



Mottaksklinikken – «et sykehus i sykehuset»

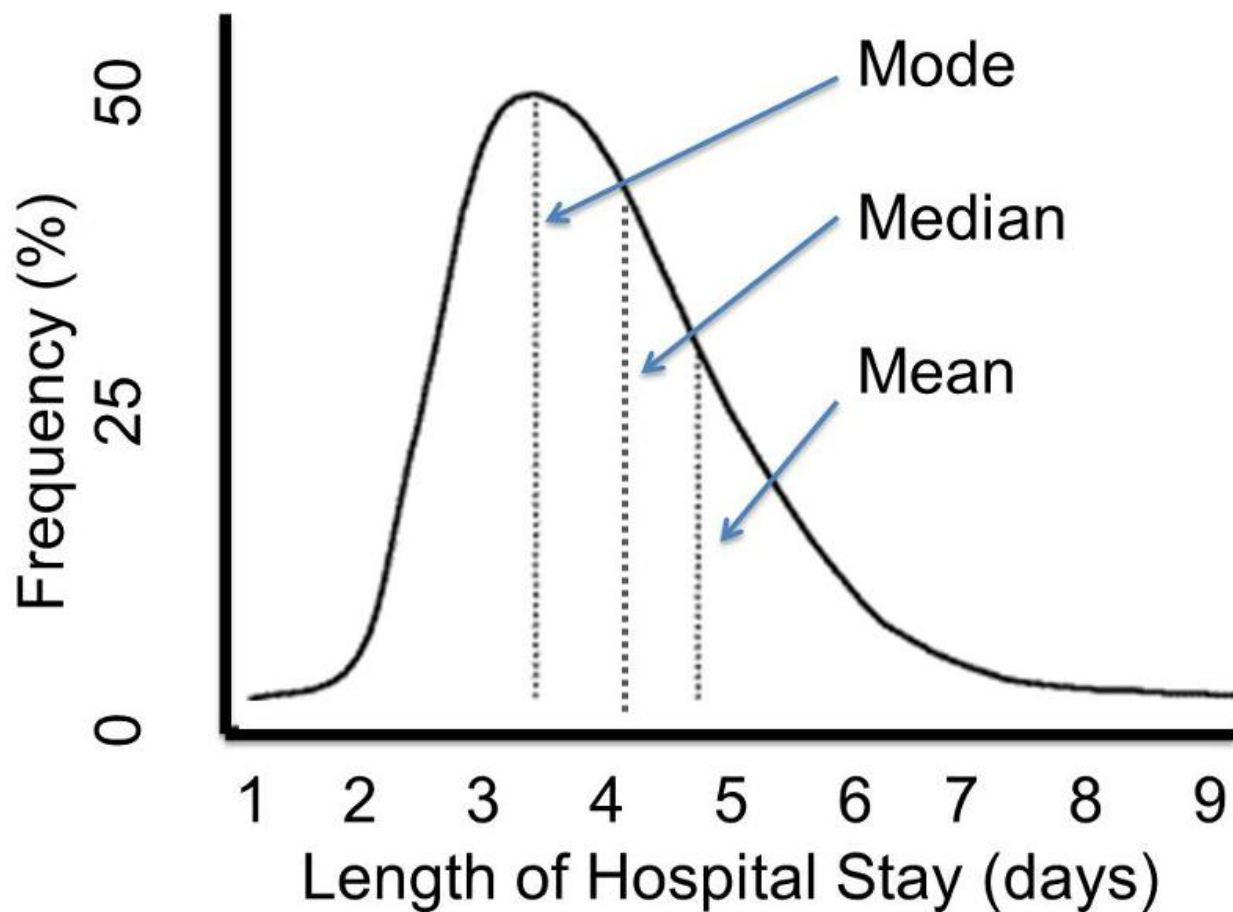
Johannes Kolnes, Prosjektleder
Haukeland Universitetssykehus



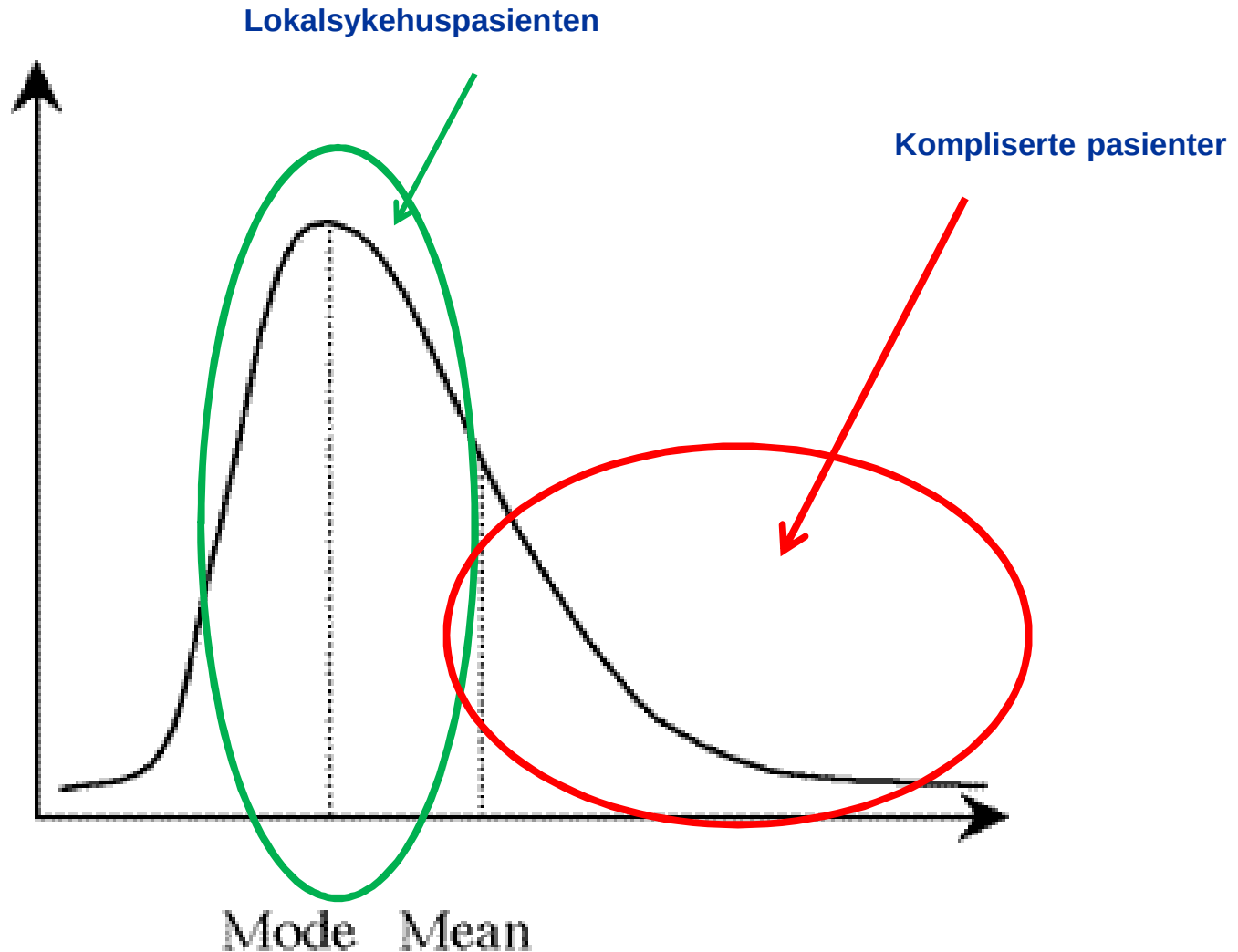
Litt om ulike prosesser i «medisinen»...vår bransje

- Pasientkategorier
- Utredning
- Behandling
- Rehabilitering

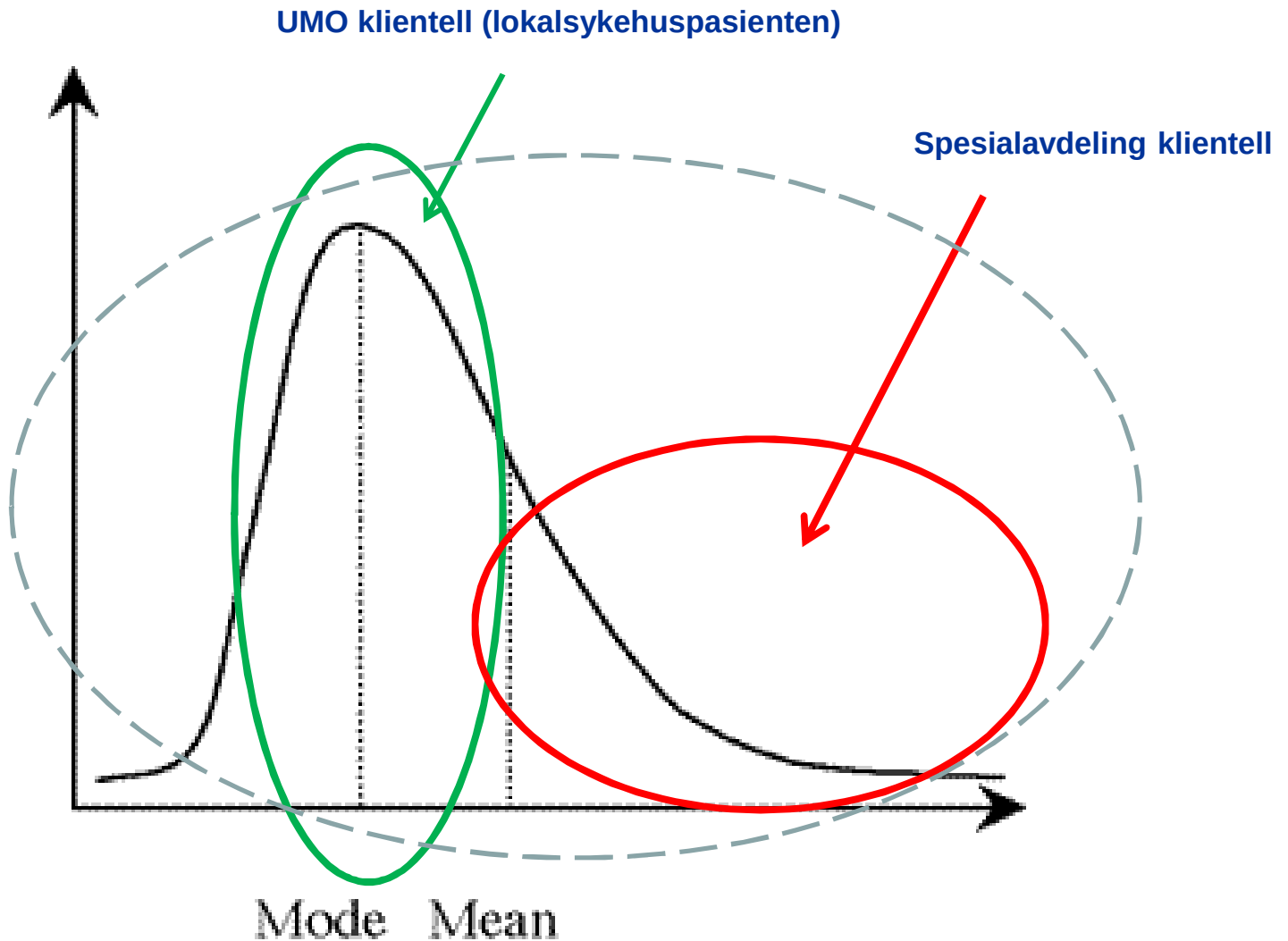
Normalfordeling for, f.eks., tidsbruk i medisinske prosesser



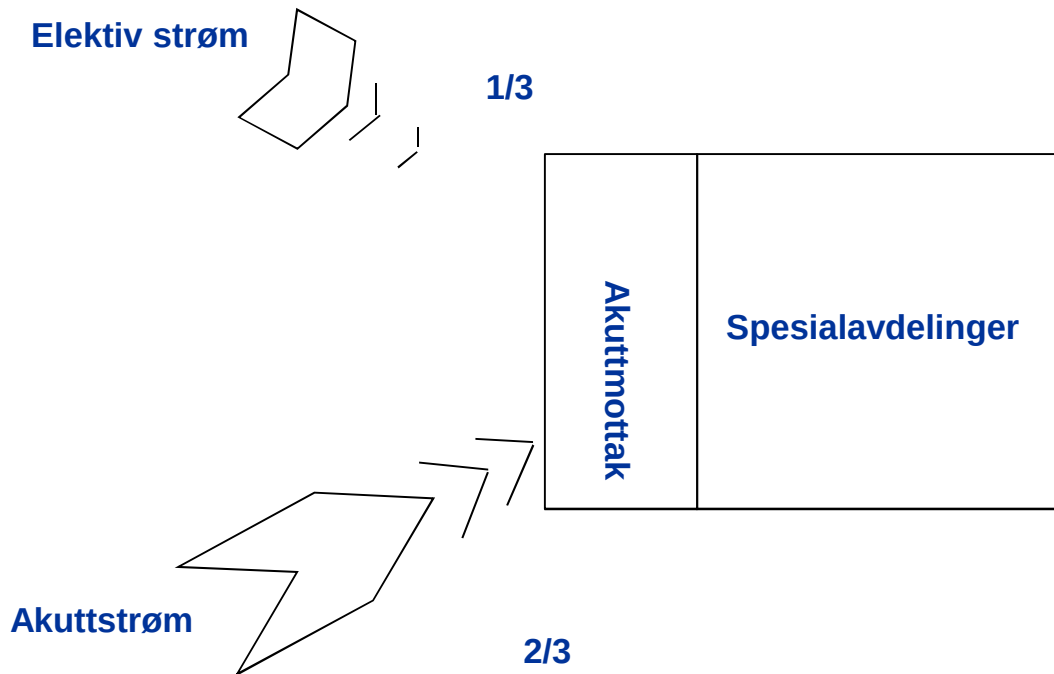
Bildet brukt i litt overført betydning



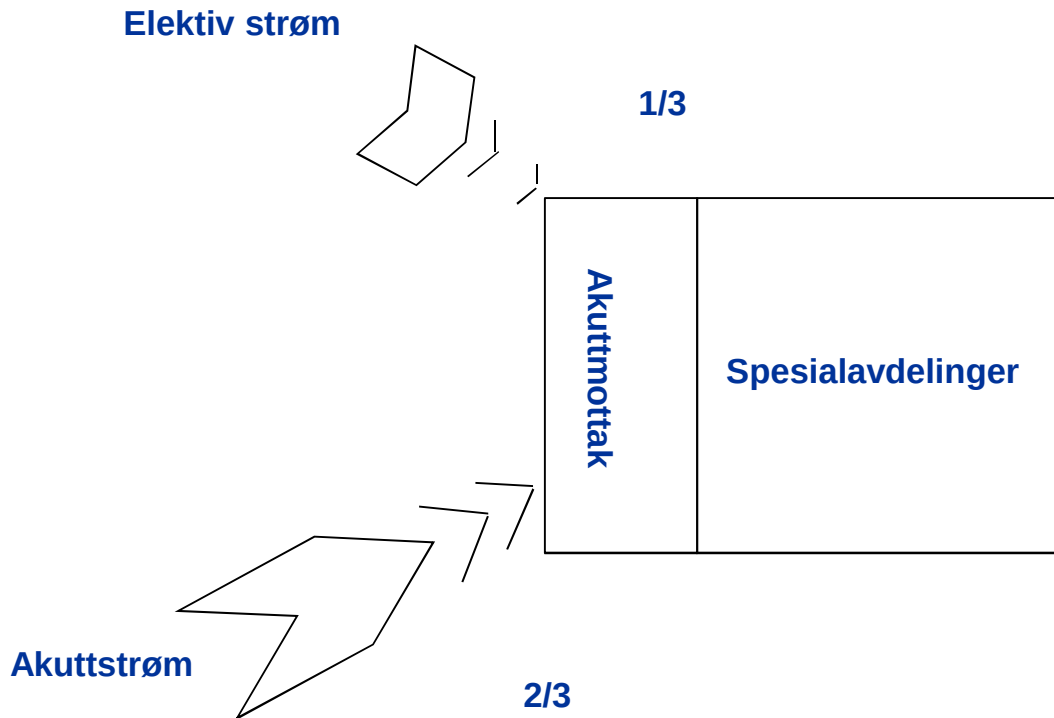
De multisyke «passer ikke inn»



Dagens sykehusfunksjon – fra et fugleperspektiv



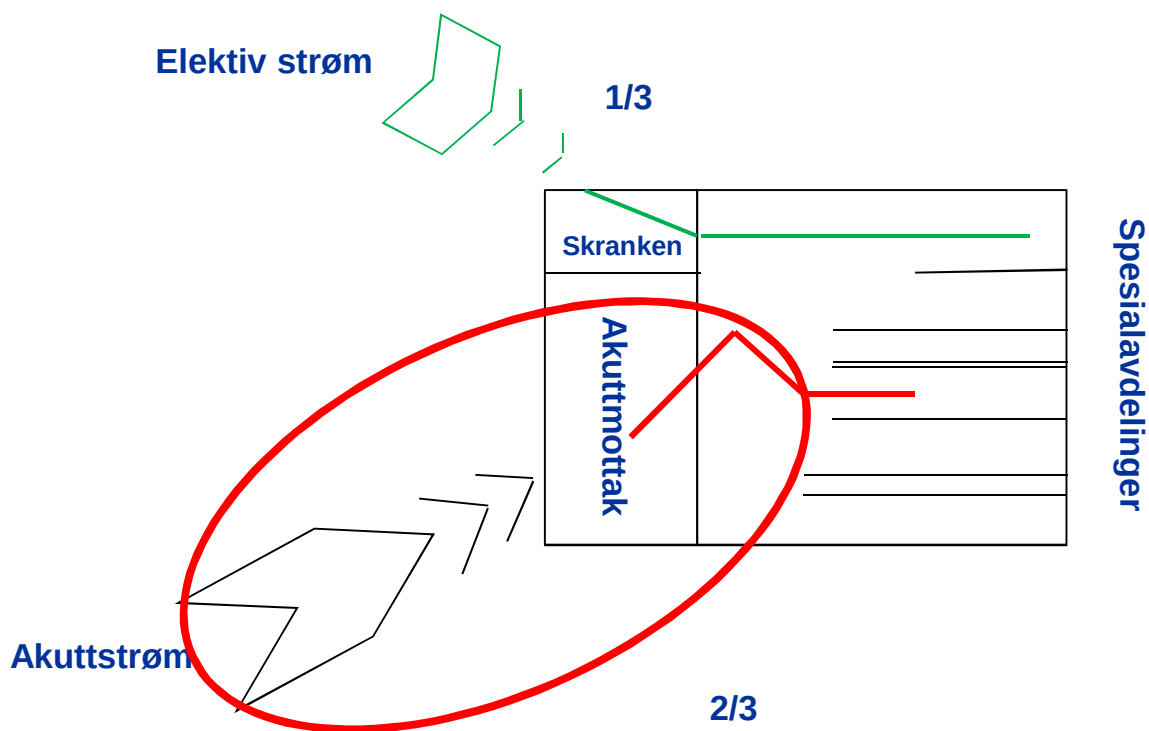
Hvor er det svakeste ledd?



Hvor er det svakeste ledd?



Det svakeste leddet – Akuttstrømmen -



Stor variasjon i tilstrømning
Usorterte pasienter
Uklare diagnoser
Uklare problemstillinger
Nærmer seg 80% grensen!

Hva er spesielt med Haukeland Universitetssykehus?

- Har de fleste spesialiteter
- Utgjør siste ledd i henvisningskjeden
 - Regionalt traumesenter
- Smale, høyt spesialiserte funksjoner
- Regionens største lokalsykehus

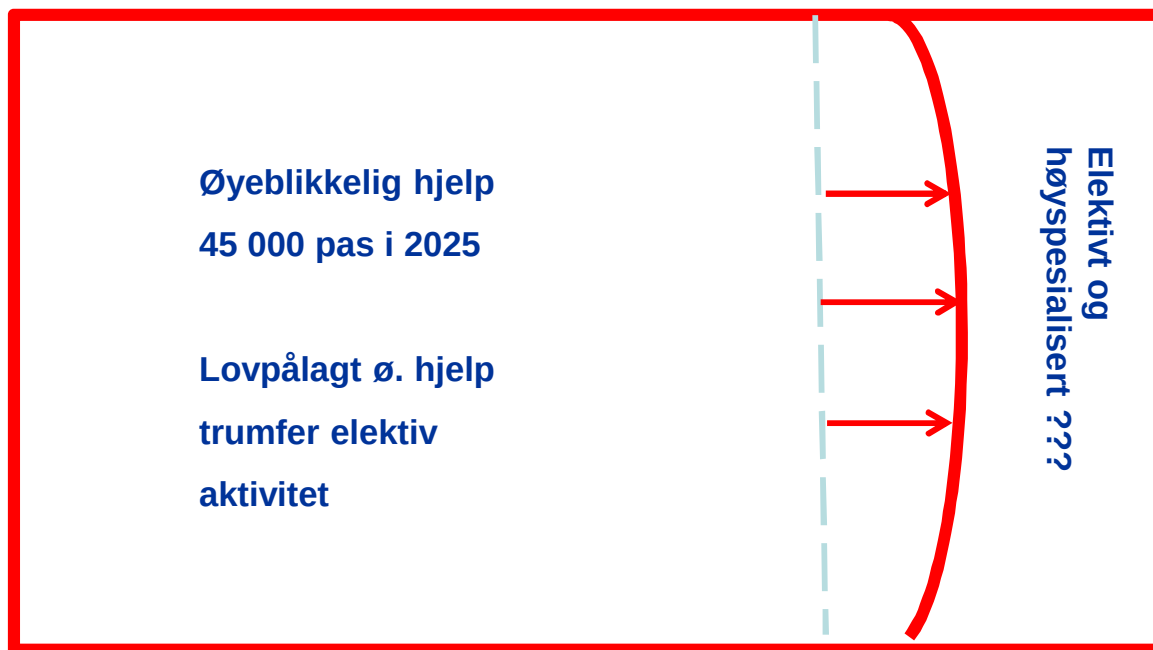
Lokalsykehuspasientene dominerer øyeblikkelig hjelp strømmen

Sentralblokkens kapasitet

Øyeblikkelig hjelp 63 % = 30 000 pas 2010	Elektivt 27 % = 13 000 pas
--	---

Akuttstrømmen truer spesialfunksjonene

Sentralblokkens kapasitet



Hovedproblemene (1):

- Hver femte akuttinnleggelse har uklare symptomer og gir «ugreie» forløp
- Mange pasienter med enkle tilstander behandles i spesialiserte sengeposter – stor fare for unødvendig ressursbruk
- Radiologisk undersøkelseskapasitet var betydelig underdimensjonert – gav konstant flaskehals
- Diagnostikken måtte ofte slutføres i sengepostene

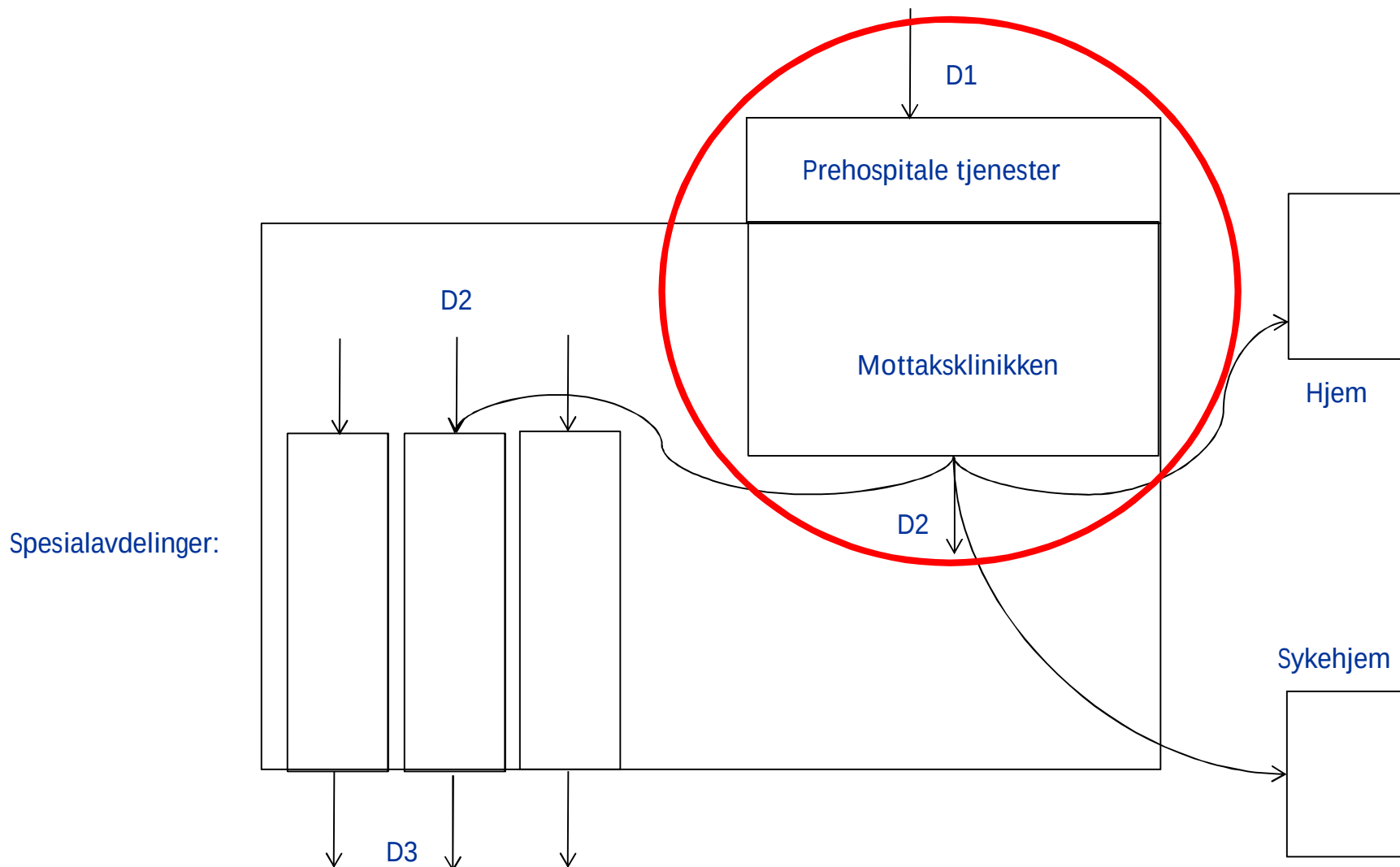
Vi viste følgelig ikke hvor lang tid vi brukte på primærdiagnostikken, hvilken kvalitet den hadde eller hva den kostet – dårlig grunnlag for styring

Hva var hovedproblemene? (2)

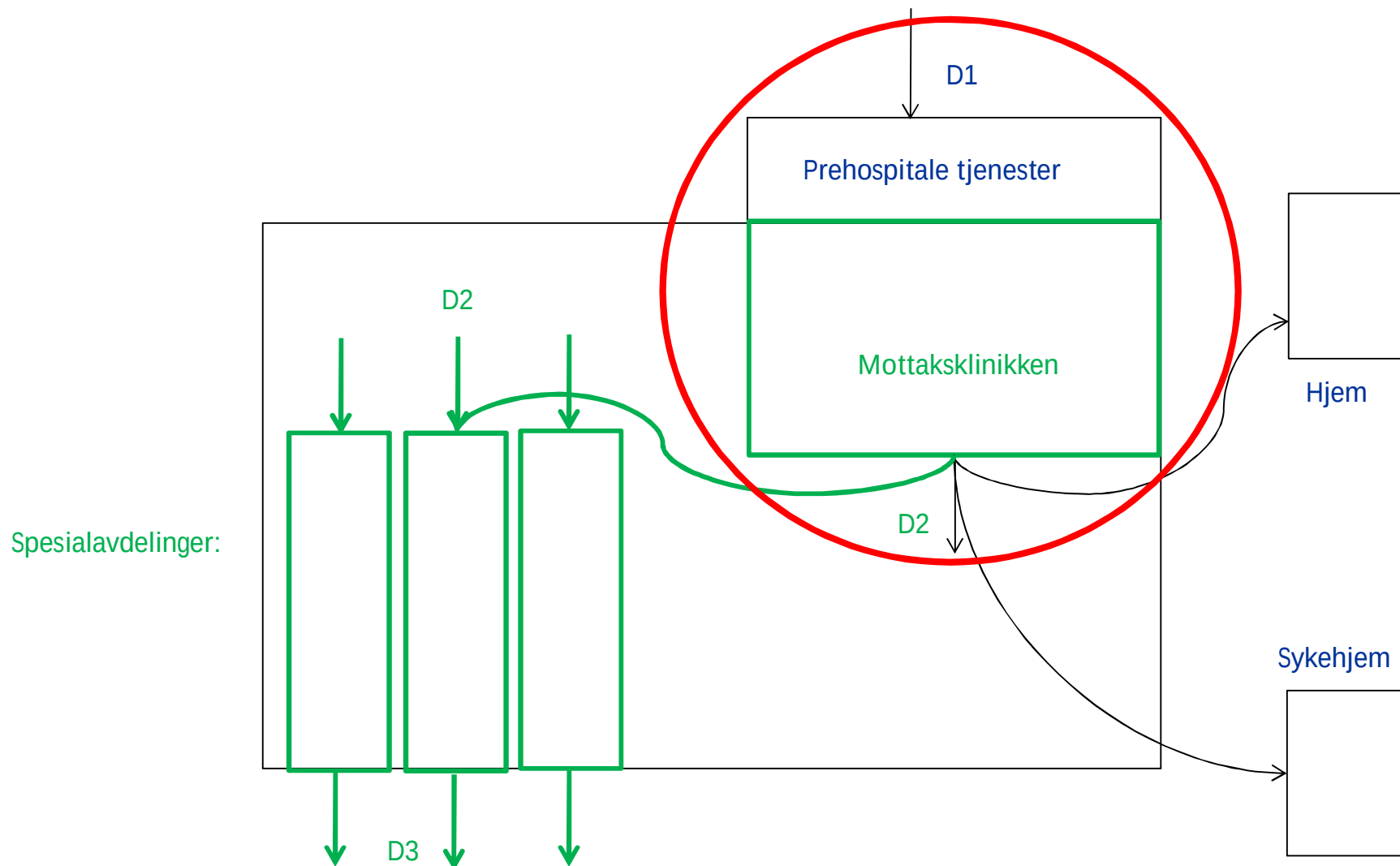
- 10 % av pasientene bruker > 50% av sengerressursene
- Disse storbrukerne har noen karakteristika
 - Mange ulike diagnoser
 - Mange medisiner – «multifarmasi»
 - Mange akutte reinnleggelser i forskjellige avdelinger
 - Mange overflyttinger

Disse pasientene passer ikke inn i systemet– de møter en og en spesialist i sekvens – tidkrevende og med svekket helhetsforståelse.

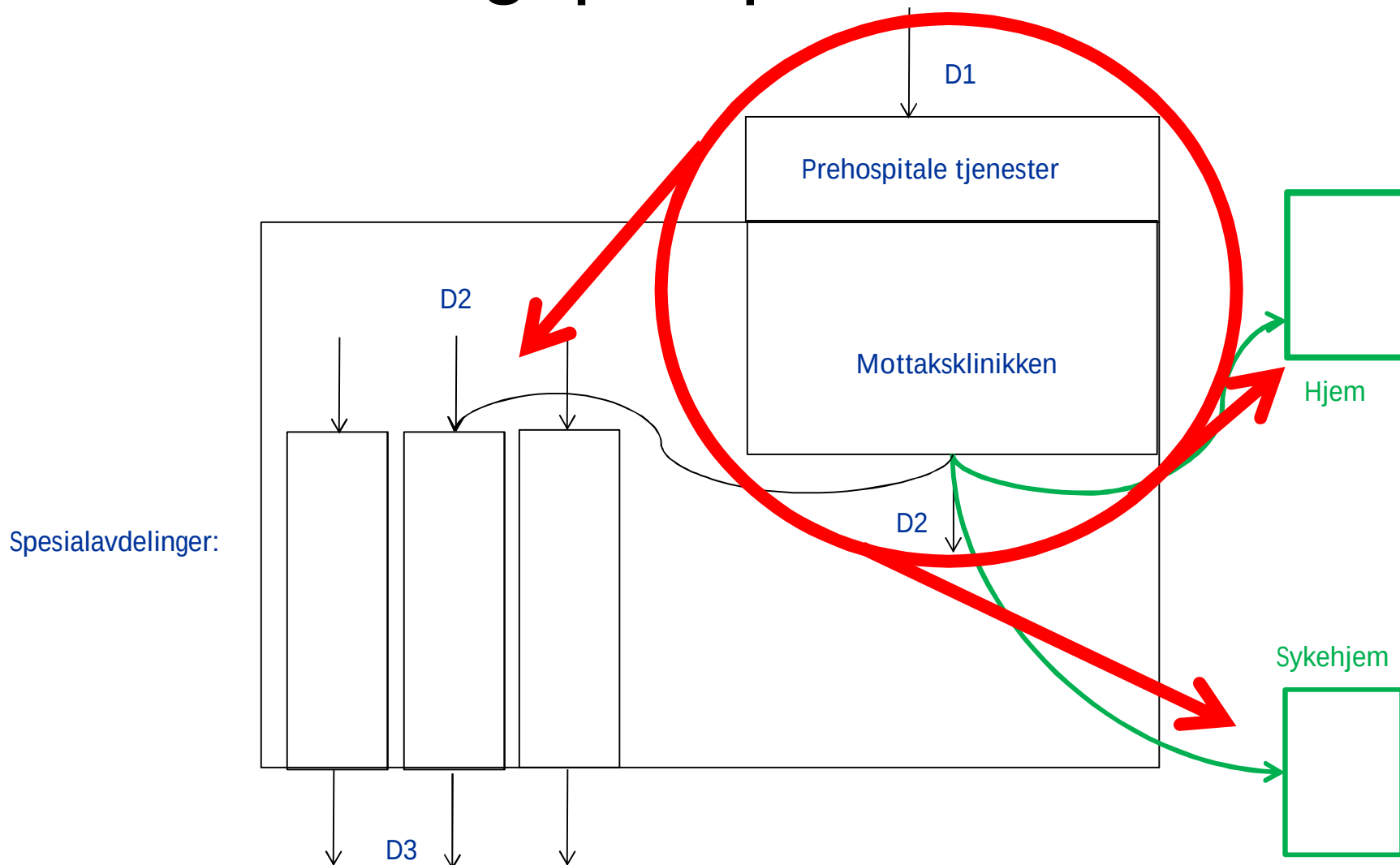
Vi startet med spørsmålet: «*Hvordan få det beste ut av HUS?*»



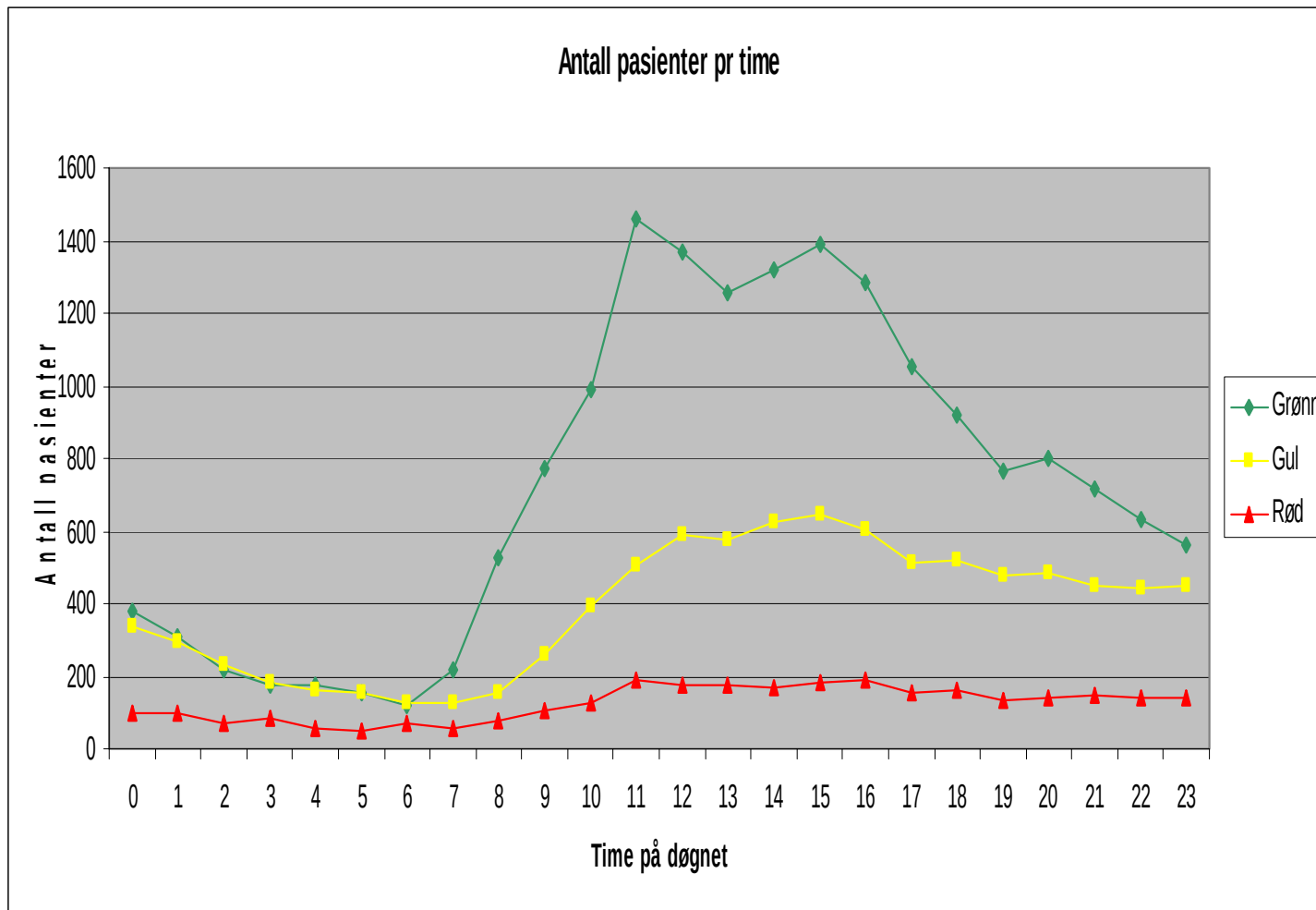
Den høyspesialiserte medisin er vårt fortrinn



Mottaksklinikken blir som et nav i Samhandlingsperspektivet

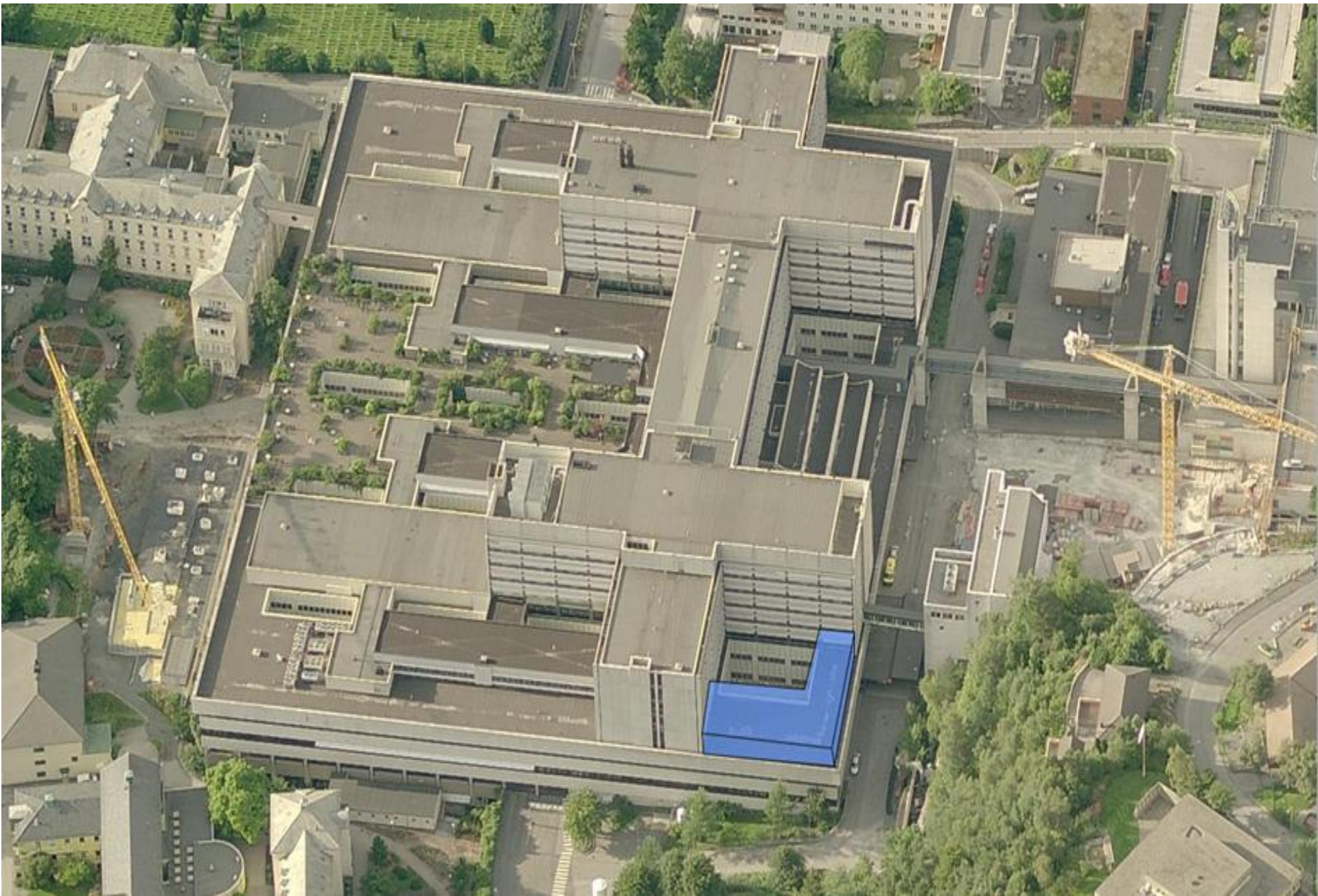


Døgnprofil for akuttinnleggelser



Prosjekt Mottaksklinikken

Bygningsmessige løsninger





Akuttmottak, kritisk syke



Akuttrommene, 4 stk.





Traumerommet



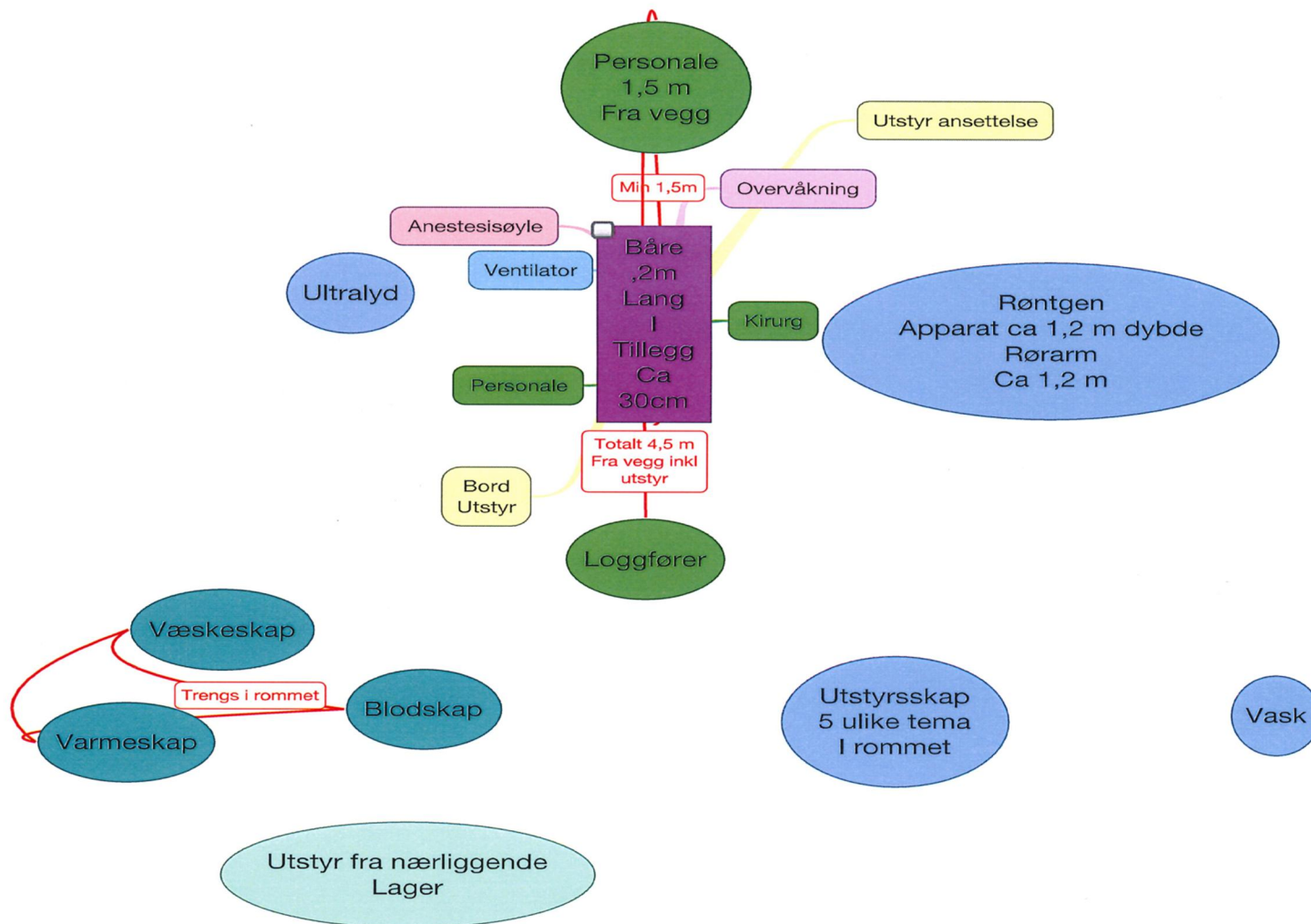
Bilddiagnostikk

- Vegg i vegg med traumerom
- Rask og korrekt diagnostikk
- Radiograf / radiolog
- CT, Ultralyd, rtg.



Eksempel på detaljplanlegging:

Dimensjonering av traume plass



Mottak av vanlig øyeblikkelig hjelp, triage.



Akuttmottak

- Vaktleder (sykepleier)
- Koordinerende sykepleier
- «Triageteam» sykepleier, overlege fra MK og helsesekretær
- Sykepleiere
- LIS i fagspesifikke mottak (fra klinikkene/avdelingene)
- Andre ressurser



Marthe Johnsen og Caroline Dullum gjør klart for blodprøvetaking.

Korttidsposten



KORTTIDSPOSTEN

- 20 senger
- Liggetid 24 timer
- «Avklarte» diagnoser med kort behandlingstid
- Lege/sykepleier team
- Brystsmerteenhet
- Diagnostisk Senter



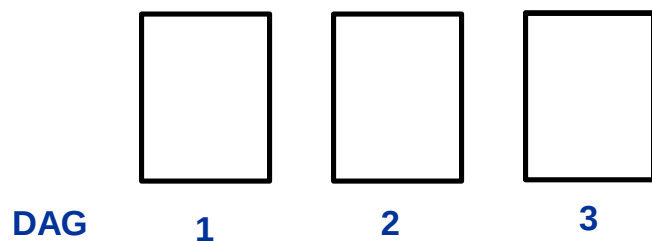
Utgreiingsmottak 1 (UMO 1)

- Åpnet 3. mai 2016
- 23 senger, kort liggetid
- Sykepleiere (UMO)
- Overleger, LIS (MK)
- Team sykepleier og lege
- Kirurg
- Farmasøyt

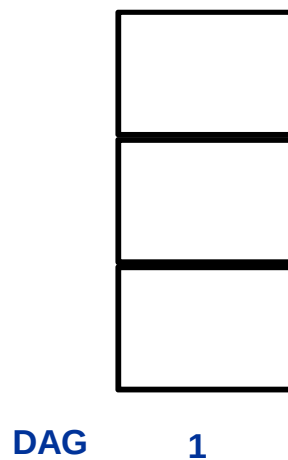


Fra sekvens til synkront

Spesialavdelinger



Mottaksklinikkene



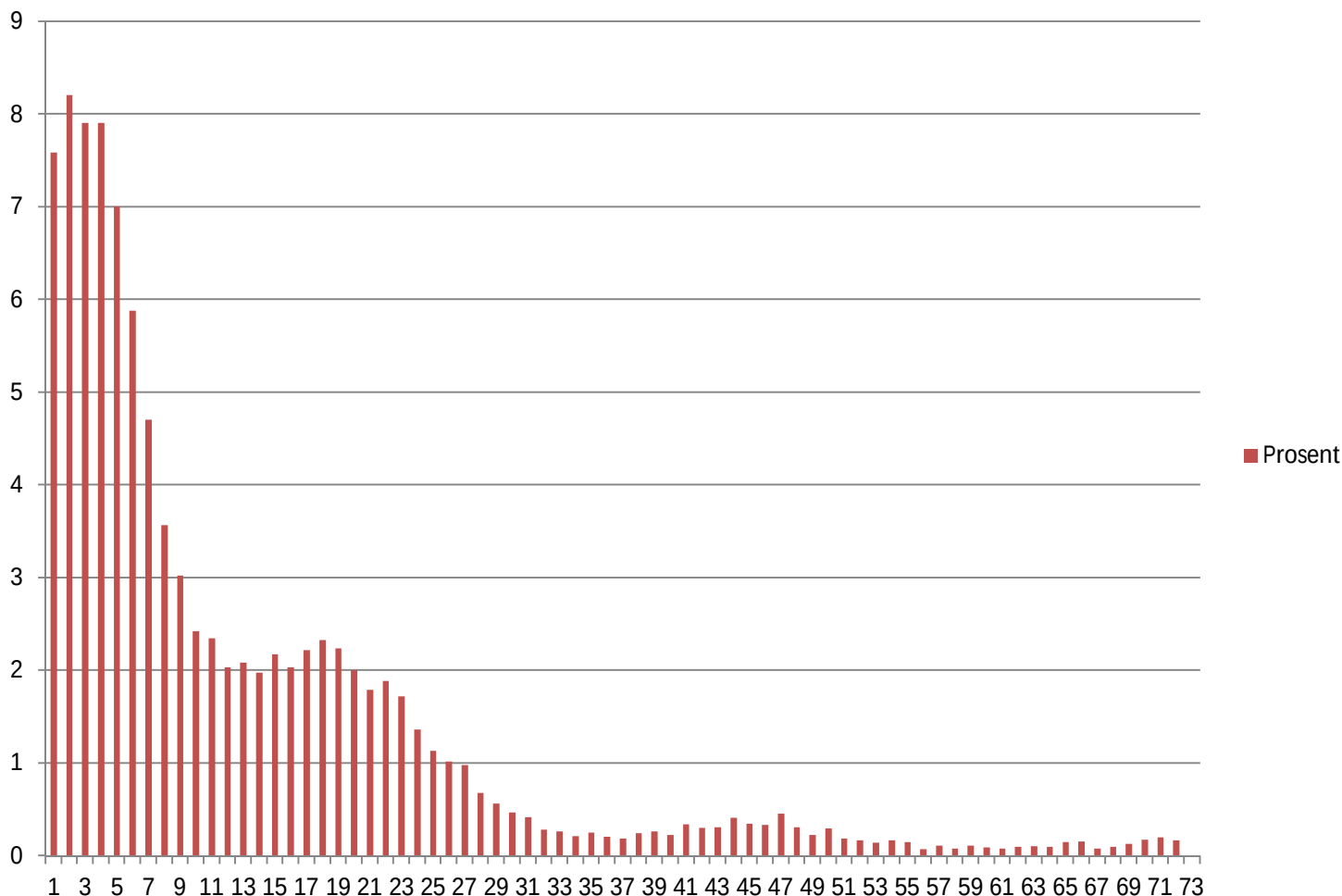


**Pasientrom
2-senges stue**



**Spisestue /
oppholdsrom for
pasienter**

Tid fra akuttinnleggelse til først radiologiske undersøkelse

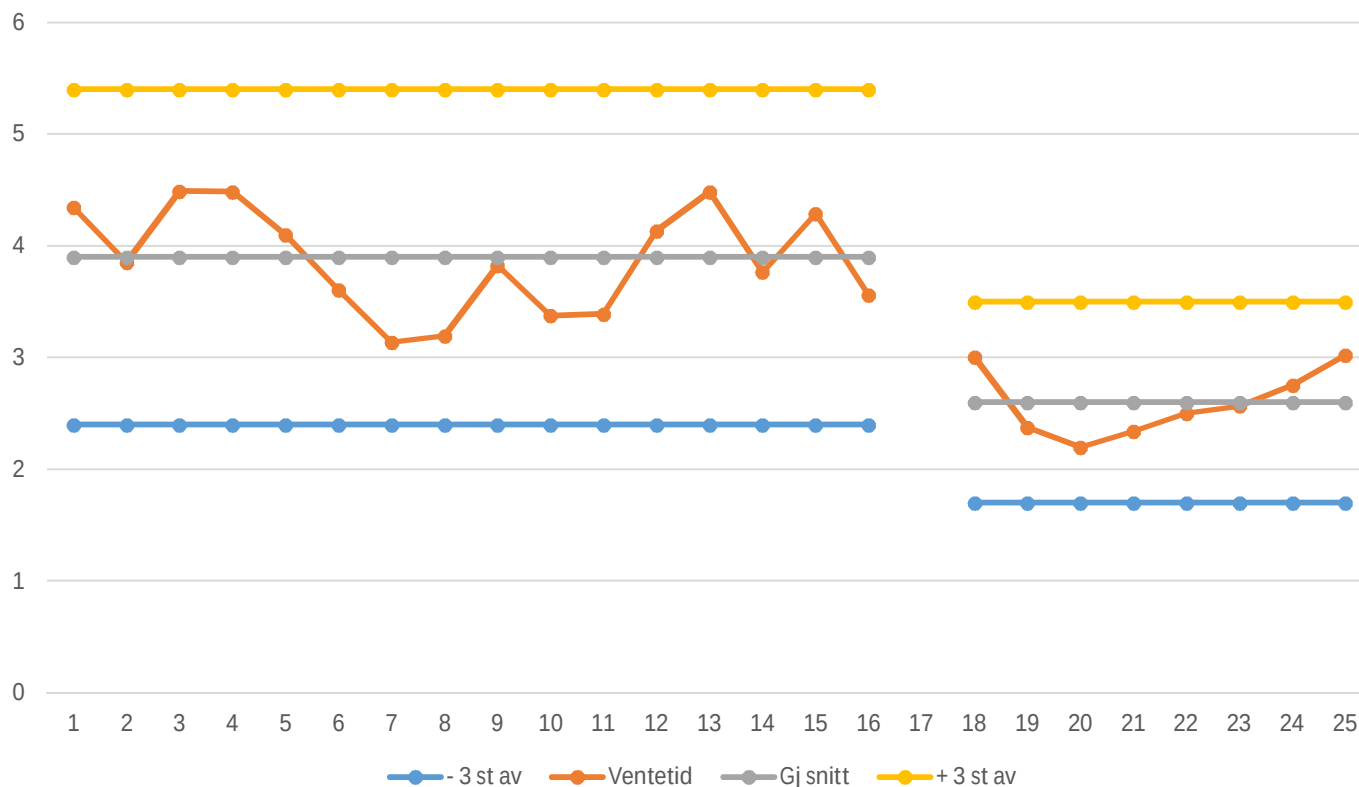


Forutsetter en at første bilde etter en akuttinnleggelse er diagnostisk..

- ..og setter maksimaltiden for takning av bilde til 4 timer..
- ..er maksimalt rasjonaliseringspotensiale 19 senger
- Halvparten av pasientene forsinkes > 8 timer på grunn av dette
- Gjennomsnittlig forsinkelse er 12 timer

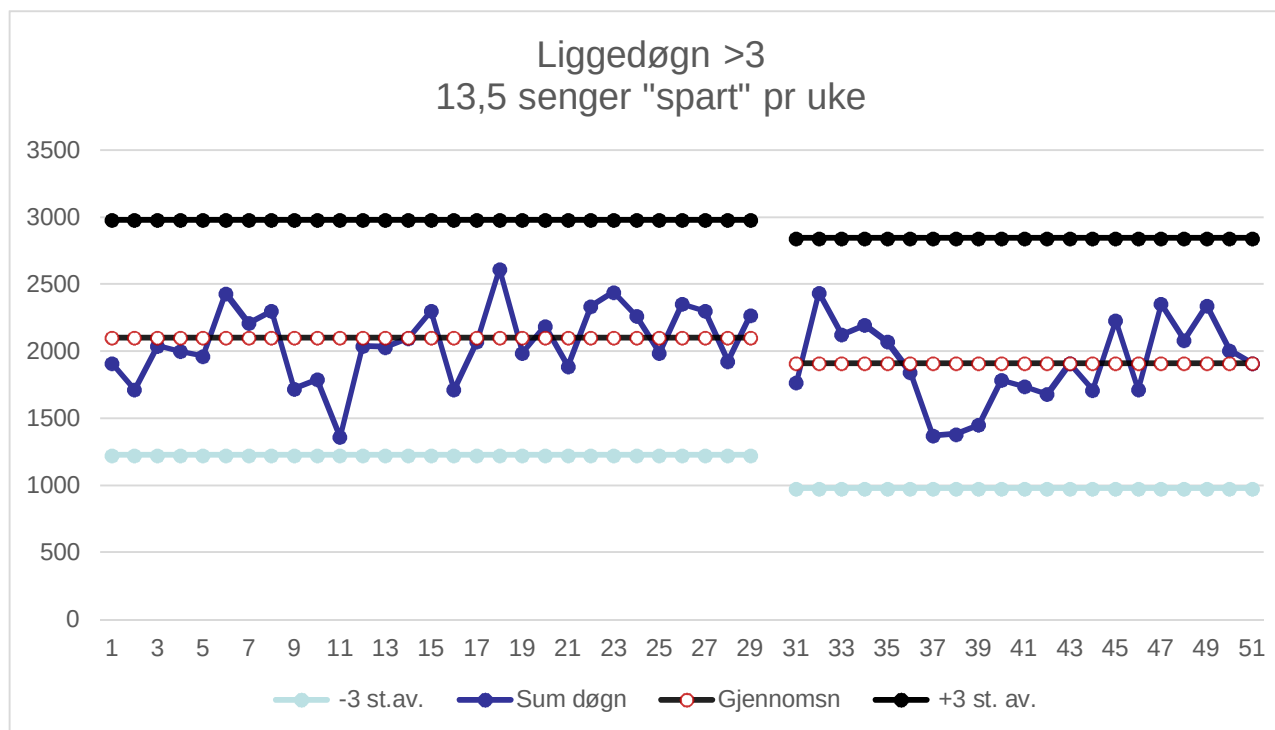
Reduksjon i ventetid radiologi

Reduksjon i ventetid radiologi



**For hver innleggelse med radiologisk undersøkelse
sparer vi 1,3 timer i venting per 135092 u.s ~ 20 senger/år**

Reduksjon i sengebruk for pasienter med >3 diagnoser og 4+ liggedøgn



Reinnleggelse akutt < 30 dager



Mål og fremtidsbilde for Mottaksklinikken

- Mål for Mottaksklinikken er formulert slik:
 - Få det beste ut av det høyspesialiserte sykehus
 - Håndtere lokalsykehuspasientene på en kostnadseffektiv måte
 - Rask og presis diagnostikk som uten forsinkelse fører pasienten til rett behandling på rett sted, - rett tidig
 - Gi god tverrfaglig utredning av multisyke
 - Optimal logistikk som hindrer tidstap skal gi maksimal sekundærforebygging for store folkesykdommer som slag og hjerteinfarkt
 - Legge til rette for et godt arbeidsmiljø og optimale arbeidsprosesser
- Fremtidsbilde

Ny Mottaksklinikk sikrer en rask og presis diagnostikk og nødvendig behandling av akuttpasienter

Hovedfunksjoner i Mottaksklinikken

- Akuttmottaksfunksjonen
 - Dimensjoneres for 40-45 000 pasienter per år
 - Øker antall plasser for traume og recuseringsrom
- Korttidspost -20 senger
 - Videreføring av dagens OBS-post – men med mer spisset lokalsykehusfunksjon
 - Målgruppe: Pasienter med en klar diagnose med forventet kort oppholdstid
- Utredningspost- 40+ senger
 - Målgruppe: Pasienter som i dag har et lengre pasientforløp enn nødvendig (pga. flytting mellom poster eller venting på tilsyn, undersøkelser osv)
 - Pasientene er betegnet av uklar medisinsk problemstilling/sammensatte problemstillinger, og har behov for et tverrfaglig team i utredning
 - Hovedoppgaven er utredning av pasienter som kommer inn med uklar innlegelsesdiagnose (D1), slik at de gjennom tverrfaglig utredning kan få en arbeidsdiagnose (D2) som plasserer dem på riktig spesialavdeling.
 - Medfører en stor endring i dagens pasientflyt

Hovedfunksjoner i Mottaksklinikken

- Akuttmottaksfunksjonen
 - Dimensjoneres for 40-45 000 pasienter per år
 - Øker antall plasser for traume og recuseringsrom
- Korttidspost -20 senger
 - Videreføring av dagens OBS-post – men med mer spisset lokalsykehusfunksjon
 - Målgruppe: Pasienter med en klar diagnose med forventet kort oppholdstid
- Utredningspost- 40+ senger
 - Målgruppe: Pasienter som i dag har et lengre pasientforløp enn nødvendig (pga. flytting mellom poster eller venting på tilsyn, undersøkelser osv)
 - Pasientene er betegnet av uklar medisinsk problemstilling/sammensatte problemstillinger, og har behov for et tverrfaglig team i utredning
 - Hovedoppgaven er utredning av pasienter som kommer inn med uklar innlegelsesdiagnose (D1), slik at de gjennom tverrfaglig utredning kan få en arbeidsdiagnose (D2) som plasserer dem på riktig spesialavdeling.
 - **Medfører en stor endring i dagens pasientflyt!**

Organisering av Mottaksklinikken

- Mottaksklinikken skal være en nivå 2 enhet
- Klinikken vil bestå av følgende enheter
 - Akuttmottak med 8 integrerte observasjonsplasser
 - Sengeavdeling
 - Korttidspost med 20 senger
 - Utredningspost med 40+ senger
- Konseptet Mottaksklinikken forutsetter rask og komplett diagnostikk i akuttmottaket. Dette skal oppnås gjennom
 - tilgang til diagnostisk utstyr, radiologisk enhet i Akuttmottak med CT og 2 rtg.lab
 - fremskutt legekompetanse
- Mottaksklinikken vil ha noen fast ansatte leger og forpliktende samarbeidsavtaler med aktuelle kliniske avdelinger.