

AKUTKLINIKEN

Kliniken

Kliniken består av två enheter, akutmottagningen och akutvårdsavdelning/AVA 33.

Vårt mål är att erbjuda den akut sjuka patienten ett säkert och effektivt omhändertagande med hög kvalitet. Förbättringsgrupper bestående av de personalkategorier som deltar i arbetet med patienten träffas kontinuerligt för att arbeta med förbättringar utifrån patienternas behov och enligt LEAN-principer. Idéerna testas sedan i verksamheten innan de utvärderas och eventuellt implementeras i det dagliga arbetet.

De läkare som arbetar på akutmottagningen och AVA är anställda på medicin-, kirurg- eller ortopedkliniken.

Akutvårdsavdelningen, AVA/33

På AVA vårdas akuta medicin-, kirurg- och ortopedpatienter med förväntad kort vårdtid (24-48 timmar).

Vanliga diagnoser på AVA är yrsel, huvudvärk, hjärnskakning, buksmärtor, blindtarmsinflammation, infektioner, lunginflammation, mag/tarmsjukdom och andningsbesvär. Under en del av året har AVA även vårdat ortopedpatienter med planerade höft- och knäplastiker. Avdelningen har tolv vårdplatser och fördelningen av vårdplatser mellan klinikerna varierar med patientflödet och sjukhusets aktuella behov. Avdelningen tar emot patienter från akutmottagningen dygnet runt.

Arbetet sker i vårdlag/vårdteam med undersköterska, sjuksköterska och läkare. Sjukgymnaster och arbetsterapeuter samverkar också i vårdlagen.

AVA har genomfört ett arbete med att strukturera dagliga avstämningsmöten/safety briefing. Syftet är att regelbundet och strukturerat identifiera eventuella patientsäkerhetsrisker för de inläggande patienterna. En agenda har upprättats och avstämning sker vid varje pass samt vid behov.

På AVA kommer vi tillsammans med övriga kliniker identifiera patientflöden där vi gemensamt kan förbättra vårt patientarbete.

Akutmottagningen

Akutmottagningen tar emot akut sjuka vuxna medicin-, kirurg- och ortopedpatienter över 15 år. De vanligaste söksakerna på respektive klinik är:



Personal & produktion 2013

Antal anställda	129
Vårdenhetschef	2
Biträdande Vårdenhetschef	2
Sjuksköterskor	79
Undersköterskor	44

Produktion	2013	2012	2011
Antal patientbesök på akutmottagningen	78 740	77 402	74 119
Antal rådgivningspatienter	596	1 603	2 036
Antal vårdtillfällen på AVA 33	2 462	2 452	2 322

Antal besök på Akutmottagningen per år	Antal	Ökning i %
2011	74 119	5,8 %
2012	77 402	4,4 %
2013	78 740	1,7 %

Antal vårdtillfällen på AVA per år	Antal	Ökning i %
2011	2 322	16,2 %
2012	2 452	5,6 %
2013	2 462	0,4 %

Antal larm per år	Antal	Ökning i %
2011	2 239	6,4 %
2012	2 591	15,7 %
2013	2 731	5,4 %

Antal ambulanser per år	Antal	Ökning i %
2011	22 177	5,0 %
2012	23 583	6,3 %
2013	24 090	6,3 %

Medicin: Bröstsmärta, andningsbesvär och svullnad/värk i extremitet

Kirurgien: Buksmärta, huvudskada och sårskada

Ortopeden: Fotledsskada, ryggvärk, höftskada

Så arbetar vi på akutmottagningen:

På akutmottagningen arbetar vi i vårdlag. Vårdlaget består av en läkare och en sjuksköterska eller undersköterska. Laget arbetar tillsammans hela arbetspasset, har samma arbetstider och sitter bredvid varandra. Det finns inga sjuksköterske- eller läkarexpeditioner.

Att arbeta nära ihop, läkare och sjuksköterska, ger bättre kommunikation och ökar patientsäkerheten. Detta leder i sin tur till effektivare handläggning och kortare väntetider för patienterna på akutmottagningen.

Capio S:t Görans Team-Triage

Processen att sortera och prioritera patienter utifrån akut sjukdom kallas triage, syftet är att de patienter där det är mest brådskande skall handläggas med förtur. Sedan 2005 har ett stort fokus för akutmottagningen varit triagearbete och triagesystem. Triageringen i sig har delats in i olika processer och tillämpar både flödeslogistik och speciella bedömningsinstrument för tolkning av patienternas vitalparametrar och besöksorsaker. 2009 infördes bedömningsverktyget TEWS som står för Triage Early Warning Score för tolkning av vitalparametrarna. TEWS härstammar från det sydafrikanska triageverktyget SATS och skaparna av detta har vid ett flertal tillfällen varit i kontakt med akutkliniken på Capio S:t Görans sjukhus för samarbete och vidareutveckling av systemet.

Sedan införandet har modellen utvärderats och redovisats vid flera tillfällen, både internt och externt. Flera vetenskapliga studier pågår om triagearbetet på akutmottagningen. En studie har publicerats under året, där slutsatsen är att modellen med specialistläkare i första ledet är effektivare än andra modeller i Sverige. I dag är triagemodellen formaliserad och kallas nu för Capio S:t Görans Team-Triage och ledorden för triage på akutmottagningen är: Patientsäkerhet, Kompetens, Bemötande och Effektivitet.

Samtidigt som arbetet med att förbättra triageringen på akutmottagningen pågår ett parallellt arbete med att förbättra det allra första mottagandet för de gående patienterna när de anländer till akutmottagningen. Denna funktion, ofta kallad yttre triage, syftar till att både identifiera akut sjukdom men även till att patientens vistelse på akutmottagningen skall upplevas trygg, säker och effektiv.

Fokus för framtida arbete, är förutom formalisering av modellen, att knyta ihop den yttre triageringen med den mer formaliserade modellen som i dag är Capio S:t Görans teamtriage.

Yttre triage

Sedan tidigare arbetar en sjuksköterska placerad i väntrummet kl. 7-21. Den första bedömningen av patientens tillstånd görs direkt när patienten anländer till akuten. Om patienten bedöms ha ett tillstånd som kräver ett snabbt omhändertagande får patienten gå direkt till inre triage. I annat fall får patienten vänta på sin tid för registrering och sedan komma in till respektive sektion på akutmottagningen. Undersköterskor arbetar i receptionen för att registrera patienterna i journalsystemet.

Under sista halvåret 2013 har en arbetsgrupp utarbetat och testat olika förslag på arbetsformer för hur man på ett patientsäkert sätt kan arbeta med en sjuksköterska i samma funktion även nattetid. Det arbetet kommer att fortsätta att testas och utvärderas under 2014 för att hitta en arbetsform som fungerar dygnet runt.

Målet med sjuksköterska i yttre triage dygnet runt är en ökad patientsäkerhet genom en ökad tillgänglighet till sjuksköterska för de patienter som inkommer via väntrummet och att en första medicinsk bedömning görs av sjuksköterska direkt vid ankomst.

Arbetet med det första mottagandet på akuten har presenterats i form av en poster på patientsäkerhetsdagarna i Stockholm i november 2013.



Ny akutmottagning

Bygget av en ny akutmottagning har påbörjats under året i Locums regi och med Arcona som totalentreprenör. Vår nya akutmottagning kommer att vara dimensionerad för att ta emot ca 100 000 besök/år. Akutmottagningen är utformad för att möta våra patienters behov och vårt sätt att ständigt arbeta med förbättringar i den dagliga verksamheten. Vid årsskiftet 2015 kommer vi att flytta in i den första etappen som då står färdig. Hela akutmottagningen beräknas vara klar vid årsskiftet 2015/2016.

Fallriskbedömning på akutmottagningen

Vid triageringen av samtliga patienter bedöms fallrisken utifrån två frågor: om patienten fallit under det senaste året och om vårdpersonal bedömer att patienten riskerar

att falla under vårdtiden. Bedömningen dokumenteras på akutjournal. Om fallrisk finns skall sjuksköterska i vårdlag göra en utökad bedömning enligt mall samt sätta in preventiva åtgärder (exempelvis: larmknapp, visuell uppsikt, larmmatta). Bedömning och insatta åtgärder dokumenteras i patientens journal.



"Det svullna benet"

Alla patienter med misstänkt djup ventrombos (DVT) / svullet ben undersöks av triageteamet direkt vid inskrivning på akutmottagningen. Ultraljudsremiss skrivs och provtagning sker redan i triagen. Patienten får sedan gå direkt till fysiologiska kliniken för ultraljudsundersökning. När undersökningen är klar kommer patienten tillbaka till akutmottagningen för att få svar av läkare och för vidare handläggning. Detta "snabb-spår" har resulterat i en halvering av väntetiderna för dessa patienter. Samarbetet mellan akutmottagningen och fysiologiska kliniken har haft stor betydelse i detta.

Direktinläggningar

För att avlasta akutinflödet sker direktinläggningar från akuten till avdelningen. Det innebär att patienten triageras av ledningsteamet som identifierat behovet av inläggning. Exempel på dessa patienter kan vara hjärtsviktspatienter eller patienter med en klar diagnos eller symtom som ger en tydlig strategi för behandling/utredning på avdelningen. Läkaren ger en kort rapport till avdelningen. Patienten får ett id-band och får sedan komma direkt upp till avdelningen där vidare handläggning sker.

Avvikelse, risk- och händelseanalyser

De avvikelser som inkommer till akutkliniken behandlas av linjechefer och kvalitetscontroller. Medarbetarna får individuell återkoppling på de avvikelser de på något sätt varit inblandade i. Avvikelseerna sätts även upp på enheternas förbättringstavlor och hanteras i det direkta förbättringsarbetet.

Akutmottagningens vårdutvecklare får alla avvikelser och sammanställer dessa för att regelbundet presentera på personalmöten. På AVA används exempelvis alla fallavvikelse som underlag i det fallförebyggande arbetet genom att identifiera förbättringsområden i dessa kända tillbud.

Klinikens vårdenhetschefer har deltagit i sjukhusets arbete med att ta fram ett nytt, mer säkert och användarvänligt avvikelssystem.

Under året har tre händelseanalyser genomförts, som ledde till anmälan enligt Lex Maria.



Patientsäkerhetskonferens

På SLL:s Patientsäkerhetskonferens på Folkets hus den 13:e och 14:e november fanns akutmottagningen representerad av två sjuksköterskor som föreläste om "Team-triage och South African Triage Scale (SATS) på akutmottagningen" samt fyra posters: "In- och utcheckning i akutrummet", "Omvårdnadsrund för ökad patientsäkerhet", "Team-triage och South African Triage Scale (SATS) på akutmottagningen" samt "Yttre triage för ökad patientsäkerhet och tillgänglighet".

Kompetensutveckling

Under året har vi fortsatt att erbjuda Akutmottagningens medarbetare att delta i utbildningarna TNCC (Trauma Nurse Core Course / Traumautbildning för sjuksköterskor), Sviktande vitalfunktioner och kemsanering. Vi har också fortsatt med regelbunden utbildningstid på onsdagar.

Under hösten har en av våra sjuksköterskor utbildats till instruktör i barn-A-HLR och hon kommer under året att utbilda akutmottagningens ledningssjuksköterskor samt andra medarbetare på sjukhuset.

De två undersköterskor på kliniken som är utbildade gips-tekniker planerar att genomföra fortbildning för sina kollegor under året.

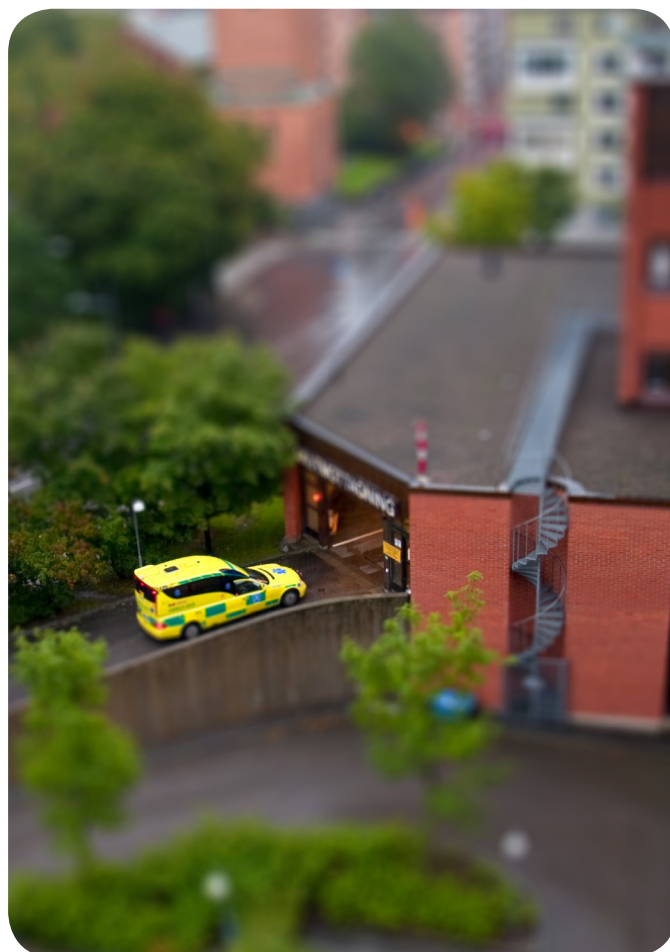
Ett team med en läkare och en sjuksköterska har handlett de läkarstudenter som varit på akuten.

På AVA planeras en fortsättning på klinikens interna utbildning i akut omhändertagande av kritiskt sjuka patienter. Några av medarbetarna på AVA kommer även ha möjlighet att gå en handledarutbildning. Detta som ett led i att höja kvaliteten för de studerande samt för en ökad trygghet för de handledande medarbetarna.

Akutkliniken kommer även under 2014 att skicka ett antal medarbetare på patientsäkerhetskonferens, både som konferensdeltagare men även som poster/seminariepresentatörer.

Vårdutvecklare

Akutkliniken har två vårdutvecklare som arbetar med att utveckla verksamheten och för att se till att alla nya rutiner och arbetssätt är förankrade i evidens. De deltar vid alla klinikers processmöten och tar del av alla vårdrelaterade avvikelser på kliniken. De två vårdutvecklarna rapporterar till ledningsgruppen en gång i månaden.



Kontaktpersoner

Anna Wåström, verksamhetschef
Epost: anna.wastrom@capiostgoran.se

Peter Jilmstad, vårdenhetschef
Epost: peter.jilmstad@capiostgoran.se

Eva Granberg, vårdenhetschef, kvalitetscontroller
Epost: eva.granberg@capiostgoran.se



Caphio S:t Görans Sjukhus

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