



FYLKESMANNEN I BUSKERUD

Helse-, sosial- og vergemålsavdelingen

Rapport fra tilsyn med identifisering og behandling av pasienter med sepsis eller mistanke om sepsis i Akuttmottaket ved Vestre Viken HF Drammen sykehus

Virksomhetens adresse: Postboks 800 3004 Drammen
Tidsrom for tilsynet: 14. april – 18. november 2016
Kontaktperson i virksomheten: Fagsjef kvalitet Drammen sykehus Mette Anita Hilden

Sammendrag

Statens helsetilsyn har besluttet at det i 2016 - 2017 skal gjennomføres landsomfattende tilsyn med helseforetakenes/sykehusenes somatiske akuttmottak og deres identifisering og behandling av pasienter med sepsis eller mistanke om sepsis.

Statens helsetilsyn har etablert et forskningsprosjekt for å få mer kunnskap om hvordan planlagt tilsyn kan bidra til å bedre kvaliteten på helsetjenestene. Som en del av dette prosjektet vil tilsynet med identifisering og behandling av sepsis i akuttmottak bli evaluert.

Målet med tilsynet var å undersøke om helseforetaket sikrer

- forsvarlig mottak, registrering og prioritering av pasienter med sepsis/mistanke om sepsis ved innkomst i akuttmottaket
- forsvarlig undersøkelse og diagnostisering av pasientene under oppholdet i akuttmottaket
- forsvarlig oppstart av behandling av pasientene
- forsvarlig observasjon av pasientene i akuttmottaket
- forsvarlig klargjøring og overføring av pasientene til andre avdelinger, med føringer/plan for videre observasjon og tiltak

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

Helsepersonellet er godt oppdaterte på faglige retningslinjer for sepsisbehandling. De har stor bevissthet på at pasientene skal triageres så fort som mulig, og at pasienter med sepsis skal bli diagnostisert og få behandling med antibiotika raskt. Akuttmottaket har en ledelse som arbeider for å identifisere forbedringsområder og som leder forbedringsarbeid. Det er iverksatt prosjekter/tiltak for å analysere ventetider og oppholdstider i mottaket. For å få bedre

Rapport
18.11.2016

oversikt over og overvåkning av pasientene i mottaket, vil det bli iverksatt ombygging i løpet av høsten 2016. At en andel pasienter med sepsis fikk sen oppstart av antibiotikabehandling og at journaldokumentasjon av informasjon/opplysninger om videre observasjoner og tiltak på sengepost etter overføring var mangelfull, var ikke kjent for ledelsen. Det er således ikke lagt tilstrekkelig til rette for at helsepersonell skal kunne følge fastlagte rutiner.

Det ble påpekt 2 avvik under tilsynet.

Avvik 1:

Vestre Viken HF sikrer ikke at alle pasienter ved Drammen sykehus med sepsis eller sepsis med organdysfunksjon får startet antibiotikabehandling innen tidsfrister fastsatt i nasjonale retningslinjer og i sykehusets egne prosedyrer.

Avvik 2:

Helseforetaket sikrer ikke at det i journalen til pasienter ved Drammen sykehus med sepsis eller sepsis med organdysfunksjon er tilstrekkelig dokumentasjon av opplysninger om videre observasjoner og tiltak på sengepost etter overføring fra Akuttmottaket.

Dato: 18. november

Björg C. Langeland
revisjonsleder

Rolf B. Winther
revisor

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten underskrift

Innhold

Sammendrag	1
1. Innledning	4
2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold.....	5
3. Gjennomføring.....	5
4. Hva tilsynet omfattet	5
5. Funn.....	6
6. Vurdering av virksomhetens styringssystem	15
7. Regelverk	15
8. Dokumentunderlag.....	15
9. Deltakere ved tilsynet.....	18

1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter systemrevisjon ved Vestre Viken HF Drammen sykehus i perioden 14. april – 18. november 2016. Revisjonen inngår som en del av den planlagte tilsynsvirksomhet som Fylkesmannen i Buskerud sammen med Fylkesmannen i Oslo og Akershus gjennomfører i inneværende år.

Fylkesmannen er gitt myndighet til å føre tilsyn med helse- og omsorgstjenesten etter lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. (helsetilsynsloven) § 2, og skal etter helsetilsynsloven § 3 påse at alle som yter helse- og omsorgstjenester har etablert internkontrollsystem og fører kontroll med sin egen virksomhet på en slik måte at det kan forebygge svikt i tjenestene.

Formålet med en systemrevisjon er å vurdere om virksomheten ivaretar ulike krav i lovgivningen gjennom sin internkontroll. Revisjonen omfatter 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.

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

Statens helsetilsyn har etablert et forskningsprosjekt for å få mer kunnskap om hvordan planlagt tilsyn kan bidra til å bedre kvaliteten på helsetjenestene. Som en del av dette prosjektet vil tilsynet med identifisering og behandling av sepsis i akuttmottak bli evaluert. Det betyr at data som blir samlet inn fra pasientjournaler ved dette tilsynet også blir brukt til å evaluere hvilken effekt tilsyn har på tjenestekvaliteten.

Protokollen for prosjektet er behandlet av Regional etisk komite (REK), som har gitt dispensasjon fra taushetsplikten til behandling av data som inngår i forskningsprosjektet. Prosjektet er videre godkjent av Datatilsynet og Personvernombudet for forskning (NSD).

Journalverifikasjonen ved dette tilsynet foretas i tre tidsperioder:

- de siste 33 innlagte pasienter før 1. oktober 2015
- de siste 33 innlagte pasienter kort tid før dato for gjennomføring av tilsynsbesøket
- de siste 33 innlagte pasienter før dato 8 måneder etter gjennomført tilsynsbesøk (dette vil bli gjennomført i 2017)

Journalene som gjennomgås, er fra pasienter der det ved tidspunkt for innleggelse var mistanke om sepsis/fastslått sepsis.

Denne rapporten omhandler avvik som er avdekket under revisjonen og gir 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

2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold

Vestre Viken HF består av sykehusene i Drammen, Bærum, Kongsberg, Hønefoss, samt Hallingdal sjukestugu på Ål. Innen rus- og psykiatribehandling har helseforetaket virksomhet på Blakstad og i Lier, i tillegg til en rekke distriktpsikiatriske sentre (DPS-er). De somatiske kliniske tjenestene i henholdsvis Drammen, Bærum, Kongsberg og Hønefoss ledes av hver sin klinikkdirektør.

Akuttmottaket ved Drammen sykehus (DS) er organisert i Avdeling for Ortopedi og Akuttmottak DS. Avdelingen har en avdelingssjef, direkte underlagt klinikkdirektør DS. Akuttmottaket (AKU) ledes av en avdelingssykepleier, som har det samlede drifts-, personal- og økonomiansvaret for seksjonen. Akuttmottaket har siden 2014 hatt seksjonsoverlege, med medisinsk faglig systemansvar for driften av akuttmottaket. Seksjonsoverlegen har avdelingssjef for Ortopedi og Akuttmottak som nærmeste overordnede, og er medlem i avdelingens ledergruppe. Seksjonsoverlegen har en 40 % bistilling som overlege kardiologi ved Medisinsk avdeling. Seksjonsoverlegen er til stede i Akuttmottaket, og deltar i veiledning av øvrige leger (turnus og LIS) knyttet til undersøkelse, diagnostisering og behandling av pasientene.

3. Gjennomføring

Systemrevisjonen omfattet følgende aktiviteter:

Revisjonsvarsel ble sendt ut den 18. april 2016.

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

Journalgjennomgang fant sted den 17. august 2016. 66 pasientjournaler ble gjennomgått.

Åpningsmøte ble holdt den 31. august 2016.

Befaring i Akuttmottaket, Drammen sykehus ble gjort den 31. august 2016.

Intervju

19 personer ble intervjuet.

Oversikt over dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket er gitt i kapitlet Dokumentunderlag.

Sluttmøte ble holdt den 2. september 2016.

4. Hva tilsynet omfattet

Det overordnede målet med tilsynet var å undersøke om helseforetaket gjennom sin styring sikret at kravene i helselovgivningen blir oppfylt når det gjelder akuttmottakets identifisering og behandling av pasienter med sepsis eller mistanke om sepsis. Pasientsikkerhet og krav til forsvarlig virksomhet er sentrale elementer.

Tilsynet var avgrenset til aktiviteter i selve akuttmottaket, og aktiviteter som planlegges og bestilles fra akuttmottaket. Tilsynet omfattet ikke prehospitale tjenester eller forebygging av

sykehusinfeksjoner. Akutt observasjonspost inngikk heller ikke. Tilsynet var også avgrenset til voksne over 18 år.

Tilsynet omfattet pasientforløp som etter undersøkelse og igangsetting av behandling i akuttmottaket resulterte i innleggelser som indremedisinske pasienter enten ved medisinsk sengepost, medisinsk observasjonspost eller intensivavdeling/intermediær enhet. Pasientforløp med sepsis/mistanke om sepsis som har et kirurgisk, gynekologisk eller annet utgangspunkt for infeksjonstilstanden, var ikke omfattet.

Akuttmottakets prosesser var i tilsynet sortert etter en tidslinje, med følgende inndeling i faser med underpunkter:

- mottak, registrering og prioritering (triage) av pasienter med sepsis/mistanke om sepsis i akuttmottaket
- undersøkelse og diagnostisering av pasienter med sepsis/mistanke om sepsis under opphold i akuttmottaket, herunder:
 - om undersøkelse og diagnostisering var gjennomført i rett tid
 - om undersøkelse og diagnostisering var gjennomført forsvarlig
 - laboratorie- og billeddiagnostikk
- oppstart av behandling for sepsis
- observasjon av pasienter med alvorlig sepsis, sepsis eller spørsmål om sepsis i akuttmottaket
- klargjøring av pasienter for overføring til sengepost med føringer/plan for videre observasjon og tiltak på sengepost, intermediæravdeling eller intensivavdeling

5. Funn

Tilsynsteamet gikk gjennom 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 av fire SIRS-kriterier. 33 var fra perioden 18. august - 29. september 2015 (kalt P0), og de resterende 33 fra perioden 18. mai - 24. juli 2016 (kalt P1).

I de gjennomgåtte journalene var pasientene triagert til:

P0: 23 hastegrad 2 (orange), 9 hastegrad 3 (gule), én mangler informasjon.

Blant de 32 pasientene med angitt hastegrad i tidsperioden er 12 (8 med hastegrad 2 og 4 med hastegrad 3) vurdert til å ha organdysfunksjon.

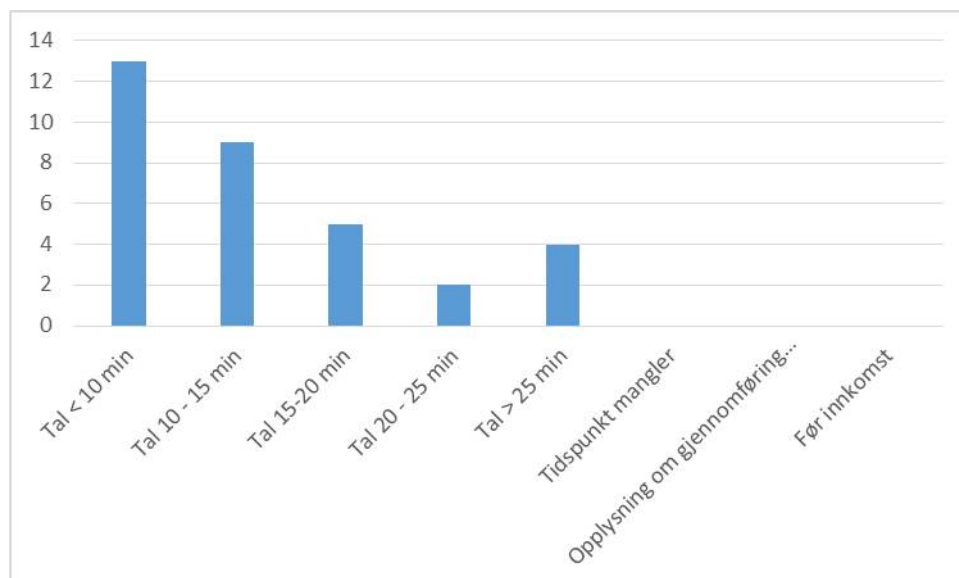
P1: 1 hastegrad 1 (rød), 20 hastegrad 2 (orange), 12 hastegrad 3 (gule).

Blant de 33 pasientene i tidsperioden er 11 (1 med hastegrad 1, 9 med hastegrad 2 og 1 med hastegrad 3) vurdert til å ha organdysfunksjon.

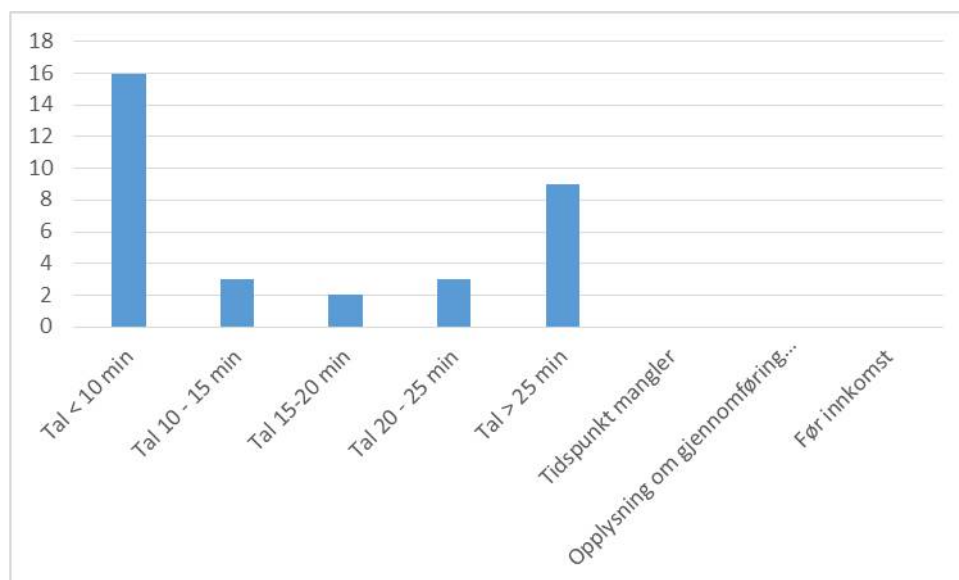
Gjennomgangen viste:

Tid til triagering:

P0 (n=33)

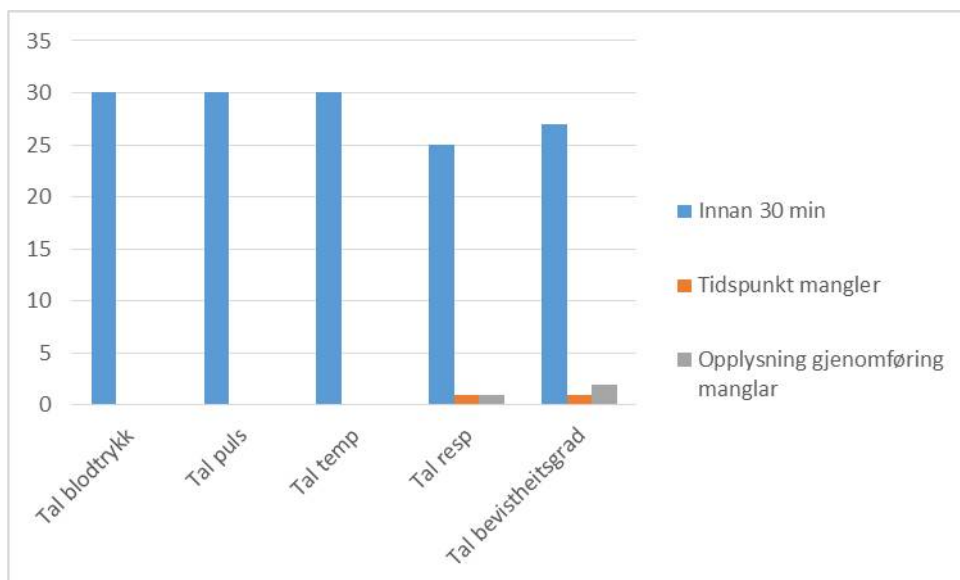


P1 (n=33)

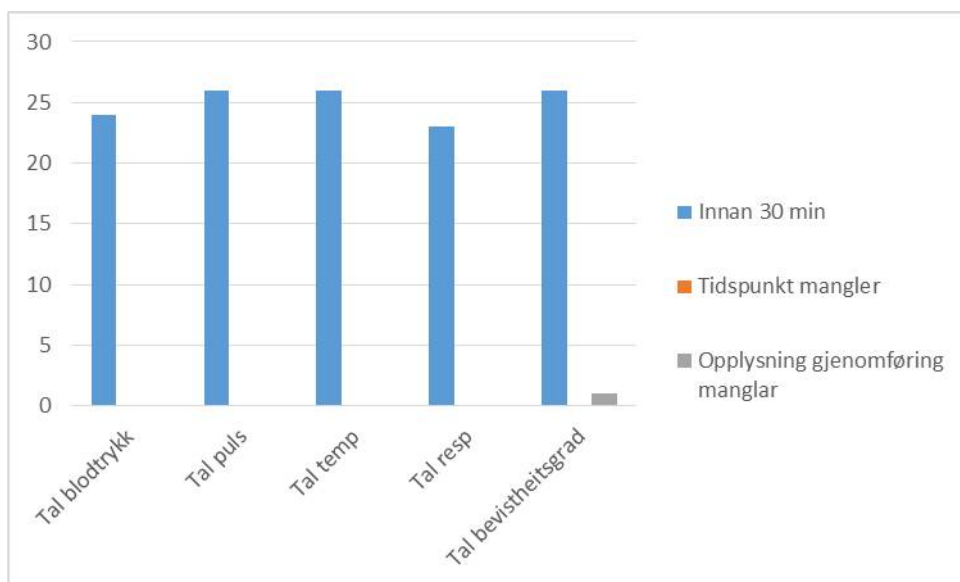


Vitale tegn innen 30 minutter:

P0 (n=33)



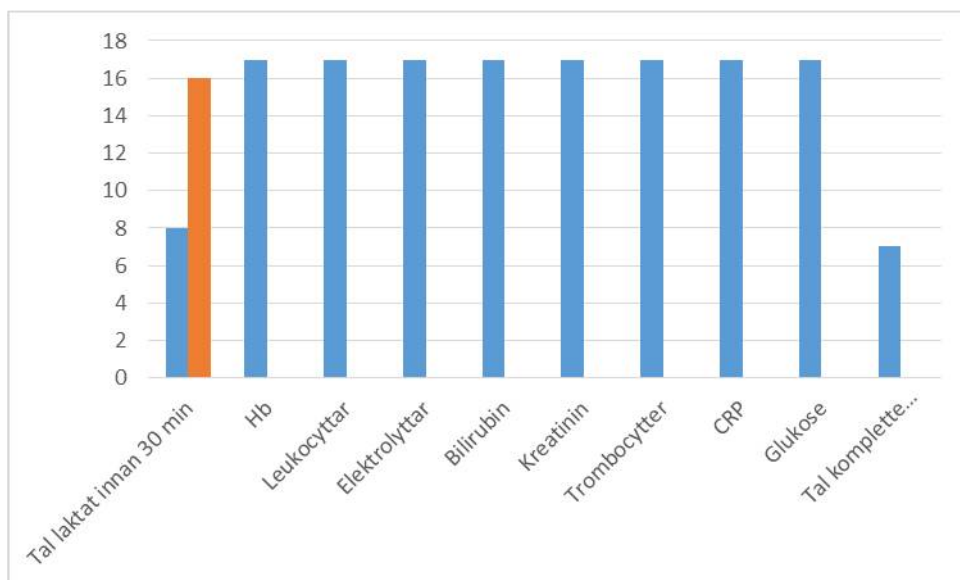
P1 (n=33)



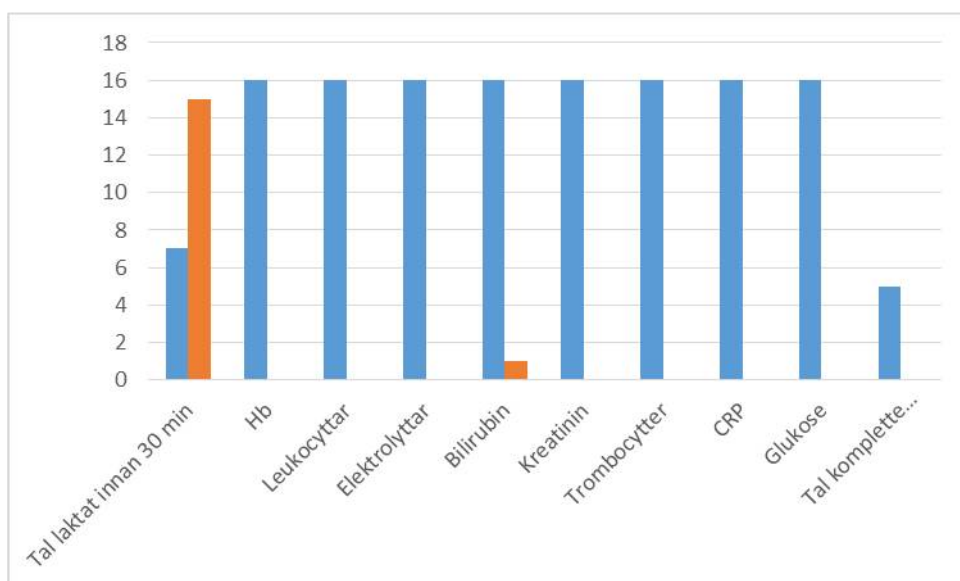
Blodprøver tatt innen 30 minutter

Orange søyle betyr at opplysning om gjennomføring mangler

P0 (n=33)



P1 (n=33)



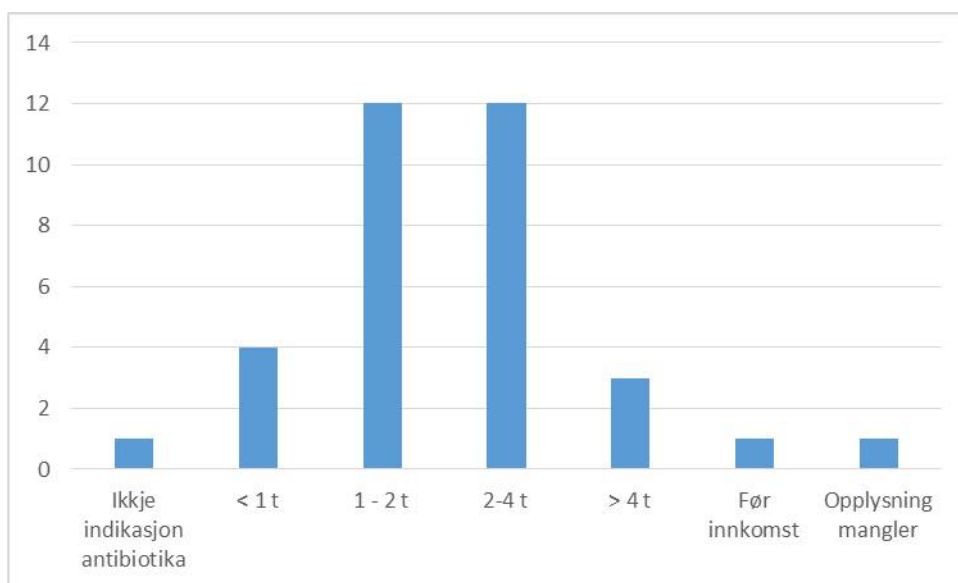
Tid til antibiotika

«Før innkomst» er antibiotika i tablettform

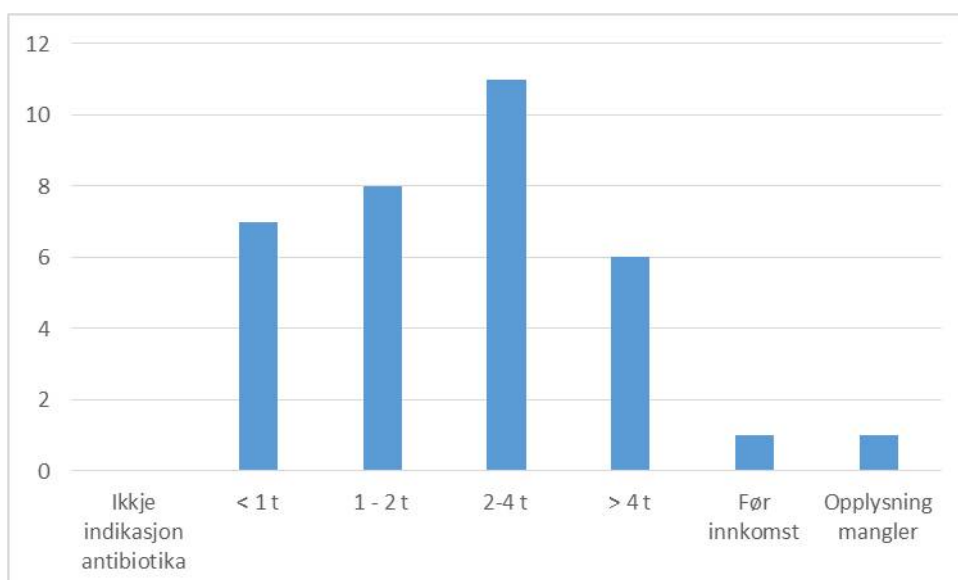
«Opplysninger mangler» er manglende tidspunkt for når antibiotika er gitt første gang

Alle pasienter

P0 (n=33)

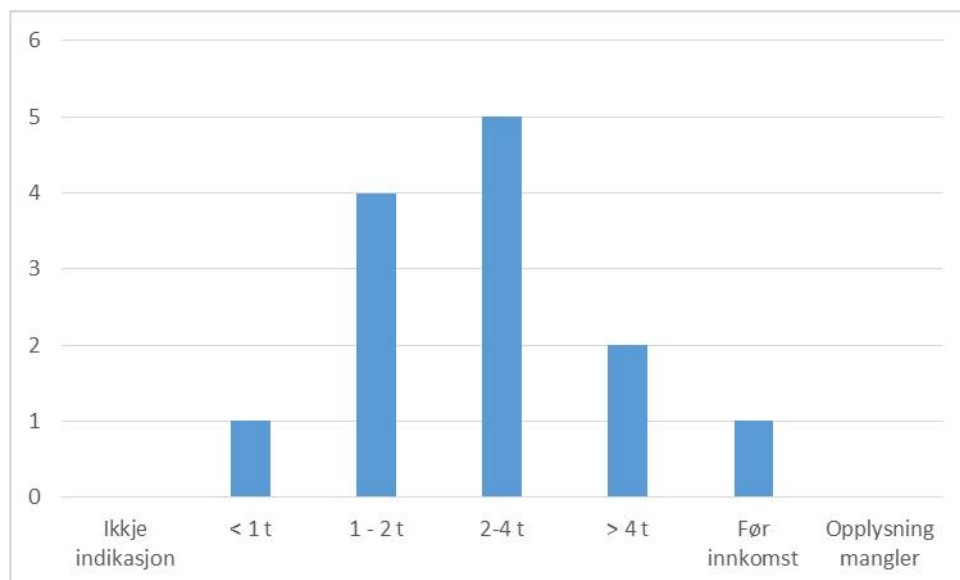


P1 (n=33)

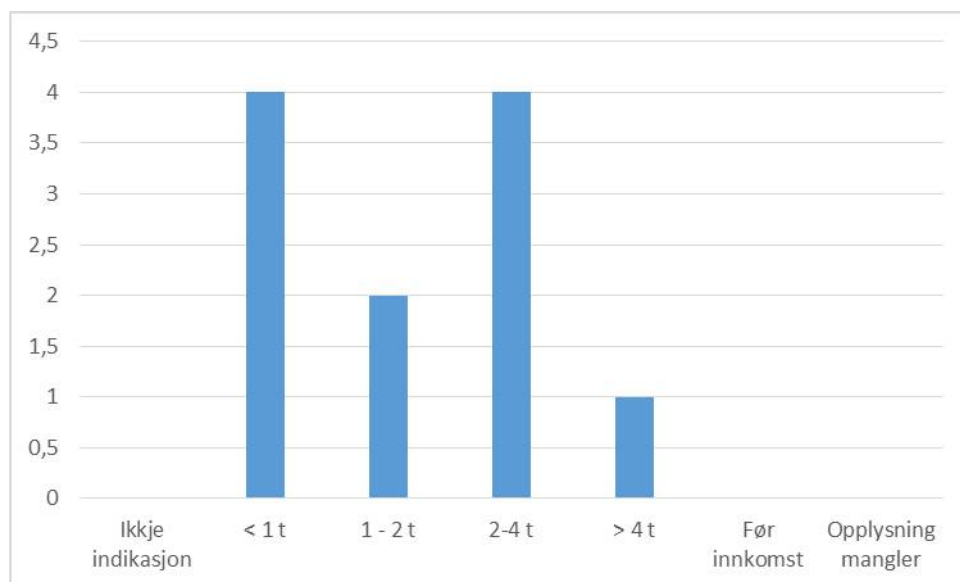


Pasienter med organdysfunksjon

P0 (n=12)

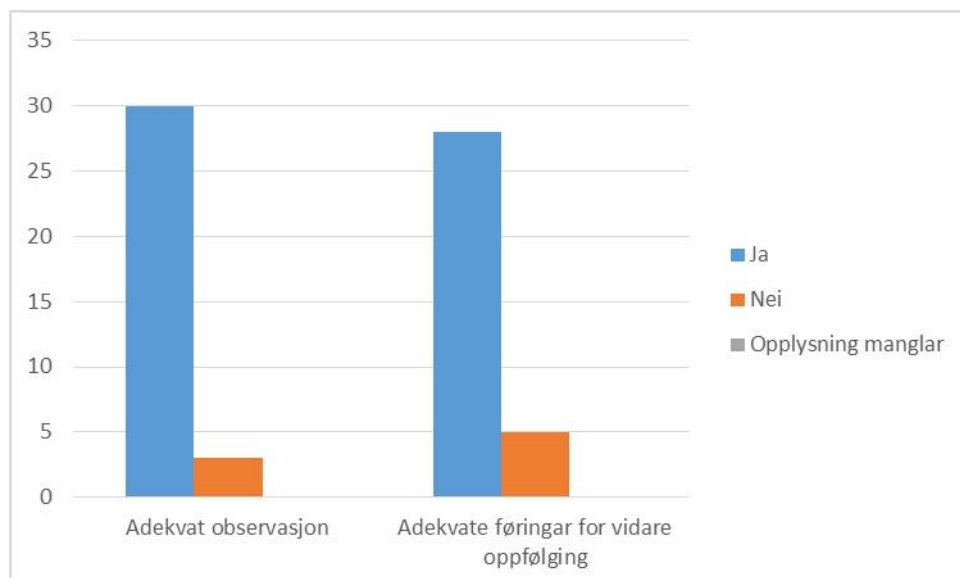


P1 (n=11)

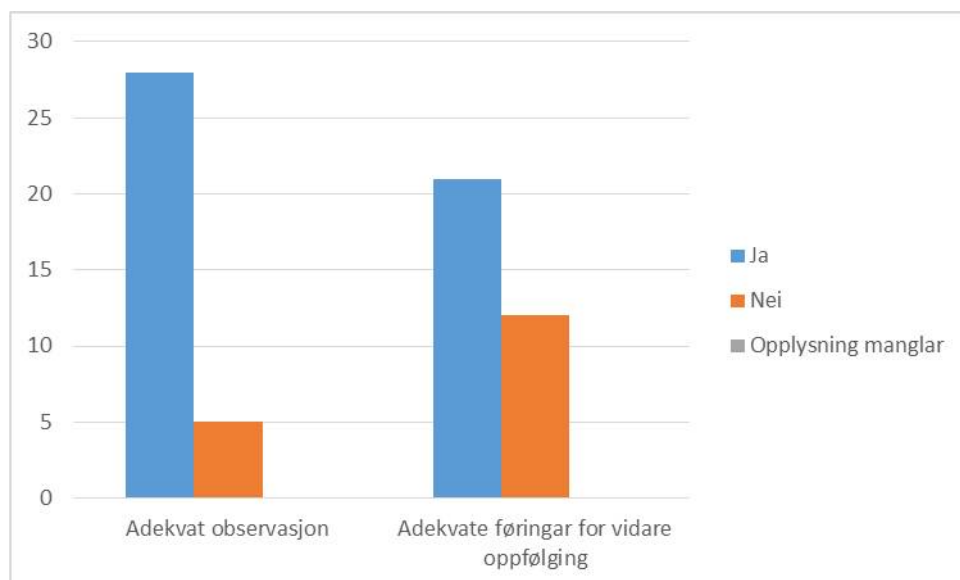


Dokumentasjon av videre overvåkning og oppfølging

P0 (n=33)



P1 (n=33)



Det ble påpekt 2 avvik.

Avvik 1:

Vestre Viken HF sikrer ikke at alle pasienter med sepsis eller sepsis med organ dysfunksjon får startet antibiotikabehandling innen tidsfrister fastsatt i nasjonale retningslinjer og i sykehusets egne prosedyrer.

Dette er et brudd på spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, jf. internkontrollforskrift i helsetjenesten § 4 g.

Avviket bygger på:

- Gjennomgangen av pasientjournalene for P0 og P1 viste at for de 65 (32+33) pasientene der det var indikasjon for antibiotika, fikk 11 (4 + 7) pasienter antibiotika innen én time etter innkomst. 9 (3 + 6) pasienter fikk etter 4 timer. For én pasient manglet informasjon om indikasjon. For 2 (1 + 1) manglet det tidspunkt for når antibiotika var gitt første gang.
- Av 23 (12+11) pasienter med organ dysfunksjon, fikk 5 (1 + 4) pasienter antibiotika innen én time. 3 (2 + 1) pasienter fikk etter 4 timer.
- Medisinsk avdeling har prosedyrer/handlingsplan knyttet til håndtering av pasienter med sepsis, gjeldende også for deres pasienter i Akutt mottaket. Helsepersonell har kunnskap om sepsis og bevissthet om betydningen av rask håndtering av pasientene. Helseforetaket har imidlertid ingen egne data/resultatmål for om pasientene får antibiotikabehandling innen angitte tidsfrister.
- Sykepleier gjennomfører triage etter Manchester Triage Scale. Det er nylig utarbeidet eget supplerende skjema/kartblad for triagering og mottak av pasient med mistenkt infeksjon. For gående pasienter skal ventetiden, ifølge sykehusets prosedyrer, være maksimalt 10 minutter til triagering, for bårepasienter som kommer inn med ambulanse, maksimalt 5 minutter.
- Gjennomgangen av pasientjournalene viste at for henholdsvis 11 og 14 pasienter var triage gjennomført etter 15 minutter etter innkomst. 6 (henholdsvis 4 i P0, herav 3 med hastegrad 2 og 1 med hastegrad 3 og 2 i P1, begge med hastegrad 2) av disse pasientene hadde organ dysfunksjon. 13 (4 + 9) pasienter ble triagert etter 25 minutter. 4 (2 + 2) av disse hadde organ dysfunksjon.

Forsinket triagering kan bidra til forsinket oppstart av undersøkelse og behandling av pasienten.

- Hos de fleste pasienter ble vitale tegn målt ved triagering/innen 30 minutter. Hos en del finnes det registrering av respirasjon, og til dels av bevissthetsgrad først *etter* 30 minutter. Opplysninger mottatt i intervjuer bekrefter funnene ved journalgjennomgangen.

Forsinket måling av relevante vitale funn vil kunne påvirke andre deler av mottaket av

pasienten.

- Blodgass tas som regel av sykepleier. Ved intervjuer framkommer det at blodgass/laktat tas på svært mange pasienter.

I henholdsvis 16 og 15 av journalene var det imidlertid ikke mulig å finne dokumentasjon for at blodgass/laktat var tatt. At blodgass ikke er tatt medfører mangelfull utredning av mulig organdysfunksjon.

- Innkomstjournal for medisinske pasienter tas opp av turnusleger. Siden 2013 har Medisinsk avdeling hatt LIS til stede i AKU hele døgnet. På dagtid er de minst erfarne eller nyansatte LIS der, på kveld og natt de mer erfarne. LIS skal ifølge avdelingens rutine «*hilse på*» alle nye pasienter som innlegges som øyeblikkelig hjelp, for å skaffe seg en oversikt over deres situasjon. Turnuslege skal som hovedregel konsultere LIS. LIS konsulterer overlege ved behov. På dagtid benyttes den enkelte grenspesialist.

Akuttmottakets seksjonsoverlege var under tilsynet i permisjon. Dennes funksjon som veileder for turnusleger og LIS var ikke overtatt av andre i permisjonstiden.

Uerfarenhet på legesiden kan bidra til at identifisering av sepsispasienten, undersøkelse og iverksetting av behandling forsinkes.

- Turnuslege registrerer seg i Akuttdatabasen når de går til pasienten. Om og når LIS første gang tilser pasienten, finnes det ikke system for å registrere, verken i Akuttdatabasen, i rubrikk for dette på Observasjonsarket eller i andre journaldokumenter.

Forsinket legetilsyn kan bidra til forsinket oppstart av behandling.

- Sykehuset har i gang et prosjekt for å analysere oppholdstider i AKU. AKU har også siden mai 2016 startet overvåkning av tid til prioritering (hastegradsvurdering) og tid til legetilsyn.
- Sykehuset skal i løpet av kort tid starte ombygging i AKU. Hensikten er å sikre bedre oversikt over og overvåkning av pasientene etter mottak.
- Ledelsen følger med på og er kjent med flere av utfordringene i Akuttmottaket. At en andel pasienter med sepsis fikk sen oppstart av antibiotikabehandling, var ikke kjent for ledelsen.

Avvik 2:

Helseforetaket sikrer ikke at det i journalen til pasienter ved Drammen sykehus med sepsis eller sepsis med organdysfunksjon er tilstrekkelig dokumentasjon av opplysninger om videre observasjoner og tiltak på sengepost etter overføring fra Akuttmottaket.

Dette er et brudd på spesialisthelsetjenesteloven § 3-2, jf. forskrift om pasientjournal § 8, jf. internkontrollforskrift i helsetjenesten § 4 g.

Avviket bygger på:

- Journalgjennomgangen viste at i 17 (5+12) av de 66 journalene var det mangelfull dokumentasjon av hvordan undersøkelser/behandling skulle følges opp og hvordan pasienten skulle overvåkes. Sykehuset har rutiner for at pasienter som ikke er ustabile overflyttes til annen avdeling/post av portør. I intervjuer opplyses det at det da er praksis for at mottakende avdeling/post må forholde seg til den skriftlige dokumentasjonen som foreligger. Kun i helt spesielle situasjoner ringes det for muntlig rapport.
- Ledelsen følger ikke systematisk med på hva som journalføres. At journaldokumentasjon av informasjon/opplysninger om videre observasjoner og tiltak på sengepost etter overføring var mangelfull var ikke kjent. Modified Early Warning Score (MEWS) er innført på sengepostene, men ikke i Akuttmottaket.

6. Vurdering av virksomhetens styringssystem

Tilsynet har ikke avdekket uklarheter i oppgaver og ansvar for pasienter med sepsis i Akuttmottaket ved Drammen sykehus. På sykepleiersiden tilpasses bemanningen utfra perioder med størst tilstrømming av pasienter. På legesiden har Medisinsk avdeling styrket kompetansen ved at det nå er LIS-leger til stede i Akuttmottaket hele døgnet. Det er stor bevissthet på at pasientene skal triageres så fort som mulig, og at pasienter med sepsis skal få behandling med antibiotika raskt. Sykepleiere og leger undervises om sepsishåndtering. Akuttmottaket har en ledelse som arbeider for å identifisere forbedringsområder og som leder forbedringsarbeid. Det er iverksatt prosjekter/tiltak for å analysere ventetider og oppholdstider i mottaket. For å få bedre oversikt over og overvåking av pasientene i mottaket, vil det bli iverksatt ombygging i løpet av høsten 2016. At en andel pasienter med sepsis fikk sen oppstart av antibiotikabehandling og at journaldokumentasjon av informasjon/opplysninger om videre observasjoner og tiltak på sengepost etter overføring var mangelfull, var ikke kjent for ledelsen. Det er således ikke lagt tilstrekkelig til rette for at helsepersonell skal kunne følge fastlagte rutiner.

7. Regelverk

Helsetilsynsloven

Spesialisthelsetjenesteloven

Internkontrollforskrift i helsetjenesten

Forskrift om pasientjournal

8. Dokumentunderlag

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

- Organisasjonskart Vestre Viken HF og Drammen sykehus
- DS AKU (Klinikk Drammen sykehus, Avdeling for Ortopedi og Akuttmottak DS, Seksjon Akuttmottak DS) Beskrivelse av Akuttmottaket, id 2401
- DS (Klinikk Drammen sykehus, Fellesdokumenter) Ansvarsforhold i Akuttmottaket, id 84132

- DS Funksjonsbeskrivelse avdelingssjef, id 54546
- DS ORT/AKU (Avdeling for Ortopedi og Akuttmottak DS, Fellesdokumenter) Funksjonsbeskrivelse for seksjonsoverlege akuttmottak, id 84147
- DS Funksjonsbeskrivelse avd.sykepleier/seksjonsleder, id 69973
- DS Funksjonsbeskrivelse driftssykepleier, id 16013
- DS Funksjonsbeskrivelse fagutviklingssykepleier, id 16021
- DS AKU Funksjonsbeskrivelse koordinerende sykepleier Akuttmottaket, id 3172
- DS AKU Tilkalling av leger i Akuttmottaket, id 2402
- Driftsavtale 2016 avdelingssjef Avdeling for ortopedi og akuttmottak
- Driftsavtale 2016 avdelingssjef Medisinsk avdeling
- Driftsavtale 2016 avdelingssykepleier Avdeling for ortopedi og akuttmottak
- DS Funksjonsbeskrivelse overlege, id 69976
- VV Autorisert sykepleier, id 628
- DS MED (Klinikk Drammen sykehus, Medisinsk avdeling) Funksjonsbeskrivelse seksjonsoverlege, id 67111
- DS ORT/AKU Funksjonsbeskrivelse vakthavende overlege, id 84140
- DS MED Organisering av medisinsk vaktteam id 28849
- Arbeidsfordeling for turnusleger under vakt ved medisinsk avdeling DS
- Arbeidsfordeling og rapporteringsrutiner for LIS leger og overleger under vakt i medisinsk avdeling DS
- DS MED Assistentleges ansvar ved mottak av nye pasienter til medisinsk avdeling, id 28787
- DS MED Fordeling av legeressurser og oppgaver til post og poliklinikk, id 28850
- Oversikt over ansatte
- DS AKU Triage prioritering av pasienter, id 2217
- DS AKU Triage oppfølging, id 14280
- DS AKU Sykepleier oppfølging, id 14279
- DS AKU Mottak av pasient, id 3182
- DS AKU Melding av pasienter til sengepost fra Akuttmottaket, id 19311
- DS MED Sepsis i medisinsk avdeling, id 29144
- Nasjonal faglig retningslinje for antibiotika bruk i sykehus, Sepsis
- Nasjonal faglig retningslinje for antibiotika bruk i sykehus, Konsentrasjonsmåling av viktige antibiotika
- DS Med Handlingsplan ved sepsis, id 28802
- DS MED Nøy tropen feber, id 29145
- DS MED prøvetaking ved infeksjoner, id 29333
- DS MED Postplassering og mottak av pasienter i Medisinsk avdeling. Håndtering av overbelegg, id 56475
- DS AKU Sykepleier rapport av viktig medisinsk informasjon ved innleggelse sengepost
- DS Håndtering av overbelegg, id 15884
- VV Sikre utnyttelse av den totale sengekapasiteten innen somatikken, id 1112
- DS Delplan Håndtering av ekstraordinært overbelegg, id 46298
- DS Kapasitet Akuttmottak, id 84289
- VV 4.2 Drammen sykehus, føring av hovedkurve ved somatiske seksjoner, id 1985
- F1 Hovedkurve
- DS AKU Utfylling av Observasjonsark, id 14292

- Observasjonsark Akuttmottak
- Akuttdatabasen – Brukerveiledning fra HEMIT
- VV 5.3 Tilsetninger og eller tilberedning av sterile legemidler som injeksjons og infusjonsvæsker, id 909
- Tilberedningstabell parenterale antibiotika
- DS Overflytting av pasienter fra andre sykehus, id 19323
- DS Overflytting av pasienter mellom avdelinger, id 36350
- DS Medisinskfaglig tilsyn, id 38230
- Oversikt over arbeid med oppholdstider i Akuttmottaket
- Ledelsens gjennomgang Drammen sykehus 2015 og 2016
- Ledelsens gjennomgang Avdeling for ortopedi og akuttmottaket 2015.
- VV Håndtering av uønskede hendelser og avvik, id 268
- VV Håndtering, registrering og saksbehandling av pasientrelaterte hendelser, id 315
- DS Saksbehandling av pasientskadesaker i Synergi, id 15839
- DS Saksbehandling av klagesaker, id 16143
- Avviksmeldinger – hendelsesbeskrivelser av fire hendelser
- Rapporter fra interne revisjoner i Akuttmottaket:
 - Gjennomgang, vurdering og dokumentasjon av EKG
 - Etterlevelse av krav ved bruk av perifer venekanyle og ansattes opplæring og teknikk ved innleggelse
- Referater fra kvalitetsråd/- utvalg:
 - Klinikk Drammen sykehus kvalitetsutvalg referater fra høst 2015 og vår 2016
 - Medisinsk avdelings kvalitetsutvalg, referater fra høst 2015 og vår 2016
 - Avdeling for ortopedi og akuttmottak kvalitetsutvalg, referater fra 2015
- Samarbeidsutvalg Akuttmottaket, referat konstitueringsmøte 26.05.15 og møte 12.10.15
- Presentasjon fra månedlig driftsoppfølging mellom Klinikkdirektør og avdelingssjef Avdeling for ortopedi og akuttmottak - status per mars 2016
- Velkommen til akuttmottaket Drammen sykehus, sjekklister for nyansatte, generell informasjon
- Velkommen til akuttmottaket Drammen sykehus, sjekklister for nyansatte Observasjonsposten
- Velkommen til akuttmottaket Drammen sykehus, sjekklister for nyansatte Korridor
- DS Kvalitetsstyringssystem interkontroll og kontinuerlig forbedring, id 54997
- DS Prosess for kontinuerlig forbedringsarbeid, id 53504
- DS Interne revisjoner, id 84167
- VV Planlegging og gjennomføring av en risikovurdering, id 154
- VV Intern revisjon overordnede føringer, id 83
- VV Introduksjonssystem for nye medarbeidere, id 27729
- VV Introduksjonssystem for nye medarbeidere modul 1 Overordnet informasjon fra Vestre Viken, id 61187
- VV Obligatoriske eLæringskurs for nye medarbeidere, id 34308
- VV Sjekklister for opplæring av nye medarbeidere, id 38123
- Kjære nye turnusleger våren 2016 – informasjonsskriv
- Introduksjonsforelesninger Medisinsk avdeling våren 2016

Dokumentasjon som ble mottatt under revisjonsbesøket:

- Lokalt «kartblad» «mottak av pasient med mistenkt infeksjon»
- Tabell over O2 behandling

- Oversikt over tid fra innkomst til triage og tid fra triage til legetilsyn for pasienter merket sepsis i Akuttdatabasen, fra mai 2016 til dags dato

Dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket:

- 33 journaler av 250 tilgjengelige før 1.oktober 2015 (P0)
- 33 journaler av 250 tilgjengelige før 1. august 2016 (P1)

Korrespondanse mellom virksomheten og Fylkesmannen i Buskerud:

- Varsel datert 18. april 2016
- Dokumentasjon oversendt i e-poster den 20. mai 2016
- Program for tilsynsbesøket datert 22. juni 2016
- Oversendelse av foreløpig rapport datert 21. oktober 2016
- Tilbakemelding på foreløpig rapport datert 9. november 2016
- Oversendelse av endelig rapport datert 18. november 2016

I tillegg har det vært mye kontakt mellom kontaktpersonene via telefon og via e-post om den praktiske gjennomføringen av tilsynet.

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
Berit H. Fjelltoft	Rådgiver Medisinsk avdeling DS	x		x
Anders Narverud	Turnuslege Medisinsk avdeling DS	x	x	
Torunn Eiterstraum Muri	Turnuslege Medisinsk avdeling DS		x	
Kristin Mork Hamre	LIS Medisinsk avdeling DS		x	
Kristoffer Andresen	LIS Medisinsk avdeling DS	x	x	
Terje Løitegård	Overlege Medisinsk avdeling DS		x	
Lars Heggelund	Seksjonsoverlege infeksjon, Medisinsk avdeling DS	x	x	x
Einar Huseby	Avdelingssjef Medisinsk avdeling DS		x	x
Stephan Balsliemke	Seksjonsoverlege Anestesi, intensiv og operasjon (AIO) DS		x	
Niels Becker	Avdelingssjef AIO DS	x	x	x
Aslaug Henneseid	Avdelingssykepleier Avdeling for Ortopedi og Akuttmottak DS Seksjon Akuttmottak (AKU) DS	x	x	x
Ellen Agnethe Fogstad	Sykepleier AKU DS	x	x	

Jane Elisabeth Kolle	Sykepleier AKU DS	x	x	
Therese Løvdal	Sykepleier AKU DS	x	x	
Pål R. Kristiansen	Sykepleier AKU DS	x	x	x
Faisal Butt	Kst. seksjonsoverlege AKU DS/overlege ortopedi		x	
Lukas Månsson	Avdelingssjef Avdeling for Ortopedi og Akuttmottak DS	x	x	x
Mette Hilden	Fagsjef kvalitet DS	x		x
Heid Lundanes	Fagsjef helsefag DS	x		x
Britt Eidsvoll	Klinikkdirektør DS	x	x	x
Halfdan Aass	Fagdirektør Vestre Viken HF	x	x	x
Marit Lund Hamkoll	Viseadministrerende direktør Vestre Viken HF		x	x

Fra tilsynsmyndigheten deltok:

seksjonsoverlege, 1. aman.II Steinar Skrede, Haukeland universitetssjukehus (fagrevisor)
 ass. fylkeslege Rolf B. Winther, Fylkesmannen i Buskerud (revisor)
 fung. fylkeslege Petra Turet Olsen, Fylkesmannen i Oslo og Akershus (revisor)
 seniorrådgiver Elaine Ånstad, Fylkesmannen i Oslo og Akershus (revisor)
 ass. fylkeslege Jens Küenzlen, Fylkesmannen i Buskerud (observatør)
 seniorrådgiver Bjørg C. Langeland, Fylkesmannen i Oslo og Akershus (revisjonsleder)