



## **Fylkesmannen i Finnmark**

### **Rapport fra tilsyn med sepsisbehandling i akuttmottak**

**ved**

### **Finnmarkssykehuset HF - klinikk Hammerfest**

**Virksomhetens adresse:** Sykehusveien 35, 9600 Hammerfest

**Tidsrom for tilsynet:** 07.09.16 – 09.03.2017

#### **Sammendrag**

Statens helsetilsyn har besluttet at det i 2016-2017 skal gjennomføres landsomfattende tilsyn med helseforetakenes somatiske akuttmottak og deres gjenkjennelse og behandling av pasienter med sepsis.

Fylkesmannen i Finnmark har gjennomført tilsyn med akuttmottaket ved Finnmarkssykehuset HF klinikk Hammerfest. Denne rapporten beskriver de avvik og merknader som ble påpekt innen de reviderte områdene. Systemrevisjonen omfattet følgende områder:

Identifisering og oppstart av behandling av pasienter med sepsis eller mistanke om sepsis i akuttmottaket.

Under tilsynet skulle vi undersøke om helseforetaket sikrer:

- Forsvarlig mottak, registrering og prioritering (triage) av pasienter med sepsis eller spørsmål om sepsis ved innkomst i akuttmottaket
- Forsvarlig undersøkelse og diagnostisering av pasientene under oppholdet i akuttmottaket
- Forsvarlig oppstart av behandling av pasientene i akuttmottaket
- Forsvarlig observasjon av pasienter med alvorlig sepsis, sepsis eller spørsmål om sepsis i akuttmottaket
- Forsvarlig klargjøring og overføring av pasientene til andre avdelinger med føringer/plan for videre observasjon og tiltak

Tilsynslaget har gjennomgått 66 journaler fra pasienter som kom til akuttmottaket med sepsis eller mistanke om sepsis.

Det ble påpekt fire avvik:

**Avvik 1:**

Mange pasienter med sepsis fikk ikke startet behandling med antibiotika innen tidsfrister fastsatt i nasjonale retningslinjer. Pasienter med alvorlig sepsis som måtte vente mer enn en time fikk ikke forsvarlig behandling.

**Avvik 2:**

Ledelsen har ikke sørget for at det er tilstrekkelig legekompentanse i akuttmottaket.

**Avvik 3:**

Ledelsen har ikke avklart ansvarsforholdene mellom turnuslege og LIS når det gjelder hvem som har behandlingsansvaret for sepsispasienter som kommer til akuttmottak.

**Avvik 4:**

Ledelsen følger ikke med på om virksomheten når sine målsettinger eller ønskete resultater.

Dato: 9.3.2017

Helga Arianson  
revisjonsleder

Sunniva Helena Sømhovd  
revisor

# Innhold

<b>Sammendrag</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Innledning</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Beskrivelse av virksomheten – spesielle forhold</b> .....	<b>4</b>
<b>3. Gjennomføring</b> .....	<b>5</b>
<b>4. Hva tilsynet omfattet</b> .....	<b>5</b>
<b>5. Funn</b> .....	<b>6</b>
<b>6. Vurdering av virksomhetens styringssystem</b> .....	<b>10</b>
<b>7. Regelverk</b> .....	<b>10</b>
<b>8. Dokumentunderlag</b> .....	<b>11</b>
<b>9. Deltakere ved tilsynet</b> .....	<b>12</b>

## 1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter systemrevisjon i akuttmottaket ved Finnmarkssykehuset HF - Klinikk Hammerfest i perioden 7.9.2016 – 9.3.2017. Dette er en del av landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenesten som blir gjennomført i 2016/17 og et av de planlagte tilsynene som Fylkesmannen i Finnmark gjennomfører dette året. Fylkeslegene i Finnmark, Troms og Nordland har pekt ut et felles tilsynslag som har gjennomført tilsynet i disse fylkene.

Fylkesmannen er gitt myndighet til å føre tilsyn med helse- og omsorgstjenesten 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 avvik og merknader som er avdekket under revisjonen og gir derfor ingen fullstendig tilstandsvurdering av virksomhetens arbeid innenfor de områder tilsynet omfatter.

- **Avvik** er mangel på oppfyllelse av krav gitt i eller i medhold av lov eller forskrift

Bakgrunnen for beslutningen om tilsyn med sepsisbehandling er blant annet at Statens helsetilsyn har mottatt mange varsler etter varselordningen i spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a om alvorlig infeksjon og sepsis, der det har vært for sen erkjennelse av infeksjon og forsinket oppstart av antibiotikabehandling.

Statens helsetilsyn har etablert et forskningsprosjekt for å få mer kunnskap om hvordan planlagt tilsyn kan bidra til å bedre kvaliteten på helsetjenestene. Data som er samlet inn fra pasientjournaler ved dette tilsynet vil bli brukt til å evaluere effekten tilsyn har på tjenestekvaliteten. Som en del av tilsynet og prosjektet, vil vi derfor om 8 måneder og 14 måneder foreta nye stikkprøver i pasientjournaler for den aktuelle pasientgruppen.

## 2. Beskrivelse av virksomheten – spesielle forhold

Finnmarkssykehuset HF yter spesialisthelsetjenester til befolkningen i Finnmark. Foretakets administrative hovedkontor ligger i Hammerfest, og ledes av administrerende direktør.

Finnmarkssykehusets virksomhet er organisert i fire klinikker, herunder sykehusenhetene klinikk Hammerfest og klinikk Kirkenes. Hver av foretakets klinikker ledes av en klinikksjef som rapporterer til administrerende direktør.

Klinikk Hammerfest betjener et geografisk område med ca 47 400 innbyggere i Vest-Finnmark. Klinikken er inndelt i fem avdelinger, herunder akuttmedisinsk avdeling og medisinsk avdeling.

Akuttmedisinsk avdeling består av fem enheter, herunder akutt mottaksenhet og enhet anestesileger med legetjeneste ved redningshelikopter. Legene som går vakter i akuttmottaket er organisert i sin moderavdeling, mens sykepleierne er ansatt i akutt mottaksenhet. Enhetsleder for enhet anestesileger er medisinskfaglig systemansvarlig for virksomheten i akuttmottaket. Klinikksjef er det første felles organisatoriske nivå for ansatte i ulike avdelinger som er involvert i pasientbehandling i akuttmottaket.

Vakthavende turnuslege har aktiv vakt i akuttmottaket døgnet rundt, fordelt på dagvakt og nattevakt. Det er i hovedsak turnuslege som tar imot og undersøker pasienter som kommer til mottaket. Vakthavende lege i spesialisering (LIS) har aktiv vakttid 08.00-22.00 på hverdager og 09.00-15.00 og 17.00-21.00 i helgen. Vakthavende overlege har aktiv vakttid hverdager til 17.30 og 09.00-15.00 i helgen. Turnuslege er eneste lege med aktiv vakt på sykehuset om natten.

Sykehuset bruker METTS (Medical Emergency Triage and Treatment System) som triageverktøy.

### **3. Gjennomføring**

Systemrevisjonen omfattet følgende aktiviteter:

**Revisjonsvarsel** ble utsendt 7.9.2016.

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

**Journalgjennomgang** ble gjennomført 7.-8.11.2016.

**Åpningsmøte** ble avholdt 14.12.2016.

#### **Intervjuer**

17 personer ble intervjuet.

**Omvisning** i akuttmottaket ble gjennomført den 14.12.2016

**Sluttmøte** ble avholdt 15.12.2016.

### **4. Hva tilsynet omfattet**

Ved tilsynet har vi undersøkt om Finnmarkssykehuset HF har styring og fører kontroll med at pasienter som blir innlagt med spørsmål om sepsis eller mistanke om sepsis, blir identifisert og behandlet i tråd med kravene i helselovgivningen.

Tilsynet var avgrenset til aktiviteter i selve akuttmottaket, og aktiviteter som planlegges og bestilles fra akuttmottaket.

Vi undersøkte særlig om Finnmarkssykehus HF hadde:

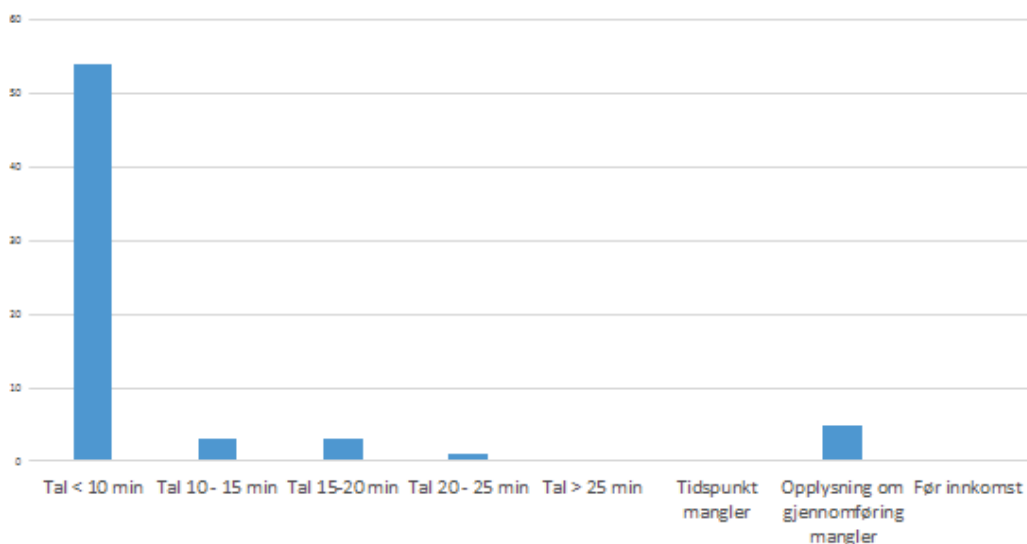
- Forsvarlig mottak, registrering og prioritering (triage) av pasienter med sepsis eller spørsmål om sepsis ved innkomst i akuttmottaket
- Forsvarlig undersøkelse og diagnostisering av pasientene under oppholdet i akuttmottaket
- Forsvarlig oppstart av behandling av pasientene i akuttmottaket
- Forsvarlig observasjon av pasienter med alvorlig sepsis, sepsis eller spørsmål om sepsis i akuttmottaket
- Forsvarlig klargjøring og overføring av pasientene til andre avdelinger med føringer/plan for videre observasjon og tiltak

## 5. Funn

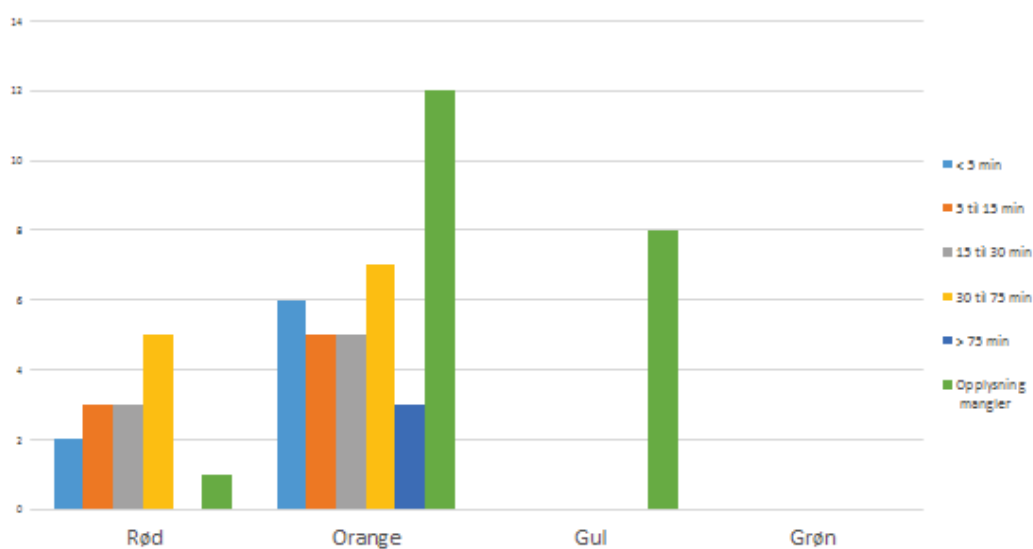
Tilsynslaget har gjennomgått journaler fra pasienter som kom til akuttmottaket med sepsis eller mistanke om sepsis. De 66 pasientene som ble inkludert hadde infeksjon og oppfylte minst to SIRS-kriterier. 33 journaler var fra 1.10.2015 og bakover i tid (P0), og 33 var fra 1.11.2016 og bakover i tid (P1).

Figurene under viser resultater fra P0 og P1 slått sammen. Gjennomgangen viste:

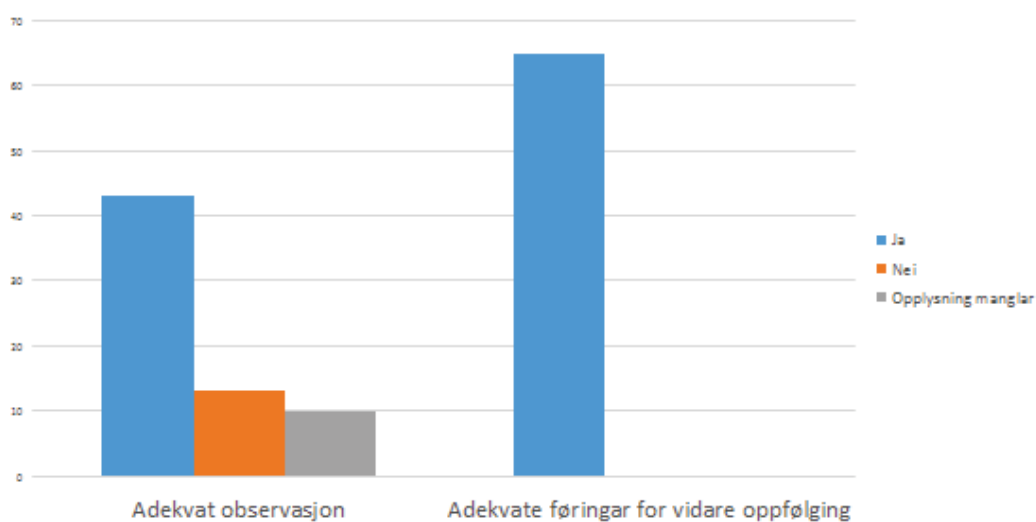
### Tid til triagering



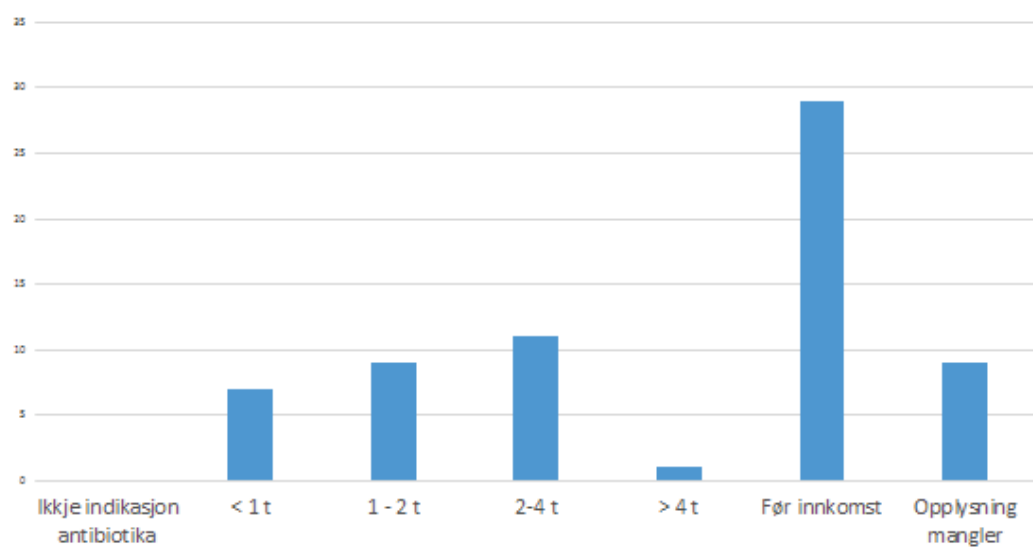
## Tid til legeundersøkelse



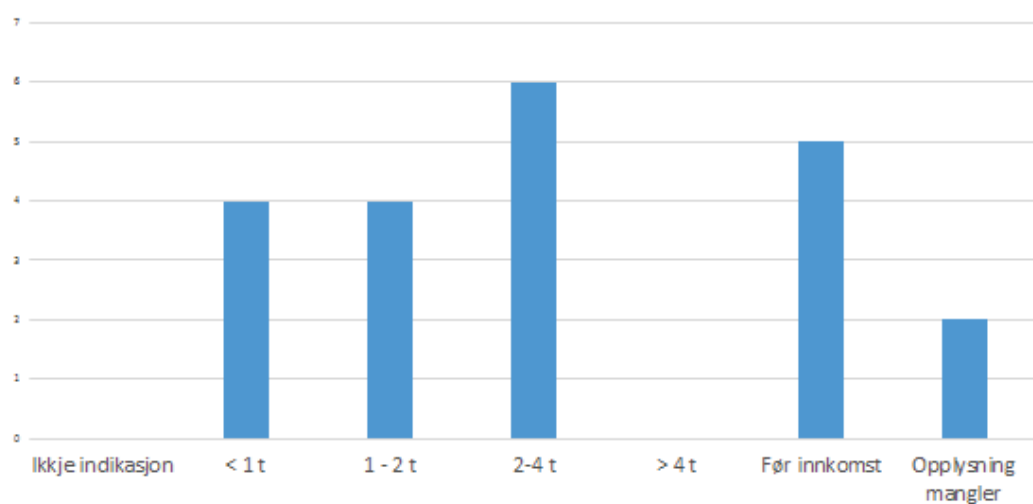
## Adekvat observasjon og føringer for videre oppfølging



## Tid til antibiotika alle pasienter



## Tid til antibiotika for pasienter med organdysfunksjon





Det ble avdekket fire avvik:

#### **Avvik 1:**

**Mange pasienter med sepsis fikk ikke startet behandling med antibiotika innen tidsfrister fastsatt i nasjonale retningslinjer. Pasienter med alvorlig sepsis som måtte vente mer enn én time fikk ikke forsvarlig behandling.**

Avvik fra følgende myndighetskrav:

Spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, jf. Internkontrollforskriften § 4g

Avviket bygger på følgende:

- Gjennomgang av 66 journaler viste at:
  - 29 av 66 pasienter fikk antibiotika før innkomst.
  - For 21 av 66 pasienter er ikke tidspunkt for første legeundersøkelse registrert.
  - 5 pasienter med rød hastegrad ble tilsett av lege etter mer enn 30 minutter.
  - av 28 pasienter med sepsis ventet 21 mer enn én time på antibiotikabehandling etter ankomst til sykehuset, og 12 ventet mer enn to timer.
  - 10 av 14 pasienter med alvorlig sepsis ventet mer enn én time på antibiotikabehandling etter ankomst til sykehuset, og 6 ventet mer enn to timer.
- Ledelsen har fastsatt en prosedyre for sepsisbehandling i akuttmottak. Prosedyren er ikke kjent for alle som skal følge den.
- Ledelsen har ikke sørget for at alle leger og sykepleiere som arbeider i akuttmottak har samme oppfatning av hvor raskt antibiotika skal startes. Det oppgis ulike mål, mellom 20 minutter og en time.
- Ledelsen har plassert uerfarne leger i front i akuttmottaket. Disse bruker lang tid på å ta stilling til antibiotikabehandling (se også avvik 2).
- Observasjoner av vitale parametre hos pasienter med sepsis dokumenteres i liten grad etter triagering mens pasienten er i akuttmottaket.

#### **Avvik 2:**

**Ledelsen har ikke sørget for at det er tilstrekkelig legekompentanse i akuttmottaket**

Avvik fra følgende myndighetskrav:

Spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, jf Internkontrollforskriften § 4c

Avviket bygger på følgende:

- Ledelsen har ikke lagt til rette for at legene i akuttmottaket undersøker og behandler alle sepsispasienter innen tidsfrister fastsatt i nasjonale retningslinjer og sykehusets rutiner. Den viktigste årsaken til dette er mangelfull legekompentanse.
- Ledelsen har gitt turnusleger et større ansvar enn de skal ha for pasientbehandlingen i akuttmottak, slik at turnuslegen må jobbe selvstendig og uten tilstrekkelig beslutningskompetanse.

### **Avvik 3:**

**Ledelsen har ikke avklart ansvarsforholdene mellom turnuslege og LIS når det gjelder hvem som har behandlingsansvaret for sepsispasienter som kommer til akuttmottak.**

Avvik fra følgende myndighetskrav:  
Internkontrollforskriften § 4a

Avviket bygger på følgende:

- Det er ulike oppfatninger blant leger om hvilket ansvar turnusleger har for sepsispasienter som kommer til akuttmottak.
- Turnusleger har selv ansvar for å vurdere når de skal konferere med LIS og kan bli stående alene med vanskelige samtidighetskonflikter og avgjørelser.

### **Avvik 4:**

**Ledelsen følger ikke med på om virksomheten når sine målsettinger eller ønskete resultater.**

Avvik fra følgende myndighetskrav:  
Internkontrollforskriften § 4 h

Avviket bygger på følgende:

- Målsettingene for sepsisbehandling er ikke likt oppfattet av alle.
- Nasjonale mål og sykehusets mål for behandling av sepsis blir ikke nådd. Dette er ikke kjent for sykehusledelsen over avdelingsledernivå. De lederne som har vært klar over dette, har ikke iverksatt tiltak for å rette det opp.
- Ledere etterspør lite resultater fra akuttmottak.
- Det er i liten grad utviklet og tatt i bruk statistikk og verktøy for å følge med på resultater og måloppnåelse.
- Det er avdekket gjennomgående svikt i styringen. Administrerende direktør er kjent med dette, men det er ikke iverksatt tilstrekkelige tiltak selv om arbeidet er påbegynt.

## **6. Vurdering av virksomhetens styringssystem**

Dette tilsynet har avdekket gjennomgående svikt i styringen av behandling av sepsispasienter i akuttmottaket.

Virksomheten er ikke organisert på en måte som sikrer tilstrekkelig legekompentanse ved mottak av pasienter. Rutiner og målsetting for behandling av pasienter med sepsis er ikke tilstrekkelig kjent og fulgt.

Helseforetaket følger i liten grad med på resultater og måloppnåelse fra akuttmottaket. Helseforetaket har således ikke lagt til rette for at helsepersonellet kan ivareta sine oppgaver på en slik måte at pasienter i akuttmottaket med sepsis får påbegynt behandling med antibiotika i samsvar med nasjonale retningslinjer.

## **7. Regelverk**

Lov av 2. juli 1999 nr 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.

Lov av 2. juli 1999 nr. 63 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

## 8. Dokumentunderlag

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

- Organisasjonskart
- Mulige veier for et avvik (OL0857)
- Opplæringsplan for nyansatte i Akuttmottaket, Klinikk Hammerfest
- Opplæringsprogram turnusleger høsten 2016
- Melderutiner for uønskede hendelser – avviksmeldinger Finnmarkssykehuset (PB0045)
- Avviksbehandling i Finnmarkssykehuset HF (PR0168)
- Avvikshendelser i legemiddelhåndteringen (PR4765)
- Avvikshåndtering i Docmap (PR12311)
- Pasienthendelse – avviksbehandling (PR16955)
- (tar ikke med dok som omhandler barneteam)
- Triage i Akuttmottaket – METTS (PR33809)
- Triage Intensivavdelingen – METTS (PR33810)
- Registreringsskjema triage med SIRS Akuttmottaket (PR34040)
- Initiell sepsisbehandling (PR35136)
- Prosedyre sepsispasienter i akuttmottak
- Umiddelbar varslings til Statens helsetilsyn ved alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten (RL2016)
- METTS algoritmer (RL4160)
- Sepsis – internundervisning – 15.4.2014
- Sepsis – internundervisning medisinsk avdeling Hammerfest – 6.9.2016
- Sykepleie innkomst akuttmottak
- Oversikt – leger som arbeider i akuttmottaket
- Oversikt – innkallingsliste sykepleiere akuttmottaket
- Utkast – Velkommen til nye leger
- Oversikt – anestesileger

Dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket:

- Rapport «Prosjekt pasientflyt og ressursbruk» fra akuttmottaket, våren 2014
- Avviksmeldinger fra 2016

Korrespondanse mellom virksomheten og Fylkesmannen:

- Varsel om tilsyn, brev av 7.9.2016
- Oversendelse av dokumentasjon fra Finnmarkssykehuset, brev av 30.9.2016
- Ettersendelse av dokumentasjon/tilleggsopplysninger i e-poster av 24., 25. og 26.10.2016
- Program for tilsynet, e-post av 29.1.2016

## 9. 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
Eva Håheim Pedersen	administrerende direktør	x	x	x
Vivi Brenden Bech	klinikkssjef	x	x	x
Ingeborg Eliassen	avdelingsleder akuttmedisinsk avdeling	x	x	
Kim Mikkelsen	overlege anestesi	x	x	x
Bjørn Wembstad	avdelingsleder medisinsk avdeling	x	x	x
Bodil Brox	enhetsleder akutt mottaksenhet	x	x	x
Torunn Mikkelsen	turnuslege	x	x	x
Martina Guren	LIS medisinsk avdeling	x	x	
Svein Størdal	overlege medisinsk avdeling	x	x	x
Marita Paulsen	sykepleier, nestleder akutt mottaksenhet	x	x	
Kristin Røe	sykepleier	x	x	x
Hanne Eidsvåg	sykepleier	x	x	
Nina Severinsen	sykepleier	x	x	x
Ellen Pettersen	kvalitetskonsulent	x		x
Erlend Magnussen	LIS medisinsk avdeling		x	x
Dima Emelianov	turnuslege		x	
Anne Grete Olsen	kvalitet- og utviklingssjef		x	
Hanne Iversen	overlege anestesi		x	

### Fra tilsynsmyndighetene deltok:

Helga Arianson, fylkeslege, Fylkesmannen i Hordaland

Erik Solligård, avdelingssjef og overlege, St. Olavs Hospital, fagrevisor

Tone Indergaard, ass. fylkeslege, Fylkesmannen i Troms

Grethe Ellingsen, seniorrådgiver, Fylkesmannen i Nordland

Sunniva Helena Sømhovd, rådgiver, Fylkesmannen i Finnmark