

Uppdåkat

Nr 1 februari 2020 årgång 32





OPITEK HIP FIX

STABIL POSITIONERING AV PATIENT

Nya Opitek Hip Fix har individuella patientset för bättre hygien. Med trepunkts fixering kan patienten positioneras säkert under hela höftoperationen, samtidigt som operationsteamet får god åtkomst och ergonomi. Komplettera med Opiteks praktiska arm- och benlyft för att undvika tunga lyft vid patienttvätt.

Om Medioplast

Medioplast är en helhetsleverantör inom medicinteknik, med ett brett sortiment för sjukvårdens alla behov. Med kunskap och ledande lösningar arbetar vi ständigt för att förbättra vårdkvaliteten för både vårdgivare och patient.

Utgivare

Riksföreningen för operations-
sjukvård ISSN 1101-5624.

Upplaga

1900 exemplar. Tidningen
utkommer med fyra nummer
per år, till alla medlemmar
i riksföreningen och övriga
prenumeranter.

Prenumeration

Prenumerationskostnad är
350 kr per kalenderår. Sätt in
pengarna på postgironummer
70 80 08 - 8 adresserat till:
Riksföreningen för opera-
tionssjukvård. Ange namn
och adress på inbetalnings-
blanketten och märk med
Uppdukat. Adress och/eller
namnändring görs till:
Elisabeth Liljeblad
prenumeration@rfop.se

Prenumeration via agentur
450 kr per kalenderår

Omslagsbild: *Höstkongressen*

Foto: *Peo Sjöberg*

Annonser

annonsansvarig@rfop.se

Redaktion

Kristina Lockner
Yvonne Törnqvist
Jennifer Båskman
Marina Emanuelsson

**Om ni vill komma i kontakt
med oss i redaktionen
skicka då en e-post till:**
uppdukat@rfop.se

Eftertryck från tidningen utan
Riksföreningen för operations-
sjukvårds medgivande är
förbjudet.

Innehåll

Uppdukat nr 1 2020 årgång 32

Redaktionens ord...**sid 4**

Porträttet...**sid 6**

Min operationsavdelning...**sid 8**

Laparotomihake Perman...**sid 10**

Redaktionen tipsar...**sid 12**

7:e konferensen för chefer
och ledare ...**sid 14**

Vad händer 2020...**sid 15**

Upphandling i praktiken...**sid 16**

Vad är det som händer
26 maj 2020...**sid 18**

Basic trauma...**sid 20**

Lärarnätverk...**sid 22**

Den nya förordningen
i praktiken...**sid 24**

Gästkrönika...**sid 26**

Hygienfrågan...**sid 27**

Se till att resan blir
som du tänkt!...**sid 28**

Sveriges disputerade
operationssjuksköterskor...**sid 30**

Föreningsnytt...**sid 32**

sid 10



sid 32



Välkommen att skicka in din artikel eller insändare till Uppdukat!

Några tips när du skriver:

- Använd dator och skriv i Word. • Skriv rubrik, ingress, underrubrik och bildtexter i löpande text (använd ej tabbar eller gör egen layout).
- Redigera inte in dina bilder i texten. Bilder skickas digitalt i tiff, eps eller jpeg-format till uppdukat@rfop.se efter överenskommelse med redaktören. Har du inte digitala bilder, skicka pappersoriginalen till redaktören.
- Skriv alltid namn, adress och telefonnummer när du skickar dokument till oss.

Hör av dig till redaktionen med frågor! Vi förbehåller oss rätten att redigera och korta bidragen. För ej beställt material ansvaras ej.

Layout: MittKompetens AB, Nattvågsgatan 6, 871 45 Härnösand **Tel:** 0611-243 46 **Tryckeri:** Gävle Offset AB



Foto: Pao Sjöberg



Så har det äntligen hänt! Vi har fått en debattartikel publicerad. Tillsammans med Svensk sjuksköterskeförening skrev RFop ett officiellt svar, i form av en debattartikel, på IVOs beslut om att undersköterskor efter tre dagars brevid gång kan ersätta en specialist-sjuksköterska inom operationssjukvård.

Det var efter att Västra Götalandsregionen med verksamhet vid Skaraborgs sjukhus, verksamhetsområde K4 ortopedi i Lidköping valt att flytta specifika ortopediska operationer från operationsavdelningen till en mottagning på Skaraborgs sjukhus och enligt uppgift valt att dessa skulle utföras av läkare tillsammans med en undersköterska, som en anmälan till IVO lämnades in. IVO meddelar i sitt beslut att de ej uppmärksammat några brister inom de områden som tillsynen omfattat och avslutar ärendet. Det är häpnadsväckande att IVO anser att undersköterskorna kan ersätta en operationssjuksköterska efter tre dagars bredvidgång. Än mer uppseendeväckande är detta mot bakgrund av att undersköterskeutbildningar i Sverige saknar nationella lärandemål. I samband med att kompetensstegar införs för undersköterskor ser vi i dag att vårdgivarna har stora problem att förstå och kunna värdera vilken kompetens respektive undersköterska

egentligen har. Att jämställa denna osäkra kompetens med en specialist-sjuksköterskas är allvarligt.

IVO verkar nöjda med att vårdgivaren försäkrar att de gjort en riskanalys av hur bemanning och kompetens ska säkras samt att en utvärdering ska göras. I beslutet skriver Ivo även att arbetsuppgifterna som undersköterskorna utför under en operation inte kräver yrkeslegitimation.

Detta synsätt är allvarligt då det undergräver legitimationens roll. Undersköterskorna har inte tagit över några enstaka arbetsuppgifter utan samtliga arbetsuppgifter som ingår i operationssjuksköterskas kompetens.

Ny artikel som beskriver vad du gör i ditt dagliga arbete som operations-sjuksköterska

RFops vetenskapliga råd har skrivit en artikel, *Operating theatre nurse specialist competence to ensure patient safety in the operating theatre: A discursive paper* som publicerades den 26 november 2019 på Nursing Open. Vi hoppas att den ska få stor spridning och användning. En annan viktig skrift som är på gång i dagarna är den reviderade Kompetensbeskrivningen, den kommer att skickas ut tillsammans med åretsmedlemsbrev, därav att vi i år väljer att skicka detta under februari månad.

Under 2020 har vi ett forum för de operationssjuksköterskor som är intresserade av och arbetar med Svenskt Perioperativt Register (SPOR), första träffen är den 14 februari hann du ej med att anmäla dig så har du möjlighet i höst, 25 september, då vi har nästa träff.

Vi kommer även under våren att lansera en ny hemsida, det arbetats förfullt och vi hoppas att vi någon gång under mars/april ska ha den publicerad.

Nu önskar jag er en bra kompetensutvecklande läsning!

Nationellt kalendarium

För mer information och priser se rfop.se

2020

14 februari

SPOR nätverksfräff

Plats: Sjuksköterskornas hus, Stockholm

15 februari

Perioperativa sjuksköterskans dag

12 - 13 mars

Chefnätverk

Plats: Stockholm Waterfront Congress Center

20 mars

Traumautbildning, Nivå 1

Plats: Sjuksköterskornas hus, Stockholm

24 april

Årsmöte

Plats: Stockholm Waterfront Congress Center

13-15 maj

Traumautbildning, Nivå 2

Plats: Stockholm

14 - 15 maj

Hygienforum

Plats: Sheraton Stockholm Hotel

26-28 augusti

Traumautbildning, Nivå 2

Plats: Stockholm

10 - 11 september

Chefnätverk

Plats: Stockholm Waterfront Congress Center

25 september

SPOR nätverksfräff

Plats: Sjuksköterskornas hus, Stockholm

1-2 oktober

Levnadsvanor i samband med kirurgi

Plats: Sjuksköterskornas hus, Stockholm

23 oktober

Traumautbildning, Nivå 1

Plats: Sjuksköterskornas hus, Stockholm

26 - 27 november

Höstkongress

Plats: Stockholm Waterfront Congress Center

2021

27 - 28 maj

Hygienforum

Plats: Sheraton Stockholm Hotel

2 - 3 december

Höstkongress

Plats: Stockholm Waterfront Congress Center



Ju mer du lägger till,
desto mer värde får du

Låt oss hjälpa dig att anpassa dina set för dina laparoskopiska ingrepp. Vi erbjuder ett kvalitetsutbud av engångslaparoskopiska produkter, BARRIER® laparoskopiska draperingar och andra nödvändiga engångsprodukter.

Spara tid och pengar genom att se till att ditt Mölnlycke® kundanpassade set är komplett och anpassat efter dina behov.

Med alla produkter kombinerade i ett set kan du reducera förberedelsetiden med upp till 40%¹.

Det ger dig tid för förberedelser och fokusera på patientens resultat.



40%

av förberedelsetiden
sparad

Referenser: 1. Greiling, M. A multinational case study to evaluate and quantify time-saving by using custom procedure trays for operating room efficiency. Data presented at European Association of Hospital Managers, September 2010 (poster).

Läs mer på www.molnlycke.se

Mölnlycke Health Care AB, Box 13080, 402 52 Göteborg. Tel 031-722 30 00. E-mail: info.se@molnlycke.com
Mölnlycke, BARRIER och Biogel Indicator varumärken och logotyper är globalt registrerade av ett eller flera företag i Mölnlycke Health Care Group. ©2019 Mölnlycke Health Care AB. Med ensamrätt.


Mölnlycke®



Porträttet

Jenny Persson

Mitt namn är Jenny Persson och jag fyller 40 i år. Jag har arbetat som operationssjuksköterska sedan 2008. Min stora ungdomsdröm var att bli zoolog och jag började studera till biolog efter gymnasiet. Tröttnade på kemin och statistiken och läste istället företagsekonomi. Det arbetade jag med i 4 år innan jag började studera till sjuksköterska. Ekonomi var roligt och spännande men jag kände inte att jag gjort något större avtryck i världen när jag kom hem. Eftersom jag var, och är, intresserad av anatomi och fysiologi och ville vara garanterad jobb efter studierna, så fick det bli sjuksköterska.

På en av mina VFU placeringar (AVA på Södersjukhuset) så fick jag följa med en kirurg till operation. Han skulle göra en öppen appendektomi och operationssjuksköterskan var så snäll. Hon klädde mig sterilt och lät mig hålla två Langenbeckhakar. Jag tyckte det var sååå häftigt och fantastiskt! Och en sak som fascinerade mig var att anatomin i verkligheten faktiskt såg ut som i böckerna. Denna upplevelse gjorde att jag sökte extrajobb under sjuksköterskestudierna som pass på sal på plastikooperation på Karolinska. Där visade personalen upp det allra bästa av yrket, vilket ledde till att jag enbart arbetade 6 månader som grundutbildad sjuksköterska på plastikkirurgisk vårdavdelning innan jag sökte till vidareutbildningen.

Specialistutbildningen

Specialistutbildningen gick jag på Röda Korsets högskola. Den var ettårig gav 60hp och ingen magisterexamen ingick. Det fanns ingen uppdragsutbildning när jag studerade, men jag skrev brev till olika arbetsgivare och frågade om de ville anställa mig under studietiden. Det ville thoraxoperation på Karolinska, så där hamnade jag direkt efter studierna. Jag upplever att det då fanns mera "luft" i planeringen och att det fanns tid för reflektion med kollegor när dagens operationer var avklarade. Jag fick en bra och trygg inskolning, som gjorde mig redo för att arbeta ensam i akuta situationer.

Arbetade under en period privat på Proforma Clinic med estetisk ki-

rurgi och har de senaste åren jobbat på Karolinska igen nu på NKS och bukoperation, främst inom gynekologi både öppet och robot. I dag har jag en tjänst inom kvalitetsutveckling och är även omvårdnadsansvarig för tre operationsenheter, så nu arbetar jag ca 30% kliniskt. Mina nuvarande arbetsuppgifter innebär att kvalitets-säkra den perioperativa omvårdnaden, som att till exempel se till att vi arbetar enligt uppdaterade evidensbaserade rutiner. Men jag arbetar även med kompetenssäkring, det vill säga se till att vi arbetar efter Best practice och driver professionsspecifika frågor internt och regionalt. De frågorna kan bland annat vara hur vi hanterar kirurgiska instrument postoperativt för att optimera desinfektion och sterilisering, klädregler, arbetsväxling. Och alldeles nyligen började jag, tillsammans med Ida Böregård på Södertälje Sjukhus, att organisera ett nätverk inom RFop för operationssjuksköterskor som är intresserade av att arbeta med kvalitetsmått för perioperativ omvårdnad i det nationella kvalitetsregistret SPOR.

Efter specialistutbildningen har jag gått ett antal kurser. Examensarbete för magisterexamen i omvårdnad 15 hp och Kvalitet- och kvalitetsutveckling i hälso- och sjukvård 7,5 hp på Karolinska Institutet, Vårdhygien 7,5 hp i Örebro och Projektledning 7,5 hp på Stockholms universitet.

För att hålla mig uppdaterad försöker jag läsa så mycket artiklar som jag kan både vetenskapliga och populärvetenskapliga. Jag är också medlem i intresseföreningar som ger ut bra information och är med i olika forum där jag har möjlighet att både plocka upp aktuella spörsmål och få tips på vad som är på gång. Ett nätforum jag gillar är MedScape Nurses <http://www.medscape.com/nurses>. Jag tar gärna chansen att diskutera aktuella ämnen med kollegor, vilket ger mig perspektiv på omvärlden. Dessutom gillar jag att läsa böcker som handlar

om sjukvårdens uppbyggnad, gärna historiska, vilket jag tycker ger mig en bra förståelse för varför saker och ting är som det är.

Boktips

Om jag får passa på att ge boktips rekommenderar jag följande tänkvärda böcker i lite olika genrer:

Anna Forsberg (2016). Omvårdnad på akademisk grund. *Att utvecklas och ta ansvar*. Stockholm: Natur och kultur.

Sara Heyman (2018). Sjukt, syster! *Kärlek och uppror i svensk sjukvård*. Stockholm: Verbal förlag.

Karin Wahlberg (2013). *Än finns det hopp*. Stockholm: Wahlström och Widstrand. (eller hela Lasarettsserien).

Det bästa

Det bästa med att vara operations-sjuksköterska är variationen och att ingen dag är den andra lik. Dessutom är det väldigt tillfredsställande att "laga" saker, att man kan få direkt feedback på att behandlingen har lyckats till exempel, lagat en aortadissektion eller embolektomerat ett ischemiskt ben. Och det är fantastiskt kul när man känner varandra så pass väl i teamet att man utan verbal kommunikation kan få allt att flyta på.

Några nackdelar med jobbet finns det väl egentligen inte, men arbetsbelastningen rent fysiskt kan vara krävande. Jag brinner för många frågor! Men arbetsväxling, hygienfrågor och att knyta an till vårt omvårdnadsansvar är saker som jag lägger mycket tid på.

Vi måste som kollektiv stå upp för professionen och våra kunskaper och driva våra egna frågor. Ingen annan kommer att göra det åt oss. Det jag vill uppmana mina kollegor runt om i landet är: Prova nya saker! Våga ta för er! Driv ett projekt! Sluta aldrig att lära er något nytt. •

Glöm aldrig:

Vi har en fantastisk kompetens som kan komma till användning i många sammanhang!



Akademiska Sjukhuset i Uppsala

Jag heter Johan Gad och är operationssjuksköterska på Akademiska Sjukhuset i Uppsala. Jag blev kontrakterad på sjukhuset 2014 blev färdig 2015. Då började jag på neurooperation där jag fortfarande jobbar. Vi har fem salar för närvarande, av dessa används fyra dagligen medan en används för urakuta operationer och ibland för uppdukning. I vår öppnar vi en sjätte sal då verksamheten påbörjas i vår nya MR-hybridsal. Salen är den andra i Sverige och sjätte i Europa med en MR-kamera som kan användas intraoperativt.

Neurooperationsavdelningen på Akademiska Sjukhuset tillhör den Neurokirurgiska kliniken och har funnits sedan 1963. Det är en av landets sex regionkliniker inom neurokirurgi

där både barn och vuxna behandlas. Upptagningsområdet innefattar 1,9 miljoner invånare och det är 24 olika sjukhus från sju regioner som remitterar till kliniken. Det utförs ungefär 2200 operationer per år på avdelningen.

Den elektiva kirurgin är ett brett spektrum av operationer på hjärna, ryggrad och övriga nervsystemet. Med eller utan mikroskop, från stora hjärntumörer till små ingrepp på perifer nerv. Många av våra operationer kan även bli akuta och behöva opereras snabbt. Annars består den akuta verksamheten, som motsvarar cirka en tredjedel av alla våra operationer, mycket av subduralhematom och intracerebrala hematom. På jourtid instrumenterar vi också på akuta

operationer inom Öron-näsa-hals och plastikoperation.

Center för skullbaskirurgi

Nyligen har vi dessutom startat upp ett center för skullbaskirurgi, det enda i Norden sägs det. Det innebär långa och komplicerade operationer där tre operationslag samarbetar för att operera bort framförallt tumörer som utgår från näsa och bihålor. Dessa operationer har genomförts på Akademiska Sjukhuset i flera år men centret innebär en förbättrad samverkan och mer sammanhållen vård för patienten.

Vi är 12 operationssjuksköterskor som bara arbetar kliniskt i dagsläget men vi vill gärna bli fler. Vi har också tre operationssjuksköterskor i chefsposition, som även de arbetar en del





Johan Gad



Tore Jansson, avdelningschef, klär mikroskop

på sal, två av dem skall gå i pension inom de närmsta åren. Medelåldern bland avdelningens operationssjuksköterskor ligger på 49 år. Om jag skulle vilja ändra på något hos oss så är det att som så många andra operationsavdelningar har vi i perioder personalbrist, antingen på vår sida eller på anestesisisidan. Det vore ju så klart skönt att slippa. Annars skulle vi nog behöva bli lite snabbare i våra bytestider.

En vanlig dag

Vanligtvis tar anestesi emot patienten i vår sängsluss där patienten förflyttas till ett operationsbord. Sedan rullas patienten in på sal. Inne på sal, när patienten har sovits, sätter vi vanligtvis KAD då vi har relativt långa operationer och vi påbörjar positioneringen av patienten som ofta kan vara ganska speciell med både huvudstöd och ibland i bukläge. Just nu har vi väldigt många undersköter-

skor så i regel är det alltid en undersköterska som passar på sal. Våra kirurger är ofta på plats och hjälper till med själva positioneringen, det är också de som många gånger rakar patientens hår. Vi operationssjuksköterskor går sedan ut och steriltvättar oss och gör oss redo för att sterildrapera patienten. Att drapera in skallar är speciellt och vi måste ofta tänka till för att lyckas klä bort resterande hår om inte patienten är helrakad. Ibland har vi också shuntar och stimulerings-elektroder som skall tunneleras under huden ned till buk eller nyckelben och då måste vi sterildrapera långa kanaler på patienten.

Som operationssjuksköterska blir vi avlösta till lunch då vi kort rapporterar över till vår kollega. Det som skiljer oss från övrig kirurgi när det gäller nedräkning är framförallt hjärntorkarna. Vid operationer av hjärntumörer används dessa hjärntorkar som

bukdukar fast i hjärnan, de varierar i storlek från 20x20 mm till 4x6 mm. Innan sutureringen av duran, hårda hjärnhinnan, påbörjas tas en paus för att räkna igenom dessa (det kan ibland bli långt över 100 stycken) och bekräfta att antalen stämmer. I övrigt har vi inga särskilda rutiner utan operationssjuksköterskan räknar av de dukar och instrument som tagits upp och ser till att de stämmer. Vanligtvis är det anestesi som följer patienten till den postoperativa avdelningen.

Det bästa med neurokirurgi är att det är ett väldigt intressant område rent generellt och det finns mycket att lära sig, såväl om ingreppen och deras syften som om metodiken. Det är också så pass varierat att det aldrig blir tråkigt, det är inte många ingrepp som har en standardmetodik utan det gäller att alltid vara beredd på nya infallsvinklar. •

Laparotomihake Perman

När man pratar om eponymer inom sjukvården finns det två med koppling till operationssjukvården och namnet Perman. Där Emil Perman är den som gett namn åt Perman-Rovsings tecken, som används för att ställa diagnosen appendicit och de tecken som ofta är vägledande inför beslutet om appendektomi. Nils Thorkild Rovsing var dansk kirurg vid samma tid.

Emil Samuel Perman (1856–1946)

Född i Östersund, han fick sin kirurgiska utbildning vid Sabbatsbergs sjukhus, arbetade sen vid Serafimerlasarettet som tf. professor 1893–1895. Efter en strid om vem som fortsatt skulle få professorstiteln förlorade han och utnämndes till överläkare vid kronprinsessan Lovisas vårdanstalt. Han var sen verksam vid kirurgavdelningen Sabbatsbergs sjukhus där han arbetade till sin pension 1919. Emil Perman publicerade en artikel 1904 med titeln *"Om indikationerna för operation vid appendicit samt redogörelse för å Sabbatsbergs sjukhus opererade fall"* Där han beskriver symtomen och särskilt den typiska muskelspänningen

över caecum och övriga delar av buken som tyder på förändringar i och kring appendix. Det han speciellt beskriver är *"Därpå har jag även alltid funnit ett annat symptom tyda, nämligen en till ileocaecaltrakten lokaliserad smärta vid tryck å vänstra delen av buken"* Permans tecken är myntat. Tecknet var enligt Perman positivt inte enbart vid appendicit utan kunde även vara det vid cholecystit och ibland vid salpingit. Den laparotomihake som vi känner till som Permanhake är uppfunnen och namngiven efter Emil Permans son, Einar Perman.

Einar G S Perman (1893–1976)

Medicine doktor 1920 vid karolinska institutet. Docent i anatomi och kirurgi några år senare överläkare vid Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt 1932. Han tjänstgjorde även vid Serafimerlasarettet, Sabbatsbergs sjukhus och vid S:t Erik's sjukhus. Som överläkare vid kirurgiska avdelningen vid S:t Eriks sjukhus, 1939–59, visade han stort intresse för den kirurgiska behandlingen av magsår och sårig grovtarmskatarr.

Han beskrivs som en försynt, kunnig och synnerligen vänlig kirurgöverläkare och professor. Mellan operationerna vid S:t Eriks sjukhus tog Perman igen sig i väntan på att nästa fall skulle vara klart att påbörjas. När han tyckte att det tagit väl lång tid att duka upp inför nästa ingrepp kommenterade han diskret följande till operationsavdelningens översköterska: *"Får jag låna nål, tråd och sax och en liten syster, så kan jag ta gallan här i korridoren"*. Det verkar som att synpunkter av kirurger på det vi idag benämner som bytestid var ett aktuellt ämne på operationsavdelningar redan för 70-år sedan.

Under andra världskriget var det vanligt att svenska läkare sändes på studieresor till Tyskland och Finland för att studera den tyska krigssjukvården. Syftet med resorna var att inhämta information som kunde vara till nytta för planering av svensk krigssjukvård. Einar Perman gjorde en resa 1941 till Finland för att där studera hur den tyska krigssjukvården var organiserad. Från den resan skrev Perman kritisk rapport med sina observationer. Särskilt belystes sjukvårdsledning, kvalitet på operationsutrustning och anestesteknik. Han beskriver den tyska krigssjukvården som undermålig främst inom det kirurgiska området med bristande utbildning och utrustning. Speciellt beskriver han att de operationsknivar som fanns till hands slipades på 1800-talsmanér av barberare och kniven fick inte skärpa tillräckligt för att kunna användas och exicera i djupare vävnad.

Einar Perman;

"Får jag låna nål, tråd och sax och en liten syster, så kan jag ta gallan här i korridoren"



Emil Samuel Perman



Einar Perman



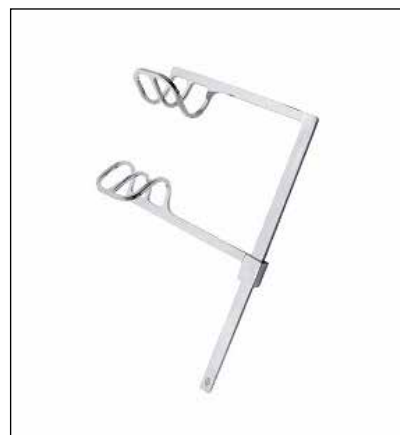
Operationskniv modell Perman



Modell av äldre operationskniv som krävde slipning



Konstföremål smide monterat av Perman



Laparotomihake Perman

Operationskniv

I en tidningsartikel från 1940 beskrivs hur Docent Perman framställte en ny typ av operationskniv. Den nya kniven är tillverkad med lösa blad där bladen fixeras i ett särskilt skaft med hjälp av en skjutbar regel. Dr Perman framhåller i artikeln "att det vid krig är av utomordentligt värde att lösa knivblad kunna tillverkas i landet" med det nya knivskaftet löser man då också "den svåra frågan om slipning av operationsknivar vid armens sjukhus". I det nya knivskaftet kan även vanliga rakblad sättas in vilka enligt Perman skär så bra att de med stor fördel går använda om speciella knivblad ej finns att få tag på. Einar Perman hade nära samarbete med instrumentföretaget AB Stille -Werner där han fungerade som rådgivare i frågor kring kirurgiska instrument.

Han var även konstkännare och en unik samlarpersonlighet. Hans konstsamling visades upp i flera uppmärksammade utställningar internationellt men även i Sverige på Nationalmuseum. Han såg även värdet i och samlade på historiska smidesföremål i järn som han själv monterade och gjorde till konstföremål. •

Eponymer är grekiska och betyder namngivare. Inom operationssjukvården använder vi i vardagen en mängd eponymer. Det kan vara namn på operationslägen, hudsnitt, eller operationsingrepp. Men även kirurgiska instrument som namngivits av sin uppfinnare eller den som utvecklat och förändrat instrumentet.

Perman-Rovsings tecken

Permans tecken innebär smärta höger sida buken på platsen för McBurneys vid palpation i vänster fossa, eller att smärtan framkallas när man hastigt släpper trycket. (indirekt smärta).

Rovsings tecken innebär att med vänsterhanden föra in tunntarmen medialt så att man med högerhanden kan massera vänstercolon och förskjuta innehållet mot vänstra flexuren. Den tryckstegring som bildas i caecum fortplantas till appendix och utlöser smärta där.

Referenser

Räf, L. *Männen bakom symtomet: Emil Perman och Nils Thorkil Rovsing*, Läkartidningen volym 81 NR 32-33 .1984

Räf, L. *Appendicit ett hett ämne från det första till det hundra året* . Läkartidningen Volym 101 NR 6. 2004

Hellström S. *Sjuktransporter från norra Finland 1941–1943, humanitär hjälp och realpolitik*. Linköping 2003.

Vestkusten Number 38 19 sept 1940 California Digital Newspaper Collection

Rössner, S. *Läkartidningen* Nr 46. 2005. Volym 102

Disputation May Bazzi

Fredagen den 13 december 2019, presenterade leg Röntgensjuksköterskan May Bazzi sin avhandling för filosofie doktorsexamen vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet. May har varit doktorand vid Göteborgs Universitet, Institutionen för Vårdvetenskap. Hon har arbetat som Univ.adj vid Institutionen för vårdvetenskap och hälsa. Främst har hon undervisat i röntgensjuksköterskeprogrammet.

May Bazzi



Titel på avhandlingen: Patients and Staff in the Hybrid Operating Room. Experiences and Challenges.

Fakultetsopponent var: Professor Åsa Engström, Institutionen för Hälsovetenskap. Luleå Tekniska Universitet.

Handledare har varit: Professor Ingegerd, Associate Professor Karin Ahlberg, Solveig Lundgren, Professor Mikael Hellström, Bergbom, Associate Professor Isabell Fridh och Lektor Maud Lundén

Betygsnämnden var Docent Stefan Nilsson, institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs universitet, Docent Susanna Ågren, institutionen för medicin och hälsa, Linköpings universitet samt Docent Kajsa Lindberg, företagsekonomiska institutionen, Göteborgs universitet.

Ordförande för disputationsakten: Docent Annette Erichsen Andersson, institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs universitet

I avhandlingen ingår fyra studier varav tre är accepterade i vetenskapliga tidskrifter och en finns som manuskript. Avhandlingen är skriven på engelska.

May fick inleda disputationsakten med att presentera sin avhandling och dess resultat. Hon tydliggjorde att en hybridsal är en kombination av en traditionell operationssal och en radiologisk interventionssal. Interesse för val av ämne var om personalens arbete i en hybridsal och hur vårda den sårbara patienten på ett säkert sätt i denna miljö. Det övergripande syftet för avhandlingen blev således att utforska och beskriva vård- och arbetsprocesser samt personalinteraktioner i en hybridsal. Dessutom ville May undersöka patienters och personals upplevelser av en hybridsal.

Under akten förekom ett samtal mellan opponenten Åsa Engström och May Bazzi för att förtydliga ytterligare avhandlingens innehåll och granska de olika studierna som

ingick i avhandlingen. May besvarade frågorna väl och fick bl.a. redogöra för hur datainsamlingen för de olika studierna, tillgätt. Datainsamlingen var under perioden november 2014-juni 2016. Olika forskningsmetoder användes i de olika delstudierna och bl.a. i studie 1 ingick 18 individuella intervjuer vilka sedan analyserades enl. en hermeneutisk analys. I studie 11 och 111 utfördes nio videoinspelningar av endovaskulära aortaaneurysmbehandlingar (EVARs). Studie II analyserades med hermeneutisk ansats och ett typfall/paradigmfall skapades. Studie III analyserades med deskriptiv statistik. I studie 1V genomfördes fem fokusgruppsintervjuer och då användes kvalitativ innehållsanalys.

Resultatet i avhandlingen av de olika studierna visade att patienterna upplevde miljön som trygg och säker trots den omfattande närvaron av teknisk utrustning samt olika personalkategorier. Patienterna kände sig väl omhändertagna i hybridsalen men upplevde en viss distans till personalen. Patienterna beskrev att de var oförberedda och då främst gällande den påfrestande tiden som var postoperativt. Det framkom att de omfattande säkerhetsförberedelserna kunde förlänga procedurerna. Vårdpersonalen inom anestesi, kirurgi och radiologi trivdes med arbetet i hybridsalen men förklarade att arbetet skedde i flera separata team och att samarbetet till stor del var personbundet. Sjuksköterskeprofessionernas olika ansvarsområden i teamet, exempelvis gällande kommunikationen med patienten, var inte heller helt tydliga. Det förelåg också en brist på gemensamma avstämningar före och efter procedurerna.

Väntetiderna mellan olika delar av behandlingen och den ojämna arbetsfördelningen ansågs också vara ett hinder för samarbetet vilket påverkade arbetsflödet. Tydligast i avhandlingen framkom betydelsen av teamsamverkan och att patienternas oro kan förebyggas genom bättre information till och kommunikation med patienten, genom hela vårdpro-

cessen. Betydelsefullt är också att alternativa teamsammansättningar och att fördelningen av arbetsuppgifter möjliggöres vilket kan leda till högre arbetstillfredsställelse.

Det fanns ett behov av att se vårdandet av patienten och teamet som en helhet. Detta skulle kunna åstadkommas med exempelvis teamträning, utbildning samt regelbundna teamsammankomster före och efter varje procedur. En öppenhet för och insikt i, varandras professioner skulle förmodligen öka tilliten mellan de olika personalkategorierna. Operationsmiljön och den radiologiska miljön är en högteknologisk intensiv komplex miljö. Det är därför nödvändigt att arbeta i team, men det är också utmanande. Det gäller att de olika professionerna har tydliga roller och ett gemensamt mål så att patientsäkerhet bibehålles. May fick efter disputationen frågor från betygsnämnden vilka May klart och tydligt kunde besvara.

Vill du ta del av hela avhandlingen så kan den laddas ner via länk <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/60818> eller kontakta May på lubnan21@gmail.com •

Ny artikel som beskriver vad du gör i ditt dagliga arbete som operationssjuksköterska



Ann-Christin
von Vogelsang



Christine
Leo Swenne



Birgitta
Å. Gustafsson



Karin
Falk-Brynhildsen

Vi vill uppmärksamma att det har publicerats en ny artikel som tydligt beskriver svenska operationssjuksköterskors specifika kompetens för säker vård vid patientens operation. Den är publicerad i en internationell tidskrift:

von Vogelsang AC, Swenne CL, Gustafsson BÅ, Falk-Brynhildsen K. Operating theatre nurse specialist competence to ensure patient safety in the operating theatre: a discursive paper. *Nursing Open*. 2019. DOI:10.1002/nop2.424.

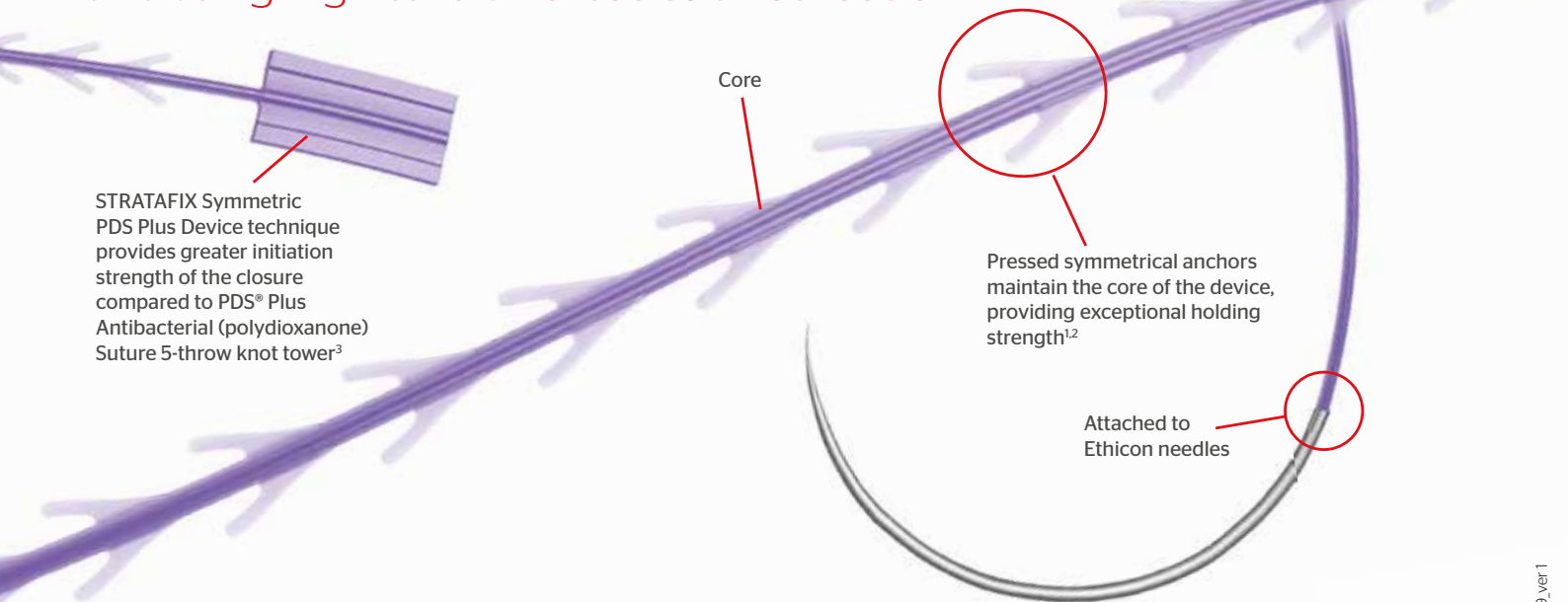
Artikeln kan hämtas i fulltext för utskrift via följande länk: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.424>

Artikel kan också hämtas via Google Scholar genom att söka på någon av författarnas efternamn. •

Foto: Peo Sjöberg

STRATAFIX™ Symmetric PDS™ Plus Knotless Tissue Control Devices

The only barbed suture with exceptional strength for closing high-tension areas such as fascia^{1,2}



STRATAFIX Symmetric PDS Plus Device technique provides greater initiation strength of the closure compared to PDS® Plus Antibacterial (polydioxanone) Suture 5-throw knot tower³

Core

Pressed symmetrical anchors maintain the core of the device, providing exceptional holding strength^{1,2}

Attached to Ethicon needles

References

1. Nonnenmann H. 100326296: Time Zero Tissue Holding - Competitive Claims Comparisons for STRATAFIX Knotless Tissue Control Devices vs Various Products. 2015. Ethicon, Inc. 2. STRATAFIX™ Symmetric PDS™ Plus Knotless Tissue Control Device Instructions for Use. Ethicon, Inc. 3. Nonnenmann H. Performance Testing of STRATAFIX SYMMETRIC PDS PLUS Size 3-0, 0, and 1 - Initiation Strength in Porcine Tissue. AST-2013-0603. Ethicon, Inc. April 11, 2018

ETHICON
PART OF THE **Johnson & Johnson** FAMILY OF COMPANIES

Shaping
the future
of surgery

Johnson & Johnson AB Kolonnvägen 45, SE-170 67 Solna

Expanded wportfolio for greater versatility in a variety of procedures:

- Open
- Laparoscopic
- Robot-assisted



7:e konferensen för chefer och ledare

2019 års Chefskonferensen föregicks av en dag med chefsnätverk, under denna dag hade cheferna möjlighet att lyssna och diskutera med Oili Dahl, vice ordförande i Svensk sjuksköterskeförening, leg. sjuksköterska, med. dr, Utbildningschef, omvårdnad, PMI Perioperativ Medicin och Intensivvård, Karolinska Universitetssjukhuset, om sjuksköterskans framtida roll. Detta går som en röd tråd genom bägge dagarna och efter Oili, kom Katarina Göransson, Klinisk lärare, operation VO Intensiv och perioperativ vård, COP 1, SUS och Ulrika Persson, Enhetschef för enheten utbildning inom vårdprofessionerna, SUS, som arbetar strukturerat med att få sjuksköterskor att stanna kvar, till exempel arbetar man med kliniska lärare på avdelningen varav en kommer från klinik och en från universitet.

Under bägge föreläsningarna var det högt i tak, många frågor och även ett delande av idéer och tankar. Nätverksdagen övergick senare till ett

kvällsmingel, med något gott att både äta och dricka med fortsatt intressanta diskussioner.

Konferensdag

Konferensdagen startade med en föreläsning av Ida-Linnéa Böregård, operationssjuksköterska och verksamhetsutvecklare på VO Anestesi, Söder-tälje Sjukhus AB och Patrik Karlsson, Projektledare, lokal kontakt SPOR, om hur man kan använda Svenskt Perioperativt register, SPOR som ett verktyg för att se hur det går för våra patienter. Vi var flera som imponerades av möjligheterna SPOR kan ge, förhoppningsvis blir detta något man kan dela i nätverket.

Vi fortsätter med den röda tråden och lyssnar på Beda Andersson och Karina Kight från Governo som på uppdrag av socialstyrelsen redovisade uppföljning av överenskommelserna, *Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården* samt *Goda förutsättningar för vårdens medarbetare*, extra spän-

nande då man i en del fokuserat på arbetsmiljö och hållbarhet.

Efter detta passade Mari Huupponen, MMedSc, utredare på Kommunal, föreläsning fint då hon berättade om erfarenheter vid uppgiftsväxling kontentan av hennes erfarenhet var att visst kan vi göra smärre uppgiftsväxlingar men att sjuksköterskeuppgifter skall skötas av sjuksköterskor.

Sist ut var Ida Texell, kommundirektör i Upplands-Bro tidigare räddningschef för Brandkåren Attunda. Ida gav oss alla en rejäl dos av "Power". Hon ingjuter mod och lust till att vara chef, och hennes ord Stoppa eller Droppa tror jag att många tog med sig hem. Har jag modet att stoppa? Krävs det även mod till att Droppa?

Med detta säger jag tack för årets sista nätverk och Chefskonferens, tack till alla deltagare som gör dessa dagar så otroligt inspirerande och kraftfulla. •

Ida Texell



Karina Kight



Beda Andersson



Vad händer 2020

Chefnätverket är till för att du skall kunna diskutera aktuella frågor inom ledarskap och är till för dig exklusivt som chef eller ledare inom operationsverksamhet i Sverige oavsett professionsbakgrund.

Under året 2019 genomförde vi tre nätverksträffar och en Chefkonferens med deltagare från hela landet. Nätverkens och konferensens teman har varit "Bemanna och behålla", "Organisationens påverkan – grupp, individ och ledare" samt "Utbildning och kompetens". Nätverket är öppet för alla chefer och ledare inom operationsverksamheter i Sverige, offentliga och privata. Du behöver inte vara medlem i någon Riksföreningen för att delta i nätverkets möten.

2020

Under 2020 arrangerar Riksföreningen för operationssjukvårds chefråd i dialog med Riksföreningen för anestesi och intensivvård, två lunch-nätverk; 12–13 mars samt

10–11 september och en Chefkonferens den 27 november. Nätverksträffarna präglas av aktuella ledarskapsämnen både generella och specifika för dig som verkar i vår medarbetarna ska ge vård i högteknologisk miljö.

Under året kommer vi att utveckla vårt samarbete med Riksföreningen för anestesi och intensivvårds Chefråd som bland annat ska leda till framtida gemensamma aktiviteter. Vi tror att det är en framgångsfaktor då vi tillsammans leder operationsverk-

samheter i landet. Kom och nätverka under trevliga former, träffa chefskollegor från hela landet för dialog om aktuella frågeställningar och hämta inspiration av varandra! ●

Fakta nätverksträffarna

När: 12–13 mars, lunch till lunch

När: 10–11 september, lunch till lunch

Var: Stockholm Waterfront Congress center

Du anmäler dig på rfop.se



Riksföreningen för operationssjukvård



Upphandling i praktiken

Upphandling är kul! Eller? Ja det tycker i allafall jag, och oavsett vilka tankar deltagarna har när de kommer till Certifieringskursen så är det den känslan jag vill förmedla. Upphandling erbjuder en viktig potential för vård och omsorg - att generera så mycket hälsa som möjligt för varje spenderad skattekrona. Att jobba med det som målsättning tycker jag är kul!

En av förutsättningarna för *Den Goda Affären* – ett projekt med mandat från LfU och Swedish Medtech (bild 1) är kommunikation mellan berörda parter. Kommunikationen behöver på olika sätt vara en del i varje fas, vilket är huvudbudskapet i kursen. En upphandling inleds av **Förberedelsefasen** (bild 2). Där fastställs bl.a. vilket behov upphandlingen ska tillgodose.

Rätt expertgrupp

En upphandlares roll är att vara expert på upphandlingsprocessen. Till upphandlarens hjälp behövs därför en expertgrupp med personer som är experter på den vård som ska bedrivas. Beroende på vad som ska upphandlas kan expertgruppen bestå av vårdpersonal, patienter, medicintekniker, hälsoekonomer, verksamhetsplanerare, logistikere m.m.

Marknadsanalys

När behoven är identifierade är det dags att kommunicera dem med marknaden, dvs de leverantörer som ska täcka behoven eller lösa utmaningarna. Med en god marknads-kännetend kan de interna behoven matchas med marknadens möjligheter. Det finns några ofta använda dialog-aktiviteter – ni finner dem i bild 3.

Utformning av upphandlingsdokumenten

När kraven formuleras bör de identifierade behoven omvandlas till funktionskrav, d.v.s. krav som beskriver VAD som ska uppnås (behovet) istället för HUR det ska uppnås (lösningen). I bild 4 tydliggörs vilken part som är ägare av behov och lösning. Funktionskrav minimerar krav som

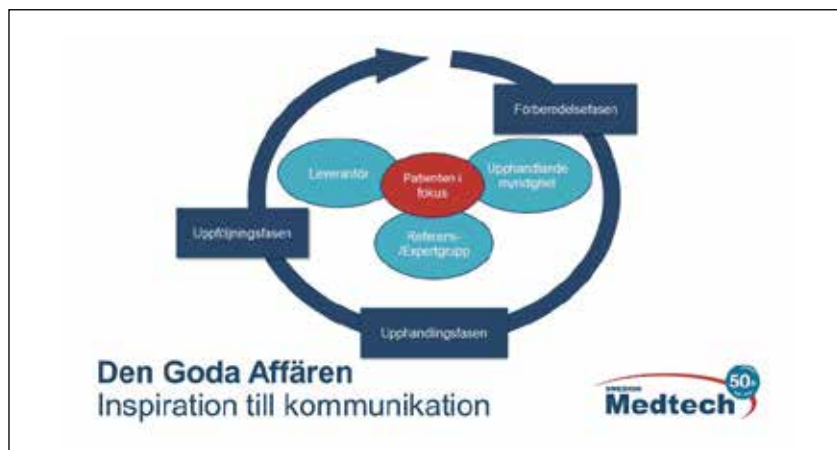


Bild 1

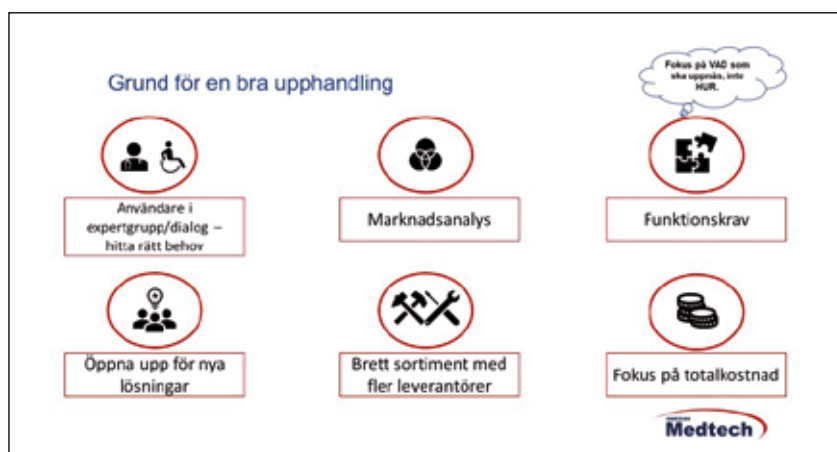


Bild 2

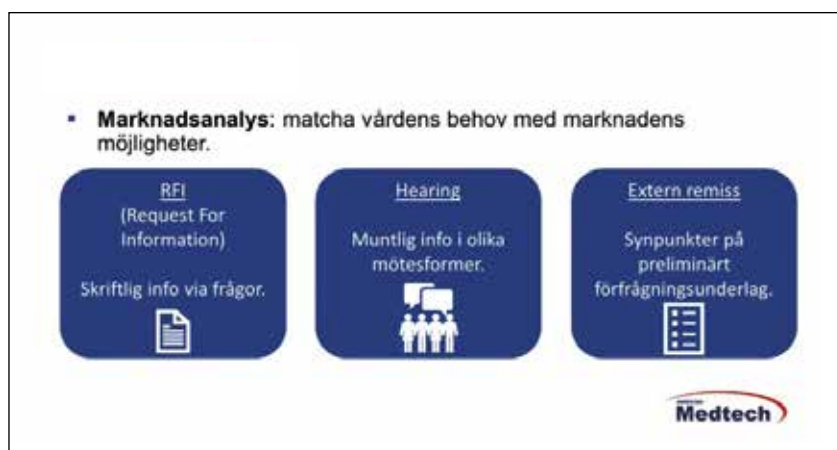


Bild 3

begränsar leverantören till en särskild teknik eller arbetsmetod, och öppnar istället upp för nya lösningar som kanske löser behoven på ett bättre sätt än vad befintlig lösning gör. Ny teknik kan hjälpa vårdpersonalen att arbeta smartare utan att behöva springa

snabbare, vilket är nödvändigt för att vård och omsorg ska klara framtidens utmaningar.

Alla människor och därmed alla patienter har olika behov. För att kunna tillgodose alla vårdbehov är

Bild 4

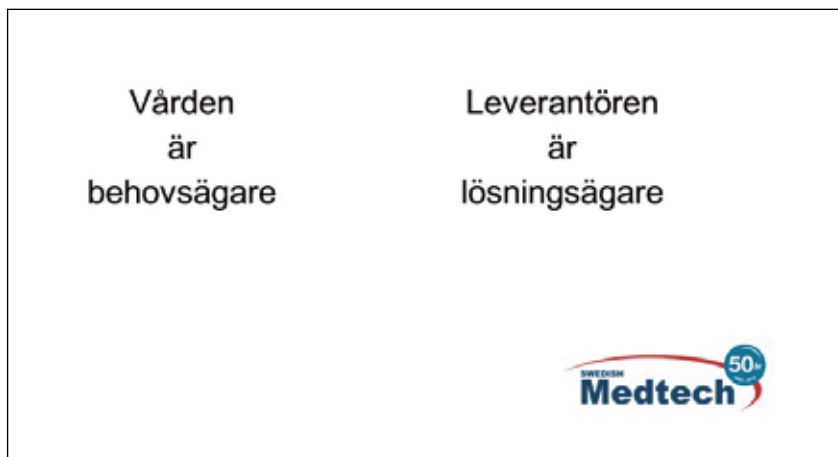
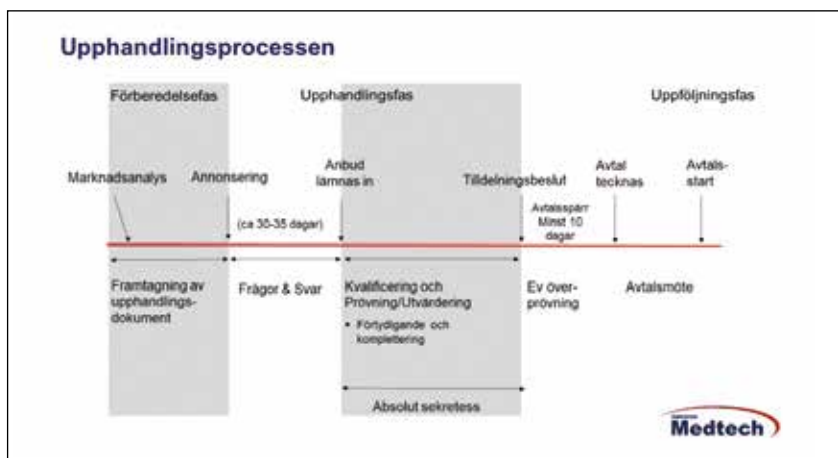


Bild 5



Bild 6



det därför avgörande att det finns ett brett sortiment att tillgå. Små skillnader produkter emellan kan ha livsviktig effekt exempelvis för en brukare med funktionsnedsättning som själv ska tappa sin urin dagligen genom en tappningskateter.

En hjärtefråga för Swedish Medtech är att flytta fokus från produktens styckepris till att utvärdera totalkostnad. Vi har många sett gånger hur en produkt med lågt styckepris skapar vårdbehov i andra delar av vårdkedjan – det kostar både pengar och patientlidande, och tar resurser från vården. Lågrisprodukter behöver inte ha dålig kvalitet,

men en produkt får aldrig väljas **enbart** för att den passar en budget. Valet av produkt, och därmed behandlingsmetod, ska alltid utgå från patientens behov. Nyckeln är att identifiera den variabel som har störst påverkan på den totala behandlingskostnaden, och att inkludera den i utvärderingsmodellen. Idag utvärderas oftast endast en bråkdel av den totala kostnaden.

När kraven är formulerade med beaktande av alla grundläggande principer (bild 5), är det dags att publicera upphandlingsdokumenten och därmed göra dem allmänt tillgängliga – vi går över i upphandlingsfasen.

Upphandlingsfasen

Nu börjar leverantörens arbete med att färdigställa sitt anbud. Om något är oklart eller ottydligt i upphandlingsdokumenten bör frågor ställas till upphandlande myndighet. Funktionen "Frågor och svar" är ett verktyg för att säkerställa att anbudet som lämnas in är komplett samt att leverantören har förstått affären. Men funktionen är även av godo för upphandlaren att undvika felaktigheter eller ottydigheter som riskerar att leda till olika tolkningar. Huvudregeln är att kommunikationen ska ske skriftligen, men en leverantör kan ringa upphandlaren för att säkerställa att denne har förstått frågan och därefter skriva in den och få svar skriftligen samtidigt som alla andra.

När anbudet har lämnats in, sker kvalificering av anbudsgivarna och prövning/utvärdering av offererade produkter – allt utifrån de krav som ställts. Resultatet presenteras i ett tilldelningsbeslut som visar vilka leverantörer och produkter som upphandlande myndighet avser att teckna avtal med. När information om tilldelning skickats ut följer en avtalsspärri på minst 10 dagar. Informationen ska ge leverantörerna möjlighet att förstå beslutet, och avtalsspärren ger dem tid att försäkra sig om att upphandlingen genomförs på korrekt sätt. Om frågor uppstår uppmanar Swedish Medtech alltid medlemsföretagen att ta kontakt med upphandlaren.

Om ingen överprövning sker kan avtal tecknas och **Uppföljningsfasen** börjar. Denna fas bör inledas med ett avtalsmöte och uppföljningsmöte (bild 6), och därefter bör dialogen kontinuerligt föras under Uppföljningsfasen för att stämma av hur affären fungerar och om vården fick det som den behövde. Mot slutet av Uppföljningsfasen börjar Förberedelsefasen inför nästa upphandling och i denna används resultaten från uppföljningen för att förbättra kommande avtal.

Jag tycker att upphandling är spännande och utmanande. En bra upphandling är inte en upphandling som "bara" genomförs enligt Lagen om Offentlig Upphandling (LOU). En bra upphandling använder lagen som ram men fyller den med innehåll som gör upphandlingen till något större dvs Den Goda Affären, där den gemensamt skapade nyttan är mest hälsa för pengarna. Visst borde fler tycka att upphandling är kul? •

Vad är det som händer 26 maj 2020

Vad står egentligen MDR, UDI och EUDAMED för och på vilket sätt hör de ihop? Vad är det som händer i maj 2020 och vad har det med oss på operation att göra? Vad måste vi veta och vad behöver vi göra? Frågorna och funderingarna är fortfarande många. Vi skickade i höstas två representanter från RFop för att ta reda på svaren.

Det kommer att innebära stora förändringar för de flesta sjukhusen att implementera spårbarhet på medicinska tekniska produkter och det kan bli svårt att hinna med till maj 2020. Idag tillämpar vi spårbarhet genom att klistra in lappar från implantaten som sedan scannas in i patientens journal. Det kan innebära svårigheter att garantera spårbarheten när vi väl behöver det. I framtiden ska vi istället kunna scanna in implantat direkt i patientjournalen.

Anna Ekepil och Yvonne Törnqvist, medlemmar i RFop, besökte i november Svenska Institutet för Standarders (SIS) konferens om *Standardisering av spårbarhetsprocess för vårdverksamheter*. I november föreläste dessutom Anna Lefevre Skjöldebrand, VD på Swedish Medtech, för oss på Höstkongressen. Vi som jobbar på golvet på operationsavdelningarna har en skyldighet i att informera oss i vad som sker. SIS kommer aktivt att jobba vidare tillsammans med alla berörda intressenter däribland RFop och Swedish Medtech med frågorna på ämnet. Målet är att göra en standard för MDR som kan användas nationellt. Nedan försöker vi kortfattat reda ut begreppen för att du ska få bättre koll och Anna Lefevre Skjöldebrand förtydligar i sin text om vad som kommer att hända i maj och framöver. Anna har satt ihop fakta till oss för att vi på några rader ska få kunskap om dessa förkortningar och datumet.

MDR

Medical Device Regulation (MDR) är en medicinteknisk förordning som börjar gälla den 26 maj 2020 enligt beslut i Europaparlamentet 2017.

MDR ersätter de tidigare förordningarna MDD/AIMD. Fler än tillverkarna omfattas av den nya förordningen som distributörer, importörer och andra auktoriserade representanter.

Syftet är att skapa ett öppet, förutsebart och hållbart regelverk för medicintekniska produkter och som garanterar en hög hälso- och säkerhetsnivå och stöder innovation genom följande punkter:



- Ett nytt, hårdare granskningsförfarande av högriskprodukter.
- Regler för *anmälda organ* stärks.
- Vissa produkter som används i estetiskt syfte kommer att omfattas.
- Unik produktidentifiering med en heltäckande EU-databas införs.
- Implantatkort tillämpas.
- EU-täckande process för att godkänna kliniska multicenterstudier.
- Hårdare krav på kontroll av produkter som släppts ut på marknaden.
- EU-länderna ska ha samordning för övervakning och marknads kontroll.

För medicintekniska produkter av de högre riskklasserna som **Is, Im, IIa, IIb** och **III**, behöver ett *anmält organ* involveras i processen. I Sverige finns idag inga godkända anmälda organ för direktiv om aktiva medicintekniska produkter för implantation eller för

direktiv om medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik.

Källor: ec.europa.eu, www.lakemedelsverket.se, www.swedac.se,

UDI

Unique Device Identification (UDI) innebär att det alltid ska gå att spåra medicintekniska produkter.

- Informationen ska lagras av hälso- och sjukvården och användas vid tillverkarens registrering av produkter och vid rapportering av olyckor och tillbud.
- UDI skall innehålla produktnamn, serienummer, tillverkarens namn och adress, varningar, försiktighetsåtgärder, förväntad livslängd och annan information som behövs för att produkten ska kunna användas på ett säkert sätt.
- Hälso- och sjukvårdsinstitutionerna ska göra denna information tillgänglig för de patienter i vilka produkten har implanterats.

Källa: <https://lakemedelsverket.se/>

EUDAMED

European Database on Medical devices (EUDAMED) kommer att bli en central databas inom EU med start 2022. Syftet är att underlätta den marknadskontroll som myndigheterna ska bedriva. Den kommer att innehålla:

- Aktörer, t.ex. tillverkare och auktoriserade representanter
- Produkter
- Certifikat
- Olyckor och tillbud (i dagsläget endast NCAR-rapporter)

Databasen kommer att finnas tillgänglig för medlemsstaterna och kommissionen kommer att få tillgång till all information som har samlats in i EUDAMED. Anmälda organ, ekonomiska aktörer och sponsorer kommer att få tillgång i enlighet med deras skyldigheter. Allmänheten kommer också att ha tillgång till adekvat information om produkter, tillhörande certifikat och de ekonomiska aktörerna.

Källa: <https://ec.europa.eu/> •

Kunskap in, bakterier ut.

CRC
medical

Enklaste sättet att få ner CFU-nivåerna till 5? Den här och ett eluttag.

Dopair är ett mobilt recirkulationsaggregat som rensar luften mycket effektivt. Våra mätningar visar regelbundet nivåer under 5 CFU/m³. Aggregatet fungerar lika bra i operationssalen som i uppdukningssrummet eller sterilenheten. Och det krävs ingen tidsödande installation. Det är bara att stoppa kontakten i närmaste uttag. Vill du veta mer om fördelarna med Dopair och se de senaste mätresultaten, ring Marcus Ragnarsson på 0705-89 63 32 eller skriv till marcus.ragnarsson@crcmed.com

www.crcmed.com



Basic trauma

Utbildning ger ökad kompetens och trygghet vid traumaomhändertagande

Sverige är relativt förskonat från stora trauman varför vårdpersonal generellt ofta har begränsad erfarenhet av omhändertagande av dessa patienter. På många sjukhus är svårt traumatiserade patienter något som inte hör vardagen vilket gör behovet av utbildning i traumaomhändertagande är stort.

Den svårt skadade patienten kräver ett omhändertagande av tvärprofessionellt traumateam. Där alla bidrar med sina specifika och kompletterande kompetenser. På en del sjukhus ingår operationssjuksköterskan som en medlem i det mottagande traumateamet på akutmottagningens akutrum, på andra möter hen patienten först på operationsavdelningen.

Akut omhändertagande av dessa patienter måste ske snabbt och strukturerat efter i förväg utarbetade

koncept. Ökad kunskap och kompetens gör att man känner sig tryggare i sin roll och de uppgifter man ska utföra. Detta bidrar till en säkrare och tryggare vård av patienten men också som stöd för övriga i teamet med sin unika kompetens. Ökad individuell träning och kompetens är en nödvändig bas för ett fungerande team och kan bidra till minskning/reducering av stress i samband med trauma omhändertagande.

Traumautbildningen

Trauma utbildningen "Basic trauma" som anordnas av Riksföreningen för Operationssjukvård har som syfte att ge operationssjuksköterskor ökade teoretiska baskunskaper kring omhändertagandet av trauma patienter.

Utbildningen är en endagsutbildning *av operationssjuksköterskor för*

operationssjuksköterskor och hålls i Sjuksköterskornas Hus i Stockholm. Den består av en teoretisk dag med föreläsningar varvade med gruppdiskussioner där deltagarna delar med sig av erfarenheter kring hur traumaomhändertagandet är organiserat på olika sjukhus. Diskussionerna upplevs som mycket positiva och bidrar till en professionell utveckling av operationssjuksköterskans roll vid trauma.

Delar som utbildningen tar upp är:

- Skademekanismer
- Omhändertagande A-E principen
- Operationssjuksköterskans roll i traumateam
- Omedelbar kirurgi - operationssjuksköterskans roll och ansvar •



Fakta

Nästa utbildningstillfällen är den 20 mars och i höst 23 oktober på Baldersgatan 1, Stockholm, Svensk Sjuksköterskeförening.

Välkommen att söka

Riksföreningen för operationssjukvårds eget stipendium för operations-sjuksköterskor för deltagande i vårt trettonde Hygienforum i Stockholm 2020!

Stipendierna erbjuder en möjlighet till ny kunskap, erfarenhetsutbyte, nya tankar och idéer som kan stimulera till fortsatt utvecklingsarbete och personlig utveckling.

Under 2020 kommer vi att dela ut:

Två stipendier, till medlemmar, som avser resa, en hotellnatt och kongressavgift för deltagande vid Hygienforum i Stockholm den 13 – 14 maj 2020.

Förutsättningar: Stipendiet kan sökas av dig som är operationssjuksköterska och medlem i Riksföreningen för operationssjukvård sedan minst två år tillbaka. Du får inte ha mottagit något av Riksföreningens stipendier de senaste fyra åren.

Sista ansökningsdag: 8 mars 2020 och stipendierna meddelas efter den 13 mars 2020

Två stipendier, till studenter, som avser resa, en hotellnatt och kongressavgift för deltagande vid Hygienforum i Stockholm 13 – 14 maj 2020.

Förutsättningar: Stipendiet kan sökas av dig som är student och antagen vid specialistsjuksköterskeprogram med inriktning mot operationssjukvård och är studerandemedlem i Riksföreningen för operationssjukvård.

Sista ansökningsdag: 8 mars 2020 och stipendierna meddelas efter den 13 mars 2020.

Ansökan

Skriv en ansökan och motivera varför just du vill delta på kongressen.

Ansökan ska vara anonym vilket innebär att den inte får innehålla några personuppgifter eller uppgifter om arbetsplats.

Skriv dina personuppgifter och e-postadress separat, lägg i ett slutet kuvert, skriv inget på kuvertet, som bifogas ansökan.

Skicka din ansökan till:

Marie Afzelius
Erik Dahlbergs gata 26
254 38 Helsingborg

Vid frågor kontakta:

marie.afzelius@rfop.se



Hygienforum i Stockholm 2020!



Lärarnätverk

Lärarnätverket för utbildning till specialistsjuksköterska inom operationssjukvård träffades onsdagen den 27 november 2019, i år var mötet förlängt och började redan kl 13.00. Vi träffades på Nya Karolinska i Stockholm. Syftet med mötet var att samverka och byta erfarenheter kring utbildning av specialistsjuksköterska inom operationssjukvård. Vi började med en kort presentation då nya lärarkollegor tillkommit från föregående år. Följande var på plats, Annika Sandelin och Veronika Ramirez Johansson (KI) Anna Hauffman och Eva Kvidal (Uppsala) Carina Wikström (LTH) Sandra Kollberg och Anette Nyberg (Umeå) Monica Kelvered (Göteborg) Jonas Svanström (Karlstad) Maria Qvistgaard, Susanna Johansson, Elisabeth Edström och Vendela Scheer (LNU).

Mötets första punkt handlade om hur vi på lärosäten möter upp framtidens operationssjukvård med nya metoder och tekniker. Monica Kelvered berättade om olika fördjupningskurser som finns tillgängliga i Göteborg ex vård i hybridmiljö etc. Även andra kurser diskuterades som goda alternativ, ex Postgraduate för operationssjuksköterskor i Linköping. Gällande utbildningen till operationssjuksköterska så rådde konsensus i gruppen om att grunderna i yrket bör vara djupt förankrade i teori och evidens. Fördjupade kunskaper i anatomi, aseptik och perioperativ omvårdnad är fortsatt basen för utbildningen. VFU ger kunskaper i den praktiska träningen som verkligen behövs för att kunna utföra yrket men vi behöver förstå att studenterna kommer ut med olika kunskaper beroende på hur deras VFU-period har sett ut. Det får vi nog acceptera eftersom operationssjukvården är specialiserad inom många olika områden.

Studiebesök på Nya Karolinskas operationsenhet

Framåt eftermiddagen så var vi på studiebesök på Nya Karolinskas operationsenhet. Stort tack till Carola



Kunze som visade oss runt och tålmodigt svarade på alla våra frågor. Vi fick möjlighet att se nya operations-salar och till viss del förstå komplexiteten i att bygga och planera ett nytt sjukhus då projekteringen startar flera år innan byggstart. Det var spännande!

När vi kom tillbaka så fortsatte vi att diskutera den kliniska slutexamination som många av lärosätena fortfarande använder. Några gör den under sista veckorna av praktik och andra genomför den som en simulering på kliniskt träningscentrum. Vi gjorde i samband med detta ett spontant studiebesök på KTC på Nya Karolinska där Annika och Veronika berättade om hur de genomförde klinisk examination där. Vi kom fram till att vi har olika förutsättningar för simulering i KTC-miljö och att vi fortsatt kommer genomföra NKSE med samma grund men på lite olika vis.

Lärarnätverket diskuterade arbetsväxling. Det innebär att allmänssjuksköterska gör specifika uppgifter som vanligtvis tillhör en operations-sjuksköterskas profession. Hur ska vi agera? Sätta upp riktlinjer för vilka specifika ingrepp som kan ske med delegering enligt principen bättre förekomma än att förekommas? Vi ser inte positivt på den utvecklingen men inser samtidigt att vi inte är tillräckligt många för att täcka det behov som finns. Vi var inte helt eniga i gruppen hur vi ska möta framtidens behov och kom i denna diskussion inte längre än att dagens utveckling innebär att vi sätter patientsäkerheten på spel.

Mötet fortsatte med diskussioner om pedagogiska modeller och hur vi ska kvalitetsgranska utbildningen på ett rättssäkert sätt. Senare avslutade vi med ett julbord på italienskt vis på restaurang Haga Bottega. Tack till Sandra, Annika och Veronika som fixat med allt. •

HYGIENFORUM

14 – 15 maj 2020



Riksföreningen för operationssjukvård inbjuder till det 13:e Hygienforumet i Stockholm

Hygienforum är ett tillfälle för reflektion, lärande och nätverkande i arbetet med att minska risken för vårdrelaterade infektioner. Många arbetsplatser har idag svårt att låta flera medarbetare delta på samma konferens på grund av besparing och personalbrist. Av den anledningen har programrådet för Hygienforum valt att ha samma tema två år i följd och med några föreläsare som återkommer. Målsättningen är att fler ska få möjlighet att ta del av tillfälle till lärande, nätverkande och reflektion. För Hygienforum 2018 och 2019 var temat rengöring, desinfektion samt handhavande av sterila produkter.

Tema för 2020 och 2021 är kateterrelaterade infektioner och där föreläsningarna till stor del kommer att handla om centrala och perifera infarter samt urinkateterbehandling. Stående inslag vid varje hygienforum är hygienpanelen, maila gärna därför in din fråga när du anmäler dig till forumet, så är chansen större att just din fråga besvaras.

Tid: Torsdag och fredag den 14 – 15 maj, 2020

Plats: Sheraton Stockholm Hotel

Kostnad: Två dagar, 4 175 kr ex moms. En dag, 2 875 kr exkl moms.

Anmälan på: rfop.se under Utbildning och evenemang

Preliminärt program

- ✓ STRAMA
- ✓ CVK-relaterade infektioner, riktlinjer och rutiner
- ✓ PVK –relaterade infektioner, riktlinjer och rutiner
- ✓ Kateterrelaterad urinvägsinfektion och förebyggande åtgärder
- ✓ Urin-KAD, projekt
- ✓ Ät rätt – må bra



Riksföreningen för
operationssjukvård

Den nya förordningen i praktiken

Arbetet har pågått under en lång tid. Nästan tio år av diskussioner och debatter. Att formulera en ny lagstiftning för medicinteknik är inget man gör i en handvändning. Instanserna har varit många men 2017 blev det klart och den 26 maj 2020 träder den nya förordningen i full kraft i Sverige såväl som i hela EU. Till att börja med innebär formen förordning att den går rätt in i svensk lagstiftning utan ytterligare anpassning. Alla EU-länder får samma lagstiftning att förhålla sig till, vilket underlättar för alla som berörs av reglerna. Risken att reglerna tolkas olika i olika länder minskar.

Regelverket stärks även upp och blir tydligare på en rad viktiga områden

Medicintekniska produkter har sedan tidigare delats in i olika *riskklasser* beroende på användningsområde. Ett förband och en pacemaker ligger i olika riskklasser och har därför olika vägar för att visa att de uppfyller alla krav i regelverket. I den nya förordningen kommer en del produktkategorier att flyttas upp i högre klasser. Som exempel berörs journalsystem, skalpeller som är avsedda för flergångsbruk samt höftledsimplantat.

För att få sätta medicintekniska produkter med högre riskklassificering på marknaden måste man vända sig till ett *Anmält organ* för en så kallad tredjepartscertifiering. Den nya förordningen ställer förtydligade krav på de anmälda organen och ett av syftena med dessa ökade krav är att garantera en högre och mer jämn nivå i bedömningarna av både produkter och företag. De anmälda organen måste godkännas under det nya regelverket innan de kan påbörja sin verksamhet. Möjligheten att spåra användandet av medicinteknik i vården är viktig både ur ett vård- och ett patientsäkerhetsperspektiv. En välkommen del av lagstiftningen är *EU-DAMED*, en databas för registrering av medicintekniska produkter. Syftet med databasen är att öka patientsäkerheten genom att samla information



Anna Lefevre Skjöldebrand

om produkterna för att underlätta transparens och informationsspridning mellan medlemsstater. Introduktionen av databasen är tyvärr fördröjd och planeras att tas i bruk i maj 2022. Den nya förordningen stärker även upp reglerna kring *klinisk data*. Tidigare har tillverkare kunnat hänvisa till andras studier om produkten bedömts vara likvärdig, men framgent behöver tillverkare som hävdar likvärdighet själva ha tillgång till konkurrentens data. Vilket i sin tur förutsätter avtal mellan dessa parter och det förefal-

ler osannolikt att tillverkare vill dela denna data med varandra.

Hur förordningen påverkar personal på operation

Den nya förordningen reglerar tillverkare och de medicintekniska produkter som sätts på marknaden. Operationspersonal berörs inte direkt av lagtexten men kommer att möta konsekvenserna av den. En konsekvens som troligen kommer att bli påtaglig för personal på operation är att tillverkare kommer att tillhandahålla ett väsentligt smalare

produktutbud. Det kan innebära att produkter man är van att använda på operation inte längre finns tillgängliga. Anledningarna till detta är flera. Ett stort orosmoment har varit tillgången till anmälda organ för att certifiera produkter enligt det nya regelverket. Vi har idag tio anmälda organ på plats, åtta för MDR och två för IVDR. Detta ska jämföras med det femtiotal vi har under det gamla regelverket – MDD.

En annan anledning är att förordningen innebär kraftigt höjda kostnader för att en produkt ska nå marknaden. Även de nya kraven avseende klinisk data, vilket i många fall innebär att tillverkaren måste genomföra kliniska studier, kommer troligen att resultera i färre produkter i vården. Ett ytterligare orosmoln har varit situationen för alla de produkter som placeras i högre riskklasser enligt den nya förordningen. Företag med produkter som uppklassificeras från klass 1 måste ha ett anmält organ. Bristen på anmälda organ riskerar innebära att en mängd produkter, däribland medicinsk mjukvara och kirurgiska instrument för flergångsbruk, inte längre skulle finnas tillgängliga efter den 26 maj

2020. Nu har EU-parlamentet och rådet precis antagit ett corrigendum som tydliggör att även produkter som uppklassificeras har en övergångsperiod vilken sträcker sig som längst till maj 2024. Detta innebär att dessa produkter nu har en längre tidsperiod innan de måste vara certifierade av ett anmält organ. I praktiken innebär det här att problemet inte är lika akut men troligen kommer ett antal produkter att försvinna från marknaden under perioden fram till maj 2024.

Några andra förändringar som kan vara bra att känna till är införandet av implantatkort. Patienter kommer att ha rätt till att få med sig ett kort efter operation där man i detalj anger vilket implantat som har opererats in i patienten. Detta för att öka kunskapen, spårbarhet och säkerheten för patienten. En nyhet i regelverket avseende *egentillverkade produkter* är att hälso- och sjukvården inte får egentillverka en produkt om det finns en CE-märkt produkt som kan tillgodose patientbehovet på motsvarande prestandanivå.

En annan viktig förändring är att alla tillverkare måste förse sina produk-

ter med en typ av märkning kallad UDI (*Unique Device Identification*). Kraven börjar i första hand att gälla för högriskprodukter men kommer i slutändan att omfatta alla produkter. Här vill vi peka på den möjlighet som denna UDI-märkning ger för att öka spårbarheten och det är viktigt att hälso- och sjukvården skapar system för att nyttiggöra den information UDiet genererar. Denna spårbarhet kommer att bidra till en mer patient-säker vård. Kraven på *vigilance- eller incidentrapporteringen* blir mer omfattande och mer standardiserad. Vården kommer troligen att behöva strama upp sin rapportering, men det är ännu inte tydligt formulerat. Socialstyrelsen är ännu inte klara med sin författningssamling och de riktlinjer som ska gälla.

Det som är viktigt för er som arbetar på operation är att ha en tidig och löpande dialog med era leverantörer för att ni ska förstå vilka förändringar just er verksamhet kommer att se. Regelverket avser att höja patientsäkerheten men för att nå dit måste vårdpersonal och företag arbeta tillsammans. •



Ansell

PI-KARE
Skin-friendly PI Technology

Nästa nivå av operationshandskar i Polyisopren – Ansell's PI KARE™ Technology

Förbättrad allergenprofil

Alla kemiska accelerators som är kända för att orsaka typ IV-allergi eller överkänslighet har eliminerats från Ansell's PI-KARE™ Technology operationshandskar. PI-KARE™ Technology uppfyller helt riktlinjerna fastslagna av Upphandlingsmyndigheten, som har publicerat en lista över kemikalier och kända allergener som skall undvikas i handskar för medicinskt bruk ("Kemikalier och allergener vid tillverkning av engångshandske, 2018-06-04").

Förbättrad hållbarhet med bibehållen känsla

Ansell's PI-sortiment innehåller några av de tunnaste PI-handskarna på marknaden. Hållbarheten hos dessa handskar sträcker sig långt över kraven i ledande internationella standarder, närmare bestämt ASTM, ISO och EN, och några av produkterna har bättre prestanda än motsvarande latexalternativ. PI-KARE™ Technology ger en starkare mer hållbar handske, med bibehållen följsamhet.

BERNER
Medical

Ansell, ® and ™ are trademarks owned by Ansell Limited or one of its affiliates. © 2019 All Rights Reserved.

Operationskoordinator

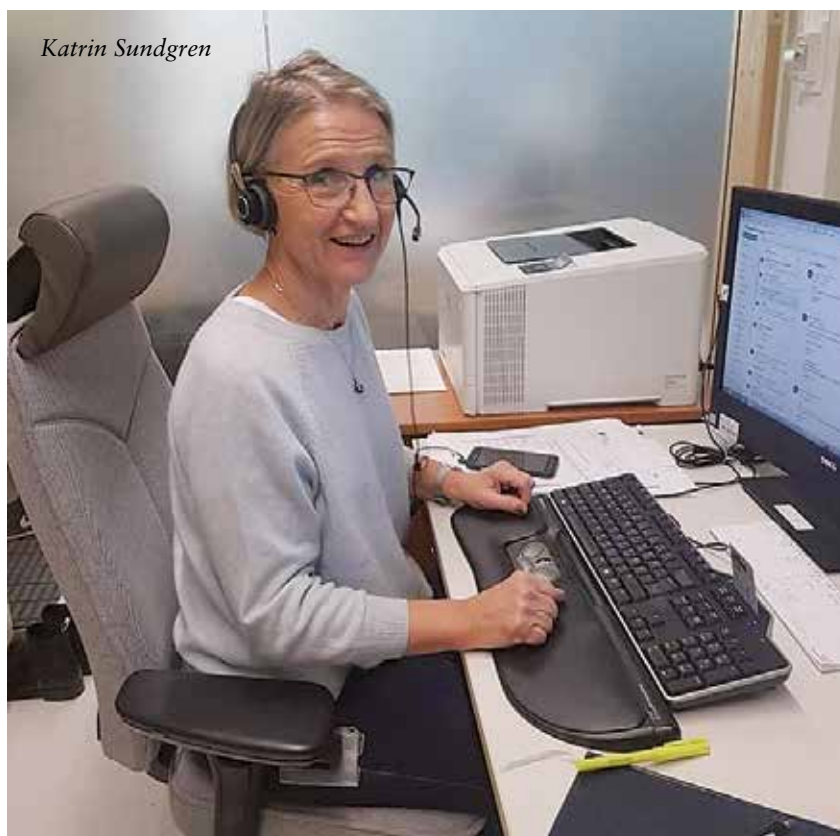
Alla de där nycklarna som skall hittas och sättas i innan pengarna rasslar ut. I det här fallet alla "nycklar" som ska klaffa för att en specifik patient ska få sin operation. Efter att som ung börjat som operationssjuksköterska i början på åttiotalet med dag och natttjänstgöring och senare med många år på ortopedoperation med ansvar för implantat och instrument har jag nu en tjänst som koordinator för patienter som står i kö för ortopediska operationer.

Som ung och ny operationssjuksköterska reflekterade jag sällan över hur den elektiva patientens väg hade varit innan hen kom till operation. Att så många olika instanser kan vara inblandade och skall stämma till en given tidpunkt. Som nattsyster på operation var det ju tämligen enkelt, någon mädde akut dåligt och behövde opereras ofta utan större förberedelser än fasta, blodprover (i bästa fall) och röntgen.

Som koordinator har jag stor användning för min operationsutbildning och tidigare erfarenheter. En annan fördel är mitt tidigare arbete på ortopedoperation då jag som koordinator har en kunskap om utrustning och implantat och den logistik det är förknippad med att det skall finnas på plats vid en given tidpunkt. Likaså att man förstår att ibland skall andra personer än det vanliga operationsteamet vara med exempelvis andra operatörer, röntgenpersonal eller kanske produkt-specialister.

Vidga sina vyer

Man måste dock som koordinator vidga sina vyer utanför operationsavdelningen och se hela vårdkedjan. Patienterna har ofta många frågor redan vid bokningen. Det finns med andra ord många områden att fortsätta höja sin kompetens på genom hospitering och studiebesök och som förutom att det genererar kunskap också är mycket uppskattat av alla jag samarbetar med. Operationsanmälan sker först och skall vara komplett och tydlig så att operationsavdelningen



Katrin Sundgren

Att vara koordinator är som att deltaga i Fångarna på Fortet

kan förbereda att rätt utrustning och personal finns och kan planera tidsåtgång för operationsprogrammen ska gå ihop, efter det kallas patienten till inskrivning.

Patienten ska vilja och kunna det datum som erbjuds

Det ska också finnas tid för preoperativa förberedelser exempelvis provtagning, röntgen, lungfunktion/spirometri, hjärteko och anestesibedömning. Att det planeras in så att svar hinner komma i tid så att anestesibedömare kan besluta om vad som är bäst anestesiform för patienten. Mediciner som kanske ska justeras eller sättas in. Andra vårdande instanser som kan behöva konsulteras och behandlingar ges för att få patienten i optimalt

skick. Eventuell tolkhjälp beställas. Eftervården skall också planeras in före. Det skall finnas en vårdplats på rätt vårdavdelning. Och inte minst ska patienten vara frisk, inte ha någon infektion eller hudåkomma när operationsdagen inträffar.

I den bästa av världar fungerar kedjan. Om inte på grund av att patienten insjuknar akut, operatören blir sjuk (och kan inte ersättas), vårdplatsbrist, inga operationsresurser, instrument saknas måste hela proceduren göras om från början. Det är tidskrävande och också stora kostnader involverade. Ett jättekul och tillfredsställande jobb om än ibland frustrerande. En koordinator är en spindel i ett stort kontaktnät. •

Skriv till: hygien@rfop.se

Fråga: Vi funderar över om det är ok att värmetäcket är på under tiden vi utför huddesinfektion och sterildrapering? Stör det luftflödet för mycket (oavsett vilken ventilation)? Vi har svårt att hitta vägvisande bakgrundsfakta. Vi väljer att arbeta på olika sätt.

Svar: Luftflödet till värmetäcket kan vara påslaget tills det är dags att

utföra själva steriltvättningen och draperingsmomenten. På så sätt minskas risken att operationsområdet blir kontaminerat av bakteriebärande partiklar och hudflagor. Att hålla patienten varm under operation är angeläget ur flera synvinklar. Det du bör ha koll på är att inflöde av luft är HEPA-filtrerad och att det finns rutin för byte av filter samt att tagytor, slangar samt

slanganslutningarna är desinfekterade. Arbetsgrupp inom SIS tekniska kommitté 527 ska genomlysna frågan inför revideringen av SIS TS 39.

Fakta: Gunnar Hagström, Hygiensjuksköterska, Universitetssjukhuset Örebro.

Nu finns alla hygienfrågorna som publicerats i Uppdukat att läsa på vår hemsida: www.rfop.se

Välkommen att ansöka om Riksföreningen för operationssjukvårds Supportstipendium!

Syftet med Riksföreningens supportstipendium är att bidra till ett nationellt eller internationellt erfarenhetsutbyte. En möjlighet för föreningens medlemmar till ny kunskap, nya tankar och idéer som kan stimulera till utvecklingsarbete inom ditt arbetsfält eller till personlig utveckling.

Supportstipendiet är 20 000 kr och Riksföreningen för operationssjukvård kommer att dela ut ett antal supportstipendier på ett maxbelopp på 2 000 kr vardera.

Ansökningarna behandlas i kronologisk ordning av Riksföreningen för operationssjukvårds styrelse vid nästkommande styrelsemöte.

OBS! Under perioden 1 juni – 1 september behandlas inga stipendieansökningar.

Kriterier Supportstipendium

- Du ska ha varit medlem i Riksföreningen för operationssjukvård de senaste två åren.
- Du får inte ha tagit del av något av Riksföreningens stipendier de senaste fyra åren.
- Ansökan gäller för en person.
- Ansökan gäller max 2 000 kr.

Ansökan

Fyll i din ansökan på vår hemsida, www.rfop.se

Vid frågor kontakta:

marie.afzelius@rfop.se



Se till att resan blir som du tänkt!

Hundratusentals svenskar reser varje år till länder där infektions-sjukdomar är vanligare än hemma i Sverige. Man glömmer lätt att det i andra delar av världen finns gott om, för oss ovanliga bakterier och virus som man kan skydda sig mot. Det är omöjligt att på förhand förutsäga vilken individuell risk just du har för att bli sjuk under resan. Det är därför viktigt att du skaffar dig information om vilka risker som finns och tar eget beslut om vilka resevaccin du vill ta. Ta kontakt med en vaccinationsmottagning i god tid innan du ska resa för att diskutera möjligheten för vaccination och för att få reseråd.

Vem bör vaccinera sig?

Oavsett om du reser utomlands eller befinner dig i Sverige ska du ha ett fullgott skydd mot polio, stelkramp och difteri. Se också över ditt vaccinationsskydd mot mässlingen. Om du ska resa är du i behov av olika typer av vaccin beroende på vart du ska åka, hur länge du planerar att vara borta, ditt generella hälsotillstånd, samt naturligtvis om du redan har tagit något vaccin.

Sjukdomar som sprids med mat och vatten – och som du kan vaccinera dig mot

Kolera, hepatit A och tyfoidfeber är smittsamma sjukdomar som i huvudsak sprids genom mat och vatten och som du kan vaccinera dig mot. Diarré orsakat av kolerabakterien visar sig oftast som vilken annan akut diarré och kan förstöra semestern. Symptombära rare på resmålet kan smitta oss resenärer vid hantering av mat i restauranger. Mat som inte är tillagad ordentligt kan också vara en källa till smitta.

Hepatit A är en sjukdom som orsakar inflammation i levern. Symtomen visar sig genom feber, illamående och så småningom gul hud. Den som drabbas kan känna trötthet och ha dålig matlust i flera månader.

Tyfoidfeber orsakas av en typ av salmonellabakterie som kan ge blod-



förgiftning. Typiska tidiga symtom är hög feber, huvudvärk och muskelvärk.

Sjukdomar som sprids med mygg – och som du kan vaccinera dig mot

Går resan till Asien bör du fundera på att vaccinera dig mot japansk encefalit. Det är en allvarlig virussjukdom som kan ge hjärninflammation och leder i värsta fall till döden. Reser du till Afrika och Sydamerika bör man

vara noga med att kolla upp vaccination mot gula febern. Många länder kräver intyg om gula febern-vaccination för att få resa in i landet. Malaria är en sjukdom som du inte kan vaccinera dig mot, därför är det viktigt att skydda sig mot myggstick och ta nödvändiga mediciner för att undvika att bli sjuk. Myggmedel och myggnät är också viktigt för att skydda sig mot dengue-feber, Zika och chikungunya till exempel. •

För att hitta närmaste vaccinationsmottagning, gå in på www.vaxiluskerna.se

Neptune

Vätske- och rökevakueringsystem

Skydda din personal



Bär inte



Rör inte



Bränn inte



Scanna QR-koden
för mer information
om Neptune



Föreliggande dokument är endast avsett för sjukvårdspersonal

Det är den opererande läkaren själv som efter egen fackmässig bedömning bestämmer om hon eller han vill använda en viss produkt vid behandlingen av en viss patient. Stryker ger inga medicinska råd, utan rekommenderar att kirurgerna själva före det operativa ingreppet genomgår utbildning i hur produkten ska användas. I föreliggande information beskrivs de produkter som Stryker erbjuder. Ansvarig läkare ska alltid läsa förpackningsbilagan, produktetiketten och/eller användningsinstruktionerna innan man beslutar att använda en produkt från Stryker. Det är inte säkert att produkterna i denna broschyr finns på alla marknader. Det beror på att produkttillgängligheten är beroende av lagstiftningen och/eller medicinsk praxis i olika länder. Kontakta därför din Stryker-representant om du vill vet mer om produkter som finns tillgängliga i ditt land. ProCare Serviceschemat är föremål för de allmänna villkoren i serviceavtalet.

Stryker Corporation med dotterbolag eller andra närstående företag äger, använder eller har ansökt om godkännande av följande varu- eller servicemärken: SafeAir Neptune, ProCare och Stryker. Övriga varumärken och märkesnamn tillhör respektive ägare. Ovanstående medicinska produkter är CE-märkta i enlighet med tillämpliga EU-förordningar och direktiv. Materialet är inte avsett för spridning utanför EU eller EFTA.
12/2/2019 2019-23221 SUROTH-SS-3_23221 Nicolai Sorensen



Post Graduate-kurs för Specialistsjuksköterskor inom Operationssjukvård



Kursen bygger på operationssjuksköterskans profession och syftar till ökad kunskap och fördjupning inom generella, men även specifika temaområden. Föreläsare är disputerade och/eller specialister med kompetens inom det aktuella området. Krav innan kurstillfällen är förstudier inom aktuellt ämne. Instruktioner distribueras i god tid före utbildningstillfället.

Kursen hålls i Linköping (enstaka kurstillfällen sker på annan ort). Kurstillfällena förläggs som heldagar på fredagar (fyra under hösterminen och fyra under vårterminen).

Preliminär kursstart 2020 är den 11 september. Detaljerat program och information skickas innan kursstart.

Kursavgiften är 15 000 kr per deltagare (kaffe och lunch ingår). Resor och ev. litteratur ingår ej.

Välkommen med din anmälan; via e-post till: postgraduateop@regionostergotland.se

Sista anmälningsdag: **31 maj 2020**

Kursansvariga:

Ida Markström ida.markstrom@regionostergotland.se

Tove Nyqvist tove.nyqvist@regionostergotland.se

Specialistsjuksköterskor inom operationssjukvård

Operationssjuksköterskor med en Doktors – eller Licentiatexamen och forskning inom Perioperativt kontext

1. Barbro Friberg

Doktorsexamen vid Umeå Universitet 1998 med doktorsavhandlingen Aerobiology in the operating room with implications for working standards.
<http://journals.sagepub.com/doiabs/10.1243/095441105x9282>.

2. Docent Christine Leo Swenne

Doktorsexamen vid Uppsala Universitet, 2006 med doktorsavhandlingen Wound Infection Following Coronary Artery Bypass Graft Surgery: Risk Factors and the Experiences of Patients.
<http://www.diva.portal.org/smash/get/diva2:168947/FULLTEXT01.pdf>.

3. Professor Gudrun Rudolfsson

Doktorsexamen vid Vasa universitet, Finland, 2007 med doktorsavhandlingen Den perioperativa dialogen – en gemensam värld.
<http://libris.kb.se/bib/10643451>

4. Birgitta Åkesdotter Gustafsson

Doktorsexamen vid Karolinska Institutet i Stockholm 2008. med doktorsavhandlingen Att genomleva den perioperativa perioden vid akut och planerad ortopedisk kirurgi.
<https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/38234/thesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

5. Sara Näslund Andréasson

Doktorsexamen vid Uppsala Universitet 2011 med doktorsavhandlingen Work Environment in the Operating Room during Cytorreductive Surgery and Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy: Factors Influencing Choice of Protective Equipment.

6. Ann-Christin von Vogelsang

Doktorsexamen vid Karolinska Institutet Stockholm 2012 med doktorsavhandlingen Impact on life after intracranial aneurysm rupture: health-related quality of life and epidemiologic outcomes.
<https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/41216>

7. Ann-Mari Fagerdahl (fd Wallin)

Doktorsexamen vid Karolinska Institutet i Stockholm 2013 med avhandlingen Negative pressure wound therapy – treatment outcomes and the impact on the patient's health-related quality of life.
<https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/41375>

8. Charlotta Olivecrona

Doktorsexamen vid Karolinska Institutet i Stockholm 2013 med doktorsavhandlingen The impact of tourniquet use in total knee arthroplasty.
<https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/41429>

9. Docent Annette Andersson Erichsen

Doktorsexamen vid Göteborgs Universitet 2013 med doktorsavhandlingen Patient safety in the OR- Focus on infection Control and prevention

10. Karin Falk- Brynhildsen

Doktorsexamen vid Örebro Universitet 2013 med doktorsavhandlingen The effect of peroperative skin preparation on bacterial growth during cardiac surgery.
<http://oru.diva-portal.org/smash/get/diva2:652335/FULLTEXT02.pdf>

11. Catrine Björn

Doktorsexamen vid Uppsala Universitet 2016 med doktorsavhandlingen Attractive Work - Nurses' work in operating departments, and factors that make it attractive.
<http://www.divaportal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A873053&dsid=7798>

12. Malin Stenman

Doktorsexamen vid Karolinska Institutet i Stockholm 2016 med avhandlingen Depression and Cardiac surgery.
https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/45109/Thesis_Malin_Stenman.pdf?sequence=3&isAllowed=y

13. Camilla Wistrand

Doktorsexamen vid Örebro universitet 2017 med avhandlingen Swedish operating room nurses preventing interventions to reduce bacterial growth, surgical site infections and increase comfort in patients undergoing surgery.
<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1136191/FULLTEXT02.pdf>

14. Ann-Catrin Blomberg

Doktorsexamen vid Karlstad universitet 2019 med avhandlingen Operationssjuksköterskans vårdande och kompetens inom perioperativ vård.
<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1260195/FULLTEXT02.pdf>

15. Ulla Caesar

Doktorsexamen vid Göteborgs universitet 2019 med avhandlingen Delayed and cancelled orthopedic surgery. Causes and consequences.
https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/59542/1/gupea_2077_59542_1.pdf

1. Kerstin Brodin.

Licentiatexamen vid Mittuniversitetet i Sundsvall 2018 med avhandlingen Den vakna patienten - En kvalitativ studie om intraoperativ omvårdnad vid Mittuniversitetet, Sundsvall 2018.
http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?dsid=-4296&pid=diva2%3A1247830&c=2&searchType=SIMPLE&language=sv&query=+Kerstin+Brodin+&af=%5B%5D&aq=%5B%5B%5D%5D&aq2=%5B%5B%5D%5D&aqe=%5B%5D&noOfRows=50&sortOrder=author_sort_asc&sortOrder2=title_sort_asc&onlyFullText=true&sf=all

2. Annika Sandelin.

Licentiatexamen vid Karolinska institutet i Stockholm 2019 med avhandlingen Teamarbete och informationsöverföring inom perioperativ vård: Operationssjuksköterskans perspektiv vid.
https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/46797/Thesis_Annika_Sandelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Operationssjuksköterskor som är doktorander med ett forskningsprojekt inom perioperativt kontext - Uppdatering dec 2019

Antagen	Namn	Titel	Handledare	Lärosäte
2012	Veronika Megeus	Aseptisk teknik i operationsmiljö, med fokus på handhygien	Annette Erichsen Andersson Kerstin Nilsson Jon Karsson Bengt Eriksson	Göteborgs Universitet, Institutionen för Vårdvetenskap o hälsa
2014	Sofia Erestam	Teamwork, Competence and Safety Climate in the Operating Room	Eva Angenete Eva Haglind Annette Erichsen Andersson	Göteborgs Universitet, Sahlgrenska Akademien, SSORG
2014	Eva Torbjörnsson	Amputation efter perifer kärlsjukdom. Riskfaktorer samt påverkan på patientens livskvalitet	Carin Ottosson Lena Blomgren Ann-Mari Fagerdahl Lennart Boström	Karolinska Institutet Institutionen för klinisk forskning och utbildning, Södersjukhuset
2015	Maria Qvistgaard	Prevention in perioperative care to decrease the risk of a post-operative infection	Sofia Almerud Kristiina Heikkilä Jenny Lovebo	Linnéuniversitetet
2015	Vendela Scheer	Perioperativa kolonisation/rekolonisations-faktorer som påverkar risken för postoperativ infektion vid ortopedisk axelkirurgi	Anders Kalén	Linköpings universitet IKE, Institutionen för klinisk och experimentell Medicin
2016	Ida Markström	Orthopaedic Skin Preparations Towards Evidence	Gunilla Hollman Frisman Margareta Bachrach-Lindström Karin Falk-Brynhildsen Kristofer Bjerså	Linköpings Universitet, Institutionen för medicin och hälsa
2017	Hanna Larsson	Perioperativa rutiner och komplikationer efter ventagning på benet vid kranskärlskirurgi	Örjan Friberg Karin Falk-Brynhildsen Maria Hälleberg-Nyman	Örebro Universitet, Institutionen för Hälsovetenskap och medicin.
2018	Johan Eriksson	Operationslogistik – Vad påverkar produktionen på operationsavdelningen?	Malin Sund Kristina Lämås Micael Appelblad Lena Lindholm	Umeå Universitet Institutionen för kirurgisk och perioperativ vetenskap
2018	Irini Antoniadou	Barnets delaktighet i en säker Perioperativ vårdkedja	Britt Östlund Janet Mattsson Karin Pukk Härenstam	KTH
2019	Karin Granqvist	”Assessment of a new technology with digital feedback in healthcare in order to improve hand hygiene”	Annette Erichsen Andersson Linda Åhlström Jon Karlsson Birgitta Lytsy	Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska Akademien, Göteborgs universitet
2019	Anette Nyberg	Säker perioperativ omvårdnad av patient som genomgår artroplastikoperation ur operations-sjuksköterskors perspektiv	Birgitta Olofsson Volker Otten Ann-Mari Fagerdahl Michael Haney	Institutionen för omvårdnad, Umeå Universitet

Uppdaterad sammanställning december 2019 av Birgitta Å Gustafsson RFop. I enlighet med Gdpr s riktlinjer.



Höstkongressen 2019

Första dagen började med trivsamt frukostmingel i Stockholm Waterfronts fina lokaler. Den allmänna uppfattningen om valet av läge för kongressen var positivt, man uppskattade att det var placerat så nära Centralstationen vilket gjorde det lätt att ta sig även om man behövde åka längre sträckor. Under dagen presenterades sedan föreläsningar på löpande band inom vad som är på gång inom medicinteknik, hur vi tar hand om oss själva på temat: Stark för livet – Stark för kirurgi och vad som är nytt inom den svenska omvårdnadsforskningen inom operationssjukvård. Mellan föreläsningar bjöds det på mässa med relevanta utställare och god mat.

Dagen drog igång på temat medicinteknik. Först ut var Swedish Medtechs VD, Anna Lefevre Skjöldebrand och det blev genast en allvarlig stämning i kongresshallen när Anna förklarade

att vi har stora problem framför oss med nya MDR som träder i kraft den 26 maj 2020. Trots Medtechs påtryckningar på att regeringen måste agera för att motverka en annalkande kris, värre än den vi stött på i höstas med varuförsörjningen, så har det inte skett något märkbart. Det finns alltså fortfarande inga godkända anmälningsskott i Sverige dit tillverkarna av medicinska tekniska produkter kan vända sig för att få dessa godkända. Om en produkt inte är godkänd enligt MDR efter den 26 maj 2020 så kan den inte heller säljas. Vi har vetat om detta i två och halvt år, omställningsperioden var tre år, nu är det försvinnande lite tid kvar. Samtidigt berättar Anna Lundgren som är samordnare på Inspektionen för vård och omsorg (IVO) att det nu dessutom blir reglerat på EU-nivå, iom MDR, för hur egentillverkade medicinska tekniska produkter får användas och något

som definitivt inte får användas längre är engångsmaterial som resteriliserats och återanvänds. Budskapet vi tar med oss från dessa två talare blir alltså BUNKRA! Det här leder oss in på frågor om hur väl förberedd den svenska sjukvården är för att hantera en kris. Frågan dök upp i minglet och någon svarade att svensk sjukvård behöver se över sitt beredskapssystem, framförallt när det gäller hanteringen av material, vi behöver ha större lager inom verksamheterna.

Samtidigt som det finns ett behov av en mer konservativ lagringsmetod skriker vi efter nya effektivare lösningar. Peter Johansson och Anette Nyberg som båda är operationssjuksköterskor i grunden och som arbetar med vård- och verksamhetsutveckling fick många igenkännande fniss och nickningar när de under sin föreläsning på kongressen berättade om hur



vi klipper och klistrar och manuellt knappar in LOT-nr på implantat i lite olika journalsystem och sedan både ringer och faxar in nybeställningar. Här går vi in i 2020-talet med föräldrade implantathanteringsmetoder som dessutom inte fyller någon funktion. Vilka siffror säger vad på etiketterna. Vilken funktion fyller det ifyllda LOT-nr i journalen. Som det är nu är det nästan omöjligt att söka upp ett implantat på LOT-nr i en patients journal eftersom det skrivs i löpande text. Det här är ett stort bekymmer för spårbarheten som måste vara dubbelriktad: från tillverkare till patient men också från patient till tillverkare. Som det är nu kan tillverkaren ange vart deras implantat har tagit vägen fram till leverans till klinik sen när vi tar över så fallerar hela systemet. Vi har ingen aning om vilket implantat som har tagit vägen var om vi inte ska sätta oss och granska hela journaler. Peter och Anette förespråkar linjära eller tvådimensionella streckkoder med motsvarande läsare för att underlätta vårt arbete rent praktiskt. Det tillsammans med databaser skulle kunna skapa ett system där lagerförda varor och beställningar syns och sker inom samma system. Det ökar patientsäkerheten och minskar lagerkostnader både faktiska och i

svinn. Och det här är ju inget nytt på marknaden, streckkoden uppfanns 1949. Långtande har vi tittat på den varje gång den passerar oss oanvänd. Kanske är det nu äntligen dags, kanske är sjukvården nu äntligen redo att använda det som matbutikerna har gjort i snart 40 år.

Hur vi nu hanterar och dokumenterar faller till stor del under området operationslogistik som Johan Eriksson hade tittat på i sin avhandling som han presenterade under eftermiddagen. Där fick vi se en välillustrerad pp och följa hur det skilde sig i operationstid inom olika verksamheter på samma klinik. Vi kunde se att det fanns betydande skillnader. Det är inte helt utrett än vad dessa skillnader beror på men det ska bli oerhört intressant att följa resultaten. I en tid där vi försöker kapa sekunder och minuter på operationstider genom att effektivisera personerna i operationsteamet har det helt fallit bort att gamla förlagade arbetssätt, som att klippa och klistra, är en helt enorm tidstjuv. När vi ändå är inne på hur vi dokumenterar kan vi koppla till Annica Sandelins avhandling där hon hade tittat på hur informationsöverföringen i olika elektroniska system fungerar. Främst kunde hon se att det var läkarna som

dubbeldokumenterade mest men det kan vi konstatera att så gör även vi som operationssjuksköterskor. Att dokumentera i minst två och ibland i fyra system tillhör det normala, i vissa system scannar vi dessutom systematisk in pappersdokument och gör vi inte det så skriver vi av långa sifferserier med risken att skriva fel. Dagen ringades in av den avslutande presentationen av Ann-Christin von Vogelsang och Christine Leo Swenne som avhandlande vår nya kompetensbeskrivning som det vetenskapliga rådet i RFop har jobbat med. Äntligen kommer en kompetensbeskrivning som faktiskt beskriver vår kompetens. Det vetenskapliga rådet hade gjort ett fenomenalt jobb och presenterade en kompetensbeskrivning med vikt på rätt saker och att känna oss stolta över. Förhoppningsvis ska nu ingen kunna ta vårt jobb ifrån oss så när som på stundande materialkris och streckkodsscannrar. •





Höstkongressen ur ett annat perspektiv

Vi har skype-möte veckan innan kongressen och stämmer av att detaljerna sitter. Ibland dyker det upp sånt som vi behöver ta ett varv till, eller att det kommit något återbud med kort varsel från någon föreläsare eller moderator, och som snabbt ska lösas. Vi går genom vem som gör vad under kongressdagarna, om det eventuellt behöver tas fram ytterligare material eller annat. Det upprättas en slutgiltig lista över ansvarsområden med klockslag och plats/rum.

Skriver ut alla dokument som behövs inför arbetet och sätter i min kongresspärm. Jag reser ned till Stockholm och checkar in på mitt rum sent på tisdagskvällen. Relativt omgående kontaktar jag Kristina Lockner och vi möts upp, gör en snabb genomgång av schemat om något skulle ändrat sig från vårt senaste möte. Därefter går jag en rekognoseringsrunda i konferensdelen av hotellet. Hälsar samt presenterar mig för den personal från Waterfront som för dagen är på plats och får samtidigt veta vem av dem som kommer vara i tjänst under kongressdagarna. Nu får jag nycklarna till konferensrummen vi bokat. På kvällen kontrollera jag vårt styrelserum, som på onsdagen kommer möbleras om till ett packrum för väskpack-

ning. Jag ordnar sen burvagnar till väskorna och kör in i rummet. Under ungefär ett par timmar tar jag in information och gör mig hemmastadd inför morgondagen. Därefter tar jag en enkel kvällsmat i restaurangen och går sen till vila.

Onsdag

Väckarklockan ringer 6.30 och jag äter frukost 7.30. Tar min kongresspärm och beger mig till konferensdelen av hotellet och hälsar godmorgon på tjänstgörande personal. Kristina Lockner och jag har ett kort möte. Oftast inget som tillkommit. Jag bestämmer mig för hur och var borden för registreringen ska placeras och meddelar det till konferenspersonalen som på kvällen sen placerar borden som det är tänkt. Riksföreningens eget material till montern ställs för sig i styrelserummet, och fraktas upp i utställningshallen torsdagsmorgon.

På förmiddagen tar jag emot poster-väggen som kommer med bud och ställer den på vänt i styrelserummet till torsdagen. Material till kongressväskorna börjar komma till styrelserummet och jag pratar ihop mig med distriktssamordnarna som ska vara behjälpliga med packning sen på eftermiddagen. Materialet som kommer är

packat i kartonger, och de är många tunga lyft när det är dags för placering på borden. Jag går till deltagarna för DS-träffen och hälsar på dem, alltid så glada återseenden! Sen äter jag lunch med distriktssamordnarna. Efter lunch börjar jag möblera om styrelserummet till ett packrum, och placera upp alla kartonger på borden, och ställa burvagnar på bra plats så det blir en bra logistik inför packning. Leverantören av alla ballongträd kontaktar mig på telefon, och när leveransen är nära, tar jag med mig två konferensvärdinnor med access till stora "elefanhissen", som går rakt ned i konferensdelens hjärta. Ballongträden är så stora att vi nästan inte får plats själva i hissen, vi får stå på huk under alla träd. Sen blir det riktig bicepträning att lyfta och bära alla dessa träd till och från hissen. Och fint blir det sen när alla deltagarna kommer! Träden placeras i styrelserummet i väntan på torsdagsmorgonen för att få sin slutliga placering i konferenslokalerna.

Väskpackning

Väskpackningen utförs sen av upp till sex distriktssamordnare och mig och Annemarie Nilsson. För att få ännu goare stämning brukar vi ha en spellista från Spotify. I år blev det en lista med 60-talsmusik! Vi babblar och vi skrattar och samtidigt packar vi runt 300 (?) väskor, och det är runt 10–15 olika saker som vi ska se till, följer med i respektive väska till deltagarna med giveaway från våra viktiga sponsorer. RFop lägger med en föreningsgåva och påminnelser om vad som händer i föreningen. I år var gåvan en batteriladdare till mobilen i fluorescerande snygg grön färg. Tjusig och den blev jättepulär! I år saknades det material till väskan från Svensk sjuksköterskeförening. Materialet hade blivit levererat, men ingen på hotellet hade hittat materialet. Catharina Augustsson hade haft kontakt med föreningen tidigare och försökte på alla vis med hjälp av följesedeln ta reda på var leveransen låg. Men det enda spåret vi hade var ett en "Louis" på Waterfront, hade signerat.



Maria Svensson och Anna Nilsson

Men personalen på Waterfront sa: "vi har ingen som jobbar här som heter så!" Det var ett mysterium! Materialet var mycket viktigt så! Fortsättning följer! När klockan är runt 17, så återstår en hel del småpyssel. Bland annat ska alla ballongträd placeras, kontrollerar så att alla våra konferensrum är skyltade.

Packrummet ska städas och möbleringen återställas till ett styrelserum. Jag avslutar arbetskvällen med att kontrollera att registreringsborden inför morgondagen är på plats, och skriver sen körschemat för kommande två dagarna på whiteboard-tavlan i styrelserummet. Gör en sista rekognoscering i lokalerna och tar en enkel middag i restaurangen. Läger mig tidigt, läser på morgondagens program, går igenom planeringen en sista gång, och repeterar för mig själv vilka som ska föreläsa och vem som har salsansvar. Ställer klockan för väckning kl 5.30.

06.30 torsdag

Torsdagsmorgon kl. 06.30 går jag direkt till konferensavdelningen. Träffar konferensvärdinnorna som ska bistå fram till lunch. Hälsar på teknikern och kontrollerar så det är klart och inga frågetecken. Läger in mobilnummer till värdinnorna och delar med mig mitt nummer till dem. Kontrollerar igen så alla våra konferensrum är skyltade då det händer att det försvunnit. Vilket det hade gjort i år. Men som sagt, snabbt ordnat bara man sett och påtalat det. Konferensvärdinnorna får i uppgift att sätta upp Roll-Ups på i förväg bestämda positioner. Och det är marschaller som ska tändas vid entrén. Blommorna kommer till stora salen och placeras. Skyltar för hedersplatser läggs ut och ljudet testas.

Tar emot posterutställare och hälsar välkommen. Vägvisar till ansvarig person. Instruerar salsansvarig om att vissa skylten med siffran 5 till alla föreläsare. Skylten avser att det är fem minuter kvar av tiden att föreläsa. Allt för att vi ska hålla tidsschemat, med respekt för både föreläsare och deltagare. Börjar lägga upp alla 250 registreringskort i bokstavsordning, kör fram burvagnar och ställer dit små runda bord för ev. administrativt arbete vid eventuella efteranmälningar eller annat som kan behövas tas lite avses från registreringen. Några distriktssamordnare bistår i arbetet, och de kommer strax innan registreringen

öppnar vid 08.30. Allt detta förarbete på morgonen innan registreringen börjar 08.30 tar nära två timmar. Så frukost hinns inte med. Den intas, under hastiga förhållanden på stående fot i styrelserummet runt 09.15 när registreringen rullar på för fullt, med fantastiska DS i framkant!

Tar emot föreningsfotografen och hälsar honom välkommen, och visar honom styrelserummet för tillfällig placering av sin utrustning. Materialet till vår egen monter lämnas till vår ansvarige från styrelsen för att ställa iordning. Vi saknar fortfarande SSF:s material och Catharina säger att hon ska fortsätta sitt eftersök! Utställare som kommer i god tid, och önskar få börja bygga sina montrar behöver vi hänvisa till PM som är utskickat att det finns en specifik inflyttningstid.

Deltagare till chefskonferensen behöver vi hänvisa till rätt lokal och det är mycket visa vägen och förklara. Några deltagare brukar komma i sista sekund och jag står därför kvar en stund till för att registrera dem. Försöker hinna lyssna på Kristinas öppningstal, men missar nästan alltid. När deltagarna satt sig i salen och föreläsningarna börja. Så börjar jag se över hur många av deltagarna som inte kommit, respektive antal efteranmälningar. Detta för att informera köket om det skulle visa sig påverka antal luncher i dagarna två. Nu brukar jag försöka få fatt på en kopp kaffe och sätta mig en stund.

Utställningen

Sen tar jag mig en tur till utställningshallen för att se hur arbetet avancerar

med att bygga utställningen och växla några ord med ansvarig på plats. Passar också på att säga Hej och Välkommen till flera av utställarna. Alltid så roligt ses igen! Går förbi vår egen monter och allt ser alltid så fint ut. I det här skedet kollar jag sen med konferenspersonalen om allt verkar ok inför lunchen. OM det är något speciellt. Iså fall kommunicerar vi om det och löser det.

Tiden fram till 16.00 består av att i pauser svara på frågor, finnas tillgänglig och hålla koll på om något händer. Återbud av föreläsare, material från utställare som kommer sänt för sent mm mm. Har ett kort sammanfattande möte med Kristina. Hur vi ligger till, och om det dykt upp några frågetecken. Checkar av varje punkt på whiteboardtavlan och lägger till information som behövs inför fredagen. Och än så länge har det försvunna materialet inte dykt upp. Vart i hela friden har det hamnat? Å vem är den där Louis?

När föreläsningarna börjar gå mot sitt slut och det snart är dags för minglet, brukar jag gå en runda igen i den stora utställningshallen. Det börjar skymma ute, stadshuset står ståtligt och vackert utanför de gigantiska fönstren, trafiken passerar utanför, och stämningen i hallen är så förvåntansfull. Det är dämpad belysning, musik som strömmar från högtalare, utställarna har gjort så fint i sina montrar, representanterna är så upplädda och fina, och de väntar på att visa sina nyheter igen för intresserade operationssjuksköterskor.



Marie Afzelius, Catarina Augustsson och Annika Sandelin

Nu minglar vi

Eftersom de behöver vara klara, så har de nu fått börja sitt mingel innan deltagarna kommer, och de står tillsammans i grupper och småpratar och verkar ha väldigt trevligt på alla vis. Sen så där fem tio minuter innan utsatt tid för öppning av utställningen/ minglet, går de till sina montrar för att förbereda sig och hälsa deltagarna välkomna. Strax därpå kommer sen deltagarna en efter en, med leenden, kongressväskorna på armen, tillsammans två och två eller i hela grupper, och alla med bestämda steg går de mot maten och minglet. Och det tar inte lång stund förrän utställningshallen har gått från att vara stillsam, vändande och förvånat, till att bli så levande och så full av energi, glädje och gemenskap att det varje gång man får uppleva den synen "utifrån" känns det uppriktigt som en ynnest!

Det är som en stor bekräftelse på hur uppskattat det är för dessa yrkesmäniskor, vare sig de står på ena eller andra sidan montern, att få mötas och byta erfarenheter och kunskap med varandra. Få knyta kontakter, få berättas för varandra, om vad som ligger närmast just nu, det är som att alla dessa kraftfulla yrkesstolta möts för en bättre och säkrare framtid för våra patienter! Minglet pågår under några timmar och sen börjar deltagarna troppa av en efter en, musiken stängs ned och när jag gör min sista runda så har utställarna täckt sina bord med stora dukar och åkt därifrån. Dukar som signalerar Godnatt, och Tusen Tack för idag. Vi ses imorgon!

Själv är jag trött i benen men glad i hjärtat och tar sista hissåknningen för dagen till mitt rum. Sätter mig på sängen tar av mig skorna tar en varm dusch ringer hem och lägger mig sen i en skön säng och sover. För imorgon är det fredag, och det är finaldag på kongressen! Då gäller det att vara på ta igen! Och klockan ringer 5.30, för att då öppna registreringen på nytt!

Fredag. Upp å hoppa!

Packade min resväska direkt och gjorde en utcheck innan frukost. Sen en frukost i restaurangen och direkt ned till lokalerna för rekognosering och uppstart av fredag. Fredagen har egentligen samma procedur som igår torsdag, men mycket färre kort och färre väskor vid registreringen. Sen när föreläsningarna börjar, för att jag ska vara i fas, så checkar jag listan på whiteboardtavlan.

Där är det till exempel tydligt vart och till vem allt överblivet material ska. Exempelvis så ringer ballongverkstan vid 14 och behöver få tillbaka sina träd för andra stora beställningar. Tack och lov så tog de tillbaka sitt kompletta träd i år. Förra året var inte en lek, när jag skulle smälla 100 ballonger utan att skrämma slag på varenda kotte. Haha, men ett roligt minne är det!

Styrelserummet bokades även för möte för Vetenskapliga rådet. Så samtidigt som kongressen pågick fick de möjlighet att dryfta viktiga ärenden att ta vidare till styrelsebeslut. Föreningsfotografen jobbar också i styrelserummet, med att iordningsställa powerpoint med bilder som rullar på stora skärmen i pauserna. Sen gäller det ibland att ha 112 mode inställt :) För mitt i lunchen kom Kristina, "Maria, vi behöver stora tuschpennor! Jättebreda! Vi behöver det till en föreläsare, det står i kontraktet att han behöver det. Kan du fixa det?!" "Självklart!" Tänkte inom mig. Oj, vart ska jag hitta det? Affärer överallt. Men strunt samma, det ordnar sig! Upp i hissen till hotellrummet och på med jacka å uteskor och iväg!

Tänkte Åhlens är ju stort. Där borde det finnas. Med raska steg ut i ruskvädret. In på Åhlens, å folk överallt! Hjälp vart ska jag ta vägen?? Haha!! Åh, jag åker upp. Kom lyckligtvis till en presentavdelning. Grejer å folk överallt. Hjälp! Åh jag frågar. Men tyvärr inget napp. Så upp med mobilen. Tiden tickar iväg. Jag skulle ju dessutom rätta tipspromenaden som jag förberett inför i styrelserummet. Men men. Prio 1. Föreläsaren!

Upp med mobilen och Hitta.se knappa in Akademibokhandeln. Ah! Endast tre minuter bort. Jippii!! IN där som en vind. Fick fatt på en säljare. Men. Inte ens där fanns det. OCH inte nog med att det skulle vara extremt breda pennor. Det skulle vara fyra olika färger oxå. Haha! Ja kära nån! Det slutade iallafall så att jag fick fatt på en penna. En svart. Thats it. Och så vanliga whiteboardpennor i olika färger. Rusar tillbaka till hotellet. Upp på rummet med jacka och uteskor. Sen som en raket ned till konferenssalen. Måtte jag hinna! Hinner uppfatta att det står en burvagn utanför styrelserummet packad med kartonger. Och tänker snabbt: "Vad var det där?" Väl innanför dörren till rummet står föreläsaren där. Och jag glad som en

lärka! " Jag har ordnat pennor till dig! Jag har ordnat pennor!!" Han tittar häpet på mig. "Pennor?" säger han. Jag förvånad: "ja pennor, du skulle ju ha det till din föreläsning! Det stod så i kontraktet! (försiktigt frågande)Du ska väl ha pennor eller hur?" Han tittar på mig, jag på honom, och på en bråkdelen av en sekund fattar jag direkt. Han behövde inga pennor. Bildligt sett så faller vi ihop i en hög och skrattar ihjäl oss. Den ena i ren desperation efter en språngmarsch i Stockholms innerstad, och den andra i nåt som kanske kan likna skämskudde - (hade jag skrivit så i kontraktet?).

Hur som helst, så fick vi jättefin kontakt han föreläsaren och jag. Vi skrattade gott tillsammans åt dessa pennor flera gånger. Sen.....Hallå. Kom på! Burvagnen utanför. Vad var det? Ut och kollade. Mycket riktigt! Nu minsann hade materialet från SSF äntligen kommit. Den ena kartonen efter det andra! Det visade sig till sist att han "Louis" visst jobbade på Waterfront, och att materialet stått och väntat i ett materialförråd på att bli upptäckt av personal.

Nu behövde jag minsann en kopp kaffe, och började istället rätta tipspromenaden! Vinnarna annonserades vid fiket, och de blev jätteglada över sina vinster! När deltagarna sen gick in för sista föreläsningssalen, började mitt stora städarbete utanför. Nu skulle allt återställas. Bord, burvagnar, material, Roll-ups mm. Sorteras upp och märkas, beroende på om det skulle med Kristina och Greger hem, eller kastas. Vad gäller mysteriet med SSF-materialet så placerades det i föreläsningssalen, och Kristina fick från scenen möjlighet, att slå ett extra slag för det!

Slutet gott och Allting Gott! Höstkongressen 2019 till ända! Nu mot 2020. ●

Röster från Höstkongressen.....

Fråga 1: Vad är din profession och vart jobbar du?

Fråga 2: Vad tycker du om kongressen?

Lina Lindgren

1. Jobbar på NKS öron näsa hals operation. Ny i professionen arbetat sen juni 2019.
(Tidigare dialys sjuksköterska sen 7 år tillbaks)



2. Givande kongress. Oroväckande kring de nya EU-förordningarna angående medicinska tekniska produkter. Svårare att få tag på material samtidigt som regler skärps kring hanteringen. För mig som ny operationssjuksköterska är det mycket givande att nätverka och få ta del av kunskap från erfarna kollegor.

Maria Mimon

1. Blev klar operationssjuksköterska i juni, 2019, och arbetar på ÖNH- och Plastikoperation på Akademiska sjukhuset, Uppsala.



2. Jag har deltagit sista dagen på höstkongressen i år. Det jag mest uppskattar är nätverkandet med andra operationssjuksköterskor. Att det finns ett forum för vår yrkeskår att tillsammans diskutera aktuell forskning, kliniskt handhavande och få en känsla av gemenskap.

Ewa Rosberg

1. Jobbar på BMC på NKS. Arbetat som operationssjuksköterska i 30 år.
2. Jag tycker att det är givande föreläsningar och generösa utställare.

Fråga 1: Vad är din profession och vart jobbar du?

Fråga 2: Varför är du här idag?

Karen Männimägi

1. Jobbar som operations-sjuksköterska på barnoperation på Akademiska sjukhuset, Uppsala.



2. Det är första gången jag är här. Det är intressant att lyssna på olika föreläsningar för yrket, att få lära sig nya saker.

Ann-Louise Johansson

1. Jag har varit sjuksköterska och operationssjuksköterska i 25 år. Jag jobbar på Frölundas specialist-sjukhus på operationsavdelningen för dagkirurgi.



2. Det är första gången jag är här. Vi är här båda dagarna. Jag vill se, höra lite saker att ta med sig hem. Det är bra med utställare och att man får träffa nytt folk och nätverka.

Doris Almén

1. Jag har jobbat som operationssjuksköterska i 31 år. Jag arbetar på Frölundas specialistsjukhus på operationsavdelningen för dagkirurgi.



2. Jag har varit här en gång tidigare. Vi är här båda dagarna. Jag vill se, höra lite saker att ta med sig hem. Det är bra med utställare och att man får träffa nytt folk och nätverka.



Nya kollegor

Riksföreningen vill gratulera följande nya kollegor till, examen inom Specialistsjuksköterskeutbildningen inriktning operationssjukvård.

Karolinska Institutet HT 2019

Kursansvariga: Susann Edvinsson Larsson, Annika Sandelin, Veronica Ramirez Johansson

Examinator: Veronica Lindström

Övre raden fr v: Simon Nordin, Catrine Nilsson, Johanna Larsson, Hillevi Udin, Sofia Fernaeus Samuelsson, Anna Carlsson, Marie Ljusberg

Nedre raden fr v: Katarina Nilsson, Izabela Lazzaro, Helena Drakenhed



Umeå VT 2019

Kursansvarig: Sandra Kollberg

Examinator: Pia Hedberg

Namn på studenter:

Veronica Alexandersson
Malin Blombacke
Susanna Brickman (saknas)
Carolina Gustavsson
Katja Jonzon
Jenny Lindbäck
Caroline Lundqvist
Lana Molberg
Natalie Nilsson
Brigitte Posche
Peter Reinikainen (saknas)
Eva Rudehill
Hanna Sjöberg
William Stocks
Princess Stråge
Erika Vesterholm



Nya redaktörer



Foto: Peo Sjöberg

Jennifer Båskman

Idag delar jag min yrkestid på att vara operationssjuksköterska på neurooperation på Akademiska sjukhuset i Uppsala samt som doktorand inom ett projekt för familjer där ett barn har cancer.

Redan som student till specialistsjuksköterska inom operationssjukvård fick jag upp ögonen för Uppdukat. Under studietiden sökte jag aktivt efter informationskällor som kunde ge mig en bild av yrket, medlemsidan blev snabbt en välbesökt plats. De nummer av medlemstidningen som jag hann få blev på kort tid kaffestänkta med nötta hörn efter idogt bläddrande. Förra året fick jag tillfälle att dela med mig av mina erfarenheter som ny operationssjuksköterska i gästkrönikan och därigenom fick jag sedan erbjudandet om att prova på att vara redaktör för självaste tidningen.

Jag tar ödmjukt emot uppdraget och hoppas på att min naivitet inom yrket kan komma flera till gagn.



Foto: Peo Sjöberg

Marina Emanuelsson

Mitt namn är Marina Emanuelsson och jag är 37 år. Jag fick förfrågan om att bli redaktör för Uppdukat efter att ha skrivit om min masteruppsats till en artikel som publicerades i tidningen.

Jag bor i Göteborg och arbetar sedan i höstas som materialkonsultent för Västra Götalandsregionen. Jag är utbildad operationssjuksköterska och har arbetat de sista åren på Operation 1 Östra sjukhuset i Göteborg.

Även om jag i dagsläget inte arbetar som operationssjuksköterska så har jag ett stort intresse för operationssjukvård och den egna professionen. Vi besitter en unik kompetens och jag anser det viktigt att vi värnar om den. RFop ger möjlighet till erfarenhet- och nyhetsutbyte mellan kollegor vilket gör att man kan hålla sig ajour med vad som händer inom yrket. Jag hoppas kunna tillföra intressanta och läsvärda artiklar till Uppdukat framöver.

Boktips

Göra gott, en sjuksköterskas berättelse

Författare: Christie Watson



En berättelse som trots titeln innehåller även de mindre charmiga delarna av yrkets vardag och som

genererar både igenkänning och många skratt. En engelsk bok översatt till svenska men ändå med stor igenkänningsfaktor även i vår sjukhusvärld.

Kallelse till ÅRSMÖTE

Riksföreningen för operationssjukvård håller årsmöte den 24 april 2020

Plats
Stockholm Waterfront

Tid
Kl. 13.00

Välkommen!





Nätverksträffar

Göteborg 5 november 2019

Text: Susanne Reuterberg och Ann-Sofie Karlsson, DS

Den 5 november var det dags för operationssjuksköterskorna i Göteborgsområdet att träffas på Mölndals sjukhus. Efter ett bra samarbete med Henrik Andersson Vec på OP1 Mölndals sjukhus och Annelie Björness på Mölnlycke fixades både lokal och god mat åt oss deltagare trots mycket strul med anmälningarna och blev vi till sist ett tjugotal som samlades i Mölndalsaulan.

Mötet inleddes med att berätta om RFOP och allt det föreningen har att erbjuda våra medlemmar. Vi hade en givande diskussion om vad som händer inom vår profession och hoten mot denna i vårt närområde. Bl.a. när man försöker ersätta vår profession

med annan kompetens och vad både RFOP och Vårdförbundet har gjort för att stoppa detta. Efter presentationen av RFOP hade vi ett litet diskussionsforum där det togs upp att vårdhandboken har ändrat rekommendationerna angående preoperativa hudförberedelser. Numera står det: "Före operationen ska patienten tvätta hela kroppen med hudrengöringsmedel (flytande tvål eller duschgel) eventuellt med desinfekterande effekt (se nedan). Vid ingrepp där risken är stor för infektion orsakad av patientens egna hudbakterier, rekommenderas helkroppsdessinfektion med desinfekterande tvål (exempelvis tvål med Klorhexidin 4%). Medlet ska användas minst två gånger för att få effekt. Håret tvättas dock bara en gång med samma medel." (citrat vårdhandboken)

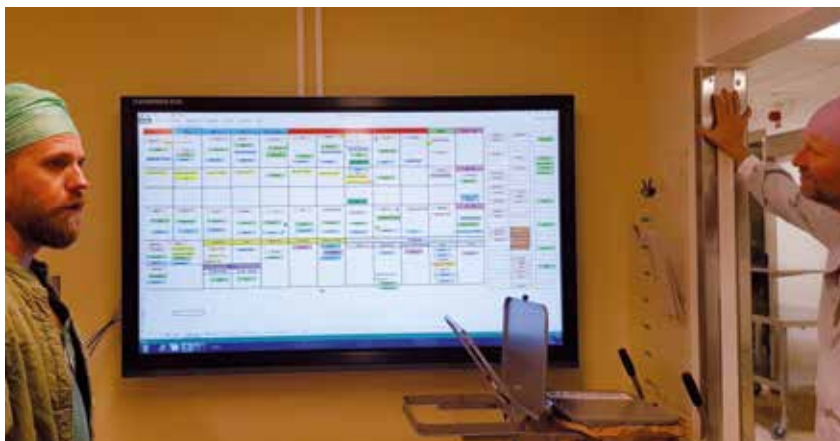
Denna text har tolkats olika strikt på olika avdelningar och det var mycket intressant att få reda på hur andras operationsavdelningar tycker och gör.

Under diskussionen fick vi också rapport från Göteborgs Universitet där operationssjuksköterskekursen i år är fulltalig och GU hälsar att de gärna tagit in fler studenter men att det är svårt med platser för VFU (praktikplatser).

I pausen minglade vi, drack kaffe och pratade med försäljarna som var på plats för att visa upp sina produkter

Annelie från Mölnlycke tog över efter pausen och föreläste om olika förbandsmaterial och dess användningsområden.

Personalplanering Operation 1 Mölndal



Operation 1 Mölndal



Marie Björk Operation 1 Mölndal, berättar om 6 timmars arbetsdag

Sedan var det dags på Marie Björk, Instruktör på Op1 Mölndal. Mölndals sjukhus är Göteborgsregionens ortopediska center med både akut och elektiv ortopedi. Operation 1 var tidigare en avdelning med hög sjukfrånvaro, hög personalomsättning och många som inte orkade jobba heltid – kort sagt en avdelning med problem. 2015 infördes projektet "Kvoterad arbetstid" vilket innebär 1 timme = 1 timme och 20 min vilket ger 32 timmars vecka. 30 timmar traditionellt operationssjuksköterskearbete och 2 timmar utvecklingstid /vecka. Detta har lett till minskad sjukskrivning och mindre personalomsättning. Och sedan 2018 är projektet permanentat till personalens glädje!

Kvällen avslutades sen med att Henrik Andersson Vec OP1 Mölndal visade runt på Op1. Han visade förutom lokalerna, flödet med personalplanering och operationsprogrammet och hur man fångade upp hur personalens upplevde sin arbetsdag med en "smiley feedback" lösning och Gröna korset.

Tusen tack kära kollegor för denna gången. Nästa gång ses vi 20 april i FöMedC lokaler på Göteborgs Garnison på Karingberget i Långedrag. Välkomna!

Ses snart igen! •

Södra Älvsborg Borås 6 november 2019

Text: Elin Wass, DS

Årets nätverksträff hölls i konferenslokalen på Operation 1 i Borås. Medlemmar från Södra Älvsborgs sjukhus (Borås), Skene och Alingsås var inbjudna. Vi var 17 operationssjuksköterskor som deltog i mötet. Temat för kvällen var brännskador. Ingmarie Jarnhed från Briva i Linköping höll en mycket intressant föreläsning som avslutades med att Mölnlycke visade sina produkter.

Kvällen började med att jag som distriktsamordnare hälsade alla välkomna och presenterade lite kort om/från riksföreningen. Jag förklarade fördelarna med att vara medlem, vad riksföreningen har gjort för vår profession samt vilka projekt som ligger i pipeline. Jag hade skrivit



Ingmarie Jarnhed

ut ett antal exemplar av "Riksföreningen rekommenderar och anser" gällande arbetsväxling, som låg på borden för att ha som underlag vid diskussioner.

Ingmarie tog sedan vid och hon beskrev hur brännskade-enheten var uppbyggd, syftet med enheten samt vilka som kommer till Linköping och vilka som bör stanna på sitt hemmasjukhus. Vidare berättade hon hur många i genomsnitt som bränner sig, vem det är som bränner sig samt olika typer av brännskador. Exempelvis brännskador orsakade av elektricitet, vatten, ånga eller kemiska ämnen. Metoden för hur olika brännskador rengörs förklarades samt valet av förband. Mölnlycke med representanterna Anneli Bjöness och Marielle Backström var närvarande under hela kvällen och visade fördelarna och egenskaperna med just deras förband.

Därefter vinklades föreläsningen in på hudtransplantationer, vilka som transplanteras och vilka förband som Linköping rekommenderar till tagstället samt transplantatet. Frågorna till Ingmarie duggade tätt och vi fick många av användbara tips. Kvällen avslutades med en diskussion mellan oss operationssjuksköterskor om arbetsväxling. Vad är våra fyra år på högskolan/universitetet värda?

Tack alla operationssjuksköterskor, Mölnlycke och Ing-Marie för en mycket lärorik och trevlig kväll!! •

Jämtland 26 november 2019

Text: Andreas Tullsson, DS

Vi höll vårt möte i vårt konferensrum efter arbetstid. Vårt sjukhus är det enda i Jämtland/Härjedalen och medlemmarna på mötet kom från centraloperation samt öronoperation på Östersunds sjukhus. Tyvärr lämnade vår inbokade föreläsare återbud på grund av sjukdom. Vi fick genom detta möjlighet att grundligt gå igenom och diskutera riksföreningen vilket det vid tidigare möten har blivit ont om tid till. Till min hjälp hade jag Lars Salomonsson som även sitter i föreningens kvalitetsråd. →



Andreas Tullsson



Vi visade RFop:s hemsida och vi konstaterade snabbt att vi vid ett flertal tillfällen haft nytta av föreningens material vid utvecklingsarbeten på avdelningen. Speciellt Riksföreningen anser och rekommenderar men även kompetensbeskrivningen. Medlemmarna uppmuntras att söka stipendier.

Vi fick möjlighet att byta erfarenhet från de traumautbildningar som en

del av oss fått möjlighet att gå de senaste åren och vidare diskuterades möjligheten till ytterligare fortbildning i föreningens regi. Projektet levnadsvanor diskuterades också samt certifieringsutbildningen för medicinskteknisk produktspecialister.

Vi nämnde även RFop:s internationella engagemang i NORNA och EORNA. •

Medtechpodden

I Medtechpodden tar Swedish Medtech tempen på allt som rör den medicintekniska branschen, svensk vård och omsorg, innovation och patientsäkerhet. Lyssna på det senaste avsnittet där Kristina Lockner medverkar och som handlar om hur nya MDR påverkar på operationsavdelningarna. Medtechpodden går att hitta på PodBean och i appen "Podcaster", som finns att laddas ner i App Store.



Andningsaktivt

Vätskeresistent

Bakteriefiltrering

Effektivt smittskydd och skön komfort.

På operation utsätts du ofta för stänk och minsta lilla droppe ökar risken för smittspridning.

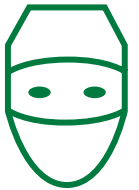
Med Halyards patenterade SMS- och POWER-GUARD-teknologi får du en mycket effektiv barriär mot väta och mikroorganismer.

Munskydd, Typ II och Typ IIR, som du kan andas obehindrat i och är extra snälla mot huden. Rockar som låter dig arbeta bekvämt utan den där klubbiga känslan.

Var rädd om dig! Jämför skillnaden i skydd och komfort. Kontakta oss för mer information och demonstration.

VINGMED
nära dig.

RFop kalendarium



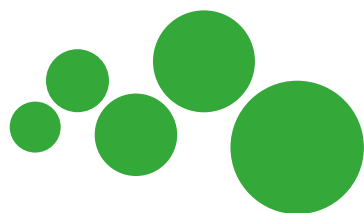
RFop är aktiv i olika projekt, seminarier och tillfälliga utbildningar – både självständigt och i samverkan med andra. Alla utbildningar och evenemang som RFop bedriver ska stärka och utveckla ledarrollen inom den perioperativa omvårdnaden samt främja utvecklingen av densamma. Vi arrangerar årliga utbildningar i form av bland annat Hygienforum, Höstkongressen och Chefkonferens. Dessa hålls i syfte att synliggöra aktuell forskning, kunskap och erfarenhet inom perioperativ omvårdnad.

Vidare så genomför vi nätverksträffar, konceptutbildningar och kunskapsseminarier om bl.a. Trauma, Levnadsvanor, SPOR och planerar även för fler kunskapsstödjande evenemang. Alla utbildningar och evenemang genomförs i Stockholm. För mer information, innehåll och priser se: rfop.se

2020 6-7 Februari Levnadsvanor i samband med kirurgi	2020 14 Februari SPOR nätverksräff	2020 15 Februari Perioperativa sjuksköterskans dag	2020 12-13 Mars Chefnätverk	2020 20 Mars Trauma-utbildning, Nivå 1	2020 24 April Årsmöte
2020 13-15 Maj Trauma-utbildning, Nivå 2	2020 14-15 Maj Hygienforum	2020 26-28 Augusti Trauma-utbildning, Nivå 2	2020 10-11 September Chefnätverk	2020 25 September SPOR nätverksräff	2020 1-2 Oktober Levnadsvanor i samband med kirurgi
2020 23 Oktober Trauma-utbildning, Nivå 1	2020 26-27 November Höstkongress	2021 27-28 Maj Hygienforum	2021 2-3 December Höstkongress		

POSTTIDNING B

Returadress: AnneMarie Nilsson
Uddevallav. 9B, 857 33 Sundsvall



Mölnlycke®



MEDI PLAST



Medtronic
Further, Together

CRC
medical

BERNER
Medical

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

Johnson & Johnson MEDICAL
DEVICES
COMPANIES

stryker

VINGMED

KEBOMED