

# Arbete på operationssal

Denna rutin beskriver arbetssätt med parallellt arbete på Operationsavdelningen Alingsås lasarett. Rutinen tar hänsyn till vårdhygieniska aspekter och patientsäkerhet samt utnyttjande av operationssal och tillgänglighet till vård.

## Förändringar sedan föregående version

Nytt dokument.

## Sammanfattning

Detta dokument beskriver grundrutinen för arbete på operationssal på Alingsås Lasarett.

## Bakgrund och syfte

Hälso- och sjukvårdslagen föreskriver att ”verksamhet ska vara organiserad så att den främjar god och säker vård” (kap 5) samt kostnadseffektivitet (kap 4). Enligt Sveriges kommuner och regioner (SKR) skall vården i Sverige utformas efter bästa tillgängliga kunskap. Målet för verksamheten på Operationsavdelningen på Alingsås lasarett är att erbjuda säker operationssjukvård till så många patienter som möjligt.

Operativa ingrepp utförs under sterila förhållanden. Vissa undantag förekommer, bland annat vid ingrepp i övre luftvägar, ändtarm och urogenitalorgan. Operationssalens luftkvalitet gynnas av kontrollerad ventilation som har bäst effekt när antalet personer och dörröppningar begränsas. Enligt nuvarande kunskapsläge kan dock förberedelse av operationsmaterial ske samtidigt som patienten befinner sig på sal, utan påverkan på luftkvalitet, frekvens och allvarlighetsgrad av sårinfektioner eller postoperativ dödlighet (Kort-HTA, SBU 2019-09-25).

## Utförande

För att optimera patientsäkerheten ska varje operation föregås av ett genomtänkt arbetssätt. Teamet runt patienten ska säkerställa att rätt materiel

och läkemedel finns tillgängligt på sal för att bland annat minska onödiga dörröppningar. Operationsavdelningen saknar separata uppdukningssal. Uppdukning sker därför på sal parallellt med att patienten förbereds för operationsstart:

- Operationssjuksköterska och pass påbörjar uppdukning.
- Anestesisjuksköterska förbereder och hämtar patienten.
- Innan patienten kommer in på sal stämmer anestesisjuksköterskan av med operationssjuksköterskan (via luckan i dörren) om övertäckning behöver ske innan dörröppning.
- Passen möter upp patient och anestesisjuksköterska för att tillsammans positionera och kopplar upp patienten till övervakningsutrustning.
- Operationssjuksköterskan bedömer när aktiviteten på sal tillåter att ett övertäckt instrumentbord kan avtäckas och uppdukning fortsätta.
- När sövning påbörjas återgår passen till att fortsätta uppdukningen.

Av tradition sker uppdukning inför implantation av ortopediska proteser, korsbandsplastiker och kardiella pacemakersystem på stängd sal och i nuläget förändras inte detta arbetssätt. Alla övriga ingrepp såsom, ortopedisk frakturkirurgi, artroskopier och nätimplantation vid bukväggsbräck, hanteras enligt tillgänglig evidens så att parallellt arbete på sal möjliggör behandling av fler patienter.

Vid följande ingrepp ska instrument övertäckas innan dörröppning sker om patienten körs in i säng/brits:

- Stora rörbensfrakturer
- Höftfrakturer
- Fotledsartrodeser
- Patienter med kliniskt betydelsefull immunosuppression

Ur resurs- och hållbarhetsperspektiv ska inte fler produkter än vad ingreppet absolut kräver tas upp i förväg.

Om medvetet avsteg görs med hänsyn till individuella patientkaraktäristika dokumenteras detta i operationsplaneringssystem. Övriga avvikelser rapporteras i MedControl PRO.

Det finns situationer där parallellt arbete på operationssal kan upplevas som störande. Vid dessa tillfällen meddelas arbetsledande funktion ("Fyrkanten") som vidtar åtgärder för att bibehålla optimalt patientflöde. Olika alternativ kan komma att tillämpas, till exempel duka upp på annan sal, eller duka upp på stängd sal.

## Uppföljning

Uppföljning av incidens postoperativa infektioner sker enligt sedvanliga rutiner, via respektive kvalitetsregister, datauttag och rapporter från Infektionsverket.

## Tillämpliga lagar och föreskrifter.

Hälso- och sjukvårdslagen: 4 och 5 kap.1 §

## Arbetsgrupp

Magni V. Gudmundsson, anestesiläkare, Avdelningsansvarig läkare (MLA) Operationsavdelningen Alingsås lasarett, Anestesi operation intensivvård, Sjukhusen i väster.

Per Werner Möller, anestesiläkare, Enhetschef anestesiläkare Alingsås lasarett, Medicinsk rådgivare, Anestesi operation intensivvård, Sjukhusen i väster.

Anna Törnered, operationssjuksköterska, Avdelningschef Operationsavdelningen Alingsås lasarett, Anestesi operation intensivvård, Sjukhusen i väster.

Henrik Jonsson, kirurg, Läkarchef Kirurgi och ortopedi, Alingsås Lasarett, Kirurgi och ortopedi, Sjukhusen i väster.

Mia Jodal, ortoped, Medicinskt ledningsansvarig läkare (MLA) Ortopedi Alingsås lasarett, Kirurgi och ortopedi, Sjukhusen i väster.

## Relaterad information

Vårdhygien – Infektionsförebyggande åtgärder på operationsenhet

Vårdhandboken – Arbetsrutiner i operationsrum

Vårdhandboken – Postoperativa infektioner

## Källförteckning

SBU 2019-09-25. Kort-HTA: Tidpunkt för uppdukning av kirurgisk utrustning på operationssal och risken för postoperativa infektioner.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Operation Alingsås

**Innehållsansvar:** Per Werner Möller, (permo7), Enhetschef

**Godkänd av:** Magni Gudmundsson, (maggu10), Överläkare

**Dokument-ID:** SV9761-782711715-1118

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2025-12-04

**Giltig till:** 2027-12-04