



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 avnärmarkliniker.

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 hör även en preoperativ mottagning och en postoperativ avdelning samt en sterilcentral.

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

Vi deltar med anestesiservice vid ECT-behandling av psykiatriska patienter, elkonvertering 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 innan de återgår till vårdavdelningen.

Personal & produktion 2011

Antal anställda (exkl. läkare)	112
Sektionschef (läkare)	1
Vårdenhetschefer	2
Sjuksköterskor Anestesi & Operation	86
Undersköterskor/Biträden	23
Övrig personal	3
Av de vid kliniken anställda läkarna är förutom sektionsschefen 10 st knutna till Central-operation.	

Elektiva operationer och övriga åtgärder	2011	2010
Kirurgi	1 250	1 177
Ortopedi	2 225	2 151
Urologi	165	166
Övriga åtgärder	2 929	3 151

Akuta operationer	2011	2010
Kirurgi	1 585	1 559
Ortopedi	1 552	1 665
Urologi	2	2

Antal ersättningsbara strykningar	2011	2010
Män	35 (1,9 %)	44 (2,6 %)
Kvinnor	32 (1,7 %)	34 (1,9 %)
Totalt	67 (1,8 %)	78 (2,2 %)

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Operationsavdelningens verksamhet är inriktad på att kontinuerligt förbättra vården genom ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete och utveckling av flödesarbetet enligt leanprinciper. Vi har oavbrutet fokus på basal hygien och genomför regelbundet hygienronder samt städronder tillsammans med Servicegruppens ledning. Vi arbetar fortlöpande med kompetensutveckling till alla yrkesgrupper genom lärande i vardagen kombinerat med systematisk katedral- och bedsideundervisning.

Centraloperation genomför årliga enkäter för att mäta patientnöjdheten och medverkar fortlöpande i sjukhusövergripande projekt samt punktprevalensmätningar och temamånader som genomförs vid sjukhuset.

Nedan följer en sammanfattning av det kvalitetsarbete som genomfördes 2011 samt beskrivning av fokusområden för 2012.

Genomfört kvalitetsarbete 2011

- Användandet av Kaizentavlor, A-3-mallar, steg 1-3 modell har formaliserats.
- Den preoperativa mottagningen har granskats ur flödes- och kvalitetssynpunkt och förbättringsåtgärder påbörjats så den anpassas efter patienternas och verksamhetens krav och behov.
- Preoperativ bedömning och information av anestesijuk-sköterskor har införts. Informationsmaterial till patienterna har uppdaterats. Nya informationsmetoder har införts t.ex. filmer samt gruppinformation till patienter.
- Vårdprogram för urologiska ingrepp, överviktskirurgi och höftledsoperationer har utarbetats.
- Ultraljudsledd blockadteknik för perifera nervblockader har standardiserats.
- Patientkontrollerad analgesi (PCA) används till bl.a. axelprotespatienter.
- Genom ett systematiskt och pedagogiskt arbete har vi infört en inhalationsanestesiteknik där målet är att den tillförda gasen ska motsvara patientens behov och minimalt överskott uppstå. Det betyder att vi optimerat användningen av anestesimedlet ur både miljö och ekonomiskt perspektiv, dessutom har vi fått förbättrad kontroll av anesthesin. Förbrukningen av anestesimedlet sevoflurane har halverats från år 2009 till 2011.
- Införandet av intravenös anesthesi med TCI (Target Controlled Infusion) har inneburit att patienten får en bättre avpassad dos, i allmänhet lägre än med manuell infusion, vilket är fördelaktigt även ur ekonomiskt perspektiv.
- Den interna rutinen för omhändertagande av akuta höftfrakturpatienter är färdigställd.
- Sit-in för ST-läkare har börjat användas 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.
- 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 och patientkontrollerad analgetikainjektion (PCA).
- Utifrån riskanalys som genomfördes 2010 har åtgärder vidtagits t.ex. årlig utbildningsplan för alla som arbetar på sterilen.



Fokusområden 2012

Kommunikation/Information & Dokumentation

- Införande av ny anestesijournal samt postoperativ journal (papper).
- Journalgranskning av ASA I och ASA II-patienter som skrivs ut från postoperativ avdelningen.
- Enkätstudie angående information till akuta- och subakuta patienter i syfte att värdera om de upplevt sig fått adekvat information inför operationen.
- Vidareutveckling/uppföljning av användningen av WHO's checklista.

Kompetensutveckling

- Kompetenskort för personal knuten till operation och personal knuten till sterilcentralen införs.
- Alla ordinarie läkare ska vara förtrogna med användande av ultraljud för bedövningar och viss diagnostik.
- Genomförande av handlingsplan för lärandet i vardagen, utifrån resultat från medarbetarenkät.

Minskade kostnader för kvalitetsbrister

- Avvikelsesrapportering med särskilt fokus på preoperativa förberedelser av patienter, med fortlöpande återkoppling och uppföljning till vårdavdelningarna.
- Hospitering av avdelningspersonal på operation för ökad insikt av konsekvenser av dålig förberedelse. I samarbete med kliniskt kunskapscentrum (KKC) kommer föreläsningar att genomföras för avdelningspersonal.

Flöden

- Standardiserat preoperativt och postoperativt omhändertagande av patienten.

Kontaktpersoner

Sixten Bredbacka, sektionschef
Epost: sixten.bredbacka@capio.se

Agneta Westerudd, vårdenhetschef operation
Epost: agneta.westerudd@capio.se

Eva Striem, vårdenhetschef anesthesi
Epost: eva.striem@capio.se



Capio S:t Görans Sjukhus

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