

## NOTAT

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Førde HF

**DATO:** 19.06.2017  
**FRÅ:** Administrerende direktør  
**SAKSHANDSAMAR:** Olav Hesjedal/ Hildur Thingnes

**SAKA GJELD:** Sepsis tilsyn

**ARKIVSAK:** 2017/163  
**STYRESAK:** 053/2017

**STYREMØTE:** 30.06.2017

### Administrerende direktør si orientering pkt. 2

---

Den 31/3-17 la Fylkesmannen fram resultatet frå det andre tilsynet som omhandlar behandling av sepsis i akuttmottak.

Det første tilsynet blei utført hausten 2016, og Helse Førde fekk 2 avvik.

#### 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.*

Som eit svar på avvika iverksette Helse Førde følgjande tiltak:

1. Sikring av systematisk triage ved sjukepleiar

- a. Avsette eige mottaksrom til triage ved høg aktivitet. Vanlegvis vert pasientane triagert på det rommet som dei vert undersøkt på.
  - b. Innføre handlingsplan ved høg aktivitet
    - i. Samarbeidsavtale med intensiv avdeling
    - ii. SMS ordning ved innkalling av ekstra ressursar ved høg aktivitet
    - iii. Bruk av turnus- og LIS legar på tvers av fagområde
  - c. Forbetra rutine for informasjonsflyt hastegrad (triagefarge) til vakthavande legar.
2. Frå haust 2015: Tilsetting av siste års sjukepleiestudentar som arbeider kveldsvakter og helger (på toppen av øvrig bemanningsplan). Etter opplæring gjer studentane rutinemessige oppgåver utan høg hastegrad. Slik frigjerast erfarne akuttsjukepleiarar til triage og andre oppgåver med høgare prioritet. Akuttmottaket har merka nytte på aktuelle vakter frå vinter/vår 2016.
3. September 2016: Forsterka turnuslegebemanning i akuttmottaket på dag og kveld vekedagar.
- a. Ein ekstra turnuslege på dagvakt.
  - b. Ein ekstra turnuslege på mellomvakt (kl. 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.
5. Frå 01.03.17 har ein i akuttmottak flytta 1 sjukepleiar frå dagvakt til seinvakt, på dei dagane som det ikkje er sjukepleiestudent. Dette grunna høgare aktivitet på ettermiddag/kveld.
6. Frå 01.02.17 har ein endra telefonrutine for innmelding av ØH-pasientar slik at LIS får frigjort tid til meir pasientretta arbeid.
7. Frå 01.02.17 har ein innført førehandsvarsling til legar i vakt, når ambulanse melder inn pasientar som er triagert som orange eller raude.
8. Frå 16.03.17 har ein innført Meona (elektronisk kurve) i akuttmottak

**I tilsynet den 31/3-17 samanlikna Fylkesmannen** 33 pasientjournalar frå 1/3-17 og bakover i tid, med pasientjournalar frå det førre tilsynet.

Konklusjonen til Fylkesmannen var at det var forbetringar på nokre punkt, og status quo på andre områder.

Forbetringar:

**1. Tid til triage er betre, men bør bli raskare.**

50% av pasientane blei triagert innan 10 min. og 73% innan 15 min. Det skal nemnast at når pasient kjem med ambulanse, er han allereie triagert, og triagering i akuttmottak er eigentleg ei re-triagering av pasienten. Dokumentasjonen av triagetidspunkt skjer manuelt, og kan såleis være ei feilkjelde med omsyn til faktisk tidspunkt for triagering.

**2. Tid til legeundersøking, ingen betring**

Helse Førde har ingen rutine for å registrere når lege starter undersøking av pasienten. Det er såleis vanskeleg å hente ut eksakt info. om dette. Ved innføring av Meona er det mogleg å registrere startidspunkt.

**3. Ta blodkultur og supplerande undersøkingar – bra!**

Gjennomgangen viser forbetring på dette område.

**4. Adekvat observasjon og føringar for vidare oppfølging – betre observasjon**

Gjennomgangen syner forbetring. Ein forventar endå betre resultat ved neste tilsyn, etter at Meona no er innført.

**5. Tid til antibiotika alle pasientar – inga vesentleg endring**

12 av 33 pasientar fekk antibiotika innan 1 time. Etter 2 timar hadde 70% av pasientane fått antibiotika. Det skal gjerast ei grundig medisinske vurdering ved oppstart av antibiotika. Ved mottak av denne pasientgruppa, så vil ein i stor grad ha behov for å bruke noko tid for å avklare om det er indikasjon for oppstart av antibiotika, - t.d. svar på blodprøver. Dette gjeld særskild pasientar som vert triagert som oransje, gule og grøne. Pasientar som vert vurdert som septiske etter qSOFA vil vere triagert som raude.

**6. Tid til antibiotika til pasientar med organdysfunksjon – forbetring, men bør bli raskare for denne gruppa**

Det var 9 pasientar i denne gruppa. 5 av pasientane fekk antibiotika innan 1 time og 3 pasientar innan 2 timar. I tillegg var det 1 pasient som det gjekk over 4 timar, før oppstart.

**7. Tid til antibiotika ved bruk av qSOFA>2**

Fylkesmannen har samanlikna dei 33 pasientane som blei vurdert utfrå SIRS kriterier med dei nye retningslinjene, qSOFA. Det er då 3 pasientar som fell inn under sepsiskriteriane.

1 av pasientane fekk antibiotika under 1 time, 1 pasient etter 1-2 timar og 1 etter 2-4 timar.

**Vegen vidare:**

1. Det er planlagt oppstart av ei lokal faggruppe for sepsis. Denne skal koplust saman med arbeidet kring antibiotikabruk og arbeidet med tidleg oppdaging av forverra tilstand (del av pasienttryggleiksprogrammet). Det er peika ut leiar for denne gruppa. Oppstart august 2017.
2. Bruk av Meona vil gje oss ei betre monitorering av pasientane.
3. Etterbruk av lokala til SYS IKL vil gje oss betre triagemoglegheiter og observasjon av pasientar.
4. I nytt utdanningsløp for LIS skal opplæring av sepsisbehandling vere del av kompetansemål og aktivitet. Oppstart 01.09.17 for LIS 1 (tidl. turnuslegar)