



FYLKESMANNEN I OSLO OG AKERSHUS
Helseavdelingen

**Rapport fra tilsyn med identifisering og behandling av pasienter
med sepsis eller mistanke om sepsis i Akuttmottaket
ved
Oslo universitetssykehus HF Ullevål sykehus**

Virksomhetens adresse: Postboks 4950 Nydalen,
Tidsrom for tilsynet: 25. april - 2. november 2016
Kontaktperson i virksomheten: Tilsynskoordinator Randi Smedsrud

Sammendrag

Statens helsetilsyn har besluttet at det i 2016 - 2017 skal gjennomføres landsomfattende tilsyn med helseforetakenes/sykehusenes somatiske akuttmottak og deres identifisering og behandling av pasienter med sepsis eller mistanke om sepsis.

Statens helsetilsyn har etablert et forskningsprosjekt for å få mer kunnskap om hvordan planlagt tilsyn kan bidra til å bedre kvaliteten på helsetjenestene. Som en del av dette prosjektet vil tilsynet med identifisering og behandling av sepsis i akuttmottak bli evaluert.

Målet med tilsynet var å undersøke om helseforetaket sikrer

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

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

Helsepersonell er godt oppdatert på faglige retningslinjer for sepsisbehandling. De har stor bevissthet på at pasienter med sepsis skal få behandling med antibiotika raskt. Akuttmottaket har utfordringer med å få tatt blodprøver så raskt som ønsket. Dette er kjent for ledelsen. Stor

pågang /oppnopning av pasienter medfører ofte samtidighetskonflikter, noe som utgjør en risikofaktor når det gjelder å få identifisert og satt i gang behandling av pasienter med sepsis i tråd med gjeldende prosedyrer. Akuttklinikken og Akuttmottaket har en ledelse som arbeider for å identifisere utfordringer og forbedringsområder og som leder forbedringsarbeid. Det foreligger imidlertid per dags dato ikke data/registreringer for å kunne følge med på og evaluere alle kritiske trinn i forløpet for pasienter som legges inn med spørsmål om infeksjon/mulig sepsis. Helseforetaket har ikke i tilstrekkelig grad lagt til rette for at helsepersonell skal kunne følge fastlagte rutiner, og noen pasienter med sepsis får forsinket oppstart av antibiotikabehandling.

Det ble påpekt 2 avvik:

Avvik 1:

Oslo universitetssykehus HF sikrer ikke at alle pasienter i Akuttmottaket Ullevål med sepsis eller sepsis med organdysfunksjon får startet antibiotikabehandling innen tidsfrister fastsatt i nasjonale retningslinjer og i egne prosedyrer/metodebøker.

Avvik 2:

Oslo universitetssykehus HF sikrer ikke at det i journalen til pasienter i Akuttmottaket Ullevål med sepsis eller sepsis med organdysfunksjon er tilstrekkelig dokumentasjon av overvåkning under oppholdet i Akuttmottaket og opplysninger om videre observasjoner og tiltak på sengepost etter overflytting fra Akuttmottaket.

Dato: 2. november 2016

Björg C. Langeland
revisjonsleder

Elaine Ånstad
revisor

Dokumentet er elektronisk godkjent

Innhold

Sammendrag.....	1
1. Innledning.....	4
2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold.....	5
3. Gjennomføring	5
4. Hva tilsynet omfattet.....	6
5. Funn	6
6. Vurdering av virksomhetens styringssystem.....	15
7. Regelverk.....	15
8. Dokumentunderlag	15
9. Deltakere ved tilsynet.....	17

1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter systemrevisjon ved Oslo universitetssykehus HF Ullevål sykehus i perioden 25. april – 2. november 2016. Revisjonen inngår som en del av den planlagte tilsynsvirksomhet som Fylkesmannen i Oslo og Akershus sammen med Fylkesmannen i Buskerud gjennomfører i inneværende år

Fylkesmannen er gitt myndighet til å føre tilsyn med helse- og omsorgstjenesten etter lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. (helsetilsynsloven) § 2, og skal etter helsetilsynsloven § 3 påse at alle som yter helse- og omsorgstjenester har etablert internkontrollsystem og fører kontroll med sin egen virksomhet på en slik måte at det kan forebygge svikt i tjenestene.

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 granskning av dokumenter, ved intervjuer og andre undersøkelser.

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

Statens helsetilsyn har etablert et forskningsprosjekt for å få mer kunnskap om hvordan planlagt tilsyn kan bidra til å bedre kvaliteten på helsetjenestene. Som en del av dette prosjektet vil tilsynet med identifisering og behandling av sepsis i akuttmottak bli evaluert. Det betyr at data som blir samlet inn fra pasientjournaler ved dette tilsynet også blir brukt til å evaluere hvilken effekt tilsyn har på tjenestekvaliteten.

Protokollen for prosjektet er behandlet av Regional etisk komite (REK), som har gitt dispensasjon fra taushetsplikten til behandling av data som inngår i forskningsprosjektet. Prosjektet er videre godkjent av Datatilsynet og Personvernombudet for forskning (NSD).

Journalverifikasjonen ved dette tilsynet foretas i tre tidsperioder:

- de siste 33 innlagte pasienter før 1. oktober 2015
- de siste 33 innlagte pasienter kort tid før dato for gjennomføring av tilsynsbesøket
- de siste 33 innlagte pasienter før dato 8 måneder etter gjennomført tilsynsbesøk (dette vil bli gjennomført i 2017)

Journalene som gjennomgås er fra pasienter der det ved tidspunkt for innleggelse var mistanke om sepsis/fastslått sepsis.

Denne rapporten omhandler de 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

2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold

Oslo universitetssykehus HF er lokalsykehus for 6 bydeler i Oslo; områdesykehus for tolv bydeler i Oslo; inklusiv akuttfunksjoner, regionssykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst med 2,7 millioner mennesker og har en rekke nasjonale og flerregionale oppgaver. Sykehuset er landets største, med over 20 000 ansatte. I 2015 ble det gitt over 1 million pasientbehandlinger.

Det meste av virksomheten ligger i Oslo med store sykehusanlegg på Aker sykehus, Radiumhospitalet, Rikshospitalet og Ullevål sykehus. I tillegg har helseforetaket virksomhet flere steder i Oslo, og også i andre deler av Østlandet, som Asker, Bærum og Geilo. Det drives pasientbehandling på mer enn 40 steder.

Helseforetaket har per dags dato 14 klinikker, samt enheten Oslo sykehusservice som leverer ikke-medisinske tjenester til resten av sykehuset. Hver klinikk ledes av en klinikkleder, som er direkte underlagt administrerende direktør.

Akuttmottaket er en egen avdeling, organisert i Akuttklinikken. Det er et akuttmottak både på Rikshospitalet og på Ullevål. Akuttmottaket ledes av en avdelingsleder, med en avdelingsoverlege i stab. Avdelingsleder har det overordnede personal-, budsjett- og driftsansvaret ved avdelingen. De to akuttmottakene ledes av hver sin seksjonsleder, som har det overordnede personal-, budsjett- og driftsansvaret for sin enhet.

Medisinsk klinikk har framskutt kompetanse i front, ved å ha egen sekundærvakt medisin (overlege eller egnet LIS med erfaring) til stede i Akuttmottaket på hverdager fra kl. 7.45 - 21.00. For medisinske pasienter gjennomføres det «teamtriage» av sykepleier og sekundærvakt medisin i fellesskap, i dette tidsrommet. Vaktlagene for Medisinsk klinikk består av flere sjikt, og ledes av en teamleder, som er blant de mest erfarne LIS i klinikken.

3. Gjennomføring

Systemrevisjonen omfattet følgende aktiviteter:

Revisjonsvarsel ble sendt ut den 25. april 2016.

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

Journalgjennomgang fant sted den 21. september 2016. 65 pasientjournaler ble gjennomgått.

Åpningsmøte ble holdt den 27. september 2016.

Intervjuer

19 personer ble intervjuet.

Oversikt over dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket er gitt i kapitlet Dokumentunderlag.

Befaring i Akuttmottaket Ullevål ble gjennomført den 27. september 2016.

Sluttmøte ble holdt den 29. september 2016.

4. Hva tilsynet omfattet

Det overordnede målet med tilsynet var å undersøke om helseforetaket gjennom sin styring sikret at kravene i helselovgivningen blir oppfylt når det gjelder akuttmottakets identifisering og behandling av pasienter med sepsis eller mistanke om sepsis. Pasientsikkerhet og krav til forsvarlig virksomhet er sentrale elementer.

Tilsynet var avgrenset til aktiviteter i selve akuttmottaket, og aktiviteter som planlegges og bestilles fra akuttmottaket. Tilsynet omfattet ikke prehospitale tjenester eller forebygging av sykehusinfeksjoner. Akutt observasjonspost inngikk heller ikke. Tilsynet var også avgrenset til voksne over 18 år.

Tilsynet omfattet pasientforløp som etter undersøkelse og igangsetting av behandling i akuttmottaket resulterte i innleggelser som indremedisinske pasienter enten ved medisinsk sengepost, medisinsk observasjonspost eller intensivavdeling/intermediær enhet. Pasientforløp med sepsis/mistanke om sepsis som har et kirurgisk, gynekologisk eller annet utgangspunkt for infeksjonstilstanden, var ikke omfattet

Akuttmottakets prosesser var i tilsynet sortert etter en tidslinje, med følgende inndeling i faser med underpunkter:

- mottak, registrering og prioritering (triage) av pasienter med sepsis/mistanke om sepsis i akuttmottaket
- undersøkelse og diagnostisering av pasienter med sepsis/mistanke om sepsis under opphold i akuttmottaket, herunder:
 - o om undersøkelse og diagnostisering var gjennomført i rett tid
 - o om undersøkelse og diagnostisering var gjennomført forsvarlig
 - o laboratorie- og billeddiagnostikk
- oppstart av behandling for sepsis
- observasjon av pasienter med alvorlig sepsis, sepsis eller spørsmål om sepsis i akuttmottaket
- klargjøring av pasienter for overføring til sengepost med føringer/plan for videre observasjon og tiltak på sengepost, intermediæravdeling eller intensivavdeling

5. Funn

Tilsynsteamet gikk gjennom journaler fra pasienter som kom til akuttmottaket med sepsis eller mistanke om sepsis. De 65 pasientene som ble inkludert hadde infeksjon og oppfylte minst to av fire SIRS-kriterier. 33 var fra perioden 9. juli - 30. september 2015 (kalt P0), og de resterende 32 fra perioden 1. juni - 12. august 2016 (kalt P1).

I de gjennomgåtte journalene var pasientene triagert til:

P0: 5 med hastegrad 1 (rød), 18 med hastegrad 2 (orange) 8 med hastegrad 3 (gul) og 2 med hastegrad 4 (grønn).

Blant de 33 pasientene i tidsperioden er 10 (1 med hastegrad 1, 8 med hastegrad 2 og 1 med hastegrad 3) vurdert til å ha organdysfunksjon.

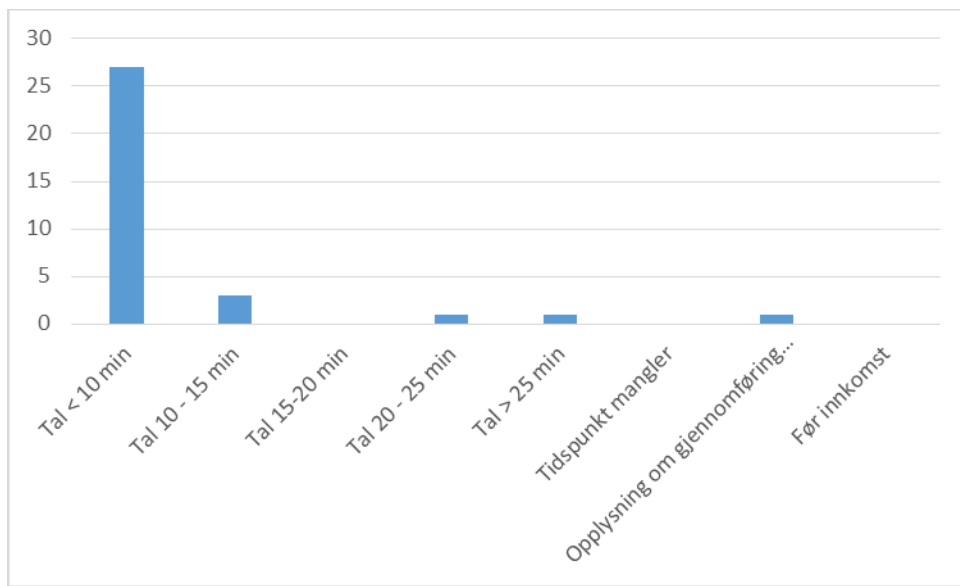
P1: 1 med hastegrad 1 (rød), 21 med hastegrad 2 (orange) herav 3 kirurgiske; 8 med hastegrad 3 (gul) og 1 med hastegrad 4 (grønn). For 1 pasient manglet det angivelse av hastegradsvurdering.

Blant de 32 pasientene i tidsperioden er 8 (4 med hastegrad 2, 3 med hastegrad 3 og 1 med hastegrad 4) vurdert til å ha organdysfunksjon. Ingen av disse var kirurgiske pasienter.

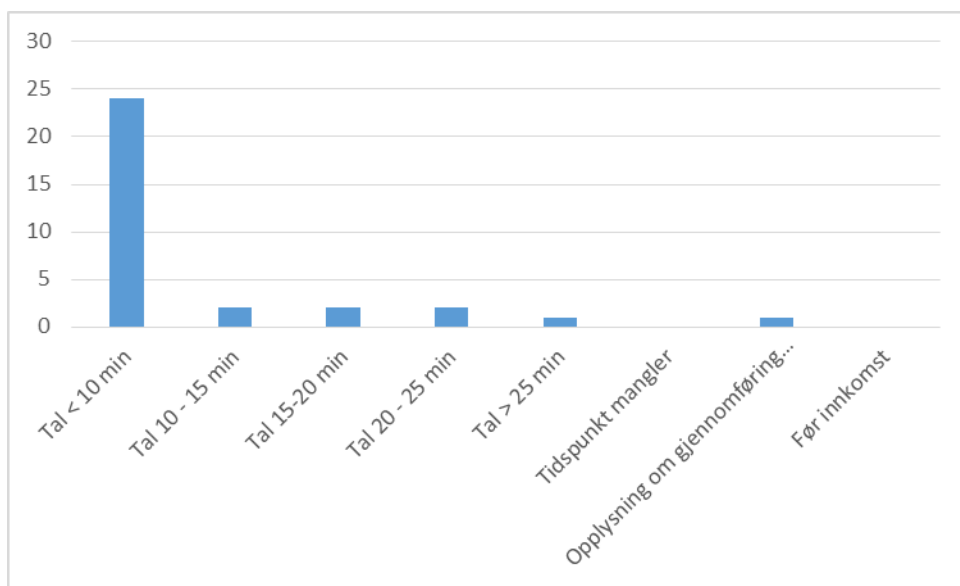
Gjennomgangen viste:

Tid til triagering

P0 (n=33)

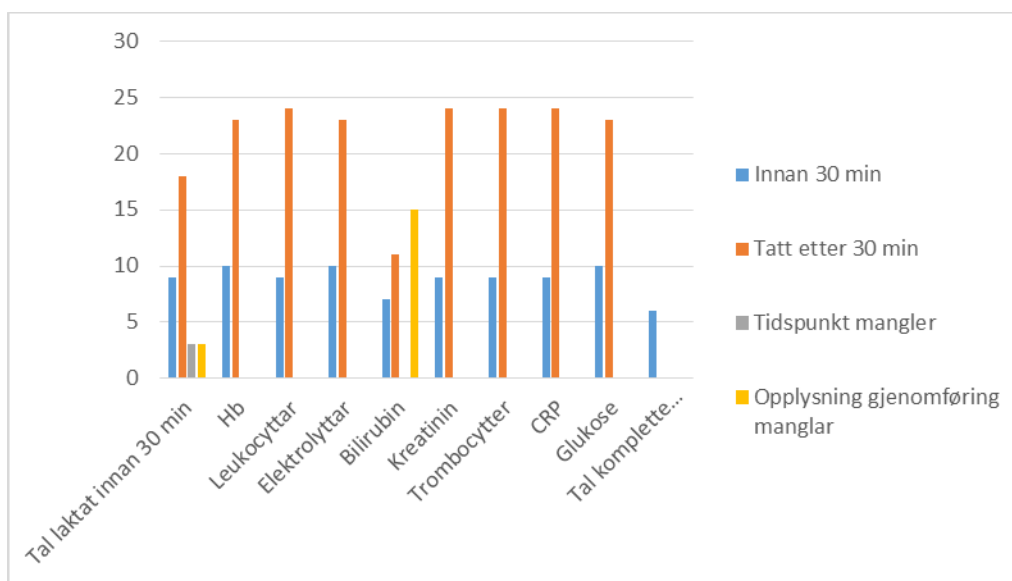


P1 (n=32)

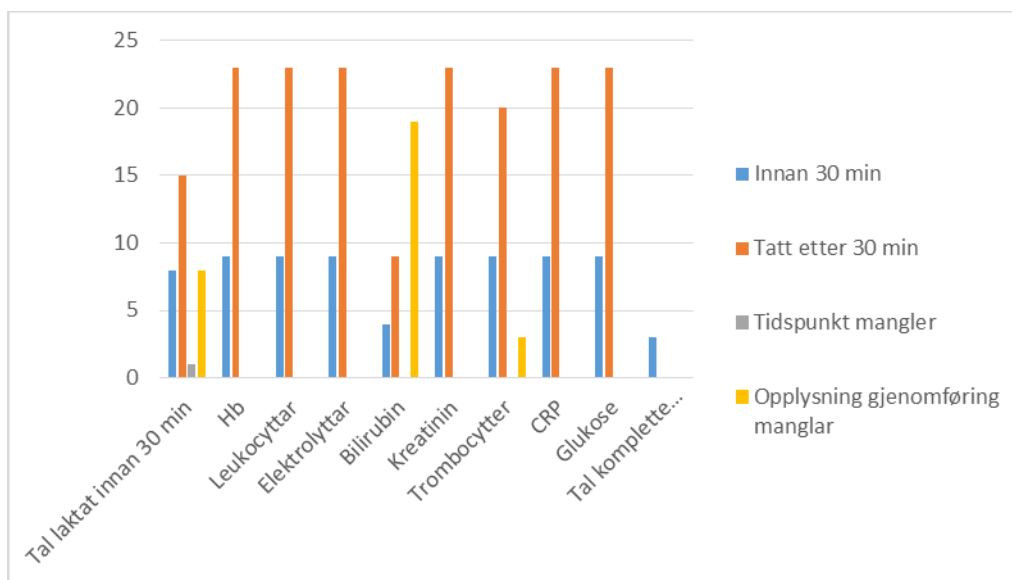


Blodprøver innen 30 minutter

P0 (n=33)



P1 (n=32)



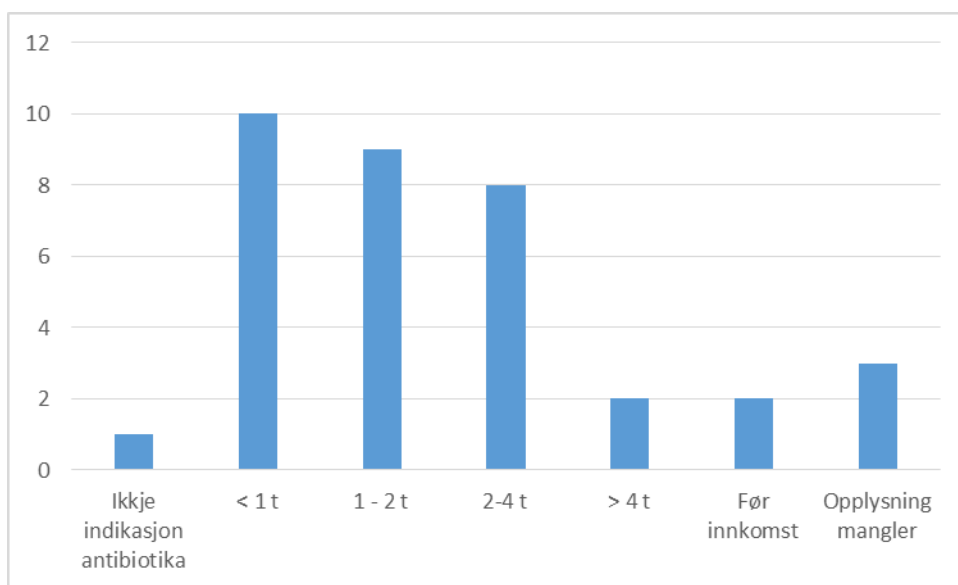
Tid til antibiotika

«Før innkomst» er antibiotika i tablettform

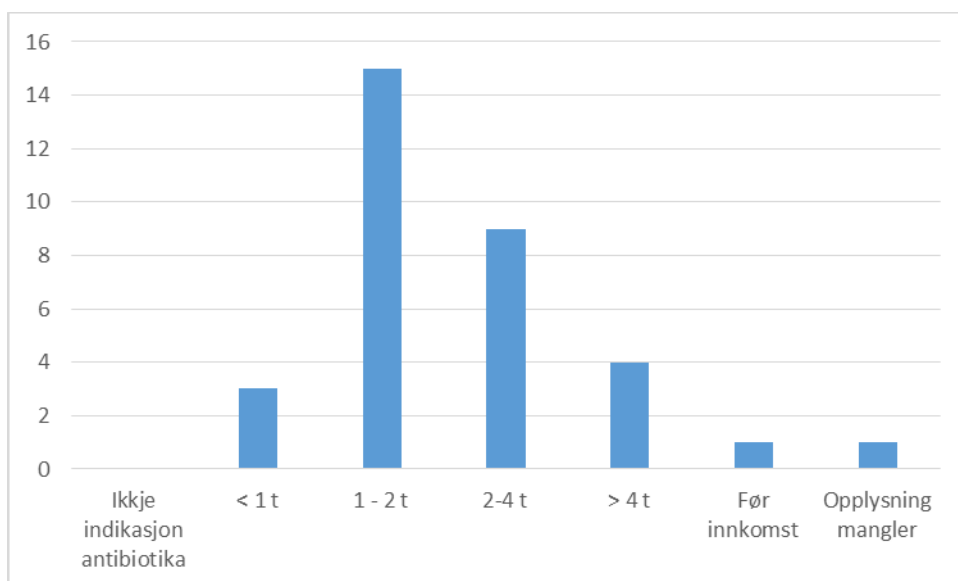
«Opplysninger mangler» er manglende tidspunkt for når antibiotika i.v. er gitt første gang

Alle pasienter

P0 (n=33)

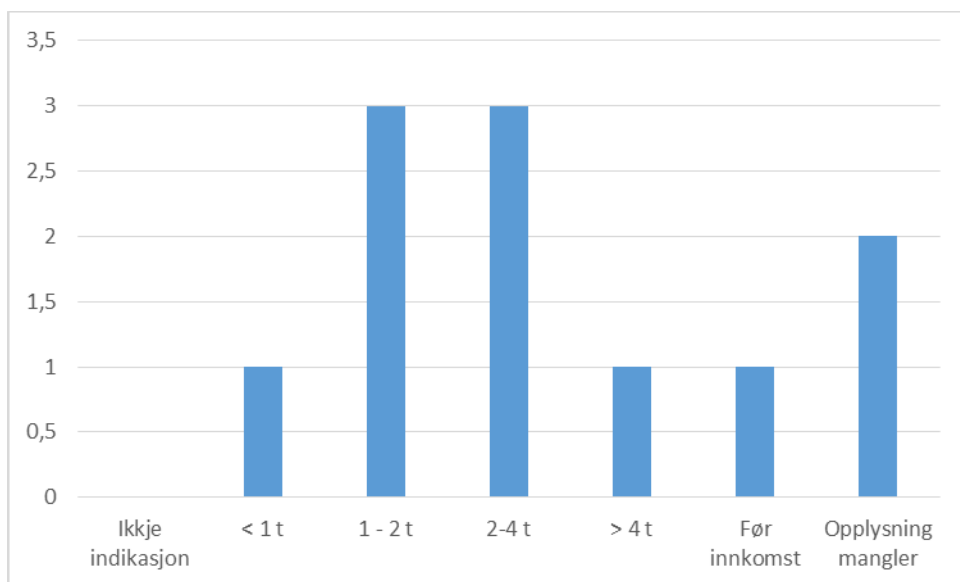


P1 (n=32)

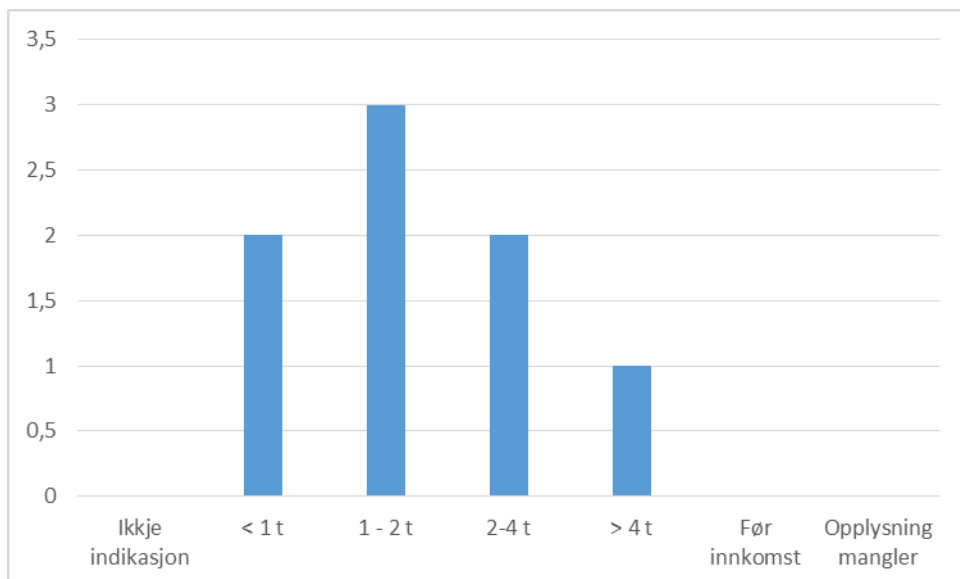


Pasienter med organdysfunksjon
(ingen kirurgiske pasienter inngår)

P0 (n=10)

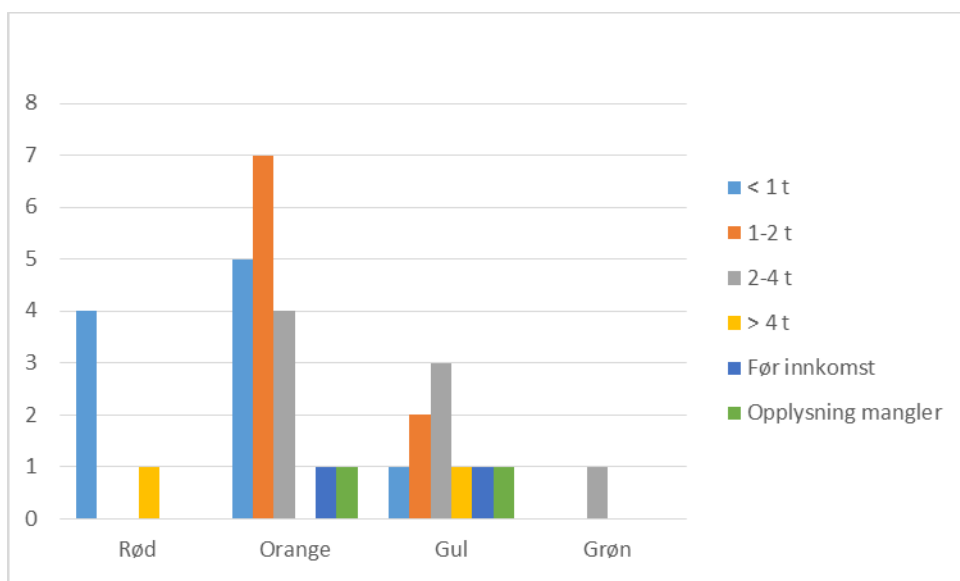


P1 (n=8)

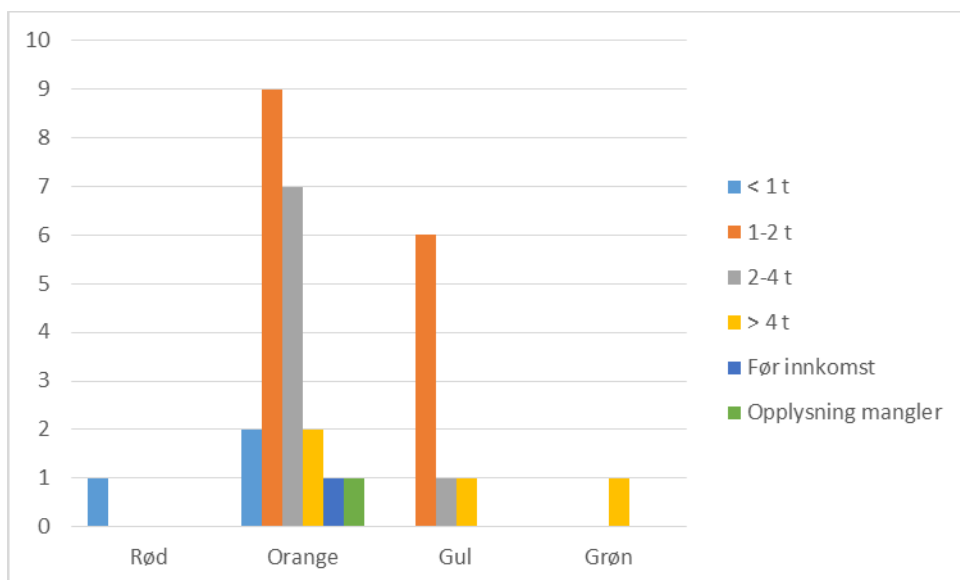


Tid i henhold til triagegrad – alle pasienter

P0 (n=33)

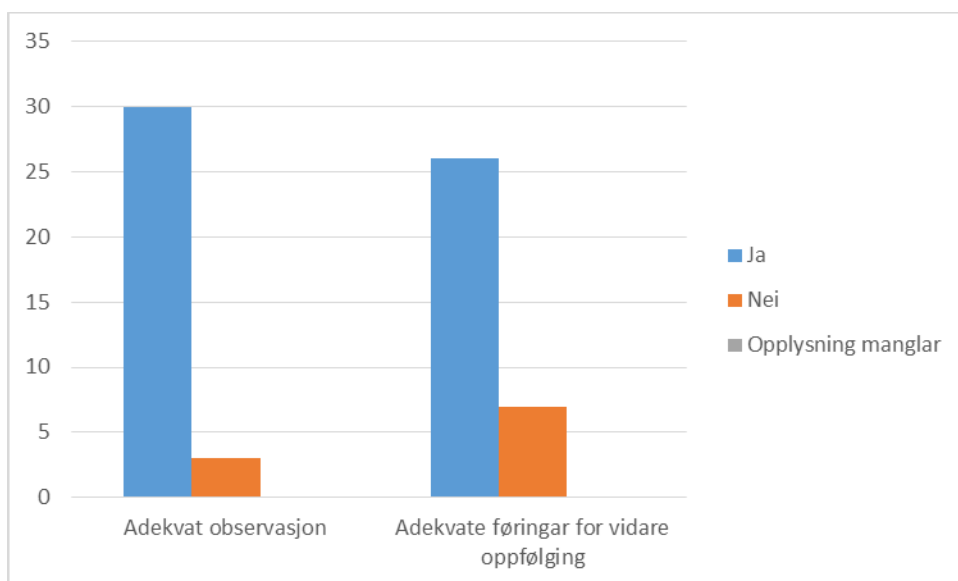


P1 (n=32)

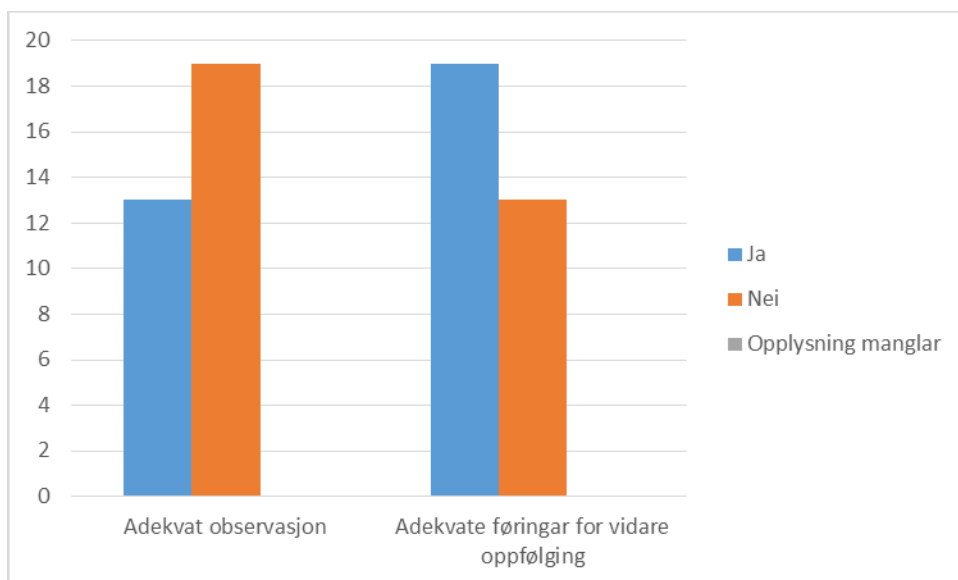


Dokumentasjon av observasjoner i Akuttmottaket og av føringar for vidare oppfølging

P0 (n=33)



P1 (n=32)



Det ble påpekt 2 avvik:

Avvik 1:

Oslo universitetssykehus HF sikrer ikke at alle pasienter i Akuttmottaket Ullevål med sepsis eller sepsis med organdysfunksjon får startet antibiotikabehandling innen tidsfrister fastsatt i nasjonale retningslinjer og i egne prosedyrer/metodebøker.

Dette er et brudd på spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, jf. internkontrollforskrift i helsetjenesten § 4 g.

Avviket bygger på:

- Gjennomgangen av pasientjournalene viste at for de 64 (32+32) pasientene der det var indikasjon for antibiotika, fikk 13 (10+3) pasienter antibiotika innen 1 time etter innkomst. 6 (2+4, herav 1 kirurgisk) fikk etter 4 timer. Det manglet tidspunkt for når antibiotika (i.v.) var gitt første gang i 4 (3+1) journaler.
- Av de 18 (10 +8) pasientene med organdysfunksjon, ingen kirurgiske, fikk 3 (1+2) pasienter antibiotika innen 1 time. 2 pasienter (1+1) fikk etter 4 timer. Det manglet tidspunkt for når antibiotika var gitt første gang i 2 av journalene (P0).
- Helseforetaket har egne prosedyrer og metodebøker (Metodebok for leger Medisinsk klinikk, Håndbok for infeksjonsmedisinsk avdeling) for diagnostisering og behandling av pasienter med sepsis. Helsepersonell har bevissthet om betydningen av rask håndtering av pasientene. Helseforetaket har imidlertid ingen egne data/resultatmål for om pasientene får antibiotikabehandling innen angitte tidsfrister.
- Sekundærvakt medisin kan i forbindelse med triageringen (teamtriagering) rekvirere/ordinere aktuelle tiltak og undersøkelser, for å korte ned ventetiden på dette. Lege skal dokumentere slike tiltak i prejournalen, og sykepleier utføre dem. Prejournalen følger pasienten under hele innleggelsen, men anses som et «hjelpedokument» og scannes ikke etter at pasienten er skrevet ut.
- Akuttmottaket tilstreber at lege skal ta i mot pasienten i samarbeid med sykepleier.
- Helseforetaket har per dags dato ikke et fungerende system for registrering av når lege tilser pasienten første gang. Det finnes således ikke data som i særlig grad belyser ventetid på lege. Forsinket legetilsyn/-undersøkelse kan bidra til forsinket oppstart av diagnostikk og behandling.
- Innkomstblodprøver tas av laboratoriet. Laboratoriet har bioingeniører til stede i Akuttmottaket, og de tar blodprøver fortløpende.

Journalgjennomgangen viste at færre enn 1/3 av pasientene fikk tatt aktuelle blodprøver innen 30 minutter etter innkomst.

Forsinket blodprøvetaking kan bidra til forsinket diagnostisering.

Ledelsen er kjent med utfordringene med å få tatt blodprøver så raskt som ønsket. Det er dialog med Laboratoriet om dette.

- Blodgass/laktat tas av legene. I 11 (3+8) av journalene var det ikke mulig å finne dokumentasjon for at blodgass/laktat var tatt. At blodgass/laktat ikke er tatt medfører mangelfull utredning av mulig organdysfunksjon.
- Bemanningen er tilpasset variasjoner i pasientpågang. Medisinsk klinikk har styrkede vaktlag på legesiden. Mange pasienter totalt i Akuttmottaket fører til risiko for samtidighetskonflikter. Flere pasienter kan bli liggende i Akuttmottaket i påvente av avklaring av tilstanden, og/eller fordi de venter på overføring til sengepost. Det opplyses om at det er kronisk høyt belegg på de medisinske sengepostene. Samtidighetskonflikter for helsepersonell i Akuttmottaket kan medføre forsinket oppstart av behandling av pasienter med sepsis.
- Helseforetaket har flere prosedyrer/retningslinjer for å håndtere overbelegg i Akuttmottaket, og for overføring/flytting av pasienter. Det er også etablert tiltak for å redusere antallet pasienter som kommer til mottaket (konfereringsplikt, bruk av øyeblikkelig-hjelp-timer på de medisinske poliklinikkene) og for å bedre pasientflyten, herunder etablert egen funksjon som plasseringsansvarlig på dag- og kveldstid.
- Ledelsen følger med på og er kjent med ulike driftsutfordringer i Akuttmottaket. Det er gjennomført og pågår flere tiltak, både for bedre å kunne evaluere virksomheten, og for å håndtere utfordringene.

Avvik 2:

Oslo universitetssykehus HF sikrer ikke at det i journalen til pasienter i Akuttmottaket Ullevål med sepsis eller sepsis med organdysfunksjon er tilstrekkelig dokumentasjon av overvåkning under oppholdet i Akuttmottaket og opplysninger om videre observasjoner og tiltak på sengepost etter overflytting fra Akuttmottaket.

Dette er et brudd på spesialisthelsetjenesteloven § 3-2, jf. forskrift om pasientjournal § 8, jf. internkontrollforskrift i helsetjenesten § 4 g.

Avviket bygger på:

- Journalgjennomgangen viste at i det i tidsperioden P1 var mangelfull dokumentasjon av den overvåkning pasienten fikk under oppholdet i Akuttmottaket i 19 av 32 journaler.

National Early Warning Score (NEWS) er innført i Akuttmottaket. Akuttmottaket har skrevne retningslinjer for sykepleieroppfølging i den tiden pasienten er i Akuttmottaket. Her framkommer det at denne skal dokumenteres. Ved intervju framkommer at den overvåkning som utføres/de målinger som gjøres, ikke alltid føres i journalen.

- I samme tidsperiode var det mangelfull dokumentasjon i 13 av de 32 journalene av hvordan undersøkelser/behandling skulle følges opp, og hvordan pasienten skulle overvåkes i den første tiden etter overflytting.

Ifølge egen rutine skal NEWS-score tas før overflytting til annen avdeling. Dette er

Side 14 av 19

ikke alltid dokumentert.

Sykehuset har rutiner for at pasienter som ikke er ustabile overflyttes til annen avdeling av portør. I intervjuer opplyses det at det ved overflytting alltid gis muntlig rapport om pasienten, eventuelt telefonisk.

- Ledelsen i Akuttmottaket har våren 2016 iverksatt intern kvalitetskontroll, som blant annet inkluderer systematisk periodevis gjennomgang av ansattes triagedokumentasjon, annen journaldokumentasjon og NEWS-registreringer.

6. Vurdering av virksomhetens styringssystem

Tilsynet har ikke avdekket uklarheter i oppgaver og ansvar for pasienter med sepsis i Akuttmottaket ved Oslo universitetssykehus HF Ullevål. Helseforetaket har en rekke prosedyrer, relevant for tilsynets temaer. Ansatte har god og oppdatert kunnskap om sepsis. Bemanning er tilpasset ut fra perioder med størst tilstrømming av pasienter. Det er stor bevissthet på at pasienter med sepsis skal få behandling med antibiotika raskt. Det er kjent for ledelsen at det er utfordringer med å få tatt blodprøver så raskt som ønsket. Stor pågang og opphopning av pasienter medfører ofte samtidighetskonflikter, noe som utgjør en risikofaktor når det gjelder raskt å få utredet og satt i gang behandling av pasienter med sepsis. Akuttklinikken og Akuttmottaket har en ledelse som arbeider for å identifisere utfordringer og forbedringsområder og som leder forbedringsarbeid. Det foreligger imidlertid per dags dato ikke data/registreringer for å kunne følge med på og evaluere alle kritiske trinn i forløpet for pasienter som legges inn med spørsmål om infeksjon/mulig sepsis.

7. Regelverk

Helsetilsynsloven

Spesialisthelsetjenesteloven

Internkontrollforskrift i helsetjenesten

Forskrift om pasientjournal

8. Dokumentunderlag

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

- Organisasjonskart for helseforetaket
- Organisasjonskart for Akuttklinikken og Akuttmottaket
- Organisasjonskart for og oversikt over avdelinger i Medisinsk klinikk
- Organisasjonskart for Akuttmedisinsk avdeling
- Akuttmottak Strategi 2014 - 2018
- Arbeidskontrakt for avdelingsleder Akuttmottaket
- Arbeidskontrakt for seksjonsleder Akuttmottaket Ullevål
- Arbeidskontrakt (individuell tillegg) for klinikkleder Medisinsk klinikk
- Stillingsbeskrivelse avdelingsleder Medisinsk klinikk
- Oversikt over ansatte i Akuttmottaket Ullevål
- Oversikt over leger i Medisinsk klinikk
- Informasjon om Akuttmedisinsk avdeling, Medisinsk klinikk
- Informasjon om Mobil intensivsykepleier i Medisinsk klinikk

- Retningslinje OUS-nivå 1
 - Intensivkoordinering og bruk av intensivplasser i sykehuset
 - Kjerneprosesser i Akuttmottaket
 - National Early Warning Score (NEWS)
 - ISBAR med SALSA
- Instruks OUS-nivå 1
 - Pasientflyt ut av Akuttmottak til klinikkene
- Brukerveiledning Akuttmottaket
 - ARENA – Pasientliste, bruk av Arena Akuttmottak_BV
- Generelt dokument Akuttmottaket
 - Innmelding og konferering
- Retningslinje Akuttmottaket
 - Koordinator
 - Triagesykepleier
 - Mottakssykepleier
 - Soner og soneansvarlige
 - Triage team medisinske pasienter
 - Medisinsk team og meldeskjema og Handlingskort
 - Mottak av pasienter fra Ambulanse
 - Triage
 - Sykepleiemottak
 - Dokumentasjon, sykepleietjenesten
 - Sepsis
 - Blodkultur
 - Sykepleieroppfølging av pasienter i akuttmottaket
 - Rapportering i vaktskifter
 - Transport og følge av pasient fra akuttmottak til annen avdeling
- Prosesskart Arbeidsprosesser/pasientflyt i akuttmottaket
- Informasjonsbrosjyre til pasienter i akuttmottaket
- Instruks Medisinsk klinikk
 - Konfereringsvakt
 - Plassansvarlig
- Retningslinje Medisinsk klinikk
 - Retningslinje ved overbelegg og for flytting av pasienter mellom avdelinger og klinikker
 - Retningslinje for bruk av Mobil intensivsykepleier (MIS)
 - Retningslinje for hospitering i Medisin klinikk
- Retningslinje Medisinsk klinikk, Akuttmedisinsk avdeling
 - Journalhåndtering på Medisinsk Intensiv
- Informasjon Medisinsk team i akuttmottak
- Observasjonsskjema Akuttmottak Ullevål og Pasientkurve
- Medisinsk prejournal OUS Ullevål
- Veiledende behandlingsplan: Akuttinnleggelse
- Veiledende behandlingsplan: Sepsis – akutt (regional VBP)
- Metodebok for leger Medisinsk klinikk
- Utdrag fra metodeboken om Septisk sjokk og Sepsis, gjeldende fra 2016
- Dokumentstyrt URL - OUS nivå 0
 - Nasjonal faglig retningslinje for bruk av antibiotika i sykehus - Helsedirektoratet

- Informasjon Akuttmottaket
 - Kompetanseplan
 - Opplæring av ekstravakter
- Informasjon *Velkommen til Medisinsk klinikk* – Nye LIS leger
- Tertialrapporteringer Akuttklinikken 1. tertial 2016, med handlingsplan 2016
- Rapportering aktivitet Akuttmottaket Ullevål
- Oversikt Intern kvalitetskontroll, oppstart våren 2016
- Møtereferater Pasientsikkerhet- og kvalitetsutvalget Akuttklinikken mai og juni 2015
- Møtereferater Pasientsikkerhet- og kvalitetsutvalget Medisinsk klinikk 23. juni 2014
- Prosedyre OUS nivå 1
 - Uønskede hendelser og risikoforhold - registrering og analyse av avvik
- Avviksmelding Akuttmedisinsk avdeling Medisinsk klinikk fra mai 2014

Dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket:

- 65 pasientjournaler

Korrespondanse mellom virksomheten og Fylkesmannen i Oslo og Akershus:

- Varsel datert 25. april 2016
- Dokumentasjon oversendt i e-poster den 3. og 15. juni 2016
- Program for tilsynsbesøket datert 29. juni 2016
- Oversendelse av foreløpig rapport datert 20. oktober 2016
- Tilbakemelding på foreløpig rapport datert 1. november 2016
- Oversendelse av endelig rapport datert 2. november 2016

I tillegg har det vært mye kontakt via telefon og via e-post om den praktiske gjennomføringen av tilsynet.

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	Åpnings- møte	Intervju	Slutt- møte
Anne-Grethe Andersen	Sykepleier Akuttmottaket Ullevål, Akuttklinikken	x	x	
Anja Elisabeth Leegaard	Sykepleier Akuttmottaket Ullevål, Akuttklinikken	x	x	
Øyvind Undhammer	Sykepleier Akuttmottaket Ullevål, Akuttklinikken	x	x	
Signe Jervell	Sykepleier Akuttmottaket Ullevål, Akuttklinikken	x	x	
Harpa Baldvinsdottir	Sykepleier Akuttmottaket Ullevål, Akuttklinikken	x	x	

Jens Holmberg	Seksjonsleder Akuttmottaket Ullevål, Akuttklinikken	x	x	x
Marit Aakvik Sønstebø	Kvalitetsleder AKU	x		x
Helle Midtgaard	Medisinsk fagansvarlig Akuttmottaket, Akuttklinikken	x	x	x
Inger Larsen	Avdelingsleder Akuttmottaket, Akuttklinikken	x	x	x
Øyvind Skraastad	Klinikkleder Akuttklinikken		x	x
Lene Halvorsen	LIS Medisinsk klinikk		x	x
Thomas Schwartz	LIS, teamleder mottak, Akuttmedisinsk avdeling, Medisinsk klinikk	x	x	x
Jon Sigurd Riis	Overlege Akuttmedisinsk avdeling Medisinsk klinikk		x	x
Kirsti Andersson	Seksjonsleder LIS indremedisin, overlege Akuttmedisinsk avdeling, Medisinsk klinikk	x	x	x
Oona Dunlop	Overlege Medisinsk klinikk		x	x
Sten Frøyshov	Ass. avdelingsoverlege Akuttmedisinsk avdeling, Medisinsk klinikk	x	x	x
Dag Jacobsen	Avdelingsleder Akuttmedisinsk avdeling, Medisinsk klinikk	x	x	x
Anne Maagaard	Seksjonsleder leger Infeksjonsmedisinsk avdeling	x	x	x
Kristin Thomassen	Kvalitetsrådgiver Medisinsk klinikk	x		x
Sasa Katadzic	Spesialrådgiver Medisinsk klinikk			x
Heidi Kolstad	Hovedtillitsvalgt Medisinsk klinikk			x
Morten Mowé	Ass. klinikkleder Medisin klinikk			x
Lena Gjevert	Klinikksjef Medisinsk klinikk		x	
Bjørn Erikstein	Administrerende direktør		x	
Lisbeth Sommervoll	Viseadministrerende direktør	x		x
Sølvi Andersen	Konst. direktør Pasientsikkerhet og kvalitet	x		x
Anders Baalsrud	Seksjonsleder Pasientsikkerhet og kvalitet	x		
Roar Prydz Christensen	Seksjonsleder risikostyring/internkontroll	x		x
Randi Smedsrud	Tilsynskoordinator	x		x
Øystein Helland	Pasientsikkerhet og kvalitet			x

Fra tilsynsmyndighetene deltok:

seksjonsoverlege, 1. aman.II Steinar Skrede, Haukeland universitetssjukehus (fagrevisor)
ass. fylkeslege Rolf B. Winther, Fylkesmannen i Buskerud (revisor)
fung. fylkeslege Petra Turet Olsen, Fylkesmannen i Oslo og Akershus (revisor)
seniorrådgiver Elaine Ånstad, Fylkesmannen i Oslo og Akershus (revisor)
seniorrådgiver Guro Breien Westby, Fylkesmannen i Oslo og Akershus (observatør)
seniorrådgiver Bjørg C. Langeland, Fylkesmannen i Oslo og Akershus (revisjonsleder)