



## KIRURGKLINIKEN

# AKUTSEKTIONEN

## De akuta patienterna vid Kirurgkliniken

### Bakgrund

Akutsektionen har ett övergripande ansvar för all akut kirurgisk verksamhet på sjukhuset. Under de 16 år som gått sedan kirurgkliniken akutsektion bildades har antalet och andelen akutpatienter successivt ökat och även antalet akuta operationer. Nu är 78 % av de slutna vårdtillfällena på kirurgkliniken akuta.

Akutsektionens vårdavdelning 36 har profilerats till att enbart ta emot akuta inläggningar medan övriga avdelningar på kliniken tar både akuta och elektiva fall.

I akutsektionens uppgifter ingår bemanning av kirurgakuten och dagbakjouren, telefonrådgivning till kollegor utanför sjukhuset samt akut konsultverksamhet på ortoped-, medicin- och psykiatriska klinikerna.

### Medicinsk verksamhet

#### Subspecialiteter

#### Akuta buksmärtor

80 % av inlagda patienter vårdas för akuta buksmärtor. Vanliga diagnoser är blindtarmsinflammation, gallstenssjukdom, njursten och urinvägssjukdomar, tarmsjukdomar, magsår, magblödningar och tarmvred. Andra diagnoser är trauma, commotio och pneumothorax.

#### Appendicit

En stor grupp utgörs av patienter med misstänkt appendicit, dvs blindtarmsinflammation. Tack vare noggrann diagnostik opererar vi allt färre friska blindtarmar, under 2009 endast 5 %.

#### Magblödningar

De flesta magblödningar omhändertas akut av sektionen och utredning med endoskopi görs oftast av sektionens läkare på endoskopienheten, ibland på IVA eller C-operation.

#### Patientflöden

#### Akutflödet

Antalet kirurgpatienter och besök på akutmottagningen fortsätter att öka. 2009 uppmättes för kliniken ett rekordhögt antal akutbesök, 19 294, en ökning med nära 9 %, och rekordhögt antal inlagda kirurgpatienter, 5 295. 27 % av de sökande blev inlagda, en högre andel än tidigare.

Akutkirurgiflödet startar på akuten och slutar när patienten

### Produktion 2009

Antal akuta operationer	1 456
Antal VTF M/K	5 295 (51%/49%)
Medelålder M/K	56,7/59,7
DRG-poäng totalt	5 277
Antal akutbesök	1 9294

skrivs ut från sjukhuset. På akuten görs en första bedömning och utredning, och på avdelningen läggs stor vikt vid snabbt omhändertagande, utredning och behandling samt vid behov operation.

#### Akutoperationsflödet

Under året utfördes 1 456 akuta operationer, vilket är en ökning med 17 % jämfört med föregående år, och det största antalet akutopererade vi uppmätt under ett år. De vanligaste operationerna är blindtarms-, gall-, tarm- och bräckoperationer samt operationer för anala akuta tillstånd. 58 % av operationerna påbörjades dagtid, vilket är en större andel än tidigare, (52 % 2008). Detta är i linje med vår strävan att operera mer på dagtid, då vi då har den största kompetensen, vilket ökar patientsäkerheten och dessutom ökar utbildningsvärdet.

#### Faciliteter

Avdelning 36 har 32 vårdplatser fördelade på sex 4-bäddsrum, ett 2-bäddrum och sex enkelrum, samtliga för akuta fall. Under året har tidvis elektiva urologpatienter vårdats på avdelningen som ett resultat av den nystartade elektiva urologverksamheten på kliniken.

På kirurgkliniken avd 38 och 39K (sammanlagt 32 platser), liksom på AVA (akutvårdsavdelningen med 16 platser), finns också platser för akuta kirurgfall. Majoriteten av de akuta kirurgpatienterna har vårdats på avd 36.

Akutmottagningen har en särskild sektion för kirurgpatienterna, med expeditioner i direkt anslutning till undersökningsrummen.

#### Samarbetspartners

Akutmottagningen och vårdavdelningarna utgör kärnan i akutverksamheten. Ett gott samarbete har etablerats med röntgenkliniken och Endoskopicentrum för att snabbt kunna få ultraljud, CT, och endoskopier utförda. Dessutom ingår även IVA, operationsavdelningen, anestesi och kirurgmottagningen i akutkirurgiflödet.

En förutsättning för god och högkvalitativ vård är också tillgång till akuta konsulter dygnet runt inom specialiteterna invärtesmedicin, gastroenterologi, ortopedi och psykiatri. Dagtid finns på sjukhuset konsulter inom infektion, öron-näsa-hals och gynekologi. Urologin ingår i kliniken sedan hösten. Daglig kontakt tas också med geriatriken.

Kärlkirurgin är sedan flera år centraliserad till Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och till Södersjukhuset. Ett mindre antal akuta kärlkirurgiska operationer utförs på sjukhuset med inkallad kärlkirurgjour från dessa sjukhus, som sedan snarast övertar patienterna.

## Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

### Organisation för kvalitetsarbete

Kvalitetsarbetet handlar för akutsektionen om att införa en kontinuerlig förbättringskultur enligt Leanprinciper. För att systematisera detta har tvärprofessionella förbättringsteam bildats på akuten och avdelning 36. Teamen leds av två flödesledare, en flödesägare och en styrgrupp. Förutom denna förbättringsgrupp finns en kvalitetsansvarig överläkare för vården av patienter med akut appendicit.

### Genomfört kvalitetsarbete 2009

- På akutmottagningen fortsätter vi att arbeta med Teamtriage, dvs tidigt teamomhändertagande lett av en överläkare som ansvarar för flöde och kvalitet i det akuta omhändertagandet och inte minst för utbildning av de AT-läkare som arbetar på akuten. Dagtid finns alltid specialist på akuten. Mediantiden för att träffa läkare är fortsatt låg och ligger på ca 1 timme. 84 % av våra patienter kan lämna akuten inom fyra timmar vilket därmed innebär att vi klarar det mål som SLL satt upp för det akuta omhändertagandet.
- En ultraljudsapparat har införskaffats till akutmottagningen med syfte att förbättra den mer patientnära akuta diagnostiken. Vi har också deltagit i planeringen och utformningen av en framtida ny akutmottagning.
- På avdelningen har vi under 2008 infört behovsbaserad rond med fortlöpande bedömningar enligt en bestämd prioriteringsordning. För att lyckas med arbetet på avdelningen arbetar vi i team och med en strukturerad läkarbemannning där alla har bestämda roller. Vi har fortsatt med att ha en avdelningsansvarig överläkare/specialist som står för det kontinuerliga beslutsstödet. Målet för arbetet 2009 har varit att befästa detta arbetssätt. Det nya arbetssättet ger tidigare beslut om behovet av akut operation, bättre vård vid akut försämring och utskrivningar fortlöpande under dagen vilket medger plats för nya patienter från akutmottagningen förutom ett bättre utbildningsklimat för alla inblandade. 2009 skrevs dubbelt så många patienter ut innan kl 11.00 jämfört med 2008.

- Personalen kan själva framföra förbättringsidéer vilka regelbundet diskuteras på gemensamma tvärprofessionella möten. Vi har som mål att rätt akutpatient hamnar på rätt avdelning direkt, vi har förbättrat rutinen för att beställa prover samt infört checklistor för olika vårdmoment. Utskrivna får en mapp med diagnosinformation och utskrivningsmeddelande. Vi följer fortlöpande patienternas upplevelser av vården i Indikator och där ses förbättrade omdömen i samtliga dimensioner sedan förbättringsarbetet inletts.

### Planerade kvalitetsförbättringar 2010

- Förbättringsgruppen på kirurgakuten samarbetar mycket med Specialistgruppen i akut omhändertagande som finns på sjukhuset. Bland annat inleds 2010 med ett test av en ny standardiserad triageringsmodell som utformats i samarbete med Specialistgruppen. Modellen, TEWS (Triage Early Warning Scale), har med framgång testats och införts på medicinakuten. Vi planerar vidare i samarbete med de övriga klinikerna för utbildning i handhavande av den nyinköpta portabla ultraljudsapparaten. Vi kommer också att använda "Riktlinjer för samverkansrutiner med Bromma och Stockholmsgeriatriken" som förberetts under slutet av 2009.
- På avdelningarna har vi som mål att fortsätta med de kontinuerliga förbättringarna och att se över att alla avdelningar som tar emot de akuta patienterna gör detta så optimalt som möjligt. Läkarbemanningen kommer att förstärkas på helgerna med mål att bättre ta hand om patienterna på akutmottagningen och avdelningarna.
- På operationsavdelningen planerar vi att ge större utrymme för akuta operationer dag- och kvällstid.
- Förbättrad kommunikation och lärande mellan de olika vårdkategorierna, större delaktighet för personalen i det dagliga förbättringsarbetet och ökad öppenhet för att tänka nytt, skapar en kontinuerlig förbättringskultur som ger ökad kvalitet för patienten.
- Huvudmålet för 2010 är att sprida förbättringsarbetet till kirurklinikens övriga avdelningar, så att det kommer att omfatta alla klinikens patienter.

### Kontaktpersoner

**Magnus Boijesen**, överläkare, sektionschef  
Epost: magnus.boijesen@capio.se

**Jonas Leo**, överläkare, flödesansvarig akutkirurgi  
Epost: jonas.leo@capio.se

**Kerstin Lönn**, chefsjuksköterska  
E-post: kerstin.lonn@capio.se



**Capio S:t Görans Sjukhus**

Capio S:t Görans Sjukhus, Kirurkliniken  
Sankt Göransplan 1, 112 81 Stockholm  
tel 08-58 70 10 00, www.capiostgoran.se