



Fylkesmannen i Nord-Trøndelag

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

ved

Helse Nord-Trøndelag HF Levanger sykehus

Virksomhetens adresse: 7601 Levanger
Tidsrom for tilsynet: 21.06.2016 – 13.02.2017

Sammendrag

Fylkesmannen i Nord-Trøndelag har i samarbeid med Fylkesmannen i Sør-Trøndelag og Fylkesmannen i Møre og Romsdal gjennomført tilsyn med gjenkjennelse og behandling av pasienter med sepsis i Akuttmottaket ved Helse Nord-Trøndelag HF Levanger sykehus 18.-20.10.2016.

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

Tilsynet har avdekket at Helseforetaket ikke har etablert tilstrekkelig styring og kontroll med Akuttmottaket. 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 gitt ett avvik:

Avvik

Helse Nord-Trøndelag HF Sykehuset Levanger har ikke etablert tilstrekkelig styring og kontroll for å sikre at pasienter med mistanke om sepsis blir identifisert og behandling igangsatt i samsvar myndighetskrav og nasjonale faglige retningslinjer

Dato: 13.02.2017

Marit Dypdal Kverkild
Fylkeslege

Håkon Lien
revisor

Innhold

Sammendrag	1
1. Innledning	4
2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold	4
3. Gjennomføring	4
4. Hva tilsynet omfattet	5
5. Funn	6
6. Regelverk	11
7. Dokumentunderlag	11
8. Deltakere ved tilsynet	12

1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter systemrevisjon ved Helse Nord-Trøndelag HF Levanger sykehus i perioden 21.06.2016 – 13.02.2017. 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

Akuttmottaket ligger inn under Akuttmedisinsk avdeling, Kirurgisk klinikk. Akuttmottaket ledes av avdelingssykepleier som rapporterer til avdelingsleder Akuttmedisinsk avdeling.

Ansatte i akuttmottaket er utelukkende spesialsykepleiere og sykepleiere. Det er organisert med 7 sykepleiere på dag, 8 sykepleiere på kveld og 4 sykepleiere på natt. På helg er bemanningen henholdsvis 6, 7 og 4.

Pasientene skrives inn på kirurgisk, medisinsk eller gynekologisk avdeling og det er vakthavende leger som har det totale behandlingsansvaret.

Seksjonsansvarlig anestesilege i Akuttmottaket har det medisinskfaglige ansvaret samt ansvar for system og prosedyrer som er knyttet til mottaket.

Interkommunal legevakt leier lokaler og sykepleiere fra Akuttmottaket.

3. Gjennomføring

Systemrevisjonen omfatter følgende aktiviteter:

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

Journalgjennomgang ble gjennomført 18.10.2016

Åpningsmøte ble avholdt 19.10.2016.

Intervjuer

14 personer ble intervjuet.

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

Det ble gjennomført befarings ved Akuttmottaket 19.10.2016.

Sluttmøte ble avholdt 27.10.2016.

4. Hva tilsynet omfattet

Landsomfattende tilsyn med helseforetakets somatiske akuttmottak og identifisering, diagnostisering og behandling av pasienter med 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 med føringer/plan for videre observasjon og tiltak på sengepost, intermediaæravdeling 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: 01.10.16 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. Tabellene viser dels sammenfallende og delvis ulike funn. Begge perioder viser forbedringsområder for Akuttmottaket.

Avvik

Helse Nord-Trøndelag HF Sykehuset Levanger har ikke etablert tilstrekkelig styring og kontroll for å sikre at pasienter med mistanke om sepsis blir identifisert og behandling igangsatt i samsvar myndighetskrav og nasjonale faglige retningslinjer

Avvik fra følgende myndighetskrav:

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

Helsetilsynsloven

Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten

Forskrift om pasientjournal

Avviket bygger på følgende revisjonsbevis:

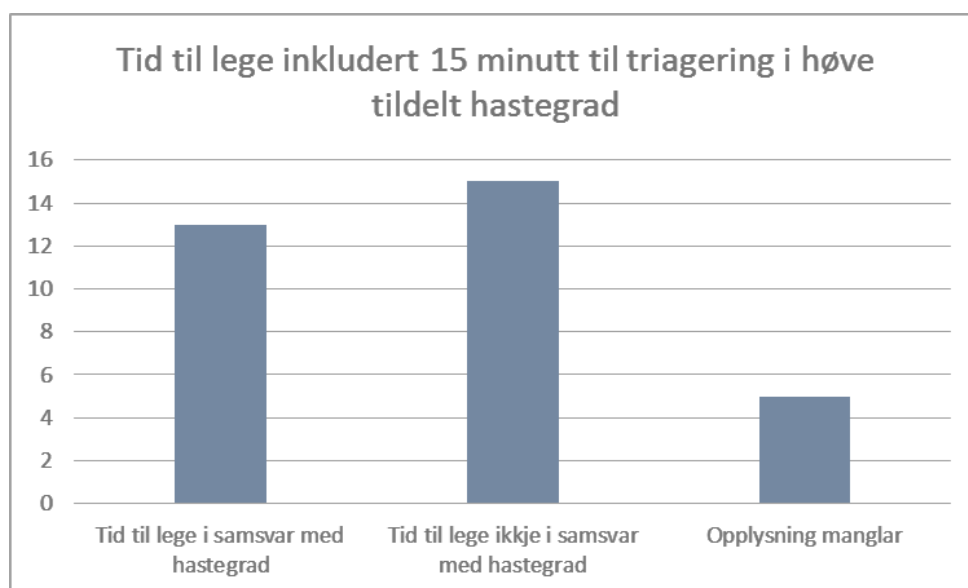
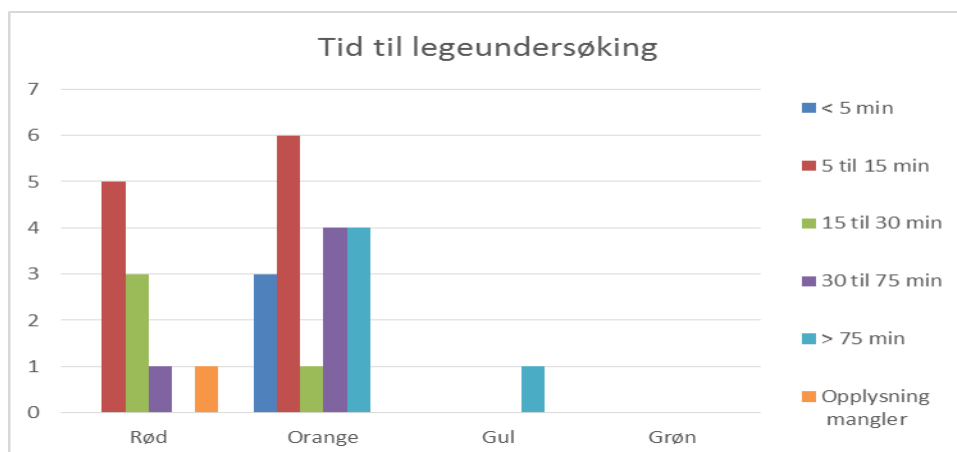
Plan og organisering

- Seksjonsoverlege akuttmottaket, medisinskfaglig systemansvar: funksjonsbeskrivelsen har uklar status, og ansvar og myndighet følges ikke opp. Det er ikke etablert strukturert samarbeid med seksjonsoverlege for akuttmottaket
- Interne evalueringsmøter etter prosedyre Aktivitetsstyring, gjennomføres ikke. Vedtatte samarbeidsmøte Akuttmottak og Klinikken, minst to ganger pr år, ble sist gjennomført desember 2015
- Sentrale styrende dokumenter har uklar status i helseforetaket
 - Akuttmottakene i Helse Nord-Trøndelag – aktivitetsstyring *Spesielt for Sykehuset Levanger*
 - Funksjonsbeskrivelse – seksjonsoverlege Akuttmottaket Sykehuset Levanger
 - SL – Triage i akuttmottaket

- Kompetanseplan er under revidering. Det er ikke etablert systematisk oppdatering/resertifisering av triagekompetanse eller sepsiskunnskap for sykepleierne
- Ikke etablert system/praksis for oppfølging eller kontroll med triageringen eller sepsisprosedyren

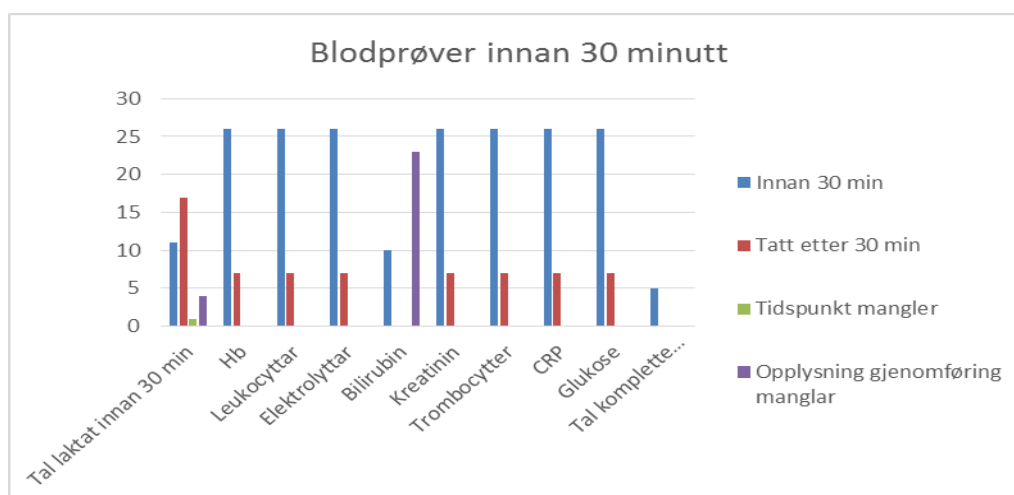
Pasientforløpet

Tid til lege



- Referat fra samarbeidsmøter 2014 og 2015 beskriver utfordringer med tilstedeværelse av lege i akuttmottaket
 - Det er ikke beskrevet hvilke tiltak som evt ble iverksatt i fht til dette
- Gjennomgang av pasientjournaler viser at mindre enn 50 % av pasienter får adekvat legetilsyn ihht hastegrad
- Ved oversittet tid til lege (TTD) jfr RETTS skal pasienten retriageres. Det fremkommer ulik praksis for om, når og hvordan dette gjøres.
- Det er ikke beskrevet om/hvordan ledelsen følger med på tilstedeværelse av lege i akuttmottaket.

Undersøkelse og diagnostisering

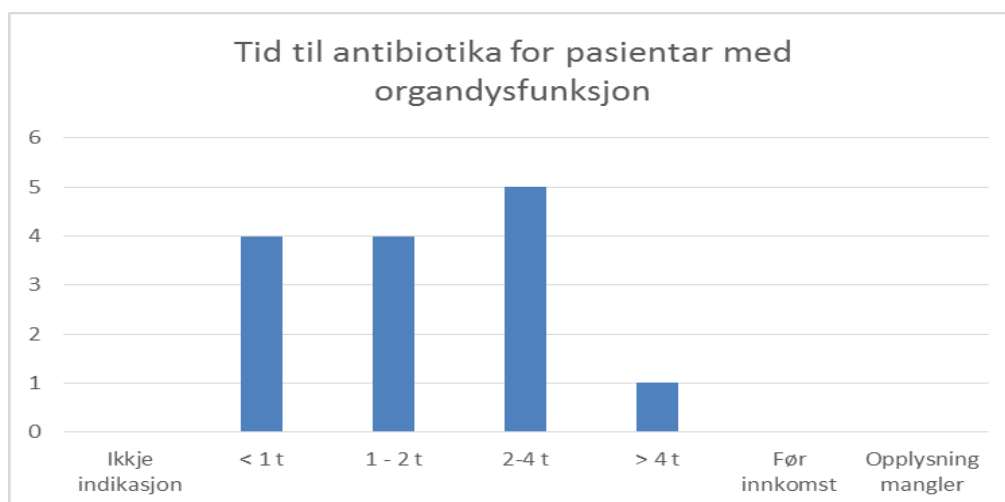


- Blodgass analyse foretas kun hos 30% av pasienter innenfor 30 minutter
- Bilirubin som markør for leverfunksjonsforstyrrelse ved sepsis analyseres i mindre enn 30 % av pasienter

Kommentar:

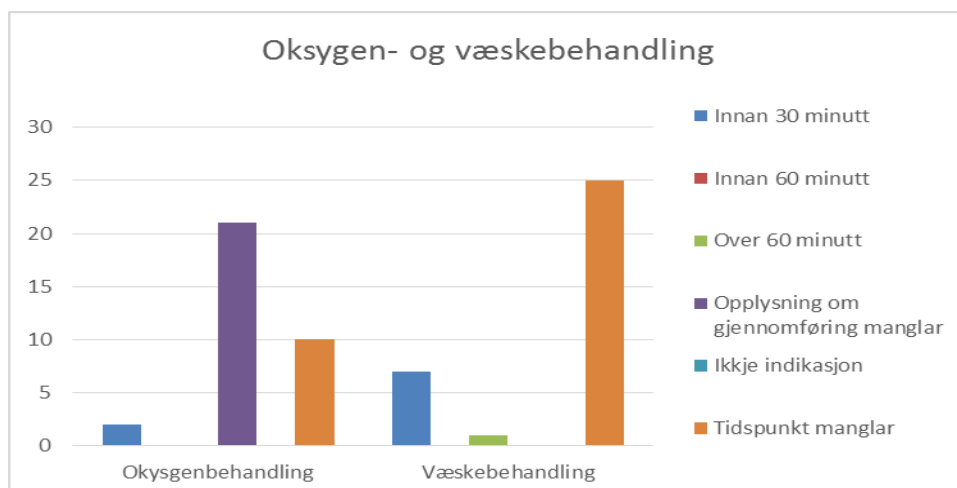
Rask analyse av blodgass ved mistanke om sepsis er vesentlig både i diagnostikk (del av SIRS-kriterer) og videre risikostratifisering. Ved forsinket taking og analyse av relevante blodprøver og blodgass bygger diagnose sepsis mer på klinisk skjønn enn på etablerte kriterier.

Antibiotikabehandling



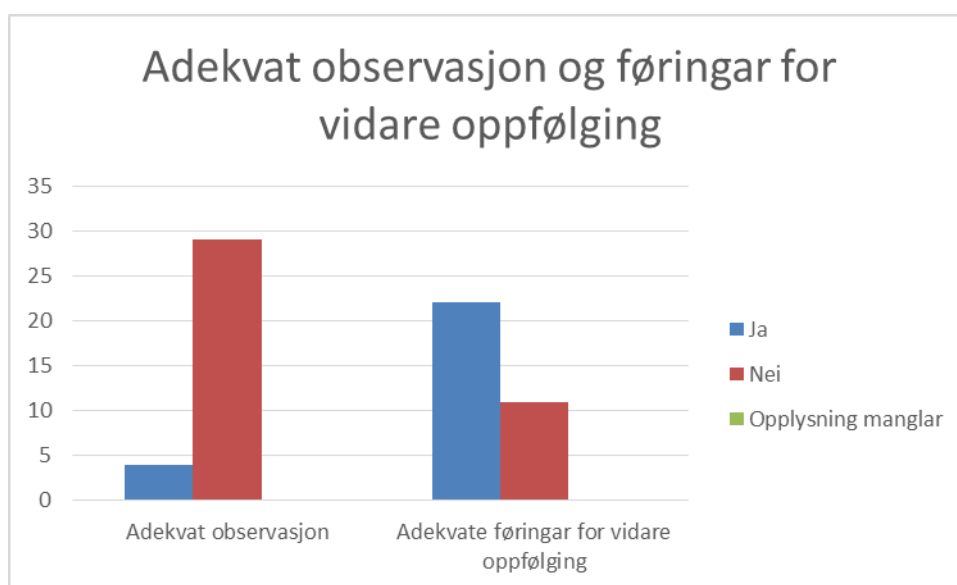
- Funn fra pasientjournal, P1: Kun 29% av pasienter med alvorlig sepsis får antibiotikabehandling innen nasjonalt anbefalt tidsramme på mindre enn 1 time
- Det fremkommer motstridende opplysninger om antibiotikabehandling skal starte i akuttmottak
- Ved gjennomgang av pasientjournal finnes i liten grad tid for oppstart antibiotika

Støttende behandling



- Ved gjennomgang av pasientjournal finnes i liten grad tid for oppstart av oksygen og væskebehandling

Adekvate observasjoner og føringer for videre oppfølging



Observasjoner og overvåking:

- Funn fra pasientjournal, P1: adekvate observasjoner mangelfull
- Det beskrives jevnlig å være situasjoner hvor sykepleier har ansvar for flere pasienter med overvåkningsbehov - opplevd som samtidighetskonflikt
- Det beskrives at dette medfører risiko/sårbarhet i overvåking av pasienter – blir ikke gjennomført i samsvar med retningslinjer (RETTSS)
- Det er ikke systematisk oppfølging av slik «samtidighetskonflikter»
 - Henter ikke systematisk aktivitetstall fra Akuttdatabase
 - Meldes ikke avvik gjennom avvikssystemet på opplevd samtidighetskonflikt
 - Fremkommer ikke at ledelsen systematisk følger med på dette, registrerer omfang, risiko, årsak
- Prosedyre – koordinatorfunksjonen i akuttmottaket (revisjonsfrist 2012)

- Kan tilkalle flere personellressurser. Det fremkommer ikke nærmere når ekstraressurser kan hentes inn eller hvor ofte ekstraressurser er innhentet.

Overføring/overflytting av pasient

- Funn fra pasientjournal, P1: 36 % av pasientene hadde ikke adekvate føringer for videre observasjon
- Skjema: Prøver og undersøkelser/ Forordningsskjema – forordninger fra lege i akuttmottaket til avdelingene nedtegnes her, eks Sepsis-regime. Dette skjema gjenfinnes ikke.

Systematisk overvåkning, kontroll og korrigering

Det gjennomføres ikke stikkprøvekontroller eller annen systematisk oppfølging av om dokumentasjonsplikten er oppfylt

Aktivitetsstyring – beskriver mål for akuttmottaket

- Under tilsynet kommer det ikke frem opplysninger om hvordan Akuttmottaket følger opp mål for virksomheten

Det er for tilsynet lagt frem prosedyrer med oversatt revisjonsfrist

- Varsling av leger ved mottak av pasienter (2015)
- Akuttmottakene i Helse Nord-Trøndelag HF – aktivitetsstyring (2012)
- Koordinatorfunksjonen i akuttmottaket (2012)
- Akuttdatabasen (ADB) i Akuttmottak (juli 2015)

Helseforetakets styringstiltak/-verktøy for oppfølging av tjenesteutøvelsen Akuttmottaket gjennomføres ikke. Dette gjelder:

- Ledelsens gjennomgang
- Aktivitetsstyring: internt evalueringsmøte minimum hver tertial
- Årsmelding
- Akuttdatabasen – statistikker

Avvikssystemet

- Det fremkommer liten kultur for å melde avvik på opplevde uønskede hendelser

Tilsynsmyndigheten har for øvrig merket seg:

Tilsynets gjennomgang viser at tid til triage samt måling av vitale parametere innen 30 minutter etterleves.

Sykehuset Levanger har gjennomført prosjekt «Stopp sepsis sykepleier» - identifisering og behandling av pasienter med sepsis på sengepost. Prosjektet har pågått siden 2010. Sykepleiere er blitt kurset, og har fått nye verktøy for å oppdage infeksjon tidlig, og det er laget et nytt pasientforløp som følges når alarmen går. Det er for sykehuset utarbeidet overordnet prosedyre SL-identifisering, overvåkning og behandling av sepsis ID 6484 (2015).

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 egen kontroll.

Tilsynet har avdekket at helseforetaket ikke etterlever vedtatte styringsmål/-tiltak. Det er ikke sørget for tilstrekkelig avklaring i ansvar og oppgaver eller tilstrekkelig oppfølging og kontroll med Akuttmottakets virksomhet. Dette medfører at helseforetaket ledelse i liten grad har kunnskap om faktisk aktivitet og drift i Akuttmottaket.

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:

- Organisasjonskart
- vedlegg / organisering av Akuttmottaket
- visjon og verdier for akuttmottaket ved Sykehuset Levanger
- funksjonsbeskrivelse
 - koordinatorfunksjonen
 - fagutviklingssykepleier
 - avdelingssykepleier
 - overlege anestesi
 - seksjonsoverlege Akuttmottaket Sykehuset Levanger
- Prosedyre
 - varsling av leger ved mottak av pasienter
 - aktivitetsstyring
 - antibiotikabehandling av sepsis
 - sepsis og alvorlig sepsis / identifisering, overvåkning og behandling av sepsis
 - Akuttdatabasen ADB i Akuttmottak
 - avvikshåndtering
 - lovpålagt melding av avvik knyttet til pasientsikkerhet, spes.loven § 3-3 og § 3-3a
 - Ledelsens gjennomgang
- Triage i akuttmottak (ikke prosedyre, dato)
- arbeidsoppgaver for triagesykepleier / skal inn i EQS v ISO/sertifisering
- opplæring i RETTS / kasuistikker
- Triage hjelpeskjema
- retningslinjer aktivitetsstyring
- opplæring Akuttmottaket
- sjekklister for ferievikarer i Akuttmottaket
- rutiner for overflytting av pasienter mellom akuttmottak og sengepost via avd. for bildediagnostikk (ikke dato, ansvarlig)
- referat fra samarbeidsmøte Akuttmottak og klinikkene 01.10.14, 09.12.15

- månedsrapport Akuttdatabasen / 12 2015
- avvikslogg akuttmottaket 050114 - 230916

Dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket:

Journalgjennomgang

- de siste 33 innlagte pasienter før 01.10.2015
- de siste 33 innlagte pasienter før dato for gjennomføring av tilsynsbesøket
- de siste 33 innlagte før dato 8 måneder etter gjennomført tilsynsbesøk

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

Vi mottok følgende dokumenter under tilsynsbesøket

- vaktplan/uke akuttmottaket
- skjema - BEST
- Prejournal – ark
- skjema Prøver og undersøkelser
- Skjema – Kurve

Korrespondanse mellom virksomheten og Fylkesmannen:

- varsel om tilsyn 21.06.2016
- mottatt dokumentasjon 31.08.2016
- eposter 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
Christina Sundby	koordinerende sykepleier	X	X	X
Anette Stavrum Nilsen	Sykepleier	X	X	
Marit B Mæhre	Sykepleier	X	X	
Elise Myran Steen	Turnuslege	X	X	
Øyvind Ervik	Lege i spesialisering	X	X	
Håvard Vassenden	Turnuslege	X	X	
Håkon Trønnes	Avdelingsoverlege		X	
Anna PM Jørgensen	Lege i spesialisering	X	X	
Jørgen Selmer	Avdelingssykepleier		X	X
Paul Georg Skogen	Sjeflege		X	X
Astrid Tromsdal	Avdelingsleder	X	X	X
Sturla Røiseng	Fagutviklingssykepleier		X	X
Carl Platou	Klinikkleder medisinsk klinikk	X	X	X

Hilmar Hagen	Stedfortreder, kirurgisk klinikkleder		x	
Hilde Fosslund	Avd.leder			x
Heidi Vardal	Helsefaglig rådg.			x
Anne Gro Fjellingsdal	Smittevernrådgiver			x
Inger Lise Bangstad	Kreftsykepleier			x

Fra tilsynsmyndighetene deltok:

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

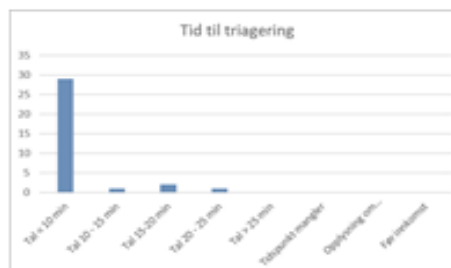
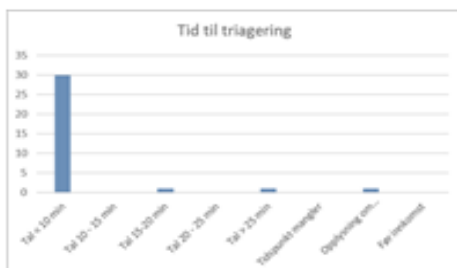
Fagrevisor, overlege Ulf Kopp

Observatør ass fylkeslege Tone Indergaard, Fylkesmannen i Troms

Vedlegg – Funn fra P0 og P1:

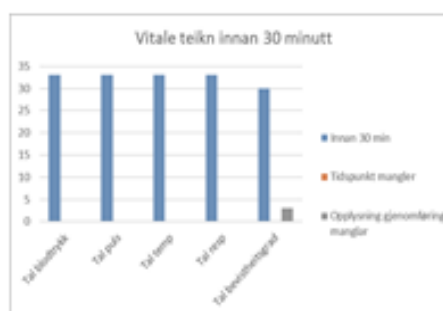
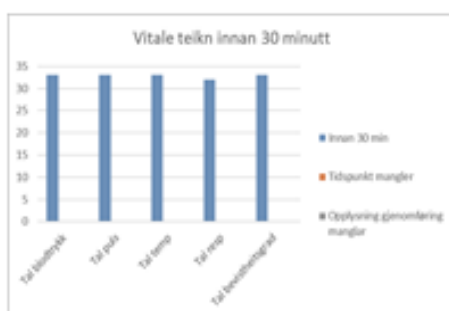
Tidsperioder:

P0 (før 01.10.15) P1(før 01.10.16)

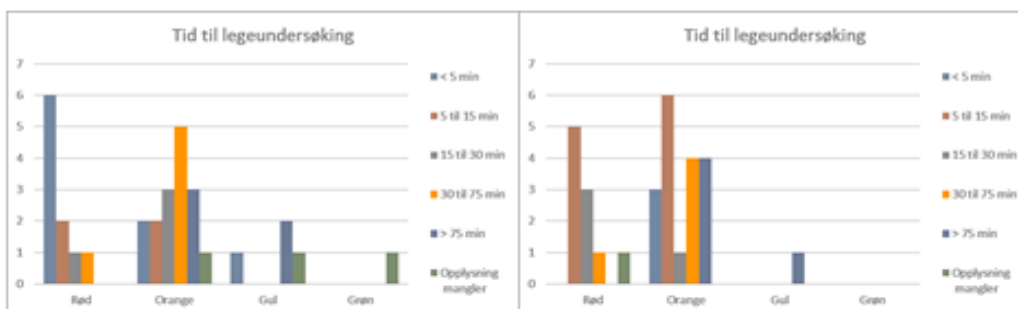


Tidsperioder:

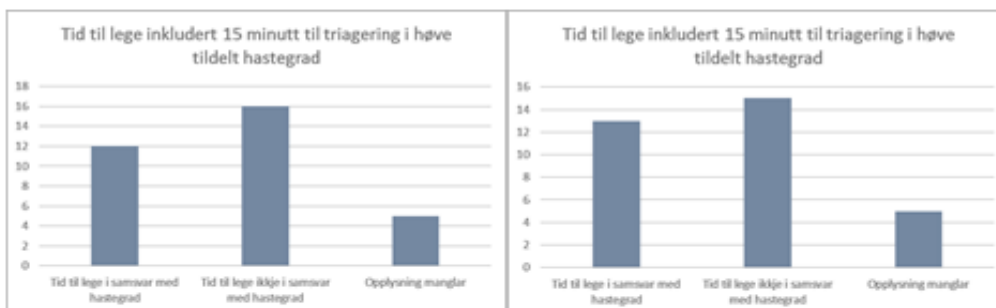
P0 (før 01.10.15) P1(før 01.10.16)



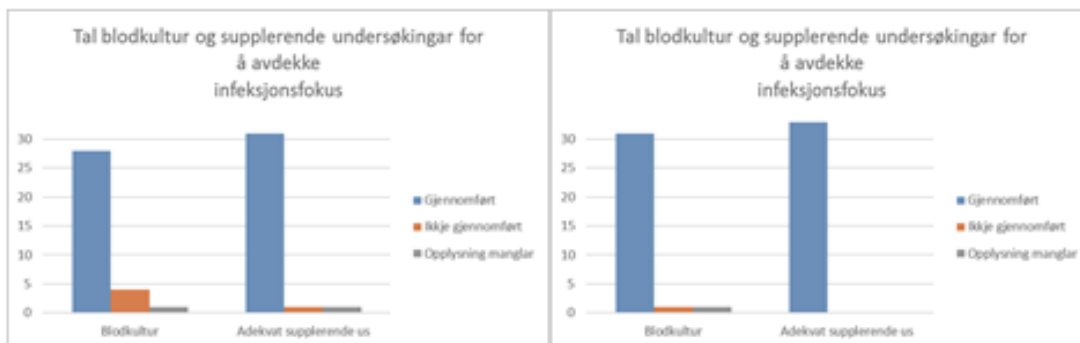
Tidsperioder:
P0 (før 01.10.15) P1(før 01.10.16)



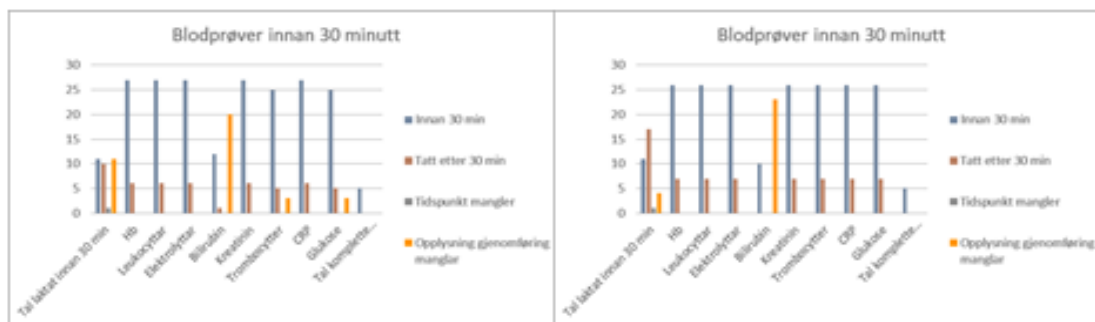
Tidsperioder:
P0 (før 01.10.15) P1(før 01.10.16)



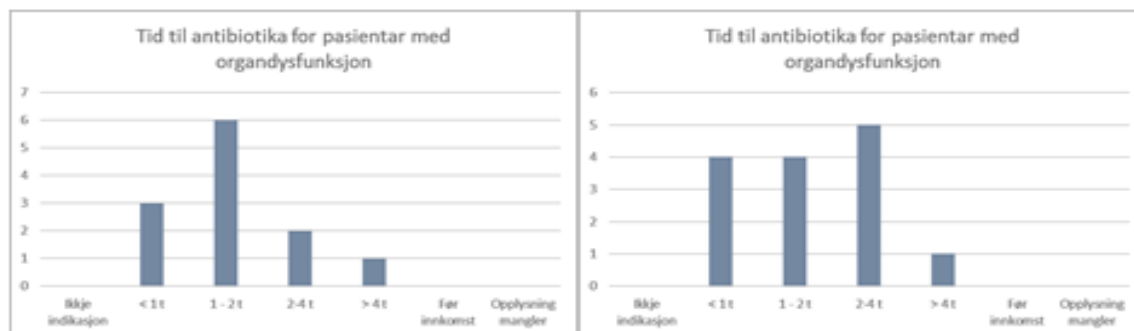
Tidsperioder:
P0 (før 01.10.15) P1(før 01.10.16)



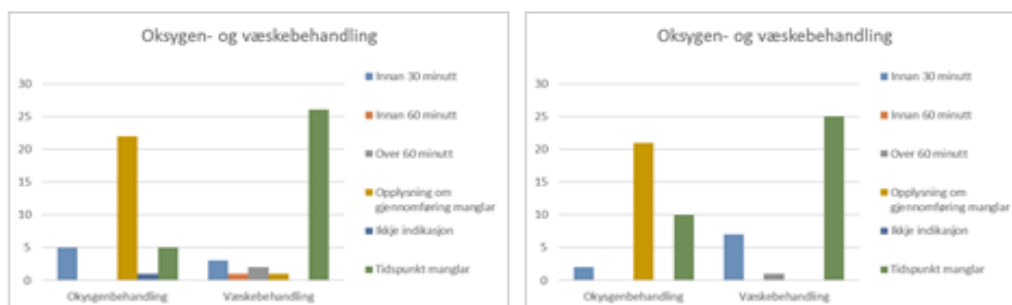
Tidsperioder:
P0 (før 01.10.15) P1 (før 01.10.16)



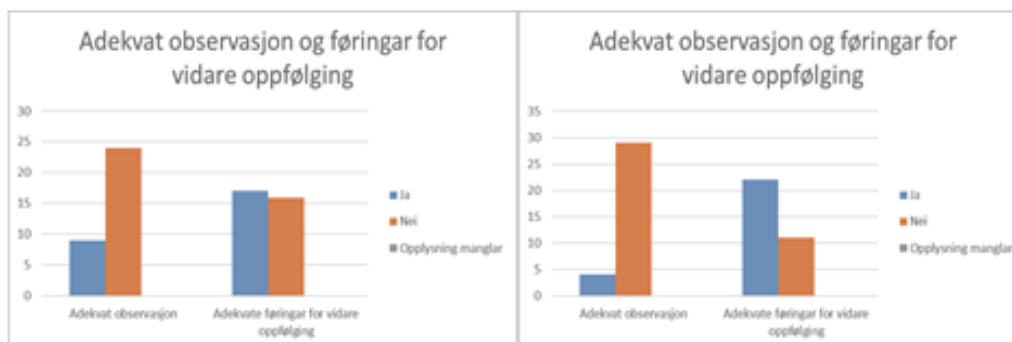
Tidsperioder: P0 (før 01.10.15) P1(før 01.10.16)



Tidsperioder: P0 (før 01.10.15) P1(før 01.10.16)



Tidsperioder: P0 (før 01.10.15) P1(før 01.10.16)



Samlet observasjon fra journalgjennomgang: P0 (før 01.10.15) P1(før 01.10.16)

