

Pasientar med blodforgifting måtte vente lenge på antibiotikabehandling

Akuttmottaka må oppdage pasientar med blodforgifting og gje dei hjelp raskt. For pasientar som har alvorleg nedsett organfunksjon, hastar det med å komme i gang med antibiotikabehandling. I perioden 2016–2018 har fylkesmennene undersøkt dei somatiske akuttmottaka til helseføretaka og korleis dei identifiserer og behandlar pasientar med blodforgifting (sepsis). Det er svært alvorleg når resultat frå tilsynet viser at pasientar med livstruande tilstand har måtta vente i både to og fire timar før dei fekk antibiotikabehandling.

Leiinga i helseføretak har ofte høgt medvit om at det er viktig å prioritere pasientar med blodforgifting, men ikkje alle hadde sørgd for dette i praksis. Det var gjennomgåande at leiinga ikkje hadde god nok oversikt over praksis, og kva som kunne vere risiko i pasientforløp, eller leiinga var kjend med det, men hadde ikkje gjort nok for å tryggje tenestene. Tilsynet avdekte manglar og svikt i alle helseføretaka som blei undersøkte.

Kvifor tilsyn med akuttmottak, og kvifor pasientar med blodforgifting?

Risikobiletet har gitt grunn til uro. Helsetilsynet har fått fleire varsel om alvorlege hendingar i sjukehus der pasientar har hatt blodforgifting. Etter møte med fagmiljøet og pasientorganisasjonar avgjorde Helsetilsynet at tilsynet skulle avgrensast til akuttmottak. Pasientar med alvorlege infeksjonar/mogleg blodforgifting og identifisert blodforgifting er blant dei pasientane som er mest avhengige av at akuttmottaka fungerer slik dei skal, at pasientane får rett prioritet, at eventuell blodforgifting blir identifisert, og at effektiv behandling kjem raskt i gang.

Tilsynet undersøkte korleis helseføretaka legg til rette og følgjer opp arbeidsprossar knytte til:

- prioritering av pasientar etter hastegrad (triagering)
- legeundersøking i tråd med hastegraden
- behandling i akuttmottaket (oppstart med antibiotika med meir)
- observasjon i akuttmottaket
- overføring av nødvendig informasjon til post/avdeling som tek imot

Funna var nedslåande

Leiinga i fleirtalet av helseføretaka hadde ikkje tilstrekkeleg kunnskap om faktisk aktivitet og drift i akuttmottaket. Dei hadde ikkje nok data for å vite om akuttmottaket gav pasientar hjelp så fort som hastegraden tilsa, og kor ofte det svikta. Når leiinga ikkje spør etter denne

typen informasjon, har dei mangelfullt grunnlag for å avdekkje og følgje opp på område der det sviktar. Da kan uønskt og uforsvarleg praksis vare ved over tid og ramme fleire pasientar.

Hastegradsvurderingar

Fleirtalet av akuttmottaka var innafor krava til hastegradsvurderingar, men tilsynet avdekte svikt i nokre akuttmottak. Svikten handla om at pasientar ikkje blei hastegradsvurderte raskt nok, eller at det var fare for at pasientar med blodforgifting ikkje ville bli raskt identifiserte. Dette kan få alvorlege følgjer dersom det fører til at undersøking og behandling av pasientane kjem i gang for seint.

Legeundersøking

Raskt legetilsyn i samsvar med hastegrad er vesentleg for pasientforløpet vidare. For pasientar med blodforgifting aukar dødelegheita dersom behandlinga ikkje kjem raskt i gang. Forseinka legetilsyn/undersøking var sviktområde i mange helseføretak. I akuttmottak der pasientar med blodforgifting hadde fått sein antibiotikabehandling, var ventetida på legetilsynet ofte ei medverkande årsak.

Behandling i akuttmottaket

Forseinka antibiotikabehandling var eit gjennomgåande funn i akuttmottaka som tilsynet undersøkte.

Dette gjaldt i særleg grad behandling til pasientar med alvorleg nedsett

organfunksjon, der det hasta mest med å komme i gang med antibiotikabehandling. Dette er pasientar der behandlinga må gå raskt, og der det kan stå om liv. Det er derfor svært alvorleg. Tilsynet avdekte også at pasientar med lågare prioritet, men med behov for antibiotikabehandling, ikkje hadde fått behandling så raskt som tilrådingane i nasjonale faglege retningslinjer tilseier.

Skal alvorleg sjuke pasientar få hjelp i tråd med hastegraden, er det ein føresetnad at det er tilgang til aktuelle tenester og god logistikk. I mange akuttmottak var opphoping av pasientar/fullt akuttmottak/fleire oppdrag på same tid risikofaktorar for forseinka antibiotikabehandling. Forseinka antibiotikabehandling kunne både handle om mangelfull tilrettelegging i akuttmottaket og ressursar og pasientflyt i sjukehuset elles.

Observasjon i akuttmottaket

Helsepersonell i akuttmottaket må observere pasientane så systematisk og hyppig at dei raskt kan avdekkje endringar i helsetilstanden. I mange av akuttmottaka hadde helsepersonellet ikkje skrive ned tilstrekkeleg informasjon til at dei kunne følgje systematisk med på helsetilstanden til pasientane og fange opp ei eventuell forverring. Tilsynet fann manglane så konkrete og alvorlege at dei konkluderte med at det var uforsvarleg praksis i mange av akuttmottaka.

Overføring av nødvendig informasjon

Avdelinga/posten som tek imot pasienten frå akuttmottaket, skal ha tydelege beskjedar om kva tiltak som skal setjast i verk, og kva oppfølging



pasienten treng. Dette er vesentleg for å sikre eit trygt pasientforløp. Tilsynet fann ei rekkje svakheiter i praksis. Funna var i hovudsak knytte til mangelfull dokumentasjon av korleis undersøkingar/behandling skulle følgjast opp, og korleis pasienten skulle overvakast i den første tida etter overflytting.

Gjennomføring og oppfølging av tilsynet

Det er helseføretaket sitt ansvar å drifte akuttmottaket på ein måte som tek vare på pasienttryggleiken slik at færrest mogleg dør av eller får varige mein etter blodforgifting. Helsetilsynet sin ambisjon med tilsynet har vore å bidra til dette. Det har vi gjort ved å undersøkje og følgje opp at helseføretaka tek hand om ansvaret sitt.

Fylkesmennene har saman med deltakande fagrevisorar gjennomført 24 tilsyn (systemrevisjonar). Rapporten «Sepsis – ingen tid å miste» er Helsetilsynets oppsummering av tilsynet, sjå www.helsetilsynet.no. Følgjer helseføretaka no godt nok med på om pasienttryggleiken er teken hand om i akuttmottaka? Får pasientar med blodforgifting i framtida behandling så raskt som dei bør, og i samsvar med nasjonale faglege retningslinjer? Sjukehusleiinga skal kunne leggje fram eigne data som viser om pasientane får den hjelpa dei skal ha, og så raskt som hastegraden tilseier. For å undersøkje om dette er på plass går fylkesmennene gjennom journalar 8 og 14 månader etter den gjennomførte systemrevisjonen. Dei siste journalgjennomgangane blir avslutta i tredje kvartal 2018.



- Dersom du ønskjer å vite meir om det landsomfattande tilsynet med sepsis, eller arbeidet til Helsetilsynet elles, finn du meir om dette på helsetilsynet.no.

Kilde: Tilsynsmelding 2017, utgitt av Statens helsetilsyn, mars 2018.