



Fundir vinnuhópa Landspítala með átakshópi LSH og HRN

Vinnuhópur 2

Bráðamóttaka

Curtis P. Snook

Elín Tryggvadóttir

Helga Rósa Másdóttir

Lyf- og endurhæfingarþjónusta

Ragnar Freyr Ingvarsson

Guðrún Ása Björnsdóttir

Rannsóknarþjónusta

Enriko Arkink

Agnes Benediktsdóttir

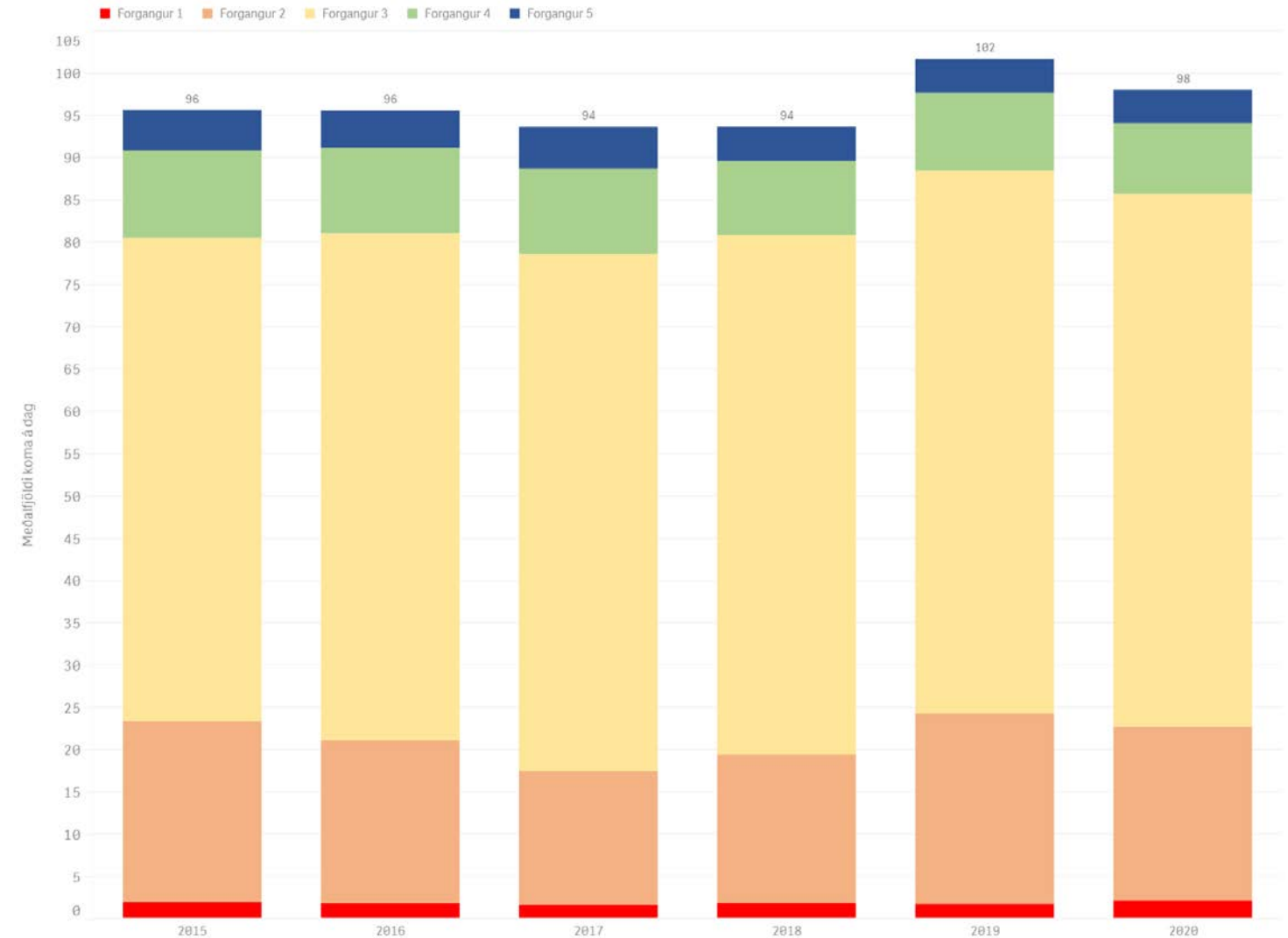
Verkefni vinnuhópsins

1. Greina tíma þar til sjúklingur kemst til meðferðaraðila
2. Greina tíma sem fer í rannsókn á sjúklingi
3. Greina tíma þar til ákvörðun hefur verið tekin um meðferð sjúklings
4. Greina tíma fram að innlögn/heimferðar sjúklings frá því að ákvörðun er tekin
5. Greina mönnun á bráðamóttöku m.t.t. innflæðis sjúklinga.
6. Gera tillögur til átakshópsins um aðgerðir sem gætu dregið úr vanda bráðamóttökunnar

Þróun í komum á bráðadeild G2 eftir forgangsflokkum

- Flæðisvandi frá bráðamóttökunni inn á legudeildir birtist mest á bráðadeild G2 þar sem veikir og alvarlega slasaðir eru til meðferðar
- Þar sést bæði að komum á bráðadeild G2 fer fjölgandi þó að heildarfjöldi á bráðamóttökuna alla hafi ekki fjölgað (G2+G3)
- Sjúklingum í forgangi 3 fjölgar mest, sem og sjúklingum í forgangi 2
- Dregið hefur úr komum þeirra sem ekki þurfa sérhæfða þjónustu bráðamóttöku
- Komum almennt og alvarlega veikra fer fjölgandi

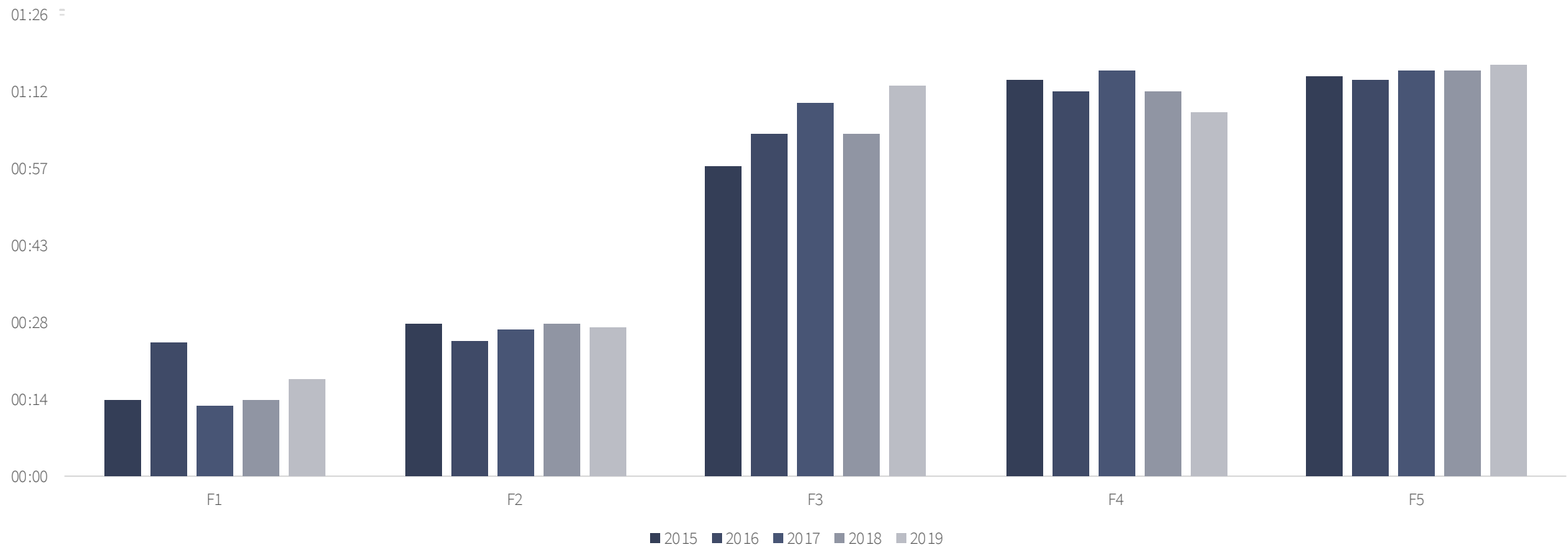
Meðalfjöldi koma á dag eftir árum



Þróun tíma frá komu til læknis

Allir forgangsflokkar

Meðaltími frá komu til læknis eftir forgangsflokkum

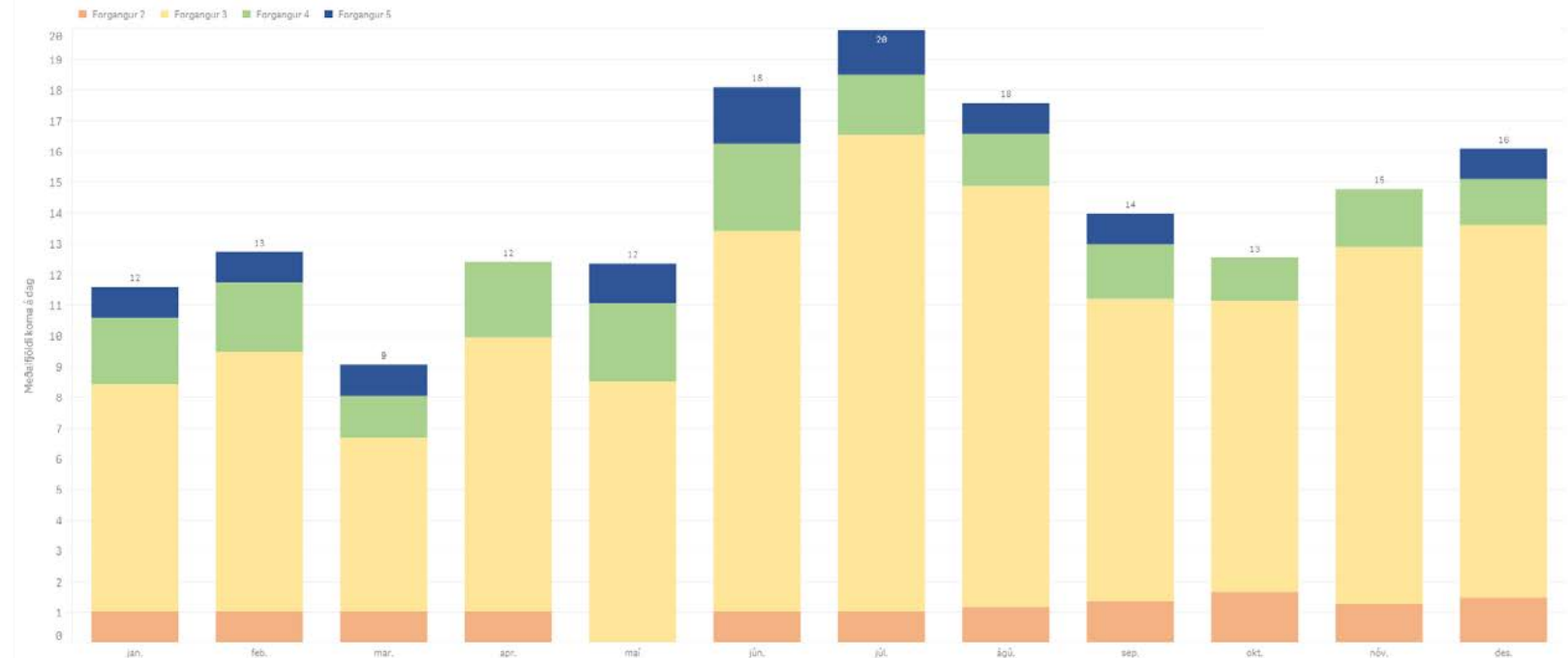


* Í F1 endurspeglar tímastimpill á aðkomu læknis ekki atburðarrás þjónustunnar.
 Skráningarkerfi býður ekki upp rauntímamælingu á þessari breytu í lífsbjargandi aðstæðum.
 Líkleg skekkja um 10-12 mín. Ekki annars að vænta en að tími frá komu til læknis fyrir F1 sé vel innan markmiða.

Viðbrögð á bráðamóttöku við auknu álagi - L teymi

- Vegna stöðugt vaxandi sjúklingafjölda á bráðadeild G2 var innleitt teymi hjúkrunarfræðings- bráðalæknis og sjúkraskrárritara í janúar 2019
- Teymið hlaut nafnið L teymi og annast mat, greiningu og meðferð þeirra sjúklinga sem ekki þarfnast rúms eða einstaklingsstofu
- Flestir sjúklingar L teymis raðast í forgang 3.
- L teymi vinnur beint frá biðstofu með 8 meðferðarstóla
- Þegar mönnun L teymis var sem mest afgreiddi það um 20 komur á dag.
- Reynslan af L teymi er almennt góð ef frá er talið þrengsli fyrir sjúklinga og skortur á aðstöðu fyrir starfsmenn.
- 8 meðferðarstólar eru í þröngu rými og því vegið að persónuvernd sjúklinga og næði í veikindum þeirra

Meðalfjöldi koma á dag eftir mánuðum

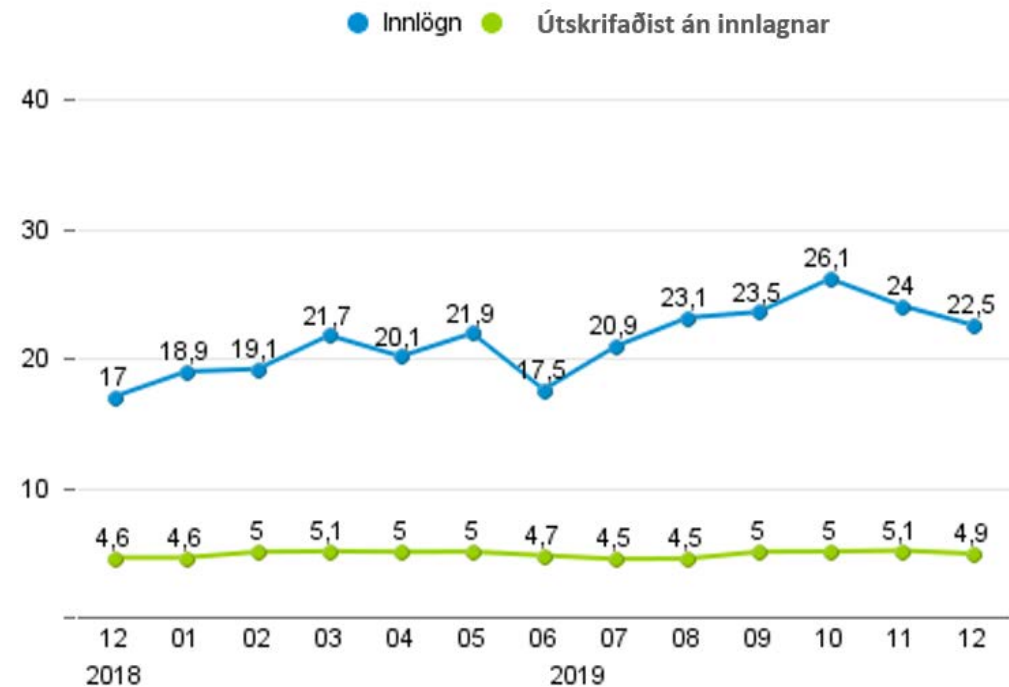


Greina tíma þar til ákvörðun hefur verið tekin um meðferð sjúklings

Meðaldvalartími allra sjúklinga á bráðamóttökunni (G2 og G3 samanlagt) sem ekki þörfnuðust innlagnar árið 2019 var á bilinu 4,3 - 4,7 klst. (sjá mynd 1). (Viðmið <6 klst).

Þegar uppvinnsla og meðferð er lokið á bráðamóttöku og sjúklingur fær stöðuna inn* bíða sjúklingar innlagnar frá 17 til 26 klst.

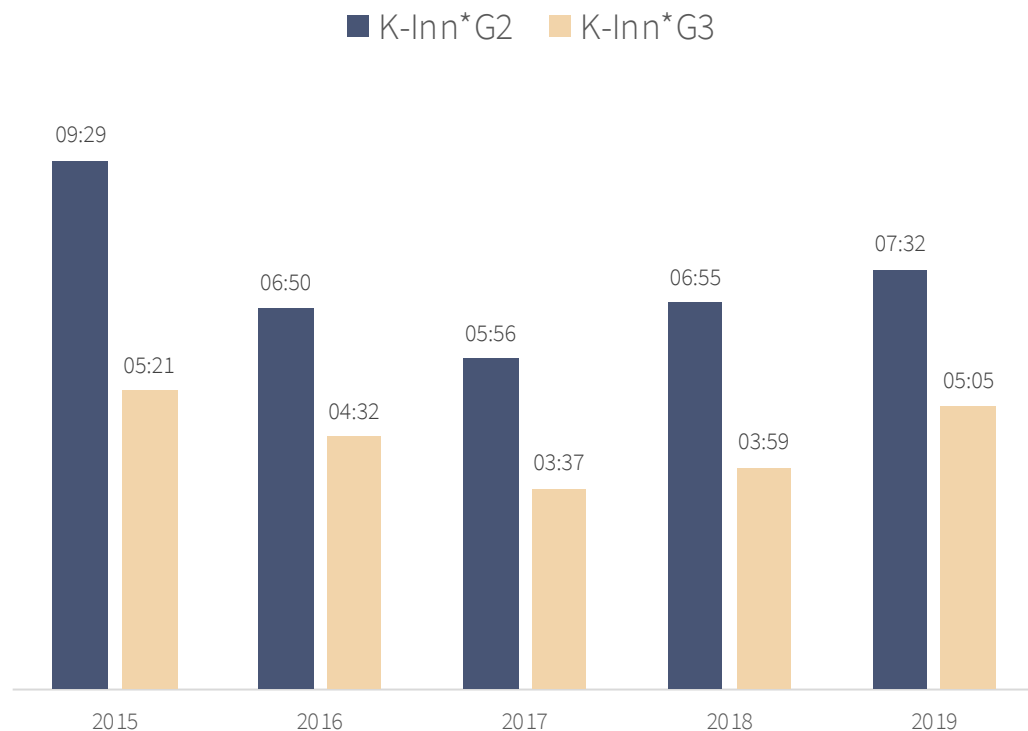
Meðaldvalartími á BMT Fossvogi



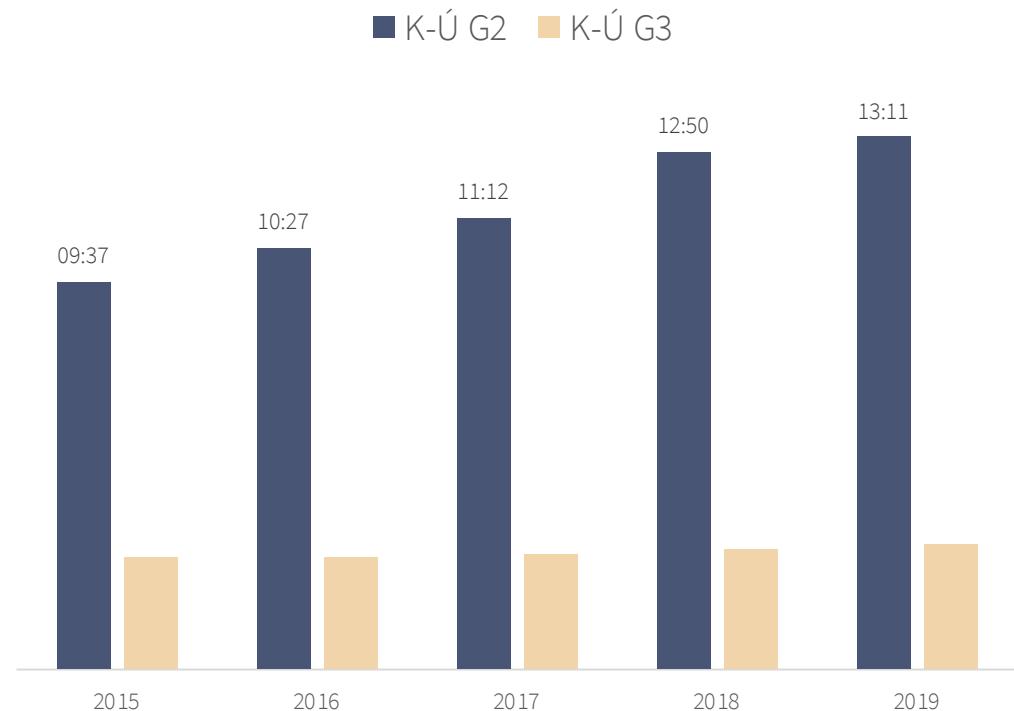
Tími frá komu til ákvörðunar

Ákvörðun um innlögn eða útskrift heim skipt niður á G2 og G3

Ákvörðun um innlögn



Ákvörðun um útskrift heim



Meðalmeðferðartími frá því að sjúklingur kemur þar til ljóst er hvort hann þarfnist innlagnar eða ekki lengist á bráðadeild G2. **Ofhleðsla sjúklinga á G2 hefur áhrif á meðferðartíma allra sem á deildinni dvelja, óháð því hvort þarfnist innlagnar eða útskrifist heim.** Meðferðartími á G3 hefur lengst lítillega sem kemur líklega til vegna þess að sjúklingar með flóknari einkennamynd eru í auknum mæli meðhöndlaðir á G3 til að dreifa heildarálagi bráðamóttöku betur.

Þróun rúmanýtingar á legudeildum LSH 2016-2019

Rúmanýting eftir þjónustukjörnum

Þjónustukjarni	2016	2017	2018	2019
Geðþjónusta	84%	84%	85%	103%
Hjarta- og æðaðþjónusta	104%	102%	100%	100%
Krabbameinsþjónusta	99%	94%	99%	104%
Kvenna og barnaþjónusta	84%	86%	82%	76%
Lyflækninga og endurhæfingarþjónusta	105%	100%	102%	103%
Skurðlækningar	104%	102%	102%	102%
Gjörgæsla	67%	81%	95%	91%
Öldrunarþjónusta	100%	100%	100%	99%

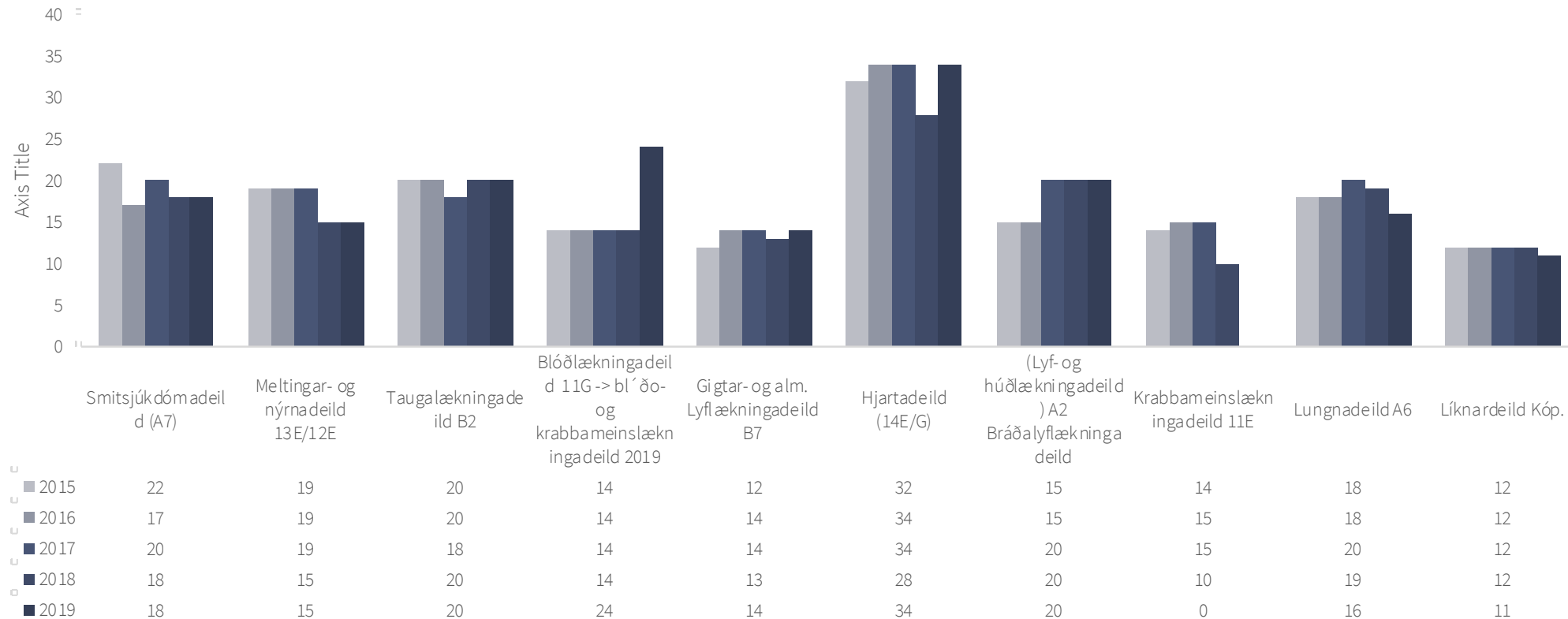
Rúmanýting algengustu bráðalegudeilda

Þjónustukjarni	2016	2017	2018	2019
Hjarta- og æðaðþjónusta	104%	102%	100%	100%
Krabbameinsþjónusta	99%	94%	99%	104%
Lyflækninga og endurhæfingarþjónusta	105%	100%	102%	103%
Skurðlækningar	104%	102%	102%	102%
Gjörgæsla	67%	81%	95%	91%
Öldrunarþjónusta	100%	100%	100%	99%

Meðalnýting legurýma á þeim deildum sem sinna almennt veikum bráðasjúklingum er um eða yfir 100%. Hindrun á innlögn á bráðalegudeild er því óumflýjanleg.

Opin rúm 2015 - 2019

Lyflækningasvið

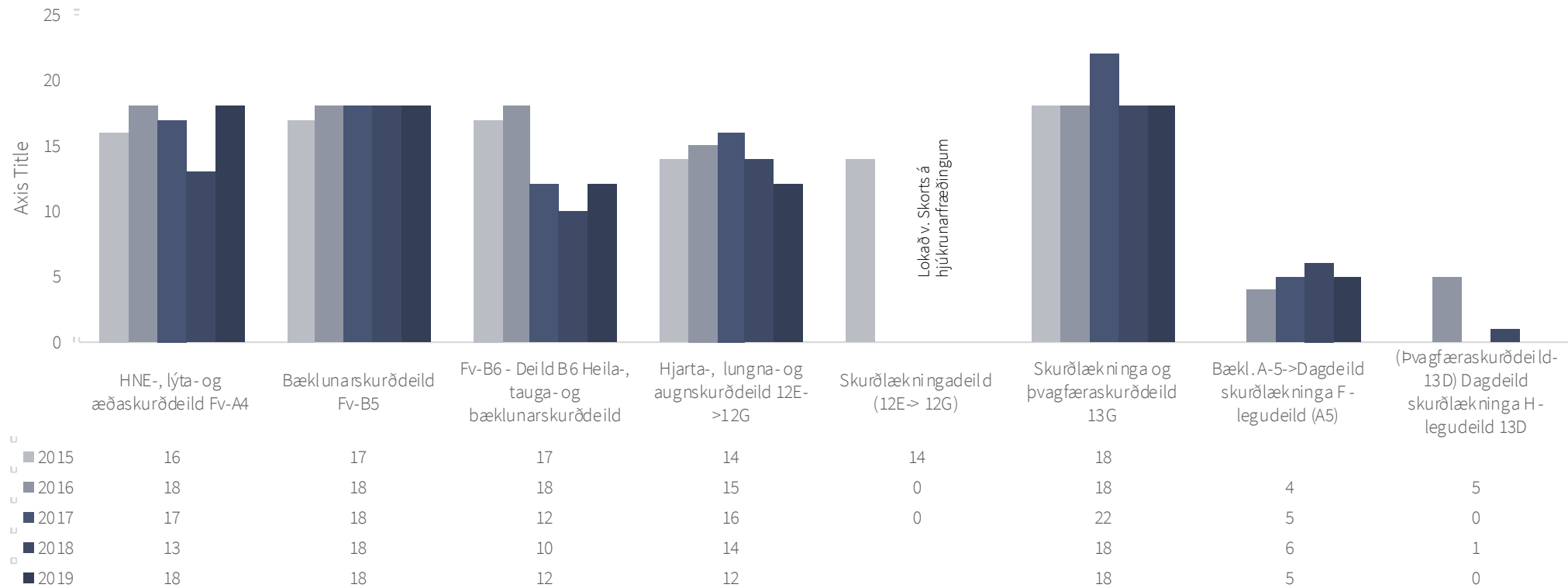


Plássam hefur fækkað um 6 frá árinu 2015. LSH hefur síðustu ár verið með yfir 100% nýtingu á leguplássum lyflækningasviðs og ef fækkun plássna bætist hefur það áhrif á þá staðreynd að dvöl sjúklinga á bráðamóttöku sem bíða innlagnarrúms heldur áfram að lengjast.

Gagnagátt

Opin rúm 2015 – 2019

Skurðlækningasvið (án GG)



Plássam hefur fækkað um 17 frá árinu 2015. LSH hefur síðustu ár verið með yfir 100% nýtingu á leguplássum skurðlækningasviðs og ef fækkun plássna bætist við hefur það áhrif á þá staðreynd að dvöl sjúklinga á bráðamóttöku sem bíða innlagnarrúms heldur áfram að lengjast

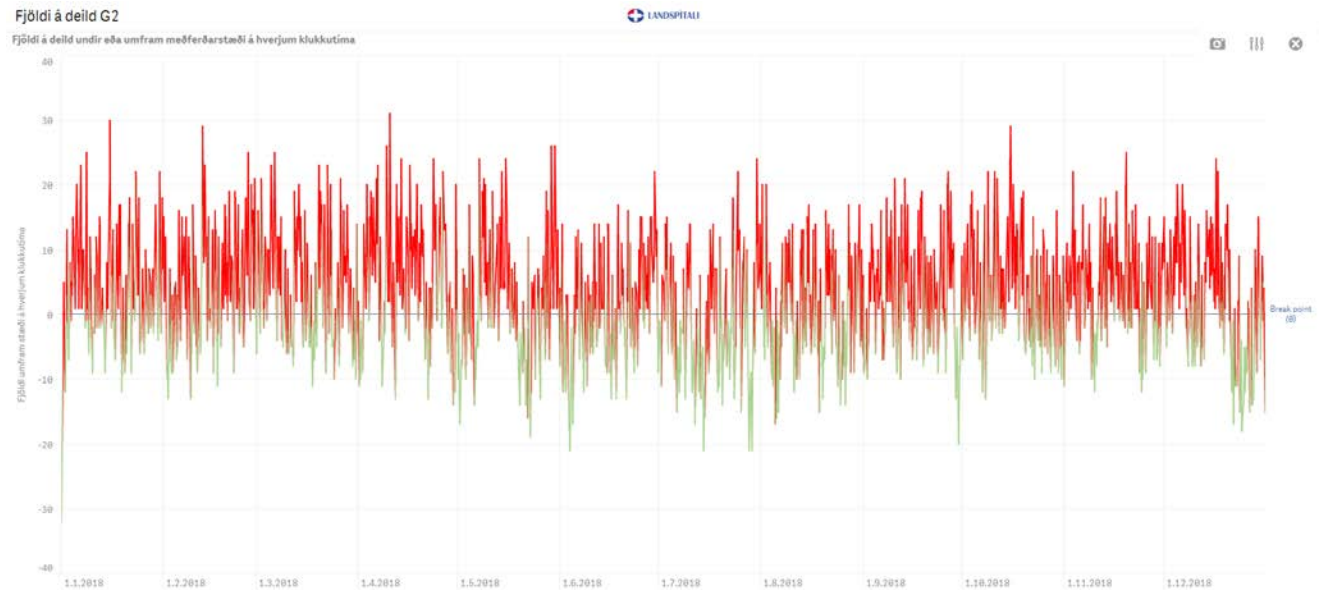
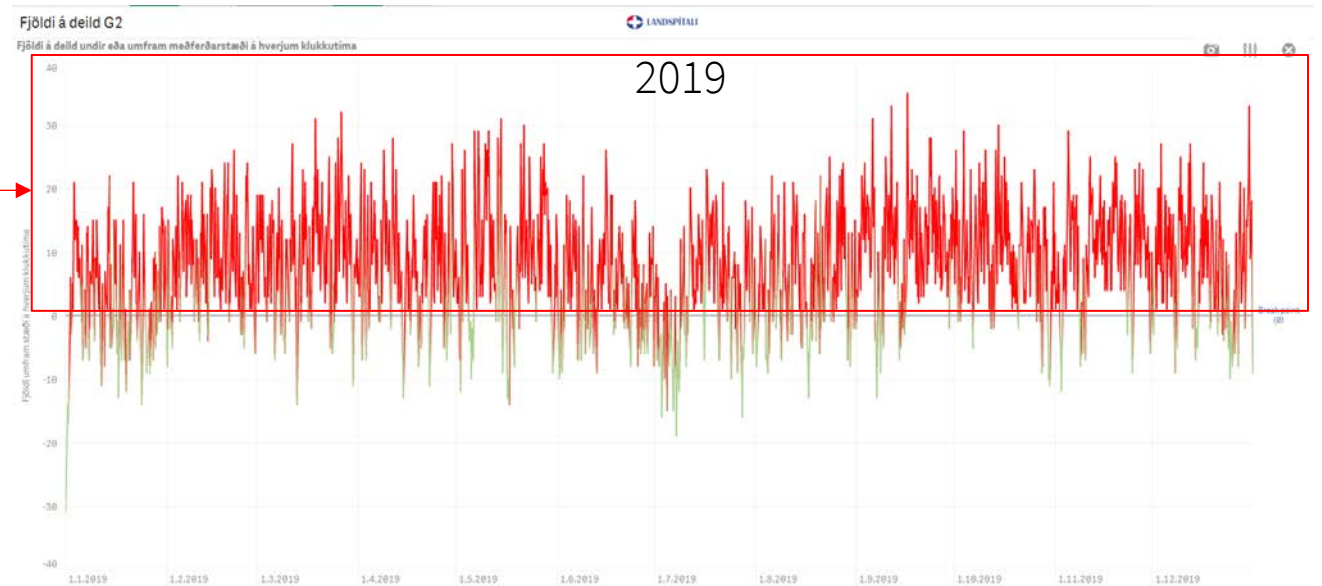
Ofhleðsla á G2

- Bráðadeild G2 telur 36 rúmstæði
- Komur eru um 100 á sólahring
- Undanfarið 30-40 sem bíða eftir að komast á legudeild.
- Afleiðingin er ofhleðsla sjúklinga sem leiðir af sér aukna tíðni atvika
 - Einangrun í óviðunandi aðstæðum
 - Óráð og dægurvilla
 - Fall og byltur vegna þrengsla
 - Skortur á hvíld, hreinlætisaðstöðu og annarrar aðstöðu sem sjúklingar þarfnast í legu.

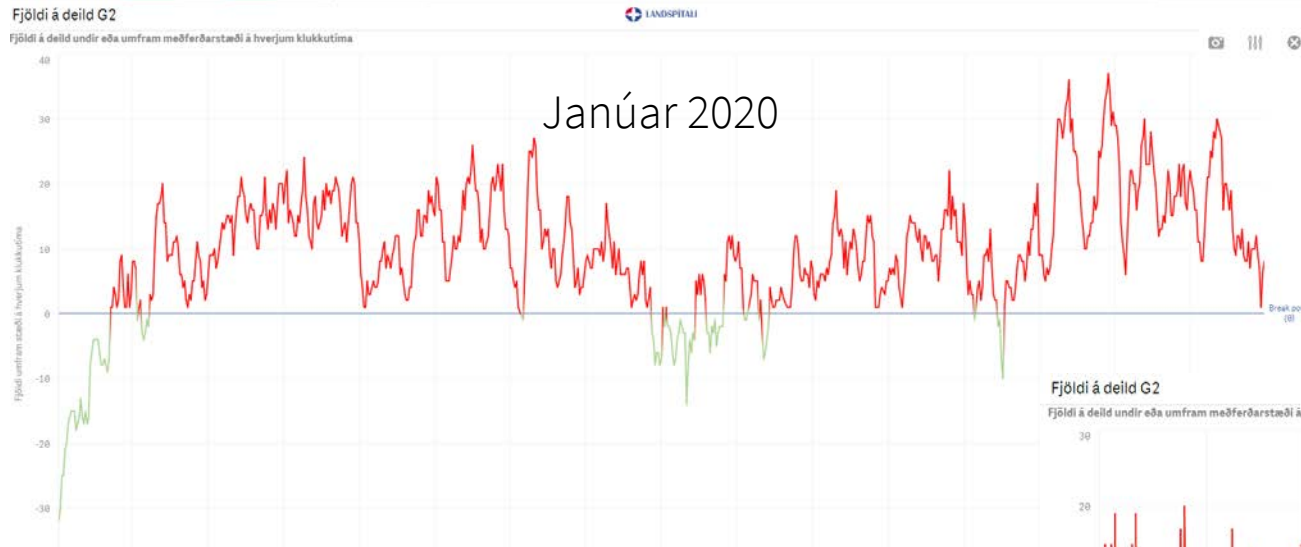
Fjöldi sjúklinga á bráðadeild G2 utan meðferðarstæða

- Þróun á fjölda sjúklinga sem staddir eru samtímis á bráðadeild G2 er sláandi (crowding)
- Á hverjum sólarhring eru 10 sjúklingar að meðaltali á deildinni í 19,3 klst. af hverjum sólarhring.
- Þessir sjúklingar dvelja á göngum og biðstofum í aðstæðum sem eru með öllu óboðlegar.

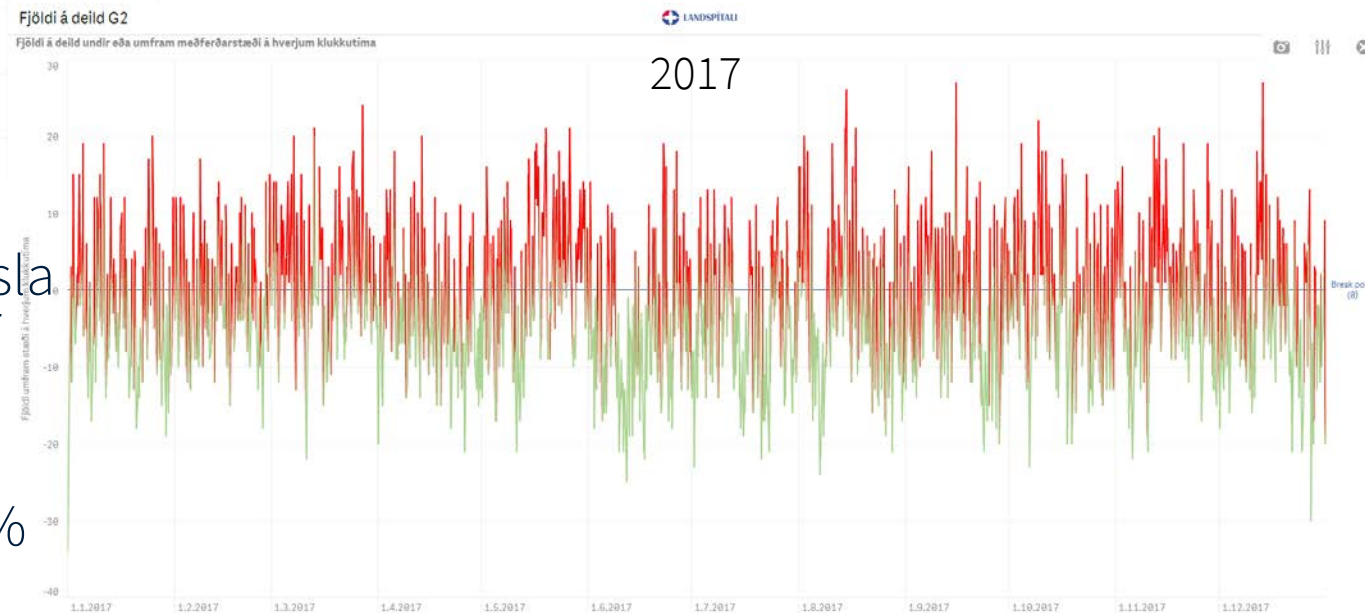
Klukkustundir og fjöldi sjúklinga umfram 36 meðferðarstæði



Ofhleðsla á G2



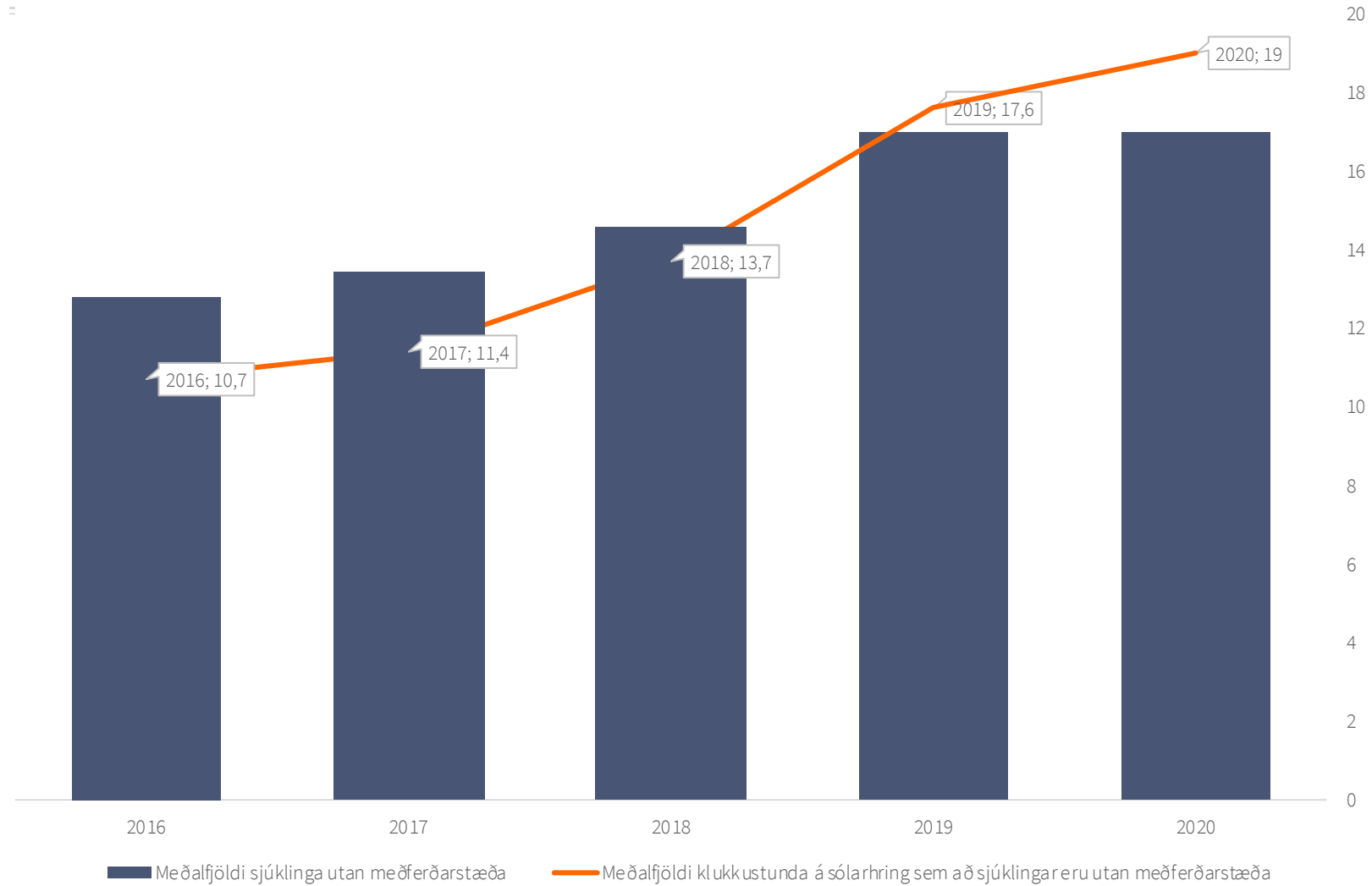
Sjá má að 2017 var hlutfall rauðra klukkustunda-ofhleðsla og grænna mun jafnara.



- Nú í upphafi árs 2020 hefur verið ofhleðsla á bráðadeild G2 nær allar klukkustundir ársins
- Að meðaltali 10 sjúklingar á gangi.
- Umfram sjúklingafjöldi að meðaltali 28%

Sjúklingar umfram meðferðarstæði á bráðadeild G2

Klukkustundir sem sjúklingar dvelja utan meðferðarstæða á G2
2016- 2020



03 febrúar 2020

Ath! Öll nöfn „sjúklinga“ eru skálduð, sem og komuástæður og annað textainnihald í sýniham skjáborðs

Ef ekki væri skortur á plássí á legudeild væru á þessari stundu 31 sjúklingur á bráðamóttöku.

Á bráðamóttöku eru 36 meðferðarstæði.

Ef þjónusta við sjúklingana væri á legudeild væru 6 stæði laus á bráðamóttöku á þessu augnabliki sem myndin er tekin

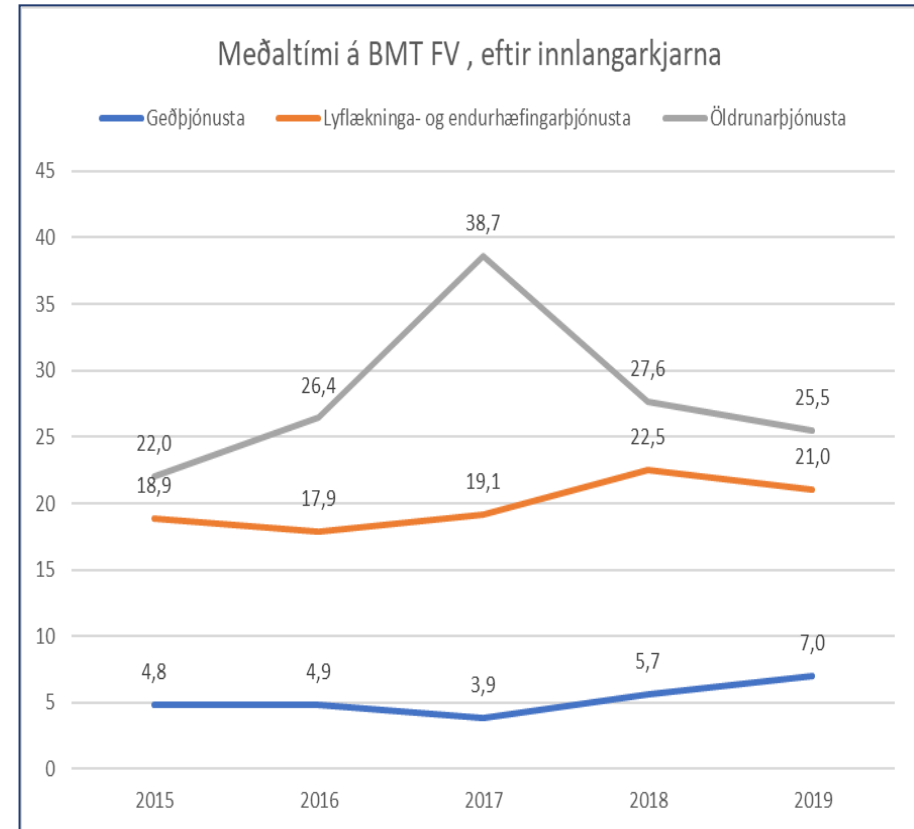
Dv.tími	Stigun	Sjúklingur	Vandamáli við komu	Aðvaranir	Komu SBAR	Hi Ni E	Lyfjafyrirmæli	Lífsmörk	Rafræn fyrirmæli	Niðurstöður
2124m	1	Hannibal L. '66		A			0 0 0 0	123/68 p99 T35,7	LoaG	X B S O
1218m	3	Drottningin a. S. '49	Skjálfti, kvíðaverkir	A	2t.SLG	FU A1	0 0 0 0	H2 99/59 p81 T37,9	Óafgreidd (2)	X B S O
16131m	6	Erlendur í U. '34	Slapplei	A	10t.CS	FU A1	0 0 0 0	H4 111/42 p69 T37,1	Í vinnslu (3)	X B S O
85119m	3	George W. B. '87	Lobar pneumonia	A	2t.GBB	... A1	0 0 0 0	H2 137/82 p76 T36,7	Óafgreidd (1)	X B S O
23132m	5	Tony M. '32	Slappleiki, hiti	A	18t.EC	... A1	0 0 0 0	H4 117/63 p76 T38,0	Óafgreidd (1)	X B S O
79158m	5	Rassal p. '37	Noro	A	5t.GFJ	... A1	0 0 0 0	H6 151/70 p62 T36,5	Óafgreidd (1)	X B S O
32116m	1	Loki L. '64	Óþenabólga, skjálfti, hiti	A	26t.DbJ	... A1	0 0 0 0	H8 105/58 p60 T37,3	Óafgreidd (1)	X B S O
32131m	1	Alexander m. '59	Blóðverkur, obs flensa	A	28t.9B	... A1	0 0 0 0	H4 122/64 p106 T38,0	Óafgreidd (3)	X B S O
10142m	1	Albert E. '47	Slappleiki	A	2t.GBB	... A1	0 0 0 0	H4 133/67 p96 T37,7	Óafgreidd (1)	X B S O
13141m	0	Göngu-Hrófur '41	Slappleiki, niðurgangur	A	10t.ÁJ	FU A1	0 0 0 0	H6 161/103 p68 T37,4	Óafgreidd (3)	X B S O
6911m	1	Geimundur h. '76	Þugl, endurmat - blpr. í ónæmisfr.sjá beiðni	A	34t.DbJ	... A1	0 0 0 0	H4 120/74 p64 T36,8	Óafgreidd (2)	X B S O
86121m	1	Mary P. '32	Úppköst, niðurgangur	A	2t.GBB	FU A1	0 0 0 0	H8 146/95 p81 T36,6	Óafgreidd (2)	X B S O
22118m	2	Soffía f. '51	Þvagtleppa / Máttleysi / gyllinæð	A	2t.GBB	... MC	0 0 0 0	H6 139/76 p81 T36,8	Óafgreidd (3)	X B S O
29119m	4	Soffía f. '41	Vaxandi slappleiki	A	26t.EC	FU M	0 0 0 0	H6 103/56 p71 T37,3	Í vinnslu (3)	X B S O
3212m	2	Franklin R. '66	Kvíðaverkir, sjá fylgigögn	A	2t.GBB	... A1	0 0 0 0	H4 119/78 p76 T37,0	Í vinnslu (2)	X B S O
12128m	3	Þjarni f. V. '59	Svartar hægðir, fráhvörf	A		... F	0 0 0 0	H4 141/89 p100 T37,4	Í vinnslu (2)	X B S O
49136m	1	Pablo P. '39	Verkur í viðmjóðm, fall	A	30t.ARG	... A1	0 0 0 0	H4 177/103 p102 T37,5	Óafgreidd (3)	X B S O
10145m	0	Alexander m. '74	Kvíðaverkir, sjá tilvísun	A		... A1	0 2 0 0	129/79 p83 T37,7	Í vinnslu (1)	X B S O
12144m	1	George H. '38	Sýking í hae fæti, verkur	A		... S	0 7 1 0	113/66 p76 T38,8	LoaG	X B S O
57129m	3	Mað T. T. '35	Einkenni frá lungum, hjartasjúklingur	A	-2d.EC	... A1	0 0 0 0	H4 139/83 p100 T37,0	Óafgreidd (1)	X B S O
1015m	0	Albert E. '43	Obs sýking undir hae fæti	A		FU A1	0 0 0 0	H6 163/82 p72 T37,6	Óafgreidd (1)	X B S O
39111m	1	Franz S. '65	Verkur í thorax	A	19t.EC	... A1	0 0 0 0	H4 182/112 p69 T36,7	Óafgreidd (1)	X B S O
11156m	2	Guðmundur K. '35	Kvíðaverkir (rafræn tilvísun)	A	9t.GFJ	FU F	0 0 0 0	H2 132/79 p68 T37,1	Óafgreidd (1)	X B S O
2913m	2	Guðrún Ó. '54	Mæði	A	25t.EC	... A1	0 0 0 0	H6 176/86 p100 T37,2	Óafgreidd (1)	X B S O
33116m	2	Abraham L. '35	Fall, höfuðverkur	A	28t.HA	... OF	0 0 0 0	H8 118/75 p74 T37,2	Óafgreidd (1)	X B S O
1019m	1	Howard H. '92	? blóðrubólga, verkur í síðum.	A		FU A1	0 0 0 0	H4 117/76 p105 T37,8	Óafgreidd (1)	X B S O
25157m	1	Josephine B. '37	Óndunarerfíðleikar	A	23t.EC	FU A1	0 0 0 0	H4 184/88 p78 T37,3	Óafgreidd (1)	X B S O
10150m	1	Guðrún Ó. '30	Bakverkur	A	-2d.DbJ	... A1	0 14 0 1	H8 108/63 p72 T36,9	Í vinnslu (2)	X B S O
29159m	1	HAL-9000 '43	Verkur og bólga í við hné, skurður	A		TA A1	0 0 0 0	H8 148/82 p57 T36,8	Óafgreidd (1)	X B S O
67113m	2	King K. '53	Obs Stroke	A	-2d.JV	... A1	0 0 0 0	H12 107/52 p78 T37,1	Í vinnslu (2)	X B S O

30 af þeim 61 sjúklingum sem eru á bráðamóttökunni á þessu augnabliki hafa lokið bráðameðferð, greiningu og uppvinnslu og bíða eftir innlagnarplássi á legudeild.

Ekki til dreifingar

Aldraðir á bráðamóttöku

- Sjúklingarnir sem bíða lengst á bráðamóttöku eftir innlögn eru aldraðir einstaklingar
- Aldraðir eiga tíðar endurkomur
- Aðstaða fyrir aldraða er slæm á bráðadeild
- Mikill skortur er á öldrunarlæknum og ráðgjafarþjónusta þeirra undir miklu álagi
- Sérnam í öldrunarlækningum er ekki hafið á Íslandi og fjölgun og endurnýjun stéttarinnar óviss



Greina tíma sem fer í rannsókn á sjúklingi

- Um 85% sjúklinga á bráðadeild G2 þarfnast blóð-/vökvasýna og eða myndgreiningar.
 - Almenn blóðrannsókn er ekki takmarkandi þáttur.
 - Mætti íhuga aðkomu rannsóknarkjarna að hreyfiteymi með sýnatöku lífeindafræðinga (leysir ekki flæðisvanda en léttir af álagi hjúkrunarfræðinga bráðadeildar)
 - Veirufræði: Keyrsla sýna verið aukin í flensutímabili til að stytta meðferðar og einangrunartíma hjá sjúklingum
 - Vísbendingar um að tími að myndgreiningu sé að lengjast hjá sjúklingum í forgangsflokki 3.
 - Ekki hægt að greina á milli G2 sjúkl. og inn* og aukin sjúklingafjöldi sem ranglega teljast allir sem sjúklingar á bráðamóttöku en ekki sjúklingar í greiningarferli legudeildar gera tölfræðiúttekt erfiða.
- Gæðavísar sem almennt eru notaðir til mats á gæðum bráðamóttökustarfssemi vel innan viðmiða
 - Sjúklingar sem fóru án skoðunar <1%
 - Endurkomur vegna sama erindis vel undir viðmiðum
 - Þjónustutími sjúklinga sem eru útskrifaðir heim er innan ásættanlegra marka skv.alþjóðlegum stöðlum.

Ef óskað er frekari gagna varðandi tíma og rannsóknir, þarf aukinn tíma til greiningar



Greina mönnun á bráðamóttöku m.t.t. innflæðis og umönnunarpörf sjúklinga

- Mönnun hjúkrunarfræðinga
 - Öryggismönnun er ekki skilgreind eins á bráðamóttöku og öðrum deildum spítalans út frá hjúkrunarþyngd og fjölda sjúklinga
 - Hjúkrunarþyngd er ekki skráð á bráðamóttöku
 - Rafaela ekki notendavæn fyrir deild með 200 sjúklinga á dag
 - Búið að reyna
 - Vilji til að innleiða staðlaða skráningu og mat á hjúkrunarþyngd er til staðar en þarfnast hugbúnaðarlausna sem reikna í rauntíma og sjálfvirkt
- Taka verður tillit til þess að á bráðadeild eru sjúklingar í bráðafasa, virkri uppvinnslu og margir að þiggja flókna meðferð.
 - Einn hjúkrunarfræðingar á bráðadeild ber ábyrgð á allt að 8 sjúklingum á hverjum tímapunkti sem er umtalsvert meira en á legudeild
 - Vegna flæðisvanda og með tilkomu hreyfiteymisins hafa verkefnin breyst og aukist gífurlega

Greina mönnun á bráðamóttöku m.t.t. innflæðis og umönnunarþörf sjúklinga

- Mönnun lækna á bráðamóttöku í alvarlegri stöðu
 - Þekkt er að starfsævi bráðamóttökulækna er styttri en annarra lækna vegna álags og því þörf á markvissri endurnýjun
 - Alvarleg fækkun hefur verið í hópi bráðalækna og sérnámslækna í bráðalækningum undanfarið og má rekja þá fækkun beint til álags
 - Mannekla og álag kemur niður á menntun og vísindastarfi
 - Gríðarlegur fjöldi inniliggjandi sjúklinga sem ekki eiga heima á bráðadeild hefur áhrif á vinnu og skilvirkni bráðalækna
 - Ekki eru til öryggisviðmið um fjölda sjúklinga á lækni

Greina mönnun á bráðamóttöku m.t.t. innflæðis og umönnunarþörf sjúklinga

- Hreyfiteymið var stofnað sem skammtímalausn á flæðisvanda LSH til að sinna sjúklingum lyflæknasviðs en er nú orðið nokkurra ára fyrirbæri sem vex á ógnarhraða
- Öll aðstaða og stoðþjónusta við hreyfiteymið er óviðunandi
- Sjúklingarnir eru innlagðir sjúklingar en fá ekki sömu „þjónustu“ og sjúklingar legudeildanna
- Læknarnir eru frá lyflæknasviði en hjúkrunarfræðingarnir og stoðþjónustan er á vegum bráðadeildar. Þetta skapar vandamál og hafa flóknir vinnuferlar verið innleiddir sem ekki stuðla að bestu nýtingu starfsfólks né fjármagns
- Starfsumhverfi bráðadeildar er orðið mun flóknara fyrir vikið fyrir alla heilbrigðisstarfsmenn
- Ábyrgð er dreifð og óljóst ábyrgðarsvið skapar hættu
- Vegna undirmönnunar, óviðeigandi vinnuaðstæðna og aðstöðuleysi fyrir sjúklinga eru sjúklingar á hreyfiteymi LSH í aukinni áhættu hvað varða atvik

*Það á að leita allra leiða til að hreyfiteymi
þurfi ekki að starfa á bráðamóttöku*

Tillögur til átakshópsins um aðgerðir

- Verklag á bráðamóttöku er stöðugt í endurskoðun og hefur mikill árangur náðst undanfarin ár
- Árangur umbóta lýsir sér m.a. í því að endurtekið mælist þjónustutími ásættanlegur og innan viðurkenndra marka þrátt fyrir veikari sjúklinga með fjölþættari vanda
- Starfsfólk bráðamóttöku er sérstaklega jákvætt gagnvart breytingum sem skila sjúklingum betri niðurstöðu.
- Unnið hefur verið með ábendingar EL
 - Handþvottur
 - Öryggisinnlit
 - Tryggja tíma frá komu til læknis sé innan viðmiða

Tillögur til átakshópsins um aðgerðir

- Aðgerðir sem gætu dregið úr vanda bráðamóttökunnar er tengist flæði sjúklinga inni á bráðamóttökunni er ekki að finna í flæði innan bráðamóttöku
- Rót flæðisvanda LSH er mannekla heilbrigðiskerfisins, lág fjárframlög til heilbrigðismála og vanræktur, hratt vaxandi hópur aldraða
 - Sjá úttektir EL og skýrslu KPMG
 - Lausnin er ekki ein heldur margar

Tillögur til átakshópsins um aðgerðir

- Mannekla
 - Fá hjúkrunarfræðinga til starfa í heilbrigðiskerfið með bættum kjörum og aðlaðandi starfsaðstæðum til að m.a. opna lokuð rúm LSH og efla heimahjúkrun
 - Fá sérfræðilækna og almenna lækna til starfa á LSH með bættum kjörum og starfsaðstæðum
 - Styðja við aukið sérnám á Íslandi með eyrnamerktu fjármagni svo hægt sé að efla bráðalækningar, lyflækningar, heimilislækningar og öldrunarlækningar

Tillögur til átakshópsins um aðgerðir

- Á bráðamóttöku er hópur sjúklinga sem tækifæri væri að þjónusta betur
- Afmarkaður hópur sjúklinga með tíðar komur
- Þessir einstaklingar þarfnast heildrænnar nálgunar og teymisvinnu heilbrigðis- og félagsþjónustu
- Miklir fjármunir oft í notkun kostnaðarsamra úrræða, lögreglu, sjúkraflutninga og bráðþjónustu jafnvel daglega í tengslum við hvern einstakling
- Félagsráðgjafi myndi nýtast vel á bráðamóttöku til að styðja við þjónustufarvegi sem samræmast betur þörfum þessa hóps en tíðar komur á bráðamóttöku

Tillögur til átakshópsins um aðgerðir

- Opna fleiri rúm bráðalyflækningadeildar með öflugri mönnun og stoðþjónustu
- Efla dagdeildir taugalækna og lyflækna
- Efla heimahjúkrun og tengja hana heilsugæslunni samhliða eflingu heilsugæslunnar
- Nýta Landakotsspítala betur
 - Opna líknardeild þar
 - Opna 1-2 legudeildir með virkri meðferð (mögulega geðdeild aldraða)
- Opna margfalt fleiri hjúkrunarrými í samræmi við mannfjöldaspá
- Auka endurhæfingu fyrir aldraða
- Auka mönnun öldrunarlækna
- Auka aðgengi að öldrunarlæknum á hjúkrunarheimilum

Tillögur til átakshópsins um aðgerðir

- Samræma sjúkraskrá yfir landið
- Fjármagn sé sett í að þróa notendavænt skráningarviðbót hjúkrunarfræðinga í rafrænni sjúkraskrá sem endurspeglar aukið flækjustig við umönnun sjúklinga á bráðamóttöku
 - Skráningarviðmót hjúkrunarfræðinga á bráðamóttöku endurspegli hraðan takt bráðamóttökunnar, 200 sjúklingar á sólarhring
 - Skráningarviðmót taki jafnt mið af skráningarþörfum fyrir lítið veika sjúklinga sem og alvarlega veikra sjúklinga
 - Skráningarviðmót hjúkrunarfræðinga hafi innbyggða snjallvirkni og stuðning við ákvarðanatöku svo að bæta megi öryggi í tilfærslu ábyrgðar á hjúkrun sjúklinga, innan jafnt sem deilda á milli
 - Skráningarviðmót bjóði upp á sjálfvirkan útreikning hjúkrunarþyngdar skv. stöðluðu kerfi. t.a.m. RAFAELA

Umönnunarkostnaður í dvöl á bráðamóttöku vs. þeim legudeildum sem algengast er að sjúklingar bráðamóttökunnar leggist inn á

Kostnaðartölur úr kostnaðarkerfi LSH jan- des 2019

Bráðamóttökukomur sem eru sólarhringur eða lengri - sjúklingar útskrifast heim*

Heiti komudeildar	Fjöldi koma	Meðaldvalarlengd í klst.	Meðal deildarkostnaður á sólarhring**
BMT Fossvogi	1003	32	209.750
Kostnaður legudags reiknaður út frá klukkustundum á legudeild en ekki legudögum			
Heiti legudeildar	Fjöldi lega	Meðallengd legu, uppreiknað í daga	Meðal deildarkostnaður á sólarhring**
Bráðalyflækningadeild (Fv-A2)	1.688	2,8	136.640
Bráðaöldrunarlækningadeild (Fv-B4)	205	31,4	76.393
Hjartadeild (Hb-14EG)	1.520	7,2	121.467
Kviðarhols- og þvagfæraskurðeild (Hb-13EG)	1.802	4,1	153.080
Smitsjúkdómadeild (Fv-A7)	416	17	124.357

Skýringar

*Getum ekki skoðað kostnað þeirra sem leggjast inn á deild í kjölfarið. Hér er því um að ræða þá sem útskrifast heim af bráðadeild.

**Deildarkostnaður er launakostnaður á deild, launakostnaður lækna er snýr að sjúklingum á viðkomandi deild, millifærður kostnaður á deild (fæði) og rekstrarkostnaður deildar (þ.m.t. lyfjakostnaður) Af heildarkostnaði er ekki sýndur meðferðarkostnaður, kostnaður sviðs og kostnaður stoðþjónustu (heimfærslur).

Að lokum

- Gífurlegur munur er á kostnaði við að hafa innlagða sjúklinga á legudeild vs. bráðamóttöku
- Allar lausnir eiga því að miða að því að flytja sjúklinga af bráðamóttöku og í meðferðarrými á réttu þjónustustigi