



MEDICINKLINIKEN AKUTSEKTIONEN

Medicinsk verksamhet

Avd MAV50 är en medicinsk akutvårdsavdelning med 20 vårdplatser uppdelad på tre enheter. Här observeras, utreds och behandlas framför allt patienter med stort övervakningsbehov och/eller förväntad kort vårdtid, 1-2 dygn. Patienterna omfattar hela det akutmedicinska panoramat men där de vanligaste förekommande diagnoserna är oklar bröstsmärta, kärlkramp, förmaksflimmer, hjärtsvikt, infektioner, KOL och akuta förgiftningar.

På avdelningen finns specialistkompetens för de mer övervakningskrävande patienterna, tex. patienter som behöver telemetri eller annan avancerad hjärtövervakning samt specialutrustning för övertrycksbehandling/CPAP/NIV vid akut hjärtsvikt/”andnings-svikt”.

BSE

Bröstsmärteenheten (BSE) inom avdelning 50 har 5 vårdplatser och öppnades 2002. Dessa är utrustade med 4 fasta och en mobil övervakningsenhet. Här observeras och utreds patienter med bröstsmärta där det bedöms vara låg risk för akut kranskärlssjukdom.

Syftet med en bröstsmärteenhet är att mera systematiskt omhänderta de patienter som vid den primära bedömningen på akuten bedöms som lågrisk ur ischemisynpunkt. Syftet är också att korta observationstiden genom att öka utredningseffektiviteten med en snabbare bedömning på akutmottagningen, optimal övervakning och användande av så kallade ”Fast-Track” protokoll, samt använda utrustning för att på effektivaste och säkraste sätt sätta bekräfta eller avskryva misstanke om akut kranskärlssjukdom.

Bröstsmärteenheten har sedan starten inneburit en klar kvalitetsförbättring när det gäller handläggningen av pat. med centrala bröstsmärtor, då samtliga patienter som skall observeras inläggande riskbedöms och ischemiövervakas på samma sätt. BSE har också kraftigt minskat antalet onödiga inläggningar/förflyttningar till HIA från annan avdelning, samt även minskat antalet primära lågriskpatienter på HIA.

Arbetsprov och ekokardiografi utförs av kardiolog direkt på avdelningen. BSE omsätter ungefär en tredjedel av samtliga slutenvårdade patienter på avd 50 MAV50.

Personal & produktion 2013

Antal anställda		
Sektionschef		1
Vårdenhetschefer inkl. bitr.		3
Läkare		12,75
Sjuksköterskor		49
Undersköterskor		33
Vårdstödstjänster		2

	2013	2012	2011
Antal vårdtillfällen	4 384	4 285	4 565
Medelvårdtid	2,55	2,58	2,54

IMA-Intermediärvårdsavdelning

Under 2011 genomfördes en värdeflödesanalys för den andningsinsufficianta patienten med en tvärprofessionell arbetsgrupp sammansatt med representanter från IVA, HIA, MAV50 och avd 19. Arbetet resulterade i beslutet att bygga upp en intermediärvård på MAV50 togs. IMA öppnade 2012-05-07 lokaliserad på avdelning 50 (MAV50) enligt plan. Huvudsyftet med enheten var att ge medicinkliniken möjlighet att kunna ta hand om patienter med ett högre övervakningsbehov än man tidigare kunnat tillgodose. Innan IMA fanns fick de patienter med stort övervakningsbehov/svår sjukdom ofta vårdas på intensivvårdsavdelning (IVA), alternativt vårdavdelning som varken hade tillräckliga personalresurser, kompetenser eller lämpliga lokaler för att kunna omhänderta dessa patienter. Målet var också att kunna avlasta IVA vissa diagnosgrupper och även kunna vara ett mellansteg för vård av patienter som legat på IVA innan de flyttas till vårdavdelning.

IMA har fyra vårdplatser, samtliga med möjlighet till kontinuerlig övervakning av patienternas vitalfunktioner. IMA räknas som en teknisk vårdenhet, vilket innebär att patienterna skall ha en ansvarig bakavdelning.

Avd. 19

Sedan 2011-10-01 tillhör avdelningen akutsektionen, inom ramen för den strategiska organisationsförändring som planerades och genomfördes av klinikledningen samma år. Syftet var att bättre profilera avd. 19 som en del av den akutmedicinska verksamheten och tydligare lungprofil under 2012 samt 2013. Bronkoskopiverksamhet kommer

att startas under våren 2014 2 dagar i veckan på sjukhusets Endoskopienhet.

Akutmottagningen

Akutsektionen har ansvaret för det akuta flödet av patienterna på medicinakuten via flödesledare och flödesägare. Sektionen har också huvudansvaret för att bemanna medicinakutmottagningen med specialisläkare i bedömningsenheten dag och kvällstid vardagar. I ansvaret ingår även att säkra och utveckla arbetsrutiner för verksamheten såsom arbetsbeskrivningar för vår läkarledda Team-Triage, övriga vårdteam och provtagningsmallar mm.

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Organisation

Akutsektionen har gjort roller och ansvar tydligare under året för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet i de olika leanteamen, totalt 4 st. IMA, BSE, MAVAs 50 övrig och avd 19 har tvärprofessionella team med samma agenda, syfte och mål. På enheterna finns dessutom ansvariga personer för olika områden inom kvalitet och patientsäkerhet definierat sedan tidigare. Dessa arbetar med förbättringar, följer upp och sammanställer kvalitetsdata. Akutsektionen är representerade i klinikens patientsäkerhetsgrupp med såväl läkare som sjuksköterska.

Sjukhusledningen har tagit ett gemensamt beslut om att lean skall vara verksamhetsstrategin för att nå sjukhusets framtida mål på samtliga enheter och utgöra basen för ständigt bättre kvalitet och patientsäkerhet. Sedan 2012 har sektionschefen varit ansvarig för att ta fram och genomföra en sjukhusgemensam leanutbildning för samtliga chefer och medarbetare med nyckelfunktioner på hela sjukhuset. Utbildningen genomfördes vid två tillfällen under året.

Sektionen deltar i alla sjukhusövergripande kvalitetsprojekt.

Genomfört kvalitetsarbete 2013

MAVA 50 och 19.

- Sjukhusets gemensamma minimistandard enligt Lean genomförd.
- Förbättrade rondrutiner med ökad standardisering av innehåll och påminnelse om gemensamma kvalitetsmått som mäts.
- Förbättrade arbetsätt med avvikelshantering och systematiskt förbättringsarbete bl.a genom införande av PDSA-hjulet.
- Sedan oktober 2013 har det införts en schemalagd kvällsrad för sektionens läkare på MAVAs 50 och dubbla rondande läkare på helgen med klart förbättrade flöden och kvalitet jfrt 12/13 okt-nov kl 16-08.
- Nästan 50% mer utskrivna patienter på MAVAs/IMA. 10% bättre på totala utfallet för perioden.
- Drygt 8 procent kortare vårdtid.

- Inte en enda avvikelse från IMA (vanligast tidigare) om sena eller felaktiga medicinska beslut.
- Inga försenade eller uteblivna utskrivningar från MAVAs.
- Klart bättre genomgångna och uppföljda pat inför ronden nästa dag.
- Direktinläggningar från akuten även kvällstid.
- Arbetsprov fram till 20.30 har nästan helt eliminerat behovet av återbesök senare samma vecka för polikliniska cyklingar.
- Betydligt lugnare och tryggare arbetsbelastning för MAVAs personal och kvällsbakjourerna från internmedicinska sektionen som dessutom för första gången på 2 år haft tid att hjälpa till på akuten.
- Dubbla rondare på MAVAs/IMA helg har också uppfattats mkt positiv av samtliga medarbetare med tidig rondstart på både BSE och IMA Tid för arbetsprov lö-sö utan problem.

BSE

- Högekänsligt Troponin har införts som förkortat standardobservationstiden från 8 till 6 tim.
- MAVAs undersköterskor har tagit över arbetsproven från klin fys och därigenom skapat möjlighet att cykla pat precis efter behov både vardagar, kvällar och helger.

IMA

- Redan från start sattes en implementeringsplan av vårdnivåökning i tre steg. Under året har vårdnivå två och delar av nivå tre genomförts enligt plan.

Avdelning 19

- Ytterligare profilering har skett under 2013 med bättre utrustning för egen diagnostik och teoretisk samt praktisk personalutbildning.
- Resurser för egna spirometriundersökningar, nattlig registrering för pO₂/ pCO₂ mätning, så kallad TINA registrering.
- Egen NIV på avd för hantering av akut andningssvikt och avvänjning av NIV efter IMA vård samt förskrivning av BILEVEL för hemventilatorbehandling.
- Förskrivning av syrgas har startat sedan senhösten 2013. Två syrgaskoncentratorer finns kontinuerligt tillgängliga på avd.
- Under året har samarbete startas med sömnlab på St Görans sjukhus vilket lett till att hypoventilerade patienter och även pat med overlappsyndrom kan följas upp polikliniskt på sömnlab.

Akutmottagningen

Under våren 2011 genomfördes test med en extra specialist som ledningsläkare för teamen på akuten med uppgift att dela arbetsledaransvaret med triageläkaren. Försöket slog mycket väl ut med klar förbättring av både arbetsmiljö och kvalitet varför ledningsläkarraden permanentades från september samma år.



Arbetet fortsatte på samma sätt under 2012 och 2013 med ytterligare test av dubbla ledningsläkarteam och byte av lokalisation för bedömningsteam. Resultatet blev bättre länkning till vårdteamen, jämnare och sänkt arbetstempo för båda bedömningsläkarna samt bättre och snabbare återkoppling till vårdteamen. Testernas ändrade arbetssätt och lokalisation skall implementeras Q1 2014.

Under året har även ett strukturerat förbättringsarbete skett i samarbete med klinifys för bättre logistik runt pat med misstänkt propp i benet vilket klart kortade väntetid och total handläggningstid för patienterna på akuten.

Medicinkliniken har under hela 2013 haft ett tydligt mål att öka andelen direktinläggningar från akuten med en extra "kampanj" under maj månad. Under perioden feb-maj sparades 9 veckors(!) väntetid dagtid vardagar på akuten för de direktinlagda pat. Målet för 2014 är att ytterligare öka andelen direktinläggningar relaterat till totala antalet direktinläggningar.

23/10 kom SLL rapporten "Genomlysning av Stockholms fem stora akutmottagningar" som visade att vårt läkarledda arbetssätt med Lean som strategi ger bäst kvalitet av alla jämförda sjukhus:

- CStG ensamt om att nå 4-timmars-krav.
- Dörr-till-dörr-tiden på sjukhuset är kortast bland samtliga sjukhusen i undersökningen.
- Tiden för att träffa läkare på vår akutmottagning var den kortaste i undersökningen.

- Bäst betyg av patienter i helhetsintryck.
- Bäst ekonomi.

Planerade kvalitetsförbättringar 2014

- Alla enheter skall delta i sjukhus- och klinikövergripande kvalitetsprojekt och mål.
- Ytterligare förbättrade rondrutiner för alla enheter med ökad standardisering av innehåll och påminnelse om gemensamma kvalitetsmått som mäts.
- Öka antalet direktinläggningar från akutmottagningen till sektionens båda avdelningar.
- Öka antalet telemetrier på MAVA.
- Ytterligare förbättra arbetssätt med avvikelshantering och systematiskt förbättringsarbete bl.a genom införande av PDSA-hjulet.
- Ökad kunskap hos samtliga medarbetare om leans filosofi och dess betydelse för ökad patientsäkerhet och kvalitet.
- Förkorta vårdtiden på BSE genom nytt protokoll för Hs-Troponin och arbetssätt.
- Fortsatt arbete med införande av akut ultraljud på akutmottagningen och vårdavd.
- Införande av steg tre (vårdnivå) på IMA med samtidig fortsatt kompetensutveckling för läkare och sköterskor.
- Alla sektionens läkare och ssk skall genomgå AHLR-utbildning under året.
- Fortsatt arbete med Akutläkarprojektplanen.

Kontaktpersoner

Göran Örnung, överläkare, sektionschef
E-post: goran.ornung@capiostgoran.se

Maria Söderkvist, vårdenhetschef Avdelning 50/
MAVA och avd 19.
E-post: maria.soderkvist@capiostgoran.se



Cario S:t Görans Sjukhus

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