

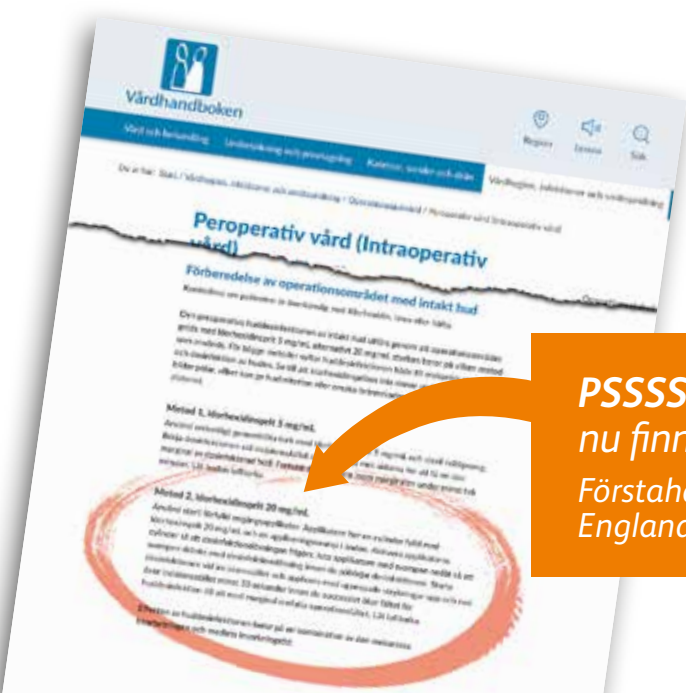
Uppdukat

Nr 3 september 2021 årgång 33



ChloraPrep™ ger kliniskt bevisad högre reduktion av bakterier vid peroperativ huddesinfektion

ChloraPrep är en steril lösning i sterila, förfyllda engångs-
applikatorer, som ger varaktig antibakteriell aktivitet^{1,2}
och en kliniskt bevisad reduktion av bakterietalet³⁻⁵
och postoperativa sårinfektioner^{2,6}
jämfört med andra vanligen
använda desinfektionsmedel.



**PSSST! Visste du att ChloraPrep
nu finns med i VÅRDHANDBOKEN?**
Förstahandsvalet i bl a USA, Frankrike och
England rekommenderas nu också i Sverige.



Referenser: 1. Hibbard JS. J Infus Nurs 2005; 28: 194-207. 2. Darouiche R et al. N Engl J Med 2010; 362: 18-26. 3. McDonald CP et al. Vox Sanguinis 2006; 91 (Suppl.3): P-150. 4. Saltzman MD et al. J Bone Joint Surg Am 2009; 91: 1949-53. 5. Ostrander RV et al. J Bone Joint Surg Am 2005; 87: 980-5. 6. Casey A et al., American Journal of Infection Control 2015; Aug 43(8): 816-20.

Förskrivningsinformation:Chloraprep/Chloraprep färgad (Kutan lösning. Klorhexidylglukonat 20 mg/ml Isopropylalkohol 0,70 ml/ml). ATC-kod: D08AC52, Ej förmån. Indikation: Detta läkemedel ska användas för desinficering av hud före invasiva medicinska ingrepp. Kutan användning. Chloraprep/ Chloraprep färgad kan användas på alla åldersgrupper och patientpopulationer. Chloraprep/Chloraprep färgad ska dock användas med försiktighet på nyfödda spädbarn, särskilt prematurt födda. Kontraindikationer: Känd överkänslighet för Chloraprep/ Chloraprep färgad eller något av läkemedlets hjälpämnen, särskilt för dem som tidigare uppvisat eventuella allergiska reaktioner mot klorhexidin. Varningar och försiktighet: Lösningen är brandfarlig. Använd inte i samband med diatermi eller andra tändkällor förrän huden är helt torr. Ta bort allt blött material, operationslakan eller skyddsrockar innan behandlingen fortsätter. Använd så liten mängd som möjligt och låt inte lösningen bli kvar i hudveck eller under patienten och inte heller droppa på lakan eller annat material som är i direktkontakt med patienten. Om oklusivförband ska appliceras på områden som tidigare behandlats med Chloraprep/ Chloraprep färgad, måste försiktighet iakttagas så att det inte finns något kvar av produkten innan förbandet appliceras. Endast för utvärtes bruk på intakt hud. Chloraprep/ Chloraprep färgad innehåller klorhexidin. Det är känt att klorhexidin inducerar överkänslighet, bland annat generaliserade allergiska reaktioner och anafylaktisk chock. Förekomsten av överkänslighet mot klorhexidin är inte känd, men enligt tillgänglig litteratur är detta sannolikt mycket sällsynt. Chloraprep/ Chloraprep färgad ska inte administreras till någon som eventuellt tidigare uppvisat en allergisk reaktion mot lösningen som innehåller klorhexidin. Lösningen verkar irriterande på ögon och slemhinnor, med risk för ögonskador som nedsatt syn och kemiska brännår. Därför får den inte användas i närheten av dessa områden. Om lösningen kommer i kontakt med ögonen, måste de sköljas omedelbart och grundligt med vatten. Användning av klorhexidinlösningar, såväl alkohol- som vattenbaserade, för hud-desinfektion före invasiva ingrepp har satts i samband med kemiska brännskador hos nyfödda. Tillgängliga fallrapporter och publicerad litteratur tyder på att risken för hudskada tycks vara störst hos prematura spädbarn, särskilt de som är födda före graviditetsvecka 32 och hos alla prematura spädbarn under deras två första levnadsveckor. Får ej användas i öppna hudsår. Får ej användas på icke intakt/skadad hud. Dessutom måste direkt kontakt undvikas med nervvävnad och mellanörat. Undvik långvarig hudkontakt med alkoholhaltiga lösningar. Det är viktigt att rätt appliceringsmetod används. Om lösningen har använts alltför rikligt på mycket ömtålig eller känslig hud, kan det uppstå lokala hudreaktioner som exempelvis: hudrodnad eller inflammation, klåda, torr och/eller avflagnande hud och smärta på administreringsstället. Så fort tecken på lokal hudirritation visar sig, måste appliceringen av Chloraprep/ Chloraprep färgad stoppas. Fall av anafylaktisk reaktion har rapporterats under anestesi: Symtom kan vara väsende/svårt att andas, chock, svullnad i ansiktet, nässelutslag eller andra hudutslag. Observera att symtom på anafylaktisk reaktion kan följas hos en patient under narkos, då en stor del av huden är täckt eller patienten är oförmögen att kommunicera tidiga symtom. Om överkänslighet eller en allergisk reaktion inträffar/misstänks ska behandlingen genast avbrytas. Alla produkter innehållande klorhexidin under anestesi ska tas bort, för att undvika att patienten exponeras för andra klorhexidin-innehållande produkter under pågående behandling. Förpackningsstorlekar: Läkemedlet är tillgängligt i volymer 1ml, 3 ml och 10,5 ml för ofärgad. Läkemedlet är tillgängligt i volymer 3 ml, 10,5 ml och 26ml för färgad. Förpackningsstorlek: 1ml, 60 applikatorer, 3 ml, 10,5ml och 26ml: 25 applikatorer. Senaste översyn av produktresuméer: 2019-08-20. För ytterligare information se www.fass.se

BD, Stockholm, Marieviksgatan 25, 117 43, Sweden

bd.com

© 2020 BD, BD och BD Logo är varumärken som tillhör Becton Dickinson and Company BDP001SE.2.v6



Utgivare

Riksföreningen för operationssjukvård ISSN 1101-5624.

Upplaga

1850 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 operationssjukvård. Ange namn och adress på inbetalningsblanketten och märk med Uppdukat. Adress och/eller namnändring görs till: Elisabeth Liljeblad prenumeration@rfop.se

Prenumeration via agentur 450 kr per kalenderår

Omslagsbild: Röda Korsets sjukhus

Foto: Lasse Salomonsson

Annonser

annonsansvarig@rfop.se

Redaktion

Kristina Lockner
Yvonne Törnqvist
Jennifer Båskman
Marina Emanuelsson

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

Eftertryck från tidningen utan Riksföreningen för operationssjukvårds medgivande är förbjudet.

Innehåll

Uppdukat nr 3 2021 årgång 33

Redaktionens ord...sid 4

John Gottlieb Rissler...sid 6

Samarbete på en operationssal...sid 12

Porträttet...sid 14

Under en flyttprocess mot Eye Center of Excellence...sid 18

Nu vågar vi tro på en kongress igen ...sid 21

Gästkrönika...sid 26

Hygienfrågan ...sid 27

Magnet4europe ...sid 28

Hög luftfuktighet ställer in operationer på Visby lasarett...sid 30

Min operationsavdelning...sid 34

Föreningsnytt...sid 36

Redaktionen tipsar...sid 42

sid 14



Foto: Håkan Erwing

sid 34



Foto: Danderyds sjukhus AB

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:** Gävle Offset AB

Foto: Peo Sjöberg



Jag lyssnade här om dagen på en verksamhetsområdeschef som i en intervju sa att alla sjuksköterskor har haft fyra veckor semester, dvs larmen om att det är stressade trötta sjuksköterskor som möter de som söker vård stämmer ej!? Är det så att stressen finns där även om du haft semester? Kan stressen som sjuksköterskor upplever kopplas till Moralisk/etisk stress?

Vad är det och hur påverkar den oss?

Moralisk stress/etik är ett ämne som lyfts alltmer under pandemin. Ett ökat vårdbehov kombinerat med resursbrist gör att sjuksköterskor (all vårdpersonal) ställs inför fler etiska utmaningar samtidigt som de arbetar under hård press under långa perioder. Martina Gustavsson, leg. sjuksköterska, doktorand och forskningshandläggare vid institutionen för global folkhälsa vid Karolinska Institutet och forskningsassistent vid Uppsala universitet kommer till Höstkongressen och går igenom vad moralisk stress är och hur vi kan minska negativa sekundära konsekvenser. Jag hoppas att de flesta av er har haft fyra veckors semester och att ni fått varit friska, det ökar sannolikt möjligheten att hantera den moraliska/etiska stressen vi kan uppleva.

Hur ser det ut med den vårdskuld som uppstått på grund av pandemin? Planerade operationer och nybesök har kraftigt dragits ner under pandemin. De

inställda operationerna och annan undanträngd vård har skapat en vårdskuld. Antalet operationer minskade med en femtedel under första och andra vågen. Dessutom personer som väntar på en operation väntar längre än vårdgarantins 90 dagar, (Socialstyrelsen). Mellan mars 2020 och januari 2021 minskade antalet operationer med 22 procent. En del av minskningen av besök och operationer kan förklaras av att patienterna har fått annan typ av vård eller att behoven har minskat, bland annat för att smittskyddsrestriktionerna lett till färre infektioner och olyckor. Fast många operationsavdelningar har opererat under hela pandemin.

Pressen att köerna ska kortas (försvinna?) är stor, kommer vi nu åter att se verksamhetschefer med kreativa, mer eller mindre patientsäkra, lösningar när de saknar operationssjuksköterskor? Eller kommer de att se över arbetsmiljö, villkor, kompetensutveckling mm och få den redan anställda att stanna och på så sätt även attrahera och rekrytera nya medarbetare med rätt kompetens? Det behövs en plan både för att börja ta hand om alla väntande patienter och det utan att sätta patientsäkerheten ur spel eller att "köra slut" på alla medarbetare. Vi vill veta hur det är hos dig och på din avdelning, hör av dig, rfop@rfop.se, och berätta.

Hög luftfuktighet

I år, precis som förra sommaren, har hög luftfuktighet gjort att operationer fått skjutas upp, på rfop.se kan du ladda hem den uppdaterade versionen av riktlinjer som Svensk Förening för Vårdhygien (SFVH) gav ut den 8 juni, Hög luftfuktighet - påverkan på sterilt gods och förslag till åtgärder. På sidan 30 kan du även läsa en artikel som kvalitetsrådet skrivit om denna problematik.

Vi ser framåt

Något annat som stått tillbaka och fått vara på "väntelistan" för många är kompetensutveckling, att delta på utbildningar, kongresser, nätverksträffar mm. Nu hoppas vi att det ska bli annorlunda i höst. Vi planerar för en Traumautbildning, nivå 1 Basic trauma, den 29 oktober och vi har några platser kvar. Sen såklart Höstkongress 2 - 3 december 2021, nu ska den bli av! Och den 3 december en Chefkonferens. Längtan efter att träffa kollegor, utbyta erfarenheter, gå på den medicintekniska utställningen och lyssna på föreläsningar är stor, har vi förstått, så vi hoppas verkligen att alla fortsätter hålla avstånd, vaccinerar sig så att vi kan ses igen och fylla på med kompetens och väcka lusten till utveckling och se framåt igen!

gress 2 - 3 december 2021, nu ska den bli av! Och den 3 december en Chefkonferens. Längtan efter att träffa kollegor, utbyta erfarenheter, gå på den medicintekniska utställningen och lyssna på föreläsningar är stor, har vi förstått, så vi hoppas verkligen att alla fortsätter hålla avstånd, vaccinerar sig så att vi kan ses igen och fylla på med kompetens och väcka lusten till utveckling och se framåt igen!

Riksföreningen för operationssjukvård har ytterligare en docent!

Ja det är väl egentligen inte RFop, fast vi är stolta att kunna presentera att Ann-Christin von Vogelsang, medlem i Riksföreningen för operationssjukvårds vetenskapliga råd, blev docent i maj 2021, läs mer om det på sidan 42. Vi har även fått fler kollegor och dessa presenteras på sidan 39.

Nu önskar jag dig en stund med avkopplande läsning, en bra höst och att vi kan fortsätta planera för att vi åter kan öppna upp mötesplatser som Höstkongress, Hygienforum och våra medlemsnätverksträffar. ●

Din operation

Lyssna på vår pod - Din operation, poddens målgrupp är personer som ska genomgå kirurgi, fast vi hoppas att även du som jobbar inom operationssjukvården kan ha glädje av den.

Vi fokuserar de första fyra avsnitten på Levnadsvanor inför kirurgi. De senare har vi pratat om, hygien, operationsrummet, ha gäster, besöka en operationsavdelning, idéerna är många. Hör gärna av dig om du har teman vi ska ta upp och framför allt lyssna och sprid till de i er omgivning som ska opereras.

Podden hittar ni på



Spotify



Podbean



Det ligger i dina händer

Kirurgiska handskar spelar en nyckelroll för att säkerställa: skydd, precision och prestanda

Uppgradera till en **Biogel**^{®1-6} handske för precision. Känn dig bekväm, skyddad och upplev noggranhet med vårt banbrytande punktionsindikeringssystem^{1-4,7}

* Biogel Indicator systemet finns även i syntetisk polyisopren och polykloropren

Referenser: 1. Collins J. A Clinical Evaluation of Polyisoprene Biogel Orthopaedic Surgical Gloves. Design Validation DP36_/3 6.1, Mölnlycke Health Care 2011. 2. Collins J. A Clinical Investigation to Evaluate the Biogel PI Micro Surgical Glove to Ensure Performance as Intended. Clinical Investigation Report, Mölnlycke Health Care 2014. 3. Carter S, Choong S, Marino A, Selli D. Can surgical gloves be made thinner without increasing their liability to puncture? Ann R Coll Surg Engl. 1996 May;78(3 Pt 1):186-7. Mölnlycke Health Care. 2012. 4. Gottrup F, Müller K, Bergmark S, Nørregaard S. Powder-free, non-sterile gloves assessed in a wound healing centre. Eur J Surg. 2001 Aug;167(8):625-7. 5. Customer Validation of Biogel Value Proposition. Mölnlycke Health Care. January 2020. Data on file. 6. Ke Li, Na Wei, and Shouwei Yue. Effects of Tactile Sensitivity on Structural Variability of Digit Forces during Stable Precision Grip. BioMed Research International, vol. 2016. re-number the rest 3-6. 7. Aldiyari, Ehab; Kulkarni, Ashwin; et al. Latex-free gloves Safer for Whom?; The Journal of Arthroplasty; 2010; Vol. 25 No. 1 pp. 27-30.

Läs mer på www.molnlycke.se

Mölnlycke Health Care AB, P.O. Box 13080, Gamlestadsvägen 3 C, 402 52 Göteborg, Sverige. Telefon +46 31722 30 00
Mölnlycke, Biogel, Eclipse och Indicator namn och logotyper är globalt registrerade till en eller flera av
Mölnlycke Health Care -företagsgrupp. © 2021 Mölnlycke Health Care AB. Alla rättigheter förbehållna.




Mölnlycke[®]

John Gottlieb Rissler

Den svenska frakturkirurgins fader och Risslersugens upphovsman

John Rissler föddes 1863 och växte upp i Östersund, Jämtland. Hans farfar Pehr Rissler den förste civile läkaren i landskapet och utnämndes 1812 till provinsialläkare och skulle då ensam sörja för sjukvården i Jämtland och Härjedalen. Redan 40 år tidigare hade landskapet fått sin första veterinär, kanske ett tecken på att man vid den tiden värnade hästarnas hälsa högre än människornas. Hans farfar var också den som lade grunden till Östersunds sjukhus utifrån behovet av ett kurhus för den stora veneriska smittan som vid tiden spreds i området.

John Rissler flyttade till Uppsala där han började studera medicin. Han tjänstgjorde som underkirurg hos professor John Berg vid Serafimerlasarettets kirurgiska klinik. Han disputerade på avhandlingen *"Om intrakraniella komplikationer till otitis media purulenta"* och började undervisa som docent i kirurgi vid Karolinska institutet. Rissler beskrivs som en utmärkt pedagog, en uppskattad och utomordentlig lärare, men han hade en motvilja mot en akademisk bana och valde efter några år

på egen begäran att entledigas från sin docentur.

Maria Sjukhus

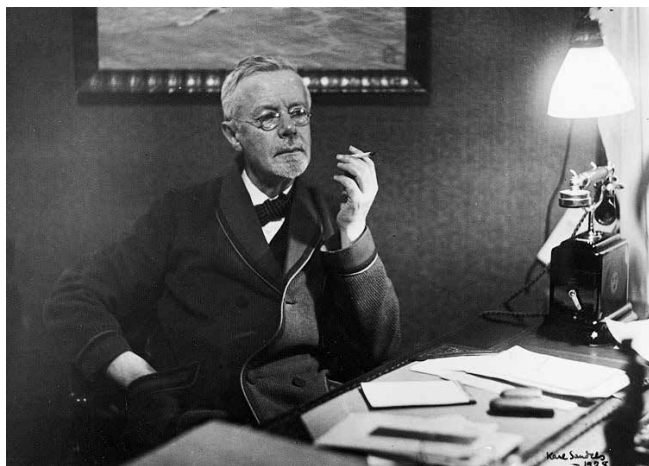
1895 arbetade han några månader vid lasarettet i Västerås och blev sen samma år överläkare vid Maria sjukhus som låg på Wollmar Yxkullgatan, Södermalm i Stockholm. Sjukhuset hade ett stort inflytande på forskning och bedrev undervisning i kirurgi och medicin. I nära samarbete med Rissler tjänstgjorde den blivande kirurgprofessorn Einar Key som underläkare. Key efterträdde senare Rissler som överläkare vid Maria sjukhus då Rissler 1911 började arbeta som överläkare vid den kirurgiska avdelningen Sabbatsbergs sjukhus.

Einar Key var syssloman och överläkare vid Maria Sjukhus vid tiden för de tragiska händelser som skedde vid sjukhuset och som gett namn åt vårdskadelagen Lex Maria. I augusti 1936 avled fyra patienter vid sjukhuset efter att av misstag fått injektioner av desinfektionsmedel (kvicksilveroxycyanid) istället för lokalbedövningsmedel (etokainlösning) detta i samband

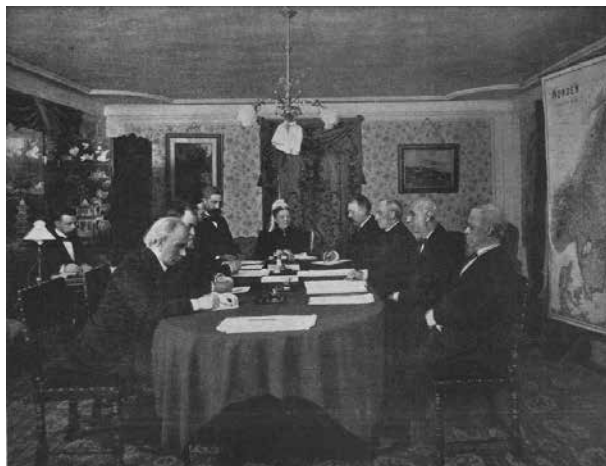
med att patienterna behandlades för enklare sårskador vid sjukhuset. Vårdskandalen ledde till att fem personer bland personalen åtalades däribland Dr Key. Samtliga frikändes då det i efterhand inte gick klarlägga hur förväxlingen gått till. Händelsen ledde till den första förordningen om att en sjukvårdsinrättning ska anmäla sig själv om en patient har skadats i vården, Lex Maria. Lagen kom till redan i januari 1937.

Frakturkirurgins föregångare

Det finns få vetenskapliga arbeten publicerade av Rissler, vilket inte beror på ett bristande intresse för vetenskapliga frågeställningar och nya behandlingsprinciper. Orsaken är mer kopplad till hans personlighet och självkritiska läggning. Han beskrivs som skygg, med en ovilja att synas och uppträda i det offentliga både i skrift och tal. Detta lär ha resulterat i att en del av Risslers metoder kom att publiceras av andra senare vilka då inte känt till hans tidigare insatser. Rissler beskrivs som en utomordentligt skicklig kirurg, med särskilt intresse av ben- och bukirurgi.



John Rissler Källa: Stiftelsen Jämtli



Sammanträde i Jubileumfundscommittén, med Drottning Sofia som ordförande, Dr Rissler sekreterare. Bild IDUN 1899

Runt sekelskiftet började kirurgisk behandling av frakturer diskuteras och introduceras. Tekniken med röntgendiagnostik började användas och kraven på exaktare frakturreponering blev större än tidigare. Rissler blev en stor föregångare inom området blodig reposition och osteosyntes. Vid Nordisk Kirurgisk Förening's Stockholmskongress 1911 talade en rad dåtida kirurger om "sina" behandlingsstrategier vid extremitetsfrakturer. Flera pratade om skenor, och gips, en annan om sträckbehandling och Rissler pratade om operationer av frakturer. I sitt föredrag talade Rissler om osteosyntesens principer och olika frakturtyper, han ansåg osteosyntesens födelseår vara 1877, eftersom Lister det året utförde en patellarsutur med försänkta metalltrådar.

Rissler kom att beskriva sin princip för fixering av frakturer:

"två stift lämpligen långa och indrifna i vinkel mot hvarandra gifva nästan alltid såsäker fixation som kräves. När gång kan man emellertid hafva bättre nytta af en skruv. De vanliga träskruvarna äro då bäst"

Han menade att man om nöden kräver kan använda sig av de vanliga stift och spikar som finns att tillgå i handeln, s.k. trådstift, men att det är behagligare att arbeta med för ändamålet särskilt framtagna redskap vilka han experimenterat fram utifrån sina erfarenheter. Rissler förevisade sitt instrumentarium för osteosyntes bestående av spikar eller metallstift som han framtagit i samarbete med instrumentföretaget Werner-Stille. Han fortsätter prata i termer som skruvgångor, skruvhuvud, halvgängning, förborring, borrdimensioner, och skruvförsänkning m.m. utifrån olika frakturtyper och benegenskaper.

Märgspikning var en metod som tidigare beskrivits av Dr König vilken kallade metoden "inre spjälkning av benet". Rissler fortsätter föredraget med sina erfarenheter och metodbeskrivning vid märgspikning där stift av elfenben användes.

"En med centralt elfenbenstift utförd fixering ger ett utomordentligt godt resultat hvad precision, stadga och pålitlighet beträffar. Vid en del femurfrakturer anser jag den vara den enda användbara metoden"

Risslers föredrag vid kongressen blev epokgörande.



Foto: Lasse Salomonsson

Minnesrelief Rissler och arkitekt Westman Terassen Röda Korsets Sjukhus

Svenska Läkaresällskapet

Rissler var ledamot i Svenska Läkaresällskapet. Han hade ett stort engagemang som ledamot i byggnadskommittén inför uppförandet av sällskapets hus. Huset byggdes på Klara Östra Kyrkogata 10 i Stockholm och där sällskapet fortfarande har sin hemvist. Byggnaden representerar idag ett av Stockholms mest förnämsta jugendhus och ett av nationalromantikens viktigaste pionjärverk i Sverige. Arkitekt var Carl Westman. Att den då rätt okände Carl Westman alls tillfrågades som arkitekt anses till en del bero på en olycka 1898 i Katarinahissen på söder i Stockholm. Under Valborgsmässaftonen 1898 åkte arkitekt Westman tillsammans med fem andra personer däribland John Rissler upp i Katarinahissen, då hissmaskineriet plötsligt började krångla. Hisskorgen åkte häftigt upp och ner en stund varvid

motviktslinan brast och korgen störtade. Carl Westman var den ende som blev allvarligt skadad. Han bröt båda benpiporna i ena benet. Rissler som befann sig i samma hisskorg, blev den som kom att sköta Westmans skadade ben. En livslång vänskap inleddes efter det mellan dom två. Den kontakten medverkade säkert till att Westman inbjöds lämna ritningsförslag till det planerade bygget.

Svenska Läkaresällskapets hus blev Westmans stora genombrott som arkitekt. Han kom senare att rita Stockholms rådhus. 1906 anställdes han som arkitekt av Medicinalstyrelsen och blir genom denna upphovsman till en rad sjukhusbyggnader som uppförts runt om i Sverige. Han ledde projekteringen av Radiumhemmet och Karolinska sjukhuset, för Radiumhemmet ritade han även möbler och sjukhussängar.

Rissler Romanäs Sanatorium - Bild från Harriet Löwenhjelm-sällskapet





Frakturhållartång Rissler märkt stille- Region Skånes medicinhistoriska samling - Carlotta



Risslerhaken



Risslersug. Bild med tillstånd, Västerås Vårdmuseums samlingar



Risslerbåge



Risslersug med hylsa, som vi känner igen den idag. Foto: Lasse Salomonsson

Sanatoriebygget

I samband med kung Oscar II:s firande som 25-årig regent skedde en national-insamling. De pengar kungen fick av svenska folket skulle användas för att bekämpa den då härjande tuberkulosen. En kommitté bildades med drottning Sophia som ordförande och den då 34-årige John Rissler som sekreterare, där han författade det betänkande som kom med förslaget att för pengarna uppföra folksanatorier runt om i Sverige.

Efter uppförandet av dessa folksanatorier kom ett förslag från lärarinnan fröken Julia von Bahr att inom Sverige även skapa ett sanatorium för bättre ekonomiskt lot-tade lungsjuka som då skulle slippa resa utomlands för vård. Ett bolag bildades 1904 för byggande av det privatägda sanatoriet Romanäs utanför Tranås. Rissler satt i styrelsen för bolaget och var också var den som ledde byggnadsarbetet. Han beskrivs varit outtröttlig i sina omsorger och sitt stora engagemang i byggandet av detta sanatorium. Han reste ofta dit trots sin i övrigt stora arbetsbörda och *"lade själv hand vid bygget"* som det beskrivits. Arkitekt för detta bygge var Risslers vän Carl Westman som även skapade en del av inredningen till byggnaderna.

Romanäs Sanatorium stod klart 1908 och ansågs då vara ett av Sveriges finaste sanatorier. En av de som vårdats där för sin tuberkulos var poeten och konstnären Harriet Löwenhjem. Harriet vistades på Romanäs, var svårt sjuk och kände att slutet närmade sig då hon skrev dikten att dö ...

att dö ...

Tag mig – håll mig – smek mig sakta!

famna mig varligt en liten stund

Gråt ett grand för så trista fakta!

Se mig med ömhet mig sova en blund.

Gå ej ifrån mig! -Du vill ju stanna,

stanna tills själv jag måste gå?

Lägg din älskade hand på min panna!

Än en liten stund är vi två.

–

I natt skall jag dö. Det flämtar en låga

Det sitter en vän och håller min hand.

I natt skall jag dö. Vem, Vem? skall jag fråga

varthän jag skall resa, till vilket land.

I natt skall jag dö. - Och hur skall jag våga?

–

I morgon finns det en ömkansvärd

och bittert hjälplös stackars kropp

som bäres ut på sin sista färd

att slukas av jorden opp.

Harriet Löwenhjem avled kort senare på Romanäs endast 31 år gammal 1918. Dikten är vemodig, vacker och stark i sin skildring av en ung människas hopplösa situation väl medveten om att bara döden finns att väntas. Romanäs huvudbyggnader finns fortfarande bevarade.

Röda Korsets Sjukhem

Rissler hade ett stort personligt intresse i sjukvårdsfrågor, sjuksköterskeutbildning och sjukhusbyggen, hans *"ingenjörsbegåvning"* och stora organisatoriska talang gjorde att han blev sin tids främste expert vid sjukhusbyggen. Han engagerade sig tidigt i Röda Korset och väckte idén om att skapa ett nytt modernt sjukhus av det redan befintliga Sophiahemmets typ. Där god privatvård kunde ges samtidigt som sjuksköterskor utbildades.

Ett bolag bildades för byggandet av *"Röda Korsets Sjukhem"* Rissler svarade för planläggningen i byggnadskommittén och även här var Carl Westman arkitekt. Risslers principer för byggandet var att ge den sjuke en känsla av hem och undvika allt som ger intrycket att vistas på *"anstalt"*, en byggnad som sparar på det manuella arbetet och ger ett lättande av sjuksköterskornas arbetsbörda. Sjukhuset öppnades 1927 och vid invigningen deltog många av dåtidens prominenta medborgare med kungafamiljen och statsministern i spetsen. Det som imponerade mest på samtiden var hur genomtänkt, praktiskt och lättarbetat allt på sjukhuset var. Sjukhuset var huvudsakligen ett kirurgiskt sjukhus, med en operations-sal och tillhörande lokaler där det kom att utföras ett stort antal operationer mestadels buk och tarmkirurgi men även urologi och öron-näsa-hals kirurgi. Sjukhuset var ett privatsjukhus med betalande patienter och det var ofta här som medlemmar av kungafamiljen valde att vårdas. Högst upp på sjukhusets takterrass finns en minnesrelief uppsatt som tack till Rissler och arkitekt Westman för deras insatser vid skapandet av sjukhemmet.

Rissler hyste den största värme och tillgivenhet för sjuksköterskornas ansvarsfulla och arbetsamma liv. Han har med egna ord beskrivit sin aktning så här:

" Våra sjuksköterskor äro högt stående personligheter såväl i etiskt som i praktiskt

hänseende. Benämningen 'underordnad personal' under vilken de ofta hänföras, är för mig föga tilltalande. Läkarens goda och högt värderade arbetskamrater är, vad de äro. Förvisso förtjäna de att omhuldas på alla sätt"

Han var tidvis också själv engagerad i att undervisa sjuksköterskeeleverna i anatomi.

Ett harmoniskt och lyckligt äktenskap

1895 gifter sig John Rissler med Sigrid Andersson som var konstnär, botaniker och formgivare. Sigrid var syster till konstnären, tecknaren och skulptören Johan Axel Gustav Acke kallad J.A.G Acke. Konstnärsparet Ackes köpte in Villa Akleja på Vaxholm och huset kom efter renovering att bli konstnärens hem. Rissler hade stort engagemang i renoveringen och var den som höll i kontakterna mellan byggherren och konstnärsparet som befann sig utomlands och såg till att villan renoverades utifrån parets idéer. Villa Akleja är idag ett museum över konstnären Ackes verk.

Både John och hustrun Sigrid finns av-porträtterade av svågern Acke. I ett brev till konstnärsparet skriver Rissler att visst tycker han om sitt porträtt *"Men nu är det så med mig att jag är lite generad af att gå och se på min egen bild. För den skull har jag tillsvidare ställt undan det. Så småningom blir jag väl mindre blyg...."*

Risslers hustru Sigrid dog i den svåra influensaepidemin 1917, vilket var ett hårt slag för honom. Rissler kunde uppfattas avvisande och svår att förstå, med ett visst drag av tungsinnighet. Han ogillade större sällskap, men i sin närmaste vänkrets var han humoristisk och varm. I samtal diskuterade han gärna filosofiska frågor i vilka han hade djup insikt. Han har beskrivits sträng till det yttre men på djupet den gode och förstående läkaren.

Vi jämtar skulle på vårt eget språk (Jämtskan) säga att Rissler var *förbol-sam* - ett ord som beskriver en person som är tillbakadragen, blyg, anspråkslös, försynt och fin till sättet. John Gottlieb Rissler avled 1931 i Stockholm. ●

Referenser, se nästa sida...

Referenser

Engstedt. M. *Romanäs sanatorium -Kultur-historisk utredning i samband med eventuell byggnadsminnesförklaring*. Jönköpings läns-museum Byggnadsvårdsrapport 2014:34

Kock. W. "Genombrottstiden i svensk kirurgi 1882–1920: En rapsodi sammanställd till svensk kirurgisk förenings 50-årsjubileum" SLS 1955

Kock. W. *John Gottlieb Rissler-en mångfresta-re i svensk medicin*. Nordisk medicinhistorisk årsbok 1993;85-96

Lind, J. *Ett genombrott i det tidiga 1900-ta-lets arkitektur Läkarna lät bygga det första "svenska" huset*. Läkartidningen volym 94 Nr48,1997

Lindhammar. E. *Pehr Rissler-en jämtländsk förgrundsgestalt i förra seklet*. Gamla Öst-ersund, Årsskrift 1970, Föreningen gamla Östersund, årgång 33

Brev från Rissler, John Gottlieb f. 1863 d. 1931 Mottagare Acke, Johan Axel Gustaf (Axel) f. 1859 d. 1924 Kungliga biblioteket, Stockholm.

Sjöqvist. J. John Rissler. In Memoriam. Hygiea 1931, bb93, h6. Stockholm. Isaac Marcus boktryckeri AB

Wennergren. G. *Fyra dödande injektioner ledde fram till Lex Maria*. Läkartidningen Nr4 2005.volym 102

Wennergren.G. *Ta mig, håll mig, smek mig sakta*. Barnläkaren Nr.5/19

Jubileums Collega, En jubileumstidning från Röda Korsets sjukhus sept 2007



Foto: Salomonsson/Wredendal

Inbjudan till Nivå 1 Traumautbildning "Basic Trauma"

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

- Utbildningen är en endagsutbildning
- Utbildningen hålls av operationssjuksköterskor för operationssjuksköterskor.
- Utbildningen hålls i Stockholm
- Utbildningen består av föreläsningar varvade med gruppdiskussioner där deltagarna delar med sig av erfarenheter kring hur traumaomhändertagandet är organiserat på olika sjukhus.

Delar som utbildningen tar upp är:

- Skademekanismer
- Omhändertagande A-E principen
- Operationssjuksköterskans roll i traumateam
- Omedelbar kirurgi - operationssjuksköterskans roll och ansvar, med konkreta tips vid olika vanligt förekommande traumaingrepp

*Mer information
och anmälan,
titta på rfop.se
under utbildning
och evenemang.*

Nästa utbildningstillfälle
är 29 oktober 2021



Ju mer du lägger till,
desto mer värde får du

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

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

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

Det ger dig tid för förberedelser samt att fokusera på patientresultatet.



40%

av förberedelsetiden
sparad

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

Läs mer på www.molnlycke.se

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


Mölnlycke®

Samarbete på en operationssal

När samarbetet fungerar på en operationssal är det en så otroligt tillfredsställande känsla, en glädje att vi alla arbetar mot samma mål och att vi ser ett tydligt resultat av vårt arbete.

På ÖNH operation i Lund har vi ett mycket välfungerande samarbete mellan alla olika personalgrupper och specialiteter. Detta samarbete har kommit fram för att vi förstår varandras arbete och bemöter varandra med vänlighet och respekt.

För att vi alla ska känna samhörighet och ha en förståelse för alla de olika ingrepp som utförs här på ÖNH operation startade vi för ett antal år sedan utbildningsträffar för all personal. Vi träffas två gånger per termin och bjuder in våra läkare, både ÖNH läkare och anestesiläkare, att ha en kort föreläsning om ett specifikt ingrepp eller anestesimetod.

Dessa möten uppstod från början då jag och två andra anestesijuksköterskor, hade egna möten inom sektion ÖNH. Vi hade ganska nyligen valt att tillhöra ÖNH gruppen och tyckte att det skulle vara en bra idé om vi bjöd in operatörer för att berätta om sina ingrepp samtidigt som vi som ÖNH grupp fick träffas och lära känna varandra. Detta sätt att träffas är mycket uppskattat av oss alla. Operatörerna känner att vi är intresserade av deras arbete och vi lär oss otroligt mycket om operationen, samt vad patienten gått igenom till exempel undersökningar före beslut om operation och vad som händer efter att patienten lämnat operationsavdelning.

Våra träffar

Träffarna har hittills varit efter arbetstid, på detta sätt träffas vi på ett avslappnat sätt där det är fritt fram för frågor och diskussioner. Man förstår på ett helt annat sätt varför den opererande läkaren vill ha det på ett visst sätt eller varför de ber oss att göra något specifikt under någon del av operationen. Det

gör att arbetet blir stimulerande, då vi har planerat och förberett vår del av arbetet och är beredda när det är dags för handling. Förutom att vi lär oss, så främjar detta vårt samarbete, då vi har tid att prata med varandra på ett sätt som vi inte kan göra under en operation. Vi lär även känna varandra bättre på ett mer personligt plan.

Hur arbetar vi

En dag i veckan har vi en mikrovaskulär operation. Det betyder en stor tumöroperation i ÖNH regionen. Operationen kan innebära att man måste transplantera ben och kärl från ett ben eller arm för att rekonstruera käken.

Huvud-halscancer är världens sjätte vanligaste cancerform och förekomsten ökar. För den som drabbas kan livet ändras drastiskt då det ofta krävs en tuff kombinationsbehandling med avancerad kirurgi och strålbehandling för att uppnå bot. Större tumörer kräver att bortopererad vävnad ersätts med transplantat från någon annan del av kroppen, så kallad fri mikrovaskulär lambå. Vårdförloppet vid denna typ av operation är komplext och påfrestande för patienterna, och nästan hälften drabbas av någon form av komplikation. Behandlingen är också resurskrävande för samhället med långa vårdtider och rehabilitering. I denna operation är fyra olika specialiteter involverade, ÖNH kirurger, plastikkirurger samt käkkirurger, detta är samarbete på hög nivå, och för att detta ska fungera krävs att vi alla vet vad som ska göras och när.

Vi har arbetat fram ett flödesschema för att alla ska veta hur vi arbetar. På detta sätt flyter arbetet på bra och det är lättare för ny personal att komma in i arbetet. Många moment i förberedelserna gör vi samtidigt, operation och anestesi, och på detta vis jobbar vi effektivt så att operationen kan komma igång. Även under operationen har vi jobbat fram rutiner så att operatörerna känner att



Eva Claesson och Eva-Lena Isaksson

vi alla är involverade och medvetna om vad som händer.

För att allt detta ska fungera har vi även möten specifikt för denna operation. Vid dessa möten bjuder vi också in avdelnings- och iva personal. Vi går igenom hela vårdförloppet, steg för steg, för patienten och alla kan komma med synpunkter och funderingar kring vad som fungerar och vad vi behöver ändra på för att det ska bli bra. Utifrån dessa träffar har ett dokument arbetats fram, där arbetets olika moment beskrivs. Det är många personer som arbetar parallellt vid dessa operationer och vi upplever att detta är viktigt för att arbetet ska fungera smidigt och rätt. Eftersom alla vet vad som är bestämt så kan vi också säga till när något inte fungerar, utan att någon tar illa upp.

Andra föreläsningar vi har haft är t.ex. om laryngektomier, frakturkirurgi inom ÖNH området, Cochleaimplantat, och Twin stream vid fonokirurgiska ingrepp. Företag har också bjudits in för att föreläsa och ha workshop om röstventil, då alla gavs tillfälle att prova att sätta en röstventil.

Inverkan på samarbetet

När vi träffas på detta sätt lär vi känna alla som är involverade i patienten, vi har en personlig kontakt att prata med vid eventuella problem, vilket gör att vi kan komma till rätta med problemen utan svårighet. Våra möten har inte alltid lett fram till enorma förändringar oftast är det det lilla som har betydelse, och ibland är det tillräckligt att för varandra beskriva våra olika moment i arbetet för att skapa förståelse och gemenskap. På vår operationsavdelning och på vår sektion ÖNH, är det alltid samma operationspersonal. Anestesisjuksköterskorna och vissa anestesiläkare är sektionerade till ÖNH och därför också samma personal. Detta är en bidragande orsak till att detta fantastiska samarbete fungerar.

Som för så många andra har även vi hos oss, inte kunnat ha dessa utbildningstillfällen på ett tag, vi ser verkligen fram emot att sätta igång igen. Vi trivs med det här sättet att arbeta och ha trevligt tillsammans. ●

Fakta: Eva Claesson, Anestesisjuksköterska,
Eva-Lena Isaksson, Operationssjuksköterska
och Louise Walther, Anestesiläkare



Kunskap in, bakterier ut.

CRC
medical

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

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

www.crcmed.com





Porträttet

Catarina Augustsson

Ibland räcker det att vara på rätt plats vid rätt tillfälle. Min resa inom operationssjukvården startade vid ett köksbord hos min dåvarande granne.

Jag heter Catarina Augustsson och var tidigare styrelseledamot i Riksföreningen för operationssjukvård. Under 29 år arbetade jag som operationssjuksköterska inom öron- näsa och halskliniken på Blekingesjukhuset i Karlskrona. Innan jag blev specialistsjuksköterska arbetade jag inom samma klinik som sjukvårdsbiträde, undersköterska och sjuksköterska.

Vi återkommer till grannens köksbord. Grannen som då arbetade på öronmottagningen fick ett samtal från avdelningsföreståndaren (som det hette på den tiden) på öron- näsa och halsoperation. Avdelningsföreståndaren behövde en vikarie till operationsavdelningen och tänkte tillfråga min granne. Grannen tackade dock nej men visste någon som kanske var intresserad. Min dåvarande arbetsplats var på långvården (som idag skulle benämnas som en geriatrisk avdelning). Där trivdes jag bra men operation lät spännande så jag tackade ja direkt.

I december 1975 klev jag in genom dörarna på öron- näsa och halsoperation för första gången. Doften och den första känslan kan förnimmas när jag vill. Det blev kärlek vid förta ögonkastet trots att jag fick ledas ut av en kollega under första operationen då jag var nära att svimma. Återhämtningen skedde på en av flera madrasser som var utlagda på golvet då operationsavdelningen just flyttat tillbaka efter en renovering av lokalerna. Möblerna till personalrummet hade inte hunnit anlända till invigningen. Bredvid mig på golvet satt en trevlig öronläkare i väntan på sin nästa operation och rökte pipa (helt ok i mitten av 70-talet). Det här skulle bli mitt andra hem till sommaren 2015 då jag efter 29 år lämnade mitt yrke som operationssjuksköterska för att i stället arbeta som Universitetsadjunkt och utbilda blivande sjuksköterskor vid Blekinge Tekniska Högskola.

Öron- näsa och halskliniken

Under de 40 år som jag till största delen arbetade på öron- näsa och halskliniken

utbildade jag mig till undersköterska, sjuksköterska, specialistsjuksköterska inom öron- näsa och halssjukvård samt inom operationssjukvård. Jag tog en examen i påbyggnadslinje för sjuksköterskor inom medicinsk och kirurgisk sjukvård. Jag gick också en ledarskapsutbildning och kortare kurser inom perioperativ omvårdnad, samt examen i vårdvetenskap på kandidat och magisternivå. I början av min anställning var flera av personalen placerade på en grundavdelning (vilket i mitt fall var öron- näsa och halsoperation) men kunde flyttas på morgonen till någon avdelning var som helst på sjukhuset där det fattades personal. Efter specialistutbildning till operationssjuksköterska 1986 kunde jag få en fast placering vilket innebar att jag inte behövde oroa mig för att flyttas runt. 1993 fick jag en tjänst som biträdande avdelningsföreståndare som jag innehade under flera år tills en ny organisation genomfördes då biträdande avdelningsföreståndare på mindre enheter togs bort.

Under alla år har jag varit intresserad av att utveckla den perioperativa omvårdnaden på olika sätt. En av förmånerna med att arbeta på en mindre klink var att få möjlighet att delta vid Riksföreningen för operationssjukvårds kongresser där jag hämtade min inspiration. Vid ett tillfälle köpte jag boken om Christina

de Korostenski. Christina arbetade som operationssjuksköterska vid Neurokirurgiska kliniken på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Hon drabbades av hjärntumör och blev patient på den egna kliniken där hon också senare avled. Hon visade på brister i patientinformationen och utifrån hennes idéer utformade personen ett förbättringsarbete med information för patienter och anhöriga. Boken om Christina berörde mig mycket och har på olika sätt följt mig genom åren som operationssjuksköterska och mitt arbete med att utveckla och förbättra patientinformationen.

Mitt första förbättringsarbete

Mitt första förbättringsarbete var att spela in en informationsfilm med syfte att informera patienterna om vad som skulle ske inne på operationsavdelningen. På den tiden var de flesta ineliggande på vårdavdelningen och kvällen före operationen blev de erbjudna att se filmen. Originalfilmen står fortfarande i min bokhylla inspelad på en VHS kassett. Till inspelningen valde jag min privata videokamera och redigering och ljudpålägg gjordes hemma i vardagsrummet. Mina två barn hörs vid något tillfälle i bakgrunden trots stränga förmaningar att inte vara högljudda. Flera kollegor ställde upp som skådespelare och en patient gav sitt tillstånd till att vi filmade honom när han var nedsövd och



Första lekinformationen där barnen bjöds på glass. Min kollega Helena anestesijüksköterska till vänster.

sterildraperad. Efter en kurs i perioperativ omvårdnad som då drevs av Blekinge Tekniska Högskola startade jag tillsammans med en op.ssk och två öronläkare ett projekt med skriftlig patientinformation. Informationen översattes senare till flera språk.

Tanken fanns att göra något mer för patienterna. Under en av höstkongresserna presenterades en operationsmottagning i Linköping där operation- och anestesijuksköterskor träffade patienten före operationen. Detta var intressant och något som lockade. Jag presenterade mina tankar för ledningen som var positivt inställda. Min dåvarande chef funderade dock på att i stället inrikta den preoperativa informationen till barn i första hand. Kontakt togs med en anestesijuksköterska och en öronläkare som kom att delta under hela projektet. Detta blev början på en resa som jag aldrig kunde tänkt mig. Återigen var jag på rätt plats vid rätt tillfälle när jag under en tågresa blev placerad bredvid dåvarande Vårdutvecklare på Blekingesjukhuset. Vi började samtala och jag som då saknade kunskap om större patientprojekt berättade hur jag tänkt. Hon hjälpte till på alla sätt att genomföra detta projekt som landade i lekinformation för barn. Projektet utvärderades och permanentades 2001.

Riksföreningen för operations-sjukvård

Här någonstans började också mitt kontaktnät inom Riksföreningen för operationssjukvård. En av representanterna i EORNA hörde talas om projektet och uppmanade mig att skicka in ett abstrakt till EORNA kongressen som 2006 hölls i Dublin på Irland. Abstraktet blev antaget och jag och min kollega i projektet fick möjligheten att presentera vårt arbete inför kollegor från hela Europa. Det var stort. Vi fick också möjligheten att presentera arbetet vid Riksföreningen för operationssjukvårds höstkongress samma år och vid två kongresser som arrangerades av Svensk sjuksköterskeförening.

Mitt engagemang i Riksföreningen startade 2001 som länsrepresentant. Det var ett hedervärt uppdrag för mig som deltagit i flertalet kongresser på Norra Latin i Stockholm där jag sett upp till dessa fantastiska kollegor som tillhörde föreningen. Då med Ragnhild Alfvén



Magnus Järholm och Catarina Augustsson

som ordförande och senare hennes efterträdare Rosalie Hammarsten.

Det var med skräckblandad förtjusning som jag deltog i mitt första länsrepresentantmöte. Delar av styrelsen var där och jag minns så väl känslan. Inne i lokalen fanns fler personer från styrelsen som jag såg upp till och hade respekt för. Tänk att styrelsemedlemmar ville vara med på vårt länsrepresentantmöte. Långt senare när jag skulle ingå i styrelsen kontaktade en av dessa styrelsemedlemmar mig och skrev med "glimten i ögat" att styrelsearbetet var ett hårt arbete med lite glamour.

Att bli tillfrågad om att vara med i styrelsen var en stor ära. Då med Kristina Lockner som ordförande. Något som jag tänkte var att om jag kunde ge någon kollega den känslan jag själv upplevt när jag deltog i kongresser på Norra Latin så var det värt mycket. Känslan av att få ta del av ny kunskap som kunde implementeras på min arbetsplats och som kunde leda till förbättring för den kirurgiska patienten. Till en början var det medlemmarna i styrelsen som gjorde det mesta. Kristina Lockner som den visionär hon är hade redan då (2007) insett att vi behövde utökas. Mitt första uppdrag var att tillsammans med två andra ledamöter arbeta med att formulera delar i vårt Styrdokument. Då började också Vetenskapliga rådet och Kvalitetsrådet att ta form. Länsrepresentanter blev distriktssamordnare och under en tid var jag Regionsamordnare för våra distriktssamordnare i södra regionen.

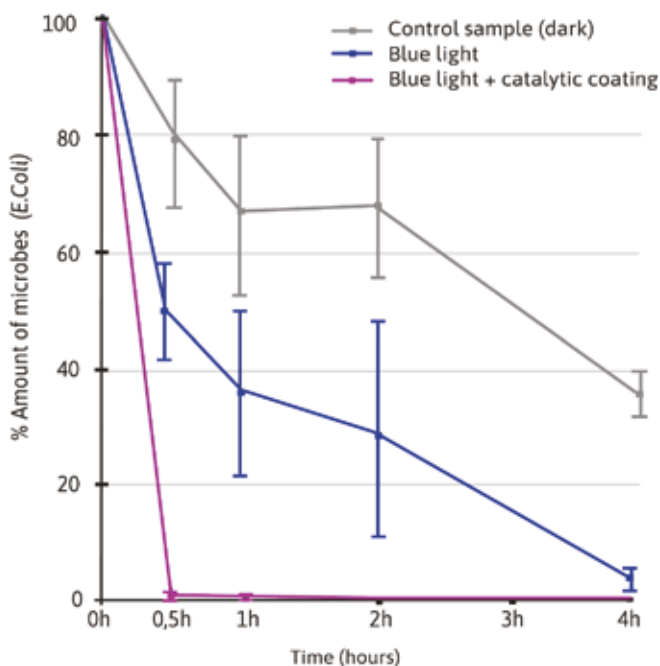
Jag har också fått förmånen att delta i stipendiekommittén och bland annat fått dela ut stipendiemedel från Christina de Korostenskis minnesfond. En stor del har också varit arbetet tillsammans med AnneMarie Nilsson i NORNA (Nordic Operating Room Nurses Association) NORNA är ett nordiskt nätverk för operationssjuksköterskor. Flera uppdrag har följt men kongresserna har varit det som jag varit mest engagerad i på olika sätt. Det har varit många tillfällen tillsammans med distriktssamordnarna vid registreringsdisken. De senaste åren har Maria Björk Svensson (före detta styrelsemedlem) varit kongressvärdinna. Hon är den som funnits som en trygg kontakt för deltagare och föreläsare utanför föreläsningssalen och har också hållit många bollar i luften.

Föreningens utveckling

Föreningen har utvecklats otroligt under dessa år. Nu är det ca 60 medlemmar utöver styrelsen som är engagerade i olika projekt och det vore en omöjlighet att driva allt enbart med en styrelse. Nu syns vi också tack vare Marie Afzelius och Sandra Kollberg i sociala medier där det finns ett stort intresse för det som publiceras. Nämnas kan att föreningen inte vore något utan våra sponsorer och AnneMarie Nilssons stora engagemang under alla år genom att knyta an nya sponsorer och behålla de gamla. Vi hade inte heller fungerat utan Elisabeth Liljeblads stora kunskaper för att hålla ekonomin i balans. Det har alltid känts tryggt. Det finns många som bidrar till att föreningen är som den är. Kristina Lockner har hela tiden varit steget före, utvecklat föreningen och bidragit till att vi idag är ansedda och efterfrågade i många sammanhang.

Vid årsmötet lämnade jag med stort vemod över min plats i styrelsen och vill också passa på att tacka alla medlemmar för förtroendet som jag haft under många år. Tack också till alla er som jag på olika sätt kommit i kontakt med under de här åren och som har betytt mycket för mig. Vad som väntar nu får framtiden utvisa. Kanske räcker det att vara på rätt plats vid rätt tillfälle. ●

Effektiv desinfektion med blått LED-ljus - för infektionsprevention och en god arbetsmiljö



- Minimerar personalens exponering för starka kemikalier
- Förbättrar patientsäkerheten och sparar pengar genom att minska vårdrelaterade infektioner (se USA-baserad longitudinell studie*)
- Uppnår en bättre hygienisk nivå med konsekventa desinfektionsresultat

Läs mer om produkterna på vår hemsida

www.bernermedical.se

Vill du veta mer? Ring oss på 040-680 68 00.

Redan efter 30 min hade 99 % ($2 \log_{10}$) av E.Coli bakterierna eliminerats.

Två timmar under det blå ljuset resulterade i över 99,9 % ($3 \log_{10}$) minskning av E.Coli.

Laborrietester från ackrediterade oberoende laborier visar att LED Tailors blå ljus + fotokatalytiska beläggning är det snabbaste och mest effektiva automatiska sättet att desinficera ytor.

*Användningen av antimikrobiellt blått ljus i operationssalar har i referentgranskade vetenskapliga artiklar påvisats avsevärt minska förekomsten av postoperativa infektioner.

Ref: Murrell LJ, Hamilton EK, Johnson HB, Spencer M. Influence of a visible-light continuous environmental disinfection system on microbial contamination and surgical site infections in an orthopedic operating room. *Am J Infect Control*. 2019 Jul;47(7):804-810. doi: 10.1016/j.ajic.2018.12.002. Epub 2019 Jan 10. PMID: 30638672.

Bröderna Berner AB, Berner Medical
Box 50132, 202 11 Malmö
Besöksadress: Flintränegatan 21, 211 24 Malmö

BERNER
MEDICAL

Under en flyttprocess mot Eye Center of Excellence

Söndagen den 27 september 2020 gick äntligen flyttlasset från Kungsholmen och vi flyttade in i våra nya fina lokaler i Hagastaden!

Att vi nu tillsammans med andra aktörer i den nya byggnaden skulle skapa ett Eye Center of Excellence för att tillsammans stimulera vård, forskning och utveckling inom ögonområdet. Det kändes väldigt stort.

Flyttprocessen började fem år tidigare då vi tillsammans med Locums expertis och ett flertal arkitekter började planera våra nya patientflöden och lokaler efter de krav och förutsättningar som då gavs till oss. Vi ville också försöka vara mer förberedda än andra sjukhus som nyligen flyttat och undvika onödiga misstag så vår närvaro

från professionen bestående av chefer, specialistsjuksköterskor, undersköterskor och läkare som skulle arbeta i lokalerna, kändes väldigt viktig.

Så här knappt ett år efter flytten har det mesta till slut blivit hyfsat lyckat och som vi planerat, men vår klinik kanske kunde ha tänkt annorlunda i utformningen av våra tre våningsplan, operationsplan, steril tekniks plan och personalrum-omklädning- administrationsplan. Vi kunde möjligtvis också ha krävt större delaktighet i de upphandlingar gällande vilken typ/modell av fast utrustning som vi önskade på operationssalarna. Upphandlingen styr allt i utformning, inredning som pendlar på operation, dörrar, modulväggar mm. Det gäller att vara mycket noggrann i den processen. Exempelvis så valde vi bort mattan som var tänkt till operationssalarna, den var ljus vilket var bra men hade spridda mörka små prickar i mattan som lätt skulle kunna misstas för smuts och blodstänk, så den valdes bort och vi fick en ny matta.

Utmaningen

I huvudsak hade vi patientflöden, patientsäkerhet, arbetsmiljö och hygien i fokus under hela processen. Det som var en utmaning var att utforma ändamålsenliga lokaler i en kontorsbyggnad. Byggnaden som redan var klar på ritning och inte kunde ändras en enda millimeter var en utmaning. Till och med flyttdatumet var bestämt innan vi började vår resa med arkitekterna. Vi från ledningen på kliniken som var delaktiga i detta projekt var amatörer förstås och okunniga i byggprocesser och dess möjliga utmaningar men även vilka möjligheter som fanns. Nu efteråt har vi fått viss erfarenhet som kan komma till nytta för andra som skall bygga nytt.



Mariana Säkkinen

Utmaningen för oss var också att få till ett nytt flöde för sterilgods till operationsavdelningen, ett helt nytt flöde då steriltekniks lokaler nu skulle vara beläget en våning ovanför operation istället för i anslutning som på gamla sjukhuset. Även ett ytterligare patientflöde skulle starta, flödet av dagkirurgipatienter i narkos skulle inrymmas på operationsplanet. Fram till flytten var det endast flödet av dagkirurgi i lokal anestesi som befunnit sig på operationsplanet. Det nya flödet har visat sig fungera mycket bra och har kortat ner våra ställtider ännu mer än tidigare, minimerat telefonsamtal angående premedicinering och att patienten skall komma till operation. Nu finns patienterna på andra sidan operationskorridoren.

Patientflöden

När det gällde våra patientflöden så diskuterades de parallellt med att ritningarna låg på bordet eftersom det blev så brådsnande att få fram ritningar i tid till vårt kommande sjukhus. Det bästa hade förstås varit att först planera hur patientflödena skulle se ut på hela



sjukhuset och sedan på vår operationsavdelning, vårdavdelning, dagkirurgi innan ritningarna fastställdes. Ledningsgruppen på vår klinik där operation, en vårdavdelning inklusive dagkirurgi ingick, åkte på flera studiebesök före och även under tiden som nya sjukhuset växte fram på ritbordet vilket underlättade våra beslut. Våra studiebesök bekräftade vår tes att våga tänka nytt när det gällde vårt narkosflöde i dagkirurgi. Den snabba processen att utforma sjukhuset hade sina nackdelar då det nu visar sig att med mer tid hade vissa utrymmen kunnat bli bättre utformade, och då inte bara på vår egen klinik utan även på andra delar av sjukhuset.

Vi missade att kontrollera att eventuella ändringar i ritningarna verkligen utfördes efter det vi hade kommit överens om. Där litade vi tyvärr fullt och fast på arkitekterna. Viktigt är att löpande kontrollera att bygget förstått ritningarna också. Att det kan tillkomma väggar där det inte skulle finnas vägg exempelvis. Ju tidigare en sådan miss upptäcks desto bättre och lättare att ändra.

En flyttsamordnare anställdes

Så här i efterhand kunde vi ha räknat ut att själva flytten inte skulle bli så lätt med tanke på att vi hade takhängd utrustning som mikroskop som skulle flyttas med till de nya lokalerna. En flyttsamordnare anställdes för flyttuppdraget och varje enskild klinik hade sina egna samordnare. Operation har haft en flyttsamordnare under lång tid som utökades till två egna de sista månaderna. De hade verkligen mycket att göra framför allt under det sista året innan flytten med en gedigen checklista för att ro hela flytten i hamn. Något som vi inte var förberedda på och borde ha informerats om långt i förväg var att det var operationspersonalen som skulle packa ner och packa upp utrustningen på operation. I dagens samhälle erbjuder ju flyttfirmor numera den tjänstensom standard. Som tur är har vi har så fantastiska medarbetare så det blev inget problem med det och allt kom med och allt kom på sin plats.

I ett hållbarhets- och miljöperspektiv valde ledningen på sjukhuset att behålla vissa möbler till vissa rum och köpa nytt till andra och ibland en mix av både det ena och det andra. I efterhand har logistiken runt vilka möbler som skulle

behållas och var de skulle placeras och samtidigt som vilka möbler som skulle beställas tagit otroligt mycket tid och kraft för involverade och det förfarandet är inget att rekommendera andra som skall flytta. För när vi flyttade in i nya byggnaden saknades det massor med utrustning då vissa möbler missats att beställa eller så var det försenad leveranstid, så nej, se till att ha nyköpt utrustning, möbler på plats i god tid innan flytten och köp nya möbler för det ser inte snyggt ut med 20 år gamla stolar till nya bord. Sälj de gamla möblerna i stället för att slänga dem på soptippen. Då kan de användas igen på annat ställe vilket också är både hållbarhet och miljötänk.

Alla medarbetare på kliniken var inte med i hur ritningarna växte fram från början men det fanns några viktiga nyckelpersoner som deltog närmare i processen på möten regelbundet. Dessa personer var också oerhört värdefulla i flyttplaneringen tillsammans med flyttsamordnarna. Så här i efterhand så skulle alla medarbetare haft större insyn i processen redan från början än de fick för då hade vi haft fler ambassadörer i verksamheten som kunde förklara syftet på utformningen av nya de nya lokalerna. Dessutom hade medarbetarna redan lärt sig hitta för att både komma igång med produktionen och slippa leta utrustning i onödan.

Rundvandring i de nya lokalerna för medarbetarna behövs också flera gånger innan flytten. En gång räcker inte. Skriftligt flyttmaterial är också bra som komplement. Fokusera på de lokaler som den egna kliniken skall arbeta på i första hand. Tänk på om det är möjligt att ha produktion samtidigt som medarbetarnas obligatoriska studiebesök ska utföras. Eftersom det naturligtvis kommer bli ett produktions-tapp vid själva flytten är balansen med neddragningar före flytten viktig.

En ny ledning

Att omorganisera eller ändra befintlig ledningsstruktur ett halvår innan flytt skapar oro och slukar energi för många berörda. Dessutom kan det bli mycket kostsamt då en ny ledning möjligtvis vill utforma både lokaler och flöden på annat sätt än de personer som var med i planerandet från början så stor varning för det. Dessutom finns det risk att



viktiga detaljer hamnar mellan stolarna och nyckelpersoner försvinner.

Annars har vi ”bara” haft problem med dörrarna till operationssalarna och uppdukningssalarna, operationspendlarna, godsleveranser, ny beställningsportal, sterilteknik som inte har kommit igång att plocka till operationer då det saknas en IT-modul så operationspersonalen springer för glatta livet upp och ner till sterilförrådet. Vissa närförråd finns som tur är på operationsplanet men trots att de benämnts sterilförråd i processen är de utan nödvändig ventilation.

Räkna med mycket arbete med att flytta en operationsavdelning. Medarbetarna blir väldigt trötta och ett par månader efter flytten då adrenalinpåslaget avtar, då måste det finnas utrymme att bevilja ledigheter annars blir medarbetarna sjuka. Utan medarbetare ingen operationsavdelning överhuvudtaget och inte heller någon produktion så att behålla nöjda medarbetare är oerhört viktigt. Eftersom det var en pågående pandemi under vårt flyttår hade vi lägre produktion än normalt vilket var gynnsamt för oss i flyttförberedelserna.

Glädjande är att flera av mina medarbetare inte kan tänka sig att flytta tillbaka till våra gamla lokaler nu och det känns väldigt skönt. ●

Fakta: Mariana Säkkinen, Chefsjuksköterska, Operation och Steril teknik S:t Eriks Ögonsjukhus AB

Sterila instrument – ett måste för operation.

AESCLAP® AICON® – ett helt nytt containersystem:

Gör det nära samarbetet med sterilcentralen pålitligt och enkelt. Möjliggör dokumentation för transparens och kontroll. Ökar säkerheten för patient och personal, genom att använda instrumentcontainer för transport till och från operation samt förvaring.

Ett hopp framåt för hantering av sterilgods.



B. Braun Medical AB | www.bbraun.se

ÖVERRASKNINGAR ÄR ROLIGT! MEN INTE I MITT ARBETE!

För smidiga operationsförberedelser är jag beroende av rena och sterila instrument.



HÖSTKONGRESS 2021

Riksföreningen för operationssjukvård inbjuder till Höstkongress i Stockholm 2 - 3 december 2021!

Sedan starten 1964 har Riksföreningen för operationssjukvård arrangerat Höstkongress varje år och 2020 skulle det blivit kongress för 56:e gången. Så blev det tyvärr inte.

Nu vågar vi tro på en kongress igen och den 56:e Höstkongressen blir den 2 - 3 december 2021 på Stockholm Waterfront Congress Centre.

Tillsammans med Stockholm Waterfront Congress Centre och Svenska Mässkonsult har vi genomfört en riskanalys och utifrån den planerat och vidtagit åtgärder för att kunna genomföra en säker kongress, självklart följer vi utvecklingen och anpassar oss till eventuella förändringar. Möbleringen kommer vara med korrekt avstånd och hantering vid förtäringen följer alla Waterfront säkerhetsåtgärder.

En viktig del i vårt program är den medicintekniska industrins utställning, även den kommer att följa gällande säkerhetsföreskrifter! Där ges möjlighet att få information, nyheter, prova och ställa frågor.

Varmt välkomna!

Tid och plats

Torsdag och fredag den 2 - 3 december 2021,
på Stockholm Waterfront Congress Center

Registreringen är öppen

Torsdag den 2 december
kl. 08.30 – 09.30 och kl. 11.45 – 12.15

Fredag den 3 december
kl. 08.00 – 08.30

Anmälan

Anmälan görs på www.rfop.se under Utbildning och evenemang. Sista anmälningssdag för garanterad plats är 15 oktober därefter i mån av plats. Bekräftelse om deltagande skickas direkt till den e-postadress

som anges i anmälan - viktigt att korrekt e-postadress anges. Anmälan är bindande under förutsättning att kongressen genomförs. Platserna kan efter överenskommelse överlåtas åt annan person.

Deltagaravgift

Avgiften inkluderar kaffe, lunch och enklare förtäring i samband med sista utställningspasset på torsdag eftermiddag.

Medlem två dagar

4 750 kr exkl. moms

Medlem en dag

2 950 kr exkl. moms

Icke medlem två dagar

5 750 kr exkl. moms

Icke medlem en dag

3 950 exkl. moms

Posterutställare

3 500 kr exkl. moms

Studerandemedlem

1 500 kr inkl. moms

Pensionärer

1 500 kr inkl. moms

Var noga med att ange korrekt fakturaadress samt kostnadsställe i Din anmälan.

Medlem

Är du medlem deltar du till det lägre priset, medlemsavgiften är 350 kr/kalenderår. Du som ännu inte betalat in medlemsavgiften kan göra detta på postgiro 708008–8 senast den 15 oktober 2021.

Frågor

Angående anmälning och betalning kontakta:
rfkongress@mittkompetens.se

Föreläsningar torsdag 2 december

Kommunikation på operationssal

Teamarbete på hybridsal

Möjligheter och utmaningar med att arbeta och vårda i team i en hybridsal!

Föreläsningen belyser resultaten från ett avhandlingsarbete som syftar till att studera arbetsprocessen och vårdandet i en hybridsal då personal från anesthesi, operation och röntgen samverkar. Resultaten kommer från avhandlingens fyra delstudier där data har samlats in med hjälp av filmning av endovaskulära aortabehandlingar (EVAR) samt intervjuer med personal och patienter.

May Bazzi, lektor, Göteborgs Universitet

Teamträning på operation

Hösten 2019 genomfördes på operation under 2 utbildningsdagar en interprofessionell teamträning för ca 400 medarbetare. Syftet var att i nya operationslokaler träna teamet utifrån en handlingsplan vem som gör vad i en akutsituation. Teamträning utfördes i samarbete med utbildningscenter på Södersjukhuset.

Charlotta Olivecrona, operationssjuksköterska, vårdenhetschef, PhD, Södersjukhuset

Emma Stenman, sjuksköterska, enhetsledare, Utbildnings- och Innovationscenter, Södersjukhuset

OpLeanAn - en modell för klinisk utbildning

OpLeanAn är en klinisk utbildningsmodell för att utveckla ett interprofessionellt lärande i den perioperativa processen. Detta utbildningstillfälle är integrerat i verksamheten en dag i veckan och studenter/nya kollegor får tillfälle att arbeta i sina kommande professioner under handledning.

Christine Bohagen, operationssjuksköterska, Danderyds sjukhus

Emma Carr, anestesijunksköterska, Danderyds sjukhus

Stephanie Rudberg, operationssjuksköterska, Danderyds sjukhus

Black Box på operationssalen för säkrare kirurgi

Kirurgkliniken i Mora har infört rutinemässigt ljud och videoupptagning vid laparoskopisk kirurgi för att öka patientsäkerheten vid dessa ingrepp. Vid föreläsningen kommer projektet presenteras med bl.a. videosekvenser som demonstrerar vilka fördelar man når med denna rutin ur ett patientsäkerhets- och utbildningsperspektiv.

Lars-Göran Larsson, kirurg, Mora Lasarett



May
Bazzi



Charlotta
Olivecrona



Emma
Stenman



Christine
Bohagen



Lars-Göran
Larsson



Sofia
Erestam



Catinka
Ullman



Josefin
Persson

Svensk forskning och utveckling

Aspects of teamwork and intraoperative factors in the operating room

Sofia Erestam

Operationsklädselns påverkan på operationsmiljön

Catinka Ullman, Contamination Control Consulting

Provets väg till patologilabb

Josefine Persson kommer att ta upp vad som är viktigt för oss när prover skickas till patologen. Vad gör de med provet? Vem ställer diagnos?

Josefin Persson, enhetschef, patologilaboratorium i Lund

Foto: Peo Sjöberg



Anna
Ekepil

Foto: Peo Sjöberg



Ann-Christin
von Vogelsang

Aktuellt från RFop

Information från RFop:s Kvalitetsråd

Anna Ekepil, kvalitetsrådet

Information från RFop:s Vetenskapliga råd

Ann-Christin von Vogelsang, operationssjuksköterska, docent, Karolinska Universitetssjukhuset

Operationssjuksköterskans profession och kompetens i Svenskt perioperativt register (SPOR)

Ett föredrag om hur riksföreningens nätverk arbetar för att stärka och visualisera operationssjuksköterskans profession och kompetens i SPOR. Vad kan registret användas till och vilken information finns i registret idag att utvärdera operationssjuksköterskans omvårdnad med.

Ida-Linnéa Böregård, operationssjuksköterska, doktorand, Södertälje sjukhus

Jenny Persson, operationssjuksköterska, utredare, Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården, enheten för Högspecialiserad vård, Socialstyrelsen

Foto: Peo Sjöberg



Ida-Linnéa
Böregård



Jenny
Persson

Avslutningsföreläsning, dag 1

Ja, jag vet hur det känns att hamna under en buss

Anki Bromert, samtalsterapeut och traumapatient

Föreläsningar fredag 3 december

Omvårdnad i samband med operation

Forensisk omvårdnad

Våldsbrott i vården – att upptäcka, identifiera och dokumentera.

Maria Larsson, sjuksköterska, Nursenow Norbotten AB

Operationssjuksköterskans vårdande och kompetens inom perioperativ vård

Genom att operationssjuksköterskor ges tid och möjlighet att vara mer delaktiga i patientens perioperativa vård, bidrar till att deras vårdande, ansvar och kliniska kompetens tydliggörs. När deras kliniska kompetens negligeras uppstår etiska problem som i förlängningen kan leda till samvetsstress.

Ann-Catrin Blomberg, universitetslektor, Karlstads Universitet

Amputation hos patienter med benartärsjukdom

För vissa patienter med benartärsjukdom är amputation den bästa behandlingen. Föreläsningen belyser hur patienter ser på beslutet om en amputation samt hur en amputation och en eventuell protesanvändning påverkar deras livskvalitet.

Eva Torbjörnsson, operationssjuksköterska, PhD, Kirurgoperation (M4), Södersjukhuset



Anki
Bromert



Maria
Larsson



Ann-Catrin
Blomberg



Eva
Torbjörnsson



Hanna
Grimberg



Johan
Nilsson



Carl-Magnus
Wahlgren



Martina
Gustavsson



Ali
Mirazimi



Henrik
Widegren

Innovationer inom kirurgin

Upplevelser och erfarenheter av utveckling av och arbete i hybridsal med intraoperativ MR

Föreläsningen kommer att belysa arbetet med att bygga upp vår verksamhet i hybridsal med intraoperativ MR, från planeringsstadiet till första patientfall. Jag kommer också att berätta om funktionen safety nurse, det tvärprofessionella samarbetet och mina upplevelser av att arbeta som operationssjuksköterska i MR-miljö.

Hanna Grimberg, operationssjuksköterska, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Transoral robotkirurgi

Robotkirurgiska ingrepp via munnen är en ny teknik både internationellt och i Sverige. Denna föreläsning kommer att ge en överblick över området.

Johan Nilsson, läkare, ÖNH kliniken, Skånes Universitetssjukhus, Lund

Endovaskulära operationsmetoder för trauma och blödningschock

Trauma är globalt sett en av de ledande orsakerna till död och bestående skador. Blödning står för 40 % av all traumarelaterad död. I samband med trauma kan skador på kärl och organ ge upphov till större blödningar. Endovaskulära metoder är användbara för att kontrollera blödning och används alltmer i omhändertagandet.

Carl-Magnus Wahlgren, överläkare, verksamhetschef och adj professor, Karolinska Universitetssjukhuset i Solna

Vår hälsa

Moralisk stress, vad är det och hur påverkar det oss?

Moralisk stress är ett ämne som lyfts alltmer under den pågående pandemin. Ett ökat patientbehov kombinerat med resursbrist gör att vårdpersonalen ställs inför fler etiska utmaningar samtidigt som de arbetat under hård press under en lång period. Under denna föreläsning går jag igenom vad etisk stress är och hur vi kan minska negativa sekundära konsekvenser.

Martina Gustavsson, sjuksköterska och doktorand vid institutionen för global folkhälsa vid Karolinska Institutet

Vaccinutveckling i samband med Covid-19 pandemin

Ali Mirazimi, adjungerad professor vid institutionen för laboratoriemedicin, Karolinska Institutet. Han jobbar även vid Folkhälsomyndigheten.

Avslutningsföreläsning, dag 2

Skratt – Inget man skojar bort

En del anser att humor bara är på skoj. Men kliniska studier visar att skratt ökar energiförbränningen, minskar risken för högt blodtryck och hjärtsjukdom, förbättrar immunförsvaret och kan förebygga utbrändhet. Och dessutom är det ju roligt att skratta!

Henrik Widegren, ÖNH-läkare och foniater, Skånes Universitetssjukhus



Höstkongressen 2021



Torsdag 2 december 2021

Tid	Föreläsning
08.30	Registrering och kaffebuffé
09.30	Välkomna!
09.40	Kommunikation på operationssal
	Teamarbete på hybridsal May Bazzi
	Teamträning på operation Charlotta Olivecrona och Emma Stenman
	OpLeanAn Emma Carr och Stephanie Rudberg
	Black Box på operationssalen för säkrare kirurgi Lars-Göran Larsson
11.30	Utställning och Lunch
13.00	Svensk forskning och utveckling
	Aspects of teamwork and intraoperative factors in the operating room Sofia Erestam
	Operationsklädelns påverkan på operationsmiljön Catinka Ullman
	Provets väg till patologilabb Josefin Persson
14.45	Utställning och kaffe
15.30	Aktuellt från RFop
	Kvalitetsrådet Anna Ekepil
	Vetenskapliga rådet Ann-Christin von Vogelsang
	Operationssjuksköterskans profession och kompetens i Svenskt perioperativt register (SPOR) Ida-Linnéa Böregård och Jenny Persson
	Avslutningsföreläsning dag 1
16.15	Ja, jag vet hur det känns att hamna under en buss Anki Bromert
17.30	Utställning med mingel, tilltugg och dryck
19.30	Dag 1 slut

Fredag 3 december 2021

Tid	Föreläsning
07.30	Registrering
08.15	Omvårdnad i samband med operation
	Forensisk omvårdnad Maria Larsson
	Operationssjuksköterskans vårdande och kompetens inom perioperativ vård Ann-Catrin Blomberg
	Amputation hos patienter med benartärsjukdom Eva Torbjörnsson
09.40	Utställning och kaffe
10.30	Innovationer inom kirurgin
	Upplevelser och erfarenheter av utveckling av och arbete i hybridsal med intraoperativ MR Hanna Grimberg
	Transoral robotkirurgi Johan Nilsson
	Endovaskulära operationsmetoder för trauma och blödningschock Carl Wahlgren
12.20	Utställning och Lunch
13.45	Vår hälsa
	Moralisk stress, vad är det och hur påverkar det oss? Martina Gustavsson
	Vaccinutveckling i samband med Covid-19 pandemin Ali Mirazimi
15.15	Kaffe i anslutning till föreläsningslokalen
	Avslutningsföreläsning dag 2
15.30	Skratt – Inget man skojar bort Henrik Widegren
16.30	Avslutning



FOKUSERA DÄR DET BEHÖVS ALLRA MEST

Serres Nemo är utrustningen som tar hand om avfallet från Serres sugpåsar på ett säkrare, smartare och mer kostnadseffektivt sätt. Nemo skapar värde genom att förenkla sjukhusets avfallshantering.

Nemo har en kompakt design som tar upp minimalt med plats. Enheten ansluts till vatten och avloppssystemet samt tömmer innehållet från Serres sugpåsar på bara 18 sekunder. **Nemo hjälper er att minska avfallskostnaderna drastiskt.**

För frågor eller behov av mer detaljerad information om våra produkter, kontakta vår kundservice eller besök mediplast.com.



serres

Vi behöver varandra, vi behöver varje sjuksköterska

Jag har använt en del av sommaren och ledighet för reflektion om vad vi har varit med om som människor, sjuksköterskor och samhälle under Covid-19 pandemin. Och hur det kommer att vara att börja en ny höst i en sjukvård som är stukad och som med kraft behöver försöka ge vård till alla som har behövt vänta. Jag ser fram emot hösten trots alla utmaningar. Jag känner att vi är visare. Vi som sjuksköterskor och team är närmare varandra och vi vet vad som behöver ändras. Vi behöver bidra med vår specifika kunskap till förbättringar och samtidigt är det nödvändigt att organisation och ledarskap förändras så att stöd för god omvårdnad och autonomi finns.

Under sommaren har sjuksköterskor rapporterat om överfyllda akutmottagningar, utebliven vård och omvårdnad. Ett nödrop från kirurgisk vård vittnar om att något måste ändras skyndsamt så att vi sjuksköterskor orkar att fortsätta i våra yrken. Sjuksköterskor har tvingats prioritera bort omvårdnad länge och drabbas av etisk stress som kan leda till såväl psykisk ohälsa som att man väljer att avstå från att fortsätta arbeta som sjuksköterska. I förlängningen försvårar detta kompetensförsörjningen vilket riskerar att försämrar patientsäkerhet och vårdkvalitet ytterligare. Det får inte hända. Patienterna behöver varje sjuksköterskas kompetens och vi behöver varje kollega.

Jag blev arg och besviken av att läsa DN:s granskning om hur flera regioner och vårdgivare tillåter patienten välja läkare med enbart svenskt ursprung, efter etnicitet. Ett synsätt som varje arbetsgivare behöver se över och med tydlighet ta avstånd från, och som vi aktivt måste motverka för hela teamet. Svensk sjukvård hade inte klarat sig, och kommer absolut inte göra det utan våra kollegor utanför Sverige som med sin specifika



Oili Dahl

kunskap bidrar till en god och säker vård och omvårdnad. Denna mångfald för vården, patienterna och för oss som kollegor behöver vi vara rädda om. Kollegialitet handlar om hur vi beter oss, och vilket ansvar, vi som sjuksköterskor har gentemot varandra. En god kollegialitet har den vårdbehövande personen i fokus och utgör en viktig kraft i utvecklingen av god omvårdnad.

Kollegialitet handlar om att stötta varandra, ta emot och handleda. Kollegialitet handlar om att varje medlem i professionen har ett eget ansvar för sin yrkesutövning, men att vi samtidigt har ett kollektivt ansvar för professionen. Kollegialitet ställer krav på ansvarstagande. Ett ansvar där vi som sjuksköterskor aktivt behöver arbeta emot all typ av diskriminering, undervärdering och dold rasism. Jag önskar att vi börjar hösten i en öppen och tillitsfull kultur där vi skall bidra med vår professionskunskap till att återbygga vården och där vi sjuksköterskor vågar att reflektera över den egna praktiken i relation till professionsetiken, både enskilt och tillsammans. Vi behöver varandra. ●

Fakta: Oili Dahl, Leg ssk., specialistsjuksköterska inom intensivvård, med dok. och utbildningschef i omvårdnad på funktionen Perioperativ Medicin och Intensivvård, Karolinska Universitetssjukhuset, valdes den 16 juni i år till ordförande i sjuksköterskornas professionsförening Svensk sjuksköterskeförening efter Ami Hommel. Vi säger Grattis och ser fram emot ett fint samarbete.

Svensk sjuksköterskeförening är en ideell förening som företräder professionens kunskaps- och vetenskapliga område omvårdnad. Vi tar ansvar för och engagerar oss i omvårdnad – i forskning, etik, utbildning och kvalitet – för professionens och patientens bästa. Vi har kunskapen. Vi har kraften. Vi tar ansvaret.

Föreningens arbete vägleds av den etiska koden för sjuksköterskor. Allt vi gör genomsyras av en stolthet för sjuksköterskans profession och ett starkt engagemang för att förbättra den patientnära omvårdnaden genom utbildning, utveckling och forskning.

- Vi värnar om mänskliga rättigheter och vill vara goda förebilder i arbetet med och för allas rätt till god omvårdnad.
- Vi är pålästa och uppdaterade.
- Vi tar ansvar för ett livslångt lärande och professionsutveckling
- Vi står på oss och är trygga i vår kunskap om vad som är god omvårdnad i partnerskap med patienten.
- Vi ser till helheten och tror på samverkan; mellan forskning och klinik, inom vårdteamet och mellan vårdteam och patient.





Fråga: Hejsan jag har en hygienfråga. Vår förlossningsklinik vill införa att pappan vid våra kejsarsnitt ska komma in på operationssalen med bar överkropp och en skyddsrock över denna, för att om mamman mår dåligt så ska bebisen få hudkontakt med pappan! Detta för att det ger bebisen en bättre start på livet enligt förlossningspersonalen! För mig som hygienansvarig operationssjuksköterska känns detta helt fel. Jag vill veta hur ni ser på detta.

Svar: Tack för en intressant och viktig fråga. Efter att funderat över detta utifrån olika perspektiv och olika behov, risk och nytta så ser jag på detta enligt följande:

Om man på operation säkerställer att alla övriga rutiner fungerar ua, dvs

- validerad ventilation
- inga onödiga dörröppningar
- maxantal personer på sa i förhållande till ventilationens skyddseffekt
- god följsamhet till kläd och mössrutiner
- strikt aseptisk teknik vid hantering av infarter samt handhygien
- respekt för det sterila fältet

Om detta fungerar som utgör basen för smittskydd och infektionsprevention kan jag se att nyttan av att pappan får sitta nära sin födande partner med skyddsrock och mössa samt täckt skägg så överstiger den eventuella risken.

Fakta: Annette Erichsen Andersson
Docent, inst. Vårdvetenskap och hälsa
Göteborgs Universitet. Översjuksköterska, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

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

Opragon

by Avidicare

Ultra-rena, säkra och komfortabla operationsrum

Opragon ger säker och behaglig arbetsmiljö för operationspersonalen med ultra-ren luft i **hela** operationsrummet.

(Alsved, M, et al. (2017) Journal of Hospital Infection).

Läs mer på
www.avidicare.com





Magnet4Europe

Projektet som syftar till att förbättra mental hälsa och välbefinnande för hälso- och sjukvårdspersonal genom att förbättra den kliniska arbetsmiljön. Sen februari 2020 till mars 2021 har 46 sjukhus till fått magnetstatus, pandemin till trots. Det finns nu 552 magnetcertifierade sjukhus i världen, 14 av dessa finns utanför USA i 11 olika länder varav två i Europa.

Den svenska delen av projektet fortgår och tanken är att Akademiska sjukhuset, som det tredje svenska sjukhuset, skall påbörja implementeringen av interventionen under hösten även om det inte i första hand innebär en certifiering. I sociala medier, som på Twitter, finns det

möjlighet att följa projektet i sin helhet på om man följer @magnet4europe

Samtidigt fortsätter annan forskning att påvisa stora vinster när man tar tillvara på sjuksköterskor kompetens och värde. I en stor studie gjord i Queensland där man utvärderade en ny policy på flera sjukhus, att varje sjuksköterska skulle max ha ansvar för fyra patienter var vinsterna tydliga: interventionssjukhusen hade 145 färre dödsfall, 255 färre återinläggningar och 29 222 färre sjukhusdagar än om de inte hade genomfört policyn. Bemanningen på interventionssjukhusen förbättrades medan nivåerna låg kvar på samma för jämförelsesjukhusen. Databaserades på 17 000 sjuksköterskor och 400 000 patienter. Förutom bättre

vårdkvalitet och patientresultat var besparingarna på grund av färre återinläggningar och kortare vistelsetid på sjukhus cirka 70 miljoner dollar (AUD), det var mer än dubbelt så mycket som kostnaden för den extra sjuksköterskepersonal som behövdes för att uppnå max fyra patienter per sjuksköterska. ●

Magnet 4 Europé i korthet

- 6 Europeiska länder (Belgien, Sverige, Tyskland, Norge, Storbritannien, Irland)
- 60 Europeiska sjukhus (3 i Sverige)
- 60 Amerikanska magnetsjukhus
- Finansiering genom EU H2020 (GA848031)

Sjuksköterskor springer för liv och hälsa

Var med och spring i år du också. Du kan delta mellan den 20 augusti och den 20 september 2021.

Är du sjuksköterska, barnmorska eller sjuksköterskestuderande och vill delta?

Loppet pågår med ny utmaning varje dag. Du kan hoppa på när som helst, kostnaden är 25 kr och tas bara ut 1 gång oavsett hur ofta du springer. Det är inget tvång att vara sjuksköterska, barnmorska eller sjuksköterskestuderande för att få springa. Alla får delta.

Anmäl dig och få mer information om loppet på, sjukskoterskorspringer.se



TOGETHER WE CAN IMPROVE PATIENT OUTCOMES



LigaSure™ L-Hook Vessel-sealing Technology

- Precise Valleylab™ monopolar dissection.
- Atraumatic grasping.
- Cold cutting.
- Maryland-style blunt dissection.



EEA™ circular stapler with Tri-Staple™ technology



**INDERMIL® flexifuze™* topical
tissue adhesive** is a sterile, liquid
topical tissue adhesive designed for
your patient's comfort.



Sjuksköterskor
springer för liv
och hälsa

EXPECT MORE DESIGN Dextile™ anatomical mesh



IMPORTANT: Please refer to the package insert for complete instructions, contraindications, warnings and precautions.

© 2021 Medtronic. All rights reserved. Medtronic, Medtronic logo and Further, Together are trademarks of Medtronic.™* Third party brands are trademarks of their respective owners. All other brands are trademarks of a Medtronic company.

21-weu-si-products-ad-a4-for-nordics-5449873

Medtronic
Further, Together

Hög luftfuktighet ställer in operationer på Visby lasarett

- Den höga luftfuktigheten som råder på Gotland just nu påverkar vissa planerade operationer på Visby lasarett.
- Framförallt är det sterilt förpackade material som hotas av fukten och tvingar verksamheten att skjuta fram en del planerade operationer – akuta operationer påverkas inte.
- ”Det är en patientsäkerhetsfråga”, förklarar Jan-Erik Crotto, medicinskt ansvarig för operation och iva.

P4 Gotland
P4gotland@sverigesradio.se

Nu har snart sommaren passerat och vi har kunnat njuta av en av det varmaste somrarna på väldigt länge, juni 2021 blev i hela Sverige varmare än normalvärdet för den nya referensperioden 1991–2020. Högsta junitemperaturen mättes sedan 1947 och bland alla stationer som mäter soltimmar var det inte några rekord, men i Visby fattades bara en soltimme till rekordet från juni 1969. Så härligt när vi kan vara ute och svalka oss med ett bad och med en kall glass eller söka skugga.

Men hur har det varit inne på våra operationsavdelningar? Många som jobbar har vittnat om hög luftfuktighet och höga temperaturer på operationssalarna och i förråd där vi förvarar sterila instrument och sterila medicintekniska produkter.

Resultatet blir en mycket ansträngd arbetsmiljö, steriltförpackade emballage som vi autoklaverar själva påverkas. Medicintekniska sterila produkter som tillverkats av företag påverkas och det viktigaste av allt är att patienten i slutändan riskerar en sårinfektion om vi inte kan garantera steriliteten. Operationer stryks på grund av hög luftfuktighet. Vi vet att förlorad sterilitet kan bero på flera saker, där temperatur och luftfuktighet är två faktorer.

Uppdaterad version

8 juni 2021 kom svensk Förening för Vårdhygien (SFVH) ut med en uppdaterad version av Hög luftfuktighet - påverkan på sterilt gods och förslag till åtgärder. I den finner ni att läsa om referensvärden, förklaringar till luftfuktighet, temperatur och hur påverkar de varandra och vad kan vi göra när vi hamnar i detta soliga härliga varma vädret och inte har semester? Rekommendationerna från SFVH gäller gods som packats och steriliserats i egen regi. För att säkerställa garantiåtaganden från producent ska deras anvisningar följas. Så är ni osäkra kontakta företaget och ta reda på vilka lagringsrekommendationer de har med avseende renhet, tid, temperatur och relativ luftfuktighet (RH).

När vi tar emot sterilgods på operationsavdelningen är vår uppgift att förvara godset så att de skyddas från fukt, hastiga temperaturväxlingar och direkt solljus då detta kan påverka förpackningsmaterialet samt produkternas egenskaper. Vi hög RH och temperatur ska temperatur och luftfuktighet övervakas, mätas, dokumenteras, avvikelser ska noteras och åtgärdas.

Eftersom det är omöjligt att med blotta ögat konstatera om en produkt är steril eller inte ska det finnas rutiner så att

hantering av sterila medicintekniska produkter bibehåller steriliteten till dess produkterna används. Det ska finnas en Handlingsplan som talar om för vilka åtgärder som ska vidtas vid för höga värden RH på våra operationsavdelningar.

Vad innebär luftfuktighet?

Fukt är vatten i ångfas och RF/RH (Relativ Fuktighet, engelska Relative Humidity) anges för att mäta hur fuktig luften är, alltså hur mycket vattenånga som finns i luften i förhållande till en angiven temperatur.

När utetemperaturen stiger och blir högre än innetemperaturen och vi kylner luften för att få det svalare inomhus så stiger luftfuktigheten. Kall luft kan inte bära lika mycket fukt som varm luft, så när RH blir tillräckligt hög kan fukt börja kondensera på kalla ytor och föremål.

När RF/RH överskrider den rekommenderade nivån kan förpackningar till det sterila godset påverkas. För att minska RF/RH kan vi sätta in Avfuktare för att minska vattenhalten i luften och därmed minskas den relativa luftfuktigheten. I Kylavfuktare passerar luften en kylslinga, där fukt kondenserar. Kylavfuktare är effektiva vid högre temperaturer och fungerar optimalt över 15 grader.

Tabell 1

Tabellen avser endast gods som steriliserats på sterilcentralen

RH	Hantering av sterilt gods	Åtgärd fastighetsförvaltare	Åtgärd verksamhet
<70 %	Gods kan förvaras i dessa förhållanden över tid	Inga åtgärder	Inga åtgärder
71 % - 75 %	Gods kan förvaras i dessa förhållanden	• Kontakta berörda verksamheter • Kontrollera ventilationssystemet • Avläsningar 1-2 ggr/dygn • Kontrollera väderprognos	• Kontakta ansvarig chef
76 % - 80 % sammanhängande dagar	Gods kan förvaras i dessa förhållanden	• Kontakta berörda verksamheter • Utöka avläsningar • Kontrollera väderprognos • Vidta åtgärder för att sänka RH till exempel höja temperaturen i lokalen	• Kontinuerlig kontakt med ansvarig chef • Förbered evakuering av sterilt material enligt evakueringsplan
81 % - 85 % sammanhängande dagar	Materialet kan användas inom 8 dagar om sammanhängande hög RH	• Kontakta berörda verksamheter • Avläsningar 4-6 ggr/dygn • Kontroll av väderprognos • Vidta ytterligare åtgärder för att sänka RH genom att till exempel placera ut portabla avfuktare	• Kontinuerlig kontakt med ansvarig chef • Eventuellt evakuera sterilt material. Manuell hanteringen av förpackningar påverkar möjligheten att bibehålla produkternas egenskaper. Undvik onödig hantering av gods.
86 % - 90 %	Materialet kan användas inom 24 timmar	• Fortsatt handläggning för att sänka RH	• Kontinuerlig kontakt med ansvarig chef
> 90 % eller synlig fukt på emballaget	Resterilisera	• Fortsatt handläggning för att sänka RH	• Kontinuerlig kontakt med ansvarig chef
Synlig fukt oavsett RH	Resterilisera		• Kontinuerlig kontakt med ansvarig chef



Kvalitetsrådet. Från vänster: Anna Ekepil, Johan Eriksson, Anna-Karin Andersson, Lasse Salomonsson och Rose-Marie Gabrielson

Arbetsmiljön

Vår arbetsmiljö påverkas av dessa höga temperaturer. På arbetsmiljöverkets hemsida står att läsa följande om temperaturer: Inom det så kallade neutrala temperaturområdet (från +10 till +30 °C) är riskerna för friska människor små, däremot påverkas vi indirekt av det obehag och den bristande komfort som för hög temperatur kan ge, den bristande komforten kan öka risken för olyckor.

Vill du veta mera om vad som gäller så kan du vända dig till närmaste chef eller skyddsombud för arbetsplatsen och ta upp frågan med dem. På arbetsmiljöverkets hemsida står att läsa om arbetsmiljö vid olika temperaturer (Arbetsplatsens utformning (AFS 2020:1)).

Vill du läsa mer om vad som gäller

SIS TS 39:2015

Mikrobiologisk renhet i operationsrum - Förebyggande av luftburen smitta - Vägledning och grundläggande krav.

Luftfuktigheten ska bara vara än i undantagsfall överstiga 70% RH och att av-

fuktningsmöjligheterna bör beaktas vid behov. Temperaturen ska vara reglerbar och ligga mellan 22 (plusminustecken under varandra)

SS-EN556-1

Sterilisering av medicintekniska produkter - Krav för märkning med symbolen "STERIL" - Del 1: Krav för medicintekniska produkter steriliserade i slutna förpackningar
Medicintekniska produkter i slutna förpackningar ska vara fria från levande mikroorganismer. Den mikrobiella renhetsgraden ska behållas fram till att produkten används.

SIS-TR 57:2020

Handbok för grundläggande rekommendationer för lagerhållning, hantering och transport av sterila medicintekniska.
Krav och föresättningar för säker lagerhållning och hantering av sterila medicintekniska produkter. För att produkterna ska bibehålla sin sterilitet ska den förvaras torrt, dammfritt och skyddas från solljus fram till användning.

SS-EN ISO 11607-1:2020

Förpackningar för medicintekniska produkter som ska steriliseras - del 1: Krav på

material, sterilbarriär- och förpackningssystem (ISO 11607-1:2020).

Emballage på fabrikssteriliserade produkter och emballage för sterilisering i egen regi ska uppfylla krav enligt standard eller motsvarande. ●

<https://www.av.se/inomhusmiljo/temperatur-och-klimat/>

<https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/publikationer/foreskrifter/arbetsplatsens-utformning-afs-20201-foreskrifter/>

<https://www.smhi.se/klimat/klimatet-da-och-nu/manadens-vader-och-vatten-sverige/manadens-vader-i-sverige/juni-2021-rekordvarm-junimanad-i-sydost-1.173425>

Välkommen till den 8:e konferensen för chefer och ledare vid Sveriges operationsavdelningar

Riksföreningen för operationssjukvårds Chefråd arrangerar för 8:e gången en chefkonferens den 3:e december. Programmet startar på eftermiddagen torsdag den 2 december med ett nätverkande mingel. På fredag är det vetenskapligt program med intressanta föredragshållare.

Programmet kommer att presenteras i slutet av september.

I samband med konferensen har du möjlighet att besöka den medicintekniska utställningen som hålls på Waterfront i samband med Riksföreningen för operationssjukvårds Höstkongress.

Riksföreningen för operationssjukvårds Chefråd har till uppgift att vara experter och rådgivande till styrelsen i chef- och ledningsfrågor, samt ansvara för innehåll i nätverksträffar för chefer och chefkonferens.



Hanna Eskelinen



Katja Vuori



Linn Almér



Stockholm Waterfront

Vi söker fler redaktörer

Vill Du vara med och påverka innehållet i medlemstidningen Uppdukat?

Uppgifter

Du skall kunna skriva egna artiklar samt redigera andras texter samt i stort kunna hantera det skrivna ordet och bilder. I uppdraget ingår även korrekturläsning. Du ska vara ansvarsställande och kunna arbeta självständigt och i team.

Arbetsid

Kvällar och helger eller annan ledig tid.

Ansökan ska innehålla

- kortfattad presentation av dig
- specialområde du eventuellt önskar bevaka
- antal år som medlem i riksföreningen
- tidigare erfarenheter av tidningsarbete eller liknande

Skicka in Din ansökan senast den 17 september till redaktionen@rfop.se



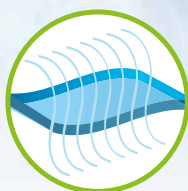
Effektivt smittskydd och skön komfort.

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

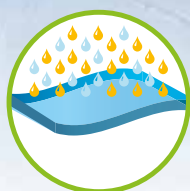
Med Halyards patenterade SMS- och POWER-GUARD-teknologi får du en mycket effektiv barriär mot väta och mikroorganismer.

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

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



Andningsaktivt



Vätskeresistent



Bakteriefiltrering



Danderyds sjukhus

På Danderyds sjukhus ortopedoperation genomförs ett brett och flexibelt spektrum av fraktur- och proteskirurgi vilket gör att den ena dagen inte blir den andra lik. De ortopediska operationerna utförs på sex av de 12 salar som tillhör centraloperation som nyöppnade år 2019. Då flyttade de från sina gamla lokaler som var byggda på 60-talet. Kontrasten var uppenbar, att få komma till lättarbetade, ljusa och fina lokaler. Nu har de arbetat upp en bra struktur med uppdaterade rutiner och de arbetar ständigt med att utveckla verksamheten i såväl det lilla som det stora.

Idag jobbar det 18 operationssjuksköterskor i skift på kliniken och åldersspannet ligger på mellan 28 och 57 år. Man arbetar antingen dag/kväll eller helg och vi har "särskild" nattpersonal. En av dessa operationssjuksköterskor är Anna. Anna har arbetat på ortopedoperation i 21 år. Hon trivs bra på sin arbetsplats och berättar att det är en harmonisk och suverän grupp med härliga medarbetare

och kollegor. Det är framför allt knä-, höft och axelproteser som opereras på ortopedoperation samt protesrevisioner. Ryggar är en egen specialitet och opereras inte på Danderyd utan på annat sjukhus i Stockholmsregionen.

På ortopedoperation har de ett väldigt bra samarbete med anestesin och sitter nära tillsammans med deras koordinatörer, vilket gör att det fungerar väldigt smidigt med när man planerar dagen. Sterilcentralen är en annan partner de har ett bra och nära samarbete med. I arbetet har man personal som är lite mera dedikerad att handha det ortopediska materialet och man bollar och diskuterar dagligen kring olika lager-, material- och beställningsfrågor mellan operation och sterilcentralen.

Chloraprep för huddesinfektion

På ortopedoperation använder de sedan en tid tillbaka chloraprep för huddesinfektion av operationsområdet. Det fungerar väldigt bra trots att det var

några funderingar och det behövdes en inskolningsperiod initialt. Chloraprep är färdigdoserade tvättsvampar vilket gör att det avger mindre kemiskt material i samband med tvätt. Personalen upplever att det är mer lättarbetat. Både chloraprep och klorhexidinsprit används och anpassas utifrån vad som är bäst till planerad operation.

Fikapauser sker oftast vid byten och på sal finns det ett pass som oftast är operationsundersköterska men ibland har de salar där passen också är en operationssjuksköterska. Detta är speciellt användbart vid till exempel inskolning när operations-sjuksköterskan kan stå sterilklädd själv men fortfarande kan behöva lite stöttning. Vid operationens slut gör ofta operations-sjuksköterskan nedräkningen själv av instrument och dukar mot kontrollappar men kan ta hjälp av passen att räkna till exempel operationsdukar om det är mycket. Personalen källsorterar alltid de sopor som inte blivit kontaminerade inne på operationssalen och både kvalitetsled-

Foto: Danderyds sjukhus AB



Simon och Gabriella, c-op, sal 1

ningssystem samt miljöarbetet är ISO-certifierat på sjukhuset.

Förändra eller förbättra

Om det finns något som de skulle vilja förändra eller förbättra så är det möjligheten att förbereda patienterna i förberedelserummen och då att exempelvis lägga bedövning eller andra förberedelser som kan göras utanför själva operationssalen. Det skulle kunna göra att man kan duka upp och arbeta inne på sal om det inte är så att man har tillgång till uppdukningsrummen. Det skulle innebära ett mera effektivt arbete där man parallellarbetar mera inför operation i stället för att vänta på varandra, vilket kan ske i nuläget. Det datoriserade operationsprogrammet skulle också behöva ha flera funktioner för att planera och kommunicera mellan centraloperation och sterilcentralen vid beställning och hantering av gods som ska ner eller förberedas inför operation. Man skulle kunna önska en meddelandefunktion till exempel och

kanske även lite lättare planeringsverktyg mellan de två olika enheterna.

På Danderyds sjukhus centraloperation jobbar de med att ha både utbildning och utveckling nära till hands i verksamheten. De har bland annat en utbildningsansvarig på 50 % som ansvarar för utbildningsinsatser såväl internt som externt på så väl ortoped som kirurgoperation. Under Coronapandemin har det varit väldigt positivt då de haft microutbildningar i det dagliga genom att de mera seniora kollegorna har utbildat i exempelvis hantering av c-bågar och operationsmaterial och annat som man kanske i vanliga fall har möjlighet att ta in firmarepresentanter för att visa. Utbildningsansvarig har också tagit fram ett arbete med tydlig struktur och plan för nya medarbetare och deras inskolning och fortsatta väg till att bli självständiga kollegor. Det gynnar och utvecklar personalen, både de nya och de mer seniora mentorererna men också verksamheten. ●

Foto: Danderyds sjukhus AB



Gabriella, c-op, sal

Neptune 3

Vätske- och rökutsugssystem

Skydda din personal

stryker



Inget stänk eller spill



Inga lyft

I en randomiserad studie från ett sjukhus i New York jämfördes Strykers sug och avfallssystem Neptune med traditionella sugsystem:

- Neptune systemet påvisade inget stänk eller spill vid hantering
- Neptune systemet möjliggjorde en snabbare och säkrare hantering av kirurgisk vätska än de traditionella systemen

Referenser:

1. Patel, R. "Findings of a Comparative analysis of Operating Room Fluid Waste Removal at Hospital for Special Surgery". (2018)

Föreliggande dokument är endast avsett för sjukvårdspersonal

Det är den opererande läkaren själv som efter egen fackmässig bedömning bestämmer om hon eller han vill använda en viss produkt vid behandlingen av en viss patient. Stryker ger inga medicinska råd, utan rekommenderar att kirurgerna själva före det operativa ingreppet genomgår utbildning i hur produkten ska användas. I föreliggande information beskrivs de produkter som Stryker erbjuder. Ansvarig läkare ska alltid läsa förpackningsbilagan, produktetiketten och/eller användningsinstruktionerna innan man beslutar att använda en produkt från Stryker. Det är inte säkert att produkterna i denna broschyr finns på alla marknader. Det beror på att produkttillgängligheten är beroende av lagstiftningen och/eller medicinsk praxis i olika länder. Kontakta därför din Stryker-representant om du vill vet mer om produkter som finns tillgängliga i ditt land. ProCare Serviceschemat är föremål för de allmänna villkoren i serviceavtalet. Stryker Corporation med dotterbolag eller andra närstående företag äger, använder eller har ansökt om godkännande av följande varu- eller servicemärken: Neptune, ProCare och Stryker. Övriga varumärken och märkesnamn tillhör respektive ägare. Övanstående medicinska produkter är CE-märkta i enlighet med tillämpliga EU-förordningar och direktiv. Materialet är inte avsett för spridning utanför EU eller EFTA.

SMAACC Project No.2021-30075
Copyright © 2020 Stryker



Riksföreningen för operationssjukvård

Den 24 april 2020 höll Riksföreningen för operationssjukvård sitt årsmöte, digitalt. På årsmötet konstaterades det att föreningsåret varit mycket präglad av pandemi, två inställda Hygienforum, en inställd Höstkongress en inställd Chefkonferens och inställda nätverks-träffar, DS möten, traumautbildning, certifieringsutbildning så visst hade det varit ett annorlunda föreningsår. Detta är dock marginellt med tanke på vad pandemin påverkat och gjort med hela vårt samhälle, både människor, företag och självklart för alla som jobbat i nya svåra situationer inne på våra sjukhus och i äldreomsorg.

Årsmötet följde sin vanliga dagordning och efter att alla val var förrättade så hade vi en styrelsen och en valberedningen som presenteras här.

Styrelse

Anna Nordström

Anna Nordström, blev färdig operationssjuksköterska år 2004. Arbetat på thoraxoperation i Lund, operations-

enheten Ängelholm. Senaste ett och ett halvt åren har jag arbetat inom bemanning och varit i Örnköldsvik samt Växjö. Till hösten väntar nya utmaningar som universitetsadjunkt på operationsprogrammet på Lunds universitet.

Jag är ny ledamot i styrelsen sedan årsmötet i våras, 2021. Det är ett spännande och lärorikt uppdrag. Frågor som ligger mig lite extra varmt om hjärtat är såklart att vi värnar om vår yrkesroll att operationssjuksköterskans specifika arbetsuppgifter inte kan utföras av vem som helst samt frågor om hur vi rekryterar och behåller personal i yrket.



Foto: Peo Sjöberg

AnneMarie Nilsson

AnneMarie Nilsson heter jag, är 61 år och har arbetat som operationssjuksköterska sedan 1984. Jag utbildade mig i Sundsvall

men arbetade mina första två år i Umeå innan vi flyttade tillbaka till Sundsvall. Jag har varit verksam i yrket nästan hela tiden förutom då jag varit barnledig med mina tre barn och fem år som enhetschef på urologmottagning. Jag arbetar på en centraloperation där kirurgi, ortopedi, urologi, gynekologi, öron-näsa-hals och hybridkärkirurgi ingår. Jag arbetar mest som daglig operationskoordinator och med kirurgi och urologi.

Jag har varit verksam i föreningen i många år, 1995 blev jag vald till länsrepresentant för Västernorrland och hade den uppgiften till 2005 då jag valdes in som styrelseledamot. Mina uppdrag i föreningen är att jag är medlemsansvarig, är representant i NORNA, är kontaktperson för föreningens sponsorer och är representant i kongressgruppen. Jag är numera också med i det nybildade SPOR rådet.

Jag har haft en lång och fantastisk tid som aktiv föreningsledamot i RFop som gett mig mycket personligen och jag hoppas att mitt arbete även har gagnat alla operationssjuksköterskor i landet på ett eller annat sätt. Min förhoppning är att föreningen ska fortsätta sitt framgångsrika arbete för att synliggöra vår profession med bland annat kongresser, delaktighet i olika nationella arbetsgrupper och det stora arbetet med att producera "Riksförening anser och rekommenderar" med mera. Jag hoppas att fler av alla operationssjuksköterskor ute i landet får upp ögonen för föreningen och vill ingå i någon av alla grupper eller råd som finns, jag garanterar att det

kommer att berika er med mycket ny kunskap och nya bekantskaper runt om i landet. Jag är stolt över mitt yrkesval och har inte ångrat en dag att jag utbildade mig till operationssjuksköterska.



Foto: Peo Sjöberg

Elisabet Liljeblad

Jag heter Elisabet Liljeblad och är kassaförvaltare i föreningen. Jag har alldeles nyss gått i pension efter många års arbete. Jag har

arbetat som avdelningschef inom operationsverksamhet under större delen av tiden. Jag har också under några år arbetat med regionövergripande logistik och planering av operationsverksamhet.

Viktigt för mig i föreningsarbetet är att erbjuda medlemmarna bra kongresser och en bra tidning. Andra typer av utbildningar som inom trauma är viktigt att vi kan erbjuda. Att många av våra medlemmar på något sätt aktivt deltar i föreningsarbetet är också viktigt för mig.

Kristina Lockner

Kristina Lockner, ordförande sen många år. Jag jobbar som konsult med HR- och arbetsmiljöfrågor där mitt fokus är att kunna bidra till

en bra organisation, genom tydligt ledarskap och ett utvecklat medarbetarskap.

Som ordförande i föreningen brinner jag för att få vara med och utveckla operationssjukvården genom bland annat, kunskapsförmedling via kongresser, utbildningar, Uppdukat, RF anser och rekommenderar, workshops, podd etc. Jag vill att vår förening ska underlätta för operationssjuksköter-

Foto: Peo Sjöberg

Foto: Peo Sjöberg

skor att vara forskningskonsumenter, driva utvecklingsprojekt och vara nyfikna på nyheter.

För mig är det viktigt att vår förening finns med i de forum där framtiden skapas, på operationsavdelningarna runt om i Sverige och där våra distriktssamordnare är mycket viktiga, att hålla nätverksträffar för medlemmar, locka nya medlemmar, sprida information och föra en dialog. Det är även viktigt att vi finns med som remissinstans, dialogpartner i olika sammanhang, deltagare i arbetsgrupper, patientsäkerhetsprojekt med mera. Jag tycker föreningen är en viktig del i att ge information och kunskap både till operationssjuksköterskor och från operationssjuksköterskor.

Min vision med föreningen är att vi ska kunna utveckla våra plattformar än mer, till exempel tillsammans med utbildningsaktörer/universitet och den medicintekniska industrin för att nå ännu fler, oftare och med än mer aktuell kunskap.



Marie Afzelius

Jag är utbildad operations-sjuksköterska sedan 1982 och jag har arbetat som operations-sjuksköterska i många år inom

olika specialiteter och på olika sjukhus. Jag har även under ett antal år arbetat med försäljning av sjukvårdsprodukter till framförallt operationsavdelningar. Under en tid arbetade jag som materialkonsulent i Skåne med ansvarsområden för olika operationsprodukter. De senaste åren har jag varit enhetschef på kirurgoperation på SUS Lund och nu arbetar jag som enhetschef på Akutmottagningen för barn och ungdom på SUS Lund.

Min roll i styrelsen i Riksföreningen för operationssjukvård sedan 2012, är som ordinarie ledamot och vice ordförande. Jag är styrelseledamot i EORNA, den europeiska föreningen för operations-sjuksköterskor, där jag arbetar i Organizing Committee och har arbetat inför kongress i Scientific Committee. Tidigare har jag även varit redaktör i Uppdukat.

Viktigt för mig är att synliggöra operationssjuksköterskan i det dagliga arbetet på operationsavdelningen och möjliggöra utveckling av just den professionella delen av vårt yrke. Teamarbetet och samspelet mellan de olika professionerna kring patienten i operationssalen är viktigt för mig både som operationssjuksköterska och enhetschef.

Föreningens viktiga uppgifter är såsom jag ser det, att stärka operations-sjuksköterskans profession genom att anordna kongresser och producera Uppdukat, samt att involvera våra medlemmar och ta vara på all den kunskap som finns och utveckla samarbete inom professionen. Vårt arbete i NORNA och EORNA ger oss stor möjlighet till kunskapsutbyte med operationssjuksköterskor i andra länder.



Foto: Peo Sjöberg

Sandra Kollberg

Jag heter Sandra Kollberg och min roll i styrelsen är sekreterare. Efter avslutat gymnasium hoppade jag på sjuksköterskeut-

bildningen med ett tydligt mål att bli operationssjuksköterska. Då grundutbildningen var avslutad var arbetsmarknaden för nyutbildade sjuksköterskor kärv. Operationsutbildningen hade i samma veva tagit bort kravet på arbetslivserfarenhet på grund av den stora efterfrågan på operations-sjuksköterskor. Därmed var beslutet att specialisera mig ganska enkelt att ta. Jag blev klar operationssjuksköterska 1997 och jobbade mitt första år på Norrlands universitetssjukhus. Efter det ville jag pröva mina vingar och flyttade därför till Stockholm för att jobba på Karolinska sjukhuset. Där stannade jag i drygt sju år innan flyttlasset vände åter till Umeå. Under tiden i Stockholm skaffade jag både man och barn och anledningarna till varför vi vände norrut var många. Men en definitivt att min gamla chef i Umeå, under åren i Stockholm, med jämna mellanrum ringt mig för att säga att jag alltid var välkommen tillbaka.

I mitt jobb som operationssjuksköterska har jag alltid tyckt att allt som har med infektionsprevention är extra spännande och att undervisning är både givande och utmanande på ett positivt sätt. Mitt engagemang för studenter har under åren inneburit ett nära samarbete med Umeå universitet och dess operationssjuksköterskeutbildning. När så Harriet Söderberg som var programansvarig gick i pension tog jag över hennes roll. Numera är jag anställd på universitetet och har 20 % klinisk koppling på min gamla arbetsplats.

Valberedning



Annika Sandelin

Jag heter Annika Sandelin och sitter mitt andra och sista år i valberedningen för Riksföreningen för operations-sjukvård. Mitt

arbete till vardags är universitets-sjuksköterska, utbildningsledare och operationssjuksköterska inom Temat Perioperativ Medicin och Intensivvård på Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge. Jag arbetar också 20 % som adjungerad klinisk adjunkt [AKA] och 20 % som lärare i specialistsjuksköterskeutbildningen inom operationssjukvård vid Institutionen Södersjukhuset på Karolinska Institutet.

Inom operationssjuksköterskevärlden har jag varit sedan 1982! År 2000 blev jag invald som styrelseledamot i RFOP och var aktiv till 2012, det fick räcka - sedan måste någon annan få chansen. Kvalitetsrådet och EORNA fortsatte jag med några år, men när jag blev doktorand avslutade jag dessa uppdrag. Jag skrev en licentiatavhandling som försvarades 2019, som handlar om teamarbete och informationsöverföring utifrån operationssjuksköterskans perspektiv. Just nu håller jag och några kollegor på med en studie om utbildning och introduktion och kanske kan det bli en studie till om kommunikation innan jag går i pension.



Jennifer Båskman

Jennifer Båskman, jag är operations-sjuksköterska sedan 2019. Det var inget jag hade planerat att bli men är idag jätteglad att jag

valde den här specialiteten. Sedan jag blev specialistsjuksköterska har jag i grunden blivit en bättre sjuksköterska med större förståelse för yrkets komplexitet. Jag brinner lite extra för frågor som rör förmedling och konsumtion av forskning samt utvecklingen av vår yrkesroll. Sedan 2019 är jag också en av redaktörerna för tidningen Uppdukat, här får jag utlopp för min skrivlust. Det produceras idag enorma mängder forskning och det är svårt, för att inte säga omöjligt för en operationssjuksköterska att hänga med i alla turer. Jag skulle gärna se att vi kunde utveckla tidningen till att försöka presentera och analysera de senaste forskningsrönen för att hjälpa operationssjuksköterskan på sin väg att bli forskningskonsument.

På årsmötet i våras, 2021, blev jag invald till att sitta i valberedningen och gör där mitt första år. Det ska bli spännande att få följa föreningens medlemmar på lite närmare håll i det förberedande arbetet inför nästa årsmöte.



Monika Kelvered

Mitt namn är Monica Kelvered och jag ingår i Riksföreningen operationssjuksköterskors valberedning kommande år. Jag är också heders-

medlem i föreningen. Under några år var jag en av redaktörerna för tidskriften Uppdukat och publicerade en och annan artikel samt boktips.

När jag hade arbetet som allmänsjuksköterska ett tag tyckte jag att operationssjuksköterskeyrket var intressant, därför satsade jag på vidareutbildning till operationssjuksköterska och blev klar -75. Jag har också utbildat mig till vårdlärare och har också akademiska meriter. Jag har

undervisat blivande operationssjuksköterskor under många år men även andra studentgrupper. Det har varit oerhört roligt att se hur studenter tränats in i yrket till operationssjuksköterska.

Ett intresse som funnits har varit att få in tanken om omvårdnad i den högteknologiska vården som operationssjukvården är. Därför har jag sökt kunskap om hur omvårdnad, omvårdnadsprocess och perioperativa vårdmodell skulle kunna användas inom operationssjukvården för att sedan kunna använda det i undervisningen.

Jag har varit medlem i Riksföreningen operationssjukvård under många år och haft glädjen att få närvara på olika kongresser. Det har varit bl.a. EORNA kongress i Portugal och NORNA kongress i Sverige men också många kongresser i Sverige höst- och vår i Riksföreningen regi. Vid dessa kongresser har också aktuella forskningsresultat presenterats. RF operationssjukvård är för mig en viktig sammanslutning för oss operationssjuksköterskor. Tillsammans kan vi vara varandras stöd i olika frågor gällande arbetsmiljön, utveckling av professionen, utveckling av arbetsmetoder mm. ●

Operativ hysteroskopi utan kapitalkostnad eller komplexitet



LiNA OperåScope™

Operativt hysteroskopisystem för engångsbruk

KEBOMED distribuerar och marknadsför medicintekniska produkter och avancerad apparatur till den svenska sjukvården

info@kebomed.se | KEBOMED AB | Kanalvägen 1A
194 61 Upplands Väsby | Sverige | Tel. 040-30 51 05

KEBOMED



Nätverksträffar

Södra Älvsborg 11 Maj 2021

Text: Elin Wass,
distriktssamordnare, Södra Älvsborg

Efter en lång tid med mötesrestriktioner var kvällens arton åhörare mycket tacksamma över att äntligen kunna träffas och ha en nätverksträff. Temat för kvällen var trauma. Traumaansvarig kirurg på Södra Älvsborgs sjukhus, Robert Olin var kvällens föreläsare. Företaget Le Maitres representant Claes Gillberg fanns med på länk via Teams. Han fick inleda mötet med att presentera produkter som kan användas vid akutkirurgi som till exempel. olika shuntar, volvolutom, embolectomikatetrar och patchar. Provexemplar av många artiklar hade lämnats till oss tidigare den dagen. Vi testade produkterna samtidigt som Claes berättade om dem.

Robert inledde sin föreläsning med att generellt beskriva de vanligaste orsakerna till trauma. Trafikolyckorna visade sig vara den största boven. Olika skadepanorama beskrevs utifrån olika traumorna som till exempel penetrerande eller trubbigt. Det trubbiga traumat var det mest förekommande medan det penetrerande oftare krävde operation. Den vanligaste traumapatienten är en man i arbetsför ålder. En av tio traumapatienter är barn varav endast en liten del är svårt skadade.

Sedan beskrevs omhändertagandet av traumapatienten på akutrummet utifrån vilken larmnivå det är - nivå 1 (fullt traumateam) eller nivå 2 (begränsat traumateam). Ofta är det cirkulatoriskt instabila patienter som kommer till operation. Väl på operation är principen "Damage Control" vanligt förekommande. Förfarandet vid "Damage Control" förklarades.

Det blev en diskussion om operationssjuksköterskans roll vid ett trauma. Vad



Södra Älvsborg

förväntas av hen och var i traumaprocessen bör operationssjuksköterskan komma med, redan på akutrummet eller senare på operationsavdelningen? Operationssjuksköterskorna på Södra Älvsborgs sjukhus upplevde att kommunikationen och informationen var det svåraste vid ett trauma. Flera vittnade om missförstånd varav fel instrumentgaller, apparater och operationsbord hade förberetts. Detta ledde vid dessa tillfällen till fördröjd operationsstart och ökad stress för operationspersonalen.

Diskussionen angående kommunikation och teamarbetet vid trauma var livliga och kommer att fortsätta och följas upp vid ett senare operationssjuksköterskemöte. Detta var ett bra startskott för ett vidare förbättringsarbete.

Vi tackar alla medverkande för en lyckad kväll!

Jönköping 26 maj 2021

Text: Anna Nilsson,
distriktssamordnare i Jönköping

Onsdagen den 26 maj träffades vi 13 operationssjuksköterskor fysiskt på Ryhov i

Jönköping och med oss på skype var fem från Eksjö och tre från Värnamo.

Kvällen startade med att jag hälsade alla välkomna, sedan kunde vi sätta oss till bords och njuta av en god räksallad samt kaffe och kaka. Klockan 17:30 kopplade vi upp våra kollegor som skulle vara med via skype och det fungerade. Vi gick igenom hemsidan och pratade om antal medlemmar och medlemsavgift för student respektive medarbetare och även att det finns stipendier att söka. Jag gick igenom vilka sponsorer som sponsrar oss samt föreningens dokument angående Riksföreningen anser och rekommenderar.

På alla tre sjukhusen arbetade vi operationssjuksköterskor mycket på covid/iva fram till efter semesterperioden -20. Nu ser situationen helt annorlunda ut. I sommar får vi 4 veckors sammanhängande semester. Operationssjuksköterskan Ylva pratade om Chora prep och dess effekt. Något annat var Hibiscrub var, när och hur. Vårdhandboken har bra dokument att läsa. Din operation på Spotify lyssnade några på och det var delade meningar om innehållet. Mest positivt.

Stort tack till alla som deltog och bidrog till att vi fick en trevlig kväll och ett särskilt tack till Anette och Annika som hjälpte till i Eksjö och Värnamo. ●



Nya kolleger - ett stort grattis till examen

Göteborgs Universitet/Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa, Göteborg, Juni 2021

Text: Monica Kelvered, Sofia Erestam och Annette Erichsen Andersson

Vid GU/Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa, har följande sjuksköterskor erhållit examen som specialistsjuksköterska inom operationssjukvård:

Joan Laban Andersson, Camilla Alvenby, Ingrid Albrektsson, Maria Arnby, Andreas Bergeld, Marie Björkebro, Ida Glansmyr, Linn Johansson, Elisabeth Johansson, Lisa Karlsson, Khatra Mohamed, Elin Moore, Rebecka Nordström, Sara Nordström, Elsa Persson, Johanna Peltomaa Torkkeli, Milagros Sanchez Yupanqui de Hansson, Johanna Sorto, Chantal Stigendal, Petter Thomée, Sara Tefera och Alexandra Vujic.



Göteborgs Universitet/Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa, Göteborg

Foto Annette Erichsen Andersson

Inriktningsansvarig har varit docent Annette Erichsen Andersson. Kursledare för olika kurser har varit universitetsadjunkterna Monica Kelvered och Sofia Erestam.

Karolinska Institutet, Södersjukhuset, HT20-VT21

Lärare: Ann-Mari Fagerdahl, Charlotta Olivecrona, Malin Stenman, Eva Torbjörnsson och Anki von Vogelsang.



Karolinska Institutet, Södersjukhuset

Karlstads Universitet 3:e juni

De har gått kliniskt basår, inriktning operation och har haft utbildningsanställning via operation på Mölndal. Kliniskt basår, inriktning operation innebär att man blir anställd direkt på operation efter sjuksköterskeexamen och jobbar sedan på operation ett halvår. Man blir upplärd och går självständigt som pass på sal, man går också med operationssjuksköterska samt anestesijuksköterska. Det ingår även en placering i en vecka på sterilcentral. Därefter går man på avdelning ett halvår.

De fyra som gått det kliniska basåret tillsammans har varit en studiegrupp med en huvudhandledare som är avdelningslärare på operation 1 på Mölndal, hon heter Ingela Ferneborg. Kursansvarig på kau heter Jonas Svanström.



Anette Jansson, Jennifer Båtsman, Sofie Andersson och Elin Kristiansen

Nyexaminerade specialistsjuksköterskor inom operationssjukvård, vid Karlstad Universitet

Pga. av Corona pandemin kunde vi inte ha någon gemensam examen i Karlstad, utan vi fick ha det på våra respektive studieorter.

Studieort Gävle/Falun

Bakre raden från vänster: Ida Almstedt, Hudiksvall, Therese Vikström Gävle, Främre raden från vänster: Madelene Nielsen Falun, Faïsa Hussein Östersund



Studieort Gävle/Falun

Studieort Karlstad

Från vänster: Sara Tholin, Helen Löf, Malin Gjertz, Emma Tu Gustafsson, Ann Wangari Muburu, Louise Broqvist Morales



Studieort Västerås



Studieort Örebro

Studieort Västerås

Camilla Molin, Sofia Myhrman

Studieort Örebro

Bakre raden från vänster: Jenny Svärd, Linda Magnusson, Ida Eriksson, Emma Kruukka, Evelina Sundqvist
Främre raden från vänster: Emma Runesson, Hanna Petersson, Clara Bakir.



Studieort Karlstad

Studieort Mölndal

Från vänster: Jennifer Båtsman, Anette Jansson, Ingela Fernborg huvudhandledare, Sofie Andersson och Elin Kristiansen.



Studieort Mölndal



Ny docent!

Vetenskapliga rådet, Riksföreningen för operationssjukvård har ytterligare en **docent!**



Foto: Peo Sjöberg

Vi gratulerar Ann-Christin von Vogelsang, medlem i Riksföreningen för operationssjukvårds vetenskapliga råd, som blev docent i maj 2021. Ann-Christin är docent i omvårdnad vid institutionen Klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet och av de disputerade operationssjuksköterskorna i landet är hon den fjärde docenten i ordningen.

Ann-Christin arbetar heltid som omvårdnadsansvarig vid tema Hjärta, Kärn och Neuro, Karolinska Universitetssjukhuset samt verkar på KI som lärare i specialist-sjuksköterskeprogrammet i operationssjukvård. Hon driver också en uppdagskurs på avancerad nivå i Neurosjukvård 15 hp. Ann-Christin är huvudhandledare åt två doktorander inom operationssjukvård, Ida-Linnea Böregård och Veronica Ramirez Johansson samt bihandledare åt en doktorand inom neurokirurgisk vård, Amina Holmgren.

Övriga forskningsprojekt som Ann-Christin driver och som pågår just nu rör olika områden inom neurosjukvård t.ex traumatiska ryggmärgsskador, spinala tumörer, upplevd återhämtning och behov av stöd efter intrakraniell aneurysmruptur (patienter och närstående) samt missed nursing care (dvs nödvändig omvårdnad som inte utförs).

Ann-Christin har också uppdrag som Vårdsakkunnig i Regionalt Programområde (RPO) Nervsystemets sjukdomar i region Stockholm-Gotland och är även Vårdsakkunnig i Stockholm-Gotlands Medicinska Råd (SGMR) beredningsgrupp.

Hur blir man docent?

Titeln docent är en lärartitel, och kommer från latinets docens som betyder 'undervisande'. Det är inte en yrkestitel utan en vetenskaplig kompetensmarkering. Reglerna för att bli docent varierar lite mellan olika lärosäten i Sverige, men generellt är kraven höga på vetenskaplig skicklighet och pedagogisk färdighet. Den vetenskapliga produktionen brukar motsvara minst tre avhandlingar, därtill bedöms tilldelning av forskningsanslag med mera. Meriterna bedöms av en eller flera sakkunniggranskare och tar flera månader. ●



RFop kalendarium

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

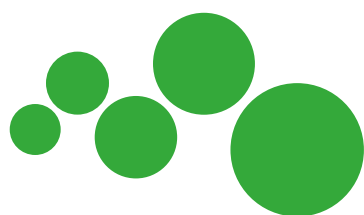
Vidare så genomför vi nätverksträffar, konceptutbildningar och kunskapsseminarier om bl.a. Trauma, Levnadsvanor, SPOR och planerar även för fler kunskapsstödjande evenemang. Alla utbildningar och evenemang genomförs i Stockholm. För mer information, innehåll och priser se: rfop.se

2021 2-3 September Chefnätverk 	2021 29 Oktober Trauma- utbildning, Nivå 1	2021 2-3 December Höstkongress 2021	2021 3 December Chefkonferens 2021	2022 5 Maj Internationella Handhygien- dagen	2022 19-20 Maj Hygienforum 2022
2022 1-2 December Höstkongress 2022	2022 2 December Chefkonferens 2022	2023 5 Maj Internationella Handhygien- dagen	2023 25-26 Maj Hygienforum 2023	2023 30-1 Nov/Dec Höstkongress 2023	2023 1 December Chefkonferens 2023



POSTTIDNING B

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



Mölnlycke®



MEDI PLAST



Medtronic
Further. Together

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

VINGMED

CRC
medical

BERNER
MEDICAL

stryker

KEBOMED