

# Diagnostisk senter

## Stavanger Universitetssjukehus

### Olav Lutro

Overlege  
Stockholm  
16.11.18



# Bakgrunn

- 01.10.15 Diagnostisk pakkeforløp



IS-0484

Helse Stavanger

**Diagnostisk pakkeforløp for pasienter med uspesifikke symptomer på alvorlig sykdom som kan være kreft**

*«Personer med kreftsykdom som debuterer med uspesifikke symptomer opplever ofte forlenget utredningstid. Dette kan gi dårligere prognose, og er også en stor belastning for pasienten og dennes pårørende.»*

- 20.02.16 Diagnostisk senter

## *Diagnostisk senter på SUS*

- ❖ *Sengepost med plass til 14 pasienter*
- ❖ *Samlokalisert poliklinikk*
- ❖ *Leger, sykepleiere, hjelpepleier, sekretær*
  - ❖ *Samme personale drifter poliklinikk og sengepost*
- ❖ *Tar imot pasienter på tvers av tradisjonell inndeling i fag*
- ❖ *Samarbeider med de fleste kliniske og parakliniske avdelinger på SUS*



**Kari J. Husa (avdelingssykepleier)  
og  
Susannah E. D. Skjølingstad  
(koordinator)**

- Radiologisk avdeling
- Medisinsk biokjemi
- Patologisk avdeling
- Gastromedisinsk seksjon
- Kirurgisk avdeling
- Gastrokirurgisk avdeling
- Seksjon for klinisk immunologi
- Nevrologisk avdeling
- Avdeling for blod- og kreftsykdommer
- Kardiologisk avdeling
- ØNH-avdeling
- Ortopedisk avdeling
- Gynekologisk avdeling
- Hudavdeling
- Endokrinologisk seksjon
- Infeksjonsmedisinsk seksjon
- Nefrologisk seksjon
- Lungemedisinsk seksjon
- Seksjon for geriatri



### *Hvorfor sengepost?*

- ❖ *Etablere en arena for tverrfaglig utredning*
- ❖ *Utnytte det etablerte tverrfaglige samarbeidet*
- ❖ *Øke egen utredningskompetanse*

## Dagsrytme – Diagnostisk senter

Fra kl 06	Blodprøver – tas av spl på post
08:40-09:00	Tavlemøte
	Visitt, poliklinikk, postrutiner
12:30	Kasusdiskusjon
13:00-14:00	Tverrfaglige møter
	Postrutiner, poliklinikk
15:30	Tavlemøte

- Pasientsikkerhet
- Fremdrift i utredning
- Samhandling
  - Øvrige avdelinger
  - Primærhelsetjenesten

- Aktuelle pasienter identifiseres på tavlemøte
- 15 min forberedt møte med aktuelle spesialister
- Felles oppsummerende notat

- Kompetanse i egen stab
- Egne utredningsalgoritmer
- Gode samarbeidsavtaler og relasjoner

# Ekstra ressurser

- Fast overlegestab med spesialisering i indremedisin, infeksjonsmedisin og lungemedisin
- Aktivt søk i akuttmottak for å finne egnede pasienter
- Avtale med radiologisk avdeling om prioriterte røntgenundersøkelser
- Avtale med gastromedisinsk avdeling om prioriterte skopiundersøkelser
- Avtale med diverse kliniske spesialiteter om deltagelse på tverrfaglige møter ved behov
- Daglig besøk av klinisk immunolog/revmatolog
- Ultralydapparat
- Koordinator for pakkeforløp og poliklinikk

# Polikliniske pakkeforløp

## Resultater

- **2016: 70 pakkeforløp**
  - 7 cancerdiagnoser
  - 7 med mistanke om cancer -> nytt pakkeforløp
  - 21 med annen diagnose
- **2017: 61 pakkeforløp**
  - 8 cancerdiagnoser
  - 7 med mistanke om cancer -> nytt pakkeforløp
  - 17 med annen diagnose
- **2018: 69 pakkeforløp t.o.m. august**
  - 6 cancerdiagnoser
  - 7 med mistanke om cancer -> nytt pakkeforløp
  - 19 med annen diagnose

# Polikliniske pakkeforløp

- Tendens: 2/10 cancer
- Av andre med nye diagnoser ser man et varia: vaskulitter og infeksjoner dominerer
- Vel halvparten ingen diagnose/påvist sykdom
  - Som regel isolert vekttap som inngangsport til pakkeforløpet



# Sengepost

- April måned 2018 som eksempel
  - 90 opphold, hvorav 20 «Diagnostiske pasienter»
    - Av de 20 «Diagnostiske»
      - 4 cancer
      - 14 annet (vaskulitt/infeksjon)
      - 2 intet

# Sengepost

- September måned 2018 som eksempel
  - 78 opphold, hvorav 30 «Diagnostiske pasienter»
  - Av de 30 «Diagnostiske»
    - 6 cancer
    - 24 annet (vaskulitt/infeksjon/ulcus)

# Kasuistikk

- Mann født 1944
- Biologisk aortaventil fra 2009
- Aktiv, jobber fremdeles
- Fra juli generell sykdomsfølelse, nedsatt appetitt, vekttap to kg, hoste
- Lab: Hb 10,9, MCV 89, CRP 38, SR 43

- Pakkeforløp lungekreft – ingen malignitetssuspekterte funn på CT thorax, bronkoskopi u.a.
- Bifunn på CT pulm/øvre abdomen: Incidentalom binyrer
- Konklusjon: Ikke påvist ca. pulm,
- Ber fastlege henviser CT binyrer, ØNH for hoste og Immunolog/Revmatolog for generell svakhet

- Henvist Diagnostisk pakkeforløp
- Siste 3-4 uker smerter i nedre del av ryggen
  
- Planlagt kontroll blodprøver og klinisk undersøkelse
- Tar blodkultur før konsultasjon

# Bingo

- Blodkultur: Streptococcus bovis i 4/4
- Legges inn, rekv. TØE, MR columna, starter Penicillin og Gentamicin
- TØE: Tydelig pendulerende struktur 0,8x0,5 cm på degenerert aortaventil.
- MR columna: Artritt høyre fasettledd L4/L5, septisk artritt sannsynlig

# Sengepost

- Aktiv monitorering av akutt innlagte pasienter
  - Tidlig inn i et diagnostisk forløp
- Dialog med leger i akuttmottak
- I perioder mye «flytpasienter»
  - Infeksjoner
  - Lungepasienter
  - Brystsmerter
- Spesielt ansvar for hjertetransplanterte

# Sengepost

- April måned færre «diagnostiske»
  - Halen av en svært krevende influensasesong med overbelegg på sykehuset
- Tendens til 1/5 nyoppdaget cancer
- Relativt mye revmatisk sykdom
  - vaskulitter – arteritis temporalis, polymyalgia rheumatica, Takayasu, annen storkarvaskulitt
- En del infeksjoner, både akutte vanlige, og subakutte (endocarditis lenta, nevroborreliose, graftinfeksjoner)
- Ikke-ondartet GI-sykdom (ulcus, pancreatitt)



## Diagnostisk senter ved SUS skal

- Ha høy faglig kvalitet på vurdering og utredning
- Gi god omsorg for pasienter og pårørende
- Gjennomføre effektiv og målrettet utredning
- Være en god arena for et bredt tverrfaglig samarbeid

