

Riksföreningen anser och rekommenderar

**om operationssjuksköterskans specialistkompetens
för patientsäker vård i operationsrummet**

Antagna 2016-11-06



Riksföreningen för operationssjukvård

rfop@rfop.se

www.rfop.se

Inledning

Följande rekommenderade riktlinjer har utarbetats av Vetenskapliga rådet inom Riksföreningen för operationssjukvård på uppdrag av Riksföreningen för operationssjukvårds styrelse. Nationellt regelverk, aktuella forskningsresultat och kompetensbeskrivning för operationssjuksköterskor ligger till grund för rekommendationen. Vidare används sjuksköterskans kärnkompetenser som säker vård, personcentrerad vård, informatik, samverkan i team, evidensbaserad vård och förbättringskunskap för att beskriva operationssjuksköterskans kompetens- och ansvarsområden. Detta dokument kan med fördel användas som grund för verksamhetens riktlinjer.

Bakgrund

I Sverige är yrkestiteln specialistsjuksköterska med inriktning mot operationssjukvård skyddad och får endast användas av den som har svensk legitimation som sjuksköterska och som fått ett beslut om rätten att kalla sig specialistsjuksköterska från universitet/högskola eller Socialstyrelsen.¹ Utbildningen till specialistsjuksköterska är en högskoleutbildning på 60 högskolepoäng. Inom utbildningen säkerställs förmågan att ansvara för aseptik, instrumentering, infektions- och komplikationsförebyggande åtgärder i samband med operationer, samt förmåga att hantera biologiska preparat.²

Operationssjuksköterskans specialistkunskap innefattar vetenskaplig teori (veta vad/varför), praktisk kunskap (veta hur), situationsmedvetenhet inom det specifika området (handlingsberedskap), särskild personlig kunskap (veta vem jag själv är och hur jag reagerar i specifika situationer) och personcentrerad vård. Personcentrerad perioperativ omvårdnad innebär att i samförstånd tillgodose patientens behov och önskningar,³ såväl fysiska, psykologiska, existentiella, andliga och kulturella.

Problembeskrivning

Internationellt sett har sjuksköterskebemanning och högre kompetensnivå hos sjuksköterskor visat sig sänka morbiditet och mortalitet inom slutenvården.⁴ Inom operationssjukvården har specialistsjuksköterskornas utbildningsnivå visat sig påverka andelen infektioner i det postoperativa förloppet.⁵

I Sverige finns en brist på specialistsjuksköterskor inom operationssjukvård. Denna brist medför risk att vårdgivare överlåter arbetsuppgifter inom operationssjuksköterskans kompetensområde till andra yrkeskategorier, som saknar formell kompetens enligt svenskt regelverk. Därmed äventyras patientens rätt till säker vård i samband med operationer.

Riksföreningen anser och rekommenderar

Riksföreningen för operationssjukvård har som utgångspunkt att operationssjuksköterskans kompetens är oundgänglig i operationsrummet.

Säker vård

Operationssjuksköterskans arbete för säker vård utgörs bl.a. av att i samverkan med medarbetare från olika professioner i det kirurgiska teamet genomföra WHO:s checklista för säker kirurgi.⁶ Checklistan har visat sig signifikant minska andelen allvarliga komplikationer och dödsfall postoperativt. Flera av checklistans punkter är operationssjuksköterskans specifika ansvarsområden; bekräftande att operationsområdet och instrument är sterila inför operationsstart, att instrument och förbrukningsmaterial stämmer efter kontrollräkning i operationens slutskede så att inget material oavsiktligt lämnas kvar i patienten, samt att biologiska preparat märkts på korrekt sätt.⁷

Operationssjuksköterskans unika kompetens för säker vård i operationsrummet visas genom:

- Infektionsprevention och förebyggande av smittspridning⁸ genom en övergripande ledningsfunktion för hygien och aseptik i operationsrummet
- Säkrad infektionspreventiv hantering av kirurgisk utrustning
- Säkerställande av operationssalen; ventilation, temperatur, medicinteknisk utrustning och hygienisk standard⁹
- I samverkan med medarbetare i det kirurgiska teamet positionera patienten, samt initiera fortlöpande intraoperativa kontroller av patientens hud, position och kroppstemperatur i syfte att förebygga undvikbara vårdskador såsom exempelvis tryck-, nerv-, skjuv-, brännskador och maceration
- Hudförberedelser; bedömning av hudstatus, håravkortning, huddesinfektion,¹⁰ sterildrapering
- Bedömning om behov finns av medicintekniska produkter för att skydda såret intraoperativt, samt välja vilken/vilka^{11,12}
- Kostnadseffektiv hantering av medicinteknisk apparatur samt produkter såsom instrument och engångsmaterial
- Förebyggande av komplikationer och säkerställa att inget material oavsiktligt lämnas kvar i patientens kropp vid ingreppet
- Val av kirurgisk utrustning för instrumenteringen, som är anpassad till typ av ingrepp och patientens kroppsliga förutsättningar
- Kommunikation och samarbete med det kirurgiska teamet för säker instrumentering
- I förekommande fall kirurgisk assistans i operationssåret
- Korrekt omhändertagande av biologiska preparat
- Säker läkemedelshantering^{13,14}

Personcentrerad vård

Inom operationssjukvård innebär personcentrerad vård att patienten blir sedd som en unik individ och respekteras för den han eller hon är, att de egna önskemålen beaktas, samt att vården sker i samråd med patienten och i interaktion med dennes närstående.^{15,16}

Operationssjuksköterskan har en unik möjlighet att skapa kontinuitet för patienten genom personcentrerat perioperativt vårdande.^{17,18} Operationssjuksköterskan vägleder patienten genom den perioperativa processen (pre-, intra- och postoperativt) genom att exempelvis:

- Ta hänsyn till patientens individuella förutsättningar, förbereda, planera och identifiera omvårdnadsbehov och upprätta en omvårdnadsplan. Därefter genomförande av planerade vårdhandlingar samt utvärdering
- Kontinuerligt bedöma och utvärdera status av hud och vävnad för att främja sårläkning

och postoperativ återhämtning

- Identifiera individuell överkänslighet för olika typer av operationsmaterial, läkemedel och förband
- Anpassa positionering på operationsbädden perioperativt

Informatik

Operationssjuksköterskan använder IT baserade system och personlig kommunikation samt sin specifika kompetens för att kunna planera det perioperativa omhändertagandet av patienten samt planera den kirurgiska utrustningen i förhållande till det specifika ingreppet som ska genomföras.

Operationssjuksköterskan journalför enligt patientdatalagens intentioner. Journalen utgör information för vårdpersonalen och patienten, samt för uppföljning och utveckling av vårdverksamheter, tillsyn och rättsliga krav.¹⁹

Operationssjuksköterskan ansvarar för att dokumentera det operationsspecifika, d.v.s. planerade och utförda omvårdnadsåtgärder såsom positionering, hudstatus före och efter kirurgiskt ingrepp, hudförberedelser och förbandsläggning, kirurgisk utrustning och material som använts samt implantat för att garantera spårbarhet²⁰ o.s.v.

Operationssjuksköterskans signatur i operationsjournalen är en garanti för att säkerhetskontroller av den kirurgiska utrustningen avseende kvantitet och kvalitet utförts före, under och efter ingreppet och säkerställer att inget material oavsiktligt kvarlämnas i patienten

Vidare har patienten enligt patientlagen²¹ och patientsäkerhetslagen²² rätt att få kontinuerlig information för att kunna vara delaktig i den perioperativa processen. I förekommande fall har även patientens närstående rätt att få information pre- och postoperativt.

Samverkan i team

Medlemmarna i det kirurgiska teamet är specialister inom sina respektive professioner och har därmed en gemensam teamidentitet. Ett fungerande teamarbete med god kommunikation,²³ respekt för varandras unika kompetenser och flexibilitet, är nödvändigt vid såväl elektiv kirurgi som komplexa situationer och vid akut kirurgi.²⁴ I det interprofessionella teamet i operationsrummet ingår följande professioner: operationssjuksköterska, anestesijuksköterska, kirurg, anestesilog, samt cirkulerande personal.

Samarbetet i teamet är integrerat där medlemmarna är ömsesidigt beroende av varandras unika yrkeskompetens, för att kunna säkerställa att patienten får en god och säker vård. Ingen av dessa yrkeskompetenser är utbytbar inom det kirurgiska teamet utan att riskera att kommunikationen blir otydlig och att patientsäkerheten äventyras.²⁵

Evidensbaserad vård

Operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad utgår från en medveten och systematisk användning av flera kunskapskällor. Bästa tillgängliga vetenskapliga bevis och professionell expertis är grunden för patientsäker omvårdnad. Denna kunskap bygger på den grundutbildade sjuksköterskans patientnära vårdande och tillägnade kunskaper i specialistutbildningen inom operationssjukvård samt beprövad erfarenhet inom perioperativt

vårdande.

Förbättringskunskap

I operationssjuksköterskans specialistkunskap ingår kunskap om metoder och processer för förbättringsarbete. Denna kunskap är viktig för att vidareutveckla operationssjukvården, det kliniska arbetet och optimera operationsverksamheten. För att kunna genomföra ett systematiskt förbättringsarbete krävs fördjupad ämneskunskap inom perioperativ omvårdnad, vetenskaplig skicklighet, personliga färdigheter samt ett etiskt förhållningssätt i relation till patienten i perioperativ kontext.

Särskilda observandum

Saknas operationssjuksköterskans kompetens i operationsrummet ligger ansvaret på respektive verksamhetschef för brister inom ovanstående kompetensområden. Socialstyrelsen poängterar att generellt gäller att arbetsuppgifter inte får delegeras om dessa är särskilt reglerade när det gäller vem som får utföra dem.²⁶

Specialistutbildningen med inriktning mot operationssjukvård leder fram till yrkesspecifika arbetsuppgifter, som ansvar för aseptik, instrumentering, infektions- och komplikationsförebyggande åtgärder i samband med operationer, behandlingar, undersökningar av patienter samt förmåga att hantera biologiska preparat och förmåga att tillämpa specialistkunskaper vid stora olyckor och katastrofer.² Dessa yrkesspecifika arbetsuppgifter är särskilt reglerade och kan därmed inte delegeras.

Hälso- och sjukvårdspersonal får bara delegera en arbetsuppgift till någon annan om det är förenligt med kravet på en god och säker vård. Den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan ansvarar för att han eller hon har förutsättningar att utföra uppgiften (6 kap. 3 § Patientsäkerhetslagen).²² I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård²⁷ finns ytterligare regler och rekommendationer som blir aktuella vid delegering. Bland annat ska varje delegeringsbeslut dokumenteras och beslutet ska gälla för viss tid, högst ett år, eller för bestämt tillfälle.

Referenser

1. SFS 2010:1369 Patientsäkerhetsförordning (med senare tillägg/ändringar). http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetsforordning-20101369_sfs-2010-1369
2. SFS 1993:100 Högskoleförordning (med senare tillägg/ändringar). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100
3. Oberle K, Allen M. The nature of advanced practice nursing. *Nurs Outlook*. 2001;49(3):148-153.
4. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*. 2014;383(9931):1824-1830.
5. Boyle DK, Cramer E, Potter C, Gatua MW, Stobinski JX. The relationship between direct-care RN specialty certification and surgical patient outcomes. *Aorn J*. 2014;100(5):511-528.
6. Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag [LÖF]. *Checklista för säker kirurgi*. <http://lof.se/patientsakerhet/vara-projekt/checklista-for-saker-kirurgi/> Access date: October 3 2016.
7. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med*. 29 2009;360(5):491-499.
8. Lytsy B, Lindblom RP, Ransjö U, Leo-Swenne C. Hygienic interventions to decrease deep sternal wound infections following coronary artery bypass grafting. *J Hosp Infect*. 2015;91(4):326-331.
9. *Mikrobiologisk renhet i operationsrum - förebyggande av luftburen smitta - vägledning och grundläggande krav*. Stockholm: SIS-TS 39:2015.
10. Prag G, Falk-Brynhildsen K, Jacobsson S, Hellmark B, Unemo M, Soderquist B. Decreased susceptibility to chlorhexidine and prevalence of disinfectant resistance genes among clinical isolates of *Staphylococcus epidermidis*. *Acta Pathol Microbiol Immunol Scand B*. 2014;122(10):961-967.
11. Falk-Brynhildsen K, Soderquist B, Friberg O, Nilsson UG. Bacterial recolonization of the skin and wound contamination during cardiac surgery: a randomized controlled trial of the use of plastic adhesive drape compared with bare skin. *J Hosp Infect*. 2013;84(2):151-158.
12. Falk-Brynhildsen K, Soderquist B, Friberg O, Nilsson U. Bacterial growth and wound infection following saphenous vein harvesting in cardiac surgery: a randomized controlled trial of the impact of microbial skin sealant. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2014;33(11):1981-1987.
13. Gunningberg L, Poder U, Donaldson N, Leo Swenne C. Medication administration accuracy: using clinical observation and review of patient records to assess safety and guide performance improvement. *J Eval Clin Pract*. 2014;20(4):411-416.
14. SOSFS 2000:1 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshandtering i hälso- och sjukvården (med senare tillägg/ändringar). <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2000-1>
15. Joy J. Nurses: the patient's first--and perhaps last - line of defense. *Aorn J*. 2009;89(6):1133-1136.

16. Arakelian E, Swenne CL, Lindberg S, Rudolfsson G, von Vogelsang AC. The meaning of person-centred care in the perioperative nursing context from the patient's perspective - an integrative review. *J Clin Nurs*. In press.
17. Rudolfsson G, Ringsberg KC, von Post I. A source of strength – nurses' perspectives of the perioperative dialogue. *J Nurs Manag*. 2003;11(4):250-257.
18. Falk-Brynhildsen K, Nilsson U. Cardiac surgery patients' evaluation of the quality of theatre nurse postoperative follow-up visit. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2009;8(2):105-111.
19. SFS 2008:355 Patientdatalag (med senare tillägg/ändringar).
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355
20. Swedish Standards Institute. Kirurgiska implantat - Minsta datamängd för spårbarhet. SS-EN ISO 16054.
21. SFS 2014:821 Patientlag (med senare tillägg/ändringar).
http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
22. SFS 2010:659 Patientsäkerhetslag (med senare tillägg/ändringar).
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
23. Randmaa M, Martensson G, Leo Swenne C, Engstrom M. SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: a prospective intervention study. *BMJ Open*. 2014;4(1):e004268.
24. Sandelin A, Gustafsson BÅ. Operating theatre nurses' experiences of teamwork for safe surgery. *Nord J Nurs Res*. 2015:179-185.
25. Gillespie BM, Chaboyer W, Longbottom P, Wallis M. The impact of organisational and individual factors on team communication in surgery: a qualitative study. *Int J Nurs Stud*. 2010;47(6):732-741.
26. Socialstyrelsen. *Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården?* Artikelnr. 2015-6-57/2015. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-6-57> Access date June 19 2016.
27. SOSFS 1997:14 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård (med senare tillägg/ändringar).
<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer1997/1997-10-14> Access date June 19 2016.