

Återbesök efter kataraktoperation

Hur det går till i Borås

Varför vi valt att behålla återbesöken

Varför vi behöver försvara återbesökens existens

Vad som kan göras istället...





Anna Toftgård

Överläkare och Kataraktkirurg

Teamledare Katarakt

Ögonkliniken Borås

Kataraktoperation i Borås

Remissmottagning inkl fus
Kirurg A



Operation
Kirurg A



Återbesök
Kirurg A

Remissmottagning

- 1 kirurg + 2 ssk
- 10 pat / fm
- Autoref m K-värden, visus m refraktionering, glasstyrka
- Biometri : axellängd o K-värden m IOL-master/Lenstar (Immersionsbiometri)
- Undersökning
- Om op: Info, info-broschyr, info-film, väntelistekort, helst äv tid för op

Grå starr



Operation

fm+em

Erfaren kirurg på 2
salar: $12+8=20$ op

Återbesök

- 1-3 v post-op
- 10 min/öga
- Kirurg + ssk (usk)
- Fm: 20 ögon
- Em: 18 ögon



Vid återbesöket: ssk

- Autorefraktor
- Visus m refraktionering: OBS väljer den refr pat anger som bäst
- Noterar på ”optikerblankett”
- Noterar i CatEye

Vid återbesöket: kirurg

- Främre segment o ögonbotten m biomikroskop
- IOP op-öga (ev båda)
- Fyller i optikerblankett o ger t pat
- Fyller i CatEye
- Ev ytterligare åtgärder (diktat Melior, remiss, återbesök, recept...)

Optikerblanketten

- Info till optiker
- Visus och korrektion på op-ögat
- Datum för operationen/operationerna
- Vem som opererat
- Uppgift om ev synpåverkande ögonsjukdom (ex i de fall pat har suboptimalt visus)
- Möjlighet att be om svar fr optikern

NAME: _____
DATE: _____

TEACHING AND LEARNING
Learning Environment

Area	1	2	3	4	5
Classroom					
Teacher					
Students					
Materials					
Methods					

Comments: _____

TEACHING AND LEARNING
Classroom Management

Area	1	2	3	4	5
Classroom					
Teacher					
Students					
Materials					
Methods					

Comments: _____

TEACHING AND LEARNING
Instructional Strategies

Area	1	2	3	4	5
Classroom					
Teacher					
Students					
Materials					
Methods					

Comments: _____

TEACHING AND LEARNING
Assessment

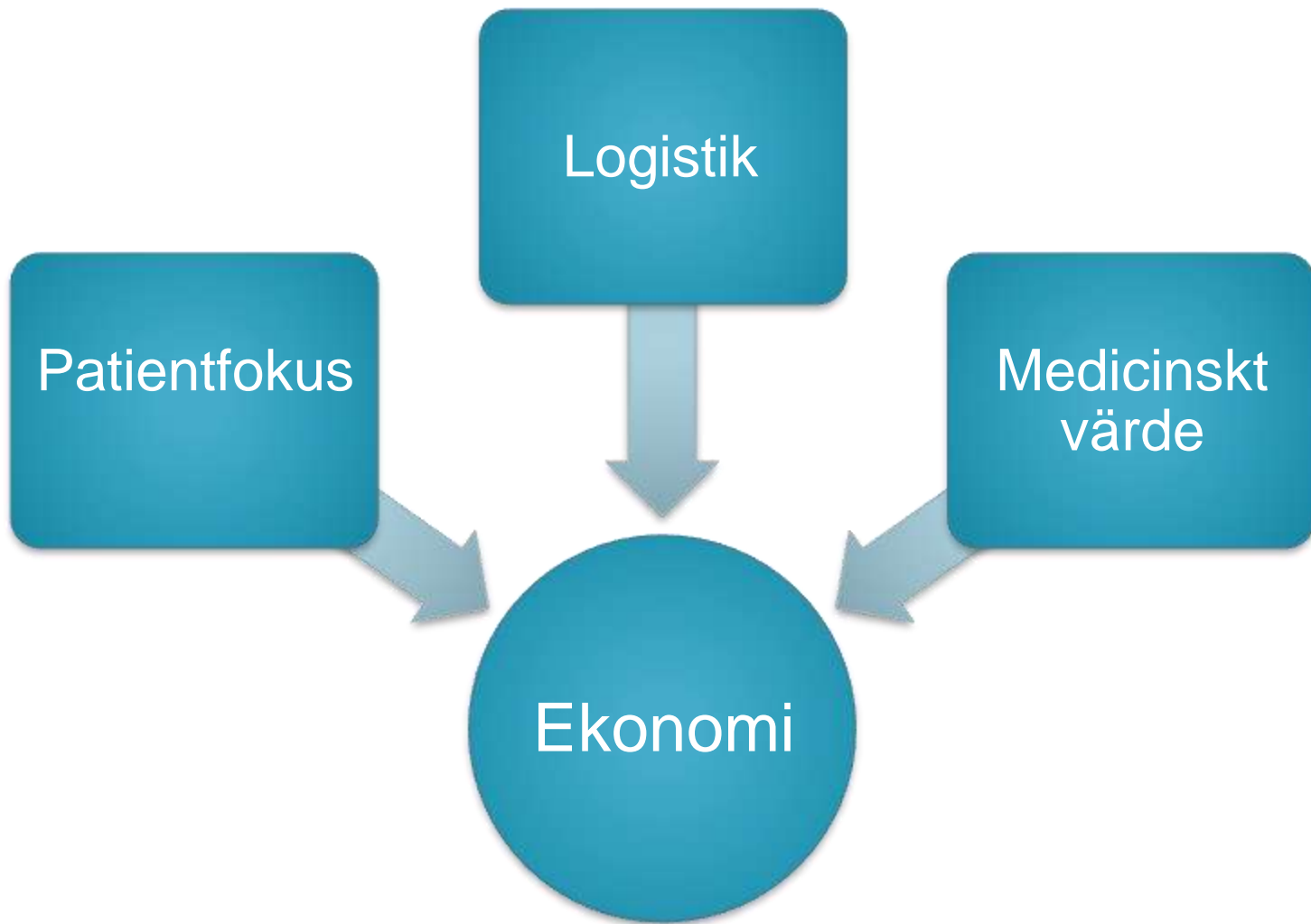
Comments: _____

Comments: _____

Så varför återbesök efter alla kataraktoperationer?

- Vad är nyttan...?





Patientfokus

- För oss som upplever att ett samtal m patienten är ngt annat än kuriosa
- Blev pat nöjd? Varför/varför inte?
- Har jag opererat på rätt indikation?
- Info om ev andra synpåverkande faktorer
- Beslut om ev behov op andra ögat
- Råd om glasögon

Medicinskt värdefullt

- Följa upp postop IOP vid OHT/Gm/oväntad tryckstegring
- Bedöma DRP o boka lämpl åb/fotoscreening
- Ögonbottenkontroll: hos alla, men extra viktigt vid pre-op dålig insyn
- Direkt feedback t kirurgen: post-op refr etc
- Ansvarsfrågan: om en tittar innan, en annan opererar, en tredje (eller ingen?) tittar efteråt – Vems är felet?

Logistik - optimera flöden

- Lätt att schemalägga: 1 op = 1 åb
- Kirurgkontinuitet: går snabbare att se egna pat än andras
- Vid upplärning av nya kirurger: inget annorlunda
- Mars mån (utfallsregistret): inget annorlunda, inget extra
- Vid införande/utprovning ny teknik/nya läkemedel/ny utrustning: lätt att utvärdera

Logistik – optimera flöden (forts)

- Minimera kirurgtiden mha andra resurser: ssk 10 min + kirurg 10 min
- Mha optikerblanketten "inga" återremisser, mkt få tel-samtal
- Kirurgtiden används effektivt
- Vid op-åb öga 1 väljer kirurgen IOL-styrka öga 2 – redan klar för op...
- Mha optikerblankett hjälp m ex extra postop synkontroll/IOP

Och nu till det viktigaste...

- (inte minst för chefen)



EKONOMI

- Att ha effektiva återbesök är att spara resurser o pengar
- Ingen extra adm-tid för postop bedömningar, ingen "stand-by-tid" för att svara på frågor avs åb
- Ingen tid läggs pre-op på att värdera om åb behövs eller ej
- Däremot ordentlig preop bedömn (ej på op-dagen!) spar resurser – Inga op ska behöva backas/strykas på op-dagen!

EKONOMI- "Slimma" arbetet

- Optimera op-verksamheten gm effektivitet o samordning
- Alla gör så lika som möjligt: före – under – efter op
- Effektivisera journalföring (CatEye el likn klar fördel)
- Snabbare bedömningar gm att eftersträva kontinuitet

Ekonomi – slimma på operation

- Att effektivisera o standardisera på operationsavd sparar mkt!
- Operation m 2 salar, 1 kirurg, flera ssk o usk –viktigt att nyttja smart
- Inga oklarheter på pre-op
- Alla gör lika: fåtal linsalternativ, lika instrument, samma post-op behandling

Ekonomi - Räkneexempel

- 2 kliniker: A och B
- 3000 kataraktop/år



Klinik A resp klinik B

**Klinik
A**

- 20 op/dag
- 2 salar

**Klinik
B**

- 12 op/dag
- 2 salar

Klinik A

- Har post-op åb t alla
- 10 min kirurgtid

Klinik B

- Har op-åb till
komplicerade ögon/op
- Andra till ssk/inget åb alls

Antal op-dagar

Klinik A



3000 op, 20 op/dag



150 op-dagar

Klinik B



3000 op, 12 op/dag



250 op-dagar

Klinik A op + op-åb

- 10 min kirurgtid/åb för alla kat-op
- 3000 op
- 38 åb/dag
- Ca 80 dagar för op-åb
- Totalt $150 + 80 = 230$ kirurgdagar för op + åb

Jmf klinik A´s 230 dagar op+åb

...med klinik B:

- 250 dagar för endast op
- Tillkommer åb för komplicerade ögon – dvs >>10 min för dessa
- Gm/DRP kontrolleras av annat team på kliniken... knappast på 10 min? (och kirurgen "lyckligt" ovetande om hur det gick)
- Hur många i retur m optikerremiss?
Tel?

Slutsats

- Effektiva återbesök innebär mervärde för kliniken, patienten och kirurgen – och **ekonomin**
- För att frigöra kirurgtid ska man **optimera flöden**
- på **op-avd**





Effektiva
op-åb till
alla



Optimera
flöden



Ekonomi
& mer
resurser

Tack för uppmärksamheten!

