



Fylkesmannen i Troms

Rapport fra tilsyn med sepsisbehandling i akuttmottak

ved

Universitetssykehuset Nord-Norge HF Tromsø

Virksomhetens adresse: 9038 Tromsø
Tidsrom for tilsynet: 06.09.2016 – 09.03.2017

Sammendrag

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

Fylkesmannen i Troms har gjennomført tilsyn som systemrevisjon med Universitetssykehuset Nord-Norge HF Tromsø. Denne rapporten beskriver de avvik som ble påpekt innen de reviderte områdene. Systemrevisjonen omfattet følgende områder:

Identifisering og oppstart av behandling av pasienter med sepsis eller mistanke om sepsis i akuttmottaket

Under tilsynet skulle vi undersøke om helseforetaket sikrer

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

Tilsynslaget har gjennomgått 66 journaler for pasienter som kom til akuttmottaket med sepsis eller mistanke om sepsis.

Det ble påpekt tre avvik under tilsynet:

Avvik 1:

Flertallet av pasienter med sepsis fikk ikke startet behandling med antibiotika innen tidsfrister fastsatt i nasjonale retningslinjer og i sykehusets mål. Pasientene med alvorlig sepsis som måtte vente mer enn en time fikk ikke forsvarlig behandling.

Avvik 2:

Ledelsen har ikke sørget for at det er tilstrekkelig legekompentanse tilgjengelig i akuttmottak slik at undersøkelser og oppstart av behandling av pasienter med sepsis kan gjennomføres innen tidsfrister fastsatt i nasjonale retningslinjer og sykehusets egne mål.

Avvik 3:

Sykehusledelsen har kjent til at sepsispasienter får forsinket antibiotikabehandling i akuttmottaket, men har ikke satt i verk tilstrekkelig korrigerende tiltak.

Dato: 09.03.2017

Helga Arianson
revisjonsleder

Tone Indergaard
revisor

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ikke håndskrevne signaturer.

1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter systemrevisjon ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF Tromsø 06.09.2016 – 09.03.2017. Dette er en del av landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenesten som blir gjennomført i 2016-2017 og et av de planlagte tilsynene som Fylkesmannen i Troms gjennomfører dette året. Fylkeslegene i Finnmark, Troms og Nordland har pekt ut et felles tilsynslag som har gjennomført tilsynet i disse fylkene.

Fylkesmannen er gitt myndighet til å føre tilsyn med helse- og omsorgstjenesten etter lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten § 2.

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 gransking av dokumenter, ved intervjuer og andre undersøkelser.

Denne rapporten omhandler avvik 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

Bekgrunnen for beslutningen om tilsyn med sepsisbehandling er blant annet at Statens helsetilsyn har mottatt mange varsler etter varselordningen i spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a om alvorlig infeksjon og sepsis, der det har vært for sen erkjennelse av infeksjon og forsinket oppstart av antibiotikabehandling.

Statens helsetilsyn har etablert et forskningsprosjekt for å få mer kunnskap om hvordan planlagt tilsyn kan bidra til å bedre kvaliteten på helsetjenestene. Data som er samlet inn fra pasientjournaler ved dette tilsynet vil også bli brukt til å evaluere hvilken effekt tilsyn har på tjenestekvaliteten. Som en del av tilsynet og prosjektet vil vi derfor om 8 måneder og 14 måneder foreta nye stikkprøver i pasientjournaler for den aktuelle pasientgruppen.

2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN HF) betjener vel 190.000 innbyggere og består av tre sykehus henholdsvis i Tromsø, Harstad og Narvik, samt Longyearbyen sykehus på Svalbard. Helseforetaket har hovedadministrasjon i Tromsø og ledes av administrerende direktør.

Foretaket er inndelt i ni klinikker, herunder *akuttmedisinsk klinikk* og *medisinsk klinikk*. Hver av klinikkene ledes av klinikksjef som rapporterer til administrerende direktør.

Akuttmottak- og observasjonspostavdelingen ved UNN HF Tromsø er en avdeling i akuttmedisinsk klinikk. Avdelingsleder rapporterer til klinikksjef. Avdelingsleder er p.t. også konstituert klinikksjef for akuttmedisinsk klinikk. Seksjonsleder for akuttmottaket har personalansvar for sykepleierne i akuttmottaket og rapporterer til avdelingsleder. Avdelingen har tilsatt avdelingsoverlege i ca. 60 % stilling som medisinsk-faglig rådgiver for akuttmottaket.

De indremedisinske vaktteamene består av turnuslege, forvakt, mellomvakt, hjerte-lungemedisinsk forvakt (HLA-vakt) og subspecialiserte bakvakter i alle de indremedisinske fagene. Medisinsk forvakt har døgnvakt, mens mellomvakt har arbeidstid kl. 8-22 hverdag og kl. 9-15 helg. Turnusleger har ikke nattevakt. Alle pasienter vurdert av turnuslege skal konfereres med mellomvakt (evt. forvakt).

Legene som jobber i akuttmottaket er ansatt i ulike subseksjoner i medisinsk klinikk eller hjerte/lunge-klinikken. Alle leger i forvakt og mellomvakt er leger under spesialistutdanning (LIS). Avdelingsleder/overlege ved gastro- og nyremedisinsk avdeling har ansvar for å lage vaktlistene i medisinsk klinikk og har innført regelmessige driftsmøter med leger i begge vaktsjikt.

I akuttmottaket brukes RETTS (Rapid Emergency Triage and Treatment System). I henhold til prosessiltak under algoritme 47 skal oppstart av antibiotikabehandling skje innen 1 time etter at pasienten har ankommet akuttmottaket.

3. Gjennomføring

Systemrevisjonen omfattet følgende aktiviteter:

Revisjonsvarsel ble sendt ut den 06.09.2016.

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

Journalgjennomgang fant sted den 07.11.2016 og 05.01.2017.

Åpningsmøte ble holdt den 25.01.2017.

Intervjuer

15 personer ble intervjuet.

Omvisning i akuttmottaket ble gjennomført den 25.01.2017.

Sluttmøte ble holdt den 26.01.2017.

4. Hva tilsynet omfattet

Ved tilsynet har vi undersøkt om helseforetaket har styring og fører kontroll med at pasienter som blir innlagt med sepsis eller mistanke om sepsis, blir identifisert og behandlet i tråd med kravene i helselovgivningen.

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

Vi undersøkte særlig om Universitetssykehuset Nord-Norge HF hadde

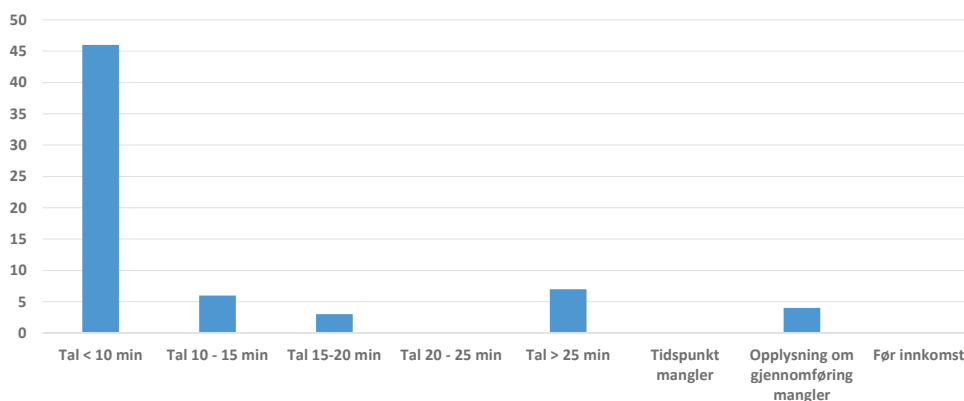
- forsvarlig mottak, registrering og prioritering (triage) av pasienter med sepsis eller spørsmål om sepsis ved innkomst i akuttmottaket
- forsvarlig undersøkelse og diagnostisering av pasientene under oppholdet i akuttmottaket
- forsvarlig oppstart av behandling
- forsvarlig observasjon av pasienter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

5. Funn

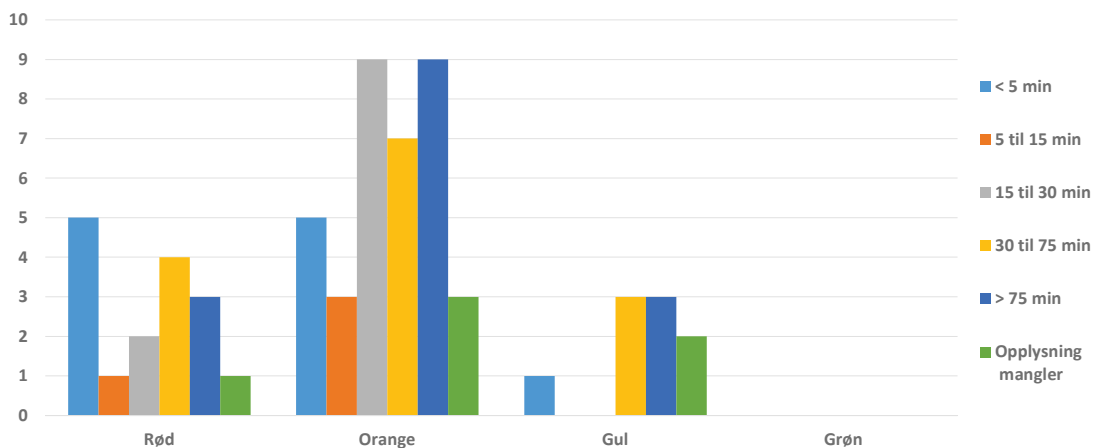
Tilsynslaget har gjennomgått journaler fra pasienter som kom til akuttmottaket med sepsis eller mistanke om sepsis. De 66 pasientene som ble inkludert hadde infeksjon og oppfylte minst to av fire SIRS-kriterier. 33 journaler var fra 01.10.2015 og bakover i tid (kalt P0), og 33 fra 01.12.2016 og bakover i tid (kalt P1).

I framstillingen under er P0 og P1 slått sammen. Gjennomgangen viste:

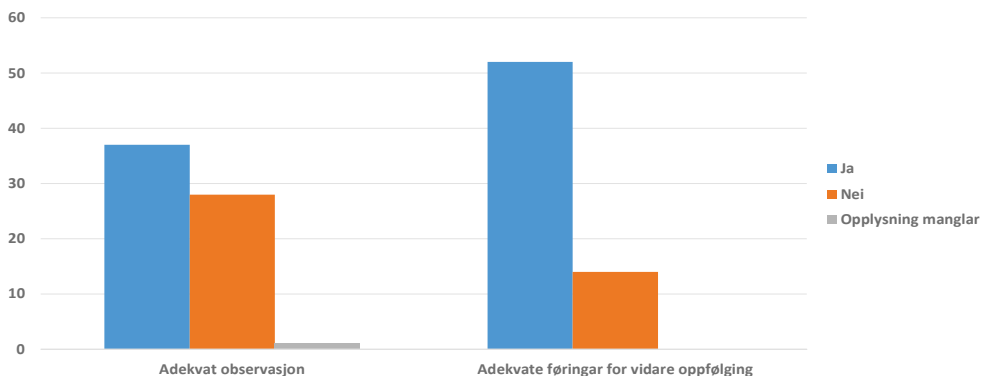
Tid til triagering



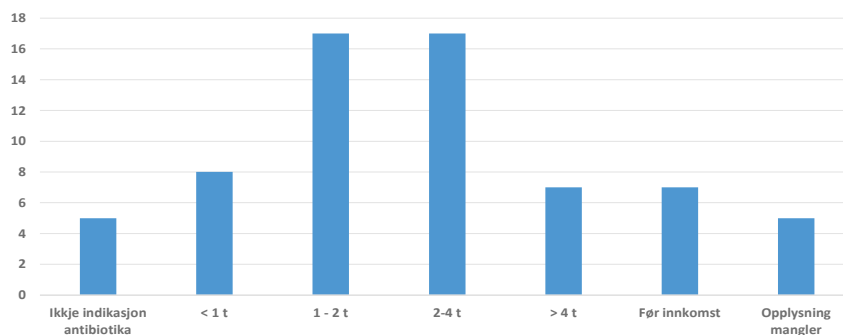
Tid til legeundersøkelse etter triagefarge



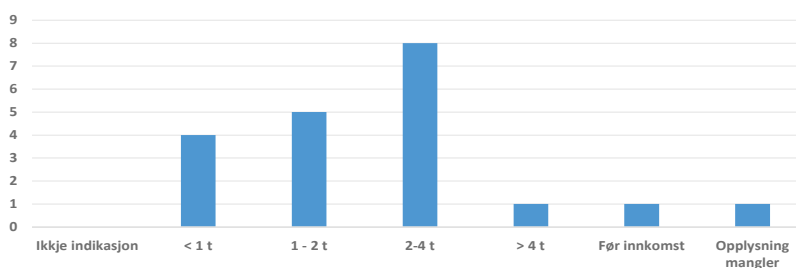
Adekvat observasjon og føringer for videre oppfølging



Tid til antibiotika alle pasienter



Tid til antibiotika for pasienter med alvorlig sepsis



Det ble påpekt tre avvik.

Avvik 1:

Flertallet av pasienter med sepsis fikk ikke startet behandling med antibiotika innen tidsfrister fastsatt i nasjonale retningslinjer og i sykehusets mål. Pasientene med alvorlig sepsis som måtte vente mer enn en time fikk ikke forsvarlig behandling.

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

Avviket bygger på:

- Gjennomgang av 66 journaler viste at:
 - 9 av 16 pasienter med rød hastegrad ble undersøkt av lege senere enn 15 minutter etter ankomst til sykehuset

- 24 av 49 pasienter med sepsis fikk startet med antibiotika mer enn to timer etter ankomst til sykehuset
- 9 av 18 pasienter med alvorlig sepsis måtte vente over to timer før de fikk startet med antibiotika, mens 14 av 18 ventet over en time. 1 pasient ventet mer enn fire timer
- Ingen av klinikkssjefene (i medisinsk klinikk og akuttmedisinsk klinikk) eller sykehusledelsen har fastsatt klare rutiner eller praksis for sepsisbehandling i akuttmottak. Det foreligger imidlertid flere ulike, gamle versjoner av skriftlige rutiner i Docmap. Disse er ukjente for helsepersonellet, og status er uklar. Det foreligger også et udatert flytskjema som har uklar status. Skjemaet henger på veggene i akuttmottaket.
- Helsepersonell er usikre på hvilke rutiner som gjelder og har ulike oppfatninger av om og når antibiotikabehandling skal startes.
- Uerfarne leger bruker lang tid på å undersøke pasient og beslutte antibiotikabehandling. Ved behov for beslutningsstøtte får leger i front ikke alltid klarsignal for å starte med antibiotika. Dette gjelder pasienter som har sepsis og skal ha antibiotikabehandling etter nasjonale retningslinjer.
- Sykehusledelsen og klinikkssjefer (i medisinsk klinikk og akuttmedisinsk klinikk) følger ikke med på at sykehuset når målet om at pasienter med sepsis skal få startet antibiotikabehandling innen en time
- Samtidighetskonflikter og fullt akuttmottak oppstår flere ganger ukentlig og forsinker oppstart av antibiotika.
- Observasjoner av vitale parametre hos pasienter med sepsis dokumenteres ikke alltid etter triagering mens pasienten er i akuttmottaket.
- Leger og sykepleiere jobber lite i team med sepsispasientene.
- Sengepostene har ofte liten kapasitet og bruker lang tid før de tar imot nye pasienter, og medisinsk intensivavdeling er ofte full. Dette fører til opphoping i akuttmottaket av pasienter som er klargjort for overføring til post. Det opptar romkapasitet og bidrar til at nye pasienter med sepsis ikke alltid blir undersøkt av lege når lege er klar til det. Dette bidrar til forsinket oppstart av antibiotika.
- Samme dag som tilsynsbesøket ble gjennomført ble vi informert om at en pasient med alvorlig sepsis lå i akuttmottak og ventet tre timer på oppstart av antibiotika og ikke ble flyttet til post før etter mer enn ni timer.

Avvik 2:

Ledelsen har ikke sørget for at det er tilstrekkelig legekompentanse tilgjengelig i akuttmottak slik at undersøkelser og oppstart av behandling av pasienter med sepsis kan gjennomføres innen tidsfrister fastsatt i nasjonale retningslinjer og sykehusets egne mål.

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

Avviket bygger på:

- Det er ikke lagt til rette for at legene i akuttmottaket undersøker og behandler alle pasienter i tråd med nasjonale retningslinjer og sykehusets mål, se avvik 1.
- Turnusleger blir noen ganger stående alene med større ansvar enn de skal ha fordi medisinsk forvakt bruker mye tid i telefon for å svare eksterne leger og for å plassere pasienter fra akuttmottaket i sykehusets poster. Mellomvakt er ofte opptatt på observasjonsposten.
- Opplæring av underordnede leger i sepsisbehandling er mangelfull og preget av at sykehuset mangler en rutine for slik behandling.

Avvik 3:

Sykehusledelsen har kjent til at sepsispasienter får forsinket antibiotikabehandling i akuttmottaket, men har ikke satt i verk tilstrekkelig korrigerende tiltak.

Dette er brudd på forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 8 og 9.

Avviket bygger på:

- Det er i liten grad tatt i bruk statistikk og verktøy for å følge med på resultat og måloppnåelse.
- Ledere etterspør lite resultater fra akuttmottaket som ventetid på legeundersøkelse og tid til oppstart antibiotika.
- Helsepersonellet har meldt avvik om forsinkelser i behandlingen av sepsis i akuttmottaket, men det er ikke iverksatt tilstrekkelige tiltak.
- Både administrerende direktør og klinikkssjefene har vært kjent med at pasienter må vente lenge i akuttmottaket.
- Det er uklart hvem som har ansvar for å utvikle og implementere felles rutiner for sykepleiere og leger i akuttmottaket. Ledelsen har i liten grad oversikt over hvilke prosedyrer som er gjeldende.

6. Vurdering av virksomhetens styringssystem

Ledelsen har i liten grad oversikt over hvilke resultatmål som gjelder for sepsisbehandling i akuttmottaket og om målene nås. Det er uklart hvem som har ansvar for at det finnes klare rutiner for sepsisbehandling i akuttmottaket som er kjent for alle. Det er kjent for ledelsen at pasienter kan bli liggende i akuttmottaket i påvente av plass på annen avdeling, men effektive tiltak er ikke satt i verk. Helseforetaket har således ikke lagt til rette for at helsepersonellet kan ivareta sine oppgaver på en slik måte at pasienter i akuttmottaket med sepsis får påbegynt behandling med antibiotika i henhold til nasjonale retningslinjer og sykehusets mål.

7. Regelverk

- Lov av 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.
- Lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.
- Forskrift av 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal
- Forskrift av 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

8. Dokumentunderlag

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

- Opplysninger i brev fra avdelingsleder datert 22.09.2016
- Organisasjonskart for helseforetaket og akuttmottaket
- Oversikt over leger som går vakt i akuttmottaket
- Oversikt over forvakter og mellomvakter med ansiennitetsdato
- Oversikt over P2-vakter anestesi (intensivvakt)
- Oversikt over sykepleiere i akuttmottaket
- Oversikt over sykepleiere med funksjon som koordinator i akuttmottaket
- Arbeidsoppgaver koordinator akuttmottaket Tromsø
- Arbeidsoppgaver ventehallsansvarlig akuttmottaket Tromsø
- Arbeidsoppgaver triagesykepleier akuttmottaket Tromsø
- Vaktinstruks turnuslege (FB1485)
- Vaktinstruks forvakt/primærvakt (FB1484)
- Vektinstruks mellomvakt (FB1483)
- Mottak av pasient fra ambulansetjenesten
- Algoritme 47 i RETTS-manualen
- Skjema Blodprøvepakke sepsis
- Felles akuttjournal UNN HF
- Pasientflyt ved behov for behandling og overvåking på intermediaær- og/eller intensivnivå
- Pasientplassering av indremedisinske pasienter fra akuttmottak når det ikke er sengeplasser ved Medisinsk klinikk
- Prosedyre for avviksbehandling UNN

- Kopi av avviksmeldinger
- Referat oppfølging Sepsis 1 pasientforløp 11.04.2013
- Mandat for oppfølging av Sepsis 1 – notat datert 29.05.2013
- Referat fra Kvalitetsutvalgsmøte UNN HF 03.06.2014
- Referat fra Kvalitetsutvalgsmøte UNN HF 10.05.2016
- Opplæringsplan for nyansatte i akuttmottak- og observasjonspostavdelingen
- Velkommen til Legeavdelingen Medisinsk klinikk (gyldig fra 09.12.2011)
- Sjekklister nytilsatte leger (gyldig fra 21.01.2013)
- Sjekklister - felles opplæringsplan for nyansatte i akuttmottak- og observasjonspostavdelingen (gyldig fra 22.06.2016)
- Program for internundervisning indremedisin vår 2016
- Program for internundervisning indremedisin høst 2016

Dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket:

- Mottak av voksne pasienter med infeksjon og mistenkt sepsis og alvorligsepsis/septisk sjokk, generell del (utarbeidet 08.02.2010)
- Mottak av pasienten med alvorlig sepsis og septisk sjokk (utarbeidet 11.01.2010)
- Mottak av sepsispasienten (SIRS score 2 eller flere og ingen ledsagende organsviktsymptomer) (utarbeidet 04.03.2010)
- Plassering av sepsispasienter (utarbeidet 02.02.2010)
- Flytskjema mottak av voksne pasienter med infeksjon og mistenkt sepsis (19.02.2010)
- Sepsisalgoritme for leger i akuttmottak (gyldig fra 28.10.2011)

Korrespondanse mellom virksomheten og Fylkesmannen:

- Varsel om tilsyn i brev av 06.09.2016
- Dokumentasjon fra virksomheten datert 22.09.2016
- Tilleggsopplysninger/dokumentasjon fra virksomheten i e-post 31.10.2016, 04.11.2016 og 13.12.2016
- Program tilsendt i brev av 02.01.2017, revidert 10.01.2017

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
Tone Sæthermoen	fagutviklingssykepleier akuttmottak	X	X	X
Line Lindekleiv	LIS medisin	X	X	X
Andreas Danielsen	spesialsykepleier akuttmottak		X	X
Anita Nilssen	sykepleier akuttmottak		X	X
Aksel Thuv Nilsen	LIS medisin	X	X	
Torhild Strømsnes	sykepleier akuttmottak	X	X	

Håkon Wahl	LIS medisin		X	
Wenche Arctander	seksjonsleder akuttmottak	X	X	X
Vegard Skogen	seksjonsoverlege infeksjonsmedisin	X	X	
Ole Magnus Filseth	avdelingsoverlege akuttmottak	X	X	X
Trine Olsen	avdelingsleder gastro- og nyremedisinsk avdeling	X	X	X
Markus Rumpsfeld	klinikk sjef medisinsk klinikk	X	X	X
Lars Røslie	avdelingsleder akuttmottak- og observasjonspostavdeling, konst. klinikk sjef akuttmedisinsk klinikk	X	X	X
Marit Lind	viseadministrerende direktør	X	X	X
Tor Ingebrigtsen	administrerende direktør	X	X	
Einar Bugge	kvalitets- og utviklingssjef	X		X
Linn Sjøvik	ass. seksjonsleder akuttmottak			X

Fra tilsynsmyndighetene deltok:

Helga Arianson, fylkeslege, Fylkesmannen i Hordaland, revisjonsleder
Tone Indergaard, ass. fylkeslege, Fylkesmannen i Troms, revisor
Grethe Ellingsen, seniorrådgiver, Fylkesmannen i Nordland, revisor
Sunniva Helena Sømhovd, rådgiver, Fylkesmannen i Finnmark, revisor
Erik Solligård, avdelingssjef og overlege, St. Olavs Hospital, fagrevisor
Trude Vestli, seniorrådgiver, Fylkesmannen i Hedmark, observatør