

Uppdukat

Nr 2 maj 2018 årgång 30



I Sverige har vi goda
hygienrutiner vid kirurgi.
Ändå drabbas patienter av
postoperativa sårinfektioner.

Det går att göra mer.

Med Ethicons antibakteriella
Plus-suturer, kan antalet
infektioner minskas med 26-28%.

Triklosan-behandlade suturer finns
med i WHO:s behandlingsriktlinjer:*

**Ethicons antibakteriella Plus-suturer är de enda triklosan-
behandlade suturerna på den svenska marknaden.*

Referenser

Wang ZX, Jiang CP, Cao Y, Ding YT. Systematic review and meta-analysis of triclosan-coated sutures for prevention of surgical-site infection. 2013; 100:465-474.

Edmiston CE, Daoud FC, Leaper D. Is there an evidence-based argument for embracing an antimicrobial (triclosan)-coated suture technology to reduce the risk for surgical-site infections? A meta-analysis. 2013; 154: 89-100

de Jonge SW, Ateama JJ, Solomkin JS, Boermeester MA. Meta-analysis and trial sequential analysis of triclosan-coated sutures for the prevention of surgical-site infection. Br J Surg. 2017 Jan;104(2):e118-e133.

ETHICON

PART OF THE *Johnson & Johnson* FAMILY OF COMPANIES

Shaping
the future
of surgery

WWW.ETHICON.COM

Utgivare

Riksföreningen för operations-
sjukvård ISSN 1101-5624.

Upplaga

1800 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

Helsingborgs lasarett

Foto: *Malin Alsved*

Annonser

annonsansvarig@rfop.se

Redaktion

*Kristina Lockner
Inger Andersson
Marie Afzelius
Yvonne Törnqvist
Malin Wahlström*

**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 2 2018 årgång 30

Redaktionens ord...**sid 4**

Omvårdnad vid kirurgi – operations-
sjuksköterskors perspektiv...**sid 6**

Hygienfrågan...**sid 7**

RAPP – en APP...**sid 8**

Operationsventilation för
bakteriefri luft...**sid 10**

Porträttet...**sid 14**

Studenttät sal...**sid 16**

Operationssjuksköterskors
självskattning...**sid 18**

Boktips...**sid 20**

Studiecirkel på
St Görans sjukhus...**sid 22**

Tyst - jag dör!...**sid 24**

Arbetsglädje...**sid 26**

En annorlunda arbetsplats –
”sjukstugan” på MS Fram...**sid 30**

Nytt Operationscentrum...**sid 32**

Föreningsnytt...**sid 34**

sid 16



sid 35



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, Nattviksgatan 6, 871 45 Härnösand **Tel:** 0611-243 46 **Tryckeri:** Hemströms Tryckeri, Härnösand

Foto: Poo Sjöberg



Det senaste året har vi till riksföreringen fått fler och fler mejlar från er medlemmar som berättar och frågar efter stöd när arbetsgivare vill göra någon form av arbetsväxling av operationssjuksköterskans arbetsuppgifter. Fast hur de tänker bibehålla patientsäkerheten framgår sällan i de förslag som arbetsgivaren kommer med. Att som arbetsgivare ifrågasätta om specialistsjuksköterskan inom operationssjukvårds kompetens behövs eller ej, och att tillåta att personer som ska genomgå en operation ej får de bästa tänkbara förutsättningar för hens operation, hur tänker man? Eller är okunskapen om vår kunskap, kompetens och vårdande så stor hos våra arbetsgivare?

Vi jobbar ständigt med dessa frågor på olika nivåer och olika angreppssätt. Det vi nu gör är att vi engagerar oss i utredningen om specialistsjuksköterskeutbildning och vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar (U 2017:08), Nationella Programområden samt arbetar på att ta fram underlag för en debattartikel. Till nr 3 är vår intention att vi ska presentera förslag på, *möjligheter till arbetsväxling av operationssjuksköterskans arbetsupp-*

gifter med bibehållen patientsäkerhet, samt en bra sammanfattande text ni alla ska kunna använda när er arbetsgivare funderar på att byta ut specialistkompetens och patientsäkerhet till medarbetare som saknar formell kompetens.

Vad kan vi då läsa om i nr 2?

Jo bland annat att om *operations-sjuksköterskors arbetsglädje*, studiens resultat visar att operationssjuksköterskor hittar arbetsglädje på flera olika sätt och att deras uppfattning om en attraktiv arbetsplats är mångsidig. De är stolta över sin arbetsroll och finner glädje i arbetsuppgifterna. Läs hela artikeln på sidan 26. Att uppleva arbetsglädje och att den sociala- och organisatoriska arbetsmiljön är viktigt för att behålla redan anställda och rekrytera nya operationssjuksköterskor.

Arbetsmiljö är även, ventilation, ljud och lokaler vi fångar nästan alla aspekterna i detta nummer. Även att få kompetensutveckla sig och uppleva sig kompetent är viktiga arbetsmiljöfaktorer. Annika Sandelin skriver om *Förutsättningar för säker intraoperativ omvårdnad vid kirurgi – operationssjuksköterskors perspektiv* och Ann-Catrin Blomberg och Malin Wahlström *Operationssjuksköterskors självskattning av professionell kompetens inom perioperativ vård*.

Allt detta och mycket mer kan ni förvänta er av detta nummer.

Vi ses kanske på Hygienforum!



Välkomna till chefnätverket för chefer på Sveriges operationsavdelningar, CSO.

Nätverket är öppet för alla chefer och ledare inom operationsverksamheter i Sverige, offentliga och privata. Inget medlemskap i någon riksförening krävs för att delta i nätverkets möten.

Under 2018 kommer vi att erbjuda er fyra nätverksträffar och en Chefkonferens. Träffarna har alla ett temainnehåll där det är en föreläsare/utbildare med del av eller hel dag.

Du kan anmäla dig till alla fyra träffarna på en gång och då få ett rabatterat pris.

Datum, tid, plats, teman och anmälan:

Alla träffarna genomförs på Stockholm Waterfront kl. 09.30 – 16.00. Du anmäler ditt deltagande på rfop.se.

16 mars

Hur rekrytera, behålla och utveckla medarbetare vid en operationsavdelning?

31 maj

Att bygga team, om och om igen!

7 september

Hur hanterar vi besvärliga personer som är energidränare?

4 oktober

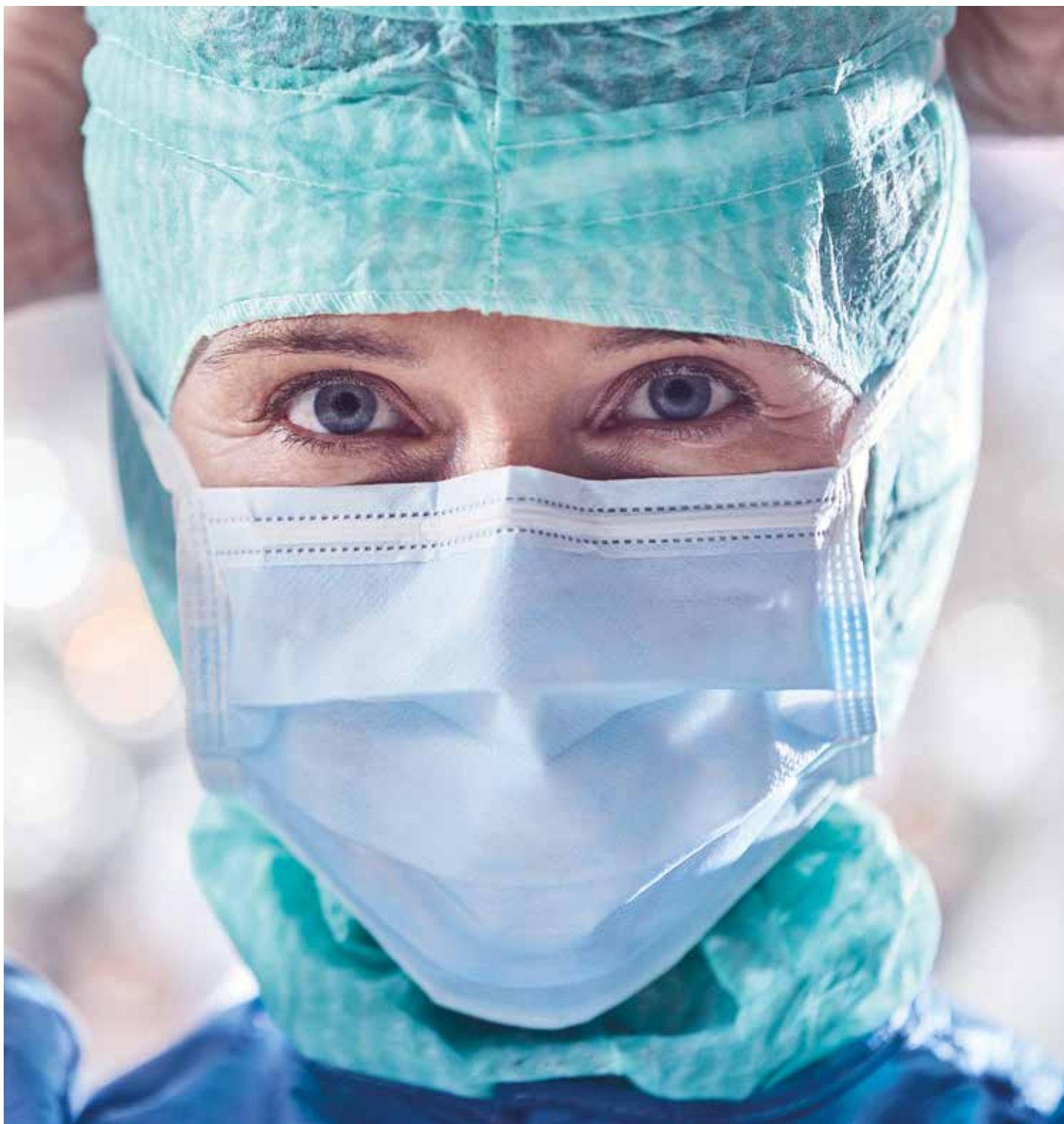
Omvärldsanalys, vad styr och påverkar oss ett makro och meso perspektiv?

Hur kan vi skapa trygghet i den högteknologiska vårdmiljön vi arbetar i?

Välkomna!

Veronica Dahlgren
cso@rfop.se





Proving it every day

På Mölnlycke® levererar vi innovativa lösningar för hantering av sår, förbättrad kirurgisk säkerhet, effektivitet och förhindrande av trycksår. Lösningar som hjälper till att uppnå bättre resultat som stöds av klinisk- och hälsoekonomisk bevisning. I allt vi gör styrs vi av ett enda syfte: att hjälpa vårdpersonal att prestera sitt bästa. Och vi är fast beslutna att bevisa det varje dag.

Läs mer på www.molnlycke.se

Mölnlycke Health Care AB, Box 13080, 402 52 Göteborg. Tel. 031 722 30 00. info.se@molnlycke.com
Mölnlycke varumärken och logotyper är globalt registrerade av ett eller flera företag i Mölnlycke Health Care gruppen.
©2017 Mölnlycke Health Care AB. Med ensamrätt.



Förutsättningar för säker intraoperativ omvårdnad vid kirurgi

– operationssjuksköterskors perspektiv

Annika Sandelin, utbildningsledare och operationssjuksköterska vid Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge och doktorand vid Karolinska Institutet, Stockholm presenterade sin studie om "Förutsättningar för säker intraoperativ omvårdnad, utifrån operationssjuksköterskors perspektiv på Riksföreningens Höstkongress 2017.

Bakgrund

Vi vet att operationer kan vara livsavgörande för patienters välbefinnande och överlevnad. Också att korrekt planering för omvårdnad och kirurgi har en avgörande betydelse för patientens säkerhet. Då patienten skall opereras är det viktigt att information om patientens hälsotillstånd och planerad vård överförs till operationssjuksköterskan och övriga medlemmar i operationsteamet. Det är också viktigt att informationen innehåller väsentliga och korrekta uppgifter. Informationen idag överförs i huvudsak via olika datasystem vilket är tänkt att underlätta planering. En förutsättning för att tillse att det finns personal, utrustning och material när operationen är aktuell är att korrekt information finns i god tid före.

Information

Syftet med studien var att beskriva operationssjuksköterskors erfarenhet av säker intraoperativ omvårdnad och säker kirurgi. Resultatet av studien visar att operationssjuksköterskorna strävar efter att få information om patienternas hälsa, planerade vård/operation, utrustning och material för att vara väl förberedda för den intraoperativa omvårdnaden. Men



Foto: Peo Sjöberg

Annika Sandelin

studien visar också att all information om patienten inte når operationssjuksköterskorna trots operationsplaneringssystem och elektroniska patientjournaler. Regelbundna gemensamma preoperativa samtal/rapporter mellan teammedlemmarna tillämpas inte alltid heller. Att skaffa kompletterande information under pågående operation via telefon stör teamet under operation. Nödvändiga förutsättningar för att kunna medverka till ett effektivt teamarbete och bidra till patientens säkerhet är att informationen överförs och är korrekt.

Kontinuitet

Andra viktiga fynd i intervjustudien var att operationssjuksköterskor har mycket höga krav på sin egen kompetens och de har därför en stark

vilja att träffa patienten preoperativt för att kunna säkra och planera för omvårdnaden under den intraoperativa perioden. Tidsbristen är dock ett hinder för att operationssjuksköterskor ska kunna planera för patientens intraoperativa omvårdnad. Mycket av det dilemma skulle kunna bli avhjälpt med att två operationssjuksköterskor vårdar samma patient och att en undersköterska ska finnas som bistår de båda sjuksköterskorna. Studien visar att informationen om patienten genom hela vårdprocessen är mycket viktigt och att kontinuiteten i innehållet i informationen är svår att upprätthålla.

Detta är en fortsättning på Annikas tidigare studie om operationssjuksköterskors erfarenheter av teamarbete för säker kirurgi vilken är publicerad i Nordic Journal of Nursing Research.* •

*Sandelin A, Gustafsson BÅ. Operating nurses' experiences of teamwork for safe surgery. Nordic Journal of Nursing Research, 2015;35:179-185.



Skriv till: hygien@rfop.se

Fråga: Handtvätt, desinfektion, t.ex. efter toalettbesök. Åsikterna skiljer sig. Vad rekommenderar ni?

Svar: Preoperativ handtvätt är viktigt att den utförs enligt tillverkarens anvisning för respektive handdesinfektionsprodukt. Att vårdpersonal tvättar och spritar händer efter toalettbesök förutsätter vi. Andra moment, som det behövs tvål tvätt innan, kan varje person avgöra själv utifrån vad händerna har gjort mellan handtvätten tills det är dags för nästa operationsförberedelse. I den uppdaterade versionen av Vårdhandboken, som inte publicerats ännu, kommer det här avsnittet förtydligas.

Fråga: Jag tänkte höra om tips på bra litteratur i vad som skiljer en operationssal på en mottagning på sjukhu-

set jämfört med en operationssal på operationsavdelningen hygienisk sett, ventilation m.m.

Vad är det som gäller?

Svar: Nationell riktlinje med rekommendation om vilken typ av ingrepp som lämpar sig för mottagning finns inte. Ren kirurgi och infektionskänslig kirurgi är begrepp som används för att välja lämpligt operationsrum. Det är verksamhetschef som bedömer och ansvarar för vilken nivå som kan väljas för respektive ingrepp. Luftens kvalitet beror på luftflöde, luftfiltrering och rummets täthet i kombination med arbetsdräkt och antal personer som vistas i operationsrummet. Sverige finns representerad på europainivå i standardiseringsarbete om luftens renhet i operationsrum.

Litteratur:

1) Kunskapsunderlag: "Att förebygga vårdrelaterade infektioner" <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/3692c757601b40eda5e49f890c2d11ca/att-forebygga-varldrelaterade-infektioner-ett-kunskapsunderlag-2006-123-12.pdf>

2) En teknisk specifikation utgiven av SIS: TS 39:2015. "Mikrobiologisk renhet i operationsrum- Förebyggande av luftburen smitta- Vägledning och grundläggande krav".

Fakta: Gunnar Hagström, Hygijensjuksköterska, Universitetssjukhuset Örebro.

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

Cecilia Brenander



Postgraduatekurs för specialistsjuksköterskor inom operationssjukvård

Kursen bygger på operationssjuksköterskans kunskaper och kompetens och syftar till att ge en ökad kunskap och fördjupning inom generella, men även specifika temaområden. Föreläsarna är disputerade och/eller specialister med kompetens inom de aktuella områdena.

Du som söker kursen bör ha erfarenhet av jobbet som operationssjuksköterska. Innan varje kurstillfälle är det önskvärt med förstudier av aktuellt ämne/tema. Instruktioner distribueras i god tid före kurstillfället. Kursen hålls i Linköping, dock kan eventuellt kurstillfälle ske på annan ort. Består av sju kurstillfällen, tre under höstterminen, fyra under vårterminen. Den förlägs som heldag på fredagar.

Första tillfället är den 14 september 2018.

Detaljerat program och information skickas innan kursstart.

Kursavgiften är 15 000 kr per deltagare, kaffe och lunch ingår. Resor och eventuell litteratur ingår ej.

Sista dag för anmälan är 1 juni 2018. Deltagarantalet är begränsat. Intagningsbesked samt schema skickas ut efter sista anmälningsdag.

För att anmäla dig, skicka e-post till postgraduateop@regionostergotland.se

Anna Lachan, kursansvarig, anna.lachan@regionostergotland.se

Louise Almström, kursansvarig, louise.almstrom@regionostergotland.se

Cecilia Brenander, kursansvarig, cecilia.brenander@regionostergotland.se



RAPP – en APP som ger trygghet för patienter som opereras dagkirurgiskt

Under hösten 2017 startade vi upp med RAPP på operationsavdelningen Capio Läkargruppen Örebro. RAPP är ett digitalt uppföljningssystem för våra dagkirurgiska patienter. Capio Läkargruppen är ett litet specialist-sjukhus med hög kompetens, effektivitet och kvalitet. Operation/postop är en enhet där vi mitt i miljön av avancerad teknik arbetar nära varandra och är angelägna om att patienterna får personligt bemötande och känner sig trygga. Vi opererar inom 6 stycken olika specialiteter och ofta kommer våra patienter från ett stort upptag-

ningsområde. Det är inte alltid som vi får återkoppling efter operation hur patienten mår. De flesta patienterna som opereras hos oss går hem samma dag och övervakas en stund på vår postoperativa avdelning. De patienter som behöver ligga kvar något dygn efter en operation, gör detta på vår vårdavdelning.

Vi har deltagit i en forskningsstudie där RAPP testades och då väcktes vårt intresse att också erbjuda det till våra patienter efter studien. Uppföljningssystemet heter RAPP, Recovery

Assessment by Phone Points och är utvecklat av bl.a. Ulrica Nilsson, professor i omvårdnad vid Örebro Universitet. Det är en ny applikation för mobiltelefoner som ska ge svar på hur patienter mår när de kommit hem efter en operation. I nuläget handlar det om 24 frågor som patienterna ska svara på varje dag i 14 dagar. Capio Läkargruppen är bland de första, att rutinmässigt kunna erbjuda alla sina dagkirurgiska patienter att följas upp med systemet. Patienten ska själv besvara hur hen återhämtar sig efter en operation. Frågorna rör bland



Anette Dahlkvist, Anita Holmqvist, Karl Thermaenius och Anna A.

annat illamående, oro, sömnbesvär, feber, smärta och svullnad. Sista frågan är om de vill bli kontaktade av en sjuksköterska. Patienterna blir då uppringda av sjuksköterska på postop inom 24 timmar nästkommande vardag. Vi har kompletterat med en egen fråga om postoperativ infektion och antibiotikaanvändning som skickas till patienten efter 30 dagar. På så sätt hoppas vi få en mer kontinuerlig uppföljning av våra postoperativa infektioner.

APPen

Patienten får instruktioner i operationskallelsen om att ladda ner APPen innan operationen men det kan också ske på operationsdagen om de vill delta. Sjuksköterska på postop registrerar operationsdatum, anestesikod och operationskod för att aktivera APPen. Patienten får en engångskod som de använder 1: a gången hemma. En viss oro fanns på postop om det skulle bli många som ville bli uppringda. Det har inte varit något bekymmer, vi har haft ca 1–4 samtal/vecka. För patienten upplevs det troligen som en stor trygghet att de kan trycka på

knappen om de har frågor. Oftast rör det sig om frågor som sjuksköterskan kan svara på t.ex., angående förbandet, råd om smärtlindring eller man har fundering angående information som man fick på postop. Vi kan innan samtalet gå in och se hur patienten har registrerat i RAPP, och få en bild av vad som kan vara problemet. Sedan starten september 2017 har ca 30 % av våra patienter önskat delta, och vi hoppas att det på sikt blir större delen av våra patienter. Då vi opererar mycket barn inom ÖNH-kirurgi kan inte målet vara 100 %, men absolut 60 %. De patienter som får erbjudandet är oftast positiva till RAPP. Kriterierna för att delta, som vi själva har bestämt, är att de ska vara över 18 år, förstå och kunna läsa svenska, då APPen än så länge endast finns i svensk version.

Det kan upplevas som många frågor och speciellt om ingreppet har gjorts i lokalbedövning. Vi har valt att följa originalet med tillägg av infektionsfrågan men vi kommer succesivt titta om vi kommer att göra andra val eller tillägg.

Capio Läkargruppen har ett aktivt, stabilt och mångårigt kvalitetsarbete som är en naturlig del i vardagen. Att utveckla och förbättra kvaliteten i vårt arbete är en ständig process.

I detta arbete inkluderar vi allt från medicinsk kvalitet, omvårdnad och patientsäkerhet till service för patienter och anhöriga samt utbildning och arbetsmiljö. Vi hoppas nu kunna använda det här systemet i vårt kvalitetsarbete. När vi börjar få in ett större underlag så kan vi titta på olika operationskoder och anestesikoder och se vad som fungerar bra alt. vad vi behöver förbättra. Vi kommer tillsammans med operation och postop personalen bestämma vilka postoperativa faktorer vi vill förbättra och titta närmare på. Det är en spännande utveckling som vi är glada att vara delaktiga i. •

Anita.Holmqvist@capio.se
www.capiolakargruppen.se

Fakta: Anita Holmqvist, avdelningschef
Operationsavdelningen, Capio Läkargruppen i Örebro



Du får kvalificerade utbildningar med fokus på trauma.
Du kommer också få nya insikter - inte minst om dig själv.
Foto: Johan Lundahl/Försvarsmakten

SVERIGE BEHÖVER DIG SOM ÄR **OPERATIONS-SJUKSKÖTERSKA**. PÅ DELTID. ÄVEN I MALI.

Alla svenska soldater och sjömän har rätt till god vård oavsett var de befinner sig. Därför behövs du och dina erfarenheter för vårt arbete, både nationellt och internationellt.

Du arbetar brett tillsammans med andra kvalificerade och motiverade kollegor. Du arbetar under en begränsad tid vid

ett förband och får den utbildning du behöver. Både militära och kvalificerade medicinska utbildningar.

Frågor? Du kan ringa oss på 072-181 15 28 eller maila till medicinalrekrytering@mil.se. Läs mer och sök tjänster på www.forsvarsmakten.se/ledigajobb



FÖRSVARSMAKTEN

Operationsventilation för bakteriefri luft

Att arbeta sterilt under operationer är en självklarhet, men renheten i luften påverkar hur sterilt det faktiskt blir. Ventilationssystemet i operationssalen är avgörande för borttransport av luftburna bakterier och en viktig parameter när det gäller att förhindra sårinfektioner hos patienterna. Det finns en pågående diskussion om vilken sorts ventilation som är bäst i operationssalar. Lunds tekniska högskola har tillsammans med Helsingborgs lasarett gjort ett forskningsprojekt för att utvärdera tre olika ventilationssystem avseende luftrenhet, energiförbrukning och arbetsmiljö.

Ventilationens roll i operationssalen

Sårinfektioner i samband med operation är den näst vanligaste typen av vårdrelaterade infektioner i Sverige, och de mest kostsamma, enligt Sveriges Kommuner och Landsting. Operationspersonal är väl informerad om problematiken och ett antal åtgärder görs rutinmässigt för att undvika att patienter får infektioner såsom desinficering av patienten, antibiotika-profylax och sterilt arbete. Ytterligare en parameter spelar stor roll – luften. Vi människor avger runt en miljon hudpartiklar på en timme, och på dessa finns det bakterier. På vår hud är dessa bakterier inte skadliga, men om de hamnar i öppna sår finns det risk att de orsakar infektioner. För att minska mängden luftburna bakterier har operationspersonal ofta en tätare vävd specialarbetsdräkt med mud-dar i ärm- och benslut, samt mössa. Trots det avges en hel del bakterier till luften, och för att se till att dessa inte hamnar i såret är det viktigt med en bra ventilation.

Ventilationens främsta uppgift i operationssalen är att föra in filtrerad och helt bakteriefri luft i rummet och att föra ut kontaminerad luft. Den



Malin Alsved

inkommande luften tempereras så att patienten inte kyls ner och så att personalen får en bra arbetsmiljö. För att hålla luften så ren som möjligt krävs väldigt höga luftflöden. I snitt byts all luft i rummet ut ca. 50 gånger per timme, vilket kan jämföras med en halv gång per timme i ett bostadshus. Sådana höga luftflöden kräver stora mängder energi, inte minst för att värma och kyla luften som kommer in. Energibesparingar är viktigt både av miljöskäl och av ekonomiska skäl, och om man kunde minska energianvändningen med fortsatt hög renhet vore det en stor vinst.

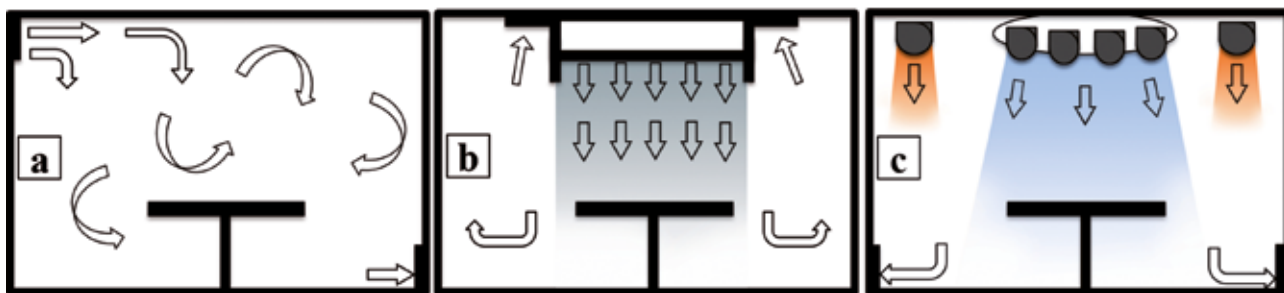
Forskningsprojekt utvärderade tre ventilationssystem

På Helsingborgs lasarett planerar man att bygga nya operationssalar och för att göra ett bra val av ventilationssystem tog de kontakt med oss på Lunds tekniska högskola (LTH). Tillsammans genomförde vi ett forskningsprojekt där vi jämförde tre sorters

ventilationer. Under 45 ortopediska operationer gjordes mätningar av mängden luftburna bakterier på tre platser i rummet: nära det öppna såret, vid instrumentbordet och i kanten av rummet. Luftmätningarna pågick under tiden som såret var öppet, så kallad knivtid, och operationspersonalen hade vanlig operationsklädsel på sig (69% bomull, 30% polyester, 1% kolfiber; Mertex P-3477, Mercan AB). Vi höll också koll på antalet dörröppningar och personer i rummet, räknade på energiförbrukningen och gjorde en enkätundersökning om arbetsmiljön.

De tre ventilationssystemen använder olika tekniker för att introducera ren luft i operationssalen. Turbulent omblandande ventilation, som är den vanligaste operationssalsventilationen i Sverige, är baserat på utspädningsprincipen: att föra in ren, filtrerad luft för att späda ut eventuella koncentrationer av luftburna bakterier (Figur 1.a). Eftersom luften blandas om av turbulens, är det en jämn koncentration i hela rummet. Den turbulenta omblandande ventilationen i Helsingborg gör 25 luftbyten per timme och har därmed ett lägre luftflöde än de andra två ventilationstyperna, och också lägre energiförbrukning.

Laminärflödestak, har länge ansetts vara den bästa sortens ventilations-system vid infektiöskänslig kirurgi och finns på de flesta stora sjukhus. Från mitten av taket ovanför operationsbordet kommer ett stort luftflöde med ren och filtrerad luft som är riktat neråt (Figur 1.b). För att styra luftflödet finns ibland kanter runt inflödet. Laminärflödestak använder väldigt höga luftflöden och har därför också hög energiåtgång. Laminärflödesventilationen i Helsingborg gör 100 luftbyten per timme. Temperaturkontrollerad ventilation är ett nyutvecklat system som är



Figur 1: Schematiska bilder av de tre ventilationssystemen a) turbulent omblandande ventilation, b) laminärflödestak, c) temperaturkontrollerad ventilation.

installerat på flera sjukhus i Sverige. Ren, filtrerad luft som är 1,5°C kallare än omgivande luft förs in från en cirkel av luftdon i taket över operationsbordet. Varmare luft förs in från luftdon runt om i rummet för att hålla temperaturskillnaden stabil. Temperaturskillnaden i rummet ger upphov till ett flöde riktat neråt mot operationsbordet och därifrån ut mot rummets ytterkanter. Den temperaturkontrollerade ventilationen har ett lägre luftflöde än laminärflödestak och gör 50 luftbyten per timme.

Resultat från 750 luftprovtagningar

Resultaten från studien visade att koncentrationen luftburna bakterier i laminärflödestaks och temperaturkontrollerad ventilation var tillräckligt låga för att utföra infektionskänslig kirurgi, under 10 koloniformande enheter per kubikmeter luft (colony forming unit, cfu/m³). Turbulent omblandande ventilation hade koncentrationer lika med eller över 10 cfu/m³ på alla tre mätplatser i operationssalen. En jämförelse av luftrenheten med hänsyn till ventilationssystemens olika luftflöden visade att laminärflödestak och temperaturkontrollerad ventilation använde luftflödet mer effektivt

för att transportera bort bakterier än vad turbulent omblandande ventilation gjorde.

I andra studier har man sett att dörröppningar in till operationssalen ger ökade koncentrationer av luftburna bakterier. Luften utanför operationssalen är inte så välventilerad och ren som luften inne i salen och för därför med sig partiklar in om dörrarna öppnas. I vår studie såg vi inte detta samband, men det beror antagligen på att luften i korridorerna utanför operationssalarna i Helsingborg var väldigt ren (medianvärdet var 40 cfu/m³) och att antalet dörröppningar var få. Både mätningar och datorsimuleringar har man sett att bakteriekoncentrationen i luften generellt ökar med fler dörröppningar och fler personer i operationssalen.

Enkätundersökningen om hur ventilationen påverkade personalens arbetsmiljö under operation visade att laminärflödesventilation upplevdes som bullrig och med mycket kallt drag. Turbulent omblandande och temperaturkontrollerad ventilation upplevdes ge en övergripande bra arbetsmiljökomfort och inte så mycket buller och drag.

Kunskap om luft och ventilation kan minska infektionsrisken

I vår forskningsstudie har vi inte gjort någon uppföljning på de operationer som luftmätningarna gjordes under. Anledningen är att det hade krävts att ha med ett tusental operationer för att få tillräckligt med statistik för att kunna säga något om infektionsrisken. Men genom att göra noggranna mätningar på luftrenheten under riktiga operationer kan vi få en bra jämförelse av de tre ventilationssystemen. Sedan Sir Charnley i Storbritannien introducerade höga luftflöden i operationssalar på 1960-talet har infektionsrisken efter operationer gått ner markant. Antibiotika har också bidragit starkt, men när vi i framtiden sannolikt står inför en ökad incidens av infektioner från antibiotikaresistenta bakterier kommer hygien och infektionsprevention att bli allt viktigare. Permanenta installationer såsom ventilation kan då spela en stor roll. En annan ytterst viktig parameter är operationspersonalens kunskap om luft och ventilation. Om de som jobbar i operationssalarna förstår hur ventilationen fungerar och när mängden luftburna bakterier ökar, så kan de också bidra till att minska risken

Tabell 1: Koncentrationen av luftburna bakterier på tre mätplatser i operationssalen, för de tre ventilationssystemen. Tabellen visar medianvärden från cirka 250 luftmätningar per ventilationssystem. Mätningarna är gjorda med filterprovtagare och roterande slit-sampler med näringsplatta (blodagar).

	Turbulent omblandande ventilation, cfu/m ³	Laminärflödestak cfu/m ³	Temperaturkontrollerad ventilation, cfu/m ³
Nära såret	10	0	1
Instrumentbordet	22	0	3
I kanten av rummet	17	9	5



Malin Alsved, doktorand i aerosolteknologi vid Lunds Tekniska Högskola, i salen med temperaturkontrollerad ventilation på Helsingborgs Lasarett.

för infektioner. Befintliga rutiner som bidrar till lägre koncentrationer av luftburna bakterier är att alla har rätt klädsel, huva och munskydd; att alla stannar upp under "timeout", innan operationen startar, så att en del luftburna partiklar sjunker till golvet; och att man minimerar hastiga rörelser och antalet dörröppningar.

Slutsats från forskningsstudien i Helsingborg

Det nyutvecklade ventilationssystemet med temperaturkontrollerat luftflöde ger tillräckligt ren luft för infektionskänslig kirurgi, ger en bra arbetsmiljö och energibesparingar i jämförelse med laminärflödestaket. Laminärflödestak gav den lägsta bakteriekoncentrationen nära såret och vid instrumentbordet, men den förbrukar mycket energi och kan påverka personalen negativt med buller och drag. Den turbulenta omblandande ventilation vi undersökte förbrukade lägst energi men nådde inte kravet för "ultraren" luft, som behövs vid infektionskänslig kirurgi. Ventilationseffektiviteten för den turbulenta omblandande ventilationen var också betydligt lägre än för de övriga två systemen, särskilt kring patienten.

Forskningsprojektet finansierades av Energimyndigheten och Avidicare AB. •

Faktaruta

En vetenskaplig artikel med titeln "Temperature-controlled airflow ventilation in operating rooms compared with laminar airflow and turbulent mixed airflow" är publicerad i tidskriften Journal of Hospital Infections (<http://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2017.10.013>).

Fakta: Malin Alsved, doktorand i aerosolteknologi vid Lunds Tekniska Högskola

(Scanna QR-koden för att komma direkt till den vetenskapliga artikeln)



Vad är det på din arbetsplats som är bra och som du vill delge Uppdukats läsare?

Vi är fullbemannade med personal! Dagtidsarbete. Bra arbetskamrater

Vilka ämnen vill du ha med på kommande kongresser?

Diatermirök. Rutiner för op-mössor med dok; op-salar/korridor

Namn: Eva Zachrisson

Arbetsplats: Plastikoperation KS Solna

Nyhet

Teleskopisk diatermipenna



KEBOMED

Din partner
för kirurgisk
rökevakivering

www.kebomed.se
info@kebomed.se
Tel. 040 305 105

 **afeAir[®]**
Surgery without smoke



Porträttet

Stina Hermansson

Jag heter Stina Hermansson är 33 år gammal och har jobbat som operationssjuksköterska i sex år. Intresset för vården började när jag sommarjobbade inom hemtjänsten och på ett äldreboende. Det var överraskande roligt och det kändes verkligen som ett meningsfullt arbete. Därför valde jag att studera till sjuksköterska direkt efter gymnasiet. År 2004 påbörjade jag mina studier till sjuksköterska i Jönköping på Hälsohögskolan och 2007 fick jag som grundutbildad sjuksköterska en tjänst på Stamcellstransplantation (CAST) Karolinska, Huddinge. Ett roligt, svårt och spännande jobb, men också tungt med väldigt sjuka patienter, både barn och vuxna.

Vad var anledningen till att du utbildade dig till operations-sjuksköterska?

Jag kände ett behov av förändring och en vilja att utvecklas. Jag ville även jobba mer med en patient i taget. Detta ledde till att jag undersökte vilka av specialistutbildningarna som var uppdragsutbildningar och såg att många operationsavdelningar hade behov av fler operationssjuksköterskor. Jag följde upp detta och sökte mig till Centraloperation, Karolinska Universitetssjukhuset i Solna för att hospitera en dag. Mottagandet gjorde att jag blev mycket positivt inställd efter en bra arbetsdag med Irma, en fantastisk erfaren och inspirerande operationssjuksköterska. Tyckte att det här jobbet kändes helt rätt för mig. Utbildningen var på Röda korsets högskola på uppdrag av SLL och anställningen på Centraloperation.

Hur såg utbildningen ut när du gick den?

Uppdragsutbildningen var då på 15 månader med studielön, där arbete även ingick under sommarlovet.

Hur såg arbetssituationen ut när du var klar med din utbildning?

Bra. Det fanns fortfarande ett stort behov av operationssjuksköterskor, precis som det gör idag.

Hur många olika sjukhus har du arbetat på?

Jag har endast jobbat på Centraloperation Karolinska Universitetssjukhuset som operationssjuksköterska. Jag trivs otroligt bra och känner att jag

inte har något behov av att byta från en sådan stimulerande arbetsplats. På min arbetsplats roterar vi operations-sjuksköterskor på sektionerna öppen buk, robot, obstetrik/intervention och trauma/akut. Vilket innebär kirurgi, urologi, gynekologi elektivt och på jourtid även trauma, öron, kärlkirurgi och neuro. Jag har som plan inför framtiden att öka mina kunskaper inom neuro och thorax. Till hösten blir det flytt till NKS eftersom hela kliniken flyttar i oktober. Det ska bli spännande med helt nya lokaler och mycket ny utrustning. Mycket utbildning kommer att ske för all personal hela tiden fram till flytten.

Har du gått några utbildningar efter din specialistutbildning?

- Ja, inför att jag blev AKA (Adjungerad Klinisk Adjunkt) gick jag en väldigt inspirerande och lärorik pedagogisk kurs på 7,5 p. Har även varit på några möten angående Peer learning. Vi funderar på om det möjligtvis finns något modifierat sätt att införa det även på operation. Jag har också gått TNCC (Trauma Nurse Core Course) för att öka mina kunskaper inom trauma/akut. Den kursen är obligatorisk för alla specialistsjuksköterskor på vår avdelning.

Hur gör du för att hålla dig uppdaterad inom ditt yrke?

- Vi har kontinuerlig utbildningstid på arbetsplatsen och möjlighet att söka och få gå olika kurser som intresserar oss. Jag tycker även att det varit väldigt givande att gå på Riksföreningens dagar där det varit många intressanta föreläsningar. Jag har även planerat för att gå en kurs inom organdonation nu och en fördjupning inom traumakirurgi efter sommaren.

Vad är det bästa med att vara operationssjuksköterska?

- Jag tycker helt enkelt att det är kul och utvecklande. Finns inte en dag utan att jag lär mig något nytt och sedan är det oslagbart att få fokusera på en patient och ett team i taget. Jag är även en av de nyblivna vårdledarna på trauma- och akutsektionen, där vi får möjlighet att vara med och utveckla verksamheten på ett spännande sätt i samband med omorganisationen som skett inför flytten till NKS. Det är en helt ny tjänst som innefattar sektionsle-

daransvar, ansvar för den dagliga driften och mycket mer. Tjänsten delar jag med min kollega Jason Gahrén, vilket innebär att vi kommer att arbeta 50 % som vårdledare och resterande kliniskt både dag- och jourtid. Jag tycker även om mina mycket trevliga och kompetenta kollegor som gör arbetsdagen ännu bättre. Som AKA har jag ansvar för studenterna från sjuksköterskeutbildningens termin fyra som gör sin operationspraktik hos oss. Det är väldigt roligt att få dela med sig av vår slutna värld till de blivande sjuksköterskorna. Många har tyvärr en ganska tråkig bild av vårt arbete och jag tar det som en utmaning att ändra på den bilden. Detta gör jag genom att föreläsa på högskolan och ha praktisk information på KTC (kliniskt träningscentrum) om operation inför deras praktik. Vi inleder praktiken på vår avdelning med en introduktionsdag för studenterna där jag och AKA:n för anestesistudenterna har en fördjupad teoretisk och praktisk presentation av vår avdelning och vårt arbete.

Finns det några nackdelar med att vara operationssjuksköterska?

- Att jag tyvärr har lätt att få ont i ben och fötter.

Är det någon särskild yrkesfråga du "brinner" för? Om ja, vilken och varför?

- Jag tycker att vi operationssjuksköterskor ska ta mer plats speciellt inom traumavård, där endast ett fåtal sjukhus i Sverige har operationssjuksköterskor med i traumateamet. Det sparar tid och kan rädda liv!

Hur ser framtidens operationsavdelning ut?

Patienten i centrum naturligtvis, men där vi använder oss mer av högteknologiska lösningar som skapar en möjlighet till högkvalitativ och effektiv operationssjukvård. Jag tänker att det finns en otrolig utvecklingspotential med artificiell intelligens för att lära sig mer och underlätta.

Vad skulle du vilja rekommendera andra op.ssk att göra inom sin yrkeskarriär?

Satsa på det du brinner för. Det lönar sig! Var öppen för ny teknik. •

Interprofessionella projektet – studenttät sal

Att skapa sig en helhetsbild av allt som händer på operationssalen under pågående operation samt att finna sin plats i teamet är många gånger svårt som student. Möjligheten att uppfatta vad andra i teamet utför är också begränsat. För att möta studenternas behov av teamträning startade en arbetsgrupp bestående av huvudhandledare på Operationscentrum, Norrlands Universitetssjukhus, och ansvariga för operations- och anestesit utbildningarna på Institutionen för omvårdnad vid Umeå Universitet, IP (Interprofessionella) projektet hösten 2011.

På grund av hinder med att finna lämplig svårighetsnivå på operationsingrepp och utrymme för träning i pågående verksamhet beslutades att övningen skulle genomföras med simulering på sjukhusets KTC (kliniskt träningscentrum). Hösten 2017 åkte en grupp från Centrum för an-op-iva, Norrlands Universitetssjukhus, på studiebesök till Danderyds Sjukhus för att hämta inspiration ifrån deras projekt, OpLeanAn, som de drivit i klinik sedan 2011. Februari 2018 genomfördes sammanlagt tre små operationer på Ortopedoperation, enligt IP-konceptet, Norrlands Universitetssjukhus. Operations- och anestesistudenter, kirurger och anestesiloger under utbildning övade team-/samarbete på operations-sal. Deras uppdrag var att gemensamt planera och genomföra en operation. Tyngdpunkten låg på kommunikation.

Upplägg och genomförande

Torsdag

Någon från IP-projektgruppen håller en genomgång av genomförandet. Gruppen delas sedan upp i två delar (operation och anesthesi) där man i respektive grupp går igenom flödet för morgondagen. Studenterna har sin handledare med sig vid varje moment under båda dagarna. Om det uppstår

frågor som rör ”den andra gruppen” - samla ihop och lyft dessa vid den korta återsamlingen. Viktigt är att alla, efter sin förmåga, är delaktiga och tänker efter vilken roll och uppgifter de har.

Efter denna återsamling går handledaren med operationssjuksköterskestudent till sterilförrådet/beställer dukning/ iordningställer och förbereder inför morgondagen.

Fokus under IP lärandet ligger på kommunikation och till hjälp finns WHO:s checklista samt rapportering efter SBAR.

Fredag

Preoperativt

Studenterna är på plats 07:00. Samtliga samlas på den angivna operations-salen för att förbereda sina respektive områden.

Operationssjuksköterskestudenten ser till att all materiel finns tillgänglig, att alla apparater finns på sal och alla apparater fungerar. Sedan dukar student och handledare upp.

7:30 hämtar anestesisjuksköterskestudenten patienten på UVA.

Operationssjuksköterskestudenten tar, tillsammans med anestesisjuksköterskestudenten, emot patienten och positionerar på operationsbordet. Även ST-läkare i ortopedi och anesthesi är med.

ID-kontroll tillsammans med övriga kontrollfrågor ställs gemensamt följt av säkerställande att patienten ligger bra på bordet.

När anesthesi påbörjas lämnar operationssjuksköterskestudenten salen för att fika. När anesthesi är klar och patienten är sövd kan patienten förberedas med huddesinfektion och

drapering. Operatören kontaktas efter överenskommelse.

Innan operationen påbörjas skall all apparatur kontrolleras och WHO:s checklista utföras.

Perioperativt

Under operationsförloppet skall kommunikationen mellan operation och anesthesi kontinuerligt pågå med viktiga avstämningar såsom när lokalbedövning ges och i vilken mängd, samt när såret börjar sys ihop.

När sista stygnet är satt och förbandet sitter på plats skall samtliga på salen åter stanna upp och ha ett gemensamt avslut enligt WHO:s checklista.

Postoperativt

Efter fullföljda operationer och rapportering samlas vi åter i konferensrummet, ca 13.00.

Här sker en debriefing. Vi fokuserar på kommunikation och återkopplar hur dagen varit. Studenterna fyller i en enkät som hjälper oss i projektet att utvärdera modellen.

Syftet med diskussionen är att studenterna själva skall vara de som driver samtalet, vi stöttar endast och för samtalet framåt.

Utvärdering huvudhandledare

Min uppfattning är att samtliga deltagare upplevde IP-salen som ett bra inlärningstillfälle. Men, vi behöver fler tillfällen för att kunna utarbeta ett mer strukturerat arbetssätt efter våra förutsättningar och behov på just på Ortopedoperation. •

Fakta: Lisa Sandberg, MMSc, Huvudhandledare/Operationssjuksköterska, Norrlands Universitetssjukhus.

Hur var det att delta? - Två intervjuer

Student, Alexandra Rönnholm, sjuk-sköterska, operationssjuksköterske-studerande vid Umeå Universitet.

Vilken är din generella uppfattning som student under det här första försöket?

Har inget att jämföra med, men tycker att det gick bra. Det var såklart pirrigt i början då jag aldrig gjort det tidigare, men det kändes väldigt lärorikt.

IP ska förbättra möjligheten till teamträning, att lära sig kommunikation och samarbete, hur tycker du det gick?

Det var skönt att det inte fanns någon stress, att vi skulle vara klara någon viss tid. Finns såklart alltid saker att förbättra men jag kände att vi var ett team under dagen.

Vad var positivt med att jobballära på det här sättet? Fanns det något som hade kunnat göras bättre?

Positivt var att vi inte behövde stressa, att det blev en utmaning då ingen sa

något utan vi fick själva arbeta oss framåt. Och när vi var klara kändes det väldigt bra och positivt. Ju fler gånger något sådant här görs så kommer det såklart bli enklare att organisera, så ser bara positivt i att studenter får möjlighet till detta.

Hur upplevde du att få göra återkoppling/debriefing efteråt?

Återkopplingen kändes bra och som en viktig del för helheten. Kändes bra att sitta där som ett team och utvärdera dagen.

Handledare, Anette Nyberg, operationssjuksköterska Ortopedoperation, C-OP, Norrlands Universitetssjukhus.

Vilken är din generella uppfattning som handledare under det här första försöket?

På det stora hela gick det väldigt bra. Alexandra är otroligt duktig och det gjorde förstås min uppgift mycket lättare. Min egen svårighet var att

backa så mycket som förväntades av mig, men det var absolut lättare att inte gå in och "hjälpa till" med detta upplägg. I vanliga fall känner man av tidspressen från operationsprogrammet, men när man "hjälp till" tar man ju också tyvärr ifrån studenten möjligheter till att få stå på egna ben och lösa problem själv.

IP ska förbättra möjligheten till teamträning, att lära sig kommunikation och samarbete, hur tycker du att det gick?

Dessa saker behöver alltid tränas på, kontinuerligt, och det här var ett bra träningstillfälle. Det kom upp bra saker efteråt som man kan känna igen från andra sammanhang, t.ex. att operationsteamet lätt hamnade i att anestesijuksköterska och anestesilog kommunikerar bra med varandra, liksom operationssjuksköterska och operatör, medan kommunikationen mellan de olika "sidorna" fungerar sämre. Men det var framförallt under den första operationen, då alla upplevdes "känna sig för". Under den andra operationen flöt kommunikationen på bättre i hela teamet. Det är ju ofta så när någon är ny på en arbetsplats, i början är det alltid svårt att lyfta blicken och ta in hela teamet, det är inget unikt för studenter.

Fanns det någonting som hade kunnat göras bättre?

Det hade varit bra om en ortopedoperationssjuksköterska hade varit med vid planeringen dagen innan, för att kunna svara på specifika frågor om upplägg, positionering och så vidare. Det kan ju vara väldigt speciellt just vid ortopediska ingrepp och studenten hade fått möjlighet att göra en bättre plan om man hade fått diskutera ihop sig mer innan. Alexandra hade en bra plan ändå, men det kunde ha blivit ännu bättre med en gemensam planering. Jag tycker också att det var lite synd att operation och anestesi som jag förstod hade sina planeringar separat, om fokus ska vara på att främja kommunikation mellan teammedlemmarna.

Var det positivt att få göra återkoppling/debriefing efteråt?

Ja, alla var positiva till det. Alla studenter borde få chansen att jobba såhär, utan tidspressen som vanliga planerade operationsdagar för med sig. •

Text: Malin Wahlström, redaktionen



Alexandra Rönnholm och Anette Nyberg diskuterar dagens operation

Operationssjuksköterskors självskattning av professionell kompetens inom perioperativ vård

Perioperativ vård är en högriskmiljö, vilket innebär att det ställs höga krav på operationssjuksköterskans professionella kompetens för att säkerställa patientens vård. I dag har operationssjuksköterskan få möjligheter att möta och samtala med patienten samt planera, genomföra och utvärdera vården i samråd med patienten. Tidigare forskning visar att operationssjuksköterskor har kompetens att vårda patienten men svårigheter att synliggöra vårdandet inom perioperativ vård.

Under Höstkongressen 2017 föreläste Ann-Catrin Blomberg för deltagarna om sin senaste forskning rörande operationssjuksköterskors självskattning av professionell kompetens inom perioperativ vård. Ann-Catrin berättade att forskningen initierades efter en tidigare intervjustudie där operationssjuksköterskor på eget initiativ talade inlevelsefullt om vilken omvårdnad av patienterna de genomförde och uttryckte en önskan om att få följa patienterna hela vägen. Hon ställde sig frågan varför det inte verkar vara intressant för verksamheten att ge operationssjuksköterskor utrymme att planera och utvärdera omvårdnaden tillsammans med patienten. Flera försök har genomförts för att försöka få in omvårdnadsprocessen på operationsavdelningar, men det tycks inte kunna få fäste.

En genomgång av tidigare forskning kunde synliggöra hur både studenter och kliniskt verksamma operationssjuksköterskor uttrycker svårigheter att beskriva vår unika yrkeskompetens. Studier har även visat att operationssjuksköterskans profes-

sionella kompetens ofta uppfattas som enbart medicintekniskt inriktat, och att omvårdnaden av patienten hamnar i skymundan. Faktum är dock att operationssjuksköterskor besitter en specifik kompetens inom perioperativ omvårdnad som inte kan ersättas av andra yrkesgrupper, och det var med denna diskrepans i fokus Ann-Catrin Blomberg genomförde intervjustudien.

Syfte och metod

Syftet med studien var att undersöka operationssjuksköterskors professionella kompetens och upplevelser av faktorer som kan påverka deras kompetens inom perioperativ vård.

En kvantitativ design användes och genomfördes i Sverige under våren 2016. Data samlades från 303 operationssjuksköterskor med hjälp av ett frågeformulär. I studien användes en mixed metod, där den kvantitativa datan kompletterades med en öppen fråga.

Resultat

Resultatet visade att akademisk examen, yrkeserfarenhet och verksamhetsområde hade betydelse för operationssjuksköterskans professionella kompetens. Akademisk examen påverkade operationssjuksköterskans ledarskap och samarbete i operationsteamet. Att vara verksam vid ett universitetssjukhus hade en positiv effekt på professionell utveckling och kritiskt förhållningssätt.

Studien slutsats visar på att viktiga faktorer synliggörs som påverkar operationssjuksköterskans professionella kompetens inom perioperativ vård. Det behövs fortsatt forskning



Ann-Catrin Blomberg

med fokus på operationssjuksköterskans professionella kompetens inom perioperativ vård.

Kompetens

Ann-Catrin Blomberg poängterade under föreläsningen hur att ha en professionell kompetens innebär att arbeta evidensbaserat, alltså att veta varför, hur och när i sitt omvårdnadsarbete. Kompetens handlar inte bara om erfarenheter eller utbildning utan i lika stor mening att ha förmåga att omsätta kunskapen i patientens vård.

Den egna forskningen

Under EORNA-kongressen på Rhodos i maj 2017, träffades Ann-Catrin Blomberg och professor Brigid Gillespie från Australien, som uttryckte ett intresse för Ann-Catrins forskning och självskattningsskalan med fokus på relationen mellan operationssjuksköterska och patient. Brigid Gillespie har även själv utvecklat ett instrument

för självskattning av professionen inom perioperativ vård, samt nyligen publicerat en studie om hur produktionen påverkar teamarbetet i en operationssal.

Ann-Catrin Blombergs egen forskning har visat att operationssjuksköterskor önskar mer delaktighet i patientens vård före och efter operationen. Det skulle kunna bidra till att utveckla operationssjuksköterskans kompetens genom att få möjlighet till återkoppling angående sin egen insats, samt utvecklar den patientfokuserade omvårdnaden vilket enligt Ann-Catrin är bristande idag. Hon forskar vidare med ytterligare en studie där operationssjuksköterskans formella och personliga ansvar för patienten synliggörs. Ofta blir inte omvårdnaden av patienten synlig, vilket ibland kan leda till olika etiska konflikter.

Verksamhetsanpassning

Det finns många som anser att utökat omvårdnadsansvar för operations-sjuksköterskor genom till exempel

perioperativa samtal inte går att genomföra i verkligheten. Ann-Catrin Blomberg menar att modellen för perioperativa samtal förvisso är en idealmodell, men att det alltid går att hitta några minuter till att möta patienten och att det uppskattas väldigt mycket av patienten som ofta letar efter någon bekant inne på operationssalen som kan skapa trygghet.

Postoperativt kan man gå till patienten och ha ett enkelt samtal, eller till och med ringa patienten i hemmet efter utskrivning. Många patienter uttrycker att de bara känner sig hemskickade efter operationen och önskar någon ytterligare uppföljning. Det finns många olika sätt att lösa problemet med att vården fungerar likt ett stuprör där olika avdelningar har liten eller inget samarbete efter att patienten skickats vidare. Ann-Catrin Blomberg själv uttrycker tydligt vad hon känner: "Vi utbildar väl inte operationssjuksköterskor för att passa en verksamhet, utan för att vårda patienter? Fråga dig själv: är jag här

för att stå vid ett löpande band eller för att ge bästa möjliga vård?"

Framtiden

Inför framtiden känner Ann-Catrin en viss oro, eftersom vi allt oftare får se operationssjuksköterskor ersättas av annan personal, tal om snabbutbildningar och så vidare. Hon känner att det är viktigt att arbeta med att förtydliga att yrkesprofessionen innebär mer än bara medicintekniska uppgifter. Hon tror inte heller på förenklade utbildningar, utan tror att det kan leda till "A- och B-lag" eftersom bland annat hennes egna studier har visat att akademisk examen ger ökad potential inom ledarskap, bättre samarbete med operationsteamet och konsultationer med andra professioner. Viktigt är att det inte bara satsas på kompetensutveckling inom medicinsk teknik utan att arbetsgivarna också fokuserar på utvecklingen av patientens vård.

Ann-Catrin planerar preliminärt disputation i slutet på 2018. •



VINGMED KIRURGI



Effektiva glue, sealant och hemostatikum direkt från hyllan i handen.

Allt fler upptäcker fördelarna med våra hemostatikum, glue och sealants. Ingen förberedelse, upptining eller blandning. Beprovade komplement till konventionell kirurgi som förenklar ditt arbete och minimerar svinnet. CE-märkta och godkända produkter för alla användningsområden inom både öppen och laparoskopisk kirurgi. **Gelita®** introducerar flera nyheter och erbjuder ett brett sortiment med hemostatikum som är resorberbara och består av oxiderad cellulosa eller gelatin.

CryoLife har också flera intressanta produkter: **PerClot®** består av polysackarid och är ett effektivt hemostatikum. PerClot finns i 1, 3 och 5 g, samt även i laparoskopiskt utförande (38 cm applikatorspets). **BioGlue®** är ett tvåkomponentslim och sealant i ett, med många viktiga användningsområden. **Kontakta oss för mer information.**

Boktips

Omvårdnad – en fråga om liv och död

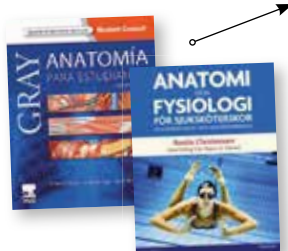
Svensk sjuksköterskeförening har tagit fram broschyren *Omvårdnad – en fråga om liv och död* för att belysa vikten av hög kompetens nära patienten. Forskning inom kirurgisk och medicinsk vård visar att dödligheten ökar när andelen sjuksköterskor per patient minskar. Genom fyra patientfall skrivna av erfarna sjuksköterskor med hög kompetens åskådliggörs den komplexa omvårdnad som krävs i dagens akutsjukvård. Broschyren lyfter också fram hur nytänkande med Magnetsmodellen kan bidra till en säkrare vård och att fler sjuksköterskor vill och orkar arbeta patientnära.



Föreningen sprider broschyren brett till beslutsfattare genom att den skickas direkt från tryckeriet till ca 1000 kommun- och lands-

tingspolitiker samt till ett urval av 50 personer från Dagens Medicins maktlista. Broschyren kommer även att ingå i föreningens kampanj "Svensk sjukvård behöver omvårdnad" där bland annat en husvagnsturné runt om i landet är planerad. Mer information om detta kommer i Nyhetsbrev och Omvårdnadsmagasinet.

Broschyren finns att beställa från webbshoppen <http://ssf.ekvist.se/Category.aspx?CatID=8> mot endast portokostnad och att ladda ner kostnadsfritt från hemsidan <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Om-Svensk-sjukskoterskeforening/omvardnad---en-fraga-pa-liv-och-dod/> •



Två bra anatomi- och fysiologi- böcker med bra bilder och peda- gogiskt upplägg

Text: Yvonne Törnqvist, redaktionen

För alla som vill uppdatera sig, använda vid handledning av studenter eller bara veta mer och göra jobbet ännu roligare. Bra att ha ett exemplar av varje på avdelningen.

Grays Anatomy for students, ISBN: 9780702051319 3rd edition, bra bilder och pedagogiskt upplagd. Men gillar man inte att läsa på engelska så finns andra alternativ.

På svenska finns Rosita Christensens, **Anatomi och fysiologi för sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal**. ISBN: 9781408224472 Förlag: Pearson Education

Anatomi och fysiologi för sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal beskriver och förklarar grundläggande fysiologiska mekanismer från cell till enskilda organsystem och samverkan mellan de olika systemen. Organsystemens anatomi beskrivs grundligt i texten och illustreras genom en mångfald av bilder i färg. Förutom de klassiska fysiologikapitlen har boken även ett kapitel om fysisk aktivitet, och ett om det naturliga åldrandet. Boken riktar sig främst till studenter på sjuksköterskeprogrammet men den lämpar sig också som referenslitteratur för sjuksköterskor under specialistutbildning, exempelvis IVA - anestesi - och operationsutbildning, samt för yrkesverksamma sjuksköterskor. Boken kan med fördel även användas av de som studerar till naprapater, kiropraktorer, sjukgymnaster, massörer, arbetsterapeuter och andra yrkesgrupper inom vårdområdet. Rikt illustrerad introduktion till anatomi och fysiologi, fallbeskrivningar kopplade till omvårdnadsdiagnostik utifrån NANDA. Fysiologin och anatomin anknyts till den kliniska verkligheten genom ett flertal faktarutor. •

Steril kompetens

Text: Carola Kunze, operationssjuksköterska, BUS perioperativ hygien och aseptik, PMI Karolinska Solna

Äntligen finns det en bok på svenska om sterilkompetens!

Boken är avsedd för utbildning och handledning i arbetet med rengöring och desinfektion, sterilisering och sterilgodshantering för alla verksamheter som arbetar med sterila instrument och sterilt gods. Vilket berör merparten av all vårdpersonal som i sin yrkesutövning på något sätt kommer att ansvara för någon del av detta. Bokens innehåll är både välstrukturerad och aktuell samtidigt som den även bjuder på intresseväckande historiska tillbakablickar.

Författaren Elisabeth Spång beskriver systematiskt de olika stegen i rengörings-, desinfektions- och steriliseringsprocessen och tydliggör hur viktigt det är att personal som arbetar i en verksamhet med rengöring och sterilisering av kirurgiska instrument har rätt kompetens. Man får en fördjupad förståelse för hur både komplexa och viktiga alla steg i processen är för att en fullgod patientsäkerhet ska uppnås. Boken bör läsas av alla som vill ha fördjupade kunskaper i sitt arbete med rengöring, hantering av sterilt gods och utrustningen som används i de olika processerna. Fylld av nyttig och relevant information är Elisabeth Spångs verk även suverän som uppslagsbok och kan varmt rekommenderas.

Boken kan beställas av Ann Lejon, ann.lejon@getinge.com •



Vill du veta mer om
dubbla handskar?

Se vår nya online-kurs

**Du gör ditt bästa varje dag.
Du förtjänar det bästa skyddet du kan få.**

Med vår nya online-kurs får du lära dig mer om det viktiga
barriärskydd du får genom att använda två par handskar.

Kursen har en längd på ca. 16 minuter.



Du kan se online-kursen på
www.molnlycke.se/utbildning

eller kontakta din lokala
Mölnlycke®-representant för att
få undervisning på din avdelning.

Läs mer på www.molnlycke.se

Mölnlycke Health Care AB, Box 13080, 402 52 Göteborg. Tel. +46 31 722 30 00. info.se@molnlycke.com
Mölnlycke Health Care- och BIOGEL®-varumärken och logotyper är globalt registrerade av ett eller flera
företag i Mölnlycke Health Care gruppen. ©2017 Mölnlycke Health Care AB. Med ensamrätt.


Mölnlycke®

Studiecirkel på St Görans sjukhus, operati

Hösten 2017 fick jag en förfrågan om jag ville vara med och starta en studiecirkel för operationssjuksköterskor vid S:t Görans sjukhus i Stockholm. Ett förslag jag kände att jag inte ville tacka nej till. Vilket erbjudande för en pensionär. Jag hade ytterst lite erfarenhet av S:t Görans innan och blev mycket imponerad när jag kom in i foajén till sjukhuset och bland det första jag såg, var vad jag uppfattar som en eloge till S:t Görans alla sjuksköterskor! På en vägg intill Café Florence beskrivs Florence Nightingale och hennes arbete som ledde fram till en organiserad sjuksköterskeutbildning och framväxten av en modern sjukvård.

Känns som att man verkligen lever efter det när man initierar studiecirkel för sina operationssjuksköterskor i en tid av allt högre tempo och pressade operationsprogram.

Jag och en tidigare kollega, Viveka Lundén Ekelund, har lett studiecirkeln tillsammans. Många anmälde sig ini-

tialt varför vi startade två grupper där varje grupp har träffats sex gånger. Träffarna har legat efter arbetstid 16.30 – 18.00 där deltagarna fått tid mot tid och kaffe och smörgås.

Utgångspunkt har varit Grethe Myklestul Dävöy's bok "Operations-sjukvård", med tillägg av aktuella



Helena Rådström, Susann Eng, Maris Boudrée, Carina Nilesen, Nina Fallman, och Christina Hellström



ionsavdelning



Café Florence

Sjuksköterskan Florence Nightingale föddes i Florens 1820. Hon uppfostrades av rika brittiska föräldrar för ett liv som gift högre ståndskvinna, men tvärtemot rådande norm, valde hon istället att bli sjuksköterska.

Den viljestarka och stridbara Florence kampade för förändring inom sjukvården. Hon stred också för en ljusare och vackrare miljö, frisk luft, och god och nyttig mat.

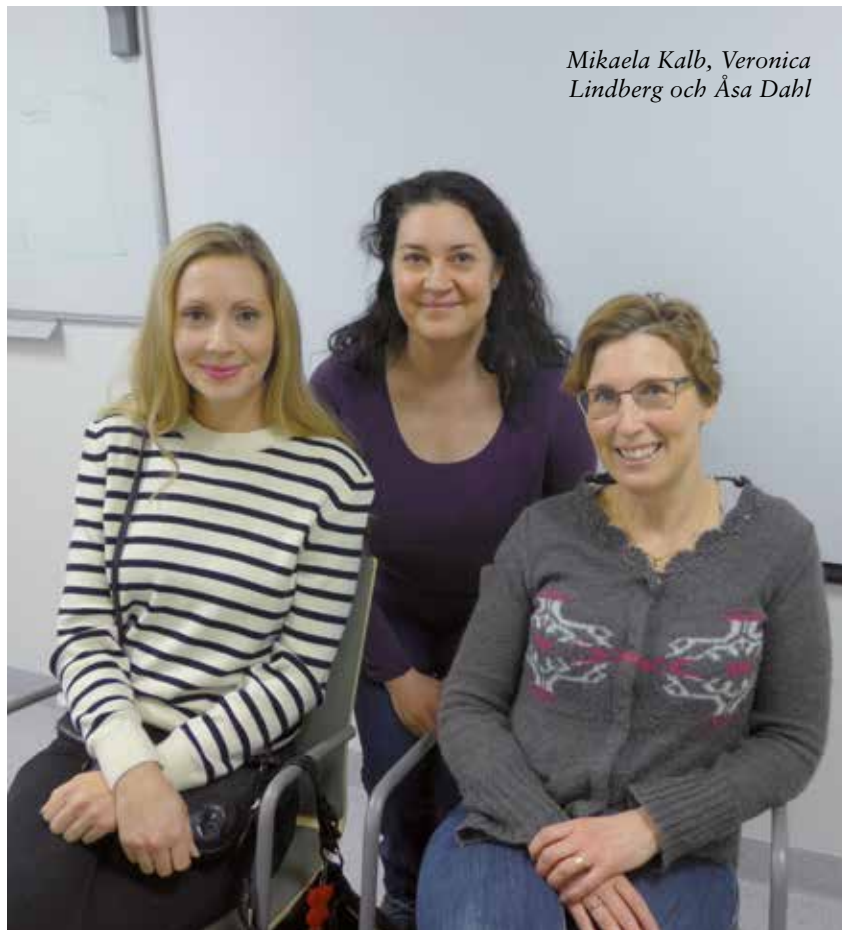
Damen med lampan, som hon kallades, grundade det moderna sjuksköterskeyrket och arbetade ända fram till sin död 1910.



artiklar och "Riksföreningen anser och rekommenderar". En tanke med litteraturvalet var att det är specialist-studenternas kurslitteratur och nästan alla operationssjuksköterskor handleder i någon form. Att vi inte var så många i varje grupp gjorde att alla har kommit till tals och det har varit livliga diskussioner som berört litteraturens innehåll, men också aktuella situationer i det dagliga arbetet.

De ämnen som tagits upp har handlat om allt från instrument/utrustning, etik, arbetsmiljö, till dokumentation m m. Gör vi rätt? Hur vet vi att vi gör rätt – finns det evidens? Har vi tid med utvecklingsarbeten och forskning? Hur använder vi sociala medier och vad gäller inom det området? Operationssjuksköterskans roll, hur blir vi bedömda och hur vill vi bli bedömda är annat som diskuterats.

Det har varit jätteroligt att ha varit med på resan och hoppas precis som deltagarna att detta inte var en engångsföreteelse utan att det kan fortsätta i någon form framöver. •



Mikaela Kalb, Veronica Lindberg och Åsa Dahl

Tyst – jag dör!

De skriande höga ljudnivåerna på våra sjukhus påverkar både patienter och personal negativt. Det går dock att få ned skadliga ljudnivåer genom tuffare ljudkrav på material, inredning och apparater.

Under de senaste 40 åren har den genomsnittliga ljudnivån på sjukhus stigit med hela 15 dB (decibel) upp till 70 dB, vilket är långt över WHO:s gränsvärde på 35 dB för en läkande ljudmiljö. Det är inte förvånande att både patienter och personal påverkas negativt av ljudmiljön på sjukhus!

Patienter på intensivvårdsavdelningar och operationssalar är särskilt påverkade av störande ljud. Studier pekar på att höga ljud från apparater, larm och röster bidrar till att höja patientens stressnivå. Den växande floran av tekniska apparater är en orsak till den ökade ljudnivån.

Påverkas vårdpersonalen av de höga ljudnivåerna? På en och samma yta ska man kunna uppfatta och tolka

larmljud, kommunicera med varandra, utföra omvårdnads- och medicinska uppgifter. Vi ser att en undermålig ljudmiljö ökar risken för missar i kommunikationen, ökar risken för misstag och bidrar till en onödigt hög stressnivå som sliter på personalen.

Efterlikna naturen

Vår hörsel är utvecklad för att fungera optimalt utomhus i naturen. Vi bör försöka efterlikna ljudmiljön i naturen, på våra sjukhus. I naturen finns det sällan raka, parallella ytor som reflekterar ljudvågorna och ger upphov till störande reflexer. Vi kan sträva efter att sprida ljudvågorna så att de riktar åt olika håll liksom att använda väggabsorbenter som minskar de horisontella ljudreflexerna. Använd ljudabsorberande undertak som efterliknar den akustiska himlen ute i naturen där inga onödiga ljudreflexer studsar tillbaka ovanifrån!

Hjärnan sover aldrig

Hörseln är aldrig avstängd och hjärnan processar hela tiden ljudintryck-

en. Den nedsövd patienten påverkas av ljudmiljön på operationssalen. Operationssalen är ofta hårt ansatt med en besvärlig ljudmiljö, speciellt vid ortopediska ingrepp då borr och såg används vilka kan ge upphov till mycket höga ljudtoppar. Samtidigt är taluppfattbarhet A och O vilket



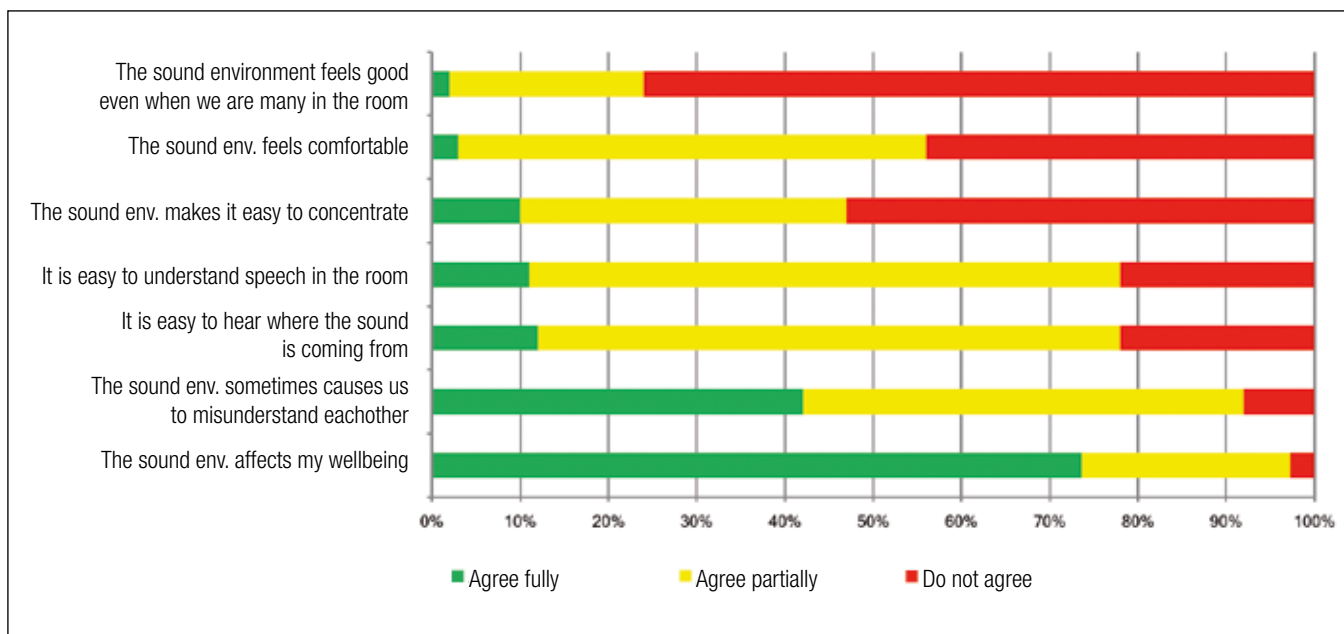
Maria Quinn

Nybyggt operationsrum på Sundsvalls sjukhus
Foto Teddy Strandqvist Studio-E



Nybyggd Hybridsal på Sundsvalls sjukhus
Foto: Teddy Strandqvist Studio-E





Under 2013–15 genomförde jag en enkätundersökning kring ljudmiljön på svenska sjukhus och resultatet av de 154 tillfrågade sjuksköterskorna finns att läsa i mitt paper "How does staff perceive the sound environment in the operating theatres with the present standards and building regulations?" skriv en rad så skickar jag det till dig!

ytterligare försvåras när det innersta operationsteamet står med ryggarna vänt mot övrig personal och alla dessutom har mun- och huvudskydd! Operationssalar är dessutom byggda för att vara så hygieniska som möjligt så till vägg-golv-tak använts ofta material som är hårda och kala för effektiv rengöring, men det materialvalet bidrar till höga ljudnivåer och lång efterklangstid!

Hur ska vi lyckas få ihop alla dessa delar och skapa bra ljudmiljö för alla inblandade? Det finns hygieniska byggmaterial som också är ljudabsorberande och samtidigt kan möta de krav som finns på OP-salen; rengöring, desinficering, luftpartiklar och trycksättning samt de byggnadstekniska kraven och akustikkraven i SS 25268. På köpet får vi också en god arbetsmiljö som vi orkar jobba kvar i! •

Kontakta gärna mig för mer information och tips.

Fakta: Maria Quinn, Konzeptutvecklare
Vårdmiljö, Leg.ssk
maria.quinn@ecophon.se



Nybyggt operationsrum på Sundsvalls sjukhus
Foto: Teddy Strandqvist Studio-E

Arbetsglädje bland operations-sjuksköterskor

Operationssjuksköterskans arbetsroll och ansvarsområden är tämligen okända då perioperativ omvårdnad inte längre ingår i sjuksköterskors grundutbildning. I dagens situation finns det en brist på operationssjuksköterskor och det finns ett behov av att locka fler till yrket för att främja patientsäkerheten på operations-salen. Mer forskning behövs då det inte finns någon tydlig förståelse eller definition för vilka faktorer som motiverar operationssjuksköterskor i deras arbete, och vi valde därför att skriva vår magisteruppsats om vilka faktorer som skapar arbetsglädje hos operationssjuksköterskor.

Under 1860-talet startades sjuksköterskeutbildningar vid några sjukhus i Sverige och 1884 öppnade Sophiahemmet som den första sjuksköterskeskolan. Sjuksköterskor som arbetade under denna tid assisterade också under operationer och i slutet av 1800-talet fanns operationssjuksköterskor som en egen yrkesgrupp. I Sverige och i många andra delar av västvärlden var operationssjukvård ett av de första ämnen en grundutbildad sjuksköterska kunde specialisera sig inom. Vid denna tid utgjorde intraoperativ omvårdnad en betydande del i sjuksköterskors grundutbildning (Sigurdsson, 2001) och ansågs vara ett prestigefyllt arbete (Wade, 2012).

Fram till andra världskriget ansågs endast sjuksköterskor eller sjuksköterskestudenter tillräckligt kompetenta för att sköta uppgifterna på operationssalen. När kriget kom, ökade behovet av operationssjuksköterskor och ledde till en brist både inom militären och på allmänna sjukhus. Militären löste problemet genom att utbilda sina egna sjukvårdare till operationstekniker och denna trend spred sig till allmänna sjukhus. Vid krigets slut började allmänna sjukhus

att rekrytera operationstekniker från militären, som till allt större grad ansågs kunna ersätta operationssjuksköterskor (Sigurdsson, 2001). Det ifrågasattes varför det skulle krävas sjuksköterskekompetens när yrket ansågs vara av mer teknisk art än faktisk omvårdnad (Wade, 2012).

Idag lever fortfarande debatten om operationssjuksköterskans roll och nödvändigheten av omvårdnads-kompetens. 1990-talet präglas av neddragningar inom sjukvården och legitimerade operationssjuksköterskor ersätts mer och mer med assisterande personal samtidigt som antal operationer fortsätter att öka (Sigurdsson, 2001). När utbildningen blev universitetsbaserad på 1960- och 1970-talen, slutade sjuksköterskestudenter att ha praktik på operationsavdelning. Intresset för intraoperativ omvårdnad sjönk och sjukhus var tvungna att själva utbilda operationssjuksköterskor med hjälp av handledare på arbetsplatsen.

Flera internationella studier menar att både sjuksköterskestudenter och grundutbildade sjuksköterskor idag har liten insikt i operationssjuksköterskors arbetsroll och ansvarsområde. Detta i kombination med att de inte exponeras för operationsmiljön anses vara bidragande faktorer till att för få väljer att vidareutbilda sig. Bland de som söker sig till vidareutbildningen, finns ändå en stor risk att felaktiga förväntningar kan leda till besvikelse och att studenten hoppar av.

Toode, Routasalo och Suominen (2011) har i en litteraturstudie undersökt sjuksköterskors arbetsmotivation och kommit fram till att det inte råder konsensus bland de empiriska studier de kartlagt. Någon tydlig förståelse eller definition för vad som motiverar sjuksköterskor i deras arbete finns

inte. Toode et al (2011) når slutsatsen att mer omfattande forskning behövs för att kartlägga sjuksköterskors arbetsmotivation och vilka faktorer som påverkar motivationen.

Syfte och metod

Syftet med studien är att undersöka vad som ger operationssjuksköterskor arbetsglädje.

Frågeställningar:

- Vad upplever operationssjuksköterskor som positivt med sitt yrke?
- Vad innebär en attraktiv arbetsplats?

Studien har en kvalitativ ansats, eftersom det är ett rekommenderat sätt att angripa en forskningsfråga då syftet är att få en djupare förståelse av ett fenomen i dess kontext. I detta sammanhang fann vi det lämpligt med stöd av Polit och Beck (2010, s.261) att göra en studie med insamlande av data vid ett tillfälle med hjälp av individuella semistrukturerade intervjuer.

Studien genomfördes på ett sjukhus i norra Sverige. Inklusionskriterier för deltagande var följande: intervju-personerna skulle vara verksamma operationssjuksköterskor och medverkan i intervjuerna skulle vara frivilligt. Efter att ha fått skriftligt godkännande av berörd verksamhetschef och muntligt godkännande av respektive avdelningschef, mejlades förfrågan om deltagande i studien till operationssjuksköterskor på två operationsavdelningar. Därefter tillfrågades muntligt slumpmässigt utvalda operationssjuksköterskor och de som ville och hade tid att delta i studien intervjuades. En deltagare rekryterades med hjälp av operationsavdelningens samordning. Kön, etnicitet, ålder och arbetserfarenhet har inte påverkat



Linnea Mannberg

urvalet. De sju informanterna (sex kvinnor och en man) var mellan 31–61 år gamla och hade arbetat på operationsavdelning mellan 3–17 år.

Insamlad data transkriberades ordagrant av båda författarna. Vid transkriberingen avidentifierades noggrant all konfidentiell data, t.ex. personliga uppgifter eller uppgifter om inblandad operationsavdelning. Av insamlad data användes endast de innehållsområden som ansågs svara mot studiens syfte. Dessa innehållsområden blev underlag för vidare analys. Texterna analyserades enligt kvalitativ innehållsanalys.

Resultat

Intervjuernas analys resulterade i tre kategorier och tio underkategorier som redovisas i Tabell 1.

Arbetsuppgifter och arbetsmiljö

Intervjuerna visar att operationssjuksköterskorna upplever att deras arbetsroll och arbetsuppgifter är viktiga för både den enskilde patienten och för samhället. Arbetsmoment beskrivs som praktiska och roliga. Att hjälpa människor uppfattas av operationssjuksköterskor som tillfredställande och stimulerande. Att jobba ostört med fokus på en patient i taget och i stor utsträckning lyckas avsluta det som påbörjats, är en arbetsform som operationssjuksköterskorna trivs med. Arbetet på operationsavdelning beskrivs som varierat, men också strukturerat. Operationssjuksköterskor uttrycker att de trivs med sina arbetstider och uppskattar sina raster. Vidare menar de att det är viktigt att ha inflytande på jobbet och känna trygghet.

Kollegiala relationer och teamarbete

De intervjuade operationssjuksköterskorna beskriver att relationen till kollegorna och samarbete i team är viktiga faktorer som bidrar till trivsel på arbetsplatsen. Att stå tillsammans på en operationssal, alla med sina unika kompetenser, ger en känsla av gemenskap och en strävan mot samma mål. Gemenskapen och samarbetet kan främjas dels av att lära känna varandra privat under en afterwork, men också av att klimatet på arbetsplatsen är sådant att kollegor vågar fråga, stöttar och hjälper varandra.

Utmaning och utveckling

Under intervjuerna med operationssjuksköterskorna framkommer flertalet utmaningar med arbetet som



Maya Olofsson

uppfattas positiva, spännande och givande. I och med att operationssjuksköterskorna arbetar ensamma i sin profession upplever de att det ställs höga krav på planering, initiativförmåga, problemlösning och flexibilitet. Nya ingrepp och svåra operationer ges som exempel på utmaningar som ibland känns övermäktiga. Men det som uppfattas roligt med kirurgin är möjligheten att få utlopp för kreativitet och improvisationsförmåga. Enligt operationssjuksköterskorna bidrar variationen och alla nya utmaningar till ny kunskap och personlig utveckling. De menar vidare att med växande erfarenhet ökar tryggheten även i utmanande situationer. Stressen beskrivs som mer positiv med tiden och med träning finns det möjlighet att vara förberedd även i akuta situationer. Operationssjuksköterskorna uttrycker

Tabell 1 - Arbetsglädje

KATEGORIER	Underkategorier
ARBETSUPPGIFTER OCH ARBETSMILJÖ	Att skydda patienten
	Att vara praktisk och arbeta med händerna
	Att ha en patient i taget
	En dynamisk arbetsplats
	Inflytande och trygghet
KOLLEGIALA RELATIONER OCH TEAMARBETE	Samarbete på sal
	Stämning på arbetsplatsen
	Att stödja varandra
UTMANAR OCH UTVECKLING	Att vara kreativ och flexibel
	Att lära sig nya saker och känna sig kompetent

positiva känslor som att känna sig duktig och vara stolt över sitt arbete.

Resultatdiskussion

Studiens resultat visar att operations-sjuksköterskor hittar arbetsglädje på flera olika sätt och att deras uppfattning om en attraktiv arbetsplats är mångsidig. De är stolta över sin arbetsroll och finner glädje i arbetsuppgifterna. De hittar positiva aspekter med arbetsmiljön och uppskattar relationerna med sina kollegor och teamarbetet. De vardagliga utmaningar som yrket innehåller kan betraktas av operationssjuksköterskor som inspirationskälla för personlig och kollektiv utveckling. Operations-sjuksköterskor i vår studie beskriver att deras huvudsakliga uppgift är att hjälpa människor. De uppfattar det stimulerande och belönande att få ta hand om personer, som befinner sig i en svår situation.

Det framkommer i studien att operationssjuksköterskor förknippar en attraktiv arbetsplats med valmöjlighet och alternativ till inflytande över sin arbetssituation. Ett exempel på sådant inflytande är chansen att lägga sitt schema själva inom vissa ramar och därmed styra sina arbetstider till en viss mån. Att kunna påverka sina arbetstider gör en arbetsplats attraktiv och detta bekräftas av Björn, Josephson, Wadensten och Rissén (2015).

I flera tidigare studier framkommer att lön är en viktig motivationsfaktor för att känna tillfredsställelse och att betrakta arbetsplatsen som attraktiv. I vår studie har ämnet lön och löneutveckling aldrig framkommit, men flera av deltagarna angav att möjligheten att få lön under specialistutbildningen var ett starkt skäl för att välja operationssjuksköterskeyrket. I Carter och Tourangeau (2012), framkommer dock att lönen som en enskild faktor inte är avgörande för att sjuksköterskor ska finna en arbetsplats attraktiv, utan det krävs andra faktorer för att lockas till professionen och vilja stanna kvar i yrket.

Att känna stöd från kollegor och chefer och att ha välfungerande kommunikation och teamarbete är också faktorer som bidrar till viljan att stanna kvar på en arbetsplats (Chan et al., 2013). I denna studie beskrivs kollegiala relationer och teamarbete som positiva faktorer som bidrar till en bra arbetsmiljö. I Alfredsdottir och Björnsdottir (2007) berättar opera-

tionssjuksköterskor att de upplever en positiv känsla av att få vara en del i ett team och Sandelin och Gustafsson (2015) undersöker i en studie hur teamarbete kan påverka patientsäkerheten. Där framkommer att god planering och kommunikation mellan yrkeskategorierna är viktiga för att känna att alla arbetar mot samma mål för patientens bästa. I vår studie framhävs också den positiva känslan av gemenskap detta kan innebära. När kollegorna i teamet är kompetenta, känner varandra och har arbetat ihop länge minskar risken för konflikter (Gillespie, Chaboyer, Longbottom & Wallis, 2009). Inbördes respekt och tillit bidrar samtidigt till att patientsäkerheten ökar (Alfredsdottir & Björnsdottir, 2007, Björn & Boström, 2008).

I Björn, Josephson, Wadensten och Rissén (2015) framkommer att relationer har betydelse för att en arbetsplats ska uppfattas som attraktiv. Operationssjuksköterskor i vår studie uppfattar stämningen på arbetsplatsen som positiv och inte så hierarkisk. Klimatet på arbetsplatsen är sådant att kollegor stödjer varandra och vågar be om hjälp. Detta beskrivs som positivt och ger troligtvis också en känsla av trygghet. I Sandelin och Gustafsson (2015) upplevs samarbete mellan operationssjuksköterskan och operatören fungera bra när operationssjuksköterskan känner sig respekterad och jämlik, som en arbetskamrat. Gillespie et al. (2009) framhäver att om viktig information inte når mellan professionerna försvåras beslutstaganden och patienten kan i slutändan ta onödig skada. I vår studie beskrivs att det på arbetsplatsen upplevs vara högt i tak till skillnad från Gillespie et al. (2009) där operationspersonal tycker sig känna av en kultur att inte tala öppet om det sker någon oegentlighet.

Operationssjuksköterskor beskriver att olika former av problemlösning uppfattas utmanande, men att det blir positivt i slutändan när de lyckas genomföra uppgiften. De uttrycker att det är viktigt att visa engagemang, vara delaktig och planera i förväg så att allt går smidigt. Enligt Björn, Josephson, Wadensten och Rissén (2015), bidrar arbete med problemlösning till en attraktiv arbetsplats. Det beskrivs i en studie av Alfredsdottir och Björnsdottir (2017), att en av byggstenarna i operationssjuksköterskans arbete är att kunna tänka förebyggande och på så sätt motverka

eventuella problem eller misstag. Operationssjuksköterskorna i vår studie återkommer flera gånger till glädjen i att kunna ligga ett steg före. De menar att genom att vara väl förberedd kan även oplanerade och akuta situationer lösas utan att patientsäkerheten äventyras. Vikten av god planering för att få arbetet effektivt bekräftas även av Sandelin och Gustafsson (2015), Björn och Boström (2008) med flera.

Att få lära sig nya saker bidrar till en attraktiv arbetsplats (Björn, Josephson, Wadensten & Rissén, 2015) och även att stötta och utbilda kollegor är, enligt Wilkes, Doull, Chok och Mashingaidze (2015), faktorer som bidrar till arbetsglädje. Detta bekräftas i vår studie där det också framkommer att det finns en glädje att se andra utvecklas. Strävan att själv utvecklas motiveras bland annat av kompetenta kollegor samt en snabb teknisk progress. Enligt Wilkes et al. (2015) bör arbetsledningen uppmuntra och frilägga resurser för att stödja sjuksköterskors arbetsglädje genom att göra det möjligt att lära sig nya saker och därmed utvecklas. Detta bidrar till viljan att stanna kvar på arbetsplatsen enligt flera studier. Operationssjuksköterskor i vår studie beskriver att med ökad erfarenhet kommer en känsla av trygghet inför svåra situationer och att de känner sig kompetenta och duktiga. När det finns förutsättningar för att göra ett bra jobb uppfattas arbetsplatsen attraktiv (Björn, Josephson, Wadensten & Rissén, 2015).

Slutsats

När vi diskuterar vårt resultat i relation till andra studier, visar det sig att många faktorer som bidrar till patientsäkerhet och effektivitet, är samma faktorer som operationssjuksköterskor i vår studie beskriver som positiva och bidragande till arbetsglädje. Därför tycker vi att det inte behöver uppkomma kostnadsmässig konflikt för att det ska vara patientsäkert och samtidigt säkerställa att personalen finner arbetsglädje.

Denna studies resultat kan förhoppningsvis förmedla djupare förståelse för faktorer som bidrar till arbetsglädje. Det finns många positiva aspekter i operationssjuksköterskearbetet och operationsavdelningen beskrivs som en attraktiv arbetsplats. Skulle detta synliggöras för allmänheten och operationsavdelningar tar fasta och stärker dessa element, finns det

en möjlighet att locka fler till operationssjuksköterskans profession. Det skulle vara värdefullt att utforska ifall införandet av perioperativ omvårdnad eller en praktik på operationsavdelning som en del i sjuksköterskors grundutbildning, kan leda till att fler blir intresserade av ämnet och söker sig till yrket. •

Denna text är en sammanfattning, arbetet i sin helhet finns att läsa på: DiVa diva2:1176150

Fakta: Linnea Mannberg, operationssjuksköterska, Norrlands Universitetssjukhus. Maya Olofsson, operationssjuksköterska, Norrlands Universitetssjukhus.

Referenser

Alfredsdottir, H. & Björnsdottir, K. (2007). Nursing and patient safety in the operating room. *Journal of Advanced Nursing*, 61(1), 29-37.

Björn C., Josephson M., Wadensten B. & Rissén, D. (2015). Prominent attractive qualities of nurses' work in operating room departments: A questionnaire study. *Work*, 52(4), 877-889.

Björn C., Lindberg M. & Rissén, D. (2015). Significant factors for work attractiveness and how these differ from the current work situation among operating department nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 109-116.

Carter, M.R. & Tourangeau, A.E. (2012). Staying in nursing: what factors determine whether nurses intend to remain employed? *Journal of Advanced Nursing*, 68(7), 1365-2648.

Chan, Z.C.Y., Tam, W.S., Lung, M.K.Y., Wong, W.Y. & Chau, C.W. (2013). A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *Journal of Nursing Management*, 21, 605-613.

Gillespie, B.M., Chaboyer, W., Longbottom, P. & Wallis, M. (2009). The impact of organizational and individual factors on team communication in surgery: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 732-741.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2010). *Essentials of nursing research. Appraising evidence for nursing practice*.

7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Sandelin, A. & Gustafsson, B. Å. (2015). Operating theatre nurses' experiences of teamwork for safe surgery. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(3), 179-185.

Sigurdsson, H.O. (2001). The meaning of being a perioperative nurse. *AORN Journal*, 74(2), 202-217.

Toode, K., Routasalo, P. & Suominen, T. (2011). Work motivation of nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 246-257.

Wade, P. (2012). Historical trends influencing the future of perioperative nursing. *ORNAC Journal*, 30(2), 22-35.

Wilkes, L., Doull, M., Chok, H.Ng. & Mashingaidze, G. (2015). Enjoyment in nursing – experiences from the clinical milieu. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 656-663.

Operationsrockar och Draperingar

– för en säker och effektiv operationsmiljö

MEDI PLAST

Medioplast tillhandahåller Nordens bredaste sortiment av operationsrockar och draperingar. Vi har förutom spunlace och SMS även bilaminat (2-lager) och trilaminat (3-lager) för att täcka in alla kirurgiska specialiteter och behov.

Kunskap gör skillnad – kontakta oss för mer information!
Medioplast AB | Tel 020 - 78 80 35 | mediplast.info@mediplast.com

En annorlunda arbetsplats – ”sjukstugan” på MS Fram

Undertecknad gjorde en resa med MS Fram till Antarktis under februari och upptäckte att man ombord hade ett välutrustat ”Hospital” bemannat med en läkare och en sjuksköterska. Nyfiken som jag är gick jag ner och undrade om det gick bra att få se hur det såg ut och prata lite om vad de kan göra på båten. Både läkaren och sjuksköterskan var kvinnor. De är oftast kontrakterade på tre till sex månader. Just detta rederi ville gärna ha kvinnliga läkare, men det gjorde det svårare att rekrytera. Många har svårt att få tjänstledigt och har man familj gör tidsperioden det inte så lätt heller.

Sjuksköterskan hade obstetrik som specialitet och läkaren var allmänläkare de var båda två från Panama

och där ingår i utbildningen för båda kategorierna att jobba i otillgängliga områden där man lär sig att klara sig med små medel, vilket de såg som en bra förutsättning för att jobba på båt. De tyckte att de hade bra utrustning att arbeta med och arbetet är fritt. Det enda de saknade var en automatisk ventilator.

Arbetet består förutom ren sjukvård av att ha sjukvårdsövningar med personalen och mycket administration. Alla gäster ombord måste lämna in hälsodeklaration för att få delta i expeditonsresorna och dessa skall gås igenom, cirka 200 stycken på denna resa. Dessutom har de ansvar för beställning och hantering av allt material och läkemedel. Mycket influensaliknande besvär förekommer vid

Antarktisresorna, där man funderar en del över pingvinkoloniernas påverkan. Lukten från kolonierna känns på långt avstånd. Naturligtvis också en hel del sjösjuka då man passerar ”the roaring forties” och ”the screaming fifties” med orolig sjö med höga vindhastigheter och höga vågor. En hel del fingerskador på grund av de tunga dörrarna ut till däck, där de blivit tvungna till amputation ibland. En hel del psykiska problem hos personalen som är länge hemifrån, jobbar mycket och inte bor under de bästa förhållanden, ofta delar de hytt längst ner i båten utan fönster.

”Always on call”

Båtarna går efter Antarktis norrut längs Chiles kust och andra varmare





områden och vidare upp till Arktis, vilket också gör att det kan bli en del tropiska sjukdomsbesvär att hantera. Sjukhuset ligger längst ner i skeppet, på "bildäck" och består av ett litet krypin till kontor och ett större rum med säng, bårvagn och övrig utrustning avsett att klara av lite av varje. Till och med en röntgenapparat placerad utanför vid trappan. Långa avstånd och dåliga väderförhållanden gör det ibland omöjligt att få transport till sjukhus på land. Båten måste befinna sig där det finns möjlighet för helikopter att landa. Och de är bägge "always on call". •



Nytt Operationscentrum i Karlstad

– planering och bygge under lång tid

Tänk er dörrar som öppnas till operationssalen av misstag för att sensorer på operationssalar och korridorer är för känsliga. Ett nytt förråd som har nya eller rätta namn på material som häfta= tejp, kad-påse = urinpåse, aktiv move sling = collorn cuff och många fler namn. Det är så många saker vi kan skratta åt idag, men som vi tyckte var väldigt svåra att möta när vi flyttade in i vår nya operationsavdelning.

Klockan 12.00 den 6 april 2016 öppnade vi operationscentrum som då hade 14 nya operationssalar.

Under nästa två år har arbetet fortsatt och nu, den 14 mars 2018 flyttar vi in i den sista delen, akutdelen och då med totalt 20 operationssalar. Det har varit en period som varit väldigt omvälvande. De nya lokalerna räckte inte till under tiden det sista bygget höll på, så många arbetssätt har ändrats och vi fick hitta nya lösningar under tiden. Den sista flytten innebar också att personalen är hemma på den stora avdelningen på ett annat sätt, vi var för många på för liten yta tidigare. Det har blivit ett lugn.

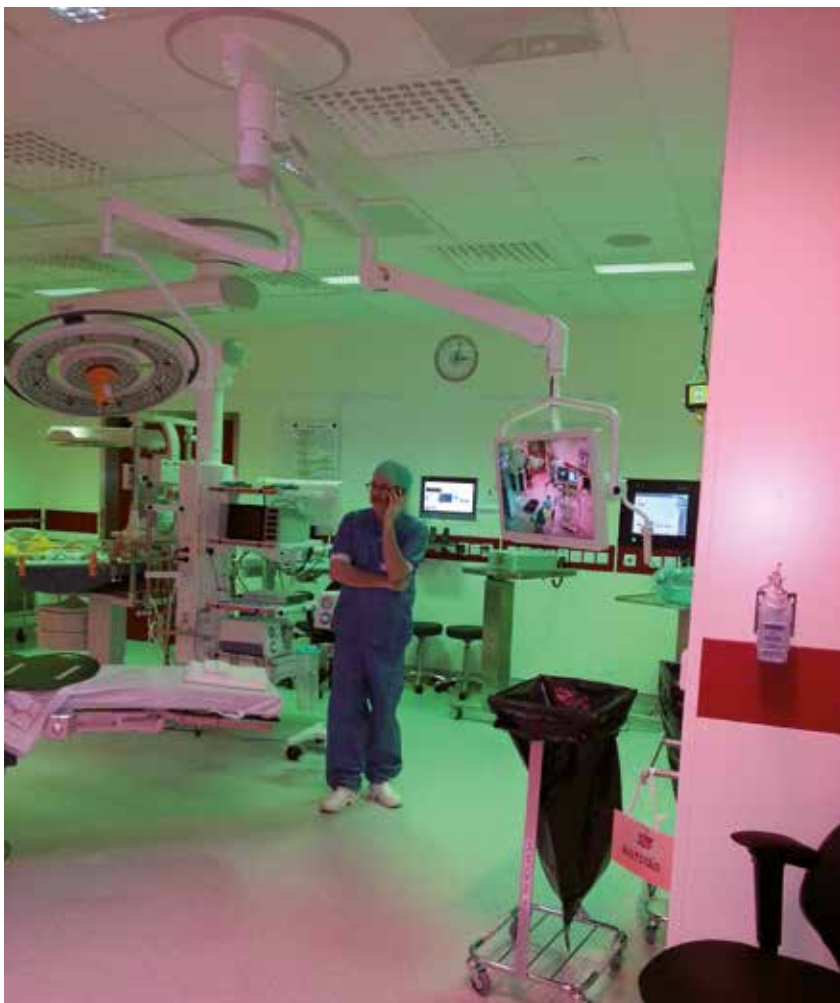
Bakgrund och arbete - Innan vi flyttade till nya operationscentrum fanns det två operationsavdelningar, en dagavdelning och en avdelning som hade öppet dygnet runt. Under åren har vi testat olika utrustning på vår tidigare avdelning för att se hur arbetet skulle förändra och förbättra för oss. Exempel är fler skärmar på operationssalen och ett samarbete med optikleverantör för att testa optik och kamera vid laparoskopiska operationer. Vi blev uppmärksammade på hur ljusets har betydelse när vi tittar mycket på skärmar under tiden vi opererar. Vi fick testa att arbeta med grönt ljus bakom skärmen och rött ljus bakom oss. Vi märkte att detta var väldigt skönt för ögonen och ljuset gjorde att alla som var i operationssalen såg att arbeta, det var inte mörkt i hörnen och det behövdes inga extra lampor. Vi som arbetar med det gröna och röda ljuset upplever det positivt och alla är med när vi ändrar ljuset.

Här ser vi hur man drar ut hyllplanet för att kunna öppna containern



Bygget ett år innan invigningen





Här testar Åke Rundqvist och jag det gröna och röda ljuset. Det är vår snitt sal så det är inte den salen som används mest för scopiljus.



En av våra fina sommarbilder på vår operationssal.



Här är sterilt gods för en operation, när hyllplanet är utdraget så kan man öppna locket på containern och lyfta ur innehållet, instrumentgaller.

Resultatet - Nu har vi 20 operations-salar öppna på vår operationsavdelning. Vi är inte personal till alla salarna än, men det är en fantastisk avdelning där vår grupp från personalen har gjort ett jätte bra arbete med att få till förråd och att det ska vara lätt arbetat. Även våra operationssalar är tjusigt dekorerade med stora foton på väggen. Under operationsavdelningen, på plan 1, finns en stor sterilteknisk avdelning som vi samarbetar med. Vi samarbetar även med landstingsservice som beställer och plocka upp material i vårt osterila förråd. För att vi ska kunna förflytta oss har vi sparkcyklar, några med cykelkorg så vi ska kunna ta med instrument. Det finns många småbord i korridoren för att lasta tungt material som exempelvis instrument-container och liknande. Vi har nu levt länge med att få till en framtida avdelning. Arbetsmiljö, ergonomi, miljötänk och framtidens vård, ändå blir några saker inte så bra, men några blir riktigt bra. Beslut om containrar till instrumentgaller, med

kuber är något som är riktigt bra. Kuben går från sterilcentralen lastad med container och sterilmateriel för en operation eller flera via sterilmateriel eller direkt till uppdukningssal, kubens skickas ner efter operationen slut i diskhissen för disk av instrument, container och även kubens diskas. Kubens hyllplan går att dra ut så locket på containern kan öppnas och den sterila operationssjuksköterskan kan lyfta upp gallret med instrumenten. På så vis lyfter vi inte containern utan kan öppna den på kubens, och sedan förvaras kubens i genomräckningsskåp till operationen är slut och disken på galler ställs på kubens, hyllan under.

Jag välkomnar alla som vill hälsa på, för vi har en väldigt fin operationsavdelning! •

Fakta: Lotta Olsson, operationssjuksköterska Centralsjukhuset Karlstad och distriktssamordnare Värmland



Här lastas container för disk i den stora diskmaskinen, Lotta Olsson demonstrerar.



Den perioperativa sjuksköterskans dag firades i Europa - 15 februari 2018

KS, Huddinge

Text: Annika Sandelin, EORNA-representant och Utbildningsledare, Operationsavd, Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge

EORNA, European Operating Room Nurses Association, instiftade år 2006 denna speciella dag, den 15 februari, för att uppmärksamma den perioperativa sjuksköterskan. Syftet med dagen är att belysa den perioperativa sjuksköterskans avancerade omvårdnadskunskaper i en högteknologisk miljö där patientens säkerhet alltid är central. Årets tema var Professionalism, Ansvar och Mänsklighet.

Fokus i år var att uppmuntra till reflektion av den mänskliga dimensionen i vårdandet, givet av perioperativa sjuksköterskor. En personcentrerad omvårdnad är självklar inom den perioperativa vården. Perioperativa sjuksköterskor fanns tillgängliga för



Britt-Inger Hedlund, operationssjuksköterska och utbildningsledare demonstrerar hur Visirub-boxen fungerar.

information om utbildning, vårdande, hygien, pedagogik/handledning och ledarskap.

Vi hade arrangerat en utställning av ett "Operationsrum" med en simulatordocka med steril drapering, iordningsställande och uppdukning av instrument på ett assistansbord och instrumentbord. Operationssjuksköterskan i operationsrummet hade ordnat med en Visirub-träningsbox som besökarna kunde träna sin teknik i handdesinfektion och där man direkt kan se resultaten med fluorescensprov och UV-ljus. Anestesijunksköterskan kopplade simulatordockan till en ventilator. Det såg så verkligt ut! Många intresserade besökare kom och tittade på utställningen och hade en liten pratstund med oss. Vi hade också ett vetenskapligt program som handlade bland annat om: Magnetmodellen på sjukhus, Etik i omvårdnad i den perioperativa miljö och Hygien i operationsrummet. Sjuksköterskor från anestesioch operationsrumsavdelning samt uppvaknings- och postoperativ enhet var där för att lyssna och få den senaste kunskapen inom dessa områden. •



May-Lena Färnert anestesijunksköterska och utbildningsledare, PMI, vid operationsmiljön utanför Birkeaulan.



Monica Wass och Daniella Wanner.



Allt är på plats i huvudentrén.

Mora Lasarett

Text och bild: Monica Wass

Torsdagen den 15 februari var det den perioperativa sjuksköterskans dag. Detta uppmärksammade vi genom att visa upp delar av vår verksamhet i huvudentrén på Mora Lasarett. Min kollega, Daniella Wanner och jag, Monica Wass, hade börjat planera för den här dagen redan i januari 2018 innan det var dags. Vi började med att ta en massa bilder på operationsavdelningen som vi kunde använda oss av, vi valde ut några bilder som användes till "posters". Vi fick också låna lite protesdelar samt implantat från två av våra ortopedläkare. Två olika nät och lite "stapler" hade vi också ordnat fram som vi kunde visa upp.

Vi hade skickat in ett meddelande till en lokal radiostation som når ut till hushåll runt Siljan om att vi skulle visa upp delar av operationsverksamheten under dagen den 15 februari. Vår avdelningschef hade skickat ut ett mail till alla anställda på sjukhuset om att vi skulle finnas på plats i entrén och visa upp oss och att de var välkomna att komma och besöka oss. Okunskapen hos allmänheten om vad en operationssjuksköterska gör är stor, därför hade vi skrivit en broschyr, som vi delade ut, där vi berättade kort om vad en operations-sjuksköterska gör. När någon frågar oss vad vi arbetar som och vi svarar, "operationssjuksköterska" så får vi ofta svar som t.ex. "jaha, ni står och ger doktorn kniven!" Då brukar vi svara att: "Nej, det gör jag inte, jag förbereder, instrumenterar, ibland assisterar jag och jag avvecklar efter operation!"



Ett skelett fick vara vår modell som visar hur vi är klädda vid en operation.

Torsdagsmorgon

På torsdagsmorgonen hade vi fullt upp med att plocka ihop de instrument, implantat och apparatur som vi skulle ha med oss. Vi skulle vara i huvudentrén mellan kl. 10 och 15. Knappt hade vi hunnit ur hissen förän nyfikna besökare samlades runt oss och ställde frågor om vilka vi var, vad vi skulle göra och vad vi hade att visa upp.

Vi hade fått låna en docka från narkosen som fick vara "patient". Vi hade draperat in dockan och plastlådan som skulle föreställa en laparoskopisk operation. Vi hade lagt en pärlplatta och ställt en skål med pärlor i plastlådan. Till detta hade vi kopplat in en laparoskopistapel, besökarna fick prova på hur det skulle kunna vara att "operera laparoskopiskt". De skulle plocka pärlor från skålen och lägga dem på pärlplattan. Detta fick de göra

med 3D-teknik, det var den stapeln som fanns tillgänglig den dagen. Det var mycket uppskattat av besökarna.

Det var också många av de som kom fram till oss som hade mottagningsbesök till ortoped som innan besöket kom fram och tittade på implantaten som vi visade upp. Vissa av dessa kom tillbaka efter sitt besök på mottagningen och berättade att de skulle få en höft- eller knäprotes till hösten. Vi hade dukat upp på två instrumentbord, ett med instrument som användes till knäprotes och ett bord med laparoskopiska instrument samt en uppsättning med Gamma 3-instrument som besökarna fick titta och känna på.

Dagen var även ett sätt för oss att få fler att vilja utbilda sig till operations-sjuksköterskor. Vi tror och hoppas på att vi lyckades med att få upp intresset att vilja utbilda sig, det är ett spännande yrke med mycket teknisk utrustning, varierande operationer och där ingen dag är den andra lik! Det blev en lyckad dag med många besökare som tyckte att det var ett bra initiativ av oss att visa upp oss för allmänheten. Vi är den yrkesgrupp bland specialistsjuksköterskor som syns minst på sjukhuset. Därför var den här dagen ett perfekt tillfälle att visa upp oss! •



Vår chef hade bakat tårtor dagen till ära.



Nätverksträffar

SUS, Malmö - Lund, 6 februari 2018

Text: Eva-Lena Isaksson, distrikts-samordnare

Då var det åter dags för nätverksträff, denna gång träffades vi i Lund. Det blev på Universitetssjukhuset i en av de lokaler som vi kan låna på vår avdelning. De flesta år har vi haft nätverksträff på den perioperativa sjuksköterskans dag, i år när det var dags att planera var den dagen redan upptagen av annat möte. Det gick ju lika bra så här! Det är kul och viktigt att träffas, extra roligt när det kommer nya medlemmar och när medlemmar som inte arbetar på det sjukhus där nätverksträffen är, kommer.

Som vanligt blev det information om vad Riksföreningen för ooperationssjukvård har gjort under 2017, mest om projektet och broschyren – Levnadsvanor inför operation. Jag berättade också vad som kommer att hända under detta år, t.ex. Hygienforum, Höstkongress kominerad med nordisk kongress m.m.

Resten av kvällen blev det mycket prat om hur vi kan värna om vår profession och vilka olika tongångar det går i landet om vår utbildning. Birgitta Åkesdotter-Gustafsson, var inbjuden för att prata om det här heta



Birgitta Åkesdotter-Gustafsson



Anki, Cecilia, Irina, Kristina, Klarika och Maj-Britt

ämnet, i alla fall för oss, i denna del av landet. Det finns mycket att diskutera i ämnet och många kände att det var bra att träffas så här och ha tid att prata med varandra. Vi är inte alltid så bra på att beskriva vad det är vi gör i vårt arbete, att träffas och prata tillsammans om hur viktigt det är, är ett sätt att börja tänka på vilka ord vi använder när vi beskriver för andra.

Vidare pratade vi om hur vi ska behålla den personal som redan arbetar på våra operationsavdelningar, både nya kollegor och mer erfarna. Hur ska vi locka fler till vårt yrke, ett sätt, tror vi, är att göra, som görs på flera platser och nu även i Lund, att kursansvariga för utbildningen till operationssjuksköterska pratar om yrket i grundutbildningen till sjuksköterska. Vi tror också att det kan "locka" om man kommer på studiebesök till våra operationsavdelningar i sin grundutbildning, det finns då möjlighet att vara med på nära håll som genom att vara t.ex. sterilklädd, säkert väcks någots intresse på det sättet. Sen är det inte bra att de som kommer in på utbildning till operationssjuksköterska inte får tjänstledigt.

Önskemål om att vi ska ha nätverksträffar mer än en gång om året

framfördes också, vi får väl se hur det blir med det. Alla hade arbetet hela dagen och var rätt nöjda med att vi avrundade efter ett par timmar. Tack till alla som kom till nätverksträffen, alltid lika roligt att träffas! •

Göteborg, 21 november 2017

Text: Ann-Sofie Karlsson, distriktsamordnare Göteborg 2 och Susanne Reuterberg, distriktsamordnare Göteborg 1

Den 21 november träffades ett glatt gäng göteborgsoperationssjuksköterskor i Hjärtats aula på Sahlgrenska.

Kvällen inleddes med att Elisabeth Flygare och Christina Hagelkvist berättade om ett planerat projekt för ett basår för operationssjuksköterskor och hur nuvarande basåret fungerar för allmänsjuksköterskor på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Efter detta presenterades Riksföreningen för Operationssjukvård av Kristina Lockner och Marie Afzelius. Distrikt Göteborg är ju ett väldigt



Susanne Reuterberg (Göteborg 1), Ann-sofie Karlsson (Göteborg 2) och Helene Nicklasson.



En rundvandring på operation 8 med Christina Ekeröth

stort distrikt och därför har styrelsen beslutat att utöka antalet distriktsamordnare så att vi skall ha tre stycken distriktsamordnare. Så utöver Ann-Sofie Karlsson, distriktsamordnare Göteborg 2 valde mötet Susanne Reuterberg till distriktsamordnare för Göteborg 1, även en tredje operationssjuksköterska valdes som tyvärr efteråt var tvungen att tacka nej. Vi saknar fortfarande en distriktsamordnare i Göteborgsregionen, hör av dig om du är intresserad!

Vi fick en rundvandring på operation 8 av Christina Ekeröth och Eva-Lotta Yngvesson. Operation 8 öppnade den 4 december 2017, enheten har sex operationssalar a´100 kvadratmeter. Det är den mest tekniktäta operationsavdelningen i Sverige. På tre av dessa salar finns en röntgenrobot som ger 3D-bilder som möjliggör hybridgrepp. I en av salarna finns MR-kamera i operationsmiljö. Det är en 14 ton tung MR-kamera upphängd på räls i taket så att den kan flyttas in i operationssalen när den skall använ-

das under pågående operation, detta gör den unik i Norden.

Det finns dessutom ett akutrum för traumapatienter och i anslutning till det två dörrar, en som leder direkt in till operationssalen och en som leder direkt till ett diagnosrum med dator-tomografi.

Vi ser fram emot att träffa alla operationssjuksköterskor i Göteborgs region på distriktsmötet i höst! •

Kunskap in, bakterier ut.



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 uppdukningsrummet 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





Programråd

Riksföreningen för operationssjukvård växer med ytterligare en arbetsgrupp, programråd. Gruppens uppgift är att jobba med programinnehållet till Hygienforum och Höstkongressen. De tar gärna emot förslag på innehåll, föreläsningar och eller föreläsare. Programrådets medlemmar är:



Ann-Sofi
Mattsson



Anette Nyberg



Lotta
Olsson

Foto: Peo Sjöberg

Ann-Sofi Mattsson, Hygiensjuksköterska, Vårdhygien, Region Örebro län

Mina erfarenheter från föreningsarbete och de utmaningar jag ser för Riksföreningen för operationssjukvård.

Jag har inga tidigare erfarenheter från föreningsarbete. Fast med min koppling mellan Riksföreningen för operationssjukvård och SFVH (svensk förening för vårdhygien) kan jag aktivt bidra i ett försök att få nationellt övergripande råd och riktlinjer när det gäller vårdhygien och operations-sjukvård.

Mitt utvecklingsområde som jag önskar driva i rådet:

Hur vi bryter smittvägar och undviker smittspridning inom operationsenheterna.

Anette Nyberg, Ortopedoperation, Norrlands universitetssjukhus, Umeå

Erfarenheter från föreningsarbete och vilka utmaningar jag ser för Riksföreningen för operationssjukvård.

En av de stora utmaningarna inom sjukvården är att få flera att vilja bli operationssjuksköterska och att framförallt få de operationssjuksköterskor som finns att välja att vara kvar. Här tror jag Riksförening kan fortsätta hjälpa till med att stötta och driva intressefrågor för operations-sjuksköterskor, framförallt vad gäller arbetsmiljö och arbetsförhållanden.

Mitt utvecklingsområde som jag önskar driva i rådet:

Hygienfrågor är något som jag känner väldigt starkt för. Att få alla yrkeskategorier på operation att inse vikten av bra hygien och att få förbättringar som kvarstår och efterlevs vad gäller hygien. Patientsäkerhet och säker vård är ett annat stort intresseområde, något som behöver påminnas om när det i verksamheten är mycket fokusering på produktion och den tekniska utvecklingen är snabb.

Hygien, patientsäkerhet och säker vård är ständigt aktuella frågor som till en del också går in i varandra. Vi som operationssjuksköterskor har mycket kunskap om detta men behöver uppdatera kunskapen med aktuell evidens och hjälpas åt med att förmedla den senaste kunskap på våra arbetsplatser.

Lotta Olsson, Karlstad centralsjukhus, operationscentrum

Mina erfarenheter från föreningsarbete och de utmaningar jag ser för Riksföreningen för operationssjukvård.

DS Värmland sen 2009 och sammanställande för DS 2014, valberedningen 2015–2017. Utmaningar är att intresset för föreningen blir större och att hjälpa medlemmar ute i verksamheten, och det upplever jag att föreningen gör. Kvalitetsrådet och vetenskapliga rådet arbetar verkligen framåt.

Mitt utvecklingsområde som jag önskar driva i rådet:

Som ny i programrådet, vill jag bidra med att visa upp allt som vi gör i föreningen och tillsammans med gruppen hitta närområden som vi kan samarbeta med i hygien och bättre levnadsvanor som tydliga exempel. Vi operationssjuksköterskor har så mycket kunskap som behöver lyftas fram för våra kollegor och patienter, därför blir kunskapen viktig och efterfrågad.

Jag arbetar även som huvudhandledare i specialistutbildningen för operationssjukvård och får möjlighet att möta studenter och deras intresse för utbildningen. Hur får vi operations-sjuksköterskan att stanna kvar på sin arbetsplats och hur ser den bästa arbetsmiljön ut på en operationsavdelning, är frågor som intresserar mig. •

Nätverksträff i Helsingfors

Vi deltog i årets andra nordiska nätverksträff den 26 – 27 oktober, 2017, i Helsingfors. Värddar för mötet var även denna gång våra finländska kollegor Marja Sirkeinen och Marianne Lundsten. Mötet hölls i den finska sjuksköterskeföreningens lägenhet i Helsingfors.

Under punkten kort rapport om läget i våra grannländer, framkom att Danmark har fått sämre ekonomi och besparingarna har ökat till 10% för vissa avdelningar. Sjukhusen sparar till exempel genom att skicka färre sjuksköterskor till kongresser.

Som vi tidigare informerat om fortsätter arbetet med att planera och utforma magisterutbildningen för sjuksköterskor. Utskottet arbete ska presenteras för deras hälsoministerium i maj 2018.

Från Sverige rapporterade vi om projektet Stark för kirurgi - stark för livet och redogjorde för hur planeringen fortskri- der inför NORNA kongressen 2018.

Från övriga länder rapporterades det om en fortsatt brist på operations- sjuksköterskor.

Under dag två blev vi inviterade till plastikk- och neurooperation på Töölö sjukhus, som var det första sjukhuset för plastikkirurgi i Finland. Professor Erkki Tukiainen gav oss en föreläsning om plastikkirurgins historia i Finland.



Från vänster Janni Ulrich Danmark, Catarina Augustsson Sverige, Aina Hauge Norge, Anna Valsdóttir Island, Tórbjörg Ása Kristinsdóttir Island. Främre raden, Marja Sirkeinen och Marianne Lundsten Finland samt AnneMarie Nilsson Sverige.

Vi fick också besöka de olika operationsavdelningarna på sjukhuset, vilket var mycket givande. Det är förvånande på vilket sätt vissa rutiner skiljer sig åt. Vi fick till exempel gå in på operationsavdelningarna i våra privata kläder. Vi stod utanför operationssalar där operations- sjuksköterskan samtidigt tog på sig steril klädsel. Innanför dörren var det förberedelse av huddesinfektion

på patient som utfördes av annan personal än operationssjuksköterskan. Det som också var annorlunda var att samtliga operationer filmades. Det fanns en kamera med panoramavy i varje operationslampa. På expeditio- ner, i korridorer och i personalrum- met kunde personalen följa (se) vad som pågick på operationssalarna via tv-skärmar (storbild). •

Kallelse till årsmöte

Riksföreningen för operationssjukvård håller årsmöte den 24 maj 2018

Plats: Sheraton Hotel Stockholm Tid: Kl. 08.00

Välkommen!



Nätverksträff i Stockholm

I år är Sverige värdland för de nordiska nätverksträffarna och den första träffen hölls den 15 - 16 mars 2018 i Stockholm, där samtliga nordiska länder var representerade. Sverige är tillika arrangör för den 5:e NORNA-kongressen som kommer att hållas den 29 - 30 november i år.

Etiska frågor rörande patient-säkerhet, dokumentation och kvalitetssystem

Enligt handlingsplanen ska NORNA undersöka och följa upp etiska frågor som rör patientsäkerhet, dokumentation och kvalitetssystem. Till detta

möte hade samtliga till uppgift att fundera över och redogöra för hur respektive land hanterar läkemedel i operationssalen. Hur sker administration, märkning och dokumentation? Huddesinfektion, steril drapering. Hur gör vi? Finns evidens? Till stora delar har vi liknande rutiner, men det finns skillnader. Alla har inte färdigsteriliserade etiketter ännu, men efter detta möte kommer samtliga att beställa. Alla enades om att det mest patientsäkra alternativet är färdigsteriliserade etiketter med läkemedlets namn. Hur vi dokumenterar givna läkemedel skiljer sig åt. Några dokumenterar i patientjournalen medan

andra menade att det var operatören eller anestesijuksköterskans uppgift. Vi diskuterade också sterilteknikernas arbete. På vissa sjukhus läggs etiketter på instrumengallret före sterilisering och det är viktigt att det blir rätt etiketter till rätt instrumentgaller. I Finland råder det brist på steriltekniker och alla har inte utbildning. I vissa delar av Danmark är det problem med att få tillbaka galler med rätt instrument.

När det gäller huddesinfektion var det Island och Finland som skiljde sig mest. På Island desinficeras huden två gånger efter varandra av operationssjuksköterskan. I Finland är det undersköterskan som gör huddesinfektionen med osterila handskar och höggradigt rena tvättork.

Rapport från de nordiska representanterna

Finland

Den finska föreningens styrelse har arrangerat en medlemsdag. 20 medlemmar tillsammans med styrelsen åkte till Estland för att besöka ett museum. Resa och hotell ingick, först till kvarn-principen gällde för att komma med på resan. De erbjuder också sina medlemmar stipendier tillsammans med olika företag. Även i Finland ser man nu restriktioner när det gäller hur företagen sponsrar.

Norge

Norge får fler och fler specialist-sjuksköterskor med Clinical Master degree. Utbildningen är på fulltid under två år med en ersättning som motsvarar 80 % av tidigare lön. Studenterna har 50 % verksamhetsförlagd utbildning och 50 % teoretisk utbildning. Ersättningen betalas ut av det sjukhus där studenten väljer att kontraktera sig med en bindningstid på två år. Sjuksköterskorna måste först vara antagna vid universitet innan de kan söka praktikplats. Efter ansökan kallas de till intervju och det är inte med automatik de får en plats.



Janni Ulrich Danmark, Marianne Lundsten Finland, Gunilla Fredheim Norge, och Marja Sirkeinen Finland



AnneMarie Nilsson, Torbjorg Ása Kristinsdóttir och Anna Valsdóttir Island

I dagsläget går det att slutföra utbildningen efter 1,5 år vilket ligger i linje med vad politikerna anser är rimligt. Sjukhusen och den norska organisationen föredrar däremot den 2-åriga utbildningen.

Norge har stor brist på operations-sjuksköterskor och de ser tyvärr en trend i att svenska operationssjuksköterskor återvänder till Sverige.

Danmark

Det pågår för närvarande löneförhandlingar i Danmark. Parterna kommer ej överens och alla offentligt anställda ska nu gå ut i strejk på grund av dåliga löner och arbetsvillkor. Det är ingen större skillnad i lön mellan en grundutbildad och specialistsjuksköterska. Hyrsjuksköterskor förekommer, men på de flesta sjukhusen har det stoppats.

Island

Nästa år planerar sjuksköterskorna på Island att gå ut i strejk på grund av dåliga löner. De ska inleda löneförhandlingar men räknar med att det blir tufft. Våra isländska kollegor berättar att de arrangerar en kongress med gemensamma föreläsningar för både sjuksköterskor och läkare inom anestesi, intensivvård och operation under två dagar. För att alla ska få möjlighet att delta stänger operationsavdelningarna under dessa dagar.

Sverige

Från Sverige informerade vi om hur arbetet fortskrider med den kommande NORN-kongressen i Stockholm den 29 - 30 november, 2018. Våra kollegor fick också ta del av de broschyrer som framtagits i samband med projektet "Stark för kirurgi - Stark för livet". Vi presenterade även en samlad skrift med "Riksföreningen anser och rekommenderar" som gav ett stort intresse.

Innan vi skildes åt fick vi en kort rundvandring av kongresslokalerna på Stockholm Waterfront.

Vi kunde konstatera efter två dagar att våra nätverksträffar är mycket givande och resulterar i utveckling av den perioperativa omvårdnaden. •

Flera föreläsare klara!

Varmt välkommen att delta i den 5:e Nordiska kongressen tillika den 54:e Höstkongressen som kommer att hållas i Stockholm den 29 - 30 november 2018 på Stockholm Waterfront Congress Centre.

Programmet börjar ta form och kommer snart att presenteras på hemsidan, Inbjuden Key note speaker är Dr Brigid M. Gillespie Professor i Patientsäkerhet vid National Centre of Research Excellence in Nursing, Menzies Health Institute i Queensland, Australien. Temat för hennes föreläsning är teamarbete.

Du får under dagarna även möjlighet att ta del av nya produkter på en stor medicinskt teknisk utställning och nätverka med kollegor från hela Norden under två dagar. Kongressen kommer att innehålla intressanta föreläsningar med delvis parallella seminarium på svenska och engelska.

Anmälan är nu öppen. Gå in på vår hemsida www.rfop.se under NORN Congress 2018 för mer information.

Deltagaravgifter:

Anmälan fram till 31 augusti, 2018, 4 550 kr

Från 1 september 2018 höjs avgiften till 4 975 kr

En dag, 2 975 kr

Alla priser exkl. moms.





Första nätverksträffen av fyra för chefnätverket för chefer på Sveriges operationsavdelningar, CSO

Dagen började med lite mingel över en kopp kaffe. Startade upp dagen med att presentera chefrådet och hur det kom till.

Temat för dagen var rekrytera och behålla: Catrine Björn höll en väldigt bra och intressant föreläsning om rekrytering och hur vi ska behålla personal. Catrine hade anpassat sin föreläsning utifrån att vi var chefer allihopa och utifrån det ändrade vi lite eftermiddagens diskussioner runt borden.

Efter en fantastisk lunch samlade vi ihop oss igen och vi i chefrådet valde två diskussionsämnen:

Vad behöver vi som chefer för att klara av vårt uppdrag, plus och minus, många bra förslag kom upp och vi upptäckte att det ser väldigt olika ut i Sverige för chefers uppdrag.

Rekrytera och marknadsföra operationsavdelningar. Här kom det också upp många bra förslag på olika sätt att rekrytera och marknadsföra. Alla

sjukhus har olika resurser för att kunna marknadsföra sig.

Avslutning då jag påminde om nästa träff och att vi ska hjälpas åt att sprida informationen så att vi blir fler. Alla som var med under dagen var väldigt nöjda och fick med sig något bra hem. Jag vill tacka alla som kom och bidrog med kloka och intressanta ord och råd. Även många skratt och lite allvar. Hoppas vi ses i maj! •



Vad är det på din arbetsplats som är bra och som du vill delge Uppdukats läsare?

Stämningen och sammanhållningen. Bra samarbete. Inte så stort, vilket gör det lättare att kommunicera. Planerade operationer gör det lättare att planera dagen, vilket ger mer tid till andra delar av operationssjuksköterskeyrket än att bara "stå på sal".

Vilka ämnen vill du ha med på kommande kongresser?

Sånt som är matnyttigt, och överförs direkt till operation. Vetenskap som ger konkreta tips och handfasta direktiv.

Namn: Kerstin Engdalen och Susanne Karlsson

Arbetsplats: Operation, Lasarettet i Enköping



Vad är det på din arbetsplats som är bra och som du vill delge Uppdukats läsare?

Arbetskamrater! Centraloperation- man får vara med om mycket

Vilka ämnen vill du ha med på kommande kongresser?

Riksföreningens projekt och framtid. Föreläsningar om 1) hysterectomi; vaginala/abdominells/laparoskopiska. 2) Övertäckning av uppdukade instrument inför operation. 3) Korsbandsoperationer operation eller ej.

Namn: Inga-Lena och Emma

Arbetsplats: Operationsavdelningen, Karlskoga Lasarett



Vad är det på din arbetsplats som är bra och som du vill delge Uppdukats läsare?

Bra internutbildningar på thoraxoperation. Trivsamt avdelning. Bra chef. Goika kamrater-fin gemenskap

Vilka ämnen vill du ha med på kommande kongresser?

Arbetet i traumateam, utbildningar och kurser. Utbildningar/kurser för operations-sjuksköterskor

Namn: Annika Dyrendahl och Ulla-Stina Nilsson

Arbetsplats: Thoraxoperation, Sahlgrenska US

NORNA



Photo: Erik.G.Svensson/mediabank.se/stockholm.com

Come together – Building Bridges in Perioperative Nursing

5th NORNA congress 29 – 30 november 2018 in Stockholm, SWEDEN

Sedan starten 1964 har Riksföreningen för operationssjukvård arrangerat Höstkongress varje år och i år blir det för 54:e gången. I år är Höstkongressen tillika den 5:e Nordiska kongressen, Come together – building bridges. Kongressen inleds med ett välkomstmingel onsdagen den 28 november kl. 17.00 – 19.00 på Stockholm Waterfront Congress Center.

Kongressen kommer att innehålla intressanta föreläsningar med delvis parallella seminarium på svenska och engelska. Du får möjlighet att ta del av nya produkter på en stor medicinsk teknisk utställning och nätverka med kollegor från hela norden under två hela dagar.

Tid och plats

29 – 30 november, torsdag och fredag, på Stockholm Waterfront Congress Center.

Anmälan

Anmälan görs på www.rfop.se under Höstkongress.

Deltagaravgifter:

Anmälan fram till 31 augusti, 2018, 4 550 kr

Anmälan från 1 september höjs avgiften till 4 975 kr

En dag, 2 975 kr

Alla priser exkl. moms

Congress President

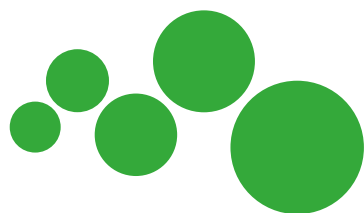
AnneMarie Nilsson, annemarie.nilsson@rfop.se

HÖSTKONGRESSEN
tillika den 5:e Nordiska kongressen

NORNA

POSTTIDNING B

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



Mölnlycke®



Johnson & Johnson

MEDICAL
DEVICES
COMPANIES



MEDI PLAST®

KEBOMED

Medtronic
Further. Together

CRC
medical

VINGMED

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

BERNER
Medical