



Fylkesmannen i Sør-Trøndelag

Rapport fra tilsyn med gjenkjennelse og behandling av pasienter med sepsis i akuttmottak

ved

Helse Møre og Romsdal HF 2016

Virksomhetens adresse: 6026 Ålesund
Tidsrom for tilsynet: 21.06.2016 – 09.02.2017

Sammendrag

Fylkesmannen i Møre og Romsdal har i samarbeid med Fylkesmannen i Nord-Trøndelag og Fylkesmannen i Sør-Trøndelag gjennomført tilsyn med gjenkjennelse og behandling av pasienter med sepsis i Helse Møre og Romsdal HF i Akuttmottakene ved Molde sykehus og Ålesund sykehus i perioden 31.10 – 4.11.2016.

Tilsynet ble gjennomført som systemrevisjon og gjaldt følgende områder:

Tilsynet har undersøkt følgende faser

- 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 er gjennomført i rett tid
 - om undersøkelse og diagnostisering er gjennomført forsvarlig
 - laboratorie- og billeddiagnostikk
- oppstart av behandling for sepsis
- observasjon av pasienter i akuttmottaket
- klargjøring av pasienter for overføring til sengepost med føringer/plan for videre observasjon og tiltak på sengepost, intermediaær avdeling eller intensivavdeling

Tilsette akuttmottak ligger inn under samme helseforetaket med tverrgående klinikkledelse. Tilsynets funn er derfor samlet i en felles rapport for helseforetaket.

Tilsynet har avdekket at det er svikt i gjennomgående styring og ledelse av akuttmottakene. Tilsynet har fokus på identifisering og behandling av pasienter med sepsis. Tilsynet har avdekket at det foreligger svikt i flere deler av pasientforløpet og at dette medfører at ikke alle pasienter gis behandling i tråd med nasjonale faglige anbefalinger.

Det ble under tilsynet avdekket ett avvik:

Avvik

Helse Møre og Romsdal HF har ikke etablert tilstrekkelig styring og kontroll for å sikre at pasienter med mistanke om sepsis i akuttmottaket blir identifisert og behandling igangsatt i samsvar myndighetskrav og nasjonale faglige retningslinjer

Dato: 9.februar 2017

Mona B Parow
revisjonsleder

Trude Naas
revisor

Innhold

Sammendrag	1
1. Innledning	4
2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold	4
3. Gjennomføring	5
4. Hva tilsynet omfattet	6
5. Funn	6
6. Regelverk	14
7. Dokumentunderlag	14
8. Deltakere ved tilsynet	16

1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter systemrevisjon ved helse Møre og Romsdal HF i perioden 21.06.2016 – 09.02.2017. Revisjonen inngår som en del av Fylkesmannens planlagte tilsynsvirksomhet i inneværende år

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 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.

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
- **Merknad** er forhold som ikke er i strid med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift, men der tilsynsmyndigheten finner grunn til å påpeke mulighet for forbedring

2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold

Helse Møre og Romsdal HF består av 4 sykehus.

Helseforetaket gjennomfører en organisasjonsutviklings-prosess. Det er her blant annet vektlagt tverrgående klinikkledelse. Det er målsetting om likeverdige tjenester til befolkningen. Det er igangsatt arbeid med enhetlig styring og ledelse i helseforetaket. Det skal videre tilrettelegges for erfaringsoverføring mellom helseforetakets sykehus, herunder akuttmottakene.

Akuttmottakene ligger inn under Klinikk for kirurgi med klinikkssjef på foretaksnivå. Det er Klinikk for kirurgi i Molde og Klinikk for kirurgi i Ålesund, som ledes av hver sin ass. klinikkssjef. Det iverksettes tverrgående klinikkledelse fra mars 2017.

Det er konstituert klinikkssjef for Kirurgisk klinikk, perioden mai 2016 til mars 2017. Det er besluttet å trekke akuttmedisin ut av Kirurgisk klinikk, og det er startet fisjonsprosess. Det skal legges frem forslag til organisering uke 13, 2017.

Akuttmottaket Molde sykehus:

Akuttmottaket, organisert med seksjonsleder, ligger inn under Avdeling for kirurgisk og akuttmedisinske seksjoner som ledes av avd.sjef. Flere av lederstillingene har nytilsatte ledere.

Mottaket er bemannet med sykepleiere og spesialsykepleiere. Lege i anesthesiavdelingen ivaretar rollen som medisinsk faglig ansvarlig for akuttmottaket.

Det er innført Medisinsk akutteam, MET.

Akuttmottaket har seks mottaks- og undersøkelsesrom. Det vises til at lokalene, som bærer preg av at Molde sykehus ble bygget i 1960, ikke møter de krav som dagens pasientstrøm og logistikk krever. Legevaktsentralen er samlokalisert med Akuttmottaket i Molde. Sykepleiere roterer mellom Akuttmottaket og legevaktsentralen

Akuttmottaket Ålesund sykehus:

Akuttmottaket ligger inn under Anesthesiavdelingen, som er en av 7 seksjoner i Klinikk for kirurgi Ålesund.

Akuttmottaket ledes av seksjonsleder. Seksjonsoverlege i Akuttmottaket har medisinsk faglig ansvar.

Grunnbemanningen i Akuttmottaket er sykepleiere og spes.sykepleiere. Det er 27.9 årsverk ved Akuttmottaket i Ålesund.

Legene er organisert i egen seksjon i Medisinsk avdeling, Medisinsk klinikk. Medisinsk klinikk er tverrgående og det er lik organisering i begge akuttmottak. Turnusleger er i primærvakt i Akuttmottaket og LiS i sekundærvakt. Det er innført nye arbeidsoppgaver for dagvakt LiS som medfører at LiS skal tilse og vurdere alle pasienter i akuttmottaket før pasientene flyttes til sengepost.

AMK er samlet ved Ålesund sykehus.

Det redegjøres for at bioingeniører er lett tilgjengelig for begge akuttmottak.

3. Gjennomføring

Systemrevisjonen omfattet følgende aktiviteter:

Revisjonsvarsel ble utsendt 21.06.2016. Oversikt over dokumenter virksomheten har oversendt i forbindelse med tilsynet er gitt i kapitlet Dokumentunderlag.

Åpningsmøte ble avholdt 01.11.2016 ved Molde sykehus og 03.11.2016 ved Ålesund sykehus.

Intervjuer

Totalt 26 personer ble intervjuet.

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

Det ble gjennomført befaring ved Akuttmottaket Molde sykehus 01.11.16 og i Akuttmottaket Ålesund sykehus 03.11.16.

Sluttmøte ble avholdt 10.11.2016 ved Ålesund sykehus, felles for helse helseforetaket.

4. Hva tilsynet omfattet

Landsomfattende tilsyn med helseforetakets somatiske akuttmottak og identifisering, diagnostisering og behandling av pasienter ned mistanke om sepsis i akuttmottaket er forsvarlig

I følge Helsedirektoratets nasjonal faglig retningslinje for bruk av antibiotika er sepsis en klinisk tilstand som avspeiler pasientens systemiske reaksjon på infeksjon. Rask og målrettet behandling av sepsis, og spesielt alvorlig sepsis, er avgjørende for lavest mulig dødelighet. Tiltakene består i å avdekke og sanere infeksjonsfokus, sikre mikrobiologiske prøver, starte virksomt antibiotikum og gi organstøttende behandling.

Pasienter med alvorlig sepsis med uttalt organsvikt må ha umiddelbar livreddende behandling spesielt rettet mot sirkulasjons- og respirasjonssvikt. Behandling i intensiv- eller intermediearenhet velges avhengig av profil og grad av organsvikt, og behandling i en slik enhet må være regelen ved alvorlig sepsis.

Antibiotika skal gis så snart som mulig og helst innen en time etter innleggelse, men fortrinnsvis etter at blodkultur er sikret. Hver times forsinkelse i oppstart av effektiv behandling er vist å øke mortalitet med ca. 7%. Strukturert overvåkning er nødvendig for å forebygge eller oppheve alvorlig sepsis med organsvikt.

Tilsynet har undersøkt følgende faser

- 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 er gjennomført i rett tid
 - om undersøkelse og diagnostisering er gjennomført forsvarlig
 - laboratorie- og billeddiagnostikk
- oppstart av behandling for sepsis
- observasjon av pasienter i akuttmottaket
- klargjøring av pasienter for overføring til sengepost med føringer/plan for videre observasjon og tiltak på sengepost, intermedieær avdeling eller intensivavdeling

Forskning på effekt av tilsyn

Statens helsetilsyn har etablert et forskningsprosjekt for å få mer kunnskap om hvordan planlagt tilsyn kan bidra til å bedre kvaliteten på helsetjenestene. Slik kunnskap er viktig for å videreutvikle tilsynsmetodene våre. Som en del av dette prosjektet vil vi evaluere tilsynet med identifisering og behandling av sepsis i akuttmottak. 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.

5. Funn

Tilsynet har undersøkt pasientjournaler for to perioder, P0: journaler fra 01.10.15 og tilbake i tid og P1: 01.11.16 og tilbake i tid. I vurderingen av virksomhetens etterlevelse av krav til tjenesten på revisjonstidspunktet, vil funn fra journalgjennomgang P1 legges til grunn. Samlede funn fra journalgjennomgangen P0 og P1 er vedlagt rapporten. Generelt kan det

bemerket at for akuttmottaket i Molde er funn fra P0 og P1 nokså sammenfallende. Akuttmottaket i Ålesund, som har gjennomført «sepsis-prosjektet» har bedre resultater for P1 enn P0.

Avvik

Helse Møre og Romsdal HF har ikke etablert tilstrekkelig styring og kontroll for å sikre at pasienter med mistanke om sepsis i akuttmottaket blir identifisert og behandling igangsatt i samsvar myndighetskrav og nasjonale faglige retningslinjer

Myndighetskrav:

Spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, § 3-1 og § 3-2

Forskrift om pasientjournal

Helsetilsynsloven § 3 jf Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten

Avviket bygger på følgende revisjonsbevis:

Plan og organisering

Det er i ulik grad fremlagt stillingsbeskrivelser for sentral funksjoner i organisasjonen. Dette gjelder blant annet medisinsk faglig ansvarlig for akuttmottakene, hvor det ikke er avklarte oppgaver og ansvar inn mot akuttmottaket samt uklar stillingsressurs.

Det er ikke fremlagt oppdaterte kompetanseplaner. Fremlagte kompetanseplan og Plan for kompetanseutvikling utløp i 2013 og 2015.

Det fremkommer i liten grad å være overordnet plan for oppdatering/resertifisering av kompetanse, herunder triage og sepsis.

- tilsynet avdekket at det ikke er gjennomført opplæring i sepsis for alle helsepersonell i akuttmottakene

Det foreligger ikke oppdatert funksjons-/stillingsbeskrivelse for fagutviklingssykepleier. Det beskrives i dag å være uklar stillingsandel og oppgaver/ansvar

Det foreligger ulike prosedyrer for overbelastning/ «fullt mottak».

- Det gis ikke entydig forståelse av når slik situasjon foreligger
- Det er ulik kjennskap til prosedyrene
- Det beskrives ulikt hvordan situasjonen løses – ikke nødvendigvis i samsvar med prosedyrene

Det er under tilsynet fremlagt motstridende sepsis-prosedyrer for akuttmottakene

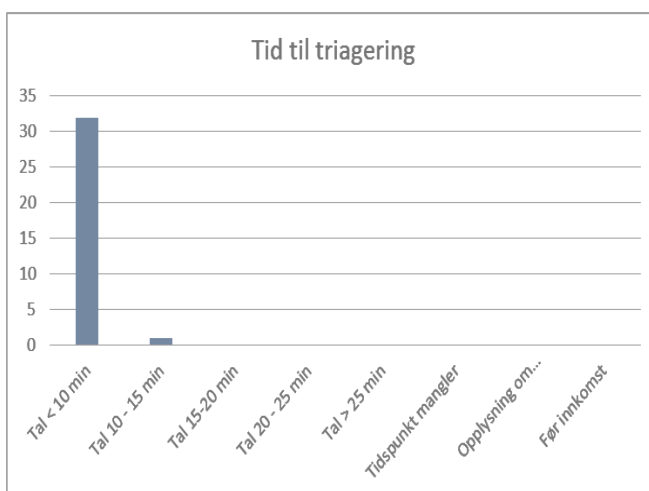
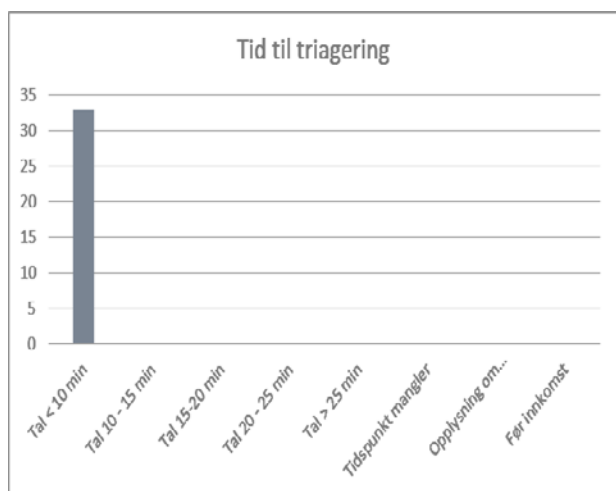
- Det vises i fremlagte introduksjonsprogram for sykepleiere til Prosedyre Sepsis, ID 7137. Denne ble utfaset juni 2016
- Det er fremlagt Sepsis prosedyre ID 2888 (rev.frist 2007)
- Det er fremlagt utkast til ny EQS prosedyre Sepsis – denne er godkjent. Opplæring/implementering 14.11.16. Det opplyses at denne skal gjelde for alle akuttmottak
- Det er også fremlagt prosedyre Sepsispasienter i Akuttmottak. Denne er ikke godkjent, men tatt i bruk

Det er under tilsynet fremlagt Sepsis prosedyre med feilaktige anbefalinger om type væske (HES-kolloid) og antitrombotisk behandling (Xigris), som ble trukket fra markedet i 2011.

Samarbeidsutvalg for akuttmottak og samarbeidende klinikker, møteplan 2xåret, blir bare gjennomført ved ett sykehus.

Pasientforløpet

Gjennomgang av pasientjournal viser at tid til triage og måling av vitale parametere innen 30 minutter i all hovedsak overholdes.



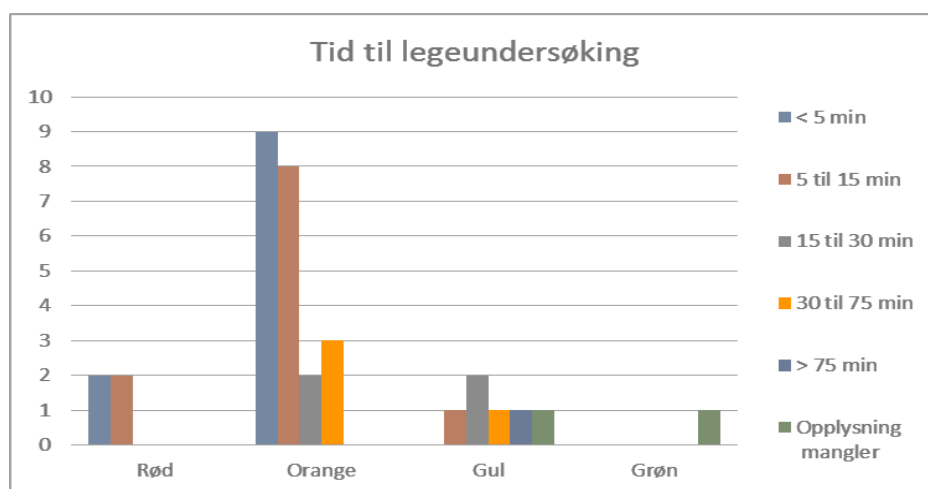
Molde

Ålesund

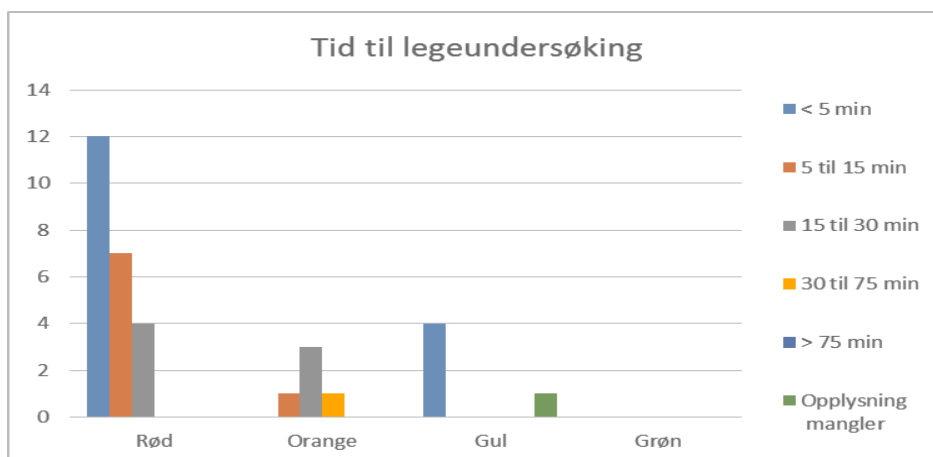
Det er en målsetting om å være to sykepleiere i mottak/triagering av røde og oransje pasienter.

- Dette gjennomføres ikke alltid.
- det blir ikke systematisk registrert i hvilket omfang målsettingen om to sykepleiere ikke blir gjennomført

Tid til lege Molde:



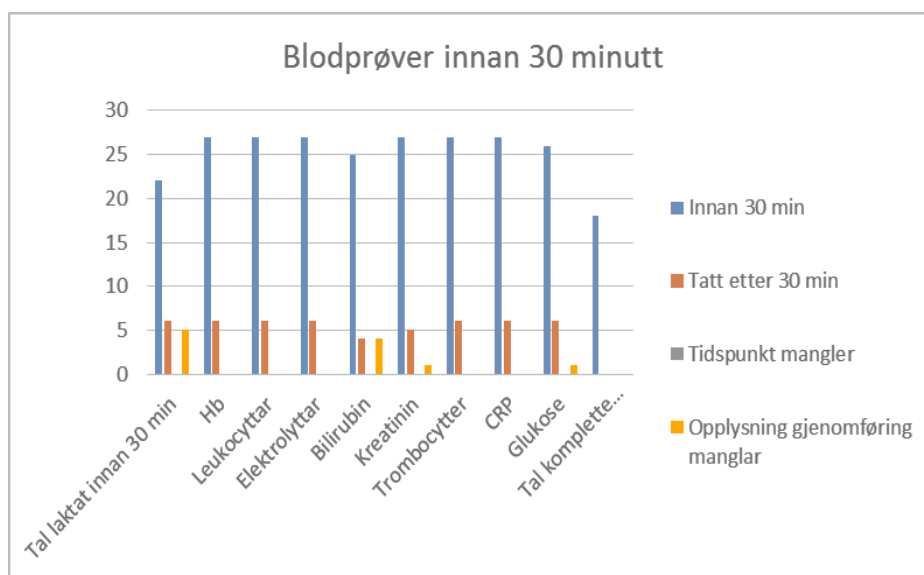
Tid til lege Ålesund:



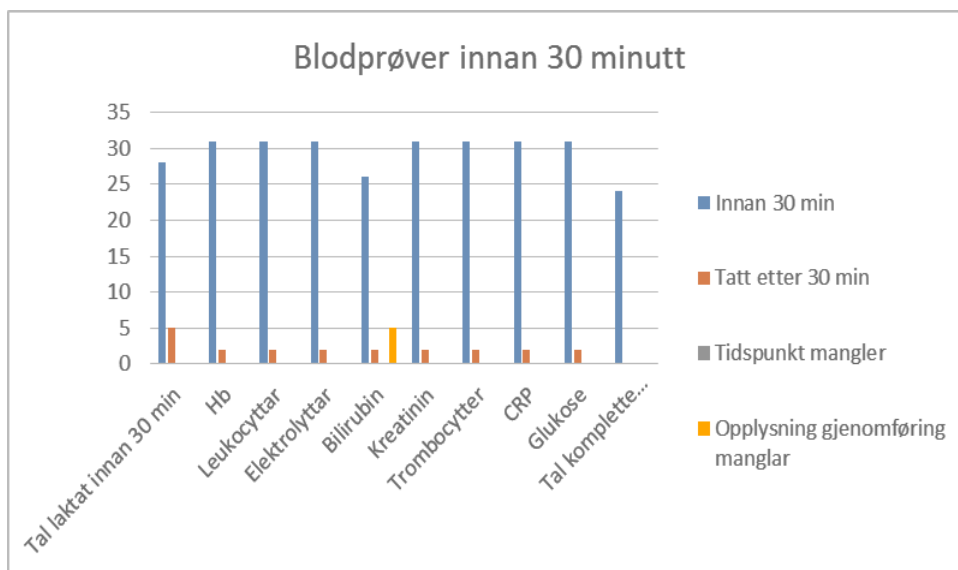
- Det beskrives at pasientene ikke alltid blir tilsett av lege i samsvar med hastegrad. Dette samsvarer med funn fra pasientjournal. Funn fra P1 viser at 30-50% av pasientene ikke får lege innen tidsramme
- Det beskrives å være stor arbeidsbelastning på turnuslegene
- Ut over registrering i Sepsis-prosjektet (Ålesund) foreligger ikke systematisk kontroll med etterlevelsen av tid til lege
- Det fremkommer ulik praksis for om og hvordan retriage gjennomføres

Undersøkelse og diagnostisering:

Molde:



Ålesund:



- 15-33 % av blodgass-analysene gjennomføres ikke før 30 minutter etter innkomst

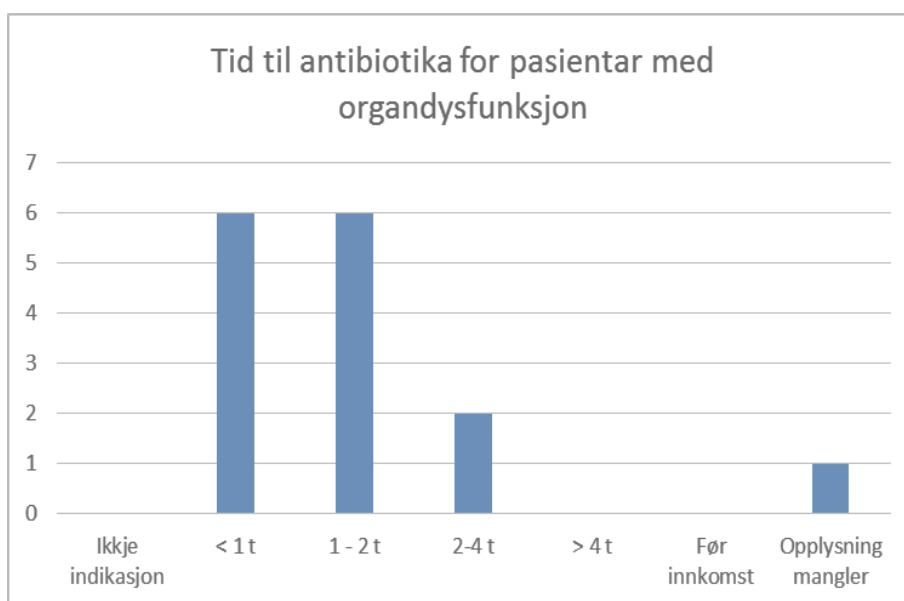
Kommentar:

Rask analysen av blodgass ved mistanke om sepsis er vesentlig både i diagnostikk (del av SIRS-kriterier) og videre risikostratifisering (laktat - organdysfunksjon – alvorlig sepsis).

Ved forsinket taking og analyse av relevante blodprøver og blodgass bygger diagnose sepsis mer på klinisk skjønn enn på etablerte kriterier.

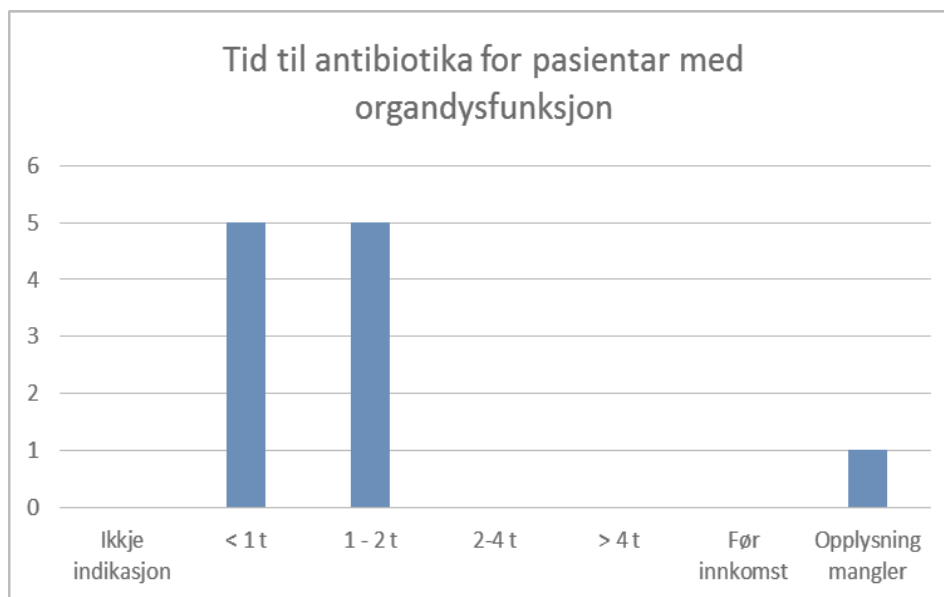
Antibiotikabehandling:

Molde:



*Tilsyn med gjenkjennelse og behandling av pasienter med sepsis i akuttmottak
Helse Møre og Romsdal HF*

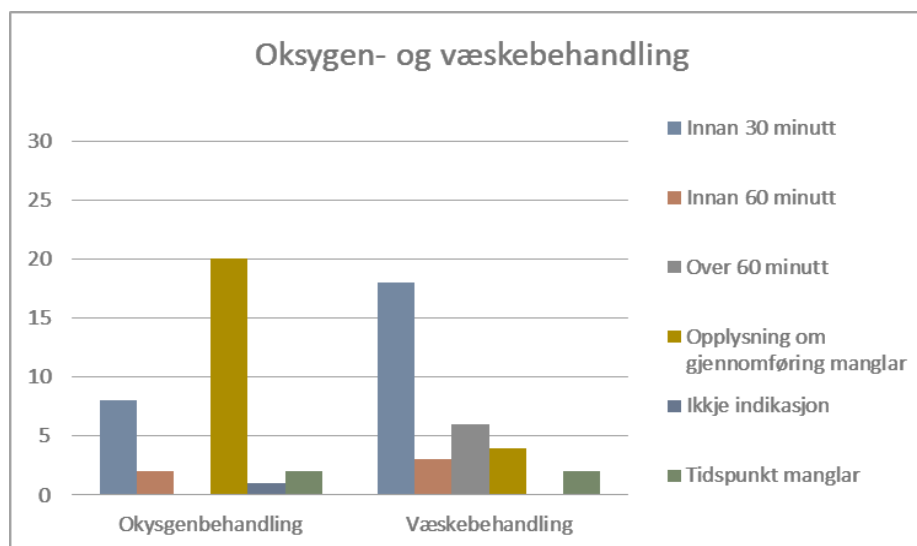
Ålesund:



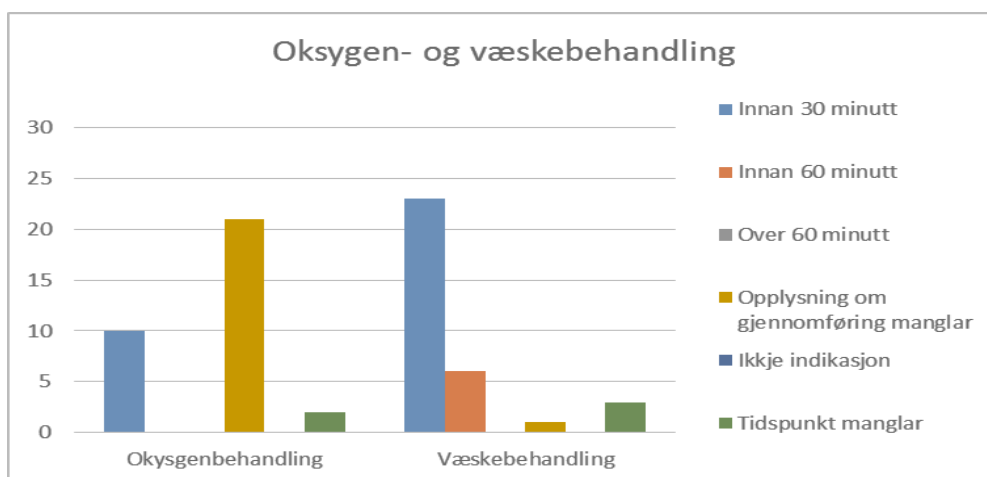
- 50-60% av pasienter med alvorlig sepsis får ikke antibiotika innen en time i samsvar med nasjonale anbefalinger og helseforetakets retningslinjer

Støttende behandling:

Molde



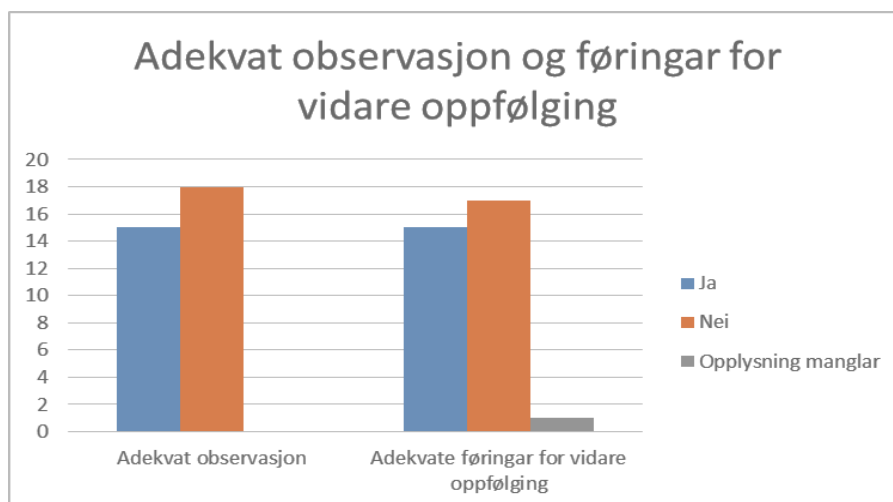
Ålesund



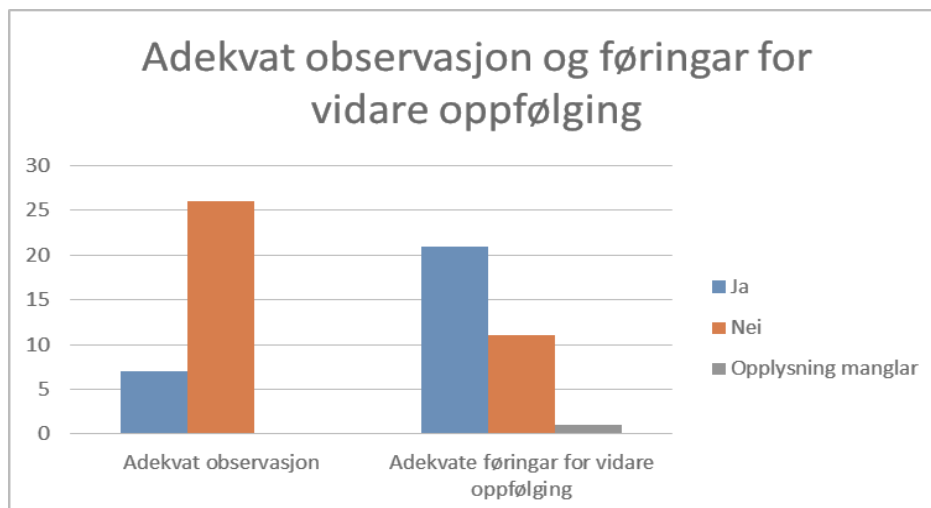
- 25-45 % av pasienter får ikke væskebehandling innen 30 minutter etter innkomst.

Adekvate observasjoner og føringer for videre oppfølging:

Molde



Ålesund



- Løpende observasjoner og tiltak blir i liten grad dokumentert
 - Funn P1 for begge akuttmottak er over 50 % av pasienter uten adekvate observasjoner
- Det beskrives at pasienter ikke alltid observeres i samsvar med retningslinjene.
- Verktøy for overvåkning på sengepost (f.eks NEWS) er ulikt tatt i bruk ved tilsette sykehus. For pasienter som overflyttes til sengepost uten NEWS-observasjon, er det ikke mulig i ettertid å kvalitetssikre at plan for videre observasjoner av sepsispasienter er tilstrekkelig
 - Funn fra P1 viser at 25-50% av pasienter er uten adekvate føringer for videre oppfølging

Systematisk overvåkning, kontroll og korrigering

- Gjennom Sepsis-prosjektet i Ålesund har man over tid fulgt opp pasienter med mistanke om infeksjon mht tid og eventuell årsak til forsinkelse. Ut over dette er det ikke etablert systematisk oppfølging av om tid til triage, tid til lege, kan ikke vente/kan vente på lege og retriage overholdes
- Det er i flere prosedyrer satt fokus på liggetid i akuttmottaket, unngå unødig ventetid. Det er ikke redegjort for hvordan dette følges opp
- Det rapporteres ikke systematisk på situasjoner med overbelastning/»fullt mottak» som gir oversikt over omfang og årsak
- avvikshåndtering:
 - Det er ikke praksis for å melde avvik ved uønskede hendelser i de daglige arbeidsoppgavene
 - fremlagte avvikslogg (M) viser få meldte avvik for en tidsperiode på 6 år
- Aktivitetsdata blir i liten grad hentet ut

Tilsynsmyndigheten har for øvrig merket seg:

Ålesund sykehus har over tid gjennomført sepsisprosjekt – «Tidlig oppdagelse og behandling av sepsis». Dette er et pågående forbedringsprosjekt.

NEWS, verktøy for overvåkning på sengepost, er ulikt tatt i bruk ved tilsette sykehus. Det er plan for videre implementering.

Kompetanse- og opplæringsportal i EQS er under utvikling. Skal være et verktøy for kompetanseheving og oversikt over gjennomført opplæring

6. Vurdering av virksomhetens styringssystem

Alle virksomheter som yter helsehjelp skal sørge for at helselovgivningen oppfylles gjennom systematisk styring og kontinuerlig forbedring. Internkontroll handler om virksomhetens interne styring og egenkontroll. For at mottak, prioritering, undersøkelse, diagnostisering, overvåkning og behandling av pasienter i akuttmottak skal være faglig forsvarlig, er det en forutsetning at kravene til organisering og ledelse etterlevs. Kravene i internkontrollen skal bidra til å sikre at daglige arbeidsoppgaver blir planlagt, gjennomført og kontrollert.

Tilsynet har avdekket at det er svikt i gjennomgående styring og ledelse av akuttmottakene. Tilsynet har fokus på identifisering og behandling av pasienter

med sepsis. Tilsynet har avdekket at det foreligger svikt i flere deler av pasientforløpet og at dette medfører at ikke alle pasienter gis behandling i tråd med nasjonale faglige anbefalinger.

7. Regelverk

Spesialisthelsetjenesteloven

Helsetilsynsloven

Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten

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:

Helse Møre og Romsdal HF:

- Organisasjonskart
- Prosedyre - Medisinsk avdeling: Opplæringsplan nytilsatte leger under utdanning (revisjonsfrist 2013)
- Fellesprogram turnusleger HMR HF – obligatorisk opplæring august 2016
- Prosedyre - Stillingsinstruks avdelingssjef, Klinikk for medisin (rev.frist juli 16)
- Prosedyre - Nasjonal faglig retningslinje for bruk av antibiotika i sykehus
- Prosedyre – Organisering av kvalitetsarbeidet og behandling av meldinger i HMR HF (rev.frist juni 2016)
- Prosjektstøtte til pilotprosjekt «Tidlig oppdagelse og behandling av sepsis»
- Internrevisjonsplan 2016
- Leiinga sin gjennomgang – Styret for Helse Møre og Romsdal HF 20.juni 2016
- Årlig melding 2015 for Helse Møre og Romsdal HF til Helse Midt-Norge RHF
- Styringssystemet for Helse Møre og Romsdal HF – Styret for Helse Møre og Romsdal HF 31.august 2016

Helse Møre og Romsdal HF Molde sykehus:

- Organisasjonskart Klinikk for Kirurgi
- Organisasjonsplan for Klinikk for kirurgi (rev.frist mars 2016)
- Velkommen til Akuttmottaket, 2016
- Prosedyre
 - Organisasjonskart Avdeling for kirurgisk og akuttmedisinske seksjoner
 - Organisasjonsplan Medisinsk avdeling
 - Koordinering av Akuttmottak
 - TRIAGE – RETTS i Akuttmottak
 - 47. RETTS
 - Akuttdatabase i Akuttmottak
 - Mottak av øyeblikkelig hjelp pasienter i Akuttmottak
 - Sepsis – diagnose og behandling (revisjonsfrist 2007)
 - Sepsispasienter i Akuttmottaket (ikke godkjent)
 - Medisinsk akutteam (MET) ved Akuttmottaket
 - Overlevering av pasienter ved overbelastning av Akuttmottaket
 - Tilkalling av ekstra legerressurser til Akuttmottaket

- Kompetanse- og virksomhetsplan for Seksjon for akuttmottak, AMK, skadepoliklinikk (rev.frist 2015)
- Opplæringsplan for nytilsatte – Akuttmottak (ikke godkjent)
- Døgnplan for Akuttmottak
- Innføring av MIT
- Funksjonsbeskrivelse
 - seksjonsleder i Klinikk for kirurgi
 - traumekoordinator (uklar status)
- Vaktkoder for turnusleger
- Arbeidsoppgaver for vakthavende LIS (uklar status)
- Observasjonsskjema F2
- Tidsoversikt, tidspunkt triage og legetilsyn – vanlig mottak og ved tilsyn av MET-team pr 21.09.2016
- Ledelsens gjennomgang 2016, Klinikk for kirurgi

Helse Møre og Romsdal HF Ålesund sykehus:

- Organisasjonskart Klinikk for kirurgi
- organisasjonskart Anestesiavdelingen
- Organisasjonskart Medisinsk avdeling
- Stillingsbeskrivelser
 - seksjonsleder Akuttmottak
 - seksjonsoverlege i Anestesiavdelinga
 - fagsykepleier Akuttmottaket
 - ass seksjonsleder Akuttmottaket
- Introduksjons for den nyansatte i akuttmottak
- Prosedyre
 - Koordinatorfunksjon i Akuttmottak (rev.frist 2014)
 - Vakt leger medisinsk avdeling
 - Triage i akuttmottak
 - Intern revisjon, Anestesiavdelingen
 - Ledelsens gjennomgang
- RETTS
- Nasjonal pilot – tidlig oppdagelse og behandling av sepsis
- Sepsis – ny EQS prosedyre, (rev.frist 20.09.16)
- Arbeidsgangsanalyse sepsispasienten
- F2 Observasjonsskjema
- Saksfremlegg – Rapportering/risikovurdering av «plakaten» 1.tertial, Styret Helse Møre og Romsdal HF 27.april 2016
- Charter – hoveddokument i forbedringsarbeid

Dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket:

Gjennomgang av pasientjournaler:

- de siste 33 innlagte pasienter før 01.10.2015
- de siste 33 innlagte pasienter før dato for gjennomføring av tilsynsbesøket

Utvelgelse er gjennomført etter liste fra Norsk pasientregister over innlagte pasienter med mulige sepsisdiagnoser. Inklusjonskriterier er klinisk mistanke om sepsis og minimum to SIRS kriterier

Mottatt følgende dokumenter Molde:

- Sjekkliste, opplæring nytilsatt sykepleier
- «grønn skjema» - meldingsark medisinsk avd.

*Tilsyn med gjenkjennelse og behandling av pasienter med sepsis i akuttmottak
Helse Møre og Romsdal HF*

Korrespondanse mellom virksomheten og Fylkesmannen:

- varsel om tilsyn 21.06.2016
- mottatt dokumentasjon fra helseforetaket september 2016
- epostkorrespondanser i forberedelse 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
Mari Ann N Schønning	kvalitetsrådgiver	x		X
Bjørg Indbjør	Sykepleier , Molde	X	X	
Einar Håndlykken	Sykepleier , Molde	X	X	
Ane B Næss	Turnuslege , Molde	X	X	
Anne Lena Moen	Sykepleier , Molde	X	X	
Håkon Helgesen	Lege i spesialisering , Molde	X	X	
Viktoria V Amundsen	Turnuslege, Molde	X	X	
Lars Gunnar Angvik	Medisinsk ansvarlig lege Akuttmottaket Molde	X	X	
Petter Ragnes	Seksjonsleder Akuttmottaket Molde	X	X	X
Anita Kvendseth	Avd.sjef avd for kirurgisk og akuttmed. seksjon	X	X	X
Ingrid Vasdal	Ass klinikk sjef kirurgisk klinikk Molde	X	X	X
Oddbjørn Tomren	Avd sjef Medisinsk avdeling Molde	X	X	X
Stine Dale	Fagutviklingssykepleier Molde	X	X	
Tordis Hovde	Rådgiver, kir klinikk	X		
Marianne Johansen	Kvalitetsrådgiver	X		X
Vidar Hagerup	Kvalitetsjef	X		
Ingvild Fiskerstrand	Sykepleier, Ålesund	X	X	X
Håvard Bergkvist	Sykepleier, Ålesund	X	X	
Ingrid Johansen	Turnuslege, Ålesund	X	X	
Evelyn Nygård	Sykepleier Ålesund	X	X	
Jan Erik Angeltveit	Lege i spesialisering Ålesund		X	
Theodora Thorainsdottir	Turnuslege Ålesund	X	X	
Elisabeth Slotsvik Kleive	Avd.sejf anesthesiavd. Ålesund	X	X	X
Anne Fredriksen	Fagutviklingsspl Ålesund		X	
John Arne Larsen	Seksjonsoverlege Akuttmottaket Ålesund	X	X	

Elin Moldvær Dybvik	Seksjonsleder Akuttmottaket Ålesund	X	X	X
Gro Åsnes	Avd.sjef Medisinsk avdeling Ålesund	X		X
Jørn Åge Longva	Overlege/medf.rådgiver Med.avd.		X	X
Mariann Gammelsæter	Med.fagsjef	X		X
Ann Helen Aakernes	Kvalitetsrådgiver	X		X
Torstein Hole	Klinikksjef Medisinsk klinikk		X	
Ingar Pettersen	Klinikksjef Kirurgisk klinikk	X	X	
Espen Remmen	Adm direktør	X	X	
Unni Arnestad				X
Odd Veddeng	Fagdirektør	X		X

Fra tilsynsmyndighetene deltok:

Revisor, Rådgiver/jurist Trude Naas, Fylkesmannen i Møre og Romsdal
 Revisor, Seniorrådgiver/int.spl Håkon Lien, Fylkesmannen i Nord-Trøndelag
 Revisor, Rådgiver/int.spl Trude Søreng, Fylkesmannen i Sør-Trøndelag
 Revisjonsleder, seniorrådgiver/jurist Mona B Parow

Fagrevisor: Overlege Ulf Köpp

Observatører:

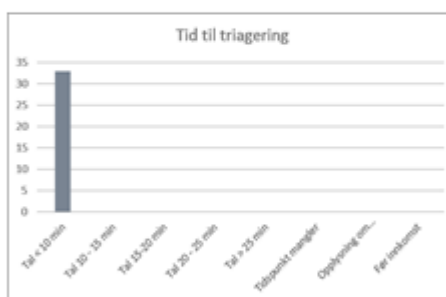
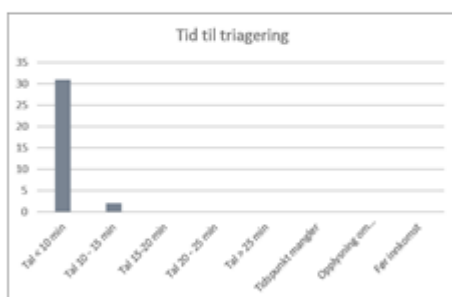
Kjersti Engehaugen, Statens helsetilsyn: Molde sykehus
 Ståle Ackermann, Statens helsetilsyn: Ålesund sykehus

Vedlegg : Funn fra P0 og P1

Molde

PO (før 01.10.15)

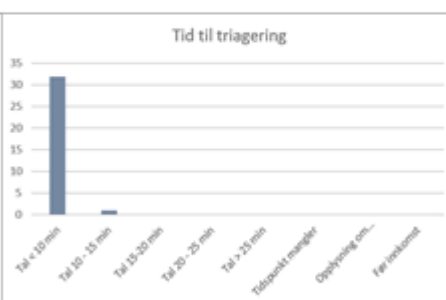
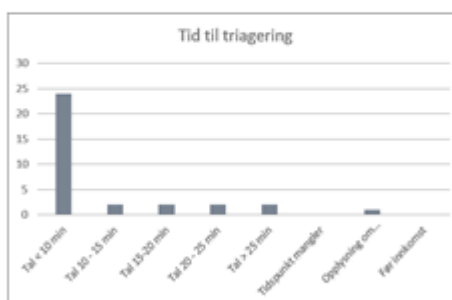
P1(før 01.10.16)



Ålesund

PO (før 01.10.15)

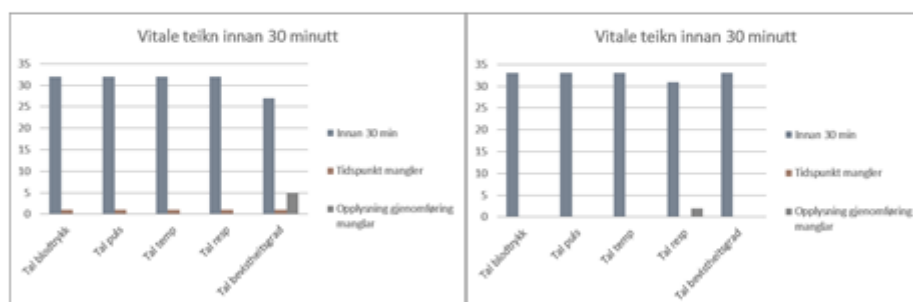
P1(før 01.10.16)



Molde

P0 (før 01.10.15)

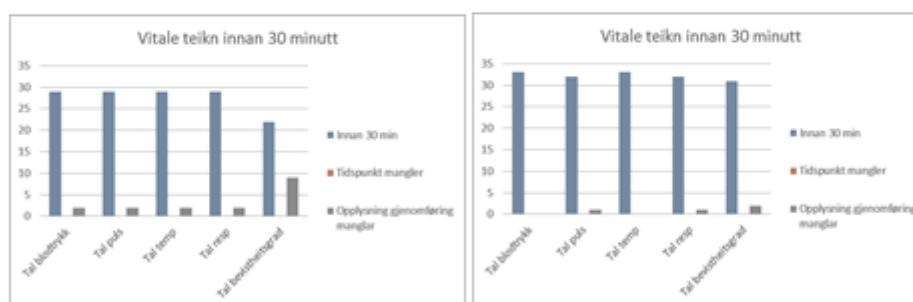
P1(før 01.10.16)



Ålesund

P0 (før 01.10.15)

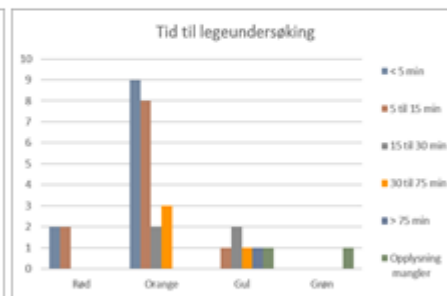
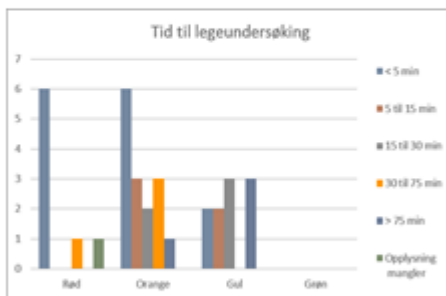
P1(før 01.10.16)



Molde

P0 (før 01.10.15)

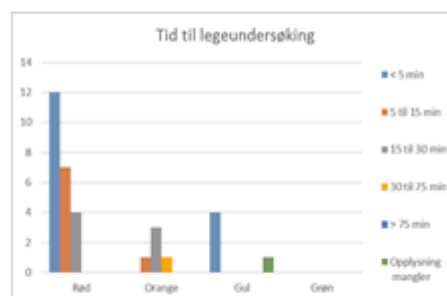
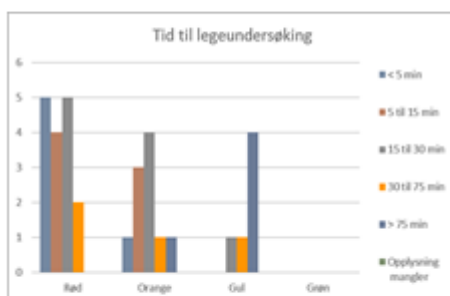
P1(før 01.10.16)



Ålesund

P0 (før 01.10.15)

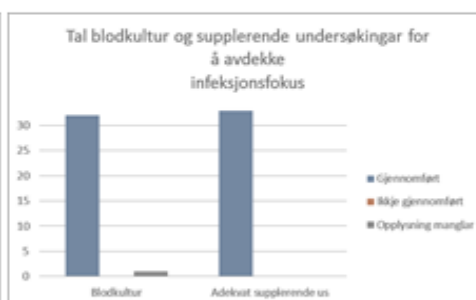
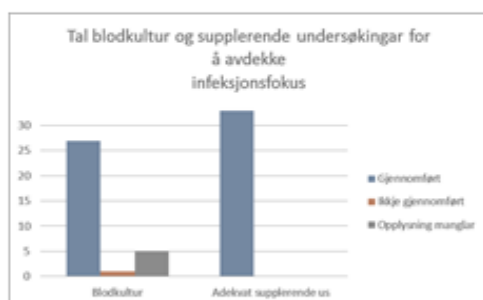
P1(før 01.10.16)



Molde

P0 (før 01.10.15)

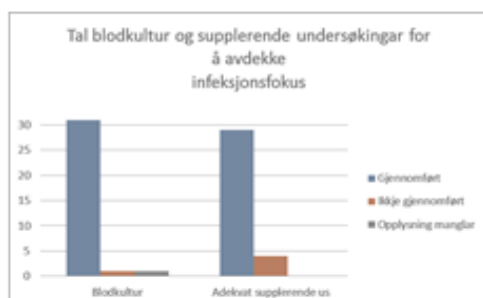
P1(før 01.10.16)



Ålesund

P0 (før 01.10.15)

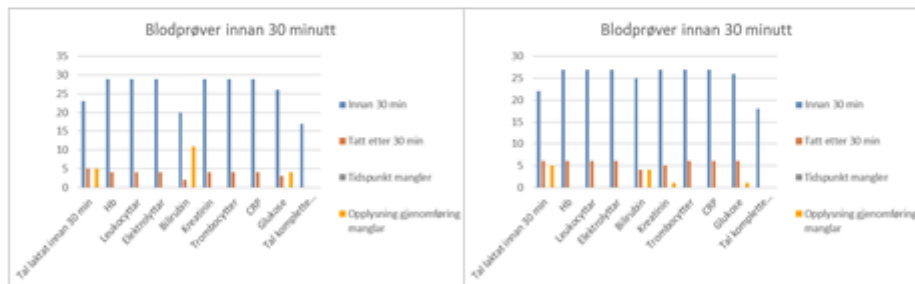
P1(før 01.10.16)



Molde

P0 (før 01.10.15)

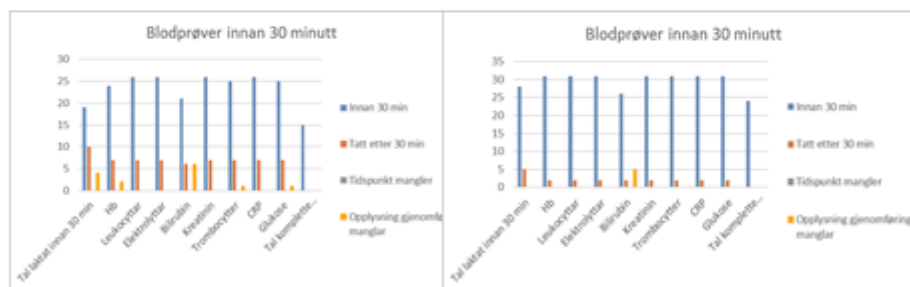
P1(før 01.10.16)

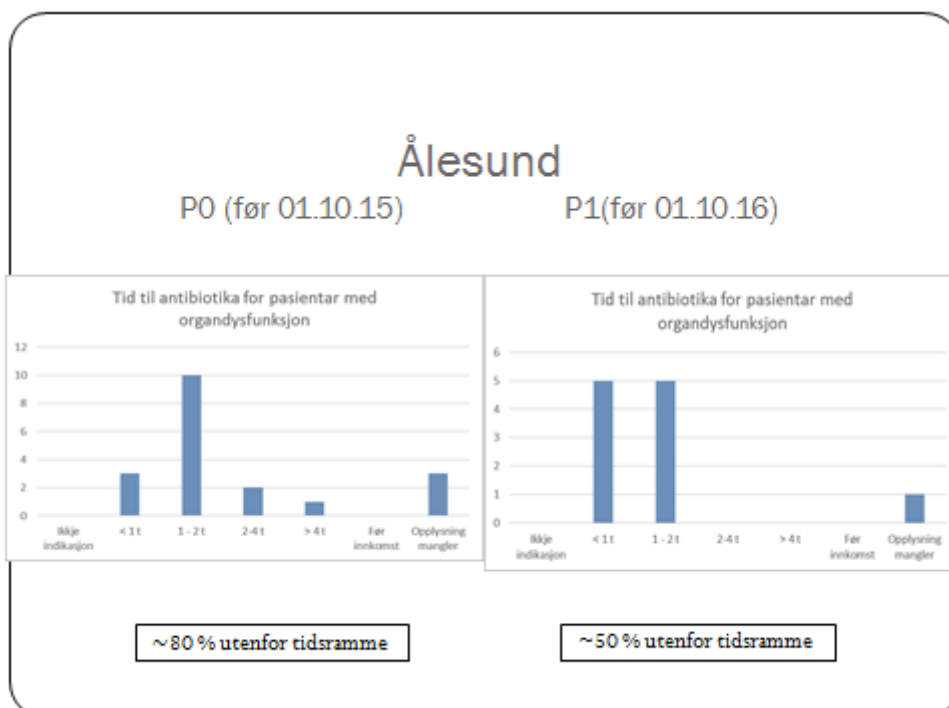
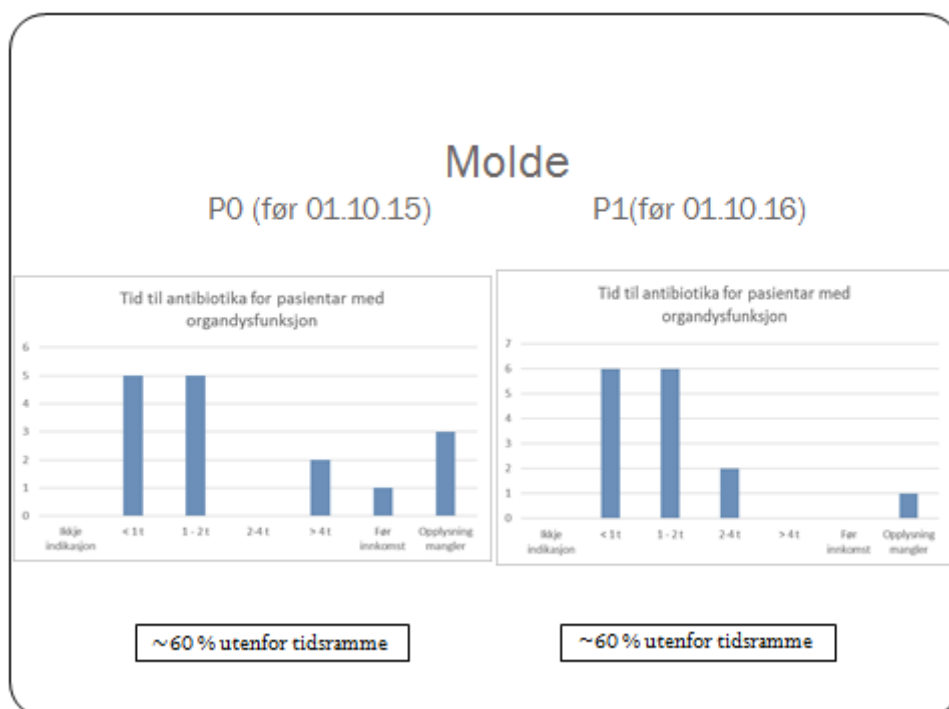


Ålesund

P0 (før 01.10.15)

P1(før 01.10.16)

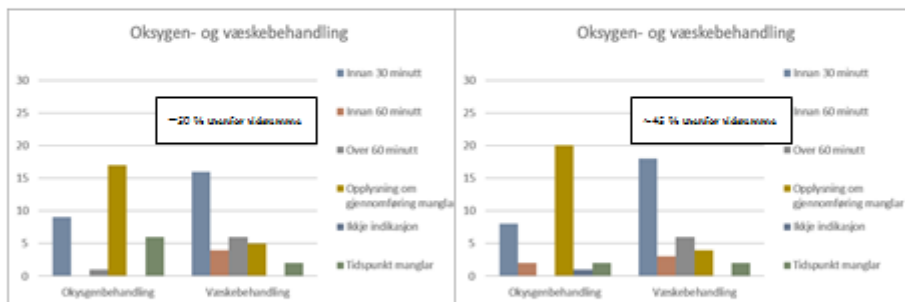




Molde

P0 (før 01.10.15)

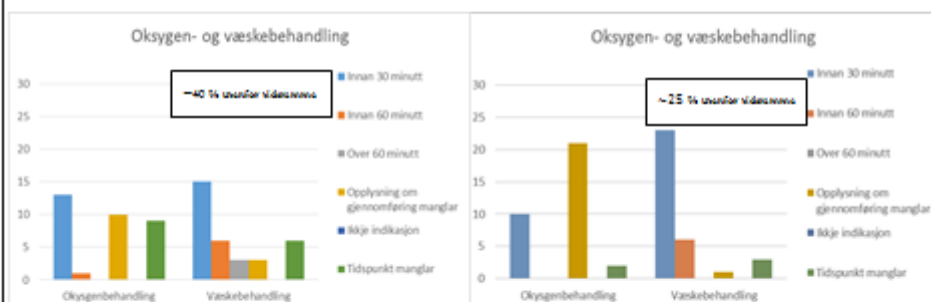
P1(før 01.10.16)

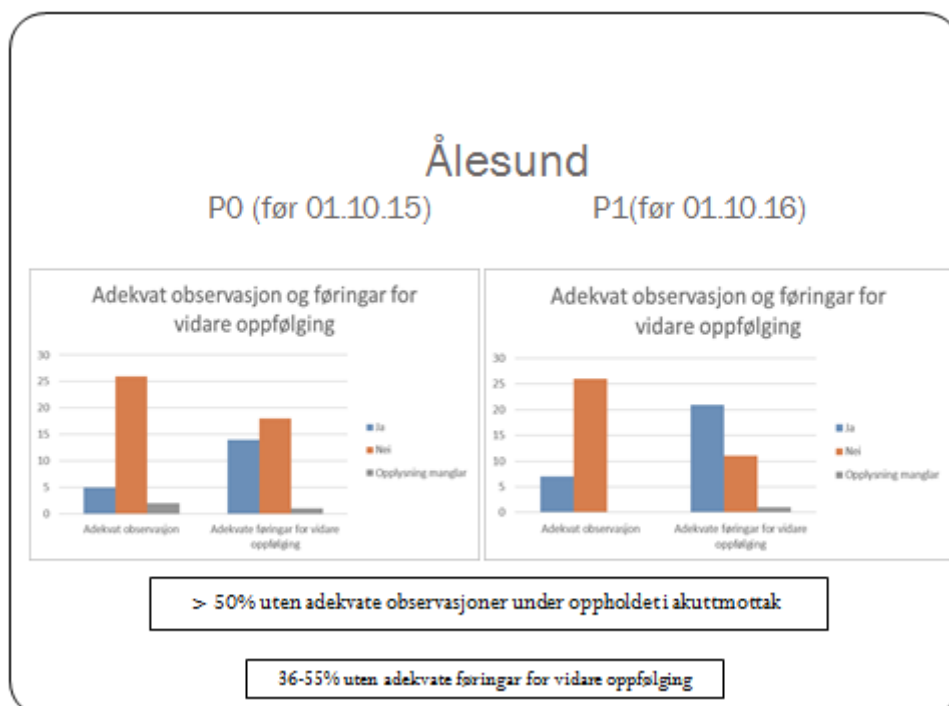
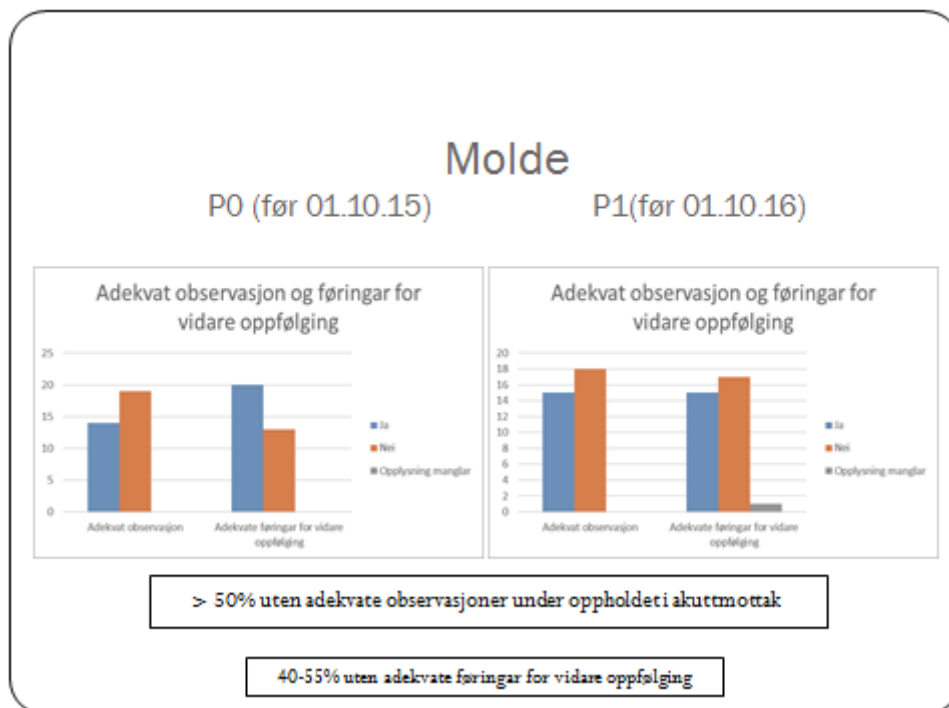


Ålesund

P0 (før 01.10.15)

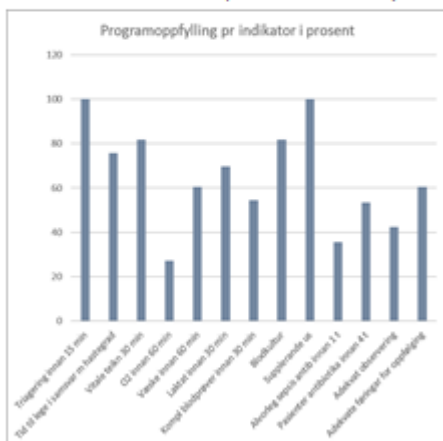
P1(før 01.10.16)



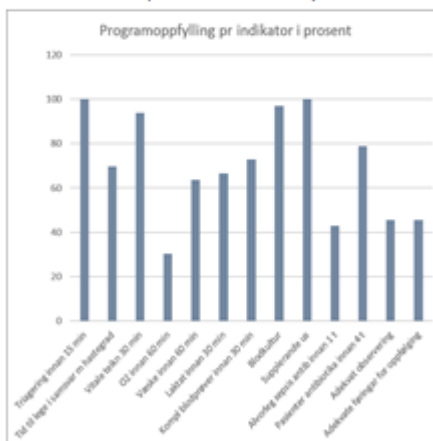


Molde

P0 (før 01.10.15)

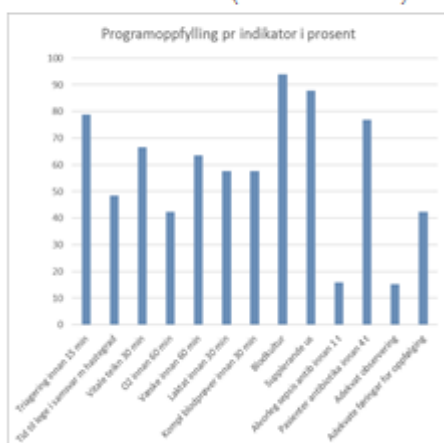


P1(før 01.10.16)



Ålesund

P0 (før 01.10.15)



P1(før 01.10.16)

