



HELSETILSYNET
I HORDALAND

Mottatt HV RHF
30 MAI 2007

Helse Fonna HF v/ adm. direktør

Postboks 2170

5504 HAUGESUND

DYKKAR REF.:

VÅR REF. (TA MED VED SVAR):

2007/1150 734.1

DATO:

25.05.2007

Oversending av rapport frå tilsyn med Helse Fonna HF, Klinikkk for kirurgi og akuttmedisin, Haugesund sjukehus, Akuttmottak

Helsetilsynet i Hordaland viser til brev av 30. april 2007 vedlagt framlegg til rapport. Helseføretaket har gitt tilbakemelding i brev av 24. mai og merknaden er innarbeidd i den endelege rapporten. Denne følger vedlagt.

Ved tilsynet blei det påpeikt tre avvik frå krav i helselovgjevinga. Helse Fonna HF blir bedt om å gi tilbakemelding innan 1. september 2007 om tiltak som er sette i verk for å lukke avvika.

Kopi av rapporten blir rutinemessig send til Helse Vest RHF og Statens helsetilsyn.. Rapporten blir publisert på www.fylkesmannen.no/hordaland og www.helsetilsynet.no.

Vi takkar for godt samarbeid i samband med planlegging og gjennomføring av tilsynet.

Med helsing

Helga Arianson
fylkeslege

Anne Grete Robøle
underdirektør

Vedlegg:

Rapport frå tilsyn med Helse Fonna HF, Klinikkk for kirurgi og akuttmedisin, Haugesund sjukehus, Akuttmottak

Kopi med vedlegg:
Statens helsetilsyn
Helse Vest RHF



HELSETILSYNET
I HORDALAND

Landsomfattande tilsyn med spesialisthelsetenesta 2007

Rapport frå tilsyn med Helse Fonna HF, Klinikk for kirurgi og akuttmedisin, Haugesund sjukehus, Akuttmottak

Adressa til verksemda: Helse Fonna HF
Postboks 2170
5504 Haugesund

Tidsrom for tilsynet: 1. februar – 17. april 2007

Kontaktperson i verksemda: Seksjonsleiar Svanaug Løkling

Samandrag

Denne rapporten omtalar avvik som blei påpeikte innan dei reviderte områda. Tilsynet var innretta mot Klinikk for kirurgi og akuttmedisin, Haugesund sjukehus, Akuttmottak.

Systemrevisjonen omfatta følgjande:

- Mottak og prioritering av pasientar
- Undersøking og diagnostisering av pasientar
- Observasjon og medisinsk oppfølging av pasientar i ventetid før overføring til post.

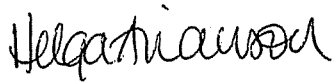
Tilsynet har avdekt manglar i helseføretaket si styring (internkontroll) med helsetenester som blir gitt i Akuttmottak. Manglane i styringssystemet fører til at pasienttryggleiken i Akuttmottak er vesentleg redusert, men ikkje så mykje at han blir vurdert til å vere uforsvarleg.

Ved tilsynet blei det påpeikt tre avvik frå krav i helselovgjevinga:

1. Det går ikkje klart fram korleis ansvar, mynde og oppgåver er fordelt når det gjeld alle funksjonar i Akuttmottak.
2. Det manglar klare rutinar for fleire sentrale arbeidsprosessar som sjukepleiarane i Akuttmottak utfører. På andre område finns det prosedyrar, men alle desse blir ikkje alltid følgde.

3. Det blir ikkje gjort systematisk overvaking og evaluering av dei ulike sidene ved drifta og risikotilhøva i Akuttmottak.

Dato: 25. mai 2007



Helga Arianson
revisjonsleiar



Anne Grete Robøle
revisor

Innhald

Samandrag.....	1
1. Innleiing	4
2. Omtale av verksemda - spesielle forhold.....	4
3. Gjennomføring	4
4. Kva tilsynet omfatta	5
5. Funn	5
6. Vurdering av styringssystemet i verksemda	6
7. Regelverk.....	6
8. Dokumentunderlag	7
9. Deltakarar ved tilsynet.....	11

1. Innleiing

Rapporten er utarbeidd etter tilsyn med Helse Fonna HF, Haugesund sjukehus, Akuttmottak i tida 1. februar - 17. april 2007. Tilsynet er del av det landsomfattande tilsynet med spesialisthelsetenesta i 2007 og går inn som ein del av den planlagde tilsynsverksemda hos Helsetilsynet i Hordaland i dette året

Helsetilsynet i fylket har fullmakt til å føre tilsyn med helsetenesta etter lov om statlig tilsyn med helsetjenesten § 2.

Tilsynet blei utført som systemrevisjon. Ein systemrevisjon blir gjennomført ved å granske dokument, ved intervju og andre undersøkingar.

Formålet med systemrevisjonen er å vurdere om verksemda tek hand om ulike krav i lovgjevinga gjennom internkontrollen sin. Revisjonen omfatta å undersøkje om:

- kva tiltak verksemda har for å avdekkje, rette opp og førebyggje brot på lovgjevinga innanfor dei områda tilsynet omfattar
- tiltaka blir følgde opp i praksis og om nødvendig korrigererte
- tiltaka er gode nok for å sikre at lovgjevinga blir følgd

Rapporten handlar om avvik og merknader som er avdekte under revisjonen og gjev derfor inga fullstendig tilstandsvurdering av det arbeidet sjukehuset har gjort innanfor dei områda som tilsynet omfatta.

- **Avvik** dreier seg om at krav som er gjevne i eller i tråd med lov eller forskrift, ikkje er oppfylte
- **Merknad** er forhold som ikkje er i strid med krav som er fastsette i eller i tråd med lov eller forskrift, men der tilsynsorganet finn grunn til å påpeike betringspotensial

2. Omtale av verksemda - spesielle forhold

Det er om lag 105 000 innbyggjarar i opptaksområdet til Haugesund sjukehus. Akuttmottak har sju plassar. I 2006 kom 9977 pasientar til mottaket. I perioden 13. – 16. april 2007 var gjennomsnittleg liggetid i mottaket 2 timar og 37 minutt. Dei kliniske avdelingane har ansvaret for pasientane når dei kjem til Akuttmottak.

3. Gjennomføring

Tilsynet omfatta følgjande aktivitetar:

Melding om tilsyn blei sendt 1. februar 2007

Opningsmøte blei halde 16. april 2007.

Intervju: 18 personar blei intervjuet.

Det blei gjennomført synfaring i Akuttmottak 16. april 2007.

Sluttmøte blei halde 17. april 2007.

Oversikt over dokument som sjukehuset har sendt over i samband med tilsynet og dokument som blei gjennomgått under tilsynet, går fram av kapittel 8 Dokumentunderlag.

4. Kva tilsynet omfatta

Tema for tilsynet var helseføretaket si planlegging og gjennomføring av tiltak for å sikre at pasientar får forsvarleg behandling i Akuttmottak. Det var særleg fokus på mottak og prioritering av pasientar, undersøking og diagnostisering, observasjon og medisinsk oppfølging av pasientar i ventetida før overføring til post.

5. Funn

Avvik 1: Det går ikkje klart fram korleis ansvar, mynde og oppgåver er fordelt når det gjeld alle funksjonar i Akuttmottak.

Avvik frå følgjande krav frå styresmaktene: Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 4 a og c, jf. Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten § 3.

Avviket byggjer på følgjande:

- Det er ulike oppfatningar om ansvar og fullmakter til medisinsk fagleg ansvarleg overlege i Akuttmottaket.
- Det er ikkje klart korleis prosedyrar og pasientbehandling i Akuttmottak skal samordnast med andre avdelingar.
- Det er uklart kven som har ansvar for å gi turnuslegane informasjon og opplæring i arbeidsoppgåver og rutinar i Akuttmottaket. Dette medfører at turnuslegane ikkje får systematisk opplæring i høve til arbeidsoppgåvene i mottaket.

Avvik 2: Det manglar klare rutinar for fleire sentrale arbeidsprosessar som sjukepleiarane i Akuttmottak utfører. På andre område finns det prosedyrar, men alle desse blir ikkje alltid følgde.

Avvik frå følgjande krav frå styresmaktene: Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 4 g, jf. Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten § 3.

Avviket byggjer på følgjande:

- Prioriteringskriteria (ABC jf. Norsk medisinsk index) som sjukepleiarane i mottaket bruker, er ikkje konkretiserte og medfører at praksis er forskjellig.
- Lege blir ikkje alltid varsla om at pasient er komen til mottaket sjølv om rutinen krev dette.
- Det kan ta lang tid, i somme tilfelle fleire timar, innan pasientar i mottaket blir undersøkte av lege. Sjukehuset si målsetting er at pasientane skal vere så kort tid som mogeleg i akuttmottaket.
- Sjukepleiar dokumenterer ikkje alltid observasjonar og vurderingar som blir gjort av pasientar etter at innkomststatus er registrert, sjølv ikkje når pasienten blir verande i mottaket i fleire timar.

Avvik 3: Det blir ikkje gjort systematisk overvaking og evaluering av dei ulike sidene ved drifta og risikotilhøva i Akuttmottak.

Avvik frå følgjande krav frå styresmaktene: Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 4 f, g og h, jf. Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten § 3.

Avviket byggjer på følgjande:

- Stor pasienttilstrøyming medfører at det jamleg er vanskeleg å halde oversikt over pasientane. Det er ikkje gjennomført systematiske vurderingar av område og prosessar i Akuttmottaket der det er fare for svikt. Føretaksleiinga har ikkje etterspurt risikovurderingar.
- Det blir registrert når pasientane kjem til mottaket, når legeundersøking blir gjort og når pasienten blir overflytta til post. Desse opplysningane er ikkje systematiserte. Leiinga har ikkje oversikt over liggetid og bruker ikkje opplysningane til planlegging og styring av verksemd i akuttmottaket.
- Alle avvik blir ikkje melde og det er ikkje avklart korleis avvik skal oppsummerast og brukast i forbetningsarbeid.

6. Vurdering av styringssystemet i verksemda

Med eitt unntak er det linjeleiinga i Klinikk for kirurgi og akuttmedisin og Medisinsk klinikk som er tillagt ansvaret for å utvikle, iverksetje, kontrollere og førebyggje svikt i drifta i Akuttmottak. Unntaket er medisinsk fagleg ansvarleg overlege i Akuttmottaket som er organisert i stab. Denne overlegen godkjenner skriftlege prosedyrar for oppgåver sjukepleiarane i Akuttmottak utfører. Utover dette ikkje klart kva ansvar, oppgåver og fullmakter denne medisinsk faglege ansvarlege overlegen har. Det går ikkje klart fram korleis prosedyrar for verksemda i mottaket skal samordnast med andre avdelingar sine prosedyrar som blir nytta i Akuttmottak.

På grunn av uklare ansvarstilhøve finns det ikkje noko fast opplegg for kva opplæring turnuslegane skal få om arbeidet i Akuttmottak. Om lag halvparten av sjukepleiarane i Akuttmottak har vidareutdanning. Det er tilsett eigen fagutviklingssjukepleiar og sett i verk tiltak for å sikre nødvendig opplæring og vedlikehald av kompetanse.

Trass i stor auke i pasienttilstrøyminga er det ikkje gjort risikovurderingar av aktivitetane i Akuttmottak. Det manglar ein del prosedyrar for sentrale arbeidsprosessar. På andre område er prosedyrane for summariske. I tillegg blir ikkje gjeldande prosedyrar alltid følgde. Alle avvik blir ikkje melde og det er ikkje avklart korleis avvik skal oppsummerast og brukast i forbetningsarbeid.

Det er ikkje gjennomført møte som kan beskrivast som leiinga sin gjennomgang av drifta i Akuttmottak.

Manglane i styringssystemet fører til at pasienttryggleiken i Akuttmottak er vesentleg redusert, men ikkje så mykje at han blir vurdert til å vere uforsvarleg.

7. Regelverk

Lov av 30. mars 1984 nr.15 om statlig tilsyn med helsetjenesten

Lov av 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.

Lov 2. juli 1999 nr 63 om pasientrettigheter
Lov 2 juli 1999 nr 64 om helsepersonell m.v.

Forskrift av 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal
Forskrift av 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten

8. Dokumentunderlag

Dokumentasjon frå Helse Fonna HF, Haugesund sjukehus knytt til den daglege drifta og andre viktige forhold, send over i samband med førebuing av tilsynet:

- Årsmelding 2006 akuttmottak/AMK/observasjonspost Haugesund sjukehus
- Organisasjonskart klinikk for kirurgi og akuttmedisin
- Oversikt tilsette i akuttmottak
- Stillingsomtale klinikk/-områdedirektør
- Delegerte fullmakter frå adm.direktør til klinikkdirektørar
- Stillingsomtale seksjonsoverlege
- Stillingsomtale seksjonsleiar
- Skisse over areal og rom i akuttmottak/AMK/observasjonspost
- Oversikt personell på vakt i akuttmottaket
- Triage, mottak og sortering av pasientar
- Samarbeid med andre avdelingar
- Nytilsettperm for turnuslegar - Akuttmottaket Haugesund sjukehus
- Rutinar på observasjonsposten
- Administrative rutinar ved observasjonsposten
- Skriftlege prosedyrar
 - generelt om mottak av pasient i akuttmottak
 - dødsfall /vising i akuttmottak
 - dompamininfusjon
 - CPAP
 - behandling med bricanyl
 - klargjøring av blodvarmer
 - behandling med cordarone
 - nitroglycerin infusjon
 - noraldreanlin infusjon
 - adreanlininfusjon
 - kontroll av identitet til pasient som kjem til akuttmottak
 - medikamenthandtering
 - antidotlager haugesund sjukehus
 - traumealarm
 - traumeteam
 - mottak av traumepasient
 - overvaking og transport
 - pasient til barneeiininga
 - pasientar til hjarteovervaking
 - pasientar til intensivpost
 - sjekklister resusciteringsrom
 - medisinsk-teknisk utstyr på resusciteringsrom

- medikamentkontroll
- hypoglycemi
- hjartepasientenhemofec
- Perm nyttilsette i akuttmottak Haugesund sjukehus
- Målsettingar
- Mottak av pasient med infeksjon
- Helseopplysningar hospitantar ved sjukehuset
- Opplysningar om akuttmottaket Haugesund sjukehus
- Diagnose prosedyrar
- anafylaksi
- astma/KOLS
- Blodtransfusjon ved observasjonsposten
- brannskadar
- brystmerter/hjarteinfarkt
- drukning/nærdrukning
- epiglotitt
- fr.colli femoris
- akutt hjerneslag - trombolysbehandling
- hjartesvikt/lungeødem
- hyperglycemi
- hypoglycemi
- indisert hypotemi ved hjartestans
- intox
- krampar
- paracetamolforgifting
- meningitt
- sirkulasjonssvikt
- Prosedyrar
- alarmer for mottaket
- amputasjonar, traumatiske
- anafylaksi
- apotek
- arbeidsfordeling personalet i mottaket
- arteriekran - bakke
- barneavdelinga
- medisinstilling
- dødsfall
- rutinar ved dødsfall
- epiglotitt
- frakturar
- hjarteovervaking
- hypoglycemi
- hyperglycemi
- internkontroll
- pasientgrupper
- listepasientar
- intensivpost og anestesi

- journalbestilling
- krampar
- lab.prøve rekvirering
- listepasientar
- medisinbestilling
- meningitt
- omsorg for pårørende
- mottak av ØH-pasientar
- lokalisering av avdelinga og oversikt over rom
- vaktplan
- medisinsk teknisk utstyr med tilbehør
- målsetting for mottaket
- nevrologisk avdeling
- nyttig å vite
- open-dør pasientar
- overflyttingspasientar
- administrative rutinar
- pasientpapir
- arbeidsfordeling på vakt
- pårørende
- samarbeid med andre
- retningslinjer for pasientar til spesialavdeling
- målsetting for sjukepleietenesta
- oversikt over diverse gamle og nye prosedyrar under utarbeiding i akuttmottak
- observasjonsposten
 - bruk av dokumentasjonssystemet
 - deponering av verdisaker
 - pasientar som ikkje skal til obs-posten
 - pasientar som er veleinga til obs-posten
 - informasjon til pasientar og pårørende ved observasjonsposten Haugesund sjukehus
 - inn- og utskriving av pasient
 - mottak av pasient
 - oppgåver på resusciteringsrommet
 - reingjering og sjekk av mtu/ brikker
 - retningslinjer ved mors
 - generelle rutinar for obs-pasienten
 - blodprøve for obs-posten
 - obs-sjukepleiars rolle i akuttmottaket
 - pasientar frå obs-posten til operasjon
 - administrative rutinar ved obs-posten
 - brystmerter
 - commotio cerebri
 - dagleg sjekkliste
 - diagnosar
 - infarktstatus
 - kriterier for val av pasientar til obs-posten

- rutinar for legging av medikament på obs-posten
- ortostatisk blodtrykksmåling
- rutinar på observasjonsposten
- retningslinjer for bruk av obs-posten
- supraventrikulær arytmi (kjent eller nyoppstått)
- telemetri av pasientar på observasjonsposten
- trillebord
- INR - TT
- Traumeutval
 - Glasgow coma scale
 - referat frå møte i traumeutvalet 8. juni, 7. september og 11. november 2005
 - traumeteam
 - oppgaver traumemottak
 - traumekriterier
 - medlemmer i traumeutvalet fram til 16. november 2005
- System og rutinar
 - Lister
 - Medikament
 - Medisinsk teknisk utstyr -2005
 - Medisinsk teknisk utstyr - 2006

Dokumentasjon motteken i e-post 15. mars 2007

- Oversikt over legar i Medisinsk og Kirurgisk avdeling

Dokumentasjon motteken i e-post 20. mars 2007

- Oversikt over turnuslegar ved Medisinsk avdeling

Dokumentasjon som blei gjennomgått under tilsynet:

38 pasientjournalar blei gjennomgått.

Dokumentasjon som blei lagt fram ved tilsynet:

- Oversikt over liggetid i Akuttmottaket i perioden 13. – 16. april 2007.
- Oversikt over mottekne meldingar om avvik.

Korrespondanse mellom verksemda og Helsetilsynet i Hordaland:

- Melding om tilsyn, brev 1. februar 2007 frå Helsetilsynet i Hordaland
- Dokumentasjon frå Helse Fonna HF, Haugesund sjukehus, brev 28. februar 2007 med vedlegg
- Program for tilsynet, brev 20. mars 2007 med vedlegg frå Helsetilsynet i Hordaland

9. Deltakarar ved tilsynet

Tabellen under gir ei oversikt over deltakarane på opningsmøte og sluttmøte, og over kva personar som blei intervjuet.

Namn	Funksjon / stilling	Opningsmøte	Intervju	Sluttmøte
Bakkevold, Kåre	Overlege Kir. klinikk	x	x	x
Dahle, Anne Lise	Overlege Med. klinikk	x	x	x
Fluge, Sverre	Overlege Med. klinikk	x	x	x
Hagland, Helga	Sjukepleiar Akuttmottak	x	x	x
Johansen, Håkon	Turnuslege Med. Klinikk	-	-	x
Kringelang Ingjerd	Lege i spesialisering Med. klinikk	x	x	x
Kolnes, Johs.	Adm. direktør	-	x	-
Laugaland, Kjellfrid	Divisjonsdirektør Medisinsk klinikk	x	x	x
Løkling, Svanaug	Seksjonsleiar Akuttmottak	x	x	x
Molven, Sevat	Lege i spesialisering Kir. klinikk	x	x	x
Sandven, Gro Rognved	Sjukepleiar Akuttmottak	x	x	x
Solberg, Liv	Sjukepleiar Akuttmottak	x	x	x
Sundic, Branislav	Med. fagleg ansvarleg lege Akuttmottak	-	Tlf.- intervju 12.04.	-
Syre Heidi	Turnuslege Kir. klinikk	-	x	-
Sørensen, Pernille Hege	Turnuslege Med. klinikk	x	x	-
Thorsen, Antonette Bryn	Sjukepleiar Akuttmottak	x	x	x
Totland, Atle	Kst. overlege Med. klinikk	x	x	-
Ugland, Kari	Divisjonsdirektør Klinikk for kirurgi og akuttmedisin	x	x	x
Valen, Birger	Overlege Kir. klinikk	x	x	x

Tilsynslag:

Arianson, Helga, fylkeslege, Helsetilsynet i Hordaland, leiar
 Andersen, Anne Barkve, fylkessjukepleiar, Helsetilsynet i Rogaland,
 Robøle, Anne Grete, underdirektør, Helsetilsynet i Hordaland
 Wangen Anne Eli, fylkessjukepleiar, Helsetilsynet i Sogn og Fjordane