



Fylkesmannen i Rogaland

Rapport fra tilsyn med Avdeling for patologi,

ved

Helse Stavanger HF, Stavanger universitetssjukehus

Virksomhetens adresse: Postboks 8100, 4068 Stavanger
Tidsrom for tilsynet: 16. og 17. juni 2014
Kontaktperson i virksomheten: Susanne Buhr-Wildhagen, konstituert avdelingsoverlege og Siri Pettersen Robberstad, sjefbioingeniør

Sammendrag

Fylkesmannen har gjennomført tilsyn med Helse Stavanger HF, Avdeling for patologi ved Stavanger universitetssjukehus den 16. og 17. juni 2014. Denne rapporten gjør rede for funn på området som det er ført tilsyn med.

Tilsynet ble gjennomført som en systemrevisjon. Temaet for tilsynet var mottak, prosessering og undersøkelse av tilsendte preparater samt formidling av prøvesvar til rekvirent, der rekvirerende lege hadde mistanke om kreftsykdom.

Tilsynet har ikke avdekket avvik.

Stavanger Universitetssjukehus har korte svartider på prøver ved mistanke om kreft og rekvirentene har tillit til svarene. Styringssystemet er i samsvar med kravene i internkontrollforskriften. Avdelingen har likevel en utfordring med økende antall prøver. Prøver som ikke er prioriterte, har varierende ventetider opptil over 6 uker. Kontinuerlig vil det være uventete funn av kreft blant ikke-prioriterte prøver. Det er derfor en utfordring å holde svartidene på disse prøvene så lav som mulig. Sykehuset er oppmerksomme på dette.

Dato: juni 2014

Helga Arianson,
fylkeslege i Hordaland
revisjonsleder

Marit Anda,
ass fylkeslege i Rogaland
revisor

Innhold

Sammendrag	1
1. Innledning	3
2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold	3
3. Gjennomføring	3
4. Hva tilsynet omfattet	4
5. Funn	4
6. Vurdering av styringssystemet	4
7. Regelverk	5
8. Dokumentgrunnlag	6
9. Deltakere ved tilsynet	5

1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter systemrevisjon ved Helse Stavanger HF, Stavanger universitetssjukehus i perioden 16.-17. juni 2014. Revisjonen inngår som en del av Fylkesmannens planlagte tilsynsvirksomhet i inneværende år, og er utført sammen med Fylkesmannen i Hordaland.

Fylkesmannen er gitt myndighet til å føre tilsyn med helse- og omsorgstjenester etter lov om statlig tilsyn med helse - og omsorgstjenesten § 2.

Formålet med systemrevisjonen er å vurdere om virksomheten ivaretar ulike krav i lovgivningen gjennom sin internkontroll. Revisjonen omfattet undersøkelse om:

- hvilke tiltak virksomheten har for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av lovgivningen innenfor de tema tilsynet omfatter
- tiltakene følges opp i praksis og om nødvendig korrigeres
- tiltakene er tilstrekkelige for å sikre at lovgivningen overholdes

En systemrevisjon gjennomføres ved granskning av dokumenter, ved intervjuer og andre undersøkelser.

Rapporten omhandler eventuelle avvik som er avdekket under revisjonen og gir derfor ingen fullstendig tilstandsvurdering av virksomhetens arbeid innenfor de områder tilsynet omfattet.

- **Avvik** er mangel på oppfyllelse av krav gitt i eller i medhold av lov eller forskrift
- **Merknad** er forhold som ikke er i strid med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift, men der tilsynsmyndigheten finner grunn til å påpeke mulighet for forbedring

2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold

Avdeling for patologi er en del av Divisjon for medisinsk service ved Stavanger universitetssjukehus. Avdelingen undersøkte i 2013 mer enn 62 000 vevs - og celleprøver og utfører cirka 400 obduksjoner årlig. Avdelingen er godkjent for spesialistutdanning i patologi og har 5 stillinger for leger i spesialisering. I tillegg til diagnostikk driver avdelingen med forskning.

Avdelingen er inndelt i fem seksjoner: Seksjon for obduksjon, seksjon for histologi, seksjon for cytologi, seksjon for immunhistokjemi og seksjon for molekylær kvantitativ patologi. Avdelingen har 70 ansatte inkludert 31 bioingeniører og 12 overordnede leger. Avdelingen har også sekretærer, merkantilt personell, annet driftspersonell og 5 leger i spesialisering.

Gjennomføring

Systemrevisjonen omfattet følgende aktiviteter:

Melding om tilsyn ble sendt 11.mars 2014.

Åpningsmøte ble holdt 16.juni 2014.

Intervjuer: 17 personer ble intervjuet

Verifikasjoner: 102 remisser og besvarelser ble gjennomgått.

30 antall avviksmeldinger ble gjennomgått

Sluttmøte ble avholdt 17.juni 2014.

Oversikt over dokumenter virksomheten har oversendt i forbindelse med tilsynet er gitt i kapitlet Dokumentunderlag.

3. Hva tilsynet omfattet

Under tilsynet har vi undersøkt om Helse Stavanger HF har styring og fører kontroll med at mottak, prosessering og undersøkelse av tilsendte preparater og formidling av prøvesvar til rekvirent, der rekvirerende lege har mistanke om kreftsykdom, skjer på en slik måte at pasientsikkerheten er ivaretatt og at krav til forsvarlig virksomhet er oppfylt.

4. Funn

Det ble ikke funnet avvik under tilsynet med Stavanger universitetssjukehus.

Ved tilsynet ble det gjennomgått 102 remisser. Vi så etter svartider fra rekvisisjon ble mottatt ved Avdeling for patologi til prøven ble besvart og svar sendt rekvirerende lege. Rekvisisjoner som beskrev mistanke om kreftsykdom ble prioritert og hadde gjennomsnittlig svartid på 5,24 dager.

5. Vurdering av styringssystemet

Styring av tjenestene (internkontroll) forutsetter at ledere overvåker egen virksomhet og iverksetter forebyggende og korrigerende tiltak når dette er påkrevd. Eier og ledelse har ansvaret for rammebetingelser og organisatoriske løsninger som gjør det mulig å etterleve krav i helselovgivningen.

Helse Stavanger HF ved administrerende direktør styrer avdelingen i linje fra divisjonsdirektør til avdelingssjef/avdelingsoverlege. Personal- og fagansvar for leger og bioingeniører/assistenter er delt mellom kst. avdelingsoverlege og sjefsbioingeniør. Ansvaret, oppgaver og myndighet som ligger til lederne er avklart.

Avdelingen har skriftlige rutiner som understøtter praksis. Det blir og lagt til rette for fagutvikling. Personalet har likevel høyt arbeidspress i hverdagen. Ledelsen er kjent med og har oppmerksomhet på områder med risiko for svikt. For å holde akseptable ventetider er det iverksatt noen kompensierende tiltak som for eksempel nye stillinger, bruk av overtid, purrerutiner, dialog med klinikere mv. Det er planlagt gjennomgang av driften for å identifisere ytterligere tiltak for å kunne møte utfordringene i et stadig økende antall prøver. Uønskete hendelser blir meldt som avvik og håndtert med sikte på å korrigere praksis og forebygge svikt. Ledelsen gjennomgår status i avdelingen ukentlig og dette brukes i styringen av virksomheten.

Det er ikke funnet svikt i styringssystemet ved dette tilsynet.

6. Regelverk

Oversikt over lover og forskrifter som ble brukt under tilsynet:

- Lov om statlig tilsyn med helse – og omsorgstjenesten
- Lov om spesialisthelsetjenesten
- Lov om helsepersonell

- Forskrift om internkontroll i sosial – og helsetjenesten
- Forskrift om pasientjournal
- Lov om pasient – og brukerrettigheter

7. Dokumentunderlag

Virksomhetens egen dokumentasjon knyttet til den daglige drift og andre forhold av betydning som ble oversendt under forberedelsen av revisjonen:

- Organisasjonskart – Avdeling for patologi
- Beskrivelse av organisasjonen – avdeling for patologi
- Nøkkelfunksjoner og stedfortredere
- Stillingsbeskrivelse for assistent
- Stillingsbeskrivelse for bioingeniør med utvidet fagansvar
- Stillingsbeskrivelse for bioingeniør
- Stillingsbeskrivelse for fagbioingeniør system
- Stillingsbeskrivelse for leger i spesialisering
- Stillingsbeskrivelse for sekretær
- Stillingsbeskrivelse for seksjonsbioingeniør
- Stillingsbeskrivelse for seksjonsmolekylærbiolog
- Stillingsbeskrivelse for seksjonsoverlege
- Stillingsbeskrivelse for sjefbioingeniør
- Stillingsbeskrivelse for stedfortredende sjefbioingeniør
- Stillingsbeskrivelse for overlege
- Oversikt interne møter
- Oversikt kliniske møter
- Arbeidsoppgaver prøvemottak
- Innregistrering av remisser i Sympathy
- Rutiner for innstøping av vevsmateriale
- Rutiner for snitting av parafinblokker
- Fargelab: utlevering av prøver
- Mottak av prøver på cyt. lab
- Prøvefordeling av gynekologiske prøver i cytologilaboratoriet
- Prioritering av skrivearbeidet
- Oversikt avviksbehandling med eksempler
- Notat datert 25.mars 2014

Dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket:

- Remisser og besvarelser
- Avviksmeldinger

Korrespondanse mellom virksomheten og Fylkesmannen:

- Brev til Helse Stavanger HF, datert 11.mars 2014
- Brev til Helse Stavanger HF, datert 27.mars 2014
- Brev fra Helse Stavanger HF datert 31.mars 2014 med oversending av dokumentasjon.

8. Deltakere ved tilsynet

I tabellen under er det gitt en oversikt over deltakerne på åpningsmøte og sluttmøte, og over hvilke personer som ble intervjuet.

Navn	Funksjon / stilling	Åpningsmøte	Intervju	Sluttmøte
Tesfaye Madebo	Overlege, lunge	X	X	X
Bent Fiane	Overlege, gynekologi	X	X	X
Hans Jacob Jaatun	Overlege, gastro		X	
Kjell H Kjellevoid	Stedfortredende overlege	X	X	X
Anita Hodnefjell	Stedfortredende seksj leder histologi. Fagbioingeniør.	X	X	X
Rosemarie Verdun Hansen	Assistent histologilab	X	X	X
Anne Lein-Mathiesen	Fagbioingeniør snittlab	X	X	X
Linn M Kjærvoll	Bioingeniør	X	X	X
Dordi Lea	LIS	X	X	X
Ulla Sommerstad	Bioingeniør	X	X	X
Wenche Kjellesvik	Seksjonsbioingeniør	X	X	X
Einar Gudbjørn Gudlaugsson	Overlege	X	X	X
Janne Kristine Bethuelen	Seksjonsoverlege, histologi	X	X	X
Siri Robberstad	Sjefsbioingeniør	X	X	X
Susanne Buhr-Wildhagen	Konstituert avdelingsoverlege	X	X	X
Hans Tore Frydnes	Divisjonsdirektør	X	X	
Bård Lilleeng	Administrerende direktør		X	
Linda Hatleskog	LIS	X		X
Britt Dybdahl	Seksjonsleder cytologi	X		X

Fra tilsynsmyndighetene deltok:

Helga Arianson, fylkeslege, Fylkesmannen i Hordaland
Silje Haaskjold Sætre, seniorrådgiver, Fylkesmannen i Hordaland
Rune Lilleng, spesialist i patologi/ fagrevisor
Marit Anda, assisterende fylkeslege, Fylkesmannen i Rogaland