OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.



Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Innehållsansvar: Göran Matejka, (gorma1), Direktör
Granskad av: Anna-Karin Juvél Egeland, (annju), Operativ chef
Godkänd av: Göran Matejka, (gorma1), Direktör
Giltig från: 2026-09-02
Giltig till: 2028-08-27

# Akutkirurgi

SU har 15 operationsenheter. Akutkirurgi bedrivs på sju enheter, varav OP2S (thoraxkirurgi) och OP5S (neurokirurgi) i första hand är avsedda för högspecialiserade akutuppdrag. Alla sjukhustomterna har minst en operationsenhet 24/7, som utgör backup för respektive akutintag.
När operationsresursen för akut kirurgi inte är tillräcklig finns risk för långa väntetider och äventyrad patientsäkerhet som följd. När detta uppstår kan patienter behöva flyttas till annan operationsenhet, vilket betyder att det krävs omprioriteringar och samarbete mellan operationsavdelningar för att akutpatienterna ska bli opererade i rätt tid. Omfördelning och prioritering av operationer sker utifrån enheternas kompetens, instrumenttillgång, operationssalsbestyckning och tillgång på kringresurser såsom adekvata vårdplatser.

**När** patientsäkerheten inte kan upprätthållas skall prioriteringsansvarig läkare på respektive operations-avdelning avgöra om akut eller elektiv kirurgi behöver flyttas till annan enhet. Detta ska ske utifrån när i tid patienten bör bli opererad, kompetensbehov, när detta kan tillgodoses på respektive enhet och utifrån huruvida patienten är transportabel mellan tomterna. Detta ska ske i dialog så att inte högre prioriterad kirurgi på mottagande enhet stryks samtidigt som lägre prioriterad kirurgi på avlämnande enhet fortgår.

**Vart?** Patienten flyttas till operationsenhet med adekvat kompetens och utrustning (se nedan faktaruta). Om möjligt öppnas tomma salar genom samordning av personal eller förflyttning mellan operationsenheter. Omfördelningen till annan enhet görs ur ett rättviseperspektiv, så att den egna produktionen inte påverkas negativt.

**Hur?** Akuta enheter ska ha en prioriteringsansvarig läkare 24/7, elektiva enheter kl. 7-17. Mottagande enhet övertar ansvaret för att patienten opereras utifrån medicinsk prioritering. Operatör och postoperativ vårdplats löses pragmatiskt. Om praktiskt möjligt är principen att ansvarig kirurg följer sin patient samt planerat vårdansvar och vårdavdelning ligger kvar enligt ursprungsplan, trots byte av operationsavdelning.



VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

<table>
<tr><td colspan="2">Alla operationsavdelningar<br>-Hudexcisioner<br>-Såromläggning<br>-Anläggande och omläggning av VAC (subcutan, trycksår)<br>-Dränage av subcutan abscess<br>-Lymfkörtelbiopsi axill och ljumske<br><br>Förutom de ingrepp som preciseras i tabellen kan det bli aktuellt även med andra under förutsättning att kompetens finns på operationsenheten.</td><td>OP6S</td><td>Plastikkirurgi<br>Bröstcancerkirurgi*<br>Ljumskbråck; Perianalabscess</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2"></td><td>OP7S</td><td>ÖNH-kirurgi<br>Gastroskopi; PEG<br>Okomplicerad tyroideakirurgi<br>Bröstcancerkirurgi*</td></tr>
<tr><td>OP1-8S</td><td>Kirurgi; kärlkirurgi; transplantation; rygg; trauma<br>Craniotomi, Thoracotomi, Sternotomi, Tracheotomi</td><td>OP1MS</td><td>Ortopedi; enklare rygg; akut handkirurgi inkl reimplantation<br>Revision trauma, sår decubitalsår<br>Transplantation njure jourtid</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td>OP2MS</td><td>Ögon/orbitakirurgi, elektiv/akut</td></tr>
<tr><td>OP2S</td><td>Thoraxkirurgi; thoraxtrauma<br>Akut ljumske: embolektomi, blödning.<br>Elektiv carotis-subclaviabypass<br>Accesskirurgi inför dialys,<br>Akut kärlkirurgi</td><td>OP3MS</td><td>Övervägande dagkirurgi;<br>Ortopedi; handkirurgi;<br>ÖNH: käk/tand;<br>proktologi</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td>OP4MS</td><td>Handkirurgi<br>Ortopedi underarm</td></tr>
<tr><td>OP4S</td><td>Gynekologi; urologi<br>Appendicit, Navelbråck, Perianalabscess,<br>Diagnostisk laparoskopi.<br>Omkomplicerad second look. Omläggning buk VAC. Okomplicerad bröstcancerkirurgi*</td><td>OP1Ö</td><td>Allmän kirurgi<br>Akut kärlkirurgi utan behov av hybridsal<br>Brännskador, Fasciit.<br>Tracheotomi.<br>Akut gynekologi/obstetrik</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td>OP2Ö</td><td>Obstetrik, elektiv/akut<br>Appendicit;<br>Navelbråck/Ljumskbråck; ileus, diagnostik laparoskopi, perianalabscess</td></tr>
<tr><td>OP5S</td><td>Neurokirurgi; akut ÖNH/plastikkirurgi<br>Kärlkirurgi hals<br>Enklare ryggkirurgi utan behov LAF tak.<br>Sår och VAC omläggning efter ryggkirurgi.<br>Accesskirurgi inför dialys.<br>Tracheotomi.</td><td>DSBS</td><td>Barnkirurgi, all elektiv/akut</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">*OP1-8S: Bröstcancer kan flyttas för att ge plats för akuta patienter</td></tr>
</table>

Remissvar från:

VO AOI MS
VO Gynekologi
VO Kirurgi Östra
VO Hybrid och intervention/Kärlkirurgi
VO Neurosjukvård/Neurokirurgi
VO Ortopedi
VO Thorax
VO Transplantationscentrum
VO Ögon

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

# Information om handlingen

**Handlingstyp**: Rutin

**Gäller för**: Sahlgrenska Universitetssjukhuset

**Innehållsansvar**: Göran Matejka, (gorma1), Direktör

**Granskad av:** Anna-Karin Juvél Egeland, (annju), Operativ chef

**Godkänd av:** Göran Matejka, (gorma1), Direktör

**Dokument-ID**: SU9771-677637494-452

**Version**: 4.0

**Giltig från:** 2026-09-02

**Giltig till:** 2028-08-27