

Så här gör vi!

Verksamhet anpassat efter behov, Operation och Dagkirurgi Köping

Emma-Karin Englund, anesthesiujusköterska, f.d. arbetsledare

Monica Bekk, anesthesiujusköterska

Annika Arvidsson, operationsplanerare och anesthesiujusköterska

Susann Berre, enhetschef och operationssjuköterska



Här är vi

Ett länsdelssjukhus i Västmanland som har 278 967 invånare i 10 kommuner



Källa: Regionfakta.com



En enhet i Operationskliniken med ansvar för:

- Dagkirurgisk verksamhet inom ortopedi, gynekologi, urologi och kirurgi.
- Operationsplanering (inom ortopedi, kirurgi och urologi)
- Pre-operativt mottagande
- Per- operativ vård med 4 salar
- Post-operativt omhändertagande (6 övervakningsplatser)
- Sterilcentral
- Extern anesthesi – endoskopi och el-konverteringar på Medicinkliniken Köping
- Anestesiberedskap för Medicinkliniken i Köping

Förutsättningar

- Länsklinik med moderklinikerna i Västerås 4 mil från Köping
- Operatörerna dagpendlar (påverkar salarna öppet-tider)
- Ingen kirurgisk vårdavdelning i Köping, patienter som behöver vårdplats transporteras till Västerås och moderkliniken.
- Ingen intensivvårdsavdelning i Köping, påverkar hur sjuka patienter vi kan operera.
- Liten operationsavdelning med 4 (små) op salar och uppdrag åt 4 kliniker. Påverkar hur vi bemannar, planerar och organiserar enheten.
- Verksamheten är stängd 6 veckor under sommaren och 2 veckor över jul och nyår.

Verksamhetsförändring

- Vårdköerna blir längre och trycket på operationsvården ökar 2016
- Fokus på cancerkirurgi, med prio och akutkirurgi i Västerås
- I köping opererades främst ortopedi och gynekologi vid denna tidpunkt (2016)
- Från början punktinsatser för att beta av långa köer
- Gott resultat leder till önskemål om fortsatt samarbete
- Inventering av vad som skulle kunna genomföras i Köping sker hos alla opererande verksamheter

Genomförande

- Samarbete mellan Köping och Västerås och alla inblandade yrkeskategorier för att utarbeta vårdprogram
- Kan vi göra operationer i dagkirurgi som idag kräver slutenvård?
- Vad behövs?
- Hur gör andra?
- Våga prova och utvärdera

Uppdraget över tid



- Större variation i typ av ingrepp
- Större komplexitet att planera och bemanna med rätt kompetens
- Sjukare patienter och tyngre postoperativ vård
- Leder till idag behovsstyrd tilldelning av operationskapacitet

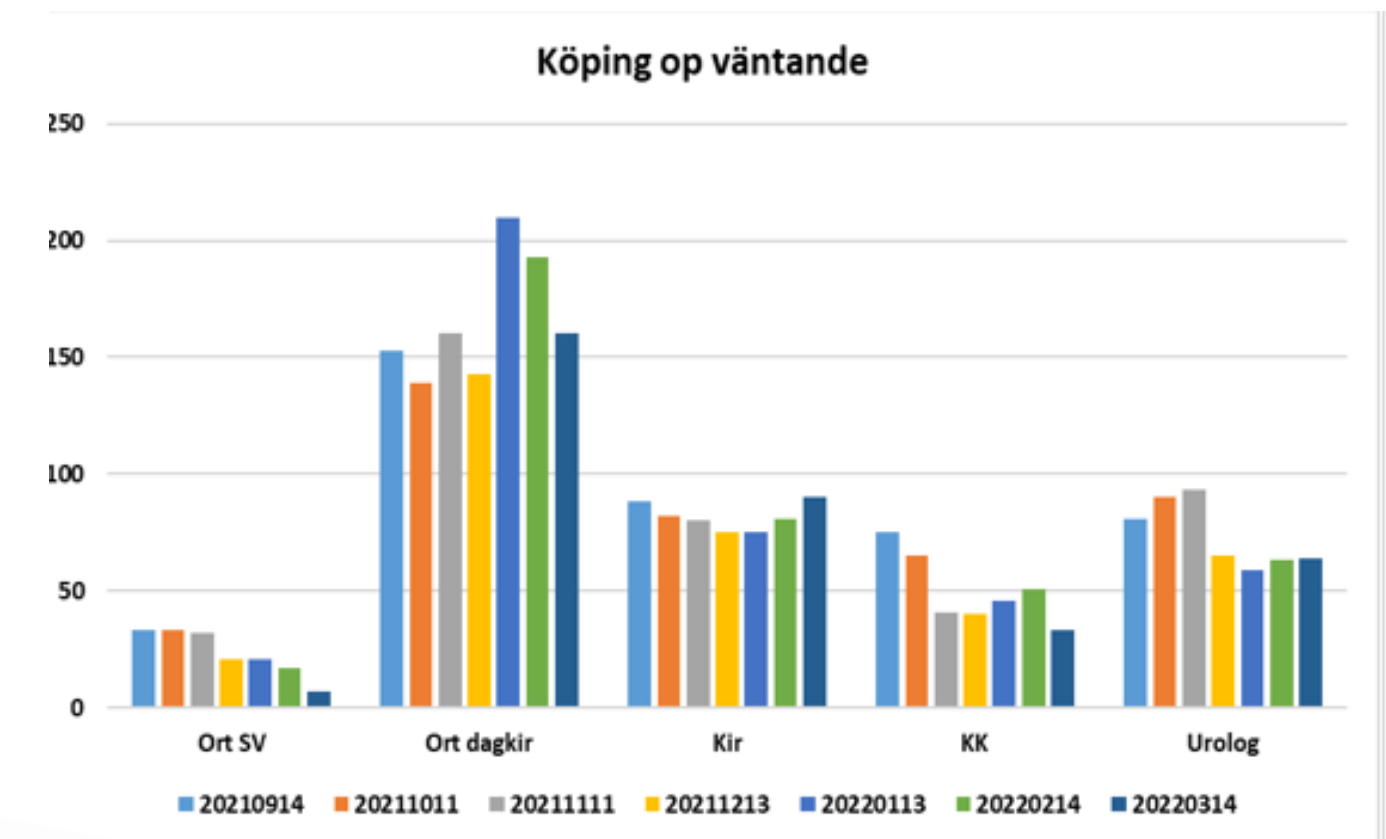
Våra vanligaste ingrepp i 2021

- Öppen operation av ljumskbråck
- Endoluminal nefro / uretrolitektomi
- Transuretral vaporisering av prostata
- Osteosyntes av fraktur i handled eller hand
- Korsbandsrekonstruktion
- Artroskopisk acromion / cuffsutur axel
- Axelpoteser , läggs in 1 dygn på Medicinkliniken

Våra 20 vanligaste operationer utgör 56% av den totala operationstiden

Behovsstyrt tilldelning av operationskapacitet

- Genomgår väntelistan till operation varje månad
- Faktabaserat förslag salsfördelning baserat på vänteliste-status och de förutsättningar vi har m.h.t. utrustning, bemanning etc.
- Utarbetar underlag för beslut i Operationsrådet för Köping
- Operationsrådet fattar beslut om salsfördelning enligt fastslaget årshjul



Klinik	Specialitet	Behov antal på väntelista 22/11 2021	Antal ingrepp som kan göras på en op-dag	Salsbehov	Totalt salsbehov	Tilld. salsmånd-torsd							Total summa	
						0-30 dagar	31-60 dagar	61-90 dagar	91-180 dagar	181-365 dagar	1-2 år	2 år eller mer		
Ortopeden	Öppenvård	169	4	42										
	Axelproteser	30	2	15										
	Trauma (8 slottar/v)	64	4	16	73	67	6	1	9					
Urologen		89	3,5	25	25	37	-12	-2	5					
Kirurg		84	4	21	21	29	-8	-3	3					
KK		43	7	6	6	16	-10	-5	2					
		479			120	149	-23	-9	19					

Bemanning

- 41 medarbetare;
 - 11 undersköterskor
 - 2 steriltekniker
 - 3 sjuksköterskor
 - 11 anestesijuksköterskor varav är 2 operationsplanerare
 - 10 operationssjuksköterskor (Generalist/Specialist)
 - 2 anestesiläkare
 - 2 enhetschefer
- **Rotationstjänster** mellan OP/Pre- och post OP och mellan Sterilcentralen och OP, både spec. sjuksköterskor och undersköterskor roterar
- **Tvärprofessionellt** samarbete på hela enheten

Daglig drift och styrning

- Bemannar **Pre-OP** med 2 ssk (alt 1 ssk/1 usk) och det finns en arbetsbeskrivning för pre-op.
- **OP salar** bemannas med 1 an ssk, 1 op ssk, 1 usk och det finns en arbetsbeskrivning för salsarbete.
- Bemannar **Post-Op**, 6 platser, med 2 ssk och 2 usk som arbetar i parvård. Det finns en arbetsbeskrivning för post-op.
- Bemannar **STC** med 2-3 usk/steriltekniker/op ssk. Den ena är libero och täcker både på STC och OP.
- 2 op lag som **resurs** i korridoren och en av dem är programansvarig. Det finns en arbetsbeskrivning för resursfunktionen.
- **Programansvarig** arbetspassleder hela enheten och har en egen arbetsbeskrivning.

Operationsplanering

- Planerar själva för ortopedi, urologi och kirurgi.
- Det ska finnas operatörschema >6 veckor fram i tid för planering av elektiv kirurgi.
- Slottar för subakut kirurgi för planering med kort varsel.
- På daglig bas är det omplanering av avbokningar samt registrering av strykningar/ombokningar.
- Anestesisjuksköterskor som operationsplanerar och de riskvärderar att patienterna uppfyller kriterier för kirurgi/anestesi i Köping enligt medicinsk instruktion och förutsättningar för verksamheten i Köping.
- Identifierar patienter som behöver preanestesibedömning av anesthesiolog.

Fördelar med att själva ha ansvar för operationsplaneringen:

- Bra planerade operationsprogram efter de förutsättningar som finns eftersom operationsplanerarna har bra lokal kännedom om verksamheten och vet vad som fungerar/inte fungerar i en liten verksamhet som serverar 4 specialiteter.
 - Pre-operativa förberedelser.
 - Rätt mix av ingrepp på operationssalen och rätt första patient.
 - Rätt sammansättning av frisk/sjuk patient.
 - Planering av blockader och generella anestесiesier, säkra flöde och hemgång.
 - Utrustning, instrument, hö-hö,vä-vä för att inte rigga om sal.
 - Osv.
- Bra selektering av patienter som passar kriterier för dagkirurgi i Köping eftersom vi har anestesijuksköterskor som operationsplanerar.

Att arbeta i ständig förändring

- Göra skillnad
- Påverkbara och icke påverkbara förändringar
- Pre- och postoperativ omorganisation
- Korta beslutsvägar – snabb kommunikation
- Orkar vi?

Frågor?

- Tack för oss 😊