



Fylkesmannen i Hordaland

Rapport frå tilsyn med sepsisbehandling i Mottaksklinikken Haukeland Universitetssjukehus, Helse Bergen HF

Adressa til verksemda: Postboks 1400, 5021 Bergen
Tidsrom for tilsynet: 22.- 23. juni 2016
Kontaktperson i verksemda: Klinikkdirktør Anne Taule

Samandrag

Fylkesmannen i Hordaland har gjennomført tilsyn med Mottaksklinikken ved Haukeland Universitetssjukehus 22. og 23. juni 2016. Denne rapporten gjer greie for funn på området det var ført tilsyn med.

Tilsynet vart gjennomført som systemrevisjon og gjaldt følgjande område:
Identifisering og oppstart av behandling av pasientar med sepsis eller mistanke om sepsis i akuttmottaket.

Under tilsynet skulle vi undersøke om helseføretaket sikrar:

- forsvarleg mottak, registrering og prioritering av pasientar med sepsis/spørsmål om sepsis ved innkomst i akuttmottak
- forsvarleg undersøking og diagnostisering av pasientane under opphaldet i akuttmottaket
- forsvarleg oppstart av behandling av pasientane i akuttmottaket
- forsvarleg klargjering og overføring av pasientane til andre avdelingar

Helsepersonellet er godt oppdaterte om faglege retningslinjer og at det er viktig å starte opp antibiotikabehandling av pasientar med sepsis raskt. Det er stor pågang av pasientar i Akuttmottaket og samtidskonfliktar oppstår jamleg. I desse periodane har leiinga ikkje lagt til rette for at helsepersonellet kan følgje fastsette rutinar og pasientar med alvorleg sepsis blir ikkje triagert, undersøkt av lege eller får starta med behandlinga så raskt som dei skulle. Dette er ikkje forsvarleg behandling.

Det vart avdekka to avvik under tilsynet:

Avvik 1

Fleirtalet av pasientane som hadde sepsis med organsvikt fekk ikkje starta behandling med antibiotika innan tidsfristar fastsette i nasjonale retningsliner og i sjukehusets prosedyrar. Årsakene til dette er samansette.

Avvik 2

Pasientar med sepsis får ikkje alltid observert vitale parametre etter triagering i Akuttmottak. Mangelfulle observasjonar fører til risiko for svikt i vurdering og behandling av pasientar med sepsis.

Dato: 29. august 2016

Helga Arianson
revisjonsleiar

Beate Tollefsen
revisor

Brevet elektronisk godkjent og har ikkje underskrifter.

Innhald

Samandrag	1
1. Innleiing	4
2. Omtale av verksemda	4
3. Gjennomføring	4
4. Kva tilsynet omfatta	5
5. Funn	5
6. Vurdering av styringssystemet	9
7. Regelverk	9
8. Dokument	10
9. Deltakarar ved tilsynet	10

Innleiing

Rapporten er utarbeidd etter tilsyn i akuttmottaket ved Haukeland Universitetssjukehus sjukehus 22. og 23. juni 2016. Dette er ein del av landsomfattande tilsyn med spesialisthelsetenesta som blir gjennomført i 2016/17 og eit av dei planlagde tilsyna som Fylkesmannen i Hordaland gjennomfører dette året. Fylkeslegane i Sogn og Fjordane, Rogaland og Hordaland har peika ut eit felles tilsynslag som har gjennomført tilsynet i desse fylka.

Fylkesmannen har fullmakt til å føre tilsyn med helsetenesta etter *lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenestene § 2*.

Tilsynet blei utført som systemrevisjon. Dette inneber gransking av dokument, intervju og andre undersøkingar.

Formålet med systemrevisjonen er å vurdere om verksemda, gjennom si styring og leiing (internkontroll), tek hand om ulike krav i lovgivinga. Revisjonen omfattar å undersøkje:

- kva tiltak verksemda har for å avdekkje, rette opp og førebyggje brot på lovgivinga innanfor dei tema tilsynet omfattar
- om tiltaka blir følgde opp i praksis og om nødvendig korrigererte
- om tiltaka er gode nok for å sikre at lovgivinga blir følgd

Rapporten handlar om eventuelle avvik som er avdekte under revisjonen og gir derfor ingen fullstendig tilstandsvurdering av det arbeidet verksemda har gjort innanfor dei områda som tilsynet omfatta. Avvik er krav som er gitt i eller i tråd med lov eller forskrift, som ikkje er oppfylte.

Statens helsetilsyn har etablert eit forskingsprosjekt for å få meir kunnskap om korleis planlagt tilsyn kan bidra til å betre kvaliteten på tenestene. Sepsistilsynet vil bli evaluert og data som er samla inn frå pasientjournalane vil verte brukt til å evaluere effekten tilsyn har på tenestekvaliteten. Som ein del av tilsynet og prosjektet vil vi derfor om lag åtte månader etter tilsynet, gjere nye stikkprøver i pasientjournalar for den aktuelle pasientgruppa.

Omtale av verksemda

Akuttmottaket ved Haukeland Universitetssjukehus, Helse Bergen HF er organisert som ein del av Mottaksklinikken. Legane som går i vakt (A, B og C vaktar) og tar imot pasientane i mottaket er organiserte i dei kliniske avdelingane. I tillegg har Mottaksklinikken eigne tilsette legar kalla «fremskutt kompetanse» (FK). Overlegar deltek saman med sjukepleiarar i arbeidet med å triagere pasientar.

Mottaksklinikken starta opp 4. mai 2016. Den er oppretta for å styrke fagleg kompetanse i mottak av nye pasientar for å fange opp pasientar som treng rask behandling, samt å bidra til raskare pasientstraum gjennom Akuttmottaket.

Gjennomføring

Systemrevisjonen omfatta følgjande:

Aktivitet	Dato	Kommentar
Melding om tilsyn	07.01.2016	
Motteke dokument frå Helse Bergen frå	01.04.2016	
Stikkprøver i journal	27. og 31.05.2016	66 journalar blei gjennomgått
Opningsmøte	22.06.2016	
Omvising i akuttmottaket	22.06.2016	
Intervju	22.06.2016	
Sluttmøte	23.06.2016	

Oversikt over dokument som verksemda har sendt oss i samband med tilsynet, er teke inn i kapittel 7 om dokument.

Kva tilsynet omfatta

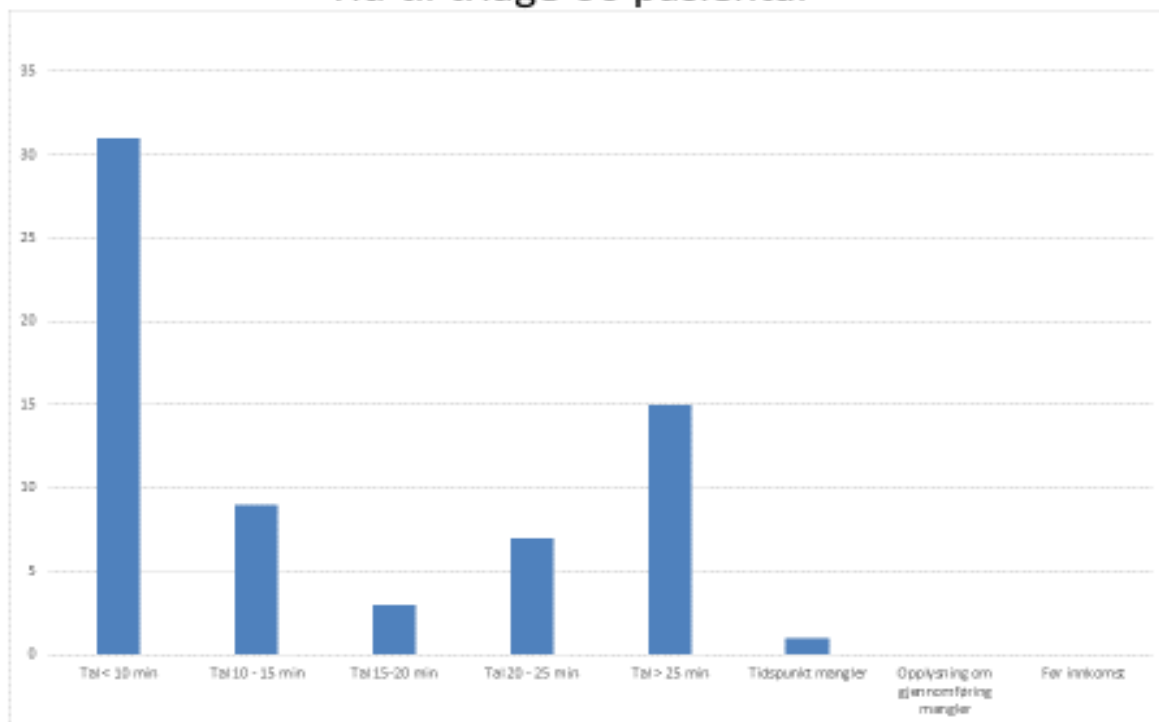
Ved tilsynet har vi undersøkt om Helse Bergen HF har styring og fører kontroll med at pasientar som blir innlagt med spørsmål om sepsis eller mistanke om sepsis, blir identifisert og behandla i tråd med krava i helselovgivinga. Vi undersøkte særleg om Helse Bergen HF hadde:

- forsvarleg mottak, registrering og prioritering av pasientar med sepsis eller spørsmål om sepsis ved innkomst i akuttmottak
- forsvarleg undersøking og diagnostisering av pasientane under opphaldet i akuttmottaket
- forsvarleg oppstart av behandling av pasientane i akuttmottaket
- forsvarleg klargjering og overføring av pasientane til andre avdelingar

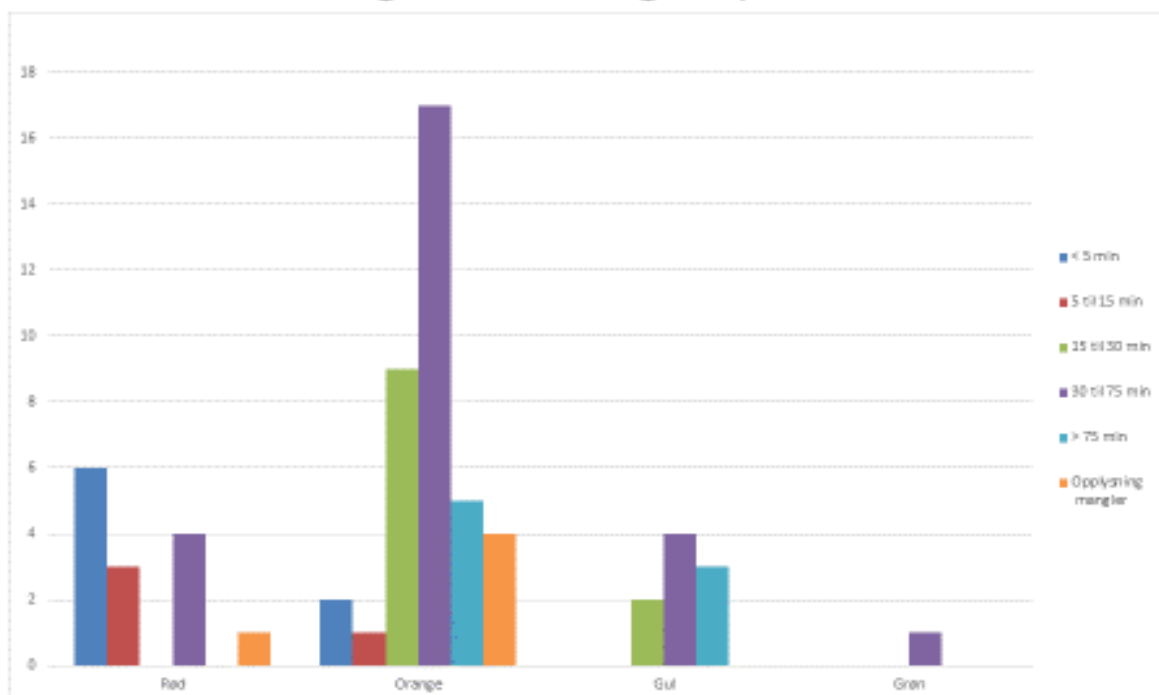
Funn

Vi gjekk gjennom 66 journalar frå pasientar som kom til akuttmottak med sepsis eller mistanke om sepsis. Dei som blei inkludert hadde infeksjon og minst to SIRS-kriterier oppfylt. 33 journalar var frå 2.10.15 og bakover i tid (P0) og 33 var frå 01.05.16 og bakover i tid (P1). I framstillinga under er P0 og P1 slått saman. Gjennomgangen viste:

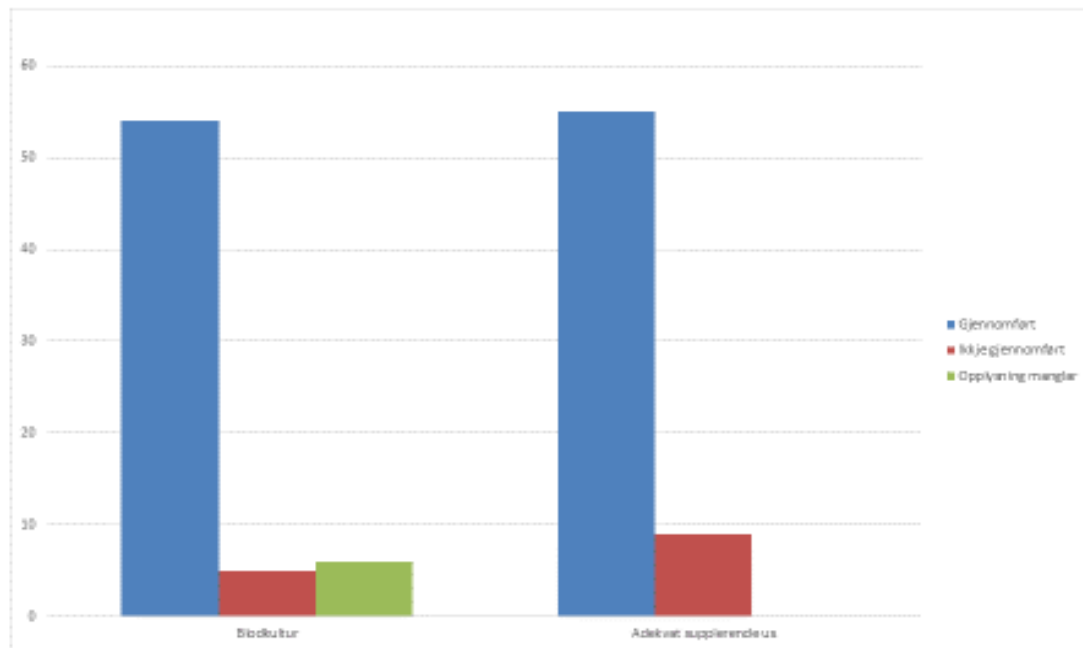
Tid til triage 66 pasientar



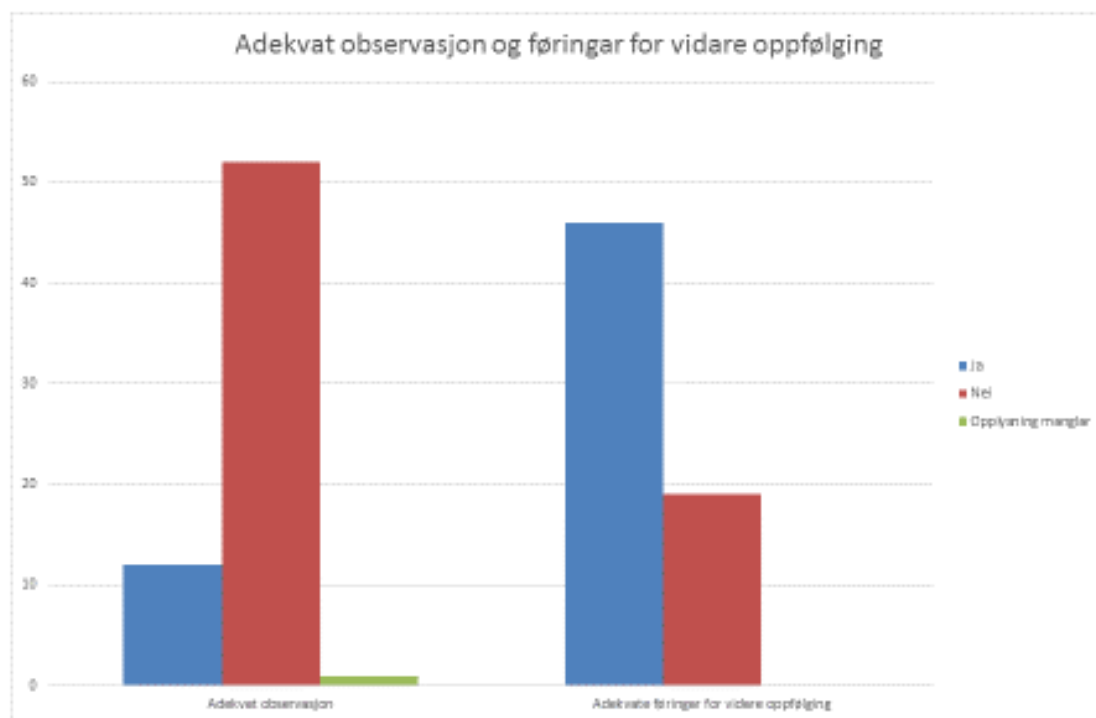
Tid til legeundersøking 66 pasientar



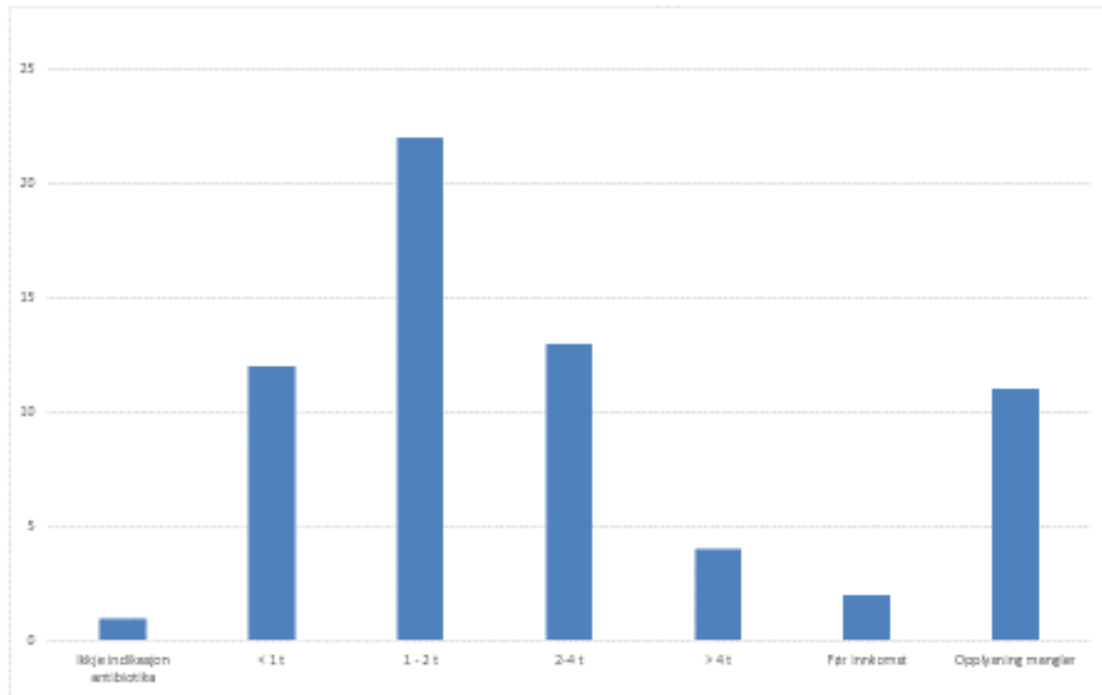
Tal blodkultur og supplerende undersøkingar



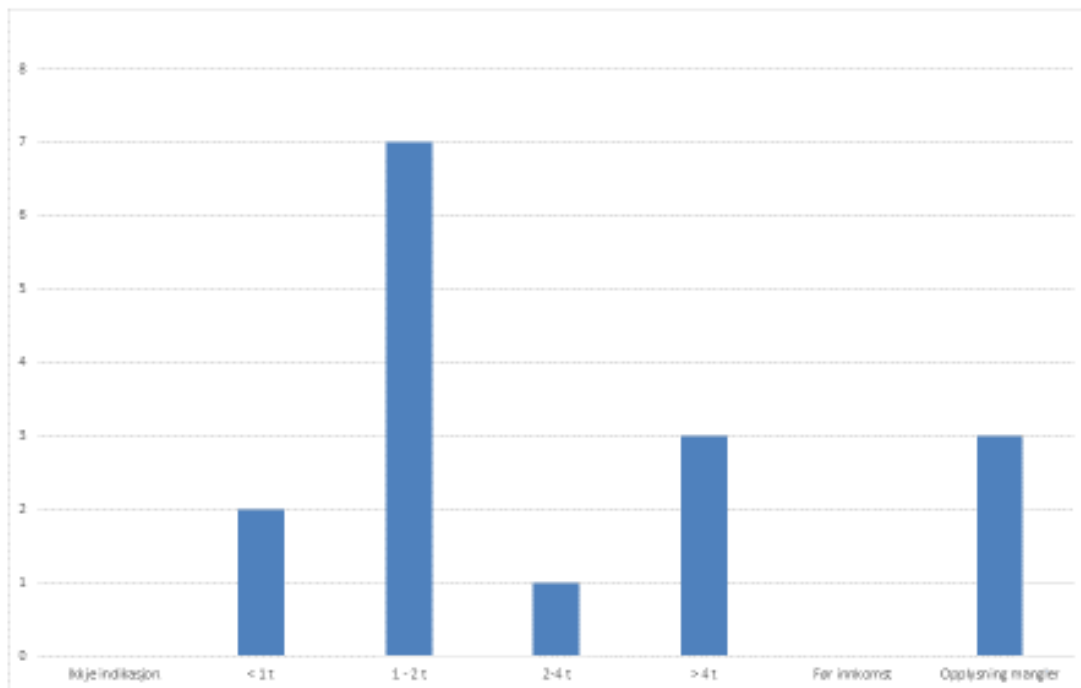
Adekvat observasjon og føringar for vidare oppfølging - 66 pasientar



Tid til antibiotika for 66 pasientar



Tid til antibiotika for 16 pasientar med organdysfunksjon



Det vart avdekka to avvik under tilsynet:

Avvik 1

Fleirtalet av pasientane som hadde sepsis med organsvikt fekk ikkje starta behandling med antibiotika innan tidsfristar fastsette i nasjonale retningslinjer og i sjukehusets prosedyrar. Årsakene til dette er samansette.

Avvik frå spesialisthelsetenestelova § 2-2, jf. internkontrollforskrifta § 4g

Avviket baserer seg på:

- Gjennomgang av 66 journalar viser at 2 av 16 pasientar (22%) som hadde sepsis med organdysfunksjon fekk starta antibiotikabehandling innan ein time etter innkomst, 11 (68%) venta meir enn ein time og 3 (19%) venta i meir enn fire timar.
- Fleire gonger kvar veke oppstår det samtidskonfliktar som fører til forsinka oppstart av behandling.
- Ved stor pasienttilstrauming blir ikkje pasientar som er kome til akuttmottaket utan hastegrad, eller kjem inn med grøn eller gul hastegrad frå ambulanse, triagert i samsvar med tider jf. SATS. Dette bidrar til forsinka oppstart av antibiotikabehandling.
- Lav legebemanning i Akuttmottak fører jamleg til forsinka undersøking av pasientar og oppstart av antibiotikabehandling.
- Sengepostar og intensiveiningar i sjukehuset har ofte liten kapasitet og brukar lang tid før dei kan ta imot nye pasientar. Dette fører til opphoping av pasientar i Akuttmottak som er klargjort for overføring til post. Dei opptar romkapasitet slik at nye pasientar med sepsis, ikkje blir undersøkt av lege og får oppstart med antibiotikabehandling i tråd med retningslinene.
- Leiinga har kjent til forholda lenge. Det pågår eit arbeid for å betre pasientgjennomstrauminga i sjukehuset. Mottaksklinikken starta opp 4. mai 2016, og skal bidra til raskare og behandling av pasientar. Gjennom intervju kom det fram at dette hadde ikkje ført til raskare oppstart av behandling for sepsis på tidspunktet for tilsynet.

Avvik 2

Pasientar med sepsis får ikkje alltid observert vitale parametre etter triagering i Akuttmottak. Mangelfulle observasjonar fører til risiko for svikt i vurdering og behandling av pasientar med sepsis.

Avvik frå Internkontrollforskrifta § 4g

Avviket baserer seg på:

- Det er opplyst at observasjonar av vitale parametre i samsvar med «sepsisregime» ikkje alltid blir utført i Akuttmottak.
- I 52 av 66 journalar (79%) er det ikkje dokumentert måling av vitale parametre etter triagering, i tråd med SATS.
- Det blir opplyst at observasjonane ikkje alltid blir utførte som forordna. Utførte observasjonar blir ikkje alltid dokumenterte.

Vurdering av styringssystemet

Det er ikkje avdekt uklare ansvarsforhold for pasientar med sepsis i Akuttmottak. Helsepersonellet har god og oppdatert kunnskap om sepsis. Risiko for svikt er kjende. Leiinga har ikkje lagt til rette for god nok flyt av pasientar gjennom Akuttmottak. I periodar med stor pasienttilstrømming tek ikkje sengepostane imot sine egne pasientar når dei er klargjort i Akuttmottak. Legar i vakt må bruke unødige mykje tid på å få sengepostane til å ta imot pasientane sine. Dette fører til at fleire pasientar med alvorleg sepsis må vente lenger enn forsvarleg på å få starta med antibiotika i Akuttmottak. Leiinga er kjent med dette, og har sett i gong større omorganiseringar som å opprette Mottaksklinikken. Ved tilsynet var det likevel ikkje merkbara endringar i ventetid for å få starta med antibiotika til sepsispasientane. Leiinga følgjer utviklinga men ved tidspunktet for tilsynet var det ikkje sett i verk tilstrekkelege kompenserte tiltak.

Regelverk

- Lov av 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.
- Lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.
- Forskrift av 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal
- Forskrift av 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten

Dokument

Dokumentasjon som blei gjennomgått/utdelt under revisjonsbesøket:
Handlingsplan, oppfølging etter intern gjennomgang akuttmottaka i 2015.

Korrespondanse mellom Helse Bergen og Fylkesmannen i Hordaland:

- Melding om tilsyn datert 07.03.16
- Brev frå Helse Bergen med vedlegg av dokumentasjon datert 01.04.16
- Brev frå Fylkesmannen, etterspør ytterlegare dokumentasjon, datert 11.05.16
- Brev med vedlegg av dokumentasjon frå Helse Bergen datert 13.05.16
- Utkast til program for tilsynet frå Fylkesmannen, datert 14.05.16
- Utkast til rapport frå tilsynet datert 01.07.16
- Tilbakemelding på utkast til rapport datert 29.08.16

Deltakarar ved tilsynet

Tabellen under gir oversikt over deltakarane på opnings- og sluttmøte, og over kven som blei intervjuet.

Namn	Tittel	Opnings- møte	Intervju	Slutt- møte
Robert Nekkøy	Einingsleiar Akuttmottak	X	X	X
Dagfinn Markussen	Overlege Mottaksklinikken	X	X	X
Yngvar Haaskjold	LIS-lege medisinsk avdeling	X	X	X
Eivind Hansen	Administrerende direktør	X	X	X
Rolf Kristoffersen	Avdelingslege medisinsk avdeling	X	-	-
Heidi S. Brevik	Einingsleiar FOU Mottaksklinikken	X	-	X

Anne Taule	Klinikkdirektør Mottaksklinikken	X	X	X
Berit Hjartholm Haugsdal	Assisterande einingsleiar Akuttmottak	X	X	-
Ørjan Aasebø	LIS anestesi- og intensivmedisin	X	X	-
Solveig Jonasson	LIS – A-vakt medisinsk avdeling	-	X	X
Kjell Vilsvik	Vaktleiar/ sjukepleier	-	X	-
Mette Nordbotn	Triagesjukepleiar	-	X	-
Aksel Didriksen	Triagesjukepleiar	-	X	-
Iman Kraji	LIS	-	X	X
Morten Wiseth	Triagesjukepleiar	-	X	-
Marianne Aanerud	LIS – A-vakt lungeavdeling	-	X	X
Rune Bjørneklett	Klinikkoverlege Mottaksklinikken	-	X	X
Lars Birger Nesje	Klinikkdirektør	-	X	-
Steinar Skrede	Seksjonsoverlege medisinsk avdeling	-	X	X
Ine Holsen Skatøy	Mottaksklinikken, utgreiingsmottak	-	-	X
Anne Sissel Faugstad	Viseadministrerande direktør	-	-	X
Linn Dale Begsma	Mottaksklinikken	-	-	X

Frå Fylkesmannen deltok:

Fylkeslege Helga Arianson, revisor

Rådgjevar Beate Tollefsen, revisjonsleiar

Seniorrådgjevar Paul Grude, revisor

Avdelingssjef og overlege Erik Solligård, fagrevisor

Assisterande fylkeslege Karianne Flaatten, observatør