



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 arbetsätt, kommunikation och medarbetarskap. Från att ha varit en operationsavdelning med konventionellt arbetsätt 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, gallstenoperationer, urologiska operationer och tarmkirurgi. Många kirurgiska operationer görs med så kallad titthålsteknik. Operationer för bl.a. prostatacancer, njurcancer och viss tarmkirurgi görs med robotassisterad titthålsteknik.

Vi deltar med anestesiering vid ECT-behandling av psykiatriska patienter, elkonvertering av hjärtpatienter samt vid röntgenundersökningar och endoskopiverksamhet.

Patientflöden

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

Elektiva operationer planeras och bokas via mottagningsarna. På vår preoperativ mottagning görs en medicinsk bedömning ur anestesiperspektiv innan operationen. Efter operationen stannar patienten på vår postoperativa avdelning innan de återgår till vårdavdelningen.

Personal & produktion 2013

Antal anställda (exkl. läkare)	101
Sektionschef (läkare)	1
Vårdenhetschefer (andra halvåret 1)	2
Sjuksköterskor Anestesi & Operation	76
Undersköterskor/Biträden	20
Övrig personal	3
Av de vid kliniken anställda läkarna är förutom sektionsschefen 12 st knutna till Centraloperation.	

Elektiva operationer och övriga åtgärder	2013	2012	2011
Kirurgi	1 027	1 074	1 250
Ortopedi	2 262	2 053	2 225
Urologi	201	216	165
Övriga åtgärder	2 390	2 959	2 929

Akuta operationer	2013	2012	2011
Kirurgi	1 401	1 525	1 585
Ortopedi	1 417	1 592	1 552
Urologi/UC	--	--	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 2013 samt beskrivning av fokusområden för 2014.

Genomfört kvalitetsarbete 2013

Patientsäkerhetskultur

- Utifrån enkätresultat om patientsäkerhetskultur har en handlingsplan utformats och börjat tillämpas. Bland annat har en studiedag om patientsäkerhet genomförts.

Kommunikation/Information & Dokumentation

- Ny hälsodeklaration är framtagen och sjukhusövergripande implementering pågår.
- Vidareutveckling/uppföljning av användningen av WHO:s checklista.
- Förbättringstavla enligt standard används.
- Anestesi/postoperativa journaler/hälsodeklaration direktscannas till digitala patientjournalen vilket ger omedelbar tillgänglighet.

Kompetensutveckling

- Ny apparatur med utbildningsinsatser t.ex. DaVincirobot, robotdiskmaskin och anestesiapparater.
- Kompetensutveckling läkargruppen ultraljud

Minskade kostnader för kvalitetsbrister

- Fokusering på förberedelse av patient inför operation har resulterat i klinikövergripande gemensamma handlingsplaner i syfte att "göra rätt från början".
- Högt ställda mål för att uppnå antibiotikaproylax inför ortopediska operationer har uppfyllts.

Flöden

- Standardiserade arbetssätt och vårdprogram genomförs systematiskt och generellt.
- I samband med ökad produktion påverkades operationsavdelningens infrastruktur kraftigt.
- En handlingsplan enligt LEON-principen (lämpligaste effektiva omhändertagandenivå) för anpassning av infrastrukturen till ökad verksamhet har startat.

Fokusområden 2014

- Patientdelaktighet t.ex.
 - Inbjudna patienter och anhöriga att delta i patientsäkerhetssamtal för att öka förståelsen när patient drabbas av vårdskada.
 - Involvera patienter i samtliga händelseanalyser och riskanalyser som berör patientsäkerhet.
 - Patienten som kan gå själv ner från vårdavdelningen till operation.
 - Fortsätta bemötandemätningar med olika metoder.
 - Vi kommer systematiskt att efterfråga patientens uppfattning.
 - Förbättringsåtgärder utifrån patientåsikter kommer att synliggöras på mottagningar och anhörigrum.

- WHO:s checklista med tillägg av surgical apgar för att tidigt upptäcka postoperativa komplikationer.
- Delta i svenskt perioperativt register, SPOR, ett kvalitetsregister för anestesi-kvalitet
- Digitaliserad förbättringstavla.
- Ombyggnad av den preoperativa arean dit patienterna först kommer på operationsavdelningen, fler övervakningsplatser för att förbättra flödet.
- Fortsatt utveckling av hälsodeklarationen
- Förbättrad patientinformation till subakuta patienter som går hem i väntan på operation
- Uppföljning av patienter som fått nervblockader på operation
- Digitalt frågeformulär med surfplatta planeras 2014 på preoperativa mottagningen och postoperativa avdelningen.
- Förbättra bemanning och arbetssätt på sterilcentralen.
- MEWS (patientsriskbedömning) är delvis införd. Föreläsningar inplanerade under våren 2014 och praktiska övningar i samarbete med kirurgiskt kompetenscentrum (KKC).
- SBAR (kommunikationsmetod) har delvis genomförts och fullföljs. Uppföljning av följsamhet genomförs med punktprevalensmätningar.
- Handlingsplaner för prioriterade vårdskadeområden fullföljes.
- Daglig safety briefing (regelbunden återkoppling av arbetsmomenten) inkluderas i checklista, vid morgonmöten, eftermiddagsmöten och bakjournsmöten. Påbörjat under 2013, fullföljes 2014.
- Fortsätta med standardiserade arbetssätt t.ex. vårdflöden, vårdprogram och standardiserat uppdukningsprocess.
- Försök att synkronisera temamånader mellan sektionerna på kliniken.
- Sträva mot att arbeta enligt LEON (lämpligaste effektiva omhändertagandenivå) Fokus på att rätt yrkesgrupp gör rätt saker, t.ex. städning, preoperativ bedömning.

Kontaktpersoner

Anna Hallberg, sektionschef
Epost: anna.hallberg@capiostgoran.se

Eva Striem, vårdenhetschef
Epost: eva.striem@capiostgoran.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