



## Fylkesmannen i Oppland

### Rapport fra tilsyn med identifisering og behandling av pasienter med sepsis eller mistanke om sepsis i Akuttmottaket ved

### Sykehuset Innlandet HF, Gjøvik sykehus

**Virksomhetens adresse:** Postboks 104, 2381 Brumunddal  
**Tidsrom for tilsynet:** 14.11.16 – 2.6.17  
**Kontaktperson i virksomheten:** Tove Lie Syljeseth

#### 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.

Tilsynet fant grunnlag for å påpeke to avvik:

Avvik 1:

**Sykehuset Innlandet HF, divisjon Gjøvik sikrer ikke at alle pasienter med sepsis med organ dysfunksjon får antibiotika innen tidsfrister fastsatt i nasjonale retningslinjer og i sykehusets egne prosedyrer.**

Avvik 2:

**Sykehuset Innlandet HF, divisjon Gjøvik sikrer ikke at alle pasienter med alvorlig sepsis blir observert i akuttmottaket.**

Dato: Lillehammer 2.6.17

Trude Vestli  
revisjonsleder

Randi Marthe Graedler  
revisor

Svein Rønsen  
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>8</b>
<b>7. Regelverk</b> .....	<b>8</b>
<b>8. Dokumentunderlag</b> .....	<b>9</b>
<b>9. Deltakere ved tilsynet</b> .....	<b>10</b>

## 1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter systemrevisjon ved Sykehuset Innlandet Hf i perioden 14.11.16 – 2.6.17. Revisjonen inngår som en del av Fylkesmannens planlagte tilsynsvirksomhet i inneværende år, og er en del av et landsomfattende tilsyn, gjennomført etter oppdrag fra Statens helsetilsyn.

Fylkesmannen er gitt myndighet til å føre tilsyn med helsetjenesten etter lov om statlig tilsyn med helsetjenesten § 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

Sykehuset Innlandet HF er sykehus for Hedmark og Oppland, med administrasjon i Brumunddal. Sykehuset innlandet er delt i 10 divisjoner. Divisjon Gjøvik og Divisjon Lillehammer ligger i Oppland fylke. Sykehuset Innlandet HF Divisjon Gjøvik er lokalsykehus for pasienter bosatt i Vestoppland og Valdres, med et befolkningsgrunnlag på 105 000 personer. Avdeling Akuttmedisin er ledet av avdelingssjef direkte underlagt divisjonsdirektør. Akuttmottaket (AKU) ledes av en avdelingssykepleier som innehar det overordnede pleiefaglige driftsansvaret i akuttmottaket. Hun er en del av avdelingens lederteam og kan være avdelingssjefens stedfortreder.

Legene som jobber i akuttmottaket er organisert i sin moderavdeling, mens sykepleierne er ansatt i akuttmottaket. Divisjonsdirektør er det første felles organisatoriske nivå for ansatte i de ulike avdelinger som er involvert i behandling av pasienter i akuttmottaket. Seksjonsoverlege fra akuttmedisinsk avdeling har en medisinskfaglig rådgiverfunksjon i akuttmottaket.

Prosjektet Kompetanse i front (KIF) har hatt fokus på å få mer erfarne leger i akuttmottaket ved at overlege er tilstede i akuttmottaket fra kl 1200 – 1800 på hverdager i tillegg til LIS og turnuslege. Overlege skal supervisere spesielt turnusleger, være med å vurdere pasienter og spesielt tilse pasienter som triageres rødt. Vakthavende LIS har tilstedevakt hele døgnet, overlege i tertiærvakt har tilstedevakt til kl 2100 på hverdager og hjemmevakt fra kl 2100 til

kl 0800 påfølgende dag. Tertiærvakt har tilstedevakt fra kl 0800-1600 på lørdag/søndag/helgedager.

Sykehuset bruker RETTS (Rapid Emergency Triage and Treatment System) som triageverktøy, og målsetningen er at pasienter med sepsis skal få startet med antibiotika-behandling innen en time.

«Tavla» med utvalgte prosessparametere ble innført i akuttmottaket 2014, og er videreutviklet gjennom prosjektet «Kvalitet i akuttmottaket». Prosjektet ble avsluttet ved utgangen av 2016 og har hatt fokus på utvalgte pasientbehandlingsprosesser i akuttmottaket. Det ble blant annet sett på pasienter med sepsis og mistanke om sepsis.

### **3. Gjennomføring**

Systemrevisjonen omfattet følgende aktiviteter:

**Revisjonsvarsel** ble utsendt 14.11.16.

**Åpningsmøte** ble avholdt 2.2.17.

#### **Intervjuer**

14 personer ble intervjuet.

Oversikt over dokumentasjon som ble oversendt i forbindelse med tilsynet og gjennomgått under revisjonsbesøket er gitt i kapitlet Dokumentunderlag.

**Befaring** ble gjennomført ved Akuttmottaket, Sykehuset i Gjøvik.

**Sluttmøte** ble avholdt 3.2.17.

### **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 prehospitaltjenester 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.

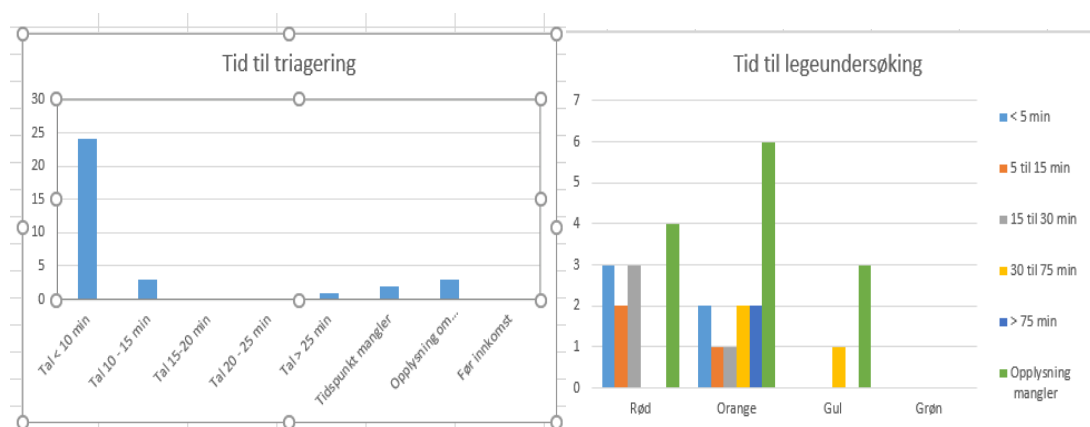
Akuttmottakets prosesser var i tilsynet sortert etter en tidslinje, med følgende inndeling:

- 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, intermedieæravdeling eller intensivavdeling

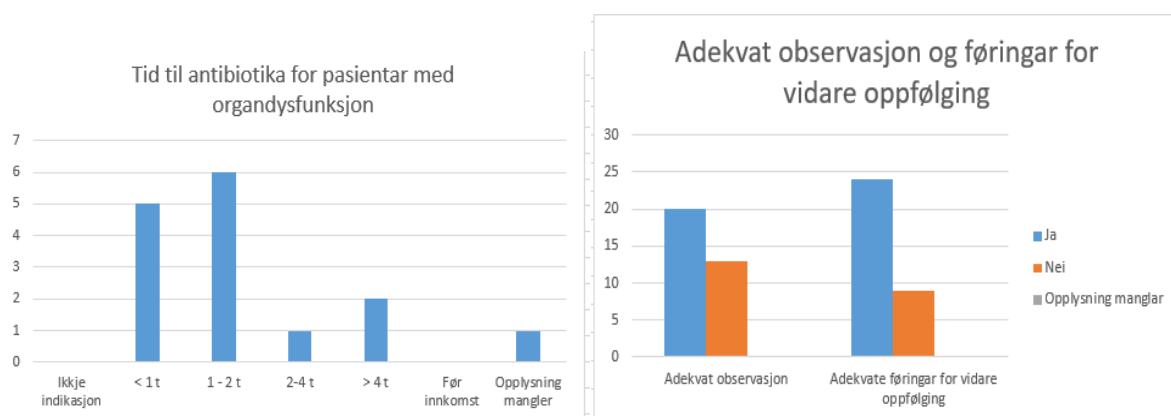
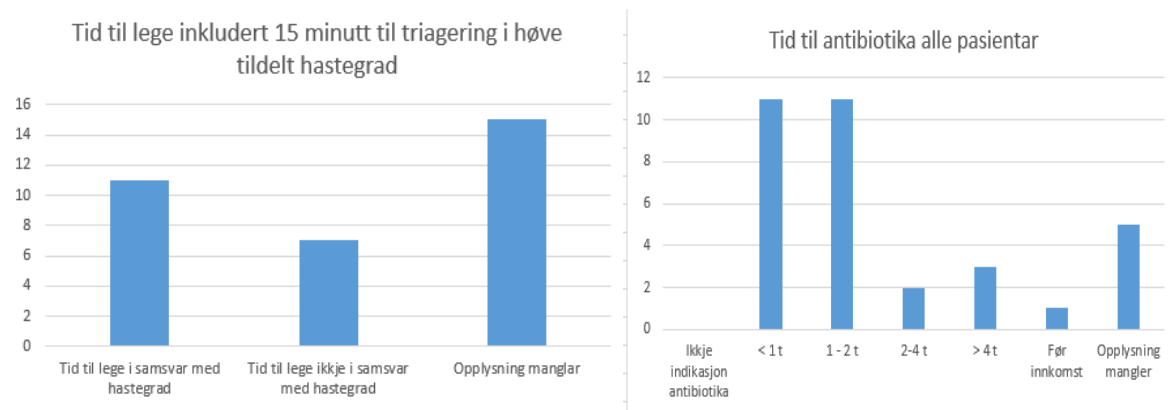
## 5. Funn

Tilsynsteamet gikk gjennom journaler fra pasienter som kom til akuttmottaket med sepsis eller mistanke om sepsis. De 65 pasientene som ble inkludert hadde infeksjon og oppfylte minst to av fire SIRS-kriterier. 32 var fra perioden 9. august 2015 - 30. september 2015 (kalt P0), og de resterende 33 fra perioden 22. november 2016 - 30. desember 2016 (kalt P1). Tabellene under viser kun gjennomgangen for perioden P1. Vi viser kun et utvalg av tabeller som forklarer avvikene.

Gjennomgangen viste:



Tabell Tid til legeundersøking viser n = 30, fordi opplysning om hastegrad mangler i 3 av 33 skjema.



Tabell Tid til antibiotika for pasientar med organfunksjon viser n = 15, fordi det var 15 av 33 som hadde organfunksjon.

Det ble påpekt to avvik ved tilsynet ved SI Gjøvik:

### Avvik 1:

**Sykehuset Innlandet HF, divisjon Gjøvik sikrer ikke at alle pasienter med sepsis med organfunksjon får antibiotika innen tidsfrister fastsatt i nasjonale retningslinjer og i sykehusets egne prosedyrer.**

Dette er brudd på spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6-9.

Avviket bygger på:

1. Journalgjennomgang ved P1 viste at 5 av 15 pasienter med alvorlig sepsis fikk antibiotika innen 1 time.
2. Vi har mottatt to dokumenter som har betydning for vurdering av hastegrad i akuttmodtak. I følge «tiltaksplan ved sepsis» vil alle sepsispasientene få hastegrad orange, hvilket er i tråd med nasjonale retningslinjer. Ved anvendelse av dokumentet «Triagering/bruk av RETTS» kan enkelte sepsispasienter få hastegrad gul. Ved journalgjennomgangen P1 fant vi at dette gjaldt fire pasienter.
3. Dokumentasjon for når lege tilser pasienten mangler i 13 av de 33 journalene. Det finnes derfor ikke data som belyser ventetid for legeundersøkelse.
4. Ledelsen følger ikke systematisk med på hva som journalføres.

## Avvik 2:

### **Sykehuset Innlandet HF, divisjon Gjøvik sikrer ikke at alle pasienter med alvorlig sepsis blir observert i akuttmottaket.**

Dette er brudd på spesialisthelsetjenesteloven §§ 2-2 og 3-2, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten §§ 6-9.

Avviket bygger på:

1. Det mangler samsvar mellom dokumentert hastegrad og dokumentert observasjon av vitale parametere hos pasienter i akuttmottak.
2. Flere «observasjonsskjema ved innleggelse» var mangelfullt utfylt. Dette gir helsepersonell mangelfull mulighet til å vurdere pasientens kliniske utvikling.
3. Det synes som om helsepersonell foretar en uformell retriagering uten at dette ble skrevet ned.
4. Avviksrapporteringssystemet er kjent. Det blir meldt avvik. Det er uklart om ledelsen på alle nivåer bruker avvikene systematisk i det kvalitetsforbedrende arbeidet på dette området

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

Myndighetene stiller noen krav til den interne styringen (internkontrollen) i virksomheter som gir helsehjelp; forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren. Forskriftens §§ 6, 7, 8 og 9 sier noe om viktige elementer i den interne styringen.

Det er lagt ned et betydelig arbeid ved sykehuset når det gjelder å planlegge, gjennomføre og evaluere behandlingen av pasienter med mistanke om sepsis i akuttmottaket.

Tilsynet har ikke avdekket uklarheter i oppgaver og ansvar for pasienter med sepsis i Akuttmottaket ved Sykehuset Innlandet HF, divisjon Gjøvik. Ansatte synes å ha oppdatert kunnskap om sepsis. Det er stor bevissthet på at pasienter med sepsis skal få behandling med antibiotika raskt. Akuttmottaket har en ledelse som arbeider for å identifisere utfordringer og forbedringsområder og som leder forbedringsarbeid. Ledelsen er godt kjent med utfordringene knyttet til avvikene, og det foregår et kontinuerlig forbedringsarbeid med fokus på sepsispasienter. Det foreligger imidlertid per dags dato ikke data/registreringer for å kunne følge med på, og evaluere alle kritiske trinn i forløpet for pasienter som legges inn med spørsmål om infeksjon/mulig sepsis.

Det finnes også et system for å registrere avvikshendelser. Systemet blir ikke brukt i tilstrekkelig grad til å kunne avdekke trender eller mulige bakenforliggende årsaker til svikt i gjenkjenning av sepsispasienter som igjen kan bidra til å forbedre tjenestene til pasientene.

## **7. Regelverk**

Helsetilsynsloven  
Spesialisthelsetjenesteloven



## 8. Dokumentunderlag

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

- Organisasjonskart for SIHF divisjon Gjøvik og akuttmedisin
- Organisasjonskart av akuttmottaket Gjøvik
- Ansatteliste for akuttmottaket Gjøvik
- Stillingsbeskrivelse for avdelingssykepleier, ass.avdelingssykepleier, avdelingssjef, sykepleier og hjelpepleier
- Beskrivelse for ansvarlig sykepleier
- Virksomhetsoversikt
- Prosedyre ø-hjelpsmottak
- Prosedyre ansvarlig sykepleier
- Prosedyre for triage
- Utsjekksliste vikarer/nytilsatte
- RETTS e-læring
- Prosedyre for triage
- Flytskjema for pasienter med mulig sepsis
- Tiltaksplan ved sepsis
- Prosedyre for overflytting til pasienthotellet
- Prosedyre for pasienter som kjøres av portør
- Flytskjema for behandling av avvik
- Kvalitetsgrupper medisinsk avdeling
- Mandat kvalitetsgrupper
- Funksjonsbeskrivelse for vakt medisinsk avdeling – ansvar og oppgaver
- Funksjonsbeskrivelse for medisinsk primærvakt
- Arbeidsflyt og drift akuttmottaket
- Topper – kirurgisk avdeling
- Akutt kritisk syk pasient – rutine akuttmottak
- Sepsis – tiltaksplan
- Sepsis – flytskjema
- Legemidler – antibiotikabruk i sykehus, nasjonal faglig retningslinje, kortversjon
- MEWS – ansvar og gjennomføring
- MEWS observasjonsskjema med observasjonskurve
- Intensiv – Standard intensivpasient
- Overflytting av pasienter til og fra intensiv-overvåkingsavdelingen
- Fordeling av pasienter mellom avdelingene
- Organisering av kvalitetsarbeidet i avdelingen for akuttmedisin, Sykehuset Innlandet, Gjøvik
- Krisehåndteringsplan – ved alvorlig uønsket hendelse
- Kvalitet og pasientsikkerhetsutvalg ved divisjon Gjøvik
- Mandat Kvalitet og pasientsikkerhetsutvalg
- Meldepliktige hendelser
- Møtereferat og oppsummering fra arbeidsgruppe kvalitet i akuttmottak
- Rapport prosjektgruppe kvalitet i akuttmottaket, tid til antibiotika ved sepsis

- Informasjon til nytilsatte turnusleger og LIS
- Introduksjonsprogram for turnusleger 26.8.16
- Dokumentasjon av opplæring LIS og turnusleger

Dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket:

- 65 journaler
- Dokumentasjon på kompetansekartlegging av ansatte i akuttmottaket

Korrespondanse mellom virksomheten og Fylkesmannen:

- Varsel om tilsyn datert 14. november 2016
- Dokumentasjon oversendt i e-poster den 23. desember 2016
- Dokumentasjon overlevert 9. januar 2017
- Program for tilsynsbesøket datert 2017
- Oversendelse av foreløpig rapport datert
- Tilbakemelding på foreløpig rapport
- Oversendelse av endelig rapport datert

I tillegg har det vært mye kontakt 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
Bente F. Johansen	Avdelingsleder akuttmottaket	x	x	x
Silje Holien	Sykepleier	x	x	
Mina Leonardsen	Turnuslege	x	x	
Tore Mellby	Overlege		x	x
Ragnhild Førde	LIS lege, medisin	x	x	X, gikk
Øystein Hovde	Overlege, medisin		x	
Tor Erik Odden	Sykepleier	x	x	x
Even Trætteberg	Turnuslege	x	x	
Jannike Nordgård	Fagsykepleier	x	x	x

Anne Kr. F. Skaug	Avdelingssjef/avd.overlege		x	x
Even Reinertsen	Seksjonsoverlege infeksjon			
Ingar Ørum	Avdelingsoverlege akuttmedisin	x	x	x
Mathias Fjeldly	Seksjonsoverlege akuttmottaket	x	x	x
Odd Ingar Toresen	Avdelingssjef	x	x	x
Kari Mette Vika	Divisjonsdirektør		x	
Alice Beate Andersgaard	Direktør	x		x
Bente Wetsrum	Ass. fylkeslege			x

**Fra tilsynsmyndighetene deltok:**

Svein Rønsen, assisterende fylkeslege, Fylkesmannen i Østfold  
 Randi Marthe Graedler, jurist, Fylkesmannen i Oppland  
 Trude Vestli, revisjonsleder/sykepleier, Fylkesmannen i Hedmark  
 Kristine Wærhaug, fagrevisor, UNN