



Stavanger Universitetssjukehus Helse Stavanger HF
Pb 8100
4068 Stavanger

DERES REF:
2007/631/12/15442/227/302

VÅR REF.:
2006/10980

DATO:
01.06.2007

**Oversending av rapport fra tilsyn med Akuttmottaket ved Stavanger
Universitetssjukehus, Helse Stavanger HF 24. - 25.04.2007**

Vi viser til ovennevnte tilsyn. Utkast til rapport ble oversendt for korrigering av eventuelle faktiske feil i brev av 11.05.2007. Vi har mottatt kommentarer til rapporten, og korrigert de faktiske feil som ble påpekt.

Ved tilsynet ble det påpekt to avvik fra gjeldende regelverk. Vi ber om skriftlig tilbakemelding innen 14.09.2007 om hvilke tiltak som blir satt i verk for å rette avvikene.

Etter ønske fra Helse Vest RHF blir rapporter fra tilsyn med virksomheter i helseforetakene rutinemessig oversendt det regionale helseforetaket. Kopi av rapporten blir også sendt til Statens helsetilsyn som publiserer den på nettstedet www.helsetilsynet.no

Vi takker for godt samarbeid i forbindelse med planleggingen og gjennomføringen av dette tilsynet.

Med hilsen

Ole Mathis Hetta
fylkeslege

Anne Barkve Andersen
Anne Barkve Andersen
fylkessykepleier

Vedlegg: Kopi av tilsynsrapport

Kopi: HelseVest

Statens helsetilsyn

Helsetilsynet i Hordaland

Helsetilsynet i Sogn og Fjordane

Saksbehandler: Anne Barkve Andersen
Saksbehandlers telefon: 51 56 87 76

Helsetilsynet i Rogaland Norwegian Board of Health in Rogaland County	Pb 59 NO-4001 Stavanger Norway	Tel.: 51568700 Faks: 51568811 E-post/e-mail: helsetilsynet@fmro.no	Besøksadresse/Street address: Lagårdsv. 78 Org.nr.: 974 761 394
--	--------------------------------------	---	---



HELSETILSYNET
I ROGALAND

Landsomfattande tilsyn med spesialisthelsetenesta 2007

Framlegg til rapport frå tilsyn med Helse Stavanger HF, Akuttklinikken, Akuttmottaket ved Stavanger universitetssjukehus

Adressa til verksemda:	Helse Stavanger HF Pb 8100 4001 Stavanger
Tidsrom for tilsynet:	24. – 25. april 2007
Kontaktperson i verksemda:	Oversjukepleiar Marit Qvam

Samandrag

Denne rapporten gjer greie for dei avvika som blei påpeikte innanfor dei områda som blei reviderte. Tilsynet var innretta mot Akuttklinikken, Stavanger Universitetssjukehus, Akuttmottaket.

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

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

- Avvik 1. Helse Stavanger har ikkje utført ei samla risikovurdering av om Akuttmottak har nødvendig beredskap og fagleg kompetanse til å sikre forsvarleg mottak, prioritering, behandling og oppfølging av pasientar i periodar med stor pasienttilstrøyming.

Avvik 2. Helse Stavanger føretek ikkje systematisk overvaking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer slik som føresett.

Dato: 01.06.07

Helga Arianson sign
revisjonsleiar

Anne Barkve Andersen
Anne Barkve Andersen
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	6
9. Deltakarar ved tilsynet.....	8

1. Innleiing

Rapporten er utarbeidd etter systemrevisjon ved Helse Stavanger HF, Stavanger Universitetssjukehus 24. – 25. 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 Rogaland i dette året.

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

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

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

Ein systemrevisjon blir gjennomført ved å granske dokument, ved intervju og andre undersøkingar.

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

- **Avvik** dreier seg om at krav som er gitt 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 påpeke betringspotensial

2. Omtale av verksemda - spesielle forhold

Stavanger Universitetssjukehus gir tilbod om spesialisthelsetenester til 18 kommunar i sør-Rogaland. Det er ca 300 000 innbyggjarar i opptaksområdet. Akuttmottaket har i dag 12 plassar for mottak og oppstart av behandling. I tillegg er det ein ventehall med plass til 10 pasientar. Nytt Akuttmottak er under bygging og vil vere ferdig våren 2008. Sjukepleiarar som arbeider i akuttmottak er tilsett i akuttklinikken. Medisinsk avdeling, Kirurgisk avdeling osv, har det medisinske ansvaret for pasientane når dei kjem til Akuttmottak.

Det er teke i bruk ein akuttdatabase for å styre og koordinere pasientflyt i samband med innmelding, undersøking og tiltak som blir iverksette mens pasientane er i akuttmottak. Sjukepleiarane bruker "triage" som metode for å prioritere pasientar.

3. Gjennomføring

Systemrevisjonen omfatta følgjande aktivitetar:

Revisjonsvarsel blei sendt ut 1. februar 2007.

Opningsmøte blei halde 24. april 2007.

Intervju: 22 personar blei intervjuet.

Det blei gjennomført synfaring i akuttmottaket 24. april 2007.

Slutt møte blei halde 25. april 2007.

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

4. Kva tilsynet omfatta

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

5. Funn

Avvik 1: Helse Stavanger har ikkje utført ei samla risikovurdering av om Akuttmottak har nødvendig beredskap og fagleg kompetanse til å sikre forsvarleg mottak, prioritering, behandling og oppfølging av pasientar i periodar med stor pasienttilstrøyming.

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

Avviket byggjer på følgjande:

- Direktøren har ikkje bedt om denne type vurderingar
- Kvar veke oppstår samtidskonfliktar som medfører at nokre pasientar som det ikkje hastar med, må opphalde seg lenge i Akuttmottaket
- Nokre pasientar må vente lenger på legeundersøking enn sjukehuset har angitt ut frå prioritet
- Nokre pasientar med smerter som følge av kirurgiske tilstander må vente lenger enn ønskjeleg på smertebehandling
- På grunn av samtidskonfliktar får ikkje pasientane alltid hjelp til dømes til å gå på toalettet
- Nokre pasientar med uklar infeksjons tilstand må vente lenger enn ønskjeleg på prøvetaking, avklaring og oppstart av behandling
- Nokre pasientar med uavklarte tilstandar blir ikkje alltid fanga opp
- Pasientar som ikkje treng innlegging opptek tid og ressursar før dei blir sende heim
- Det er ikkje gjennomført ein samla vurdering av om legekompentansen i Akuttmottaket fra Medisinsk og Kirurgisk klinikk er rett og tilstrekkeleg

Avvik 2: Helse Stavanger føretekk ikkje systematisk overvaking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer slik som føreset.

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

Avviket byggjer på følgjande:

- Leinga av dei tre aktuelle klinikkane har ikkje gjennomgått drifta av Akuttmottak saman

6. Vurdering av styringssystemet i verksemda

Fordeling av ansvar og mynde av pasientar i akuttmottak er klar. Dei fleste sjukepleiarane i Akuttmottak har vidareutdanning og det er sett iverk tiltak for å sikre nødvendig opplæring og vedlikehald av kompetansen deira. Turnuslegane får og opplæring i arbeid i akuttmottaket.

Trass i stor auke i pasienttilstrøyminga er det ikkje gjort systematiske risikovurderingar av aktivitetane i Akuttmottak. I løpet av dei siste to året er det til dømes ikkje gjort ei samla vurdering av om meir erfarne legar burde ta imot, vurdere og starte behandling av pasientar i Akuttmottak. Det ligg føre skriftlege prosedyrer på dei fleste områda. Desse er oppdaterte og tilgjengelege, men dei blir ikkje alltid følgde. Dette gjeld mellom anna manglande prøvetaking og oppstart av antibiotikabehandling i Akuttmottaket.

Det er system for avviksbehandling. Dette er opplyst å vere tungvint og tidkrevjande. Avvik blir melde både skriftleg og munnleg. Dei blir oppsummerte og brukte i det interne forbetningsarbeidet.

Det er ikkje gjennomført aktivitetar som kan beskrivast som leinga sin gjennomgang av drifta i Akuttmottaket.

Manglane i styringssystemet fører til at pasienttryggleiken i Akuttmottak er 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.

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 verksemda knytt til den daglege drifta og andre viktige forhold som blei send over da revisjonen blei førebudd:

- Årsrapport 2006 for helseforetaket
- Organisasjonskart
- Oversikt over tilsette
- Instruksar
 - Forslag til instruks for administrerende direktør i helseforetak
 - Leiaravtale for direktørar ved Sentralsjukehuset i Rogaland
 - Oversikt over ansvar –og områder for mynde for direktør akuttklinikken
 - Avdelingsoverlege akuttmottak

- Oversjukepleiar
- Oversikt over legers vaktordning
- Bemanningsplan sjukepleiar
- Skisse over lokale
- Ansvar og pasientflyt, sjukepleietenesta i akuttmottak
- Arbeidsfordeling/arbeidsbeskrivelse før A1, A2 og A3 vakter
- Informasjon om akuttloggbooken
- Triage i akuttmottak SUS
- Kvalitetshåndbok
 - Krybbedød
 - Prosedyre på åpen innlegging
 - Prosedyre for melding av pasientar med mistanke om FCF
 - Melding om pasient frå akutt mottak til sengepost
 - Prosedyre for akutte ortopediske og kirurgiske polikliniske tilvisingar til SUS akutt poliklinikk
 - Prosedyre for tilvising til rtg
 - Prosedyre for medisinske, ortopediske og kirurgiske pasientar frå legevakt til SIR
 - Akutt EKG taking
 - VAP og Hickmannskateter i akuttmottak
- Opplæring av nytilsette
- Tverrfaglig trening/ simulering
- Definerte risikoområde
- Avvik 2006
- Synergirapporter
- Tid for innlegging 2005-2006
- Prosedyre for avvik og uønska hendingar
- Rapport: forenklet intern revisjon av infeksjonskontrollprogrammet
- Møtereferat, 03.06.05
- Evaluering av prosedyre pasientlogistikk 01.06.05 – 31.08.05
- Liggetid i akuttmottaket 2005-2006
- Oversikt over møterutinar
- Møteplan vår 2007
- Rapport for desember 2006
- Internt notat frå Marit Qvam til klinikkdirektør Karin Sollid 18.09.2006
- Brev frå sjukepleiare til oversjukepleiar 15.11.2006
- Notat frå Marit Qvam til Karin Sollid 19.1.2006
- Notat frå Karin Sollid til adm.dir. Gunnar Skavoll
- Brev av 23.01.2007 frå tillitsvalgte til Marit Qvam
- Brev frå Karin Sollid til fungerande klinikkdirektør Stein Tore Nilsen 23.01.2007
- Brev frå vaktleiare i akuttmottak til Marit Qvam 20.02.2007

Dokumentasjon som blei gjennomgått under tilsynet:

Journalnotat, prejournal og sjukepleiedokumentasjon for:

- 20 pasientar over 80 år som blei lagt inn i Kirurgisk avdeling med uavklart diagnose/tilstand

- 20 pasientar over 80 år som blei lagt inn i Medisinsk avdeling med uavklart diagnose/tilstand
- 20 pasientar over 70 år som blei verande i akuttmottaket i meir enn to timar

Korrespondanse mellom verksemda og Helsetilsynet i Rogaland:

- 30.01.2007 Melding om tilsyn
- 17.01.2007 Oversending av dokumentasjon
- 06.02.2007 Melding om kontaktperson for tilsynet
- 29.03.2007 Oversending av forslag til program
- 19.04.2007 Oversending av endeleg program

9. Deltakarar ved tilsynet

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

Namn	Stilling	Opningsmøte	Intervju	Sluttmøte
Eva Egeland	Sjukepleiar, vaktleder	x	x	x
Andreas Reite	Ass.lege kir.avd. gastro		x	
Ragnvald Pettersen	Ass. lege kir.avd. gastro		x	
Olav Kopperstad	Turnuslege kir. avd.	x	x	x
Tone Osmundsen	Sjukepleiar, akuttmottak	x	x	x
Soosaipillai Bernadshaw	Overlege kir. avd.		x	
Geir Sand	B-vakt med.avd		x	x
My Dung Hoang Nguyen	Ass.lege med.avd. (A2)		x	
Vibeke Dahlberg	Ass.lege med.avd (A1)		x	x
Magdalena Værnesbranden	Turnuslege med.avd.		x	x
Nina Drange Alder	Sjukepleiar, akuttmottak	x	x	x
Reidun Lie	Sjukepleiar, vaktleder	x	x	x
Siri Ursin	Fung klinikkdir akuttklinikken		x	
Stein Tore Nilsen	Fagdirektør	x	x	x
Gunnar Hall Skavoll	Adm. dir		x	x

Liss Søreide	Spes. kons	x		x
Geir Øyvind Bakka	Fagsjef	x		x
Helga Hansen	Ass. oversykepleier akutt mottak	x	x	x
Eldar Søreide	Fung avd.overlege akutt mottak	x	x	x
Åse Berg	Overlege. med.avd		x	x
Idun Nesvik	Overlege kir.avd		x	
Sverre Uhlving	Klinikkdir med. klinikk		x	
Marit Qvam	Oversykepleier akutt mottak	x	x	x
Nils B. Johannessen	Klinikkdir kir. klinikk	x	x	
Guro H. Wiborg	Stud. med.	x		
Andreas Persson	Stud. med	x		
Lars Mikal Aase	Stud. med	x		
Thommy F. Aae	Stud. med	x		

Frå Helsetilsynet i Rogaland deltok:

Helga Arianson	Leiar for revisjonen/ Fylkeslege	Helsetilsynet i Hordaland
Anne Grete Robøle	Underdirektør	Helsetilsynet i Hordaland
Anne Eli Wangen	Fylkessjukepleiar	Helsetilsynet i Sogn og Fjordane
Anne Barkve Andersen	Fylkessjukepleiar	Helsetilsynet i Rogaland