



Fylkesmannen i Hordaland

Rapport frå tilsyn med sepsisbehandling i akuttmottak Haugesund sjukehus, Helse Fonna HF

Adressa til verksemda: Haugesund sjukehus, Karmsundgata, Haugesund
Tidsrom for tilsynet: 06.- 07. juni 2016
Kontaktperson i verksemda: Anne Hilde Bjøntegård

Samandrag

Fylkesmannen i Hordaland har gjennomført tilsyn med Haugesund sjukehus 6. og 7. 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

Pasientar som blir innlagt via akuttmottaket ved Haugesund sjukehus, Helse Fonna HF blir raskt tilsett av sjukepleiar og triagert. Mange pasientar med sepsis og organfunksjon blir liggjande for lenge før dei blir undersøkt av lege og får starta behandling med antibiotika og væske. Dette er ikkje forsvarleg behandling av pasientar med sepsis. Det er fleire årsaker til dette. Det er mangelfull styring med at vedtekne prosedyrar for mottak og utgreiing av pasientar med sepsis blir følgde. Leiinga har ikkje sett inn kompensierende tiltak.

Det er gjennomgått 66 journalar til pasientar som kom til akuttmottak med sepsis eller mistanke om sepsis.

Det vart avdekka 3 avvik under tilsynet:

Statens hus E-post:

Kaigaten 9, 5020 Bergen postmottak@fmho.no

Telefon: 55 57 20 00 Internett:

Telefaks: 55 57 28 51

Helse- og sosialavdelinga

Postboks 7310, 5020 Bergen

Org.nr: 974760665

www.fylkesmannen.no/hordaland

- Avvik 1:** Fleirtalet av pasientar med sepsis og organdysfunksjon fekk ikkje starta behandling med antibiotika innan tidsfristar fastsette i nasjonale retningsliner og i sjukehusets prosedyrar.
- Avvik 2:** Leiinga har ikkje sørga for at det er tilstrekkelege legekompentanse i akuttmottaket slik at undersøking og oppstart av behandling av pasientar med sepsis kan bli gjennomført innan tidsfristar fastsette i nasjonale retningsliner og i sjukehusets prosedyrar.
- Avvik 3:** Leiinga har ikkje sørga for at sjukepleiarar i akuttmottak har fått nødvendig opplæring og fagkompetanse om 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	5
4. Kva tilsynet omfattar	5
5. Funn	5
6. Vurdering av styringssystemet.....	9
7. Regelverk	9
8. Dokumentunderlag.....	9
9. Deltakarar ved tilsynet	10

1. Innleiing

Rapporten er utarbeidd etter tilsyn i akuttmottaket ved Haugesund sjukehus 6. og 7. 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. Fylkesmennene 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 sin 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 Haugesund sjukehus, Helse Fonna HF er ein del av Klinikk for medisinsk service og beredskap og ligg i seksjon for akuttmottak. Legane som møter pasientane i mottaket er organiserte i Kirurgisk Klinikk og Medisinsk Klinikk. Det er i all hovudsak turnuslegar som tek imot og undersøker pasientar som blir innlagde, uavhengig av tilstand. Det skal vere ein medisinsk LIS (lege i spesialisering) til stades i akuttmottaket på dagtid kvardagar. Sjukehuset har eit MAT-team (medisinsk akutteam) som kan tilkallast til alvorleg sjuke pasientar. Sjukehuset bruker SATS (South African Triage Scale) som triageverktøy. Målsettinga er at pasientar med sepsis skal få starta behandling med antibiotika innan ein time.

Gjennomføring

Systemrevisjonen omfatta følgjande:

Aktivitet	Dato	Kommentar
Melding om tilsyn	08.01.2016	
Motteke dokument frå Helse Førde	18.03.2016	

Stikkprøver i journal	27. og 31.05.2016	66 journalar blei gjennomgått
Opningsmøte	06.06.2016	
Omvising i akuttmottaket	06.06.2016	
Intervju	06.-07.06.2016	
Sluttmøte	07.06.2016	

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

Kva tilsynet omfatta

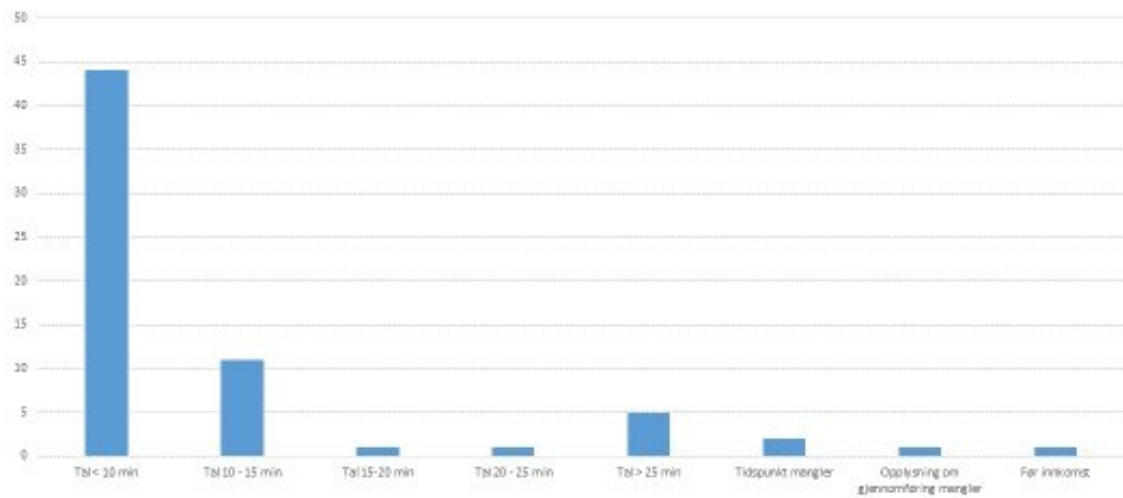
Ved tilsynet har vi undersøkt om Helse Fonna HF har styring og fører kontroll med at pasientar som blir innlagt med spørsmål om sepsis eller mistanke om sepsis, blir identifisert og behandla i tråd med krava i helselovgivinga. Vi undersøkte særleg om Helse Fonna HF hadde:

- forsvarleg mottak, registrering og prioritering av pasientar med sepsis eller med 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

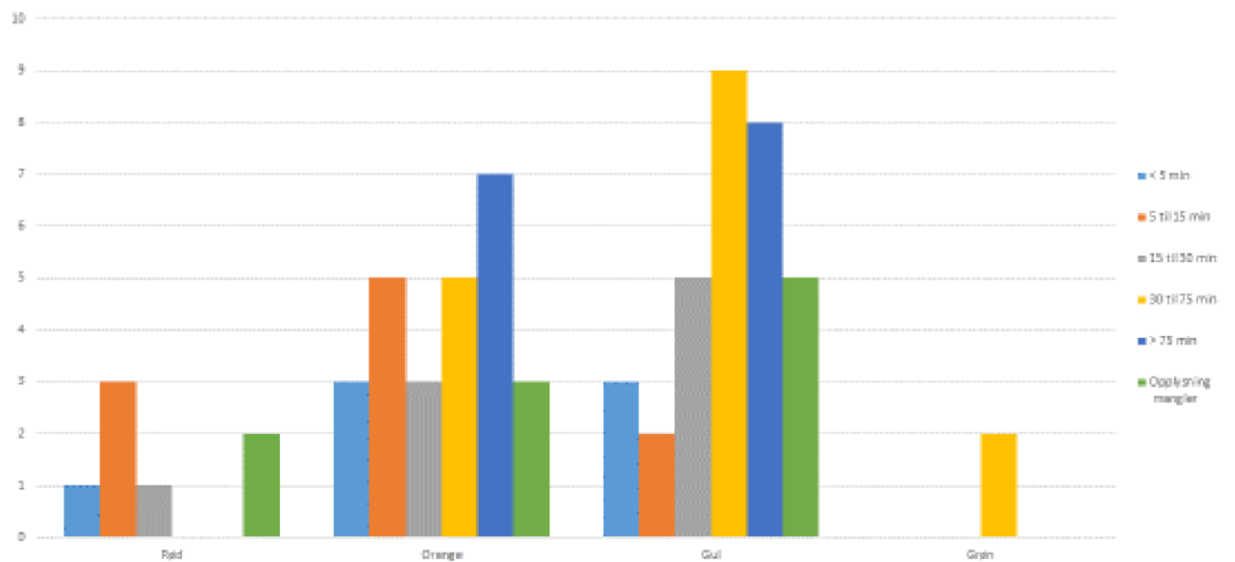
Funn

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:

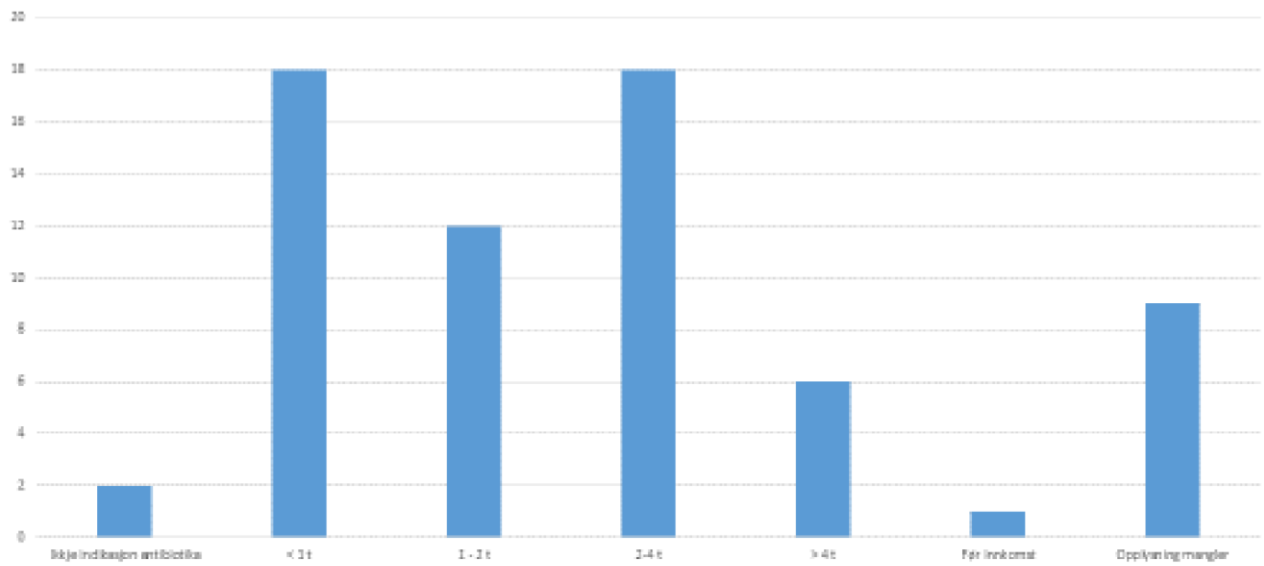
Tid til triage 66 pasientar



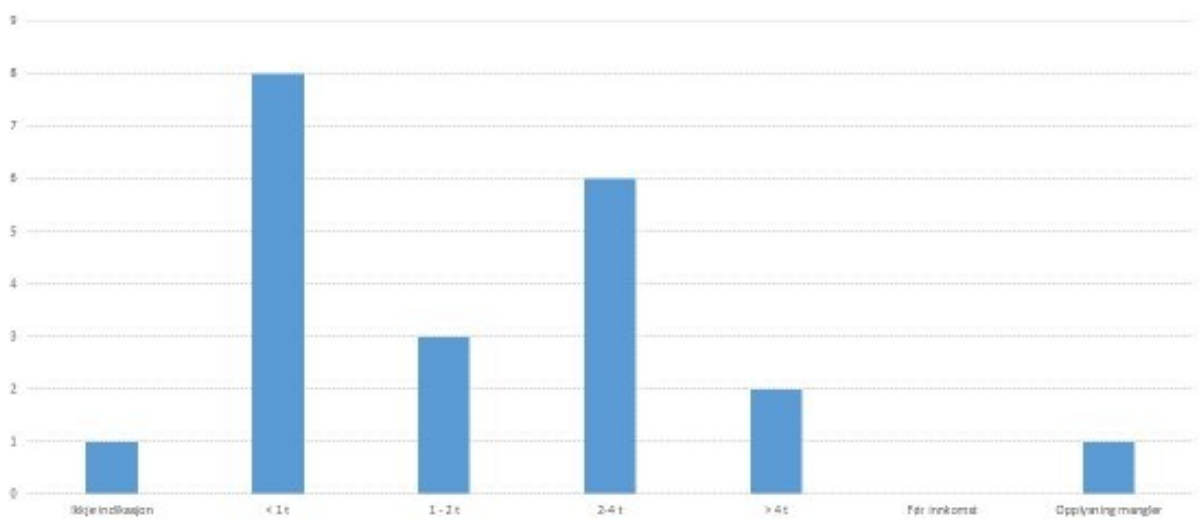
Tid til legeundersøking 66 pasientar



Tid til antibiotika 66 pasientar



Tid til antibiotika for 20 pasientar med organdysfunksjon



Det vart avdekket tre avvik under tilsynet:

Avvik 1

Fleirtalet av pasientar med sepsis og organdysfunksjon fekk ikkje starta behandling med antibiotika innan tidsfristar fastsett i nasjonale retningslinjer og i sjukehusets prosedyrar.

Dette er eit avvik frå spesialisthelsetenestelova § 2-2 jf. internkontrollforskrifta § 4 g og h.

Avviket byggjer på

- Gjennomgang av 66 journalar viser at 22 av 66 pasientar med sepsis (33%) fekk ikkje legeundersøking utført i samsvar med hastegrad.
- I periodar med stor pågang av nye pasientar må også pasientar med høg hastegrad vente lenge på undersøking av lege, jf. avvik 2.
- 8 av 20 pasientar med *sepsis med organdysfunksjon* (40%) fekk antibiotika innan ein time, som er tilrådd tid, 11 pasientar (55%) venta meir enn ein time og 2 av desse (10%) venta meir enn 4 timar.
- 36 av 66 pasientar med sepsis (55%) fekk ikkje observert vitale parametre i tråd med nasjonale retningslinjer og eiga rutine.
- Oppstart av behandling av pasientar med sepsis blir også forsinka av ventetid på å få tatt urinprøve, at laboratorieprøver skal bli tatt og at resultatet av dei skal liggje føre.
- Opplysningar i intervju om praksis, samsvarer med funn frå journalgjennomgangen.
- Leiinga i klinikkane har ikkje lagt til rette for at helsepersonellet kan følgje vedtekne prosedyrar og dei følgjer ikkje i tilstrekkelig grad med på om det er samsvar mellom praksis og vedtekne prosedyrar for behandling og observasjon av pasientar med sepsis, i akuttmottak.

Avvik 2

Leiinga har ikkje sørga for at det er tilstrekkelege legekompentanse i akuttmottaket slik at undersøking og oppstart av behandling av pasientar med sepsis kan bli gjennomført innan tidsfristar fastsette i nasjonale retningslinjer og i sjukehusets prosedyrar.

Avvik frå internkontrollforskrifta § 4 c

Avviket byggjer på

- Turnuslegar og LIS klarer ikkje å undersøke alle innkomne pasientar med sepsis i tråd med faglege rutinar. Forseinkinga fører til at mange pasientar ikkje får starta med væskebehandling og antibiotika så fort som retningslinjer og rutinar tilseier. Av dei 66 journalane som er gjennomgått, var det 36 pasientar med sepsis (55%) som ikkje fekk starta behandlinga før etter meir enn ein time, jf. avvik 1.
- Turnuslegane har ansvaret for alle pasientar som kjem inn i akuttmottaket, også dei som er alvorleg sjuke og som hastar mest. LIS har ikkje kapasitet til å sjå til alle dei sjukaste pasientane. Det er opplyst i intervju at det er høg terskel for å tilkalle LIS eller overlege til akuttmottak for å vurdere alvorleg sjuke pasientar.
- Det ligg ikkje føre retningslinjer for når legespesialist skal sjå til pasientane med alvorleg sepsis.

Avvik 3

Leiinga har ikkje sørga for at sjukepleiarar i akuttmottak har fått nødvendig opplæring og fagkompetanse om sepsis.

Avvik frå internkontrollforskrifta § 4c

Avviket byggjer på

- Det er opplyst at det ikkje er gitt systematisk opplæring om sepsis eller utarbeida rutinar for opplæring av sjukepleiarane. Opplæring føregår i hovudsak ved at nyttilsette går saman med ein erfaren sjukepleiar to til tre vakter. Det er ikkje utarbeidd retningsliner for kva innhaldet i opplæringa skal vere. Opplæringa blir tilfeldig utifrå kva type pasientar som blir innlagt i akuttmottaket under opplæringsvaktene.
- Det er ulik forståing blant sjukepleiarar i akuttmottak kvifor det er viktig med rask oppstart av væske og antibiotika hos denne pasientgruppa.
- Det blir forordna «sepsisregime», men kva dette inneber er ikkje eintydig og blir oppfatta ulikt både i akuttmottaket og på sengepostar.

Vurdering av styringssystemet

Ansvaret for infeksjonar (og som del av dette pasientar med sepsis), er organisert i linja. Sjukehuset har ikkje spesialist i infeksjonsmedisin, men ein lege er for tida under spesialisering ved anna sjukehus. Leiinga har ikkje sørga for at alle sjukepleiarane i akuttmottak har tilstrekkeleg kompetanse og merksemd på sepsis og betydninga av tidleg oppstart av antibiotika. Dette krev tett samarbeid særleg med Medisinsk og Kirurgisk klinikk som har det faglege ansvaret og som er ansvarlege for legetenestene i mottaket. Turnuslegane har eit svært stort ansvar i akuttmottak og dei har lite støtte av legar med erfaring og høgare kompetanse når dei arbeider med å ta imot nye pasientar. Det er prosedyrar for mottak, prioritering og oppstart av behandling for pasientar som kjem inn med sepsis, men rammevilkåra er ikkje lagt til rette for at dei alltid er mogelege å følgje. Leiinga følgjer heller ikkje med på at prosedyrane blir følgde. Resultatet av dette er at ikkje alle pasientar med sepsis får forsvarleg behandling eller den behandlinga sjukehuset har sett som mål at dei skal få. Sjølv om det blir meldt avvik og dei blir følgde opp, kan styringa og forbettringskulturen bli betre. Fleire av dei forholda som blir påpekte for å betre behandlinga til pasientar med sepsis, krev tettare samarbeid mellom klinikkane. Dette var ikkje fanga opp av klinikkdirektørane eller ved leiinga si gjennomgang av tenestene.

Regelverk

- Lov av 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjeneste 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

- Organisasjonskart
- Akuttmottakets organisering av 18.3.16
- Funksjonsbeskrivelse
- Liste over overlegar
- Liste over LIS, med klinikk
- ID kontroll av pasient
- Triage
- MAT team
- Prosedyre for stor pasientpågang i akuttmottak Haugesund sykehus
- Liste over kompetanseplaner og sjekklister

- Handlingsplan B – Alvorlig sepsis
- Retningslinje for håndtering av uønska hendelser og avvik
- Avvik og uønsket hendelser rapportert i forbindelse med sepsis
- Møtereferat og rapport frå arbeidsgruppe akuttmottak HFO
- Rapport internrevisjon Akuttmottak Haugesund
- Opplæringsopplegg nyansatte HFO
- Sjekkliste for nyansatte
- Retningslinjer for antibiotika og sepsisbehandling
- Standardisert akuttmedisinsk vurderings- og prioriteringsverktøy – SATS Norge
- Strategi for medisinsk serviceklinikk versjon 26.10.15

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

Korrespondanse mellom Helse Fonna HF og Fylkesmannen i Hordaland.

- Melding om tilsyn datert 07.03.16
- Brev frå Helse Fonna med vedlagt dokumentasjon datert 04.04.16
- Utkast til program for tilsynet datert 10.05.16
- Oversending av førebels rapport datert 01.07.16
- Tilbakemelding på førebels rapport datert 18.08.16

Deltakarar ved tilsynet

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

Namn	Funksjon / stilling	Opningsmøte	Intervju	Sluttmøte
Lill Ingrid Wold	Sjukepleiar akuttmottak	X	X	
Torhild S. Kallevåg	Intensivsjukepleiar akuttmottak	X	X	
Kristine Årthun Dahlseng	Intensivsjukepleiar akuttmottak	X	X	
Anna E. Langhelle	Fagsjukepleiar akuttmedisin	X	X	X
Anne Mari W. Tande	Kvalitetsrådgjevar klinikk for medisinsk service og beredskap	X	-	X
Anne Hilde Bjøntegård	Klinikkdirektør medisinsk service	X	X	X
Berit Haaland	Klinikkdirektør medisinsk klinikk	X	X	X

Haldis Ø. Lier	Fagdirektør	X	X	X
Olav Klausen	Administrerende direktør	X	X	X
Svanaug Løkling	Seksjonsleiar akuttmottak	X	X	

Øystein Sefland	LIS medisinsk avdeling	x	x	
Bjørn G. Nedrebø	Klinikkoverlege	x	x	x
Ingrid Nome Dueland	Turnuslege	x	x	x
Randi Ofstad	Overlege med. klinikk/smittevernlege	x	x	x
Ruben Fohrn	Anestesilege/MAT-team	x	x	x
Siv Helene Eriksen	LIS medisin			x
Bjørn Steinar Lillås	Overlege medisin/medisinskfagleg rådgjevar akuttmottak	x	x	x

Frå Fylkesmannen deltok:

Fylkeslege Helga Arianson, revisjonsleiar

Rådgjevar Beate Tollefsen, revisor

Seniorrådgjevar Paul Grude, revisor

Avdelingssjef og overlege Erik Solligård, fagrevisor

Assisterande fylkeslege Sjur Lehmann, observatør