

Styringsdokument for operasjonsaktivitet 4H.

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Avdelingens dokumentasjon
Sist endret: 09.01.2018

1. HENSIKT

Sikre kontinuitet i pasientbehandlingen for pasienter som opereres ved Operasjon 4H. Effektiv pasientflyt, hensiktsmessig bruk av personell, operasjonsstuer og utstyr.

2. ANSVAR

- De kirurgiske fagavdelingene ved inntakskontorene skal planlegge et elektivt operasjonsprogram som er i henhold til avtalt kapasitetsfordeling, og melde pasienter til operasjon ved å benytte: " Meldeskjema for operasjon" i DIPS.
- Koordinator operasjon og fasilitator skal i samarbeid med ansvarlig overlege anestesi, bidra til å gjennomføre planlagt elektivt operasjonsprogram, og ø.hjelps operasjoner som meldes fortløpende i DIPS.
- Ansvarshavende anestesilege, koordinator operasjon og fasilitator har ansvar for å omdisponere personell/team og operasjonsstue når det er nødvendig for gjennomføring av operasjonsaktivitet.
- Ansvarsforhold ved prioritering av ø.hjelps operasjonspasienter når det oppstår kapasitets- og ressursmangel ved Operasjon 4H, er beskrevet særskilt. [2.1.1.1.1.4](#) samt i [Mandat til samarbeidsutvalg 4H](#)
- Leder av [samarbeidsutvalget 4H](#) skal spesielt følge opp mot enkeltseksjoner i samarbeid med øvrige avd. sjefer for å sikre en god og effektiv drift.

3. UTFØRELSE / ARBEIDSBESKRIVELSE

- Avviklingstiden for elektive operasjoner er hverdager i tidsrommet kl. 07.30 – 15.30 med mindre annet er avtalt (langdager = ett team fram til kl 17 daglig (robot, stue 5), unntatt fredag og lavaktivitet).
- Operasjon – og Anestesi 4H er bemannet i henhold til avtalt kapasitetsfordeling og definert beredskap vakttid.
- Ved samtidighetskonflikter eller behov for å avklare ting har leder av samarbeidsutvalget 4H klinikkleders myndighet til å råde over ressurser.

3.1 Antall ø.hj. operasjonsteam utenom ordinær arbeidstid

Ukedager aften: 2 team fra kl. 16.00 – 22.00
Helg: 2 team fra kl. 10.00 – 17.00, for øvrig 1 team.
Natt: 1 team fra kl. 22.00 – 07.00.

3.2 Elektive operasjoner - dagtid

3.2.1 Det elektive operasjonsprogrammet fastlegges dagen før operasjonsdagen

- De kirurgiske fagavdelingene skal innplassere avtalt aktivitet på de definerte stuen i DIPS så tidlig som mulig. Dette må gjøres i samarbeid med inntakskontorene, postoperativ enhet samt sengeposter.
- Operasjonene settes opp i prioritert rekkefølge og meldeskjema skal klareres av kirurg/operatør innen kl 14 dagen før (unntak: Ortopedi kl 1530) slik at fasilitator kan bistå ved problemer i klarering.
- Endringer av operasjonsprogrammet etter kl.16.00 dagen før operasjonsdagen, skal godkjennes av fagansvarlig seksjonsleder / stedfortreder. Strykning av pasient etter kl. 16.00 dagen før operasjonsdagen er definert som en "strykning".
- Registrering av strykninger av elektive operasjoner utføres av koordinator operasjon.

- Fasilitator møter på anestesilegenes morgenmøte kl. 07.30 for en endelig gjennomgang av dagens operasjonsprogram.

3.2.2 Ressursmangel i forhold til gjennomføring av elektivt program

- Ved akutt ressursmangel med konsekvenser for operasjonsaktivitet /- kapasitet, skal dette meldes til ansvarlig overlege anestesi som melder videre til seksjonsledere kirurgiske fagavdelinger. Leder av samarbeidsutvalg 4H skal orienteres og evt. konsulteres der dette ønskes diskutert.
- Dersom ressursmangel medfører beslutning om strykning av operasjoner (tas av ansvarlig overlege anestesi og evt. leder av samarbeidsutvalg 4H hvis tilgjengelig), skal ansvarlig overlege anestesi informere operatør. Etter at beslutning er tatt, har operatør ansvar for å informere eget inntakskontor og sengepost.

3.3 Øyeblikkelig hjelp operasjoner

3.3.1 Melding av ø.hjelps operasjoner:

- Meldes fortløpende av ansvarlig overlege/operatør direkte til ansvarlig lege anestesi (1111) og koordinator operasjon 2800.
- Ansvarlig lege anestesi varsler fasilitator (dagtid) og ansvarsvakt anestesi (kveld/natt/helg). Ved hyperakutt ø.hj på dagtid kontaktes anestesisykepleier på tlf 2826.
- Ø.hjelps operasjoner meldes i DIPS av operatør
- Koordinator operasjon / fasilitator skal konferere med operatør for å sikre at operatør er tilgjengelig før pasienten tas inn til operasjon.
- Pasienter med behov for akutt operasjon kan transporteres til Operasjon 4H direkte fra Akuttmottak / Observasjonspost / Radiologisk avdeling via akuttheis.

3.3.2 Akutte keisersnitt:

- Operasjonsstue 6 er tilrettelagt for akutte keisersnitt og skal være i beredskap.
- Alternative operasjonsstuer er stuen 7 og 8. Koordinator opr./fasilitator/ansvarsvakt anestesi markerer på programtavla hvilken stue som er omdefinert til sectiostue.
- Dersom operasjonsstue 6, 7 og 8 er opptatt på dagtid og alarmer utløses, må en person stå i sluseområdet for å vise vei til korrekt sectiostue. Ansvar for dette er tildelt koordinator operasjon.
- Dersom alle operasjonsstuer er i bruk, skal koordinator -/ansvarsvakt operasjon ringe koordinerende jordmor, tlf. 3717, for å sjekke behov for å etablere foreløpig sectiostue.

3.3.2 Operasjon ved øyeblikkelig hjelp, øyekirurgi:

I perioder/dager hvor 3H er stengt utføres ø.hjelps øyekirurgi av operasjonspersonell fra 4H.

Dette etter følgende retningslinjer:

- På vakter hvor det kun er ett operasjonsteam ved 4H tas pasient opp i 4H – jmf. Pkt 3.1.
- Unntak er ved perforasjonsskader og endoftalmitt. Der det er behov for phakomaskin. OBS: Endoftalmitt har høy hastegrad – se [kirurgisk akuttforløp; Endoftalmitt](#). Disse utføres ALLTID i 3H på stue 3. Tidspunkt avgjøres av ansvarlig vakthavende anestesilege, øyelege i samråd med ansvarlige operasjons -, anestesisykepleier.
- Når pasient tas opp til 4H hentes operasjonsbord og øvrig operasjonsutstyr fra 3H (stue 3). Mikroskopet hentes utenfor akuttheisen OPR 3H.
- Øyekirurgi ved 4H foregår på stue 10, eller stue 7 (hvis kun 1 team). Dette for å kunne kjøre inn operasjonsbord fra 3H (bord som kan senkes lavt)
- På vakter hvor det er flere enn et operasjonsteam ved 4H, utføres ø.hjelps øyekirurgi i 3H på stue 3. Dette avgjøres av ansvarlig vakthavende anestesilege, øyelege i samråd med ansvarlige operasjons - og anestesisykepleier.

3.3.3 Daglig oppfølging – stue 1 og 7:

- Stue 7: Vakthavende Kir Lis, tlf 6600, ringer kvelden før operasjonsdag og prioriterer alle ø.hj. operasjoner neste dag.
- Stue 1: 1. pasient prioriteres dagen før på 15-møtet til ortopedene. Beskjed til koordinator operasjon hvis seinere omprioriteringer må gjøres.

- Det gjennomføres tavlemøte kl 13 hver hverdag, på koordinatorplass, for å avstemme ressurser mot planlagt program. Koordinerende operasjonssykepleier, fasilitator og ansvarlig anestesilege 1111 har obligatorisk oppmøte. 1111 leder møtet.

3.4 I perioder med planlagt lavaktivitet - Sommer

Planleggingsmøte mandag og torsdag kl. 09.00 – 09.30 på Konferanserommet 020: Fagansvarlige seksjonsledere / stedfortredere møter for å sikre effektiv pasientflyt, hensiktsmessig bruk av personell, operasjonsstuer og utstyr. Ansvar for møteinnkalling er tillagt leder av samarbeidsutvalg 4H.

4. GENERELT

- En pårørende kan følge pasient inn på operasjonsstue frem til pasienten sover.
- Anestesi gir beskjed når pårørende skal forlate operasjonsstuen.
- Pårørende som følger pasient til sectio i regionalanestesi, kan være med til barnet er forløst. Der det er mulig ved sectio kan det nyfødte barnet legges på morens bryst etter forløsning. Pårørende kan da bli til barnet tas med ut av operasjonsseksjon. Se [Tidlig hudkontakt etter keisersnitt](#).

5. INTERNE REFERANSER

2.1.1.1.1.1.3	Pasientflyt og operasjonsaktivitet. Operasjon H4.
2.1.1.1.1.1.4	Prioritering av ø.hjelps operasjonspasienter når det oppstår kapasitetsproblemer, samt beskrivelse av tiltak ved økt ressursbehov
2.1.1.1.1.1.5	Planlegging og styring av den totale operasjonsvirksomheten
2.1.1.1.1.3.5	Mandat Samarbeidsutvalg 4H
2.1.1.7.3.1.1.3	Ansvarlig anestesisykepleier på vakt; kveld, natt og helg. Anestesiseksjon 4H.
2.1.1.7.8.1.2.1	KOORDINATOR. Arbeidsbeskrivelse. Operasjon H4
2.1.1.7.8.1.2.3	ANS på vakt; kveld, natt og helg. Operasjon H4
2.1.5.4.1.4.29	Tidlig hudkontakt etter keisersnitt
2.1.5.10.2.3.16	Keisersnitt- klargjøring av operasjonsstue. Operasjon H4

6. EKSTERNE REFERANSER

7. VEDLEGG

