

Pasientsikkerhetskurranser 2015:

Elektronisk overføring av pasient ID ved alle avd for patologi i Norge.

Av Hanne Kähler. E-mail: hannekah@gmail.com mob: 91791961 / tlf jobb:23016454

Kort oppsummering:

Persontilpasset kreftbehandling og kreftforløpspakker er en realitet i norske sykehus. Teknologi kombinert med økt kompetanse har gitt gode resultater, og langt flere overlever i dag kreft.

Det brukes mange ressurser på teknologi og avansert utstyr ved flere av de avdelinger som inngår i kreftutredning, men det har vært lite fokus på patologi. Avdelingene for patologi (Afp) er helt essensielle for differensiering og sub-klassifisering av krefttype, for å kunne stille diagnose, prognose og velge behandling. Afp er komplekse med mange manuelle prosesser og derav betydelig risiko for feil. Feilmerking, forbytting og for sene svartider er en vesentlig årsak til pasientskade relatert til fagområdet patologi.

Fagområdet trenger fokus for ikke å bli en flaskehals i systemet og for å øke pasientsikkerheten. Med svært avansert teknologi i deler av utredningsforløpet fremstår det paradoksalt at Afp ikke har implementert strekkode/barkodemerking og elektronisk overføring av ID på vevsprøvene som undersøkes. Gjennom lange og kompleks utredningsforløp skjer all ID overføring manuelt! Antallet av ID overføring pr pasient kan variere fra 6x/pasient og opp til >200x/pasient gjennom Afp og prøvenes gjennomløpstid kan være flere uker. Vi fanger opp de fleste feil underveis, men har dessverre også erfart at feil ikke blir oppdaget, og får dramatisk konsekvenser for pasientene.

Får vi den ønskede effekt av avanserte røntgen/skanningsteknologi når vi i neste ledd kan feilmerke og forbytte pasientmaterialet når diagnosen skal stilles? Er vi totalt sett bedre enn vårt svakeste ledd i kreftutredningen?

Jeg mener at det er fullt mulig å innføre elektronisk merking og overføring av ID på alle prosesser av vevsprøver ved Afp i hele landet, innen for de rammer som gitt, og derved redusere risikoen for feilmerking og forbytting av pasientprøver. Innføringen vil også gi en bedre prosessoversikt, og bla fortelle hvor langt en prøve er kommet i forløpet samt redusere risikoen for at prøver blir uteglemt og/eller forsinket. Om det samtidig innføres håndholdte skannere som personalet kan medbringe ved prøvetaking av pasienter blir hele forløpet kvalitetssikret.

Ved helseforetakene prioriteres det å bytte ut eksisterende teknologi med nytt, fremfor å innføre ny teknologi. Veien for å innføre ny teknologi er derved tyngre og dobbelt uheldig siden nyutvikling av teknologi til fagområdet patologi har ligget langt etter de øvrige laboratoriefag. Nå løser det og det er i dag teknologi tilgjengelig som kan erstatte mange manuelle prosesser og derved oppnå gevinster som økt standardisering, bedre ressursutnyttelse, bedre forutsigbarhet, reduserte svartider og økt pasientsikkerhet.

Bakgrunn for forslaget:

Avdelinger for patologi (Afp) er lokalisert ved 17 sykehus i Norge. Ved Afp undersøkes hovedsakelige vevsprøver og det utredes kreftdiagnoser. Det ble i 2014 analysert mer enn 470.000 vevsprøver i Norge, som genererte ca 1.4 millioner blokker/briketter og >2 millioner glass.

Persontilpasset behandling var et paradigmeskifte innen kreftbehandling og det medførte økte krav til de diagnostiske prosesser ved Afp for å vurdere opphav og egenskaper til kreften. Det brukes i dag flere analyser for å stille en mer detaljert diagnose på en pasient enn for få år siden.

Dette har medført en stor økning i analyseantallet og de fleste er presset på kapasitet, så det jobbes hardt for å holde svartidene nede i hele Norge.

Over hele landet benyttes hovedsakelig manuell overføring av pasient ID når vevsprøvene beveger seg gjennom avdelingenes prosesser for kreftutredning. Dette utgjør en stor risiko for feilmerking og forbyting av materiale.

Det finnes kommersielle systemer som kan kobles opp mot eksisterende laboratorieinformasjonssystemer på Afp. Noen laboratoriesystemer kan også utvides med deler av disse funksjoner, men det er lite gjennomført hovedsakelig pga tunge prosesser med de lokale IKT tjenesteleverandører og begrenset budsjetter. Når en avdeling bestandig har operert med disse manuelle funksjoner kan det være vanskelig å erkjenne risikoen og prioritere dette frem for å erstatte gamle instrumenter når det er knapt med bevillinger.

Som representant for ulike leverandører innen patologi har jeg i 15 år fulgt utviklingen i Norge og også samarbeidet med de fleste laboratoriene. De siste 8 år har jeg jobbet med LEAN, arbeidsflyt og pasientsikkerhet. Som relativt nyansatt i OUS ønsker jeg å bidra til å løfte patologifaget til et tidsriktig nivå, så vi kan innfri dagens og fremtiden krav, samtidig med at vi øker kvaliteten, standardiseringen og ikke minst redusere pasientskader. En begrensning av pasientskader kan oppnås ved innføring av barkodemerking og elektronisk overføringer av pasient ID. 15% av utbetalingene i pasientskadeerstatning for 2014 er relatert til svulster og tumorer. 27% av sakene som fikk medhold er relatert til feildiagnoser, forbyttinger, forsinkelse og annet.

Kostnader for innkjøp og implementering av ID-system vil variere alt etter størrelse på avdelingen, og om det er satellitt funksjoner i avdelingen, samt hvilken løsning det enkelte laboratorium velger. Kostnaden for et mellomstort laboratorium er på ca 1,5 million og med 17 laboratorier vil det være mulig å gjennomføre for 50 millioner i hele Norge. Håndholdte skannere kommer i tillegg, og det vil fortsatt ligge godt innen for rammene. Investeringskostnader og forutsetninger kan utredes nærmere.

Prøvegang:

Om det innføres barkode og elektronisk overføring av ID, vil vevsprøvene kunne merkes og ID ville kunne overføres elektronisk i alle ledd av prosessen. Det hvor vevet forflyttes fra prøveglass til blokk/brikett vil man kunne gjennomføre en elektronisk verifisering for å forhindre forbyting av materiale. Barkodene vil i tillegg kunne inneholde informasjon som kan avleses av analysemaskiner. Om det i tillegg innføres håndholdte skannere ute på avdelingene vil man allerede kunne ta i bruk elektronisk overføring av ID når vevsprøven blir tatt av pasienten. Derved vil en pasientprøve få sikret overføringen av ID elektronisk gjennom hele prosessen.

Hver dag overføres ID flerfoldige antall ganger gjennom utredningen av kreftpasientene. Avdelingene er klar over risikoen og bruker utallige sjekkpunkter og dobbeltsjekking av hverandre gjennom forløpet, noe som gjør disse prosesser meget ressurskrevende og kostnadsstunge.

Den store økning i etterspørselen gir som kjent også økt risiko for feil, og usikkerheten er en stor belastning for enkelte medarbeidere. Er det rimelig å legge så stort et ansvar på enkeltindividets skuldre når risikoen kan overføres til et standardisert system?

Oppsummering og strategi:

Sykehusene bestreber seg på å sette pasientene i fokus, samt har intensjoner om å være lærende og skapende organisasjoner, og fremstå som attraktive som arbeidsplasser. Dette er vanskelig å gjennomføre når presset på flere patologiavdelinger er blitt så stort at ansatte føler seg som fabrikkarbeidere. All tid brukes i rutinen for å kunne levere resultater, og det går på bekostning av faglig utvikling og kvalitetsarbeid. Kan situasjonen true vårt omdømme og kvalitet samt være en unødvendig stor risikofaktor for pasientene?

Gevinster med elektronisk ID overføringer og prosesskontroll kan oppnås i mange plan av sykehuset. De kommer i form av at vi kan eliminere forbyttning og feilmerking av prøver. Vi vil kunne forutsi driften, og svartider kan koordineres med klinikerne og deres oppfølging av pasientene etter kirurgi, samt at behandling iverksettes så tidlig som mulig. Det vil redusere feilbehandling forårsaket av feil ID, forbyttning og for sent svar på utredning. Vi vil gjøre færre feil og bruke mindre tid på gjentakelser enn vi gjør i dag, samt på å lete etter prøver og svar som er forsinket og etterlyses pr telefon. Totalt sett kan dette bidra til å redusere pasientskadeerstatninger som er forårsaket av feil, forbyttning og for sene svar fra avdelinger for patologi.

Håper dere har lyst å bidra til å sette fokus på patologi så vi sammen kan bedre pasient-sikkerheten!