



KIRURGKLINIKEN

Klinik med bredd och spets satsar på LEAN-arbetet

Kliniken har sedan tidigare varit indelad i fyra sektioner: akut, bröst, samt övre respektive nedre gastroenterologiska sektionerna, men under hösten överfördes det privata UroClinics avtal med SLL till sjukhuset och vi påbörjade uppbyggnaden av en urologsektion.

Medicinsk verksamhet

Under 2009 har antalet sökande till kirurgakutmottagningen varit drygt 19 000 patienter, en ökning från 2008 med 9 %. Antalet akuta inläggningar ökade med 11 %, till nära 5 300, vilket gjorde att andelen patienter som lades in för akut slutenvård på kliniken var 77 %.

Det höga patientflödet orsakade en långvarig överbeläggningssituation med ökande vårdtider under hösten.

Antalet akuta operationer nådde också en hög nivå 2009 med 1456 operationer, vilket var en ökning med 17 %, jämfört med 2008. Detta innebär att 28 % av de akutsökande blev inlagda och att av dem som lades in opererades 28 %.

Under året har mycket kraft lagts på att planera verksamheten så att vårdgarantitiderna ska kunna hållas trots det kraftigt ökade akutinflödet.

Obesitaskirurgin har fortsatt att utvecklas kvantitativt och kvalitativt. Under året gjordes 200 sådana operationer, sk. gastric bypass, alla med laparoskopisk teknik och med mycket få komplikationer. Antalet operationer har ökat med 44 % jämfört med 2008.

Se också faktaruta med de 20 största DRG-grupperna.

Faciliteter

Under större delen av 2009 har kliniken haft 64 sängplatser samt tillgång till flexibla platser på AVA. Med överenskommelse om 4 flexibla platser till på avd 39 blev det sista månaden 68 platser. Under våren 2009 flyttade kirurgmottagningen tillbaka till de gamla lokalerna samtidigt som bröstverksamheten flyttade till Nya Bröstcentrum nära mammografiavdelningen. Under våren 2010 ska Endoskopacentrum flytta från kirurgmottagningen till nya lokaler och urologin flyttar in istället. Sista december avslutade vi vår mottagning på Brommaplan. Vår obesitasverksamhet är fortfarande i behov av ett centrum, vilket vi hoppas skall kunna tillgodoses under våren 2010.



Personal & produktion 2009

Antal anställda		138
	Läkare (exklusive AT)	36
	Sjuksköterskor	46
	Undersköterskor	30
	Administrativ personal	23
	Icke medicinsk personal	3
Antal vårdtillfällen M/K		M 3 407 (49 %) K 3 471 (51 %)
Totalt antal öppenvårdstillfällen		43 741
	Akuta öppenvårdskontakter	19 294 (44 %)
	Elektiva öppenvårdskontakter	24 447 (56 %)
Totalt antal slutenvårdstillfällen		6 878
	Akuta	5 297 (77 %)
	Elektiva	1 581 (23 %)
Antal operationer		4 091
	Akuta	1 456
	Elektiva	2 635
	varav i dagkirurgi	1 818
Medelvårdtid akuta vårdtillfällen		3,56 dgr
Medelvårdtid elektiva vårdtillfällen		2,31 dgr
Medelålder M/K i slutenvården		M 57,4 K 58,9
DRG-poäng totalt 2009		8 709
	Urologi	174
	SLL	7 794

Samarbetspartners

Kliniken samarbetar intimt med Unilabs inom sjukhuset för bilddiagnostik, laboratorieanalyser, bakteriologi och morfologi. Patienterna från bröst- och G-E-sektionerna får strålbehandling och cytostatikaterapi på Radiumhemmet och Södersjukhuset. Kärnkirurgjourer från Karolinska Solna och Södersjukhuset har enligt avtal tagit hand om akuta kärnkirurgiska patienter och även gjort akuta operationer på sjukhuset. Som ett led i anpassningen till SLL-beställningen har vi haft samarbete med Sollentuna Specialistklinik AB, som har tagit hand om en hel del mottagningsbesök för tex. bråck och gallsjukdomar.

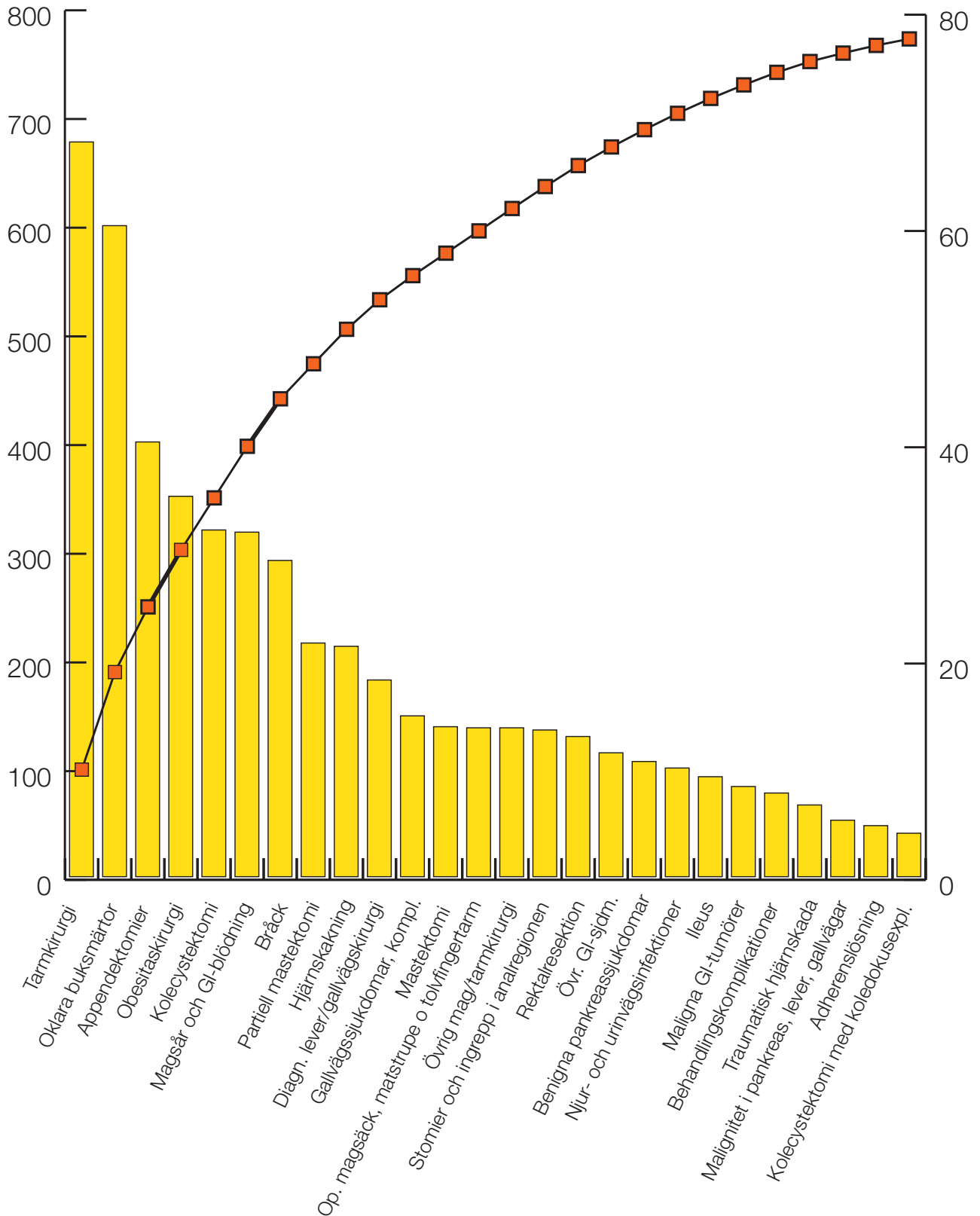
DRG-poäng per grupp Kirurgkliniken 2009

DRG-kod	Namn	Poäng	%	Ack %
K148-K149	Tarmkirurgi	676	10,19 %	10,19 %
K182-K184B	Oklara buksmärtor	599	9,03 %	19,21 %
K166N-K167O	Appendektomier	400	6,03 %	25,24 %
K288A	Obesitaskirurgi	350	5,27 %	30,51 %
K197-K198, K493-K494, 494O	Kolecystektomi	319	4,81 %	35,32 %
K174-K175	Magsår och GI-blödning	317	4,78 %	40,09 %
K159-K162, 160O-162P	Bråck	291	4,38 %	44,48 %
K259-K260O	Partiell mastektomi	215	3,24 %	47,72 %
K031-K032	Hjärnskakning	212	3,19 %	50,91 %
K199-K200O	Diagn. lever/gallvägskirurgi	181	2,73 %	53,64 %
K207K-K208	Gallvägssjukdomar, kompl.	148	2,23 %	55,87 %
K257-K258	Mastektomi	138	2,08 %	57,95 %
K154A-K155B	Op. magsäck, matstrupe o tolvfingertarm	137	2,06 %	60,01 %
K170-K171	Övrig mag/tarmkirurgi	137	2,06 %	62,08 %
K157-K158O	Stomier och ingrepp i analregionen	135	2,03 %	64,11 %
K146-K147	Rektalresektion	129	1,94 %	66,05 %
K188-K189	Övr. GI-sjdm.	114	1,72 %	67,77 %
K204	Benigna pankreassjukdomar	106	1,60 %	69,37 %
K320-K322	Njur- och urinvägsinfektioner	100	1,51 %	70,88 %
K180-K181	Ileus	92	1,39 %	72,26 %
K172-K173	Maligna GI-tumörer	83	1,25 %	73,51 %
K452-K453	Behandlingskomplikationer	77	1,16 %	74,67 %
K027	Traumatisk hjärnskada	66	0,99 %	75,67 %
K203	Malignitet i pankreas, lever, gallvägar	52	0,78 %	76,45 %
K150-K151	Adherenslösning	47	0,71 %	77,16 %
K195-K196	Kolecystektomi med koledokusexploration.	40	0,60 %	77,76 %
	Resterande DRG-grupper	1 476	22,24 %	100 %
	Totalt antal poäng slutenvård och dagkirurgi	6 637	100 %	100 %

DRG-poäng per grupp Kirurgkliniken 20009

Antal DRG-poäng

Ackumulerat %



Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Organisation

Vi har tillgång till nationella kvalitetsregister för följande parametrar: bräckkirurgi, bröstkirurgi, ERCP, gallkirurgi, obesitas, colorektalkirurgi och ventrikeltumor, även om några av dessa är relativt nyetablerade och inte kan ge jämförelser över tiden. Processerna är kartlagda och mål för det fortsatta arbetet definierade i styrtalet. Kvalitetscontrollern är ansvarig för att samordna styrkortet och rapporteringen av registren och rapporterar också om utvecklingen i patientenkätsystemet Indikator där vi nått stora förbättringar. En sjuksköterska arbetar med avvikelshantering och våra händelseanalyser. Resultat återfinns i resultatredovisningen för kliniken.

Under 2009 har arbetet med körkort för ST-läkare fortsatt. Vi kommer att analysera resultaten i medarbetarenkäten som genomfördes under senhösten i syfte att förbättra dem 2010.

Förbättringsarbete 2009

Kirurgkliniken har under 2009 gått vidare med förbättringsarbetet i syfte att flödesorientera och rationalisera verksamheten så att patienternas vård blir smidigare och mer lättstyrd. Arbetet har fortsatt fokuserats på att förbättra flödet på akutmottagningen dagtid samt på intagningsavdelningen. Under 2009 har arbetet successivt utsträckts till de andra vårdavdelningarna.

Vi har också fokuserat på att alla akuta patienter kommer på "rätt plats från början". Vi har även deltagit i akutoperationsgruppen för att kunna få de akuta operationerna att ske inom priortiderna, där vi dock ännu inte nått de resultat vi önskat. Under 2009 ledde det arbetet till att vi fick en utökad akutsalstid på kvällen så att majoriteten av de akuta operationerna hart kunnat ske innan kl. 24.

Förbättringsarbete 2010

- Separera akut och elektiv kirurgi ytterligare genom att få till stånd en hel akutsal dagtid för akuta operationer.
- Förbättra följsamheten för akuta prio-tider till operation, särskilt vad gäller prio 2.
- Förbättra akutflödet så att rätt patient kommer till rätt sektion från början.
- Förbättra akutflöde på helgerna.
- Starta en urologsektion men även se över hela sektionsindelningen.
- Införa bakjournskörkort.
- Bygga en modifierad patientnärmre vård på intagningsavdelningen.



Kontaktpersoner

Roland Fernstad, överläkare, verksamhetschef
Epost: roland.fernstad@capiro.se

Rickard Lundqvist, kvalitetscontroller
Epost: rickard.lundqvist@capiro.se



Capiro S:t Görans Sjukhus

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