

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Førde HF

DATO: 14.10.2016
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Trine Vingsnes

SAKA GJELD: **Tiltak for å sikre rask oppstart av sepsisbehandling i Akuttmottak ved FSS**

ARKIVSAK: 2016/47
STYRESAK: 054/2016

STYREMØTE: 28.10.2016

Administrerende direktør si orientering pkt. 1

Ein viser til sak 051/2016 frå styremøtet 22.09.2016 der styret ønskjer orientering om nasjonalt tilsyn med blodforgiftning/sepsis vedrørende Helse Førde.

Status ved Førde sentralsjukehus ved tilsyn vår 2016:

Samanlikna med dei andre sjukehusa i Helse Vest, kom Førde sentralsjukehus ut med eit noko betre resultat. Ein årsak til dette kan vere at ein over tid har arbeidd med utfordringane i akuttmottaket ved FSS. Ein gjennomførte eigne målingar (som inkluderte pasientar med sepsis/blodforgiftning) i 2015, og har arbeidd med tiltak etter dette. Helse Førde-styret fekk ei orientering om situasjonen og var på befaring i akuttmottaket i januar 2016. Førde sentralsjukehus (FSS) fekk no to avvik i tilsynet (1):

Avvik 1

Gjennomgang av journalar til pasientar med sepsis og organsvikt viser at fleire ikkje fekk starta behandling med antibiotika innan tidsfristar fastsett i nasjonale retningsliner og i sjukehusets prosedyrar. Årsakene til dette er samansette.

Avvik 2

Leiinga har ikkje organisert akuttmottaket slik at det er tilstrekkeleg sjukepleiarkapasitet til å kunne prioritere rask undersøking av pasientar (triagere) i periodar med stor pasienttilstrøyming.

Tiltak utarbeidd og/eller iverksett i same tidsperiode som tilsynet føregjekk:

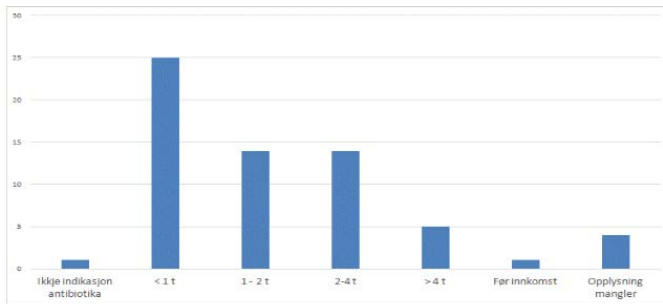
På tidspunktet tilsynet fann stad, var akuttmottaket undervegs med ulike kvalitetsforbetringstiltak:

- 1) **Sikring av systematisk triage (hastegradsvurdering) ved sjukepleiar:**
 - a. Avsett mottaksrom til triage (NB! Mellombels og ikkje optimal løysing).
 - b. Innført «Handlingsplan ved høg/ekstraordinær aktivitet» som nyttast i situasjonar der pasienttilstrøyminga overstig kapasiteten. Planen inneheld:
 - i. Tiltak for å kalle inn fleire sjukepleiarar på kort varsel:
 1. Samarbeidsavtale inngått med intensivavdelinga om gjensidig hjelp ved aktivitetstoppar, iverksett juni 16. Dette fungerer no godt.
 2. Ordning for SMS-innkalling av ekstra sjukepleiarar, iverksett juli 16.
 - c. Forbetra rutine for informasjonsflyt hastegrad (triagefarge) til vakthavande legar.
- 2) Frå hausten 2015: **Tilsetting av 4 siste års sjukepleiarstudentar som arbeider kveldsvakter og helger** (på toppen av den øvrige bemanningsplanen). Etter opplæring gjer studentane rutinemessige oppgåver utan høg hastegrad, og slik frigjerast erfarne akuttsjukepleiarar til triage og andre oppgåver med høgare prioritet.
- 3) September 2016.: **Forsterka turnuslegebemanning** i akuttmottaket på dag/kveld vekedagar.
 - a. Ein ekstra turnuslege på dagvakt.
 - b. Ein ekstra turnuslege på mellomvakt (11-19).
- 4) September 2016: **Innført ny versjon av triagesystemet SATS** samt ny definisjon av og rutine for sepsis. Pasientar som fyller ny sepsisdefinisjon (SOFA/q-SOFA-kriterier) får no automatisk triagefarge raud, og får dermed høgaste prioritet.

Kva har tilsynet lært oss?

Nasjonale og internasjonale retningsliner seier at sepsispasientar skal ha oppstart av antibiotikabehandling innan 1 time frå ankomst sjukehus. Tilsynet fann følgjande ved gjennomgang av 65 forløp for sepsis-pasientar (1) ved Førde sentralsjukehus:

Tid til antibiotika alle 65 pasientar



Figur henta frå tilsynsrapporten (1).

Ein ser av figuren at det for fleire pasientar tok for lang tid å få starta opp antibiotika, og denne kvalitetssvikten utgjer eitt av våre to avvik. For å finne årsaka til kvalitetssvikten i dei einskilde tilfella, har vi gjennomgått alle pasientforløp der det tok meir enn 1 time å få starta antibiotikabehandling.

Vi finn at forseinkinga i nokre tilfelle heilt eller delvis skuldast for sein triage (hastegradsvurdering). Samanlikna med våre eigne målingar over 2 veker i 2015, har akuttmottaket fått til forbetring i høve måloppnåing triage innan ti minutt, men vi er ikkje i mål. Tilsynet peikar i avvik nr 2 på at leiinga ikkje i tilstrekkeleg grad har sytt for aktivitetsstyrt bemanning. For akuttmottaket inneber dette ei oppmoding om å prioritere ei auke bemanninga i travle periodar (ettermiddag/kveld), og redusere i rolegare periodar (føremiddag). Leiinga i akuttmottak/medisinsk avdeling har starta eit arbeid for å sjå på moglegheita for ytterlegare å styre bemanninga ut frå aktiviteten, sjå avsnittet nedanfor om pågåande arbeid.

Det er likevel svært viktig å formidle at vi ved gjennomgang av pasientforløpa har eit anna hovudfunn: Vanlegaste årsak til for sein antibiotika-oppstart i dette materialet var forseinkingar på legesida. Og dette pågår det no eit arbeid for å forsøke å avhjelpe, sjå avsnittet nedanfor.

Pågåande arbeid

- 1) **Revisjon av Helse Førde sin rutine for innmelding og mottak av øyeblikkeleg hjelp-pasientar.** Arbeidet er nær ferdigstilt, og har vore gjennomført i tett samarbeid mellom dei kliniske avdelingane, arbeidstakarorganisasjonane og vernetenesta. Det er brei semje om kva prioriteringar som bør gjerast. Ny rutine har som føremål å:
 - a. Sikre raskare oppmøte av LIS (legar i spesialisering/ bakvakt for turnuslegane) til pasientar med orange og raud hastegrad. For raude blir tidskravet no umiddelbart, og for orange innan 10 minutt for både LIS og turnuslege. Dette utgjer ei høgare prioritering av pasientane med raud/orange hastegrad då ein tidlegare har hatt tidskrav på 30 minutt for LIS for desse.

- b. Sikre at vaktavande LIS-ressursar i størst mogleg grad prioriterast til direkte pasientretta arbeid i akuttmottaket. Nokre oppgåver som andre kan overta, vil bli flytta. Døme er rådgjeving av eksterne legar på ettermiddag og registreringsarbeid i høve innlegging.
- 2) **Utgreiing av moglegheit for overlegenærvær** (medisinsk fagleg leiing) i akuttmottak FSS.
- 3) **Gjennomgang/revisjon av bemanningsplanen for sjukepleiarar** i akuttmottaket med tanke på moglegheit for ytterlegare tilpassing til aktivitet.

Moglegheiter i 2017

- 1) **Arealøysing for akuttmottak FSS:** Styret er frå før kjend med at akuttmottaket ved Førde sentralsjukehus har behov for eit utvida og meir hensiktsmessig areal. Dette må til for at vi skal kunne etterleve dei faglege standardar og krav som no gjeld, for at pasientar og pårørande skal oppleve seg godt ivaretekne, og for at personalet skal kunne arbeide effektivt.

Vi treng mellom anna: Areal for triage, venteplass for pasientar og pårørande, tilstrekkeleg tal mottaksstover, areal for observasjon i påvente av prøvesvar og avklaringar og smitterom.

Haust 2017 flyttar legevakta SYS-IKL ut av akuttmottaket ved FSS, og då frigjerast areal som kan nyttast til å forbetre akuttmottaksfunksjonane ved sjukehuset.