

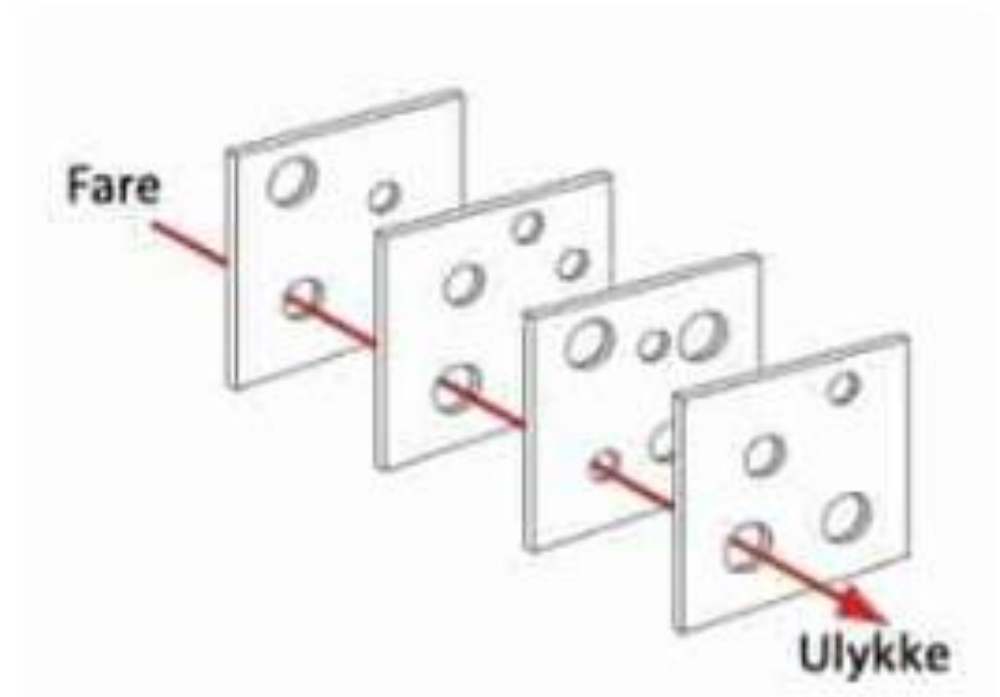
AKUTTMOTTAKET – SYKEHUSETS VIKTIGSTE SAMARBEIDSARENA

Hvordan gjør vi det på Haukeland Universitetssjukehus?

Helse Bergen får 1,5 millioner i bot etter Daniels dødsfall på akuttmottaket



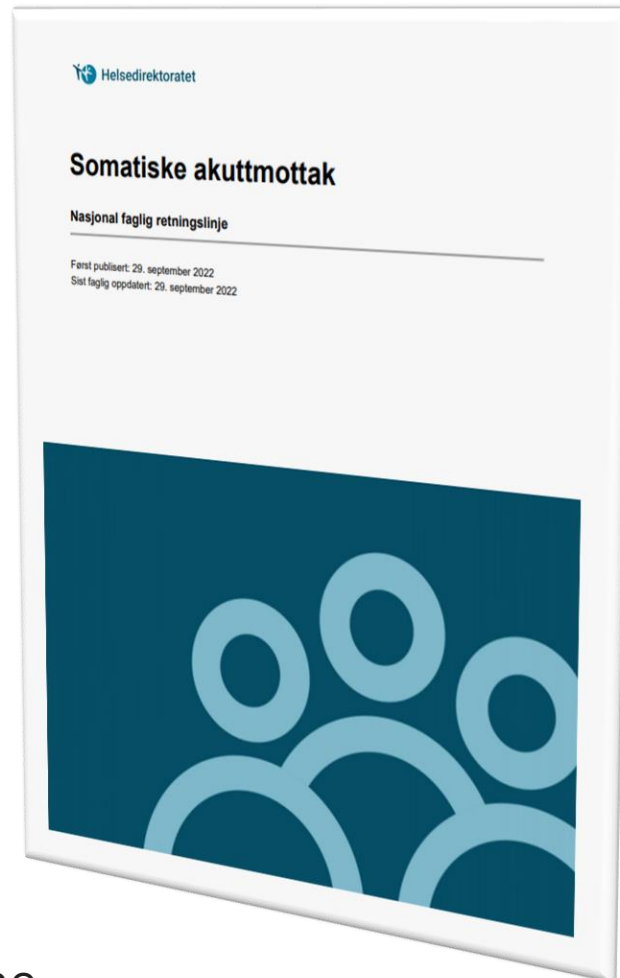
Oppdatert retningslinje for akuttmottak



Det er særs viktig at akuttmottaka er eigna til tidleg diagnostikk, overvaking og behandling av pasientar slik at helsepersonellet kan yta forsvarleg helsehjelp. Dett er noko leiinga har eit klart ansvar for, seier avdelingsdirektør Torunn Janbu.

DET ER SÆRS VIKTIG AT AKUTTMOTTAKENE

- samarbeider systematisk med dei som henviser pasienter
- har prosedyrer for prioritering av pasienter
- har prosedyrer for mottak av teampasienter
- har rutiner for diagnostikk, overvåkning og behandling
- samarbeider systematisk med andre sykehusavdelinger for å sikre at mottaket har tilstrekkelig støttefunksjoner, kapasitet og kompetanse
- ...
- har systemer for å følge med på avdelingens aktivitet
- har rutiner for å håndtere kritisk fullt akuttmottak
- samarbeider systematisk med interne og eksterne instanser
- har helsepersonell med kompetanse til å ivareta de ulike pasientgruppene
-



MOTTAKSMODELLEN HAUKELAND UNIVERSITETSSJUKEHUS

Hva er mottaksmodellen?

- Mottaksmodellen er Haukeland Universitetssjukehus sin måte å organisere mottak og fordeling av akuttpasienter inn i sykehuset
- Mottaksmodellen har pasienten i sentrum og involverer alle klinikker rundt pasientstrømmen



OVERORDNET MÅL FOR MOTTAKSMODELLEN

Rask og presis diagnostikk som gir

- rett behandling
- på rett sted
- til rett tid



Hvorfor mottaksmodellen?

- Sette sykehuset i stand til å ta imot en stadig økende strøm av ØH-pasienter
- Sikre rett pasient på rett avdeling ved å samhandle tidlig i forløpet
- Sikre at sykehuset håndterer variasjoner i ØH-tilstrømningen
- Sikre at vi prioriterer tid og personell til de pasientene som trenger det mest



Mål for mottaksmodellen:

Rask og presis diagnostikk som gir rett behandling på rett sted til rett tid

Dette vil vi tilstrebe gjennom:

- god tverrfaglig, tverrdisiplinær utredning
- godt, forpliktende samarbeid om sykehusets felles akuttmottak
- klare ansvarlinjer og godt samarbeid mellom alle avdelingene i akuttstrømmen
- pasientfordeling som ivaretar pasientsikkerhet og gir god utnyttelse av kapasitet
- et godt arbeidsmiljø og gode arbeidsprosesser
- god håndtering av ØH- strømmen bidrar til forbedret kostnadseffektivitet i sykehuset

VIKTIGE GREP I NYTT AKUTTMOTTAK:



Fremskutt kompetanse

- Medisinsk leder akuttmottak (MLA) overordnet styring
- Akuttmottak overlege (AOL) veileder LIS



Radiologisk enhet

- Døgnbemannet – egen Røntgen – CT - UL



Rask tilgang på laboratorietjenester

- Utvidet pasientnær diagnostikk
- Blodprøver tas i triage og sendes i rørpost

VIKTIGE GREP: ETABLERING AV MOTTAKSKLINIKKEN (MK)



Korttidsposten

- 20 senger – forventet liggetid 24 timer
- inkludert brystsmerteenhet og utvidelse av AKMO ved cording



Utgreiingsmottak I og II

- 23 + 18 senger – forventet liggetid 1-3 dager
- Diagnostisk avklaring OG behandling ved kapasitetsutfordringer



Akuttpost

- 10 senger - forventet liggetid 1-2 døgn
- Somatisk overvåkning og behandling av akutt rus

MOTTAK ETTER HASTEGRAD OG SYKDOMSBILDE



Mottak direkte på rom

- Pasienter med rød og oransje hastegrad
- Lege og sykepleier tar imot pasienten kort tid etter ankomst



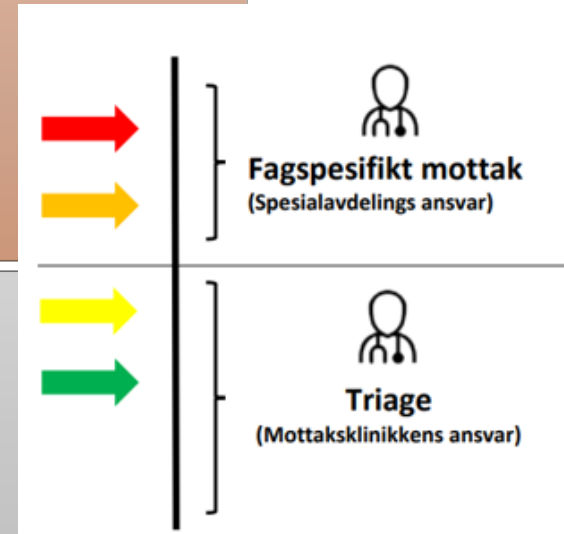
Triage

- Pasienter med gul, grønn, eller ingen hastegrad
- Lege og sykepleier vurderer pasienten og setter hastegrad



Teammottak av utvalgte pasientgrupper

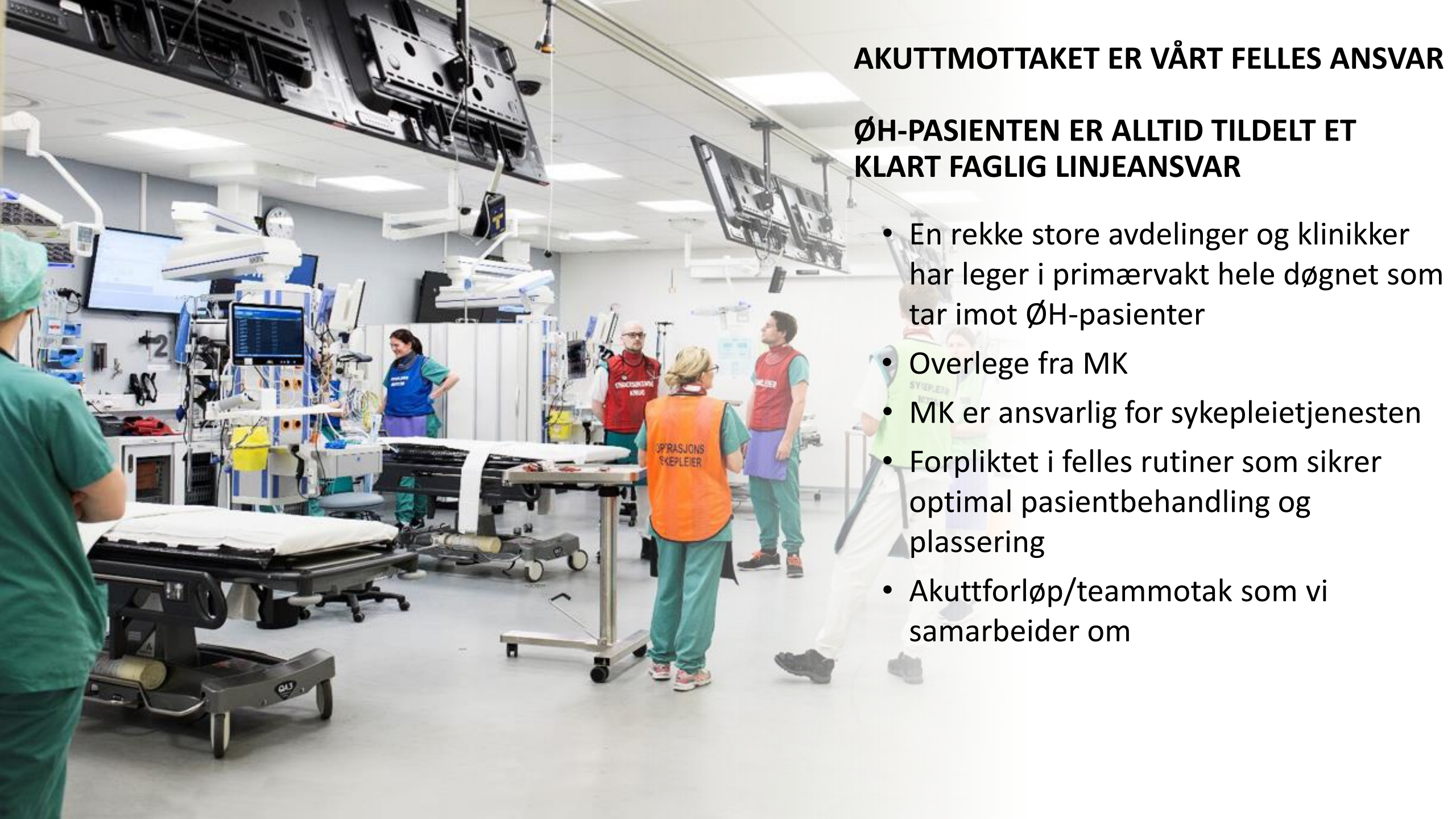
- Traumer
- Slag
- Akutteam



Hvordan gjør vi det?

Til Akuttmottak





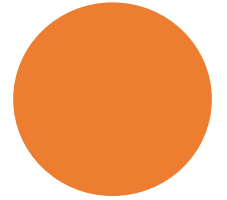
AKUTTMOTTAKET ER VÅRT FELLES ANSVAR

ØH-PASIENTEN ER ALLTID TILDELT ET KLART FAGLIG LINJEANSVAR

- En rekke store avdelinger og klinikker har leger i primærvakt hele døgnet som tar imot ØH-pasienter
- Overlege fra MK
- MK er ansvarlig for sykepleietjenesten
- Forpliktet i felles rutiner som sikrer optimal pasientbehandling og plassering
- Akuttforløp/teammotak som vi samarbeider om

DAGLIGE MØTEPUNKTER FOR GODT SAMARBEID

- Kapasitetsmøter
- Pulsmøter for alle vaktlag x 2/d
- Vaktmøter i de enkelte fag






2877

ANDRE MØTEPUNKTER FOR GODT SAMARBEID

- Trening i team
- Felles undervisning på tvers av fag for alle som har vakter i Akuttmottak
- Månedlige møter mellom Nivå 2- lederne som er del av mottaksmodellen
- Regelmessige samarbeidsmøter mellom Mottaksklinikken og hver samarbeidende avdelinger
- Årlig dialogmøte med administrerende direktør og de involverte avdelingene

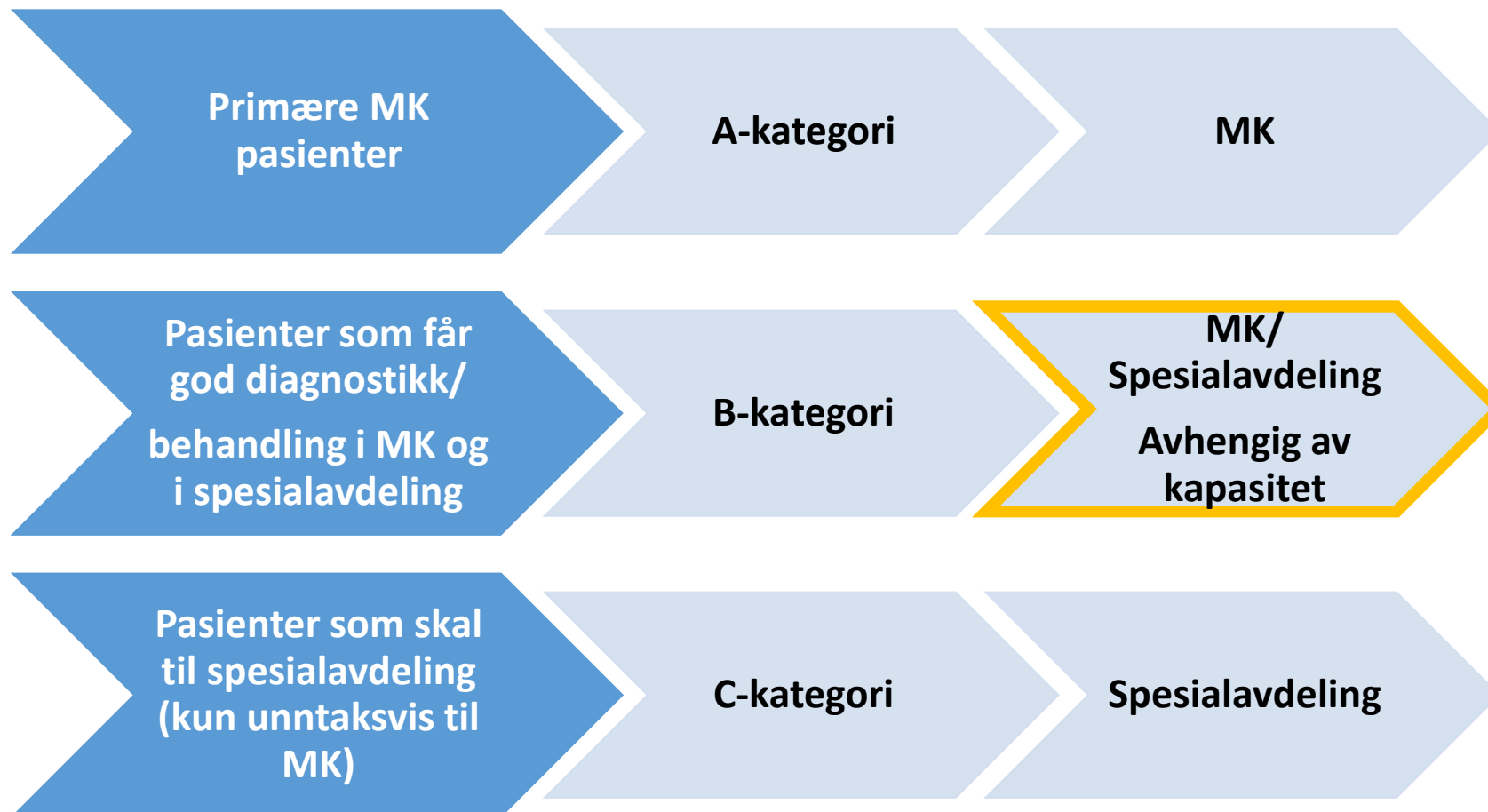
SAMARBEIDER
SYSTEMATISK MED
ANDRE
AVDELINGER FOR
Å SIKRE AT
MOTTAKET HAR
TILSTREKKELIG
STØTTEFUNKSJON
ER, KAPASITET OG
KOMPETANSE

- Opplæring og simulering
 - 50-50 stillinger
 - Overgangsstillinger – legespesialister
 - Ulike spesialiteter representert i MK
 - Akutt og mottaksmedisinere i økende antall 😊
 - Spesialkompetanse i sykepleiergruppen
- 

SAMARBEIDER
SYSTEMATISK MED
ANDRE SYKEHUS-
AVDELINGER FOR
Å SIKRE AT
MOTTAKET HAR
TILSTREKKELIG
STØTTEFUNKSJON
ER, **KAPASITET** OG
KOMPETANSE

- *Forebygge overfylt akuttmottak:*
- Akutt poliklinikk/konferansetelefon
- Direkte mottak på post for noen grupper
- ØHD senger – kommunalt samarbeid
- Bruk av korttidsposten som utvidet AKMO
- Gode rutiner for plassering etter AKMO
- Flexibilitet med breddekompetanse i MK

RETNINGSLINJER FOR PLASSERING



OBS: I virusessongen vi nå er inne i, inntil annet er sagt, må dere også legge inn i kommentarfeltet om dere har kohortisolering på sengepost.

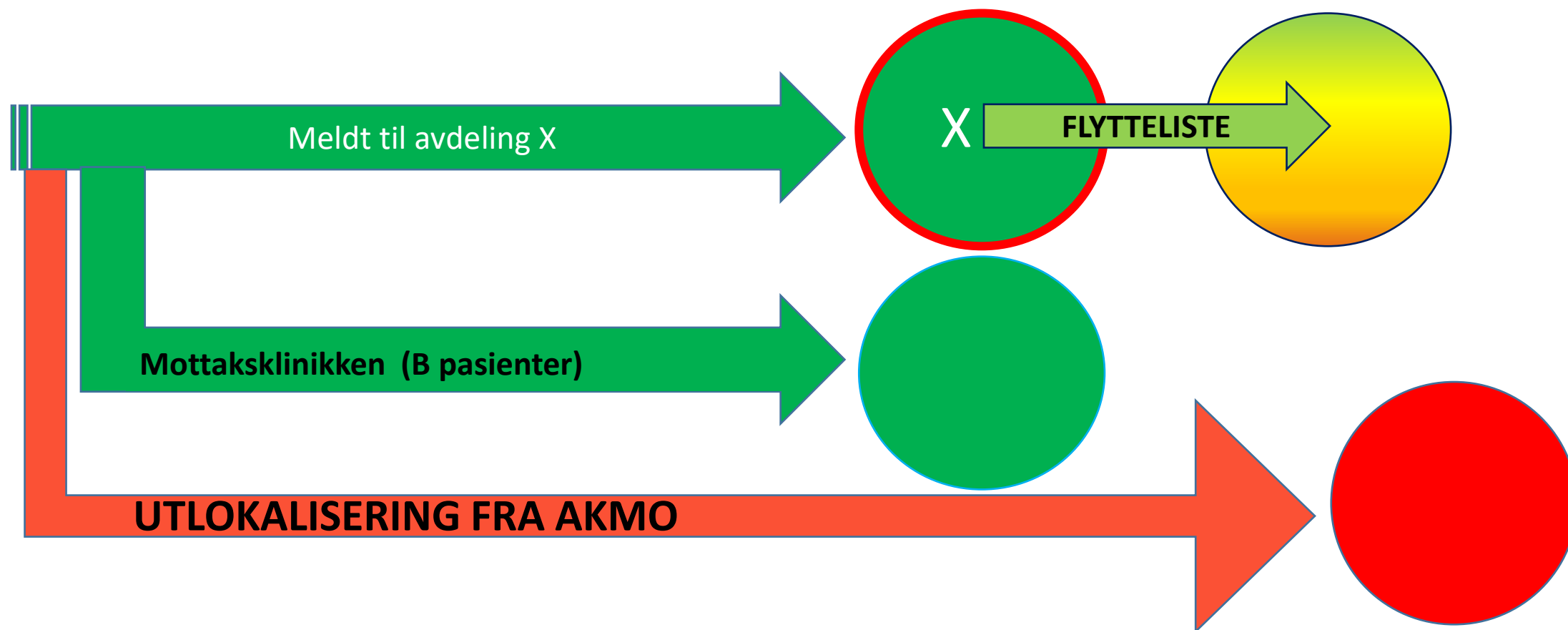
SAMARBEID OM PLASSERING

- Retningslinjer for plassering
- Retningslinjer for utlokalisering
- Daglig oppdaterte flyttelister
- Daglige kapasitetsmøter



Rediger	Dato	Avdeling/klinikk	Kontakttelefon	Forventet kapasitet	Status kapasitet	Status	Flytteliste	Encrom	PS	UP	Merknad
	09.02.2023	Hjerteavdelingen	973652	-1	Tronger evlastning	●	1	0	1		Hjerter 4: + 2 overbelagt. Pas trenger hjelp fra Hjerter 1/2 Hjerter 1/2: fullt pr no. 2 PS (Bergen) - venter på over. Vi har hatt et internt driftmøte mtp plasser - vi har utviklet plan for høy aktivitet.
	09.02.2023	Hud/Rovma	call 938470	1	Fullt, men klarer oss	●	0	0	0	0	Kan ta imot egne ØH pasienter Reduserer til 10 sengeplasser fra morgon
	09.02.2023	Kirurgisk klinikk	Genro: 978085, Ur: 933430, Kir/plas: 933554	4	Har ledig kapasitet	●					Kr 1: 3 ledige Kr 2: 1 ledig Kr 3: 1 i overbelagt Kr 4: 2 ledige Kan deesverte ikke delta på møtet.
	09.02.2023	Klinikk hode/hals	973502	-1	Tronger evlastning	●	1	0	0	0	Tronger hjelp ved ØH innleggelse
	09.02.2023	Kreftavdelingen	Kreft post 1: 933556, Kreft post 2: 933498	11	Har ledig kapasitet	●		3	1		Kreft post 1: 5 ledige, 1 PH Bergen i dag. Kreft post 2: Forventer 8 ledige fra ettermiddagen. 1 PH pasient som blir overmodan.
	09.02.2023	Lungeavdelingen	Call 934060	3	Har ledig kapasitet	●			0	1	1 PS til Bergen kommune Lunge 3: full Lunge 1 + RDE: noe ledig
	09.02.2023	Medisinsk klinikk		11	Har ledig kapasitet	●			1	1	1V: 2, en PS til Bergen kommune 1N: 4 1U: 2 1V: 1, fullt 1RDE: 3, en encrom, en mennaplass og en plass på 4-sengestue
	09.02.2023	Medisinsk klinikk	TF 971830		Har ledig kapasitet	●			3		Kommer ikke inn på skype, kan derfor ikke delta Har god kapasitet
	09.02.2023	Nevrokirurgisk avdeling	TF 974541		Fullt, men klarer oss	●	3	1	1		1 PS Asløy (i dag) 1 ansett til hjerte siden 9/2
	09.02.2023	Nevrologisk akuttpost	933031		Fullt, men klarer oss	●			0	1	Kan deesverte ikke delta på møte Masse inn og utløst i dag. Ut overalt mtp endelig sengebelagt. Mulig noen ledige plasser i løpet av etterm
	09.02.2023	Ortopedisk klinikk	Call 933741		Har ledig kapasitet	●			5		5 ledige

FLYTTING AV PLOSSHENSYN – PLAN I ALLE ENHETER

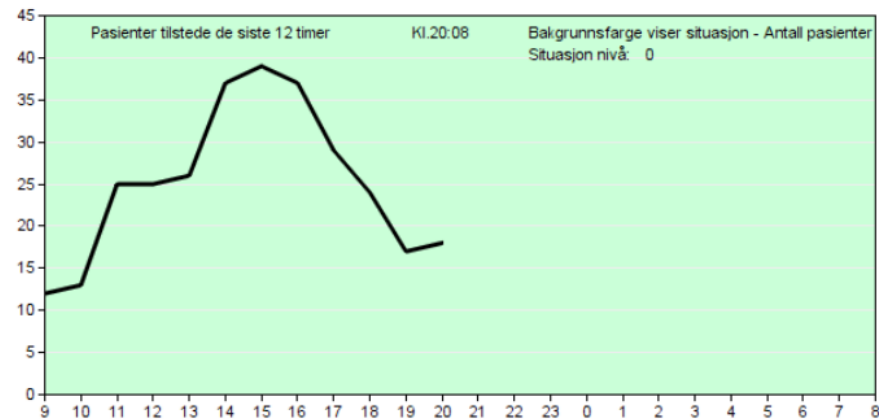


SYSTEMER FOR Å FØLGE MED PÅ AVDELINGENS AKTIVITET

Pasienter i Akuttmottak - Helse Bergen

[Klikk her for forklaring](#)

1. Antall pasienter tilstede:



2. Akuttgrupper nå (20:08):

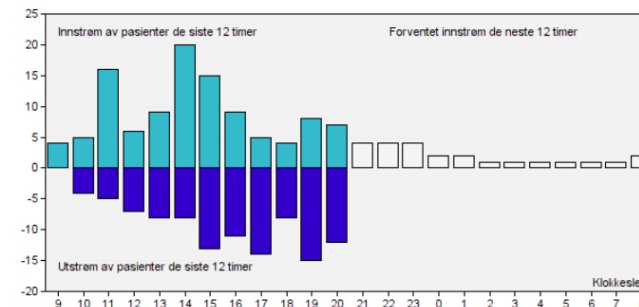
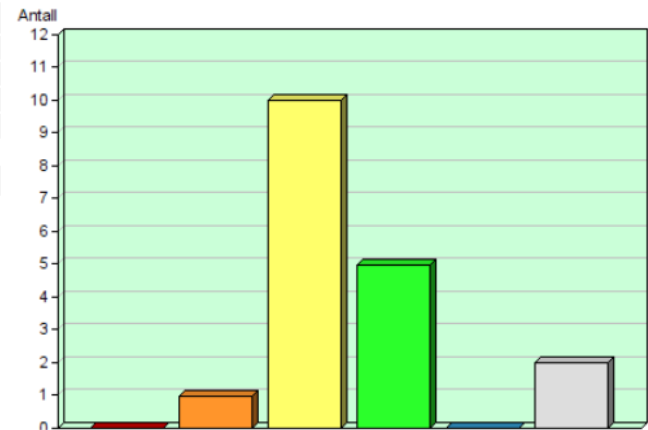
Akuttgruppe:	Antall:	Venter på:			
		Triage	Sykepleier	Lege	Overføring
Kirurgisk (KI)	6			4	
Medisinsk (ME)	5	1		1	
Mottaksklinikk (MK)	1				
Nevrologisk (NE)	2			2	
Ortopedisk (OT)	1				
Plastikk-kirurgisk (PK)	1				
Øre-nese-hals (ØN)	1	1			
Totalt:	18	2	0	7	0

Klikk på Akuttgruppe for å se hastegrad

3. Meldte , ikke ankommete pasienter:

Akuttgruppe	Red	Oransje	Gul	Grønn	Blå	Uten triage
Hjerte (HJ)	0	0	0	0	0	3
Kirurgisk (KI)	0	0	1	0	0	3
Medisinsk (ME)	0	0	0	0	0	1
Nevrokirurgisk (NK)	0	0	0	0	0	1
Totalt:	0	0	1	0	0	8

4. Hastegrader nå(20:08) - Nivå 0:



AKTIVITET – OVER TID

Aktivitetsnivå og tid i Akuttmottak

Periode

Flere valg ▼

Dato

Alle ▼

Ukedag

Alle ▼

Akuttgruppe

Alle ▼

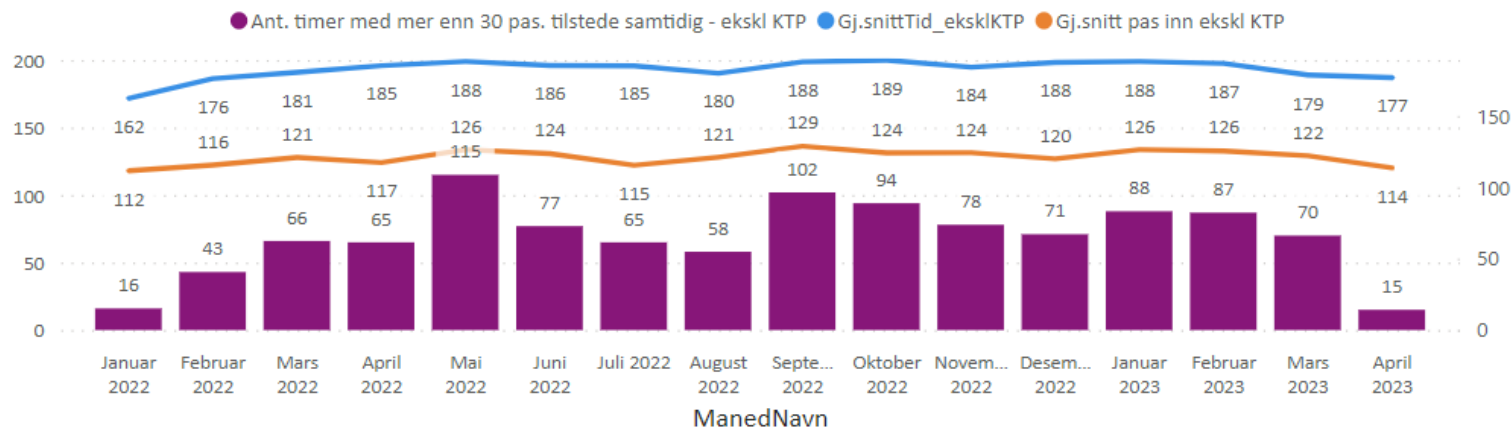
Inkluder/Ekskluder KTP-rom:



Ekskludering av KTP-rom er mulig fra og med oktober 2020.



Gj.snitt innstrøm og tid brukt i Akuttmottak, samt antall timer med høyt aktivitetsnivå pr måned - Ekskl. KTP-rom



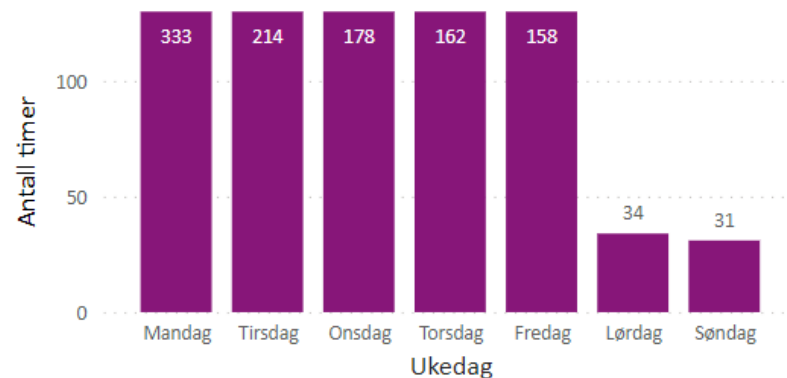
57 030

Antall pas inn i perioden (ekskl KTP)

183

Gj.tid i Akuttmottak (Ekskl KTP)

Antall timer med mer enn 30 pasienter tilstede samtidig - ekskl. KTP-rom



Innstrøm av pasienter fordelt på Akuttgrupper - Ekskl. KTP-rom

Akuttgruppe	Antall pasienter inn
Medisinsk	13 112
Kirurgisk	11 324
Hjerte	8 873
Nevrologisk	6 077
Ortopedisk	4 106
Lunge	3 015
Nevrokirurgisk	2 531
Øre-Nese-Hals	1 796
Mottaksklinikken (MK)	1 699
	1 486
Plastikk-kirurgisk	1 125
Totalt	57 030

RUTINER FOR Å
HÅNDBERE
KRITISK FULLT
AKUTTMOTTAK

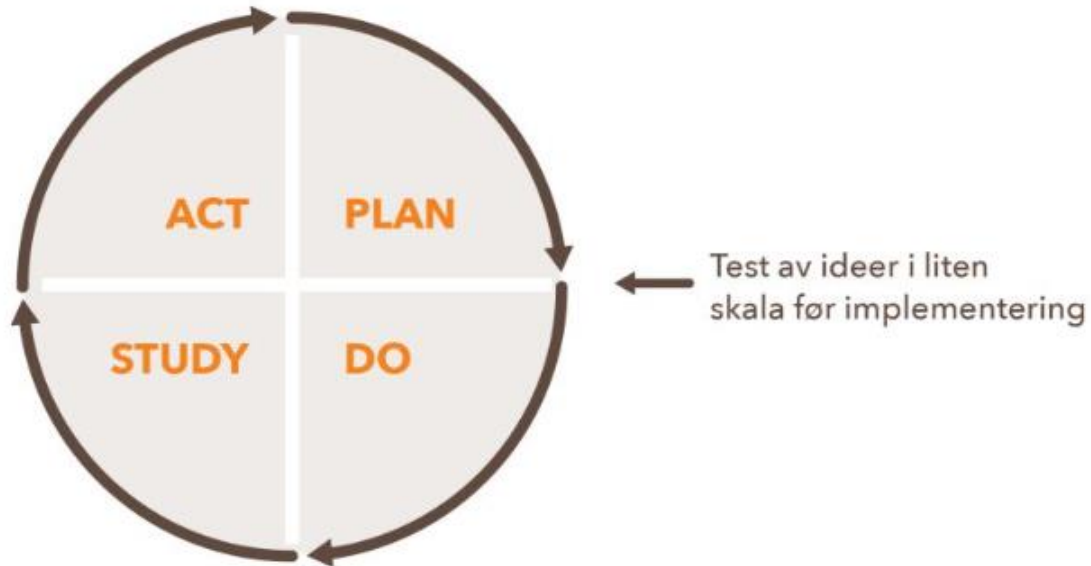
- Plan for høy aktivitet – avdelingsrutiner
- Plan for høy aktivitet – alle
- Tilkalle ekstra sykepleiere/leger
- Innkalle til ekstraordinært kapasitetsmøte



FORBEDRING



- 0. Er det et problem vi forstår og vil gjøre noe med? ← Problem
- 1. Hva ønsker vi å oppnå? ← Mål
- 2. Hvordan vet vi at en endring er en forbedring? ← Målinger
- 3. Hvilke endringer kan iverksettes for å skape en forbedring? ← Tiltak/ideer



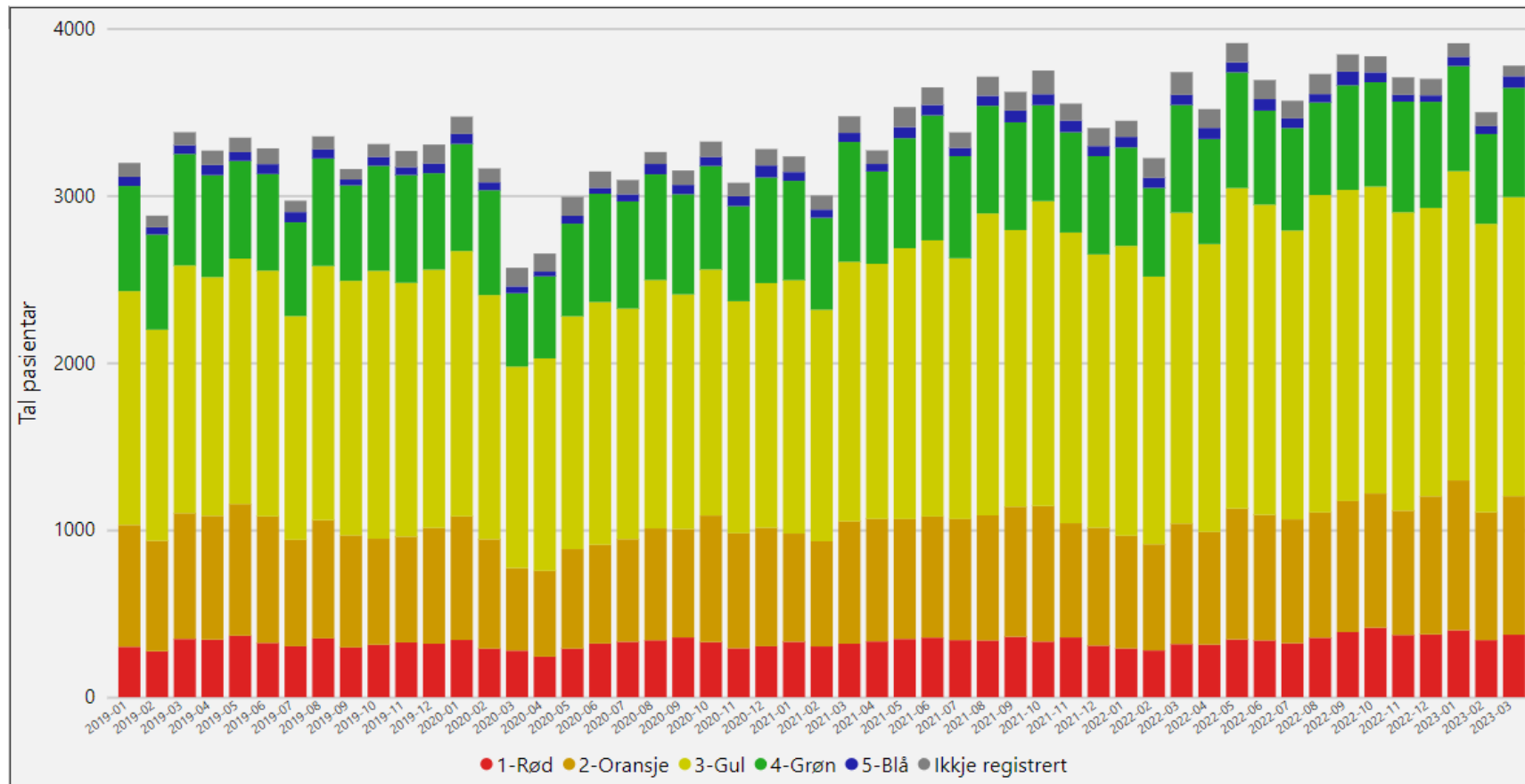
Hendelsen I AKMO

HVORDAN VET VI AT VI LYKKES?



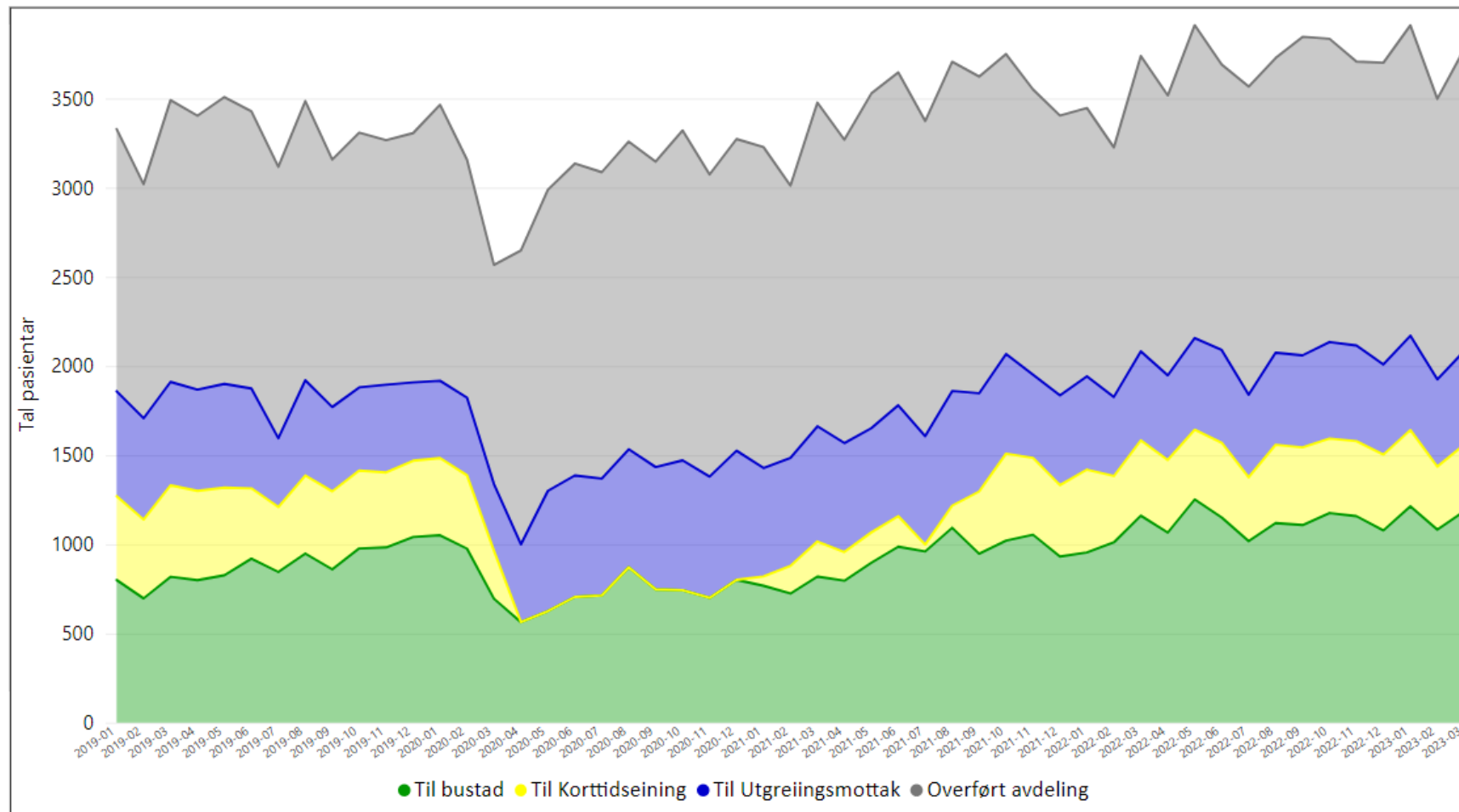
Styringsparametre som vi følger	mål
Tid til triage	< 15 min
Tid til lege (oransje og røde)*	< 10 min
Utlokaliserte pasienter fra AKMO	0
Tid i AKMO	< 180 min
Antall timer med mer enn 30 pasienter/mnd	0
Utløst plan for høy aktivitet/uke	< 10
Antibiotika innen 1 time (røde og oransje)	100%
Trombolyse/ slagbehandling mm	
Brukertilfredshet	spørreundersøkelser
Medarbeidertilfredshet	spørreundersøkelser

PASIENTER SOM BLIR TATT IMOT I AKUTTMOTTAKET PÅ HAUKELAND, ETTER HASTEGRAD. UTVIKLING PER MÅNAD



Tal pasientar inn i Akuttmottak på Haukeland per måned frå 2019 til 2023, fordelt etter hastegrad.

PASIENTFLYT UT FRÅ AKUTTMOTTAK HAUKELAND. UTVIKLING PER MÅNAD

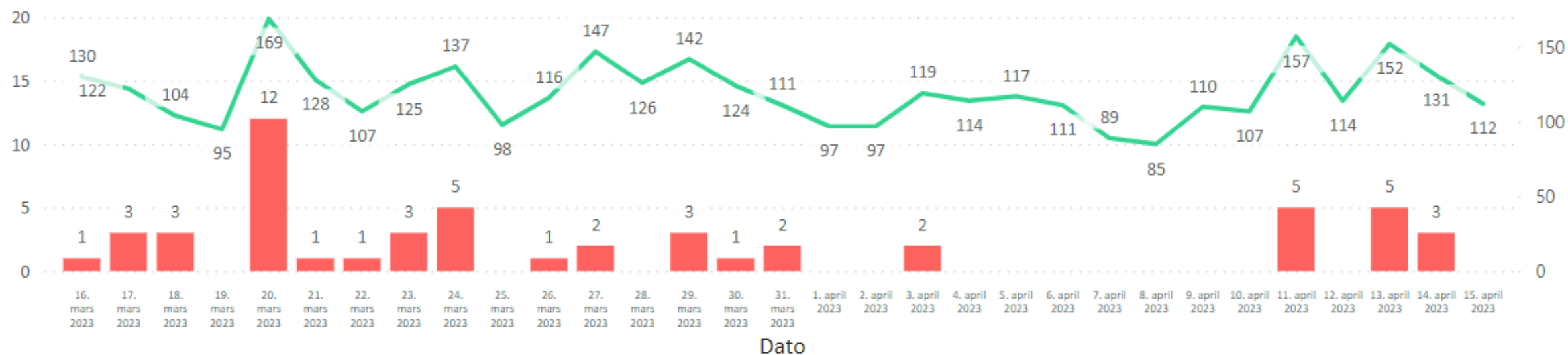


Pasientflyt ut frå somatisk Akuttmottak Haukeland, der ein skil mellom dei stadene pasientane går vidare til. Utvikling per månad. Kjelde: Akuttdatabasen/Meona

TIMER MED OVER 30 PASIENTER I AKMO

Gj.snitt innstrøm og antall timer med høyt aktivitetsnivå hver dag

● Tal timar med meir enn 30 pas. tilstade på same tid ● Tal pasientar inn til Akuttmottak kvar dag



FRA 2017 -2022 SER VI

- En økning i antall pasienter gjennom Akuttmottak på mer enn 1000 (fra 37k til > 44k)
- At nesten dobbelt så mange pasienter reiser rett hjem fra Akuttmottak (fra 6,5k til 11,4k)
- En reduksjon i antall liggedøgn for ØH- pasienter i sykehuset (>10k)
- En reduksjon i antall korridorpasienter med samme totalsengetall (617 – 582)

NÅR VI MÅLENE?



år	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Antall pasienter inn pr dag	100	104	111	102	115	121	124
Liggetider i AKMO (min)			158	171	167	183	185
Antall timer > 30 pas/mnd	18		23	17	31	63	85
Utløst plan for høy aktivitet/m					17	14	17

FORBEDRINGSTILTAK MED UTGANGSPUNKT I AVVIKSYSTEMET

- Ikke kontaktet lege på mottakende avdeling – ikke medfølgende plan
- Dårlig pasient som skal til spesialavdeling blir liggende i AKMO for å avklare/vente på plass
- Uenighet om risikonivå ved utlokalisering – mottakende avdeling beslutter
- Nye runder ETTER at pasient er meldt etter beslutning fra mottakende lege



KONKRETE FORBEDRINGSTILTAK VI JOBBER MED I 2023



- Bedre samarbeid mellom vaktlag
- Definere rollen til AMM
- Redusere innstrøm gjennom AKMO
- Forenkle arbeidsprosesser for vaktpersonell
- Bedre styringsdata og bruk av KI

