

Uppdukat

Nr 4 november 2014 årgång 26

1964-2014



Riksföreningen för
operationssjukvård

RIKSFÖRENINGEN FÖR OPERATIONSSJUKVÅRD



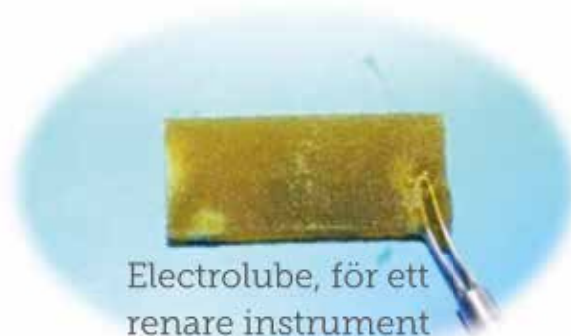


Elektrokirurgi utan rök
är möjlig med SafeAir
diatermipenna och
SafeAir rökutsug

KEBOMED är ett nordiskt, modernt och
miljömedvetet medicintekniskt företag som
förknippas med bästa sortiment och service



Fascia
skalpel



Electrolube, för ett
renare instrument

Vi har
utrustningen
ni behöver!

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

KEBOMED

Utgivare

Riksföreningen för operations-
sjukvård ISSN 1101-5624.

Upplaga

2 200 exemplar. Tidningen
utkommer med fyra nummer
per år, till alla medlemmar
i riksföreningen och övriga
prenumeranter.

Prenumeration

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

Prenumeration via agentur
450 kr per kalenderår

Omslagsbild

Arkivbild

Foto:

Marie Afzelius

Annonser

annonsansvarig@rfop.se

Redaktion

*Kristina Lockner
Ingela Pirttilä
Inger Andersson
Marie Afzelius
Ingrid Andersson*

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

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

Innehåll

Uppdukat nr 4 2014 årgång 26

Redaktionens ord...**sid 4**

Redaktionen tipsar...**sid 6**

Min operationsavdelning...**sid 12**

Jubileumssidor...**sid 14**

Hygienfrågan...**sid 20**

Teamarbete på operationssal,
organisationsdesign och
patientsäkerhet...**sid 21**

Operationssjuksköterskans
medverkan vid den postoperativa
överslagssamlingen...**sid 26**

Boktips...**sid 27**

Nationella patientsäkerhets-
projekt...**sid 28**

Föreningsnytt....**sid 30**

sid 14



sid 26

sid 32



Välkommen att skicka in din artikel eller insändare till Uppdukat!

Några tips när du skriver:

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

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

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



Då är vi framme vid årets sista Uppdukat och jubileumsårets sista. Vi har sammanställt delar av vår förenings historia i detta nummer, fast det är svårt att välja. Vi är några ur styrelsen som har haft förmånen att få vara i arkivet och läsa protokoll och andra dokument som finns kvar ända från start – så roligt!

Det som slagit oss är att många av de frågor som dåvarande styrelse med medlemmar brottades med är samma frågor som vi har idag, arbetsmiljö, kompetensutveckling, samarbetet i operationsrummet, bristen på operationssjuksköterskor m.m. Kompetensutveckling och erfarenhetsutbyte med kollegor låg också högt på agendan och därmed var Höstkongressen ett faktum och många var de som deltog. Vi har inte räknat, men känslan är att procentuellt i förhållande till antal medlemmar var det fler som deltog då i mitten på 1960-talet och under 1970-talet. De la en bra grund som vi är tacksamma för, den har vi byggt vidare på och idag står vi inför vår 50:e Höstkongress, samma vecka, samma dagar som i alla 50 år!

Vi önskar att vi kunde bjuda in alla som någon gång varit verksamma i styrelsen eller andra grupperingar inom föreningen, fast när vi började försöka kartlägga vilka som varit med och var alla finns idag, insåg vi det omöjliga i att hitta alla och då finns också risken att vi missar någon.

Uppdukat då, jo i detta nummer kan vi läsa om överrapportering, teamarbete och om ett led i Ulla Caesars doktorandarbete om förekomsten av ombokade, uppskjutna eller på andra sätt avbokade operationer och mycket annat intressant.

Vi är även i full gång med planering av vårens Hygienforum, där vi bl.a. kommer att få höra om Ebola.

Som vanligt känns det främmande att redan i oktober önska god jul och gott nytt år, men jag gör det, önskar er alla en riktig God jul och ett Gott Nytt År!

1964–2014



Riksföreningen för operationssjukvård



Föreläsningar

Perioperative Nursing A humane Profession, Caroline Higgins

Operationssjuksköterskans profession och kompetens, Birgitta Åkesdotter Gustafsson

Operationssjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av teamarbete för säker kirurgi, Annika Sandelin

Evidensbaserad praktik – vad är det, hur gör man och varför behövs det på operation? Ann-Christin von Vogelsang

Hybridsjuksköterska – en "ny" och efterfrågad operationssjuksköterskekompetens, Ann-Mari Fagerdahl

Kvinnor, män och alla vi andra Claes Schmidt/Sara Lund

Vad krävs av framtidens högteknologiska vårdmiljöer? Maria Berezeck

Hybridsalar och högteknologiska vårdmiljöer - krävs nya utbildningar och kompetenser? Ingegerd Bergbom

Practicum Clinical Skills Centre Mikael Ekelund

Sustainability/hållbarhet i operationssalen, Geert Driessens

Kvalitetsrådet informerar

Laparoskopisk obesitaskirurgi - då nu och i framtiden, Mikael Ekelund

Global utveckling med fokus på mänsklig utveckling, Staffan Landin

Nyhet!

Nu lanserar vi Operio sterilzonsaggregat!

- skapar en steril zon kring sårområde och instrument

Operio är ett mobilt sterilzonsaggregat med integrerat och fällbart assistansbord, avsett för användning i den sterila operationszonen. Med ett riktat ultrarent* luftflöde skyddar Operio både sårområde och sårnära sterila instrument mot luftburen smitta och bakteriebärande partiklar.



Operio kan användas i alla typer av operationssalar och vid alla typer av kirurgiska ingrepp.



Operio ersätter assistansbordet i operationszonen och tar ingen ytterligare plats.

* <5 cfu/m³ luft

Vid större kirurgiska ingrepp, komplettera med sterilbordet **SteriStay** för ett komplett skydd för all steril utrustning.

SteriStay
- säkra ditt beslut



Se filmen om luftburen smitta i operationssalen - och hur du skyddar din sterildukning:



www.toulmeditech.com

Mer än var tredje inbokad operation bokas om, skjuts upp eller avbokas

Som ett led i Ulla Caesars doktorandarbete vid Sahlgrenska akademien har förekomsten av ombokade, uppskjutna eller på andra sätt avbokade operationer vid ortopedikliniken på Sahlgrenska universitetssjukhuset kartlagts. Mer än en tredjedel av alla planerade operationer inom ortopedisk kirurgi ombokas, skjuts upp eller avbokas helt. De vanligaste orsakerna är att patienten själv avbokar eller att akuta operationer måste prioriteras. Det visar studien som genomfördes i samarbete med Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Operationstillfällen som flyttas eller ställs in innebär ett problem både för den enskilde patienten, som kan få vänta längre på behandling, och för det behandlade sjukhuset i form av sämre utnyttjade resurser. Ortopedi avdelningen vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset Mölndal har nu tillsammans med forskare från Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet, initierat en forskningsstudie för att kartlägga förekomsten av, och identifiera orsakerna till att planerade operationer ombokas till en ny tid, skjuts upp på obestämd tid eller avbokas helt.

Vanligt att patienten avbokar

Studien, som granskat 17 625 inbokade operationer mellan 2007 och 2011, visar att 39 procent av alla planerade operationer för ledplastik, artroskopi eller ingrepp i fot/fotled skjuts upp eller bokades om minst en gång. De vanligaste orsakerna till att operationer inte genomfördes som planerat var att patienten själv av olika orsaker avbokade operationen (33 %), att kliniken på grund av vårdgarantin fick köpa vård hos annan vårdgivare (29 %), att patienten inte var tillräckligt medicinskt förberedd (12 %) samt att akut inkomna patienter fick prioriteras (9 %).



Ulla Caesar

Många operationsavdelningar bedriver planerad och akut verksamhet parallellt. Det leder till att planerade operationer många gånger måste avbokas, flyttas fram eller "köpas" från annan vårdgivare eftersom akuta operationer måste prioriteras. Situationen är inte unik för Göteborg utan sannolikt ett problem för operationsvården vid många av landets sjukhus, säger Ulla.

Många kan undvikas

Att operationer ibland ombokas eller avbokas är enligt forskarna oundvikligt. Men Sahlgrenskastudien visar att många avbokningar skulle kunna undvikas genom att patienterna är bättre förberedda och informerade inför ingreppet. En bra lösning här vore att i högre grad tillämpa en personcentrerad vård, som gör patienten mer delaktig i och ansvarig för sin egen behandling. Ett recept för att minska just dessa avbokningar som sker på grund av att patienten inte känner sig redo eller tillräckligt väl insatt, vore att satsa på en mer personcentrerad vård. Man har sett i Norge, till exempel, att avbokningarna minskade när man fokuserade mer på patientens behov och planerat mer utefter när

en operation passar dem. En annan åtgärd som diskuteras i studien är att ha separata operationsavdelningar för akut och planerad vård som Storbritannien där man har haft en operationssal bokad enbart för akuta patienter och en ständigt uppdaterad lista över akuta patienter säger Ulla.

Underlag till förbättringar

Studien har genomförts med hjälp av en egenutvecklad applikation där all elektronisk dokumentation, till exempel journaler och olika register, kan kombineras och sammanställas. Resultaten kommer nu att bli ett viktigt underlag för förbättringar inom verksamheten.

Fortsatt forskning

Artikeln "Incidence and root causes of cancellations for elective orthopaedic procedures: a single center experience of 17,625 consecutive cases" är publicerad i tidskriften Patient Safety in Surgery och är den första av fyra studier som kommer ligga till grund för en framtida Doktors avhandling. Den andra artikeln är i manus, där har intervjuer gjorts med patienter som berättar om sina erfarenheter efter att ha avbokats från planerad kirurgi. Studie tre är en kartläggning av de akuta operationer som avbokats och den fjärde kommer att beröra patienters erfarenheter av att vara avbokade från en akuta frakturoperationer. •

Länk till artikel:

www.pssjournal.com/content/8/1/24

Fakta: Ulla Caesar, doktorand vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet
Kontakt: Ulla.caesar@gu.se



Sätt färg på ditt arbete!

Nya lila BARRIER® avdelningskläder i sortimentet

Visst vill vi kunna välja fritt vad som passar vår egna stil och personlighet bäst, men det är inte alltid så enkelt när man i sitt arbete är ombedd att bära avdelningskläder.

Med vår nya lila BARRIER® avdelningsklädsel kan vi nu erbjuda ytterligare ett alternativ med samma komfort och goda kvalité.

Kvinnans upplevelse av sin kropp före och efter bröstcancerkirurgi

Operationssjuksköterskan Evelina Lindgren har i sitt examensarbete i Vårdvetenskap 15hp gjort en litteraturstudie gällande Kvinnans upplevelse av sin kropp före och efter bröstcancerkirurgi. Hela studien kan erhållas av Evelina Lindsten, operationssjuksköterska, fil.mag. evelina_lindsten@hotmail.com

I Sverige är det många kvinnor som får beskedet bröstcancer och runt 80 000 kvinnor lever med sjukdomen idag (Bergh et al., 2007). Att få ett bröstcancerbesked kan innebära känslomässiga reaktioner i form av chock, trauma och förödelse (Obeidat, Lally & Dickerson, 2012). Som yrkesutövande operationssjuksköterska finns en stor sannolikhet att träffa på dessa patienter både innan operation och efter. Därmed är det av vikt att förstå denna patientgrupp och hur de upplever sin kropp före och efter bröstcancerkirurgi för att kunna bidra med en personcentrerad vård. För att kunna förstå en persons lidande bör det finnas en kunskap om människans kroppsuppfattning och självbild (Wiklund, 2003). Med studien finns förhoppningar av att bidra till en ökad förståelse hos operationssjuksköterskor samt bidra till en djupare kunskap om kvinnans upplevelser av kroppen. Syftet med denna studie var att beskriva kvinnans upplevelse av sin kropp före och efter bröstcancerkirurgi.

Vad är bröstcancer?

Bröstcancer är en vanlig sjukdom som drabbar många kvinnor dagligen och cirka 80 000 kvinnor lever med denna sjukdom i Sverige. Vanligtvis tar det lång tid innan bröstcancer har utvecklats. Kvinnan kan upptäcka detta i form av en tumör efter flera år (Bergh et al., 2007). Under de senaste 20 åren har det skett en ökning av cancersjukdomar och för kvinnor har

den genomsnittliga ökningen per år legat på 1,2 procent. För kvinnor är bröstcancer den vanligaste formen av cancer och 29 procent av de kvinnor som diagnostiseras får beskedet bröstcancer (Socialstyrelsen, 2009). Riskfaktorer för att utveckla bröstcancer kan vara hormonella som exempelvis kvinnans könshormoner. Hormonbehandling i form av p-piller kan även påverka. Livsstilen har visat sig kunna ha bidragande orsaker, om personen lever ohälsosamt utan motion eller är överviktig. Det har visat sig att kvinnor som har bröstcancer i släkten utsätts för en ökad risk att utveckla bröstcancer själva (Cancerfonden, 2012).

Resultatdiskussion

Studiens resultat visar att kvinnans upplevelser av kroppen före och efter bröstcancerkirurgi omfattar två huvudteman: Uppfattningar och tankar kring kroppen och Förändringar av kroppen. Dessa delas in i subteman: *Kvinnors kroppsbild, strävan efter att bevara sin enhet, tillfreds med sin kropp, att bli sviken av sin kropp och förlust av sin kvinnlighet*. Kvinnorna upplevde att de hade tagit sin kropp och hälsa för given och de hade egentligen inte haft någon form av reflektion till att kroppen hela tiden hade tillfredsställt deras behov (Lundgren & Bolund, 2007). Att ta kroppen för given kan kopplas till Eriksson (2001) som beskriver en teori om att människor behöver uppleva sjukdom först innan ett värde på hälsan kan sättas. Det fanns en rätt avslappnad inställning till den kommande bröstcanceroperationen och kvinnorna brydde sig inte direkt om den egna kroppen, de såg heller inte att det skulle bli ett problem att kroppen skulle förändras (Truelsen, 2003). Resultatet kan kopplas till Eriksson (2001) som menar att om människan blir medveten om sina resurser så kan lidandet ge

hälsan en mening. Detta grundar sig i en människas erfarenheter. Författaren håller med Eriksson (2001) som beskriver människans förmåga att bli medveten om sina resurser. Utifrån operationssjuksköterskans roll bör hon/han uppmuntra patienten till att vara delaktig i sin vård och aktivt ta vara på patientens resurser.

Det perioperativa samtalet

Genom de perioperativa samtalen möjliggörs det för patienten att känna sig delaktig och att få tillgång till information om det kirurgiska ingreppet samt att få ställa sina frågor. Studier visar att om operations-sjuksköterskan tillbringar tid med patienten kan smärtan minskas och en förbättring av patientens tillstånd skapas (Samarel, 1997). En studie visar att informationen påverkar patienternas psykologiska besvär. Även postoperativ smärta minskar hos patienter som har fått en ordentlig information, dessutom minskar ångesten hos patienter (Sjöling, Nordahl, Olofsson & Asplund, 2002). Genom operationssjuksköterskan kan patienten bli medveten om sina egna resurser. Detta kan även underlättas om hon/han stödjer och uppmuntrar för delaktighet. Riksföreningen för operationssjukvård och svensk sjuksköterskeförening (2011) menar att operationssjuksköterskan ska vägleda och göra det möjligt för patienten att kunna delta i sin egen vård.

Uppfattningar och tankar kring kroppen

Resultatet visade även att det fanns de kvinnor som alltid hade haft sina kroppar i fokus och de var väldigt medvetna om sina kroppar (Lundgren & Bolund, 2007). Att känna sig stark i kroppen var viktigt för dem och hos flera kvinnor infann sig en ökand styrka i att möta sin cancersjukdom (Landmark & Wahl, 2002). Detta



Evelina Lindgren

kan kopplas till Antonovsky (2005) som beskriver den mänskliga existensen, att den innehåller prövningar, motgångar, konflikter, problem och att dessa kan påverka hälsan hos människor. Trots detta finns det även människor som kan klara av dessa motgångar utan att hälsan påverkas och istället utvecklas.

I resultatet framkom flera olika tankar och föreställningar kring hur det skulle uppleva efter operationen och förlusten av ett bröst. Att det troligen skulle bli ett problem var föreställningarna hos flera kvinnor (Fang et al., 2010). Wiklund (2003) beskriver att ett lidande kan innebära att människan utsätts för hot eller

någon slags förlust av sig själv och det kan leda till känslor av att tappa kontrollen. Resultatet visade även att det fanns rädslor inför hur kvinnorna skulle uppleva sina kroppar efter operationen (Fang et al., 2010; Elmir et al., 2010). Tankar kring om det skulle uppleva sig själva som mindre kvinnliga eller om det skulle se mindre



kvinnliga ut var ständiga tankar som återkom (Truelsen, 2003). Antonovsky (2005) menar att om människan känner en meningsfullhet och att ens varande är hanterbart så kan de klara av påfrestningarna och behålla hälsan. När det influerar så pass många olika tankar och föreställningar så anser författaren att det viktigt att dessa kvinnor får en ordentlig innehållsrik information kring bröstcancer, behandling och eftervård. Kvinnornas tankar kan leda till att kvinnorna blir rädda och oroliga, därför behövs ett stöd och detta kan operationssjuksköterskan bidra med. Riksföreningen för operationssjukvård och svensk sjuksköterskeförening (2011) beskriver att en legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen inom operationssjukvård ska arbeta för att kommunicera, informera samt ge stöd till patienter.

I resultatet framkom det att kvinnorna kunde vara väldigt nöjda med sina kroppar och de ansåg att den var själva kärnan i ens liv. Kroppen var deras sätt att kommunicera med omvärlden för den var förknippad med det sociala och kulturella. Kvinnorna såg på kroppen som att den visade för omvärlden vilka kvinnorna var (Muiz da costa vargens & Berterö, 2007). Wiklund (2003) menar att människan består av en kropp, själ och en ande. I ett samspel med varandra använder människan just kroppen och det är genom den som människan kan komma i kontakt med omvärlden. Samspel med andra människor skapar livsregler som i sin tur leder till hur en människa vill vara för att få kärlek och uppskattning. Livsreglerna fungerar som riktlinjer för att lättare kunna förstå och hantera världen. Författaren anser att det är viktigt att operationssjuksköterskan har en kunskap om hur dessa kvinnor kan uppleva sina kroppar. På så vis underlättar det för operationssjuksköterskan och kvinnan när de möts inför operation. Genom en ökad förståelse underlättas samspelet mellan människorna.

Förändringar av kroppen

En rad olika negativa upplevelser av att bli sviken av sin kropp och missnöje kunde identifieras (Brunet et al., 2013). Kvinnorna såg på sin kropp och upplevde att de hade blivit gamla, fula, lemlästade, missfoster, stympade, groteska och deformerade (Ussher et al., 2012). Resultatet visade även att kvinnorna upplevde ärren som att de

var smutsiga, sjuka och motbjudande (Sabo & Thibeault, 2012). Detta kan kopplas till Wiklund (2003) som menar att en människas identitet är starkt kopplad till kroppens utseende och funktion. Identiteten kan hotas om sjukdom uppstår för då är inte människan i stånd till att leva sitt liv på samma vis. För att kunna koppla dessa negativa känslor till sjukvården och operationssjuksköterskans arbetsuppgifter är det viktigt att denne uppmärksammar patienten och ser till att patienten får all den information den behöver innan operationen. Rudolfs-son et al., (2007b) menar att genom det perioperativa skedet ser man till att patienten får tillgång till information om det kirurgiska ingreppet och att denne får ställa sina frågor. Studier visade även att patientens upplevelse efter operationen kunde påverkas om det fanns stor tillgång till information (Sjöling et al., 2002). Det är viktigt för patienten att få möjlighet till att få stöd och samtala med sjuksköterskan efter ingreppet. Det optimala vore om operationssjuksköterskan hade möjlighet att möta upp patienten igen på uppvaket eller på avdelningen. Dessutom skulle det bidra till extra hög kvalitet på patientvården om en speciell sjuksköterska inom kirurgisk vård också kunde medverka. Då skulle patienten hamna ytterligare i centrum och då skapas förutsättningarna för en patientcentrerad vård. Lindwall et al., (2003) talar om den postoperativa dialogen och att den är lika viktig som dialogen innan operationen. I den postoperativa dialogen finns det en chans till för patienten att kunna prata med operationssjuksköterskan om dess upplevelser och känslor. Patienten kunde då öppna upp sig och tala om sin nya kroppsform och om framtiden. I det skedet var det väldigt viktigt från operationssjuksköterskan att inget tro och kraft för att patienten lättare skulle kunna acceptera sitt nya jag.

Resultatet visade även på positiva upplevelser av att en del av kvinnorna kunde vara tillfreds med sina kroppar. En känsla av lättnad uppstod när bröstet var bortopererat (Truelsen, 2003). Kvinnorna upplevde då sina kroppar som en cancerfri kropp (Sabo & Thibeault, 2011). Kvinnorna beskrev sina kroppar som ett objekt som fungerade bra och som var stark. Kvinnorna ansåg att om de såg på sina kroppar på ett mera meningsfullt sätt, inte bara till utseendet så resulterade det i en mer positiv syn på kroppen (Brunet et al., 2013). Resul-

tatet kan kopplas till Wiklund (2003) som beskriver hälsa som ett samspel mellan sundhet, friskhet och välbefinnande. Människors upplevelser och erfarenheter påverkar dem och de ligger till grund för hur olika ting tolkas. Genom att människan tolkar det hon möter på ett konsekvent och adekvat sätt så möjliggör det att kunna övervinna hinder i livet. De positiva resultaten av kvinnornas upplevelser kan ändra på samhällets eventuella förutfattade meningar om att bröstcancerkirurgi endast är förknippat med negativa upplevelser.

Att bröstet opererades bort ansågs inte vara ett problem hos kvinnorna för bröstet som var cancerdrabbat hade identifierats med sjukdom. Kvinnorna såg inte förlusten i sig utan de såg mer att de istället hade livet i behåll. Flera av kvinnorna hade även flera barn som det hade ammat tidigare och därmed såg de på sina bröst som att de hade gjort sitt. Kvinnorna var tillfreds med sina kroppar och kunde inte tänka sig att utföra någon bröstrekonstruktion (Fallbjörck et al., 2012). Det är viktigt att dessa positiva upplevelser identifieras. Detta skulle underlätta för kvinnorna när de möter omvärlden. Genom kunskapen av upplevelserna kan ett bättre stöd skapas och operationssjuksköterskorna kan lättare bidra med en personcentrerad vård, kvinnornas självkänsla skulle kunna stärkas och på så vis kan de lättare ta sig igenom situationen. Om omvärlden är mera insatt och införstådd att det inte endast behöver innebära något negativt i att ha opererat bort sina bröst, så kan även ett bättre anpassat bemötande skapas. Wiklund (2003) beskriver att det har betydelse att operationssjuksköterskor förstår hur kvinnor upplever sin kropp för att utföra en bättre omvårdnad som är personcentrerad. Det är viktigt att operationssjuksköterskan känner till att kroppen inte bara är fysisk utan den bär på människans livshistoria, känslor, självbild och mening. Därmed är det viktigt att personal inom sjukvården ser människan som något större än bara en sjuk kropp. För att kunna förstå en människas lidande så bör det även finnas kunskap om människans kropps- uppfattning och självbild. •

Fakta: Evelina Lindsten, Operations-sjuksköterska, fil.mag. Redigering Inger Andersson redaktionen



3M:s första operationsdrapering med förnybar råvara

3M lanserar nu sin första operationsdrapering med förnybar råvara. Operationsdraperingar är en av världens mest använda engångsprodukter. 3M har nu tagit fram en helt ny typ av lågluddande och stark drapering som minskar miljöpåverkan jämfört med sin tidigare produkt. Materialet är 62 procent biobaserat och har lika hög kvalitet och patientsäkerhet som motsvarande produkter på marknaden.

Non-wovenlagret i den nya operationsdraperingen består till 95 procent av polymjölksyra (PLA). PLA tillverkas av råvaror från växtriket. Det vätskeskyddande filmlaget är gjort av polyetylen. Sammanlagt använder 3M™ Steri-Drape™ 18 procent mindre mängd fossila bränslen under hela sin livscykel jämfört med polypropylenbaserat operationsmaterial.

– 3M är känt för lågluddande operationslakan och våra forskares utmaning har varit att hitta en lösning som är lika patientsäker som våra befintliga lakan, men baserad på förnybar råvara, säger Maria Sturebrant på 3M. Den nya operationsdraperingen är ett viktigt steg mot mindre miljöbelastning inom vården.

Den nya operationsdraperingen överträffar de högsta kraven enligt samma tekniska standard som tidigare produkter. Dessutom har flera förbättringar gjorts. Bland annat är absorptionsförmågan bättre, vilket förebygger exponeringen av blod och andra kroppsvätskor. Den nya operationsdraperingen är också mindre elektrostatisk än tidigare produkter och blir därför lättare att vika ut.

Nya 3M Steri-Drape™ lanseras under hösten 2014 och ersätter tidigare operationslakan i 3Ms sortiment.

Fakta om nya 3M Steri-Drape™

Miljöaspekter

- 95 % förnybara växtbaserade råvaror i non-wovenlagret, certifierat enligt klass 4 OK biobased, AIB-Vincotte Internationals högsta klass
- 62 % av hela draperingsmaterialet består av förnybart växtbaserat material
- 18 % mindre mängd fossila bränslen används under produktens livscykel jämfört med föregående produkt
- 10 % mindre koldioxid släpps ut under hela produktens livscykel jämfört med föregående produkt

Tekniska egenskaper

- Uppfyller svenska och europeiska kvalitetskrav enligt SS-EN 13795
- Förbättrad absorptionsförmåga
- Mindre elektrostatiskt
- Lågluddande material
- Samma styrka som tidigare produkter



1. Certification by Vincotte.



Besök 3M:s monter 30-35 på Jubileumskongressen 27-28 november 2014



Helsingborgs lasarett



Vad heter ni? Marilene Nilsson och Lotta Bjurell

Vilken operationsavdelning jobbar ni på? Centraloperation på Helsingborgs Lasarett och vi tillhör ortopedsektionen. Vi är indelade i tre sektioner, ortoped-, kirurg- och blandsektionen. I blandsektionen ingår gynekologi, urologi och öron och i kirurgsektionen ingår kärl.

Hur länge har ni jobbat på avdelningen? Vi har båda arbetat här i 25 år, men Lotta har gjort lite kortare "utflykter" på andra avdelningar.

Hur länge har operationsavdelningen funnits till? Sedan 1975 när sjukhuset blev klart.

Hur många operationssjuksköterskor jobbar på er arbetsplats? Vi är 39 operationssjuksköterskor.

Vilka yrkeskategorier har ni på er operationsavdelning? Här arbetar operations- och anestesisjuksköterskor, undersköterskor som jobbar både på anestesi och operation, anestesiläkare och operationstekniker. Vi är en stor avdelning och totalt blir det ca 140 medarbetare.

Hur många operationssalar har ni på avdelningen? Det finns 11 operationssalar på operation, sen finns det utesektioner t.ex. röntgen där det också görs operationsingrepp.

Vilka opererande kliniker är representerade på operationsavdelningen? Det är åtta kliniker representerade, kirurgi, kärl, ortopedi, urologi, gynekologi, öron, endoskopi och käckkirurgi. Endoskopi och käckkirurgi bemannar vi till viss del, men de har också egen personal med sig.

Använder ni WHO:s checklista för säker kirurgi? Vi använder WHO:s checklista.

Praktiserar ni fika- och lunchavlösning under pågående operation? Vi avlöser inte för "fikapauser". Däremot löser vi för luncher och försöker göra det i bytet mellan två patienter så långt det är möjligt.

Har ni nedskrivna rutiner för nedräkning av framtaget material? Vi har PM för hur nedräkning av framtaget material ska ske.

Brukar ni som rutin följa med och rapportera patienten till postoperativa avdelningen? Nej.

Vad är det bästa med er operationsavdelning? Vi har "önskeschema" och kan på så vis påverka vårt schema en hel del. I och med att vi är en stor avdelning blir det variation på ingreppen och det finns möjlighet att förkovra sig för den som önskar det, trots att vi är sektionerade. Det finns en vilja på avdelningen att hela tiden uppdatera arbetsätt enligt nya rön.



Bakre raden: Ulrika Andersson, Marina Stanikzai, Marilene Nilsson, Lotta Bjurell. Främre raden: Ann-Magret Claesson, Åsa Svensson, Birgitta Axelsson-Knutsson.

Den klassiska handdesinfektionen som vårdar dina händer.



Skydda dina patienter och dig själv!

Sterillium® classic pure –
skyddar händer som vårdar.
Handdesinfektion utan färg och parfym.

Sterillium® classic pure är godkänd för både preoperativ
och hygienisk handdesinfektion.

Nu också 1-litersflaska!

BODE Chemie GmbH
Research for infection protection.
www.bode-science-center.com



Barbro Friberg i våra minnen



Barbro Friberg, Operationssjuksköterska, Lärare, medicine doktor, förebild, operationssjuksköterskekollega och vän. Barbro, f 1937- död 2007, tog sin sjuksköterskeexamen 1963 med specialiteten anestesi och operation, och hon arbetade därefter som operationssjuksköterska, lärare och forskare i Umeå. I boken "Who's who in the world" beskrivs Barbro som professionell yrkesperson.

Barbro var den första operationssjuksköterskan som disputerade med kunskaper för en säker vårdmiljö i operationsrummet vid patientens kirurgiska ingrepp. 1989 presenterade hon sin avhandling om bakterieförekomst i operationsrummets luft vid Umeå universitet. Avhandlingen

medförde ny betydelsefull kunskap för operationssjukvården och är fortfarande rekommenderad läsning för blivande operationssjuksköterskor under sin specialistutbildning vid landets universitet. Ett av delarbetena som ingår i avhandlingen utnämndes till årets bästa artikel i en amerikansk vetenskaplig tidskrift. Barbros avhandling utgick från en tes av Florence Nightingale

"The very first cannon of nursing, the first and the last thing upon which a nurse attention must be fixed, the first essential to the patient, without which all the rest you can do for him is as nothing, with which I had almost said you

may leave all the rest alone, is to keep the air he breaths as pure as the external air but without chilling him "

(Nightingale F. Notes on Nursing, 1859)

Och, givetvis behandlar avhandlingen därför ren luft till patienten via ventilationssystem för reducerad bakterieförekomst i operationsrummets vårdmiljö. En vårdmiljö som medför minskad risk för kontamination av operationssårets vävnader och efterföljande postoperativ sårinfektion.

Barbro var en kreativ och engagerad person som skaffade sig anseende kunskaper inom bl.a. vårdvetenskap/omvårdnad, ortopedi, pedagogik,

sjukhushygien och forskningsmetodik. Hon realiserade många av sina idéer via olika projekt som presenterades i både vetenskapliga- och populärvetenskapliga artiklar, i läroböcker och via föredrag nationellt och internationellt. Innehållet behandlade ofta vikten av rätt arbetsdräkt vid operation, korrekta arbetsrutiner och renhetszoner i operationsrummet och iordningsställande av operationsdukning med sterila medicintekniska produkter på rätt plats i operationsrummet i förhållande till ventilationen. Hon talade om vikten av samarbetet i operationsteamet och om dörröppningarnas inverkan på ventilationen och luftens kvalitet och därmed vårdmiljön i operationsrummet. Det var kunskaper som synliggjorde omtanken om patienten vid operationen genom att säkerställa vårdmiljön baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Det fanns dock då som nu kritik från andra sjuksköterskor om att operationssjuksköterskans arbete med att säkra en god vårdmiljö för patienten via helgjutna hygieniska och aseptiska rutiner inte kunde anses vara omvårdnad. Mot bakgrund av socialstyrelsens och medias återkommande rapportering om dagens oacceptabla

höga infektionsfrekvenser på grund av undermåliga hygienrutiner i hälso- och sjukvården vet vi bättre idag. De forskningsbaserade kunskaper om hygien i vården som Barbro tidigt förde fram är lika viktiga om inte än mer viktiga inom dagens vård och omvårdnad. Hygien är ett av de kunskapsområden som är essentiellt för samtliga sjuksköterskor för att kunna erbjuda patienter en säker personcentrerad omvårdnad och för att förhindra smittspridning mellan personer på våra sjukhus, och i samhället.

En av de första läroböckerna från Barbros produktion var *Assistans i operationssåret* från 1970. I handboken beskrivs övningar med text och bild om hur studenter kan lära sig utföra olika uppgifter i samband med kirurgi. Säkert handgrepp och beteende vid sugning med en kirurgisk sug i operationssårets vävnader och om hur kirurgiska instrument ska hanteras i olika moment när kirurgin utförs i patientens kropp åskådliggörs. Boken kan fortfarande lånas på fem av landets bibliotek och en del av övningarna som beskrivs används fortfarande inom specialistutbildningar för blivande operationssjuksköterskor i landet.

Barbro visade också genom sin forskning på vikten av att kunna värdera kunskap av olika valör och hur forskningsresultaten kunde förverkligas via litteratur och i den kliniska verksamheten. I efterhand vet vi att äldre kunskap bör ses som en grund för kommande kunskapsbyggande och som värdefull beskriven beprövad erfarenhet samt ibland som historia.

Som ni säkert noterat har en av Barbros populärvetenskapliga artiklar gått att läsa i varje nummer av Uppdukat under det gångna jubileumsåret. Ni är välkomna att läsa mer om Barbros omfattande produktion på Riksföreningens hemsida under fliken Vetenskapliga rådet och Barbro Friberg. De flesta av titlarna i presentationen kan införskaffas via bibliotek.

Med Vänliga Hälsningar till landets operationssjuksköterskekollegor från riksföreningens vetenskapliga råd. •

Fakta: Birgitta Åkesdotter Gustafsson, Operationssjuksköterska, vårdpedagog och med. dr.

EORNA-kongress – Rom den 7 – 10 maj 2015

Nu har registreringen för den sjunde EORNA-kongressen öppnats på EORNA Congress hemsida: <http://eornacongress.eu/registration>



Kongressavgift, se nedan!

REGISTRATION FEES (current VAT is included)

Registration Category	EARLY	LATE	ON SITE
	Until 28 February 2015	Until 30 April 2015	
Delegate	€ 470	€ 570	€ 660
Accompanying Person	€ 200	€ 200	€ 200
Exhibitor	€ 235	€ 235	€ 235
One Day Registration (participant)	€ 235	€ 235	€ 235
Perioperative Nursing Student	€ 220	€ 220	€ 220
One Day Registration (perioperative nursing student)	€ 100	€ 100	€ 100
Congress Gala Dinner	€ 134	€ 134	€ 134

Riksföreningen för operations- sjukvård jubilerar!

Riksföreningen för operationssjukvård firar i år 50 år. Mycket har hänt sedan en ansökan om att starta en rikssektion, lämnades in till Svensk Sjuksköterskeförening, SSF, 1963. Men, fortfarande finns intresset att utvecklas i vår profession och att ta vara på möjligheter till utbildning vid t.ex. Höstkongresser och Hygienforum.

Under tidigt 1960-tal började några operationssjuksköterskor arbeta för bildandet av en riksomfattande organisation. Efter en intensiv förberedelseperiod hölls ett årsmöte den 27 november 1964, vilket i år sammanfaller med den 50:e Höstkongressens första dag, och Rikssektionen för operationssjuksköterskor inom SSF bildades. Marie-Louise Nordquist, Uppsala, valdes till föreningens första ordförande och Inger Abrahamsson, Gertrud Davidsson, Gerda Edner, Inga Hassellöf, Iris Lundin, Kajsa Molin,

Lisbeth Rydin och Berit Schneider till styrelseledamöter.

Syftet med föreningen var att operationssjuksköterskor från hela landet skulle träffas för "professionell gemenskap, kontakt med den snabba utvecklingen inom vårt arbetsområde, möjligheter till reguljära årssammankomster". Det allra första mötet hölls också 1964 i en lokal som ägdes av Svenska AB Philips i Stockholm och deltagarantalet var ca 125 operationssjuksköterskor. Året därefter hölls det första vårmötet, som arrangerades av medlemmar, under Kristi Himmelfärdshelgen i Göteborg. Vårmöten har sedan arrangerats av operationssjuksköterskor i olika städer fram tills det sista mötet som hölls i Sundsvall 2007.

Styrelsen i Riksföreningen för operationssjukvård har fram tills idag haft ytterligare tre ordföranden:

Ragnhild Alfvén, Uppsala, 1967 – 1996, Rosalie Hammarsten, Varberg, 1996 – 2000 och Kristina Lockner, Härnösand, 2000 – fortfarande.

Eftersom det fanns olika utbildningar till operationssjuksköterska, bildades också en annan riksförening för operationsassistenter. De båda föreningarna slogs ihop 1986 och bildade Riksföreningen för operationssjukvård inom SHSTF. I samband med en organisationsförändring hos Vårdförbundet (tidigare SHSTF) 1998, blev riksföreningen fristående och man behövde inte längre vara medlem i den fackliga organisationen för att kunna bli medlem i Riksföreningen för operationssjukvård. Vi har dock fortfarande samarbetsavtal med Vårdförbundet.

I november 1989 utkom det första numret av föreningens medlemstid-



Större delen av styrelsen, Vår mötet i Örebro 1971. Ragnhild Alfvén två från höger, bredvid henne till vänster en engelsk kollega på besök som då hade fått ett stipendium av Johnson & Johnson, England.



ning som efter en namnförslagstävling fick namnet "Uppdukat". Tidningen startades av Ann Folin, Maud Lundbäck och Kristina Lockner. Till en början trycktes tidningen i A5-format, bestod av 32 sidor, hade tvåfärgat omslag och utkom med två nummer per år. Numera är tidningen i A4-format och utkommer fyra gånger per år.

Riksföreningen för operationssjuksköterskor publicerade tillsammans med Vårdförbundet "Att vara självklar – att tillhöra en profession i praktiken, att vara operationssjuksköterska" 2006.

Höstkongressen är de utbildningsdagar som arrangeras varje år i slutet av november i Stockholm och som vänder sig till landets operationssjuksköterskor. Hygienforum arrangeras sedan 2008 varje år i maj i Stockholm och bjuder förutom operationssjuksköterskor in andra professioner med intresse för hygienfrågor.

Många möten för och med medlemmar i Riksföreningen för operationssjuksköterskor sker ute i landet vid distriktsmöten. Det finns distriktssamordnare (DS) som ansvarar för kontakten mellan styrelsen och medlemmarna. Dessa anordnar distriktsmöten vid minst ett tillfälle per år, dit föreläsare inbjuds, där våra sponsorer har möjlighet att delta och där det ges information om föreningens aktiviteter.

Riksföreningen för operationssjuksköterskor bildade 2008 ett kvalitetsråd. Syftet med rådet är bl.a. att ge förslag till standards inom den perioperativa omvårdnaden. Ett exempel på dessa

är "Riksföreningen anser om åtgärder mot oavsiktligt kvarlämnat material".

Ett vetenskapligt råd som består av operationssjuksköterskor som har disputerat med forskning inom periorativ omvårdnad, bildades 2013. Syftet med rådet är bl.a. att inspirera riksföreningens medlemmar att bli forskningskonsumenter.

Riksföreningen för operationssjuksköterskor samarbetar med övriga nordiska länder i nätverket NORNA och var arrangör för den första nordiska kongressen som hölls i Uppsala 2005. Riksföreningen ingår också i den europeiska operationssjuksköterskeföreningen EORNA sedan starten i början på 1990-talet och har där bl.a. varit med och utarbetat en europeisk

kursplan för utbildningen till operationssjuksköterska. Irini Antoniadou, Uppsala, som då var vice ordförande i vår förening, var EORNAs ordförande 2006 – 2009. Irini Antoniadou är f.n. ordförande i IFPN, International Federation Perioperative Nurses.

Tack vare att ett antal operations-sjuksköterskor med ett brinnande intresse för vår profession bestämde sig för att bilda en förening för 50 år sedan, finns idag Riksföreningen för operationssjuksköterskor. När man läser protokoll från styrelsemöten och verksamhetsberättelser från den första tiden, ser man ett stort engagemang från de som var med och en stor vilja att utveckla vår yrkesroll. •

Vill du föreslå en medlem som vill driva Riksföreningen för operationssjuksköterskor vidare och kan tänka sig ett uppdrag som ledamot eller revisor?

Hör av dig till en av oss inom Riksföreningen för operationssjuksköterskor valberedning eller direkt till valberedningens sammankallande Frank Wolters, frank@rfop.se

Senast den 1 feb 2015

www.rfop.se/om-oss/valberedning



1964–2014



Riksföreningen för
operationssjukvård

JUBILEUMSKONGRESS STOCKHOLM WATERFRONT

INTRESSANTA FÖRELÄSNINGAR

UTSTÄLLNING MED MÅNGA NYHETER

JUBILEUMSMIDDAG

CHEFSKONFERENS

Preliminärt program

Torsdag 27 november 2014

Tid	Föreläsning
09.00	Registrering och kaffebuffé
09.45	Välkommen, inledning
10.15	Perioperative Nursing A humane Profession Caroline Higgins, ordförande EORNA Operationssjuksköterskans profession och kompetens Birgitta Åkesdotter Gustafsson
11.20	Operationssjuksköterskors erfaren- heter och upplevelser av teamarbete för säker kirurgi Annika Sandelin
11.40	Evidensbaserad praktik – vad är det, hur gör man och varför behövs det på operation? Ann-Christin von Vogelsang
12.00	Lunch
12.45	Hybridsjuksköterska – en ”ny” och efterfrågad operationssjuk- sköterskekompetens Ann-Mari Fagerdahl
13.05	Infektionsprevention i operationsmiljö med fokus på hand hygien Veronika Megeus
13.25	Kvinnor, män och alla vi andra Claes Schmidt/Sara Lund
14.45 – 17.00	Utställningen öppnar och kaffe med jubileumstårta KI 15.00 är det Posterpresentation i Riksföreningens monter nr 3.
19.00	Jubileumsmiddag

Fredag 28 november 2014

Tid	Föreläsning
08.00	Registrering
08.30	Vad krävs av framtidens högteknologiska vårdmiljöer? Maria Berezeck
09.00	Hybridsalar och högteknologiska vårdmiljöer - krävs nya utbildningar och kompetenser? Ingegerd Bergbom
09.30	Utställning och kaffe KI 10.00 är det Posterpresentation i Riksföreningens monter nr 3.
11.00	Practicum Clinical Skills Centre Mikael Ekelund
11.30	Sustainability/hållbarhet i operationssalen Att hålla patienten säker och samtidigt ta hand om vår värld. Hur vet vi om vi använder hållbara produkter? Geert Driessen
12.10	Utställning och lunch
13.30	Kvalitetsrådet informerar
13.50	Laparoskopisk obesitaskirurgi - då nu och i framtiden Mikael Ekelund
14.30	Kaffe
14.45	Global utveckling med fokus på mänsklig utveckling Staffan Landin
16.15	Avslutning

Skriv till: hygien@rfop.se

Fråga: Ytdesinfektion/städning vid t.ex. blodsmitta, clostridium, hur kan det vara olika rekommendationer beroende på vilket landsting man arbetar i. Vad är det för riktlinjer som gäller?

Svar: I SIS-TS 39:2012 och i vårdhandboken finns det beskrivet vad som är lämpligt vid städning av en operations-sal, men eftersom det inte är tvingande rekommendationer finns möjlighet till modifieringar. När det gäller rekommendationer för städning efter patienter med smittsamma mikroorganismer skiljer det mellan olika vårdgivare av samma anledning. Fler går dock mot att ha en sådan nivå på städningen att den inte ska behöva modifieras utifrån

vilken typ av mikroorganism patienten bär på.

Fråga: Klädfråga – vad är det som gäller för arbetsdräkten på operation? De flesta skjortor och byxor har ju nu muddar. Ska skjortan vara nedstoppad i byxorna även om skjortan har mudd nertill?

Svar: Om det finns muddar är det inte nödvändigt att stoppa ned skjortan, men många föredrar att göra så ändå. Det kan finnas en lokal klädpolicy som innebär att skjortan ska vara nedstoppad trots mudd.

Fakta: Inga Zetterqvist, rikshygien-sjuk-sköterska, Smittskyddsinstitutet, ansvarig för Uppdukats hygienfrågespalt, svarar på frågor.

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

Projekt Säker Traumavård!

Vi behöver Dig som revisor!

Ett intressant och mycket givande uppdrag!

“Du kommer att få möjlighet att utbyta tankar och erfarenheter med kollegor runt om i landet, se och lära nytt samt möjlighet att påverka patientsäkerheten inom området”. “Man lär sig mycket av varandra, och har ofta roligt tillsammans” Det är citat från Annette Erichsen, som var en av Riksföreningen för Operationssjukvårds representant i projektet, Protesrelaterade operationer ska stoppas, PRISS.

Att vara revisor innebär att du även får med dig erfarenheter och inblick i andra klinikers arbetssätt och förutsättningar. De goda exemplen kan du sen ta med hem till din egen operationsavdelning att diskutera om, och kanske vara med och påverka för en bättre patientsäkerhet på din hemmaavdelning.

Du kommer ingå i ett tvärprofessionellt team som består av 6 - 8 personer med olika professioner och erfarenhet av traumavård. För att förutsättningarna ska bli de allra bästa, deltar du i ett s.k startseminarium som pågår i två dagar. Ni i teamet går igenom uppdraget och revisionsverktyget, diskuterar rapporten från det sjukhus som ska revideras och förbereder er inför platsbesöket. Ni bestämmer vad som behöver undersökas och vilka ni vill intervjua vid ert platsbesök. Det kommer att knytas nya kontakter, och vara två oerhört intressanta och spännande dagar!

Verkar det spännande, utvecklande och roligt?

Tveka inte! Anmäl dig, eller om du har frågor, så hör av dig till Maria Svensson, Projektkoordinator i Riksföreningen för Operationssjukvård. maria.svensson@rfop.se

Eller läs mer på www.patientforsakringen.se

Teamarbete på operationssal, organisationsdesign och patientsäkerhet

Teamarbete är vanligt inom hälso- och sjukvården. I mitt avhandlingsarbete har jag studerat teamarbete på operationssal med fokus på hur det praktiska arbetet faktiskt går till. Avhandlingens delstudier berör sådant som den praktiska användningen av formella rutiner (WHO's checklista för säker kirurgi), ledarskap på operationssal, olika professioners syn på det gemensamma arbetet, testning av en metod för att förbättra arbetet, samt riktlinjer för hur man kan organisera för teamarbete. Resultaten visar bl.a. på variation i följsamhet mellan frågor på checklistan vilket leder till nya frågeställningar. Resultaten visar också på att ledarskapet är något som distribueras över hela teamet i operationssalen. Stabila team, tillfällen till kommunikation samt ett flexibelt ledarskap, lyfts fram som organisatoriska principer som främjar teamarbete.

Bakgrund

Teamarbete är en populär arbetsform inom hälso- och sjukvården som anses kunna göra sjukvården både effektivare och säkrare. Detta gäller inte minst för arbete med kirurgi på operationssal. På operationssalen möts narkosläkare, narkossjuksköterskor, kirurger, operationssjuksköterskor och undersköterskor i olika konstellationer för att tillsammans behandla patienten, som ett team. Arbetet som operations-teamet utför tillsammans kan beskrivas som komplext, och utfallet beror inte bara på teamet i sig utan även på teamets samspel med sin omgivning, de förutsättningar omgivningen erbjuder, så väl som på patientens tillstånd. I mitt avhandlingsarbete, genomfört som del av projektet OpDesign, har vi i ett antal studier studerat teamarbete på operationssal utifrån ett organisationsdesignperspektiv, dvs. hur man organiserar arbetet. Utgångspunkten



Christofer Rydenfält

i avhandlingsarbetet har varit arbetet så som det yttrar sig i praktiken samt personalens egna upplevelser av arbetet (Rydenfält, 2014).

Sin popularitet till trots, finns det i dagsläget ingen samstämmig definition av vad som menas med att jobba i ett team i hälso- och sjukvården (Bleakley, 2013). När vi pratar om teamarbete är det därför inte säkert att vi syftar på samma sak alla gånger. För vissa kan teamarbete innebära att ett antal personer, möjligen med kompletterande kompetenser och förmågor, arbetar tillsammans. För andra kan det innebära att mer djupgående kvalitéer finns på plats, som att man etablerat gemensamma mål och kommit överens om metoder för att nå målen tillsammans. När jag pratar om team syftar jag på *en grupp*

av människor som av någon anledning avser etablera gemensamma mål och att arbeta mot de gemensamma målen tillsammans. Det är en öppen definition som inbegriper de flesta sammanhang i sjukvården där man talar om att man arbetar i team. Märk väl att gemensamma mål inte behöver finnas på plats. Det finns utrymme för förbättring inom definitionens ramar. Men definitionen bygger på antagandet att alla vill *etablera gemensamma mål*. I operationssammanhang skulle det t.ex. kunna röra sig om viljan att genomföra en lyckad operation. Vilket i sin tur bygger på ett antagande att alla i grunden faktiskt vill göra ett bra jobb och vill patienten väl.

Det övergripande syftet med min avhandling är att ta fram ny kunskap om hur teams arbete i operationssalen går till i praktiken samt att ta fram metoder för hur teamarbete i operationssalar kan förbättras med organisatoriska åtgärder. Avhandlingen bygger på fem delstudier med olika fokus. Teammedlemmar från olika professioners syn på det gemensamma arbetet undersöks. Den praktiska användningen av en etablerad patientsäkerhetsrutin, WHO's checklista för säker kirurgi, undersöks och ledarskapet på operationssal, så som det yttrar sig i praktiken undersöks. En metod för att förbättra arbetet på operationsavdelningar som sätter de interprofessionella aspekterna av teamarbetet på operationssal i centrum testas och riktlinjer för hur arbete bör organiseras för att främja teamarbete på operationssal tas fram teoretiskt.

Valet att titta på arbete som det faktiskt yttrar sig i praktiken bygger på Argyris och Schöns (1996) välkända (inom organisationsteorin, och teoribildningen om organisatoriskt lärande) distinktion mellan de två handlingsteorierna, *espoused-theory*



och *theory-in-use*. Där den förra, *espoused-theory*, syftar på den teori som används för att förklara eller rättfärdiga ett visst handlingsmönster och den senare, *theory-in-use*, på den teori som vi mer eller mindre implicit använder i vårt dagliga arbete. Dvs. den förra utgör grunden för hur vi beskriver våra handlingar, t.ex. när vi arbetar, och den senare utgör grunden för hur vi faktiskt genomför dem. Dessa behöver förstås inte vara helt olika, men om vi vill lära och utveckla arbetet måste vi arbeta med den handlingsteori som styr det faktiska arbetet, dvs. *theory-in-use*.

Metod

De huvudsakliga metoderna som använts för att samla in information i de olika delstudierna är intervjuer och videoobservationer. Bland annat har videofilmer av det faktiska arbetet på operationssal använts. Videoobservation av arbetet har den fördelen

att det fångar arbetet som det *är*. På så sätt kommer man ifrån problem med omtolkning och påverkan av intervjupersoners egna agendor och infallsvinklar. Det är alltså en metod för att samla in information om *theory-in-use*. Det kan röra sig om så enkla saker som att intervjupersoner som är vana att arbeta i en miljö, t.ex. operationssalar, inte lägger märke till detaljer som blivit självklara för dem, men som kanske ändå är av intresse för forskaren. I så fall är det svårt att komma åt dessa detaljer med en intervju eller enkät. En annan fördel med video som metod är förstås att man kan titta på dem igen om något är svårt att förstå första gången. I de studier som ligger till grund för mitt avhandlingsarbete har videoobservation använts för att beskriva och utvärdera användningen av timeoutdelen av WHO:s checklista för säker kirurgi i praktiken och för att beskriva ledarskap på operations-

sal så som det yttrar sig i praktiken. De olika professionernas syn på det gemensamma arbetet i operationssalen undersöks med semistrukturerade intervjuer. För att studera den testade metoden för att förbättra arbetet användes en kombination av videoobservation och intervjuer.

Resultat och Diskussion

Totalt analyserades följsamheten med de olika frågorna i WHO checklistans timeoutdel i 24 videoinspelade operationer och resultaten visar, i samstämmighet med andra studier genomförda utanför Sverige, att WHO:s checklista för säker kirurgi, inte används som föreskrivit (se t.ex. Cullati et al., 2013). Den högsta följsamheten uppmättes för frågorna som rör; antibiotika (92 %), patient ID (83 %) och typ av planerad operation (89 %). Lägst följsamhet uppmättes för; operationssjuksköterskans bedömning av kritiska moment (8 %), visning av nödvändig bildinfor-



mation (17 %) och plats för incision (25 %). Den genomsnittliga följsamheten var 54 %. Vidare lyftes frågan om presentation av teamets medlemmar i början av timeouten i 14 (58 %) av de 24 studerade timeouterna. Dock var det endast i 6 (25 %) fall då hela teamet faktiskt presenterade sig, i de andra fallen gjordes presentationen partiellt eller bedömdes onödig eftersom man jobbat ihop innan. Resultaten visade också på att det främst var kirurgen och anestesistjuksköterskan som var aktiva i själva timeouten, dvs. att det var de som ställde och besvarade frågorna på checklistan. Det visade sig också att det ofta förekom andra aktiviteter parallellt med timeouten. Det kunde till och med vara så att man ville passa på att hålla timeouten medan operationssjuksköterskan och undersköterskan klädde patienten sterilt. Därför kan man ifrågasätta om timeouten verkligen ses som teamaktivitet eller om det snarare handlar om

att dubbelkolla en serie frågor och ett informationsutbyte mellan kirurg och anesthesi.

En ryggmärgsreflex när man läser den här typen av resultat kan vara att tänka att *operationsteamet minsann får skärpa sig*. Då är det viktigt att påpeka att våra resultat på det stora hela följer samma trend som övriga studier som gjorts av följsamhet med WHO checklisten världen över. Visst finns det skillnader, men studier som visar på en hög genomsnittlig följsamhet lyser med sin frånvaro. Därför är det viktiga inte att fundera på hur man kan förmå enskilda aktörer att öka sin följsamhet, utan att fundera över *varför* det ser ut som det gör. En förklaring kan ligga i upplevelsen av *nytta* med de olika frågorna på checklisten. T.ex. har en tidigare svensk studie visat att olika frågor på en liknande timeout checklista upplevs som olika nyttiga (Nilsson, Lindberget,

Gupta, & Vegfors, 2010). En annan förklaring kan vara att effektiviteterna för hur patienter faktiskt kommer till skada är tydligare för vissa frågor på checklisten. Att antibiotika är viktigt för att minska risken för infektioner är välkänt och det blir väldigt tydliga och direkt observerbara fel om inte typ av planerad operation kontrolleras och patienten opereras felaktigt. Det är också så att dessa frågor för information som är av intresse för flera olika professioner i teamet. Antibiotikan har oftast ordinerats av kirurgen men administrerats av anestesistjuksköterskan, på samma sätt har anestesistjuksköterskan pratat med patienten innan och fått verifierat vem patienten är och vad som skall göras, vilket övriga teammedlemmar också behöver få verifierat. Det finns alltså ett behov av informationsutbyte som naturligt intresserar flera professioner. I dessa fall uppmäts också en högre följsamhet. I andra fall, t.ex. opera-

tionssjuksköterskans bedömning av kritiska moment i vilket verifiering av steriliteten är en framträdande komponent är det mindre tydligt i den meningen att man aldrig kan vara helt säker på steriliteten. Dessutom är det ett område som operations-sjuksköterskan oftast sköter själv. Samtidigt berör frågan ett område som är centralt förknippat med en operationssjuksköterskas yrkesroll och kompetens. Ett ifrågasättande av huruvida instrumenten är sterila kan därför uppfattas som ett ifrågasättande av operationssjuksköterskans yrkeskompetens.

Tillsammans betyder detta att man inte alltid kan lita på att checklistan genomförts i sin helhet och det kan medföra nya risker i och med att vissa kan ta checklistans genomförande för givet och anpassa sitt eget handlande därefter. Till exempel genom att rationalisera bort andra rutiner och vanor som checklistan upplevs ha ersatt (Vilket jag och mina medförfattare utvecklar i Rydenfält, Ek, & Larsson, 2014).

Det är vanligt att betrakta kirurgen som ledare i operationssalen, eftersom kirurgen har det medicinska huvudansvaret. Men det är skillnad på *ledare* och *ledarskap*. En ledare är en person som antingen formellt har tilldelats uppgiften att leda arbetet (en chef), eller en person som de facto leder arbetet trots att formell ansvarstilldelning saknas (en informell ledare). Ledarskap handlar inte om vem man är utan om vad man gör, och brukar beskrivas som en process i vilken inflytande idkas över andra. I avhandlingen undersöktes 10 videoinspelade operationer och 248 ledarskapsbeteenden identifierades. Resultaten visar att kirurgen är en av flera som leder arbetet, operations- och narkossjuksköterskorna utövar också relativt mycket ledarskap. Vad ledarskapet gällde varierade mellan professioner. Men det är värt att notera att ledarskapsbeteenden associerade med patientsäkerhet, specifikt sådana som rörde *upprätthållande av rutiner och att överlämna viktig information rörande arbetet*, där det senare till exempel inkluderar att säga ifrån om man ser något man tror håller på att bli fel, distribuerades över hela teamet. Eftersom ledarskapet i operationssalen visar sig vara distribuerat i teamet, kan man ifrågasätta om det är meningsfullt att studera enbart kirurgens ledarskap utan att ta

hänsyn till resten av teamet. Därför föreslår jag att man i framtida studier av ledarskap på operationssal bör ta hela teamet i beaktande, och inte på förhand ta för givet att t.ex. kirurgen är den som står för ledarskapet. En gruppbaserad metod för organisationsutveckling och innovation testades också. Metoden bygger på teorier om erfarenhetsbaserat lärande. Kärnan i metoden är att deltagarna skall utgå ifrån sin egen verklighet och erfarenhet. Men i gruppen ges de handledning och får hjälp att belysa sin egen erfarenhet ifrån olika håll. Inte minst när deras upplevelser kontrasteras emot andra deltagares upplevelser. Resultaten visar att metoden fungerade bra på den grupp som deltog i studien och att gruppen lyckades genomföra ett lyckat förändringsprojekt, men att gruppens förankring på sin egen operationsavdelning var dålig. Därför bör man arbeta mer med förankring vid framtida försök med liknande grupper.

Samarbetet på operationssal fungerar oftast bra, men kan förbättras. Resultat från intervjustudien av synen på det gemensamma arbetet visar på skillnader i perspektiv mellan teammedlemmar med olika yrkesbakgrund, vilket kan leda till olika prioriteringar i arbetet. Man har inte alltid samma syn på hur målet skall nås även om alla jobbar för patientens väl efter bästa förmåga. Vilket kan leda till onödiga spänningar i teamet. Detta visar att det finns en förbättringspotential och på ett behov av att jobba mer med att få till ett bättre interprofessionellt teamarbete.

För att förbättra teamets arbete i operationssalen är det populärt att låta teamet gå kurser i teamarbete och mycket forskning har gjorts på denna typ av träning. I avhandlingen lyfts stabilare personalsamställning i teamet, tillfällen till kommunikation och ett flexibelt ledarskap fram som organisatoriska principer som kan ge ett bra teamarbete på en operationssal. Studierna som denna avhandling bygger på visar att arbete på operationssal inte alltid sker på det sättet som det förväntas. För att kunna förbättra en verksamhet är det viktigt att förstå hur den fungerar. Det innebär att metoder, till exempel observationer, som fångar den faktiska praktiska verksamheten är värdefulla. Det är också viktigt att ta med praktikernas, dvs. personalens perspektiv och erfarenheter vid förbättrings- och

förändringsarbete eftersom det är de som känner verksamheten bäst.

En doktorsavhandling är ingen solo-prestation även om du står som ensam författare och ansvarig för den färdiga produkten. Därför vill jag passa på att nämna och tacka mina medförfattare i de fem artiklar som ligger till grund för avhandlingen. Ett stort tack går därför till Per Odenrick, Per-Anders Larsson, Gerd Johansson och Kristina Åkerman för ett gott och fantastiskt roligt samarbete! •

Referenser

Argyris, C., & Schön, D. A. (1996). *Organizational learning II*. The Addison-Wesley Series on Organizational Development (Repr. with corrections ed.). Reading, Mass: Addison-Wesley.

Bleakley, A. (2013). Working in "teams" in an era of "liquid" healthcare: What is the use of theory? *Journal of Interprofessional Care*, 27, 18-26.

Cullati, S., Le Du, S., Raë, A.-C., Micalef, M., Khabiri, E., Ourahmoune, A. et al. (2013). Is the Surgical Safety Checklist successfully conducted? An observational study of social interactions in the operating rooms of a tertiary hospital. *BMJ Quality and Safety*, 22, 639-646. doi:doi:10.1136/bmjqs-2012-001634

Nilsson, L., Lindberget, O., Gupta, A., & Vegfors, M. (2010). Implementing a pre-operative checklist to increase patient safety: a 1-year follow-up of personnel attitudes. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 54, 176-182.

Rydenfält, C. (2014). *Teamwork in the operating room - The role of organizational design and implications for patient safety* (PhD, Lund University, Lund).

Rydenfält, C., Ek, Å., & Larsson, P. A. (2014). Safety checklist compliance and a false sense of safety: new directions for research. *BMJ Quality and Safety*, 23, 183-186. doi:10.1136/bmjqs-2013-002168

Fakta: Christofer Rydenfält, PhD, Institutionen för Designvetenskaper, Lunds universitet

AVIDICARE

PERFECT CARE WITH PERFECT AIR



Opragon®

Nytt förtroende för Avidicare AB

Avidicare AB fick förtroendet att leverera 42 stycken Opragonsystem till nya operationshuset vid sjukhuset i Gävle. Installationen av Opragonsystemet i flera olika storlekar har skett i 15 Operationsrum, 13 Uppdukningsrum, 5 packstationer på sterilcentralen samt 2 PCI lab med ett uppdukningsrum. Nya operationshuset tas i drift våren 2014.

"Valet föll på Avidicares lösning..."

"Valet föll på Avidicares lösning efter att vi haft en testinstallation med både ett operationsrum samt uppdukningsrum på den gamla operationsavdelningen i drift för att utvärdera tekniken under något års tid. Efter detta tog vi beslutet att använda systemet i det nya operationshuset. Ny teknik, hög mikrobiologisk renhet i hela operationsrummet, bra komfort för personalen, god driftsekonomi har varit avgörande faktorer för valet av ventilationslösning." säger Torbjörn Henriksson, verksamhetsrepresentant för nya operationshuset.



AVIDICARE

Avidicare AB, Medicon Village
Scheelevägen 2, 223 81 Lund, Sverige
Telefon 046 275 61 50
info@avidicare.se www.avidicare.se

Operationssjuksköterskans medverkan vid den postoperativa överrapporteringen

Tidigare forskning visar att överrapportering mellan operation och postoperativ avdelning är ett kritiskt moment ur patientsäkerhetssynpunkt och att överrapporteringen ofta är ofullständig avseende informationsöverföring. I min studie undersökte jag kvalitén på överrapporteringen och jämförde om skattningen av kvalitén förändrades när operationssjuksköterskan medverkade. I studien observerade jag 62 överrapporteringar varav 21 st. (35 %) med medverkande operationssjuksköterska under mars 2013 och samlade in totalt 204 enkäter från de personalkategorier som medverkar i överrapportering.

Bakgrund

I våra riktlinjer står att vi ska ”planera, konsultera, informera och samverka med de aktörer som samarbetar kring patientens perioperativa förlopp”, samt ”initiera och genomföra adekvat informationsöverföring för att uppnå kontinuitet, kvalitet, patientsäkerhet och effektivitet i samband med patientens kirurgiska ingrepp” (Bundesen, 2011). Trots detta är det min erfarenhet att operationssjuksköterskan inte tar aktiv del i överrapporteringen postoperativt, utan att denna sköts till största delen av anestesijunksköterskan. Med hjälp av en enkät framtagen av Manser (2010) observerade och jämförde jag överrapporteringar med och utan operationssjuksköterska.

Resultat

Kvalitén på överrapporteringen indelades i tre kategorier under rubrikerna ”Informationsöverföring”, ”Gemensam förståelse” och ”Arbetsklimat”. Studiens resultat visade på en stark trend att kategorin ”informationsöverföring” förbättrades vid operationssjuksköterskans medverkan, men skillnaden uppnådde inte signifikans. Övriga kategorier visade uppvisade inte någon skillnad vid operationssjuksköterskans medverkan.

Diskussion

Aktuell studie gjordes helt utan intervention och överrapporteringarna skedde utan checklistor och bitvis med bristande struktur. Sannolikt hade andra resultat uppnåtts om de föregåtts av repetitionsföreläsningar och checklistor till hands. Jag anser att det behövs mer forskning och att tyngd bör ligga på forskning inom teamwork, kommunikation och human factors och hur dessa kan

utvecklas för att förbättra kvalitén på överrapporteringen och patientsäkerheten. Dessa faktorer spelar en stor roll för patientsäkerheten visar tidigare forskning (Reid, 2012) och stämmer överens med vårdvetenskapens kärna att se och respektera människan. Informationsöverföringen är en mycket viktig del i patientsäkerhetsarbetet för att förhindra uppkomsten av vårdlidande. •

Studien i fulltext: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:lnu:diva-35021>

Fulltext tillgänglig januari 2015

Författarens epost: maria.nilsson@ltkronoberg.se



Referenser:

Bundesen, I-M., Caesar, U., Gabrielson, R.M., Kolvered, M. (2011). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot operation. Hämtat från <http://www.seorna.com/media/31056/kompbeskrivning.pdf>

Manser, T., Foster, S., Gisin, S., Jaeckel, D., Ummenhofer, W. (2010). Assessing the quality of patient handoffs at care transitions. Qual Saf Health Care, doi 10.1136/QSHC.2009.038430.

Reid, J. & Bromiley, M.. (2012). Clinical human factors: the need to speak up to improve patient safety. Nursing standard vol 26 nr 25, 35-40.

Fakta: Maria Nilsson, operationssjuksköterska, fil.mag. Anestesi kliniken, Växjö

*Överrapportering av patient från operation till postoperativ avdelning.
Anders Larsson, AT-läkare, Malin Rydiander, IVA-ssk, Cecilia Hellström, anestesssk, samt Maria Nilsson*



TEMA BOKTIPS



Text: Inger Andersson, redaktionen

Kort om bakterier

Originaltitel: Bacteria: A very short introduction

Författare: Sebastian G. B. Amyes

Översättare: Anna Holmqvist

Förlag: Fri tanke 2014 www.fritanke.se

ISBN: 9789187513039



Bakterier är de äldsta livsformerna som vi känner till och även de mest utspridda. De finns på alla platser i världen, på oceanernas djup och i kokande geysrar. De är mest kända som sjukdomsspridare, men goda bakterier är oerhört viktiga för kretsloppet och all ekologi, så väl som människornas hälsa och välbefinnande. I Kort om bakterier, utforskar Sebastian Amyes bakteriernas ursprung, evolution och upptäckt. Bakterier ur ett miljöperspektiv beskrivs samt bakteriers samband med sjukdomar. Han undersöker också våra försök att förändra och hantera bakterier och utmaningarna som detta innebär. Antibiotika och antibiotikaresistens är en större del i bokens innehåll som avslutas med hur bakteriernas framtida utveckling kan komma att se ut.

Sebastian G.B.Amyes är professor i mikrobiell kemoterapi vid University of Edinburgh i Skottland. Förutom flera vetenskapliga publikationer har han tidigare gett ut böckerna Antimicrobial Chemotherapy och Magic Bullets: Lost Horizons. •



**SÄKER HANTERING
AV FORMALDEHYD!**



SealSAFE

- Väger
- Fyller
- Förseglar
- Märker vävnadsprov i vakuumpåse

Testa SealSAFE på höstkongressen! 27-28 nov

Histolab Products AB
Södra Långebergsgatan 36
421 32 Göteborg,
Telefon: 031-709 30 30
mail@histolab.se
www.histolab.se

Nationella patientsäkerhetsprojekt

En mycket viktig del i Riksföreningens verksamhet är deltagande och aktivt arbete i Nationella patient-säkerhetsprojekt. I de nu pågående projekten samverkar vi med de största och viktigaste organisationerna inom svensk sjukvård. Och vi samarbetar tvärprofessionellt med flera olika yrkesorganisationer inom området, för att nämna några, Svensk förening för anestesi och intensivvård, Svensk förening för röntgensjuksköterskor, Svensk kirurgisk förening, Svensk ortopedisk förening, Riksföreningen för sjuksköterskor inom trauma

PRISS

Ett projekt som säkert de flesta av er känner till är PRISS. Protesrelaterade infektioner ska stoppas. Projektet inleddes 2009 med en pilot på fyra kliniker, och avslutades med ett nationellt symposium i november 2013. Projektet resulterade i flera åtgärder, men framförallt i fyra expertgruppsdokument med best practice! Vilka ni kan hitta på <http://www.patientforsakringen.se/PRISS.html>

Säker Bukkirurgi

Efter PRISS, startade projektet Säker Bukkirurgi, vilket pågår för fullt. Vår förening sitter med i styrgruppen och våra representanter har varit delaktiga i utarbetande av frågor inför platsbesök och revidering. Projektmålet för Säker bukkirurgi är att halvera risken för vårdskada och komplikation vid bukkirurgi. För närvarande är ungefär 12 kliniker anmälda hösten -14 och våren -15. Till dessa platsbesök kommer vi behöva er hjälp som revisorer!

Kontaktperson för projektet är:

Irini Antoniadou, irini.antoniadou@rfop.se. Hör av dig till henne om du har frågor eller vill anmäla ditt intresse till ett revisorsuppdrag!



Maria Svensson

SPOR

Ett annat Nationellt projekt som föreningen med spänning deltar i, är SPOR. Svenskt perioperativt register, där initiativtagare är SFAI, Svensk förening för anestesi och intensivvård. Inom sjukvården är vi mer eller mindre bekanta med kvalitetsregister, men detta register skiljer sig från mängden, det syftar till att veta om patienten fått önskat resultat av ingreppet och är nöjda med vården, det ska även ge möjlighet till en integrerad bild av hur operationsresurser utnyttjas och inverkar på patientutfall. Nuläget är att ett antal sjukhus/kliniker i landet har anmält sitt deltagande och registret är i införandefasen. Läs mer om SPOR på www.periop.se. Deras devis är "Låt sporerna spridas i landet"

Har du frågor om projektet kan du vända dig till föreningens representant Elisabeth Liljeblad, elisabeth.liljeblad@rfop.se.

Säker Traumavård

Avslutningsvis har vi det nystartade projektet Säker Traumavård. Precis som PRISS och Säker bukkirurgi bygger det på självvärderingsfrågor, extern revision och platsbesök. Säker traumavård är ett tvärprofessionellt projekt med 16 professionella organisationer, där Riksföreningen för Operationssjukvård är en. Deltar gör två nationella kvalitetsregister, Svenska traumaregistret och Svenska frakturregistret samt Patientförsäkringen LÖF. Riksföreningen representerar i styrgruppen och har varit aktiva i arbetet med självvärderingsfrågorna. Syftet med projektet är minska sjuklighet och dödlighet vid trauma i Sverige. Första mötet var 28 maj i år. Och i dagarna deltar Riksföreningens första revisorer på startseminarium i Stockholm, för att i november revidera pilotsjukhus i Värmland. Vill du veta mer om projektet kan du hitta mer på <http://www.patientforsakringen.se/Saeker-Traumavaard.html>.

Kontaktperson är:

maria.svensson@rfop.se, har du frågor eller är intresserad av att vara revisor så hör av dig!

Du och din operationssjuksköterskekompetens är nödvändig och mycket viktig i alla projekt! Tveka inte, anmäl dig som revisor! •

Fakta: Maria Svensson, ledamot i styrelsen och föreningens projektsamordnare

Bard-Parker® säkerhetsskalpeller

Skydd som du förtjänar!



Vi ser fram emot att få
visa dig våra skalpeller på
Seornakonferensen
27. – 28.11.2014!

ONEMED

OneMed Sverige AB
Box 8255, SE-163 08 Spånga
Tel. 0770-111 115
www.onemed.se

Rapport NORNA

Möte i Reykjavík

I början av oktober samlades vi nordiska kollegor åter på Island för att fortsätta arbetet som påbörjades i våras. Trots ett mindre lavautbrott i ett vulkansystem norr om Vatnajökull dagarna före mötet, kunde vi obehindrat ta oss till och från denna fantastiska ö. Våra isländska kollegor är otroligt gästvänliga och gör allt för att vi ska trivas. Mötet hölls på Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga vilket motsvarar Vårdförbundet i Sverige.

Den 4:e NORNA-kongressen

Våra danska kollegor presenterade i våras ett förslag som innebar att den 4:e NORNA kongressen planeras som en endagarskongress i Köpenhamn hösten 2016. Tanken är start en torsdagskväll med en gemensam



Hallgrímskirkjan



Catarina, AnneMarie och Aina Hauge, Norge.

mottagning därefter fortsättning med föreläsningar och utställningsbesök under fredagen. Vi hade i uppdrag att diskutera i våra respektive styrelser. Samtliga medlemsländer ställde sig positiva till förslaget och vi beslutade att prova detta koncept. Danmark kan nu påbörja förberedelserna enligt "Riktlinjer för NORNA kongresser" som vi arbetat fram under tidigare möten. Vi fick också anledning att granska och revidera dessa. Vi diskuterade också om konferenserna bör vara vartannat eller vart fjärde år? Det finns både för- och nackdelar med båda alternativen och till slut beslöt vi att hålla båda alternativen öppna. Vi avvaktar med ett ställningstagande till efter kongressen i Köpenhamn. Diskussionerna fördes också hur respektive medlemsland kan bidra till kongressen. Vi enades om att övriga länderna kan och bör bidra med att uppmuntra sina kollegor att skicka in abstract och att delta.

Hemsida och Facebook

Frågan har varit uppe vid flera tillfällen huruvida vi är redo för en egen hemsida och Facebook? Vi enades om att det är svårt ur flera aspekter. En hemsida och Facebook kräver en administratör och detta sågs som ett problem då NORNAs representanter byts ut alltför ofta för att det ska bli någon kontinuitet. Vi fortsätter som



Thorunn Einarsdottir och Erla Björk Birgisdottir

tidigare att varje lands hemsida har en flik med information och kontaktuppgifter till representanterna samt länkar till övriga nordiska ländernas hemsidor. Information om NORNA finns på Riksföreningen för operationssjukvårds hemsida: www.rfop.se/internationellt/norna/

Handlingsplan

Handlingsplanen för 2014-2015 reviderades. Arbetet med WHO's checklista kommer att slutföras under nästa år och nytt tema kommer att vara dokumentation.

WHO's checklista

Under tidigare möten har vi diskuterat att skriva en artikel om följsamheten i de nordiska länderna. Till detta möte hade vi i uppgift att presentera hur det ser ut i respektive land. Sverige hade ett stort material som framtagits med hjälp av landets distriktssamordnare. Något som intresserade samtliga länder var utvärderingen från ett svenskt sjukhus där månatliga störningar och problem med utrustning redovisades. Efter genomgång var alla eniga om att det är operationssjuksköterskans roll i patientsäkerhetsarbetet som ska lyftas då följsamheten är relativt god i samtliga länder. I originalchecklistans time out finns endast punkten om att steriliteten är bekräftad och det anser vi är otillfredsställande. Till nästa möte ska vi söka litteratur som belyser operationssjuksköterskans roll i teamet. Tipsa oss gärna om svenska studier i ämnet.

Utbildning

Utbildningsfrågor är en stående punkt. Till våren i Stavanger kommer vi att få en presentation av Norges specialistsjuksköterskeutbildning som inkluderar en master. Vi får anledning att återkomma till det. ●

Fakta: AnneMarie Nilsson och Catarina Augustsson, NORNA-representanter, Riksföreningen för operationssjukvård

Ett inspirerande och lärorikt besök i instrumenttillverkningens Mekka – Tuttlingen



Instrumentvårds- och kvalitetsutbildning

för operations- och sterilpersonal

I en tid då säkerhet och ekonomi är viktigt spelar kunskande om instrumentvård och handhavande en avgörande roll. Men rätt kunskap om hur kirurgiska instrument bör hanteras förlängs livslängden på instrumenten avsevärt, samtidigt som patientsäkerheten tryggas.

Utbildningen ger fördjupad kunskap inom en rad områden såsom instrumentvård och granskning, reparationer samt materiallära. Under vistelsen i Tuttlingen ingår ett besök i B. Brauns fabrik där du får uppleva det genuina hantverk som ligger till grund för ett instrument av högsta kvalitet.

Information

Kurstillfällen

Under 2015 erbjuder vi två kurstillfällen:

- 21–22 maj
- 29–30 oktober

För mer information, program eller anmälan kontakta oss på telefon **08-634 34 00** eller via e-post maria.schillstrom@bbraun.com.

Deltagaravgift

6 400 kronor (exklusive moms). I kursavgiften ingår studiematerial, mat och dryck, boende för två nätter, flyg från och till Stockholm, Göteborg eller Köpenhamn.



Aesculap Academy, B. Brauns eget utbildningsnätverk, grundades 1995 och har kommit att bli ett ledande forum för professionell utveckling och utbildning inom det medicinska området. Förra året hölls över 800 utbildningar med mer än 32 000 nöjda deltagare.

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE



Distriktsmöten

Gävleborg
1 oktober 2014

Text: Mi Sundberg, distriktsamordnare Gävleborg

Årets möte hölls i konferensrummet på vår operationsavdelning i Gävle, 14 operationssjuksköterskor deltog.

Mötet öppnades av mig och jag informerade om fördelar och förmåner med ett medlemskap i riksföreningen samt gav kort information om nationell verksamhet och pågående projekt som riksföreningen är med i.

Glenn Lundberg från Mölnlycke föreläste om hypotermi och visade nyheter inom operation. Vi fick även se en film från fabriken där våra operationsrockar tillverkas.

Magnus Eriksson från Mölnlycke föreläste om sårbehandling och nya möjligheter inom undertrycksbehandling. Vi fick se och prova olika förband och produkter. Två mycket intressanta och nyttiga föreläsningar.

Ett stort tack till mina kollegor som kom på mötet och gjorde det till en trevlig kväll. ●



Stockholm 9 oktober 2014

Text: Distriktsamordnare Nora Kol-
lin, Stockholm1, Yvonne Törnqvist,
Stockholm 2 och Carina Wallin,
Stockholm 3

Ett välbesökt möte med ett uppskat-
tat program i Hörsalen på St Görans
sjukhus. Vi informerade om Riks-
föreningens nya hemsida och gjorde
reklam för Höstkongressen, EORNA-
kongressen i Rom och Hygienforum
2015. Vi uppmanade alla att skicka
in Poster till höstkongressen. Informe-
rade också kort om förändrade regler
för samverkan med företag från och
med 2015 samt att det därmed inte
finns några stipendier att söka.

Anna Hallberg, anestesilog, Andreas
Nilsson, urolog och Åsa Öhrner,
operationssjuksköterska, från Capho
St Görans berättade om sitt arbete med
strukturerat arbetssätt för alla med-
lemmar i operationssteamet för att få
ett bra logistiskt flöde vid robotassis-
terade laparoskopiska operationer av
prostata. De arbetar efter en nedskri-
ven beskrivning av allas arbetsupp-

gifter under dagen och på det viset
klaras man av att göra tre operationer
och vara klara till kl 17.

Åsa Appelgren Svård, operations-
sjuksköterska och Veronica Fronda,
undersköterska från Huddinge berät-
tade om sin stipendieresa (Möln-
lyckestipendiater) till Jikei University
Hospital i Tokyo, Japan och fick
församlingen att vika sig dubbla av
skratt över sina stundtals dråpliga
beskrivningar av sina upplevelser på

operationsavdelning och endoskopi-
enhet.

Avslutningsvis gav produktspecialist
Anders Hallbeck från Ethicon oss en
värdefull exposé över suturutveck-
lingen från djursenor till moderna
material och ett rikt utbud av olika
nåltyper.

Vi hann också med att mingla och
utbyta erfarenheter med gamla och
nya kollegor. •



Åsa och Veronica i Japan



Uppdukning i Japan

Riksföreningen för operationssjukvård inbjuder till Hygienforum, 21 – 22 maj 2015 på Sheraton Hotel Stockholm.

Forumet är öppet för alla med intresse för vårdrelaterade hygienfrågor

Vi kommer bland annat att få höra om:

Ebola

Brännskador

Callici virus

Antibiotikaresistens

ECMO Centrum

Bakteriernas väg genom sjukvården

KAD eller tappning?

Hygienforums panel

Planera in datumen redan nu!



EORNA
ROME2015

THE ART OF PERIOPERATIVE
CARE: ETERNALLY EVOLVING

**7TH EORNA
CONGRESS**
MAY 7 -10, 2015



www.eornacongress.eu



Landstinget i Östergötland informerar

Välkommen att söka till postgraduate-utbildningen för specialistsjuksköterskor inom operationssjukvård

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

Ämnesområden:

- | | | | |
|------------------|-----------|---------------|---------------|
| - Arbetsledning | - Hygien | - Suturteknik | - Sårläggning |
| - Instrumentvård | - Anatomi | - Forskning | - Teamarbete |

Utbildningen anordnas av Anestesi- och operationskliniken, Universitetssjukhuset i Linköping. Kurstillfälle kan eventuellt ske på annan ort.

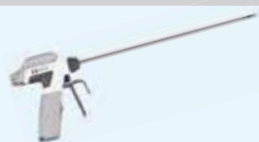
Information och anmälan: <http://vardgivarwebb.lio.se/For-privata-vardgivare/Utbildningar-kurser-och-konferenser/>

Vid frågor kontakta kursansvariga: Anna Myhrman, anna.myhrman@lio.se, Maria Wärmelius, maria.warmelius@lio.se och Anna Wårdell, anna.wardell@lio.se

www.lio.se



Landstinget
i Östergötland



Laparoscopic
Ultrasonic Dissection

Ultrasonic Energy



Laparoscopic
Vessel Sealing



Laparoscopic
Vessel Sealing



Open
Vessel Sealing



Open Small Jaw
Vessel Sealing

LigaSure™ Technology



Monopolar



Bipolar

Electrosurgery



ForceTriad™
Energy Platform

The widest energy
Portfolio
with a long record of
Performance
and demonstrated
Value.

Let Us Show You

COVIDIEN, COVIDIEN with logo and Covidien logo are U.S.
and internationally registered trademarks of Covidien AG.
Other brands are trademarks of a Covidien company.
© 2011 Covidien. - V-AD-Portfolio/GB - 03/2012



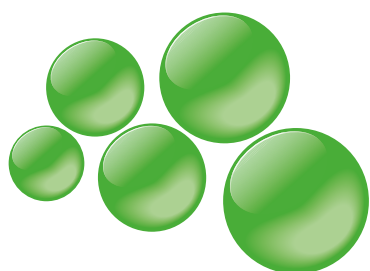
COVIDIEN

POSTTIDNING B

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



GULDSPONSORER



MÖLNLYCKE
HEALTH CARE



SILVERSPONSORER



AVIDICARE

Johnson & Johnson
Nordic

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

 COVIDIEN
positive results for life™

BERNER
Medical

ONEMED
Sverige AB

toul
meditech

KEBOMED 