



## 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

Kliniken har sedan tidigare varit indelad i fyra sektioner: akut, bröst, samt övre respektive nedre gastroenterologiska sektionerna, men under hösten 2009 överfördes det privata UroClinics avtal med SLL till sjukhuset och under 2010 byggdes en urologsektion upp.

Under 2010 har antalet sökande till kirurgakutmottagningen varit 19 957 patienter, en ökning från 2009 med 3,4 %. Antalet akuta inläggningar, som ökat de senaste åren, hamnade på ungefär samma nivå som 2009, och andelen patienter som lades in för akut slutenvård på kliniken var 73 % (5243 st). Detta innebär att 26 % av de akutsökande blev inlagda.

Antalet akuta operationer nådde en hög nivå 2010 med 1553 operationer, vilket var en ökning med 7 % jämfört med 2009. Av dem som lades in opererades 30 %, en andelsökning på 1 %.

Könsfördelning: Andelen kvinnor är högre än andelen män både när det gäller öppenvårdsbesök och elektiv vård. Detta beror på att vi bedriver en stor bröstcancerverksamhet.

Under året har mycket kraft lagts på att planera verksamheten så att vårdgarantitiderna ska kunna hållas trots ett ökat remissinflöde. Därför har vi också haft samarbete med några andra kirurgiska enheter som avlastat oss en del av den lättare dagkirurgin, se nedan.

Obesitaskirurgin har fortsatt att utvecklas kvantitativt och kvalitativt. Under året gjordes 316 sådana operationer, sk gastric bypass, alla med laparoskopisk teknik och med mycket få komplikationer. Detta innebar en ökning av antalet operationer från 2009 med nära 60 %.

Se också faktaruta med de 20 största DRG-grupperna.



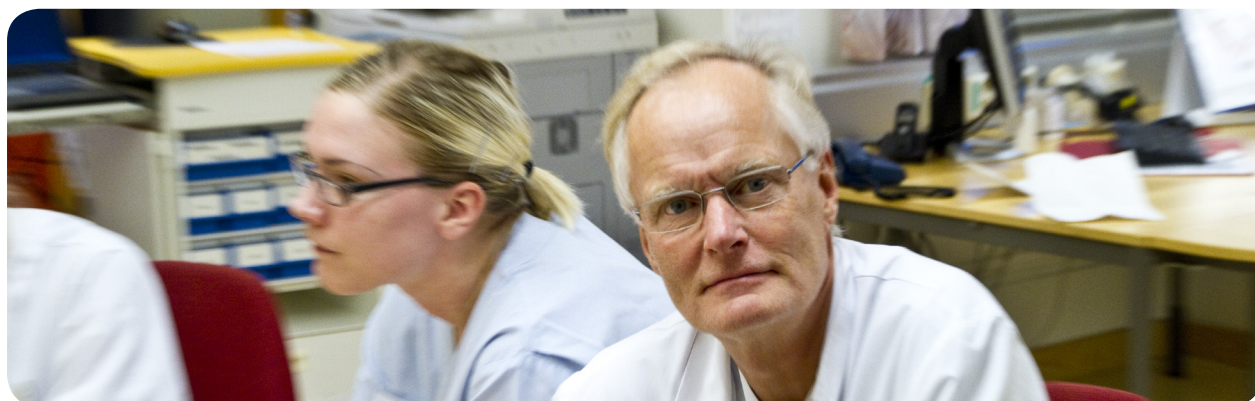
#### Personal & produktion 2010

Antal anställda		152
Läkare (exklusive AT)		37
Sjuksköterskor		54
Undersköterskor		29
Administrativ personal		25
Icke medicinsk personal		7

Produktion	2010	2009
Totalt antal öppenvårdstillfällen	45 788	43 741
Akuta öppenvårdskontakter	19 957 (44 %)	19 294 (44 %)
Elektiva öppenvårdskontakter	25 831 (56 %)	25 831 (56 %)
Totalt antal slutenvårdstillfällen	7 159	6 878
Akuta	5 243 (73 %)	5 297 (77 %)
Elektiva	1 916 (27 %)	1 581 (23 %)
Antal operationer	4 147	4 091
Akuta	1 553	1 456
Elektiva	2 594	2 635
varav i dagkirurgi	1 421	1 818
Medelvårdtid akuta vårdtillfällen	3,64 dgr	3,56 dgr
Medelvårdtid elektiva vårdtillfällen	2,18 dgr	2,31 dgr

Könsfördelning	2010
Könsfördelning bland sökande till akutmottagningen	K 48 % M 52 %
Könsfördelning på kirurgmottagningen	K 63 % M 37 %
Könsfördelning bland akut inlagda	K 49 % M 51 %
Könsfördelning bland elektivt inlagda	K 62 % M 38 %
Könsfördelning totalt antal vårdtillfällen	M 3 415 (48 %) K 3 744 (52 %)
Medelålder M/K i slutenvården	M 57,4 K 58,9

DRG-poäng	2010	2009
DRG-poäng totalt 2010 inkl. vårdgaranti och ULP	9 394	8 709
Urologi totalt	720	174
SLL inkl. urologi	8 329	7 794



### DRG-poäng per grupp Kirurgkliniken 2010

DRG-kod	Namn	Poäng	%	2009 %
K148-K149	Tarmkirurgi	578	8,01%	10,19
K182-K184B	Oklara buksmärtor	573	7,94%	9,03
K166N-K167O	Appendektomier	566	7,85%	6,03
K197-K198, K493-K494, 494O	Kolecystektomi	446	6,18%	4,81
K288A	Obesitaskirurgi	436	6,04%	5,27
K174-K175	Magsår och GI-blödning	273	3,78%	4,78
K031-K032	Hjärnskakning	266	3,69%	3,19
K259-K260O	Partiell mastektomi	249	3,45%	3,24
K483	Trakeostomi	210	2,91%	
K159-K162, 160O-162P	Bräck	207	2,87%	4,38
K207K-K208	Gallvägssjukdomar, kompl.	146	2,02%	2,23
K257-K258	Mastektomi	144	2,00%	2,08
K188-K189	Övr. GI-sjdm.	136	1,89%	1,72
K157-K158O	Stomier och ingrepp i analregionen	135	1,87%	2,03
K146-K147	Rektalresektion	126	1,75%	1,94
K180-K181	Ileus	126	1,75%	1,39
K204	Benigna pankreassjukdomar	121	1,68%	1,60
K172-K173	Maligna GI-tumörer	102	1,41%	1,25
K320-K322	Njur- och urinvägsinfektioner	99	1,37%	1,51
K452-K453	Behandlingskomplikationer	96	1,33%	1,16
K154A-K155B	Op. magsäck, matstrupe o tolvfingertarm	95	1,32%	2,06
K170-K171	Övrig mag/tarmkirurgi	87	1,21%	2,06
K337	Tur-P U	81	1,12%	
K335	Stor bäckenoperation	81	1,12%	
K027	Traumatisk hjärnskada	80	1,11%	0,99
K150-K151	Adherenslösning	72	1,00%	0,71
K311	Transuretrala operationer	59	0,82%	
K324	Urinvägssten	48	0,67%	
K502	Mastektomi med rekonstruktion	46	0,64%	
K203	Malignitet i pankreas, lever, gallvägar	44	0,61%	0,78
K195-K196	Kolecystektomi med koledokusexploration.	44	0,61%	0,60
K303	Njur/uretär/blåsup malign sjd	44	0,61%	
K325	Njur & urinvägssymtom	44	0,61%	
	Resterande DRG-grupper	1 354	18,77%	22,24
	Totalt antal poäng slutenvård och dagkirurgi	7 214		

## Faciliteter

Under 2010 har kliniken haft 68 sängplatser samt tillgång till flexibla platser på AVA. Under våren 2010 flyttade Endoskopocentrum från kirurgmottagningen till nya lokaler och urologisektionens och UroClinics mottagningsverksamhet flyttade in istället. Vår obesitasverksamhet flyttar in i UroClinics gamla lokaler på plan 01 i januari 2011.

## Samarbetspartners

Kliniken samarbetar intimt med Unilabs inom sjukhuset för bilddiagnostik, laboratorieanalyser, bakteriologi och morfologi. Patienterna från bröst- och G-E-sektionerna får strålbehandling och cytotostatikaterapi 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 väntetidskraven har vi haft samarbete med Sollentuna specialistklinik, Ersta sjukhus kirurgklinik och Proxima AB, Nacka Närsjukhus. Vi har också haft avtal om operationer av hudöverskott i form av s.k. hängbuk som uppstått pga. kraftig viktreduktion efter obesitaskirurgi med Kliniken Plastikkirurgi och Strandkliniken Stockholm.

## Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

### Organisation

Vi har tillgång till nationella kvalitetsregister för följande parametrar: bråckkirurgi, bröstkirurgi, ERCP, gallkirurgi, obesitas, coloretalkirurgi och ventrikeltcancer, 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 styrtal. Kvalitetscontrollern är ansvarig för att samordna styrkortet och rapporteringen av registren och rapporterar också om utvecklingen i patientenkätsystemet Indikator där vi nått stora förbättringar. Kvalitetscontroller och kvalitetssamordnare arbetar med avvikelshantering och våra händelse- och riskanalyser. Resultat återfinns i resultatredovisningen för kliniken.

### Förbättringsarbete 2010

Kirurgkliniken har 2010 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 2010 har arbetet successivt utsträckts till de andra vårdavdelningarna. Vidare har särskild tid avsatts för att flödesorientera arbetet på den nya urologsektionen. Under hösten fick vi äntligen en hel akutsal dagtid, vilket innebär att det har varit lättare att organisera de akuta operationerna till dagtid med en designerad akutoperatör.

Detta innebär också att det är lättare att få utbildning och handledning i akutkirurgi och att tex. fler gallpatienter blir opererade akut istället för att få vänta på senare kirurgi. Under hösten har vi också infört en dagbakjournrad i schemat på prov i syfte att friställa kompetens för konsultationer och för att sköta patienter på AVA .

Vi har också prövat att införa en särskild rondjour på helgerna för att avlasta bakjourerna så att rondarbetet och arbetet på akuten inte blir försenat.

Under 2010 har arbetet med kompetenskort för ST-läkare fortsatt och kompetenskort för bakjourer introducerats. Fortfarande når vi inte uppställda mål när det gäller akuta operationer inom priotider. Nya tag kommer att tas för att åstadkomma detta under 2011.

Journalgranskning med GTT har införts under året. Riskanalyskompetens har etablerats på kliniken och en analys har genomförts. Händelseanalyser är sedan tidigare en etablerad metod.

### Förbättringsarbete 2011

- Förbättra följsamheten för akuta prio-tider till operation
- Se över läkarbemanningen helgtid
- Förbättra vårdplatsfördelningen mellan sektionerna
- Tillgodose behoven av utbildning och träning av yngre medarbetare
- Vidareutveckla journalgranskning med GTT
- Vidareutveckla avvikelshantering och riskanalyser
- Implementera patientsäkerhetslagen

### Kontaktpersoner

**Roland Fernstad**, överläkare, verksamhetschef fram till 101206  
Epost: roland.fernstad@capio.se

**Christian Kylander**, överläkare, verksamhetschef fram till 101206  
E-post: christian.kylander@capio.se

**Rickard Lundqvist**, kvalitetscontroller  
Epost: rickard.lundqvist@capio.se



**Capio S:t Görans Sjukhus**

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

