



## ANESTESIKLINIKEN

# CENTRALOPERATION

## En effektiv och flexibel enhet för akut och elektiv operationssjukvård

Vi bedriver planerad och akut verksamhet dygnet runt och arbetar i tvärprofessionella team kring patienterna. Vår målsättning är att ha definierade vårdprogram och struktur för att uppnå smidiga flöden. Vi har regelbunden resultatuppföljning av produktion, kostnader, kvalitet och patientsäkerhet tillsammans med sjukhusledning och avnämarmarkliniker.

För att skapa samsyn och en gemensam målbild genomförs regelbundet temastudiedagar och möten om arbets-sätt, kommunikation och medarbetarskap. Från att ha varit en operationsavdelning med konventionellt arbetssätt fokuserar vi nu på teamarbete med starkt medarbetarskap och hög delaktighet. Vi arbetar med ständigt förbättringsarbete enligt leanprinciper.

### Medicinsk verksamhet

Centraloperation består av 8 operationssalar och en förberedelseenhet. Till centraloperation tillhör även en preoperativ mottagning och en postoperativ avdelning samt en sterilcentral.

På operationsavdelningen utförs elektiva och akuta operationer. Exempel på elektiva operationer är knä- och höftproteskirurgi, överviktsoperationer, gallstensoperationer, urologi och tarmkirurgi. Många kirurgiska operationer görs med så kallad titthålsteknik. Operationer för bl.a. prostatacancer görs med robotassisterad titthålsteknik.

Vi deltar med anestesiser-service vid ECT-behandling av psykiatriska patienter, elbehandling av hjärtpatienter samt vid röntgenundersökningar och endoskopiverksamhet.

### Patientflöden

Hälften av vår verksamhet utgörs av akuta operationer. Patienterna bokas då direkt från akutmottagningen eller avdelningen och prioriteras med en gradering från 1 till 4.

Elektiva operationer planeras och bokas via mottagningarna. På vår preoperativ mottagning görs en medicinsk bedömning ur anestesisperspektiv innan operationen. Efter operationen stannar patienten på vår postoperativa avdelning och går därifrån vidare till vårdavdelningen.



### Personal & produktion 2010

<b>Antal anställda (exkl läkare)</b>	116
Sektionschef (läkare)	1
Chefsjuksköterskor	2
Sjuksköterskor Anestesi & Operation	90
Undersköterskor/Biträden	21
Övrig personal	3
Av de vid kliniken anställda läkarna är 13 st knutna till Centraloperation.	

<b>Elektiva operationer och övriga åtgärder</b>	2010	2009
Kirurgi	1 177	817
Ortopedi	2 151	1 961
Urologi	166	352
Övriga åtgärder	3 151	3 356

<b>Akuta operationer</b>	2010	2009
Kirurgi	1 559	1 456
Ortopedi	1 665	1 712
Urologi	2	3

<b>Antal ersättningsbara strykningar</b>	2010	2009
Män	44 (2,6 %)	56 (1,7 %)
Kvinnor	34 (1,9 %)	33 (1,0 %)
Totalt	78 (2,2 %)	89 (2,8 %)

## Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

### Genomfört kvalitetsarbete 2010

- PRISS– projektet, "Protesrelaterade infektioner ska stoppas!" har genomförts. Projektets mål är att minska den reala infektionsfrekvensen vid elektiva protesoperationer i knä och höft med minst 50 %. Arbetet sker i samverkan mellan de nationella yrkesföreningarna Svensk Ortopedisk Förening, Svenska Infektionsläkareföreningen, Ortopedsjuksköterskor i Sverige, Riksföreningen för operationssjukvård samt Sektionen för Ortopedkirurgisk rehabilitering och stöds av Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF).
- Prevalensstudie på följsamhet till antibiotikaproylax med mål 80 % antibiotika givet i rätt tid är uppnått till 85 %.
- Uppmärksamheten på basal hygien har fortsatt med studiedagar och regelbundna hygienronder samt regelbundna städronder tillsammans med Servicegruppens ledning.
- För att öka patientsäkerheten fortsätter vi med "Time-out". Internationella studier har visat att en kort "Time-out" på operationssalen, där all personal presenterar sig för varandra och tydliggör sina respektive uppgifter samt kontroll av patientens identitet och typ av ingrepp innan operationen påbörjas, förhöjer patientsäkerheten och minskar risken för misstag.
- Vårdprogram för urologiska ingrepp, överviktskirurgi, och höftledsoperationer har utarbetats.
- Med målsättning att förbättra arbetet på operationssalen har analyser gjorts bl a genom filmning vid flera tillfällen. Arbetet har genomförts i samarbete med Warwick Business School.
- Vårdtyngdsmätning för operationer har kartlagts.
- Ultraljudsledd blockadteknik för perifera nervblockader har införts.
- Genom ett systematiskt och pedagogiskt arbete har vi infört en inhalationsanestesiteknik med minimalt färskgasflöde som resulterat i förbättrad kontroll av anestesin samtidigt som vi optimerat användningen av anestesimedlet ur både miljö och ekonomiskt perspektiv.
- Genom ett systematiskt och pedagogiskt utbildningsarbete har införandet av intravenös anestesi med TCI (Target Controlled Infusion) inneburit att patienten får en bättre avpassad dos, i allmänhet lägre än med manuell infusion, fördelaktigt ur såväl miljö som ekonomiskt perspektiv.
- I verksamhetsuppdraget på Sophiahemmet har bl.a utförts systematiskt nya anestesitekniker införts både för inhalationsanestesi och intravenös anestesi. Vi har bidragit med personella insatser för bl.a. hjärtlungräddningsutbildning. Personalutbyte har arrangerats för att bredda kompetensen hos medarbetarna. Vi har även bidragit till att utveckla vård- och verksamheten på Sophiahemmet enligt leanprinciper.

- För att förbättra kontrollen över kompetensnivån har kompetenskort för medicintekniska produkter utvecklats.
- Sit-in för ST-läkare har införts enligt en ny förbättrad struktur. Sit-in innebär att en läkare under utbildning får formaliserad återkoppling av sitt arbete med patienter eller hur läkaren genomför olika procedurer.
- Elektronisk operationsjournal har införts och elektronisk preoperativ medicinsk bedömningsjournal har utarbetats i enlighet med patientdatalagen.

### Fokusområden 2011

- Operationsavdelningens verksamhet är inriktad på att ytterligare förbättra vården genom ett fortsatt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete och fortsatt utveckling av flödesarbetet enligt leanprinciper.
- Fortsatt fokus på hygienfrågor, bland annat basala hygienregler och på att ytterligare förbättra följsamheten vid antibiotikaproylax.
- Arbeta för konsensus med opererande kliniker kring resursutnyttjande på operationsavdelningarna genom att ha fokus på starttider, bytestider, avslut för dagen etc.
- Utveckling av klinisk kompetens till alla yrkesgrupper genom lärande i vardagen kombinerat med systematisk katedral och bedsideundervisning.
- Fortsatt utveckling av vårdprogram.
- Kompetenskort för operationspersonal tas fram.
- Förbättring av avvikelshanteringen.
- KPI används för att värdera effektivitet och produktivitet.
- Åtgärda arbetsmiljöorsaker som skapar stress.
- Involvering av patienter – delaktighet: Vi skall ta vara på patientens egen förmåga i största möjliga mån preoperativt, t ex patienten går själv in till operationssalen.
- Utveckla preoperativa mottagningen så att den anpassas efter patienternas och verksamhetens krav och behov.

### Kontaktpersoner

**Sixten Bredbacka**, sektionschef  
Epost: [sixten.bredbacka@caphio.se](mailto:sixten.bredbacka@caphio.se)

**Agneta Westerudd**, vårdenhetschef operation  
Epost: [agneta.westerudd@caphio.se](mailto:agneta.westerudd@caphio.se)

**Eva Striem**, vårdenhetschef anestesi  
Epost: [eva.striem@caphio.se](mailto:eva.striem@caphio.se)



**Caphio S:t Görans Sjukhus**

Caphio S:t Görans Sjukhus, Anestesi kliniken  
Sankt Göransplan 1, 112 81 Stockholm  
tel 08-58 70 10 00, [www.caphiostgoran.se](http://www.caphiostgoran.se)