er svært
lidende og kan gi svært
dige utslag, som
over Øyvind Østerud.
RUC/Ø - side 6 og 7

FT VALG FOR YRE I OSLO

...skripten i Oslo
gløte det som sket i
en Høyre i rinde
i de byrådene.
Bjørn med Venstre
stetlig Folkeparti
sitt borgerlige byrådet
en saga blott, og nå
byr i innkallingen.
DEL 1 - side 14



Bente Norman (58)



Øyvind Moer (17)

Økt pasientsikkerhet – gjennom forbedret pasientadministrativt arbeid



Norsk Arkivråd
arkivseminar for helsesektoren
mandag 17. september 2012

Vi hadde alt for mange uønskede hendelser

- Ventelister
- Henvisinger på avveier
- Klagesaker
- ***”Vår største utfordring innen pasientsikkerhet”***
Bente Mikkelsen
- Antall ikke-godkjente journaldokumenter
 - jf. vekslingsfasen Aker → Ahus
- Håndtering av henvisinger (Konsernrevisjon 2008)

Stellenposten
 Dienstag 8. September 2014

Aftenposten
Tuesday 8. september 2014



■ Pasienter blir «borte» i systemet



En fersk rapport fra Helse Sør-Øst viser at sykehusene i en rekke byer ikke har kontroll på at pasientene får den hjelpen de skal ha i tide.

JANE WESTERVELD
TINE DOMMEFJØD

Måtte vente. Afspørgsten har smaktet med på papperet som begge har oplyst det samme i Helene Sørholt, en smilende og venetidlig og ubetalt informator.

Erna Schaper fra Vestfold måtte vente i næsten to år på at få en ryggoperation som lokalisebrevet mente var nødvendig for behandling. Hun fik hverken indkalling eller timevalse for otte uger mere.

Reidun Bergin fra Akershus var den sidste hendelse for kron-

den enklungen i juni. Da brunt et
terlygte kontrollert et behand-
lingen, fikk hun etter standardis-
brev fra sykehuset hvor hun i
informert om at hun ikke ha/
rett til prioritert helsetjeneste.
Begge kvinnene tok kon-
med pasientkontaktene i sit-
ke, og fikk hjelp videre i
met.

I rapporten fra Helne f
står det: «Det er klart at
glende forhold som uty-
ke bidrar til behandling
slektet for sykehusene
levelse av belastning
for pålitelig beten i pe-
sone pleie».

1

Levi



- Mange venter på operasjon

Pasientombudene i Akershus, Østfold og Vestfold er alle bekymrede over at behandlingsfrister ikke blir overholdt.

- Vi får stadig henvendelser fra forældre, som ventor i vishet på å handling ved Oslo universitetssykehus pasienter som er vurdert til å være rett betopasienter, skarp pasient og bruk ombud i Østfold, Hilde Brithner John sen. Hun forteller at flere av pasienter

som kontakter om budet, er alvorlig syke, av levet eller andre invaliderende eller livstruende lidelser.

- Pasienten opplever trykninger som svært belastende og stykker for konsekvenser for sitt liv, slik det hører.

Pasient- og brukerombudet kjennetegner seg i tillegg i besøk ved at pasienter tror de er prioritert og vil få behandlet seg, selv om de ikke har fått en eksakt dato for behandling.

Pasientene blir på den måten avvirket fra å berøre seg i en viss retning og vil få et ubrudd, nemlig å skaffe seg behandling ved et annet sykehus hvis de ikke får behandling i dette.

- Slik svikt kan folk d

– Dette er svært alvorlig. Og det er
nå ikke nok, folk kan dø. Vi kjenner
til at det har skjedd, sier direktør
Lars Hansen i Statens beredskaps-

Han mener pasientbehandlingen drives med for høy risiko på dette området, og minner om at det er nesten ti år siden Helsøyen sat første gang tok oppsvikt i datasystemene.

— Funnene i revisjonsrapporten er helt i tråd med hva vi har funnet. Svikt i datasystemer går både på pasientens livs- og livstid, men også på leger. Sånn sett er pasienter eller de fleste krever

ar for metatitte pr
ser for eksempel
er vurderet eller tr
er gennem en fort
Ikan efterlyse
systemene vis
gjort.

— At dokum
gerbille borte
Ikan er en
tillægsde
for at se, om
nes opbe
og, hvor
tugene i

...da stikkelsen var Helt
...da skal få den i pulpen

Glad

perimeter p3.3 sikra sypa

... ..



- Glad avvikene er avdekket

• SØR-ØST

*Glemt av
sykehuset*



Konsernrevisjonen avdekket en rekke feil og mangler

4 **NYHETER** SYKEHUSKRISEN **Aftenposten**
torsdag 8. september 2011

Aftenposten SYKEHUSKRISEN **NYHETER** 5
torsdag 8. september 2011

Knusende sykehusrapport om Sør- og Østlandet

- Områder / funn i rød risikosone i alle HF
- Gjennomgående feil / mange steder
- Enkeltfeil
- "Slike feil kan folk dø av" Lars E. Hanssen

- Mange venter på operasjon

Det beste tilbudet i Akershus, Østfold og Vestfold er allerede tatt over av behandlingsforretningen i Oslo.

Det beste tilbudet i Akershus, Østfold og Vestfold er allerede tatt over av behandlingsforretningen i Oslo.

Det beste tilbudet i Akershus, Østfold og Vestfold er allerede tatt over av behandlingsforretningen i Oslo.

- Slike feil kan folk dø av

Det beste tilbudet i Akershus, Østfold og Vestfold er allerede tatt over av behandlingsforretningen i Oslo.

Aftenposten – 8. sept. 2011

058-2011 REVISJONER AV INTERN STYRING OG KONTROLL I DET PASIENTADMINISTRATIVE ARBEIDET I HELSEFORETAK. OPPFØLGING FRA HELSE SØR-ØST RHF

Styrets enstemmige vedtak

1. Styret tar rapportene fra konsernrevisjonens revisjoner av intern styring og kontroll i det pasientadministrative arbeidet i Sykehuset Østfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset i Vestfold HF og Sørlandet sykehus HF til orientering.
2. Styret ber administrerende direktør følge opp at alle helseforetakene iverksetter tiltak for forbedring. Det er **nulltoleranse** for avvik som kan medføre at pasienters rettigheter og behandlingsbehov ikke ivaretas.
3. Styret slutter seg til administrerende direktørs plan for videre oppfølging av tiltak for å sikre bedre intern styring og kontroll med det pasientadministrative arbeidet i helseforetakene. Styret forutsetter at det iverksettes tiltak som fremmer **organisasjonsutvikling**, god **ledelse**, **standardisering** og en hensiktsmessig oppgavedeling.
Dette for å sikre pasientenes rettigheter og behandlingsbehov.
4. Styret forutsetter at administrerende direktør følger tiltaksarbeidet tett og ber om å bli orientert om videre fremdrift.

Hovedelementene i prosessen

STANDARDISERE RUTINER OG PROSEDYRER

ØVRIGE SYSTEMER MED EPJ-DATA

SYSTEMUTVIKLING – vs. leverandører

ORGANISASJONSKULTUR

RAPPORTER – hva når og til hvem

Den enkelte medarbeider

Nærmeste leder

Aggregerte tall

OPPLÆRING – systematikk, inkl. e-Læring

Henvisning

Mottak

Vurdering og
prioritering

Info til pasient
inkl. innkalling

Forløp og
arbeidsflyt

Prøvesvar

Åpne dokumenter

Inaktive brukere

Avslutte
opphold /
ny kontakt

Ny kontakt?

Epikrise m.v.

Hovedtrekk i prosjektarbeidet

- Hovedvekt på arbeidssamlinger
 - regionalt arbeid, felles
 - deltakelse fra alle helseforetak / sykehus
 - inkludere tillitsvalgte og brukere (styringsgruppe, lokalt)
 - innspill før samlingene – systematisere – fokusere problemområder
 - konsensus → forslag fra prosjektet → **fastsettes regionalt**
- Standardisert innhold i prosedyrer og rutiner i regionen
- Aktiv bruk av referansemiljøer
 - for diskusjoner, tilbakemeldinger og forankring
- Intern og ekstern kommunikasjon. Forankring
- Regional, felles tilnærming – og oppfølging
- Tilbakemelding til systemleverandørene

Revisjonen hadde to hovedspørsmål

1

Er det pasientadministrative arbeidet tilfredsstillende –
kommer hver enkelt pasient til riktig sted til riktig tid?

Mottar pasient og henvisende instans riktig og fullstendig informasjon?



2

Hva er mulige årsaker til eventuelle feil/mangler?

Godkjenne alle dokumenter, signere alle prøvesvar

- Arbeidssamling 25. og 26. januar 2012
- Direktørmøtet 1.2.12; Fagdirektørmøtet 14.12.11 og 14.3.12
- Tilrådninger:

RISIKOOMRÅDE –

- alle journaldokumenter skal godkjennes
- alle aktuelle prøvesvar skal signeres
- opplæring – systematisere og forbedre
- arbeidsflyt – må forbedres
- historiske dokumenter: Skal også lukkes og signeres

MÅ IVARETAS FORTLØPENDE

- manuelt: Journaldokumenter, radiologi- og patologisvar
- øvrig > 6 mnd. gamle (én gangs rydding): dels manuelt ,
dels autosignering: definerte kriterier

Henvisninger; mottak, vurdering, pasientinformasjon

- Arbeidssamling 13. februar 2012
- Systematisk vurdering

FELLES MOTTAKE – ELEKTRONISK

- logikk i arbeidsflyt og oppbygging av IT-systemer
- viderehenvisninger til innlegg som bør sendes med

**KRAV OM OBLIGATORISK
OPPLÆRING, STANDARDISERT**

- Rutiner for henvisninger / ledelse og oppfølging
- benytte arbeidsgrupper, ikke legge henvisninger til enkeltleger

OPPLÆRING, STANDARDISERT

- utvalg av spesialiteter (vurdering, prioritering og konklusjon)
- Bedre og mer komplette henvisninger

**HENVISNINGER SKAL IKKE LEGGES
TIL ENKELTLEGER, MEN TIL
ARBEIDSGRUPPER**

- primærleger / henvisere samarbeider med praksiskonsulenter

- Håndteknisk arbeid som er henvist til flere SVP?

- Fritt Sykehusvalg som infestert i Helse Sør-Øst?

- Bedre pasienter som infestert i Helse Sør-Øst?

”Åpen henvisning uten ny kontakt”

- Arbeidssamling 5. mars: Pasient med åpen henvisningsperiode uten avtalt ny kontakt (*”Ikke ring oss – vi ringer Dem”*)
- Åpen retur: Skal registreres som Kritisk informasjon
- Gjenåpning av henvisningsperiode: Maks. periode 180 dager
- Konsultasjonsregistrering: Ikke i kl. 12 og digitaliseres (dvs. avvikle papirbaserte konsultasjonsark)

STØRSTE OVERRASKELSE:

**ÅPNE KONTAKTER (= HENVISNINGS-
PERIODER) ETTER AKUTTPOLIKLINIKK**

MANGE NOTATER – ALLE MÅ SJEKKE

Helse Sør-Øst RHF, OBD 2012:

Krav om rapporter fra HF

- Et krav / mål fra HOD – frem til 2014:
 - pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning
- Dokumentere forbedringer i pasientarbeid, sykepleiearbeid, på områdene (8a, 8b, 8c)
 - (8a) fra mottak av til vurdering av primærhenvisning er fullført
 - antall åpne dokumenter i systemet som er mer enn 14 dager gamle (ikke inkludert noen hovedgrupper – leger, sykepleiere)
 - antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten etablert ny kontakt
- Disse fire vil sannsynligvis bli et bilde av status på EPJ
 - kan drukne i summen av rapporteringspunkter?
 - påkrevd med mye tettere intern oppfølging (seksjon / avdeling)
 - avviksoppfølging

**IVERKSATT OPPFØLGNING OG
RAPPORTERING**

**SOM LEDD I ORDINÆRE
RAPPORTERINGSRUTINER**

Pågående aktiviteter og tiltak

- **Rapporter og rapporteringer** (form, hyppighet, oppfølging)
 - til den enkelte medarbeider
 - til nærmeste leder (faglig / personalansvar)
 - aggregert rapportering innen hele HSØ-området
 - krav om oppfølging, Oppdrags- og bestillerdokumentet 2012
- **Krav overfor systemleverandører** (jf. e-Helse-programmet)
 - systemgjennomgang, systemutvikling
 - brukergrensesnitt og funksjonalitet
- **Interaksjon med andre prosesser i HSØ / og for øvrig**
 - inkl. funnene fra Konsernrevisjon
 - DIPS standardisering
- **Implementering – oppfølging / etter prosjektet**
 - HF-ansvar
 - regional ressursgruppe

Opplæring

- **Obligatorisk opplæring**

- forutsettes for tilgang → autorisert bruker av funksjon / system
 - jf. Forskrift om informasjonssikkerhet i helsesektoren
- introduksjonsprogram + oppfrisker etter få måneder
- obligatorisk oppfriskning, oppdatering og fornyelse
- obligatorisk – betyr at den som ikke (lenger) oppfyller krav, også mister rettigheter / tilganger / funksjoner
- grunnutdanning – kompetanse, ferdigheter, holdninger
- ”dagens tips i DIPS”

- **Bruk av Læringsportalen**

- invitasjon, dokumentasjon, påminnelser, purringer
- følge opp om enkeltbrukerne
- informasjon til leder lokalt, oversikt over alle medarbeiderne
- følger med til neste arbeidssted

Hovedinntrykk og viktigste erfaringer

- Alle helseforetakene grep fatt i utfordringene; rydder, følger opp, gjennomgår og forbedrer rutiner
- Alle medvirket i og til det regionale samarbeidet omkring forbedringer (dvs. prosjektet)
- Organisasjonskultur
 - bevissthet – understøtte og utfordre
 - endre arbeidsvaner, og oppfølging , og oppfølging , og oppfølging
- Ledelse som tar ansvar (og som utfordres)
 - rapportering, oppfølging
 - **fast som tema i ledermøter og lederoppfølging**
 - mottas – og brukes – rapportene?
 - nødvendig med "**hjemmebesøk**", dvs. følge opp enkeltpersoner
- Regional rapportering

Regional oppfølging – regionale tiltak

- HF – controllerfunksjon på pasientadministrativt arbeid, inklusive ventelisteføring og håndtering
- Ivareta systemkompetanse (kompetent bestiller og -kunde) regionalt, i tett samarbeid med klinisk IKT-miljø i sykehusene
- Læringsportalen – bl.a. for dokumentasjon av all opplæring (også oppfølging av krav om gjentatt opplæring)
- Standardiserte tekster
 - sms-varsel til pasienter om kommende avtaler
 - brev til pasienter
 - annet informasjonsmaterieell (hva skal du forvente av oss, og når)

Prioriterte tiltak (I)

Endringer i rutiner / daglig praksis:

- Regelmessig uttak og oppfølging av aktuelle rapporter på alle ledelsesnivåer – der den faglige ledelsen av klinisk virksomhet har et særlig ansvar.
- Iverksette rutiner som hindrer at nye pasientgrupper kan bli glemt.

Deretter i prioritert rekkefølge;

- Presisering og oppfølging av kravet om daglig godkjenning av journaldokumenter og signering av prøvesvar.
- Etablere arbeidsgrupper (fagområdespesifikke) for vurdering av henvisninger.
- Rutiner for deaktivering av brukerstatus for medarbeidere som har sluttet.

Opprydning i historiske dokumenter:

Prioriterte tiltak

Endringer i rutiner / daglig praksis:

- ..

Opprydning i historiske dokumenter:

- Godkjenning av de mest sentrale journalldokumentene (epikriser, polikliniske notater).
- Gjennomgang og ev. korrigeringsstatus for pasienter med "åpen henvisning".

Deretter i prioritert rekkefølge:

- Gjennomgang og signering av prøvesvar i bildediagnostikk og patologi.
- Sanere PAS/EPJ-arbeidsgrupper som *de facto* er avvirket.
- utvalget er gjort skjønnsmessig – basert på vurdering av risikomomenter, dvs. hvor hyppig og hvor alvorlig

De seks viktigste momentene

-
- TID
- LEDELSESOPPFØLGNING
- OPPLÆRING
- FORFALLSVARSEL
- SYSTEMFORBEDRINGER
- KONTROLLERFUNKSJONEN

Hovedutfordringer / hovedbekymring

- **Stort volum av oppgaver som må lukkes**
- **Åpen henvisningsperiode uten avtalt ny kontakt**
("ikke ring oss – vi ringer Dem")
særlig pasienter som har hatt Ø H konsultasjon
Omfattes **ikke** av standardoppsett for DIPS-rapport D-7221
Noen tall: SiV: 40 000; SØ: 54 000; VV: 27 500
- **Papirbasert kommunikasjon og papirbasert rutiner** – i stedet for å benytte digitale verktøy
- Avhengighet av **manuelle rutiner**
- **Tid** til å gjøre jobben ferdig hver dag ...
- **Henvisninger som er sendt ut – uten respons**
- **Manglende analysesvar** på prøver som er sendt (særlig prøver sendt til andre – inkl. papirrekvisisjon + svar)

Aktuelt tiltak?

- Hva skal du som pasient forvente av oss?
 - informasjon under oppholdet
 - informasjon etter oppholdet
 - informasjon etter en poliklinisk konsultasjon
 - hva viste prøver og analyser
 - hvilke tiltak vil dette aktualisere
 - når – og hvor
 - når kan du vente denne informasjonen?
 - hva kan du gjøre om du ikke hører fra oss?
- Ikke som forventning til eller forpliktelse for pasienten, men fordi vi ønsker "empowerment"
 - gjennom kunnskap gir vi pasienten makt

Prosjektmål:

*Ikke glemte
av sykehuset*