

Säker Bukkirurgi – en halvtidsrapport

Jon Ahlberg, Patientförsäkringen, håller patientsäkerhetens fana fortsatt högt. Hälften av landets kliniker har anslutit sig till projektet Säker Bukkirurgi. Svensk Kirurgisk Förening och Patientförsäkringen väntar nu på att den andra halvan skall anmäla sig för den så givande och intressanta evalueringen.



JON AHLBERG
jon.ahlberg@patientforsakringen.se
Stockholm

Svensk Kirurgisk Förening initierade, tillsammans SFÖAK, SFKRK och SIKT, projektet Säker Bukkirurgi hösten 2011. Flera andra yrkesföreningar deltar (figur 1). I en första testomgång deltog tre kliniker, varefter en del justeringar gjordes. Under hösten 2013 har ytterligare sex kliniker gått in i projektet så att antalet deltagande kliniker nu uppgår till 30 (figur 2). Alla delta-

Medverkande föreningar

- Svensk Kirurgisk Förening
- Svensk Förening för Övre Abdominell Kirurgi
- Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård
- Svensk förening för kolorektal kirurgi
- Svensk förening för Innovativ Kirurgisk Teknologi
- Svensk Barnkirurgisk förening
- Svensk Förening för Barnanestesi och Barnintensivvård
- Vårdförbundet
- Riksföreningen för anestesi och intensivvård
- Riksföreningen för operationssjukvård
- Nationella Föreningen för specialistsjuksköterskor i kirurgi

Projektet har administrativt och ekonomiskt stöd från Patientförsäkringen LÖF.

Figur 1.

gare utom en har lyckats, eller är på väg, att genomföra hela processen, som tar 12–18 månader i anspråk. Det betyder att ungefär hälften av de kirurgiska kliniker som bedriver bukkirurgi är med.

Processen har sju steg

En detaljerad presentation av hur det går till gavs i Svensk Kirurgi 2011 (69:196-9). I korthet går projektet ut på att kliniken tillsammans med andra involverade i den bukkirurgiska processen, främst anestesi, genomför en självvärdering utifrån 24 frågor, som berör processen från beslut om operation till tre månader efter utskrivning.

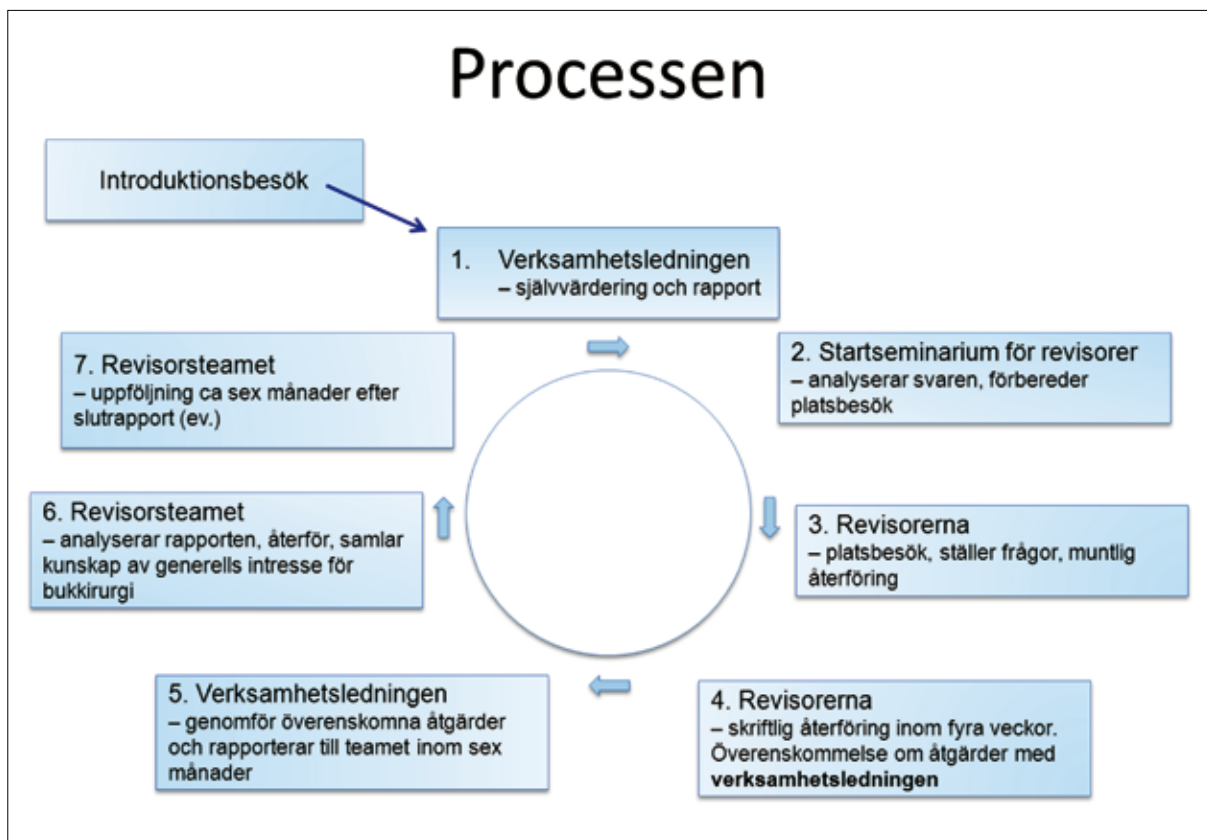
Självvärderingen granskas av fyra till fem revisorer rekryterade från de deltagande yrkesföreningarna. Efter ett platsbesök lämnar de en återföring, som skall resultera i en överenskommelse mellan revisorsteamet och verksamhetsledningen i form av en åtgärdsöverenskommelse. Den följs upp av revisorsteamet efter sex månader.

I figur 3 ges en schematisk beskrivning av processen för självvärdering och revision.

Övergripande projektutvärdering

Under ledning av en samordningsgrupp för utvärdering formeras nu flera arbetsgrupper för att dra lärdomar ur det inkomna materialet. En grupp gör en utvärdering av projektet vad gäller utfall. Frågeställningen är om arbetet givit önskat resultat i form av färre komplikationer och vårdskador, lägre postoperativ mortalitet och dylikt.

En annan grupp, för samlade erfarenheter, söker efter goda idéer, värda att sprida. Man letar också efter återkommande problem som kan passa för gemensamma lösningar. Hittills har vi noterat att olika typer av datastrul, i synnerhet parallella program, som man måste logga in och ut i, är återkommande. Även avvikelshantering tycks vara bekymmersam. Vi avser att samla dessa erfarenheter och vidarebefordra dem till nationella grupperingar, som arbetar med de här



Figur 3.

frågorna. Ytterligare en grupp skall särskilt titta på hur samverkan mellan anestesi och kirurgi kan förbättras och då inte bara från erfarenheterna i Säker Bukkirurgi.

Sekretess

Deltagarna i arbetsgrupperna utses av de deltagande yrkesföreningarna och omfattas självklart av samma sekretess som projektet i övrigt. Som framgår av citaten nedan är det uppskattat att vara revisor, att genomföra självvärderingen och att bli reviderad.

Anmäl dig som revisor

Vi behöver fler revisorer! Anmäl dig till saker.bukkirurgi@patientforsakringen.se. Från Patientförsäk-

ringen lämnar vi över förfrågan till en representant för styrelsen i respektive yrkesförening, som är den instans som utser revisorer. Särskilt viktigt är det att få in fler sjuksköterskor. Kan du påverka en sjuksköterska från vårdavdelning, operation eller anestesi att anmäla sig, gör du projektet en stor tjänst.

Anmäl din klinik

Till vårens omgång av Säker Bukkirurgi finns platser kvar. Den startar med introduktionsmöten i slutet av november eller början av december 2013 för att på så sätt kunna genomföra platsbesöken före sommaren 2014. Det finns nästan 30 kliniker kvar, som ännu inte deltagit. Ni är

mycket välkomna att vara med.

En del kan tycka att det kan räcka med att de redan är med i ERAS. Säker Bukkirurgi ger er ett bra tillfälle att komplettera med delar som inte tas upp i ERAS, och samtidigt få en koll på om ni verkligen följer ERAS-konceptet. Här finns ingen motsättning, de är byggda för att harmonisera. Andra kan tycka att man är upptagen av omorganisation, införande av LEAN, sammanslagning i länsövergripande kliniker och mycket annat. En ordentlig genomlysning av detta centrala område i den kirurgiska verksamheten kan ge en bättre grund att stå på i ett sådant arbete.

Anmäl din klinik till [saker.bukkirurgi@patientforsakringen.se!](mailto:saker.bukkirurgi@patientforsakringen.se) ■

Test HT 2011	VT 2012	HT 2012	VT 2013	HT 2013
Sunderbyn	Danderyd	Sahlgrenska	Linköping	Västra Frölunda
Ystad	Borås/Sås	Växjö/Ljungby	Umeå	Örnsköldsvik
Ryhov	Kalmar	Nyköping	Södersjukhuset, Stockholm	Örebro
	Trollhättan/NU-sjukvården	Södertälje	Helsingborg	Gävle
	Visby	Astrid Lindgren	Karolinska Solna (Bröst-endokrin)	Lindesberg
	Skövde	Sahlgrenska Östra	Kungälv	Vrinnevi
	Karolinska/Huddinge-Solna	Lycksele		
	Malmö/Sus			

Figur 2. Deltagande kliniker.

Revisorer från säker bukkirurgi reflekterar

”Revision av andra sjukhus är lärorikt och viktigt. Det ger kunskaper som också kan användas på den egna kliniken.”

(Joar Svanvik, professor emeritus, överläkare i kirurgi på Sahlgrenska sjukhuset)



”Jag har fått en bredare synvinkel för processen bukkirurgi. Och än en gång har jag fått bekräftat för mig vikten av tvärprofessionellt och multidisciplinärt samarbete.”

(Evita Zoucas, kirurg på Skånes Universitetssjukhus)



”Projektet ger en ökad förståelse för ett komplicerat förlopp som patienten går igenom från operationsanmälan till tiden efter utskrivning, vilket kan bidra till ökad uppmärksamhet på de potentiella risker och svårigheter som kan uppstå.”

(Nicklas Oscarsson, anestesiläkare på Sahlgrenska Sjukhuset)



”Vi kan bli bättre med ökad systematik, förbättrad organisation och fördjupad kunskap på våra kirurgkliniker.”

(Urban Wingren, kirurg, pensionär men f.n. Skaraborgs sjukhus/Skövde tidigare SU/Sahlgrenska)

