

Uppdukat

Nr 4 november 2017 årgång 29



**Skonsam snabb
Effektiv desinfektion**

Bacillol® 30 Tissues

Färdig att använda,
alkoholbaserad snabb
desinfektion verksam
mot MNV.

För alla ytor, även känsliga
ytor som t ex plast mm.



BODE Chemie GmbH

Forskning för infektionsskydd. www.bode-science-center.com



Utgivare

Riksföreningen för operations-
sjukvård ISSN 1101-5624.

Upplaga

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

Prenumeration

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

Prenumeration via agentur
450 kr per kalenderår

Omslagsbild

Operationssal, NKS

Foto: *Yvonne Törnqvist*

Annonser

annonsansvarig@rfop.se

Redaktion

Kristina Lockner
Inger Andersson
Marie Afzelius
Yvonne Törnqvist
Marie Månsson
Izabella Nordstrand

**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 2017 årgång 29

Redaktionens ord...**sid 4**

Patienters upplevelse av pre-
operativ hudförberedelse i hemmet
inför operation av höftprotes...**sid 6**

Porträttet...**sid 10**

Hygienfrågan...**sid 13**

Mitt livs äventyr med
Mercyships!...**sid 14**

TÄNKA NYTT, den stora utmaningen
vid flytt till nytt...**sid 18**

Kliniskt basår på operation för
sjuksköterskor på grundnivå...**sid 21**

Ventilation på operation ..**sid 22**

Barns delaktighet i den
perioperativa vården....**sid 24**

Min operationsavdelning...**sid 28**

Levnadsvanor i samband
med operation...**sid 30**

Min operationsavdelning...**sid 32**

Workshops anordnat av
Socialstyrelsen...**sid 33**

Föreningsnytt...**sid 34**

sid 14



sid 18



Välkommen att skicka in din artikel eller insändare till Uppdukat!

Några tips när du skriver:

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

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

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

Foto: Peco Sjöberg



Det är en klyscha att tiden går så fort nu för tiden, den går varken snabbare eller saktare. En timme är alltid en timme, en vecka en vecka och ett år ett år, utom när det är skottår. Det är allt vi kan fylla tiden med som skapar vår upplevelse av att det går fort eller långsamt och att inte hinna med, kan det vara svårigheten att prioritera, "göra rätt saker"? I vilket fall, vi är framme vid nr 4 av Uppdukat 2017 och jag tänker hur kunde det gå så snabbt? Vad har hänt i operations-sjukvården 2017 och vad har Riksföreningen för operationssjukvård gjort?

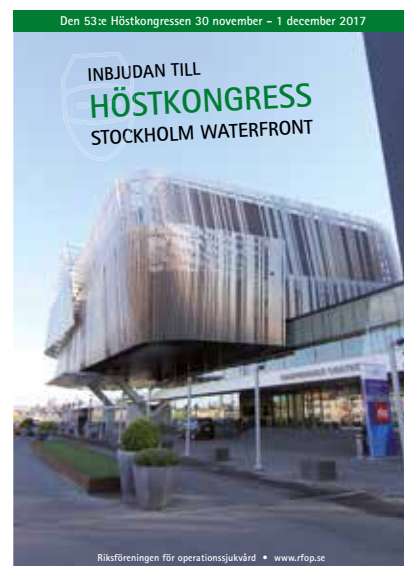
Till riksföreningen har det under året kommit information om hur "kreativiteten" varit stor på olika operationsavdelningar med att lösa deras brist på operationssjuksköterskor. Det är inte alltid lösning vi ur vår professions- och patientsäkerhetsperspektiv önskar. Tänk om den enskilde arbetsgivaren istället skulle fokusera på, *vad är det som gör att det saknas operationssjuksköterskor hos oss? Vad kan vi bli bättre på så att vi kan rekrytera och behålla våra sjuksköterskor?* Titta på arbetsmiljön, organisation och uppdrag, det finns operationssjuksköterskor i Sverige fast långt från alla jobbar på en operationsavdelning. Vad kan arbetsgivarna göra för att få dem att välja operation igen? Det är

dags att ta nya tag frågan. Vad är det som avgör om du ska stanna kvar på din arbetsplats eller väljer att sluta? Kanske till och med slut helt med att arbeta som operationssjuksköterska. Skriv till oss och berätta vad som är bäst och viktigast för dig med ditt jobb och din arbetsplats.

Nu står den 53:e Höstkongressen för dörren, 30 november – 1 december 2017. Har du anmält dig? Om inte så finns fortfarande möjligheten. Se både program och inbjudan på rfop.se. En annan sak som ska göras innan det blir jul är att sammanfatta del 3 i projektet *Stark för kirurgi, stark för livet – levnadsvanor i samband med operation*. Vi är nu på gång att slutföra en nationell övergripande patientinformation, förhoppningsvis är den tryckt och klar att dela ut till er alla som kommer på Höstkongressen.

Nu till årets sista nummer här kan ni bland annat läsa om att, Tänka Nytt är den stora utmaningen vid flytt till ny operationsavdelning, vi får även ta del av hur det kan vara att arbeta som volontär till Mercyships samt hur barn kan vara delaktig i den perioperativa vården. Och många fler artiklar.

Nu önskar jag er alla en God jul och ett Gott Nytt År



Den 53:e Höstkongressen

30 nov – 1 dec 2017
Stockholm Waterfront

Sedan starten 1964 har föreningen arrangerat Höstkongress varje år och i år blir det för 53:e gången. Vi har ett gediget program med 22 föreläsningar!

Några av föreläsningarna finns under passet, Att jobba under extrema förutsättningar, där får vi ta del av:

- *Vilken roll har MSB*
- *Traumacentrum Karolinska den 7 april 2017 kl 14.53,*
- *De första 90 minuterna*
- *Erfarenheter från Terrorattentatet i Bryssel.*

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

Du hittar programmet i sin helhet och anmälan på rfop.se/Höstkongress

Boka nu!

Det finns platser kvar.





BARRIER® Avdelningskläder

Ren och fräsch start – varje dag

Du och ditt team förtjänar avdelningskläder som är fräscha och hygieniska varje gång

Renhet i kombination med en modern stil för en fräsch och hygienisk start varje dag. Inget slitage, inga fläckar – ingen anledning att oroa sig.

Vårt utbud innehåller ett brett sortiment av avdelningskläder, värmejackor och specialarbetsdräkt. Modell, komfortnivå, färg och storlek – ja, det är upp till dig.

Proving it every day

På Mölnlycke styrs vi av ett enda syfte: att hjälpa vårdpersonal prestera sitt bästa. Och vi är fast beslutna att bevisa det varje dag.

Läs mer på www.molnlycke.se

Mölnlycke Health Care AB, Box 13080, Gamlestadsvägen 3C, 402 52 Göteborg, Sverige. Tel 031-722 30 00. Mölnlycke Health Care- och BARRIER-varumärken och logotyper är globalt registrerade av ett eller flera företag i Mölnlycke Health Care Group. © 2017. Mölnlycke Health Care AB. Med ensamrätt.



Mölnlycke®

Patienters upplevelse av preoperativ hudförberedelse i hemmet inför operation av höftprotes

Ökad antibiotikaresistens i världen leder till färre alternativ att behandla infektioner med i dagens sjukvård. Förekomst av postoperativa infektioner verkar inte minska och varje möjlig chans att undvika en sådan infektion behöver undersökas. Preoperativ dusch med klorhexidin före ett kirurgiskt ingrepp är vanligt förekommande på svenska sjukhus. Den mikrobiologiska mängden på huden minskar efter upprepade behandlingar, men effekten av reducerade infektioner är inte klarlagd.

Huden kan inte bli steril, men resident hudflora kan minska avsevärt och transient hudflora kan tvättas bort. Stafylokok aureus är en del av resident hudflora och är en vanlig orsak till postoperativ infektion. Bakterien har en förmåga att fästa vid implantat och kan därmed orsaka en infektion om förutsättningarna är gynnsamma. Klorhexidin har en kumulativ effekt och upprepade behandlingar håller resident hudflora låg i flera dagar.

Patienter som genomgår höftprote-skirurgi i Sverige har en medelålder



Maria Qvistgaard



Foto: Johannes Rydström

på cirka 70 år. Artros är vanligaste orsaken men underliggande orsak till operation kan variera. Förekomst av infektioner kopplade till höftproteskirurgi är 0,9 % enligt Svenska höftprotesregistret 2014. Protesrelaterade infektioner är en hög samhällskostnad med förlängd vårdtid, lång antibiotikabehandling och ibland reoperation. Patienter som drabbas av en djup protesrelaterad infektion upplever smärta, isolering och osäkerhet över framtiden.

Optimala förberedelser inför ingrepp och olika undersökningar beror delvis på patientens förmåga att tillgodogöra sig information och anvisningar. Faktorer som är relaterade till följsamhet är förståelse för vikten av noggrann-

het i utförandet, kunskapsbrist gällande den medicinska terminologi som används men även fysiska begränsningar. Den här studien beskriver patienters upplevelse av preoperativ huddesinfektion i hemmet inför en elektiv höftprotesoperation.

Metod

Denna kvalitativa intervjustudie bygger på 14 intervjuer av patienter som nyligen genomgått elektiv höftproteskirurgi. Inklusionskriterier för studien var att patienterna gjort preoperativ dusch i hemmet före inskrivning på sjukhuset samt deltagit i preoperativt samtal där information om preoperativ dusch givits både muntligt och skriftligt. Nio kvinnor och fem män inkluderades i studien

och deras ålder var mellan 57 och 84 år. Intervjuerna genomfördes på sjukhuset innan patienten skrevs ut till hemmet och skrevs ut ordagrant i direkt anslutning till intervjuerna. Data analyserades med manifest kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman.

Upplevelsen av hinder och begränsningar

Studien visade flera begränsningar och hinder gällande patienters upplevelse preoperativ huddesinfektion. Fysiska begränsningar gjorde det svårt att utföra enligt instruktionerna. Informanterna uttryckte känsla av kroppens misslyckande och att den svek dem. *"Att bli äldre är inte lätt, du blir stel och kroppen värker. Jag når inte ner*

Resultat

Huvudkategori	Underkategorier
Upplevelsen av hinder och begränsningar	-Att möta fysiska begränsningar -Att känna sig osäker
Vikten av stödjande omgivning	-Behov av stöd från anhöriga och vänner -Att sjukvårdspersonal var tillgängliga
Egna resurser som styrka	-Att finna lösningar/möjligheter -Att känna sig delaktig



Foto: Johannes Rydström

till mina fötter nuförtiden” (informant 6)

”För att byta sängkläder behöver man en viss räckvidd som jag inte har” (informant 10)

Deras begränsningar beskrevs som misslyckande när de insåg sin sårbarhet. Vissa informanter sökte hjälp från andra personer eller använde sig av hjälpmedel i hemmet. Flera informanter beskrev uttrycksfullt hur det praktiskt gick till.

”Vi hade det riktigt roligt min man och jag. Han läste instruktionerna steg för steg och jag gjorde exakt som han sa” (informant 12)

”Jag tog en av mina köksstolar och satte den i duschen. Just därför tror jag att jag gjorde det där ganska bra” (informant 7)

Flera informanter uttryckte att det inte var riktigt säkra på om de hade utfört hudförberedelserna korrekt då det var så många steg. Osäkerheten var blandad med oförståelse. Varför är det viktigt att duscha fyra gånger under en så kort tid?

”Spelar det verkligen någon roll att duscha flera gånger, två gånger på kvällen och så likadant på morgonen? Och det där med att byta lakan, jag gjorde det för någon dag sedan så det kan väl inte göra någon skillnad?”

Vissa beskrivningar visade att osäkerheten ledde till fel beslut. Vanor är djupt rotade i människor och störningar orsakar obalans. En informant sa att hon var tveksam till att själv bära ansvaret för sina förberedelser och att hon önskade att någon bekräftat varje steg på vägen. En annan person sa att hon vanligtvis var en självsäker och trygg person men att hon plötsligt blev osäker och orolig. Hennes egen slutsats var att hon kände att förberedelserna var viktiga för utgången av hennes operation och därför ville göra allt rätt.

”Jag kände instinktivt att detta var viktigt, jag är livrädd att få en infektion i min nya höft” (informant 5)

Tiden mellan preoperativt samtal och operationen påverkade också informanternas osäkerhet. Om tidsintervallet mellan operation och samtal var lång så ökade risken för osäkerhet då detaljerna av informationen hunnit glömmas.

”Allt kändes glasklart när jag gick från sjuhuset men några dagar efteråt

så tänkte jag: Hur var det nu egentligen?” (informant 3)

Några var oroliga över det som skulle kunna hända om de inte gjort allt bra. En kvinna sa att allt som är okänt och nytt är lite läskigt.

Vikten av stödjande omgivning

Denna kategori handlar om stödet från familj och vänner men även stödet av tillgänglighet från sjukvården och möjligheten att kunna ringa vid behov. I de flesta intervjuer framkom familjemedlemmar som värdefullt stöd i förberedelserna inför kirurgi. Make och maka var ofta nämnda men döttrar var mer nämnda än andra familjemedlemmar.

”Min dotter hjälper mig varje vecka, veckan innan operationen var hon hos mig varje dag och förberedde allt” (informant 9)

Stödet kunde innebära praktisk hjälp med dusch, ha någon med sig vid informationssamtalet eller att hjälpa till med byte av sängkläder. En man sa att alla förberedelser är ett riktigt teamarbete och jag hade aldrig fixat det själv.

”Hela familjen var engagerad på olika sätt. Min ena son körde mig till sjukhuset och min andra son höll mig sällskap ända tills det var dags att rulla in på operationssalen” (Informant 4)

En man som bodde ensam beskrev svårigheten av att be om hjälp. Han förklarade att han inte ville vara en börda för någon. En annan man sa att man inte kan be sina barn köra 10 mil för att hjälpa sin far att duscha, en får klara sig själv. Beskrivningar om svårigheter att be om hjälp kom från manliga informanter. Nästan alla informanter upplevde trygghet i att kunna ringa sjukvården om de skulle behöva.

Egna resurser som styrka

Här beskrivs hur informanterna försöker hitta lösningar och möjligheter för att kunna utföra preoperativa hudförberedelser på bästa sätt. Delaktighet ökar motivationen att vara en aktiv part i sin egen vård. Envishet och att vara uppfinningsrik verkar fungera som viktiga egenskaper:

”Jag hittade en borste med långt skaft och så fäste jag svampen med tejp. Med den uppfinningen så tvättade jag ryggen” (Informant 13)

Tidigare erfarenhet av preoperativ dusch eller anhöriga som gjort det

upplevdes tryggt. En informant sa att första gången man gör något är alltid den svåraste.

”Jag visste mycket väl hur jag skulle göra för min syster gjorde samma operation förra året. Vi läste instruktionerna noggrant då” (Informant 3)

Diskussion

Sjukvården gynnas av att patienten är delaktig i sin egen vård då det hjälper dem att tydligt förstå sina behov. Preoperativ hudförberedelse inför en höftprotesoperation innefattar många steg för att ge goda förutsättningar inför operation. Perioperativ dialog är ett sätt att finna patienters individuella behov och hjälpa patienter till delaktighet. Enligt en studie från 2014 som studerat följsamhet av instruktioner på en akutvårdsavdelning är icke följsamhet ofta kopplat till svag förståelse för instruktionerna. Information från sjukhus borde vara fullständig och ges på ett sätt att patienten förstår syfte och kan bekräfta att han eller hon förstått. Preoperativ vård behöver utformas genom att utvärdera varje patients behov och utforma en plan som är anpassad efter det.

Slutsats

Att utföra preoperativa hudförberedelser i hemmet inför en höftprotesoperation innebär ett stort ansvar för patienten. Flertalet av patienterna har gjort sin förberedelse enligt riktlinjer, men det är osäkert om de verkligen förstod vikten av detaljerna i proceduren. Utmaningen inom preoperativ vård är att identifiera och stödja dem som behöver utökat stöd så alla patienter får möjlighet att opereras med goda förutsättningar gällande huddesinfektion. •

Fakta: Maria Qvistgaard, Operationssjuk-sköterska, Universitetsadjunkt, inriktning mot operationssjukvård. Doktorand i vårdvetenskap, Institutionen för Hälso och Vårdvetenskap, Linnéuniversitetet maria.qvistgaard@lnu.se



Doktorandprojektet ingår i forskargruppen Cisa - Centrum för Interprofessionell Samverkan och sambruk inom Akut vård, Linnéuniversitetet.

Artikeln i sin helhet finns i juli numret av Journal of perioperative practice. Studien ingår som delprojekt i av-

handling som handlar om att förebygga postoperativa infektioner. **Patients' experiences with at-home preoperative skin disinfection before elective hip replacement surgery** Journal of peroperative practice Published- Jul 2017. Author - M Qvistgaard, S Almerud-Österberg, K Heikkilä, A-B Thorén and J Lovebo.

Referenser

Andersson, A. E., Bergh, I., Karlsson, J., & Nilsson, K. (2010). Patients' experiences of acquiring a deep surgical site infection: An interview study. *American Journal Of Infection Control*, 38(9), 711-717. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2010.03.017>

Chlebicki, M. P., Safdar, N., O'Horo, J. C., & Maki, D. G. (2013). Review article: Preoperative chlorhexidine shower or bath for prevention of surgical site infection: A meta-analysis. *AJIC: American Journal of Infection Control*, 41, 167-173. doi:[10.1016/j.ajic.2012.02.014](http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2012.02.014)

Gignon, M., Ammirati, C., Mercier, R., & Detave, M. (2014). Compliance

with Emergency Department Discharge Instructions. *Journal of Emergency Nursing*, 40(1), 51-55. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2012.10.004>

Kiernan, M., & Leaper, D. (2014). Healthcare-associated infections (HCAIs): The magnitude of the problem. *EWMA Journal*, 14(2), 35-37 33p.

Leaper, D. J., Tanner, J., Kiernan, M., Assadian, O., & Edmiston, C. E. (2015). Surgical site infection: poor compliance with guidelines and care bundles. *International Wound Journal*, 12(3), 357-362. doi:[10.1111/ijw.12243](http://dx.doi.org/10.1111/ijw.12243)

Lindwall, L., Lindberg, A., Daleskog, I., & von Post, I. (2010). Older patients and the perioperative dialogue -- a hermeneutical study. *International Journal for Human Caring*, 14(3), 29-35.

Peel, T. N., Cheng, A. C., Lorenzo, Y. P., Kong, D. C. M., Buising, K. L., & Choong, P. F. M. (2013). Factors influencing the cost of prosthetic

joint infection treatment. *Journal of Hospital Infection*, 85, 213-219. doi:[10.1016/j.jhin.2013.07.012](http://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2013.07.012)

Webster, J., & Osborne, S. (2015). Preoperative bathing or showering with skin antiseptics to prevent surgical site infection. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2). <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004985.pub5/abstract> <http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1002/14651858.CD004985.pub5/asset/CD004985.pdf?v=1&t=igj61352&s=bbfaae768d718215854f02468924d5221f34fbc2> doi:[10.1002/14651858.CD004985.pub5](http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD004985.pub5)



Effektiva barriärer mot smittspridning och säker infektionskontroll. Halyard draperingar, operationsrockar, uppdukningssat, munskydd och packskydden bidrar aktivt till att förhindra spridning av smittämnen.

Halyard har tidigare varit en del av Kimberly-Clark, men är sedan 2014 ett separat bolag och idag marknadsledande inom olika produktområden för infektionsprevention.

För att säkerställa leveranser i rätt tid lagerhåller vi på Vingmed produkter i vårt egna lager i Järfälla utanför Stockholm. Och flera år i rad har vi fått toppbetyg vad gäller service och leveranssäkerhet i våra årliga kundundersökningar.

Kontakta oss för mer information.

Infektionsprevention
alltid nära dig.

Porträttet

Anna Ericsson



I detta nummer porträtterar vi en jubilerande operationssjuksköterska, Anna Ericsson. Anna är 50 år och har varit klar operationssjuksköterska i 30 år, hon blev färdig i juni 1987. Dubbelt jubileum!

Vad som gjorde att det blev just operationssjuksköterska var att jag som liten alltid var intresserad och nyfiken på kroppens anatomi. Var faktiskt alltid med min far och bror när de skulle slakta älg, det var så spännande att se organen och olika vävnader. När jag sedan hade prao under högstadiet hos en tandläkare och fick vara med i sterilen, ökade mitt intresse för instrument och operationer. Under studietiden jobbade jag extra inom äldreården.

Var utbildade du dig?

Jag gick på Vårdhögskolan i Gävle 1985, det var när utbildningen var 80 poäng, två år. För mig blev all min praktik på Söderhamns Sjukhus. Detta var en otrolig bra start. Fick från början mycket allmänkirurgi och ortopedi. Även urologi och gastro blev en naturlig del av jobbet och på så vis fick jag ett brett kunskapsområde redan från början.

När jag var klar var arbetssituationen svårare än idag, därför sökte jag arbete på flera olika sjukhus. Helst ville jag till Akademiska sjukhuset i Uppsala. De sa till mig att jag kunde sända in en ansökan, men att de inte hade något att erbjuda för tillfället. När det närmade sig sommaren fick jag besked att jag kunde få komma till Centraloperation på Akademiska som operationsundersköterska. Men det blev bara några veckor, sedan behövdes jag som operationssjuksköterska.

Med vad och var har du jobbat?

Det har blivit olika sjukhus och en hel del specialisering genom åren. Akademiska Sjukhuset i Uppsala, där har jag varit på alla operationsavdelningar, Norrtälje Sjukhus, Täby Närsjukhus, Löwenströmska sjukhuset i Upplands-Väsby, Malmö, Mora m.fl. I början på 2000-talet åkte jag över till Norge och jobbade på Akker och Ullevål sjukhus. Där blev det mest inom neuro och ortopedi.

Började min operationsjuksköterskeres som på sagt på Centraloperation på Akademiska under två år och började även jobba nätter där, detta fortsatte jag med under flera års tid som extraarbete. Sedan blev det på neuro-operation som låg i samma korridor. Där jobbade jag kvar i nio år. Under den tiden fick jag mina två barn. Efter det har det blivit olika specialiteter i Uppsala som thorax, öron-näsa-hals, ögon och gyn. Jag jobbade även en period på en privat operationsavdelning i Täby.

På Norrtälje Sjukhus har jag jobbat flera år med några års uppehåll men har alltid längtat tillbaka. Den enda specialitet inom operation som inte har intresserat mig är robot-kirurgi. Har varit med på dessa ingrepp, men för min del som operationssjuksköterska är de inte intressanta.

Fick erbjudande i början på 2000-talet att jobba på s.k. Resurs (pool) på Akademiska sjukhuset som täcker upp alla avdelningar på sjukhuset. Detta var en otroligt rolig och lärorik tid att bli bokad med kort varsel till olika specialiteter på sjukhuset. Man blev otroligt tacksamt bemött och det var en lärorik tid. Denna Resurs-avdelning fanns två år på sjukhuset sedan togs den bort av ekonomiska skäl.

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

Jag har läst en kandidatexamen i Omvårdnad 120 p, Neurosjukvård 5 p, cementkurser, A-O-kurser, donationskurs, mm.

När man jobbar som uthyr är det mycket viktigt att hålla sig uppdaterad. Genom att vara på många olika ställen blir man automatiskt uppdaterad inom de nya operationstekniker och material som hela tiden ändras och förnyas. Därför vill jag inte bli uppbokad långa avtalsperioder på samma sjukhus eftersom det hela tiden gäller att uppdatera sig.

Vad är det bästa med att vara operationssjuksköterska?

Så ROLIGT yrke!! Trivs fortfarande så bra. Alla dagar är olika. Som vi alla vet inom operationsvärlden kan dagens planering ändra sig helt från

vad som var planerat från början. Det är det som gör det så spännande och aldrig blir tråkigt. Man känner sig delaktig i omvårdnaden för patienten som skall opereras - från början till slut. Yrket bygger på att det är ett teamarbete runt patienten och operationssjuksköterskan har en viktig roll i operationssalen att rutiner och regler efterföljs. En bra och rolig dag på salen då allt "flyter på" tror jag vi alla vet hur härlig den känslan är.

Utveckling

När jag tänker tillbaka hur det var förut, ser man vilken otrolig utveckling det har varit inom teknik och apparatur inom olika operationsområden. T.ex. från början var det bara lite man använde diatermin, det var mycket "peang, peang-ligatur". Idag är det så mycket engångsmaterial som används till blodstillning. Även inom röntgen var det i början att vi ringde till röntgenpersonalen som kom med kassetter som de fäste på röntgenapparaten för att kunna spara bilderna.

Tänk även vilken teknik det nu finns t.ex. inom neurokirurgi där man nu använder mikroskop, navigators, cavitroner mm. Och inom många områden används idag laser. Som operationssköterska framöver måste man verkligen vara tekniskt intresserad.

Finns det några nackdelar med att vara operationssjuksköterska?

Tyvärr är yrket ganska fysiskt tungt. Även under vissa ingrepp kan det bli mycket monotona arbetsställningar. Därför är det extra viktigt för oss som operationssjuksköterskor att hålla oss fysiskt tränade.

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

Jobbade i Norrtälje som sektionsledare inom MTA några år. Teknik har alltid intresserat mig och att under denna tid få fördjupa mig i denna värld var jättekul. Att ha ordning på "maskin-parken" och att få utbilda sina kollegor så att de känner sig trygga med tekniken är viktigt inom operationsvärlden. Jag var även med och utvecklade och införde operationsprogrammet Orbit på vår



avdelning. Vilket nu efter några år har blivit ett program som passar vår avdelning i Norrtälje. Även att få vara handledare till studerande att få lära ut det man har lärt sig genom åren är roligt och utvecklande.

Vad skulle du vilja rekommendera andra operationssjuksköterskor att göra inom sin yrkeskarriär?

Kanske våga byta arbetsplatser mera och bli bredare inom sitt yrke. Även att bevaka vår yrkesroll som mer och mer av ledningen överläter/godkänner att andra yrkesgrupper får göra våra arbetsuppgifter som t.ex. mindre operationsingrepp.

Vad gör du nu?

Jobbar nu inom tre områden: operationssjuksköterska, mottagningsköterska och på en bemanning avdelning. Norrtälje Sjukhus har hela tiden varit det sjukhus som ligger närmast i resväg, men även närmast mitt hjärta. Det är ett härligt jobbgång där vi hjälper varandra inom de olika områden. Kvälls- och nattjobb gör att man lär känna varandra väl. Det är fina lokaler med väl inarbetade rutiner.

Jag har nu även börjat jobba på en osteoporosmottagning, där det finns en väl fungerande frakturkedja i vården i Norrtälje. Patienterna inom riskfaktorn blir erbjudna att genomgå en utredning av benskörhet där det ingår en genomlysning av DEXA (lätt röntgen) där bilderna sedan analyseras. Detta känns otroligt roligt att

som operationssjuksköterska kunna jobba förebyggande för patienter innan de får frakturer eller att de inte råkar ut för nya frakturer.

Har även sedan två år tillbaka börjat jobba igen några dagar i veckan för ett bemanningsföretag. Detta gör att

jag får komma till olika sjukhus, får träffa andra kollegor och se hur man gör på andra avdelningar, detta höjer och underhåller min kompetens. Det blir mest på de sjukhus som ligger närmast mig inom Stockholm och Uppsala län. •



Landstinget Västernorrland söker

operations-sjuksköterska

till Operation i Sundsvall

Läs mer och ansök på
www.lvn.se/jobb



Landstinget
Västernorrland

www.lvn.se



Skriv till: hygien@rfop.se

Fråga: - I vår region vill man nu ta bort Descutanvätten! Jag som hygienombud vill veta vad ni säger om detta?

- Det har visat sig att ortopedkliniken på vårt sjukhus sedan mars 2017 har slutat använda Descutan till den preoperativa duschen. Detta med hänvisning till WHO's globala rekommendation från november 2016 om förebyggande av operationsrelaterade infektioner. Vi kände inte till denna rekommendation och undrar hur riksföreningens hygienexpertis ser på detta.

Svar: Kärll- och Thoraxkirurgi samt Ortopedi går under kategori infektionskänslig kirurgi. Enligt den nationella rekommendationen är två dubbelduschar/helkroppsdessinfektion med 4% klorhexidintvål den metod som rekommenderas. (Vårdhandboken).

I de studier som publicerats har man redovisat för minskat antal bakterier på huden av helkroppsdessinfektion med klorhexidintvål men inte att antalet postoperativa infektioner minskat. Den enskilde verksamhetschefen beslutar vilken kvalitetsnivå man vill

ha på sin klinik utifrån den evidens av metod som finns.

Fakta: Gunnar Hagström, Hygiensjuksköterska, Folkhälsomyndigheten svarar på frågor.

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



Du får kvalificerade utbildningar med fokus på trauma. Du kommer också få nya insikter - inte minst om dig själv.
Foto: Jimmy Croona/Försvarmakten

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

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

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

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

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



FÖRSVARMAKTEN

Vi ses på HÖSTKONGRESSEN I STOCKHOLM!



Jag och min tolkkompis på en "funkyfriday" (Varje fredag)

Mitt livs äventyr med Mercyships!

Mitt namn är Ulf Levin, jag arbetar till vardags på OP 1, SÅS Borås. Under tre månader (nov 2016 – jan 2017) hade jag förmånen att arbeta som operationssjuksköterska på världens största civila sjukhusskepp. Africa Mercy. Det drivs av organisationen Mercyships, en kristen organisation med säte i Texas, USA. Skeppet var stationerat under två terminer i Cotonou, Benins största stad. Benin ligger i Västafrika, väster om Nigeria. Skeppet erbjuder gratis sjukvård till människor som aldrig skulle ha råd med den begränsade och dyra sjukvård som erbjuds i detta fattiga land. Jag och min fru, Elisabeth, förverkligade en dröm att få jobba som volontärer. Vi fyllde 50 år 2016 och med hjälp av generösa vänner, eget sparande och välvilliga chefer kunde denna resa göras möjlig. Vi betalade för mat och boende. Det var bra mat och vi hade en fin 2-bäddshytt på skeppet. Jag hade 20 sekunders promenad till operationsavdelningen. Våra professioner passade väl in i

Mercyships verksamhet. Elisabeth är tandsköterska. Tandvården är också en viktig del av verksamheten som Mercyships bedriver. Många lider av karies, tandinfektioner, fistlar och allt annat elände som drabbar oss människor när vi saknar tandvård och undervisning om hur vi skall sköta våra tänder. Detta ger ett enormt lidande bland annat i form av smärtor och illaluktande andedräkt. Men denna artikel skall främst handla om operationsverksamheten.

På plats i Afrika

Vi anlände till Afrika och skeppet en fredag kväll vilket gjorde att vi fick en lugn helg innan arbetet startade på måndagsmorgonen med en bra introduktion för alla oss nya. Innan lunch hann vi med en genomgång av hela operationsavdelningen. Efter lunch var det arbete inne på operationssalen som gällde. Alla var väldigt vänliga, hälsade och presenterade sig osv. De bytte musiken på operationssalen till

ABBA för att jag skulle känna mig välkommen som ende svensk på salen. Salspersonalen bestod av narkosläkare, narkossjuksköterska, operatör med assistent, två operationssjuksköterskor, en tolk från Benin som behärskade engelska, franska och minst två stamspråk och till sist en teamledare som också är operationsjuksköterska. Det var ca åtta personer med olika nationaliteter även om amerikanerna dominerade.

Detta gjorde att varje dag var en utmaning med språk, olika arbetssätt och ett digert operationsprogram. Men det gick väldigt bra, alla var väldigt ödmjuka och förstående när man inte fattade någonting. Vi arbetade utifrån ett amerikanskt perspektiv. Vi (operationssjuksköterska, passen) tvättade patienten, läkarna klädde patienten med vår hjälp. Detta gjorde att teamkänslan ökade eftersom alla var på plats redan under förberedelsetiden och att vi slapp att öppna några dörrar när patienten var klädd. Vi arbetade



Kvinna med grym tandvärk



Jag och Elisabeth i våra skräddarsydda Afrikanska kläder



Flicka med dubbel läppgomsplatt före och efter operation



Pojke med klumpfot före och efter operation

strikt med WHO:s checklista för operation med HELA teamet närvarande. Riktigt bra, utöver denna genomgång var det alltid en stund av bön för dagen och för dagens patienter. Bra grej!

Det var även volontärer som jobbade med disk och sterilisering av alla instrument. De jobbade tillsammans med anställda från lokalbefolkningen.

Den huvudsakliga kirurgin bestod av:

- Käkkirurgi: många stora tumörer i käk och halsregionen, läpp- och gomsplatt
- Allmän kirurgi: bråck, stora benigna tumörer, lipom på olika ställen
- Plastikkirurgi: Många brännskadade barn fick sina normala funktioner tillbaka
- Ortopedi: Vi rätade många böjda ben (tibiaosteotomier), förlängde senor
- Ögonkirurgi: Blinda fick sin syn tillbaka

- Gynekologi: Mestadels rekonstruktioner av svåra förlossningsskador, såsom sfinkterskador, vaginala och rektala fistlar

Jag arbetade med alla olika delar utom ögonkirurgi, de hade ett eget team som bara jobbade med dessa patienter, och gynekologin som startades upp när vi åkte hem. Vi arbetade på fyra operationssalar plus en sal för ingrepp i lokalanestesi och omläggningar. Det var verkligen hög standard på all kirurgi och på alla volontärer. Inte minst på sjuksköterskorna och fysioterapeuterna som tog vid när operationerna var gjorda. Deras arbete var många gånger svårt och tålamodsprövande med barn som skulle i träning trots smärtor och ibland oförstående föräldrar. Det fanns 80 vårdplatser på skeppet, oftast var det nog ca 50 patienter. Jag är glad och stolt att få vara en del av detta fantastiska gäng som förvandlar livet för tusentals barn och familjer genom kirurgi, kärlek och omvårdnad.

Äventyret tar slut

Det var med stor tacksamhet över vårt äventyr i Afrika som vi återvände

hem i slutet av januari. Vi vill komma tillbaka igen, men kanske för en kortare period. Det är nyttigt att prova på att göra något för någon annan i ett annat land, där inte fokus ligger på min lön eller "What's in it for me". Jag vill uppmuntra alla mina kollegor att fundera på om du är sugen att testa på en tid som volontär. Två veckor är den kortaste tiden för att vara volontär med Mercyships. Tveka inte att höra av dig till mig om du har frågor. Min mejladress: ulf.lewin@vregion.se.

Kolla även in mercyships.se. Där finns mycket bra info om organisationens verksamhet och många patientberättelser.

Dessa månader i Afrika överträffade våra förväntningar, så bra organisation och fantastiska människor. Vi fick även en större förståelse för människors utsatthet i fattiga länder och en större tacksamhet över vår egen privilegierade situation i Sverige.

Fortsätt kämpa med vårt viktiga arbete! •



Gemenskap



Perioperativ omvårdnad inom pediatrisk kirurgi, 15 hp

BOKA
plats på kurs
NU

En kurs för dig som är operationssjuksköterska inom pediatrik operationssjukvård och söker fördjupad kunskap inom de specifika problemområden som finns när barn genomgår kirurgiska ingrepp.

Detta är den första nationella utbildningen för specialistsjuksköterskor inom operations- sjukvård som inriktar sig mot pediatrik kirurgi. Kursen är indelad i två moment:

- Klinisk utbildning inom pediatrik kirurgi 7,5 hp
- Teori inom pediatrik operationssjukvård 7,5 hp

Utbildningen startar vecka 10, 2018 och pågår under våren och hösten (vecka 10-20 samt vecka 40-50) vid Karolinska Institutet Solna

Pris: 20 000 kr exkl. moms

Sista anmälningsdag: 14 december 2017

Mer information och anmälan:
ki.se/uppdagsutbildning



**Karolinska
Institutet**

TÄNKA NYTT, den stora utmaningen vid flytt till nytt

27 november 2016 flyttade Barnoperation Karolinska Universitetssjukhuset Solna till NKS - det nya sjukhuset. Flytten av patienterna gick jättebra, flyttfirman som var engagerad hade tidigare erfarenheter av sjukhusflytt och det kändes lätt att komma igång med arbetet.

Tidigare under hösten hade det varit en tuff period för Barnoperation, då man förberedde sig inför flytten till det nya sjukhuset. En av de saker det innebar var att skriva nya operationsskort inför den nya logistik som skulle gälla i de nya lokalerna då STE (steriltekniska enheten) skulle stå för lagerhållning och transport av allt

sterilt gods till operation. Tolvhundra operationskort skrevs under två månader och involverade fem operationssjuksköterskor, operatörer och Orbit-representanter. Orbit är det system sjukhuset använder för planering och registrering av operationer. Detta inverkar stort på produktionen i form av stängda salar då personal måste frikopplas.

Under samma period skulle all personal lära sig hitta till sin nya arbetsplats, till omklädningsrum och övriga utrymmen i det inte helt färdigbyggda sjukhuset. Sätta sig in i den nya organisationen med nya rutiner för sterilt gods, JIT-förråd i större utsträck-

ning än tidigare, nya telefoner, nytt larmsystem, nya operationssalar med ny teknisk utrustning etc, ja det mesta är nytt när man flyttar utom kanske operationsmetoderna. Mer än man troligtvis tänkt sig. Det kan bli stora utmaningar för alla och stressnivån kan stundtals bli hög.

Utbildningen under samma tid tar också mycket tid i anspråk och påverkar också produktionen då personalen skall transportera sig till och från arbetsplatsen till den nya avdelningen för att lära sig hantera utrustningen. Programkontoret tillsammans med företagsrepresentanter höll i introduktionen till det nya sjukhuset och



Akutvagnar



satte schemat med tidpunkter. Detta skulle synkroniseras med dag- och nattpersonalens möjligheter att delta vilket gjorde att det drog ut på tiden. Operationsköerna växte och patienterna fick vänta.

Att hitta rätt

Hur kommer jag in? Var ska jag byta om? Var köper jag mat? Var finns de administrativa lokalerna? Utbildningslokaler? Många gånger kan det ta lång tid innan man har orienterat sig i det nya vilket kan vara oerhört frustrerande speciellt i en verksamhet som bygger på strikta rutiner och riktlinjer, och att vara förtrogen med sin arbetsplats.

Ett problem man inte föreställt sig var när man skulle hitta ett ställe att sätta upp monitorer för operationssals- och personalsöversikt. Det krävde specialbeställning då man inte får sätta upp något på väggarna utan tillstånd. Flytten ägde rum den 27 november 2016 och någon gång runt februari 2017 fanns monitorerna på plats.

Ett annat problem med att inte få sätta upp saker på väggarna löstes

med en Hygienbetjänt, en ombyggd droppställning med plats för handskar, plastförkläden och handsprit att rullas runt i rummet för att finnas till hands där det behövs. Operationsborden är fasta i alla salar och salarna är stora.

Dator i receptionen – nätkabel saknas! Anmälan om detta ledde till att de fick internetuppkoppling samt ytterligare två datorer till de operations- och anestesijuksköterskor som sköter den dagliga driften.

Sängvänthall/preop finns inte. Något man var van vid sedan tidigare. Hur göra med patientsängarna? Avdelningen behöver för detta ändamål begära hjälp från Service- och Logistikenheten (SOL) i gamla sjukhuset vilket innebär långa transportvägar. Man har en stående beställning mellan kl. 08.00 och 08.45 med transportörer att ta sängar från hisshallen där operationspersonalen ställer dem efter att tagit in patienten på sal, till patientens vårdavdelning. Postoperativt beställer personalen på respektive sal sängtransport via nätet som är tänkt skall kunna ske inom 10 minuter för omvänd transport från vårdavdelning till

operation, men det kan dröja upp till 45 minuter. Stundtals har det resulterat i dåligt flöde som man hoppas och tror kommer att fungera bättre när resterande delar av det gamla sjukhuset flyttar in under 2018 och Service- och Logistik-enheten är på plats i de nya lokalerna och förhoppningsvis med utökat antal personal

Nya telefoner, nytt system som inte varit helt kompatibelt med telefonsystemet i det gamla sjukhuset. Där man nu fasar in de nya telefonerna parallellt inför nästa flytt för att underlätta.

Nytt larmsystem som gav en hel del fellarm i början.

Små och större brister

Många små och större brister tär på personalen och frustrationsnivån blir stundtals hög. Man tappas bort sina arbetsrutiner i början vilket leder till stress. Man får uppdatera alla arbetsrutiner, varje pass och för varje funktion. Inte helt lätt när något man jobbat med i årtal och kan till punkt och pricka helt plötsligt inte fungerar och man känner att man "ingenting" kan. Lätt att tappa fokus. En hel del är också provisorium då



Robot på väg

lokaler man använder skall vid nästa flytt gå till andra användare. Man har också fått öka nattbemanningen eftersom man inte har tillgång till hjälp från det gamla sjukhuset som ligger för långt borta i akuta situationer.

I princip skall allt sterilt gods beställas och lagerföras av STE som är bemannat 24/7. Grunddukningar, instrument och gods packas på vagnar av STE personal och levereras av robotar. Om det är mycket bråttom kommer personalen själva. De har varit mycket hjälpsamma. Det har utökats samarbetet mellan OP och STE och varit en stor omställning för alla. Utökade arbetsuppgifter för STE och ett utökad utbildningsuppdrag för operationspersonalen. Vattenförsörjningen har varit ett av de stora problemen för STE och som måste lösas inför utökningen av instrument som kommer när de två operationsavdelningar som är kvar på "gamla sterilen" skall servas därifrån också.

Ett litet förråd har man på avdelningen, bland annat bestående av akutvagnar för neuro, ÖNH –ingrepp, tracheotomi, ECMO och neonatal. Även galler för testistorsion, laparotomi, thoracotomi, tonsillectomi och

interna spatlar. Ingrepp som kräver snabb uppdukning.

Att göra rätt från början

Det är nu extra viktigt att anmäla operationer rätt från början vilket sätter press på operatörerna för att få rätt instrument till rätt operation. Ett problem är också när de byter operatör efter anmälan och Dr A inte vill ha samma saker som Dr B, byter operationsmetod eller behöver konvertera vid laparoskopier. Det tar tid att få en ny sändning. Om man skall göra fler ingrepp t.ex. tre st. olika på samma patient måste det i dagsläget anmälas som tre ingrepp vilket gör att en hel del material dubblas. STE har inte tillgång till patientnamn och personnummer och vet alltså inte att det är samma patient.

Initialt var detta ett stort problem då inget oanvänt sterilt gods fick skickas tillbaka till STE. Detta var också ett problem för Dagoperation där STE packade gods för flera operationer till Dagop i samma vagn och blev en av dessa operationer struken, fick inte det orörda godset gå tillbaka. Nu har man löst detta med plomberade vagnar och telefonkontakt så vagnarna

programmeras om att lämnas till rena sidan på STE.

Robotarna är förutom goda arbetare, glädjespridare bland personalen. Känner man sig i behov att ett förlösande skratt kan man gå och titta när Roboten kör in i hissen och till hissvägen artigt säger: "Du står i vägen var vänlig flytta på dej."

Leveranserna fungerar bättre och bättre, det är sällan problem helger och nätter förmodligen på grund av att det då är färre leveranser och färre omändringar i leveranserna.

En stor eloge till STE för deras arbete i samband med den stora olyckan den 7 april på Drottninggatan i Stockholm, som krävde stora insatser.

Det är många utmaningar vid en flytt, allt från enklare saker som elkontakter som inte sitter där man behöver dem eller är i rätt antal för all utrustning, till hur ska vi jobba ihop. Hur ska vi möta frustrationer och stress inför det som är nytt och ovant? Alla positiva förväntningar på det Nya huset när ska de få komma till sin rätt?

Sist in

I oktober 2018 skall resterande delar av det Gamla sjukhuset flytta in, Ortopeden, Neuro, ÖNH, Urolog, Gyn och obstetrik, Kirurgen och Akut- och Trauma. Som för övrigt inte heter så längre! Det bör tilläggas att förutom flytt har personalen att förhålla sig till en helt ny organisation, men det får bli en annan historia.

Glada kan i alla fall de som flyttar sent vara då Barn och Thorax sopat banan och hunnit rätta till många fel och brister innan de kommer. Och kan delge sina erfarenheter med alla utmaningar med nya arbetssätt och ny teknik. •

För att skriva denna artikel har jag pratat med:

Irini Antoniadou, OVC, omvårdnadschef

Inger Söderström, specialistsjuksköterska, samordningsansvarig och lagledare MIO Barn.

Sofia Jonsson, specialistsjuksköterska, utbildningsledare

Perioperativ medicin Barnoperation Karolinska Universitetssjukhuset, Solna

MIO = Material – instrument-operation

Kliniskt basår på operation för sjuksköterskor på grundnivå



Elisabeth Flygare och Lena Hagelqvist

Första oktober 2017 startade Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) i Göteborg ett projekt under benämningen "Uppdrag Operation" som syftar till att öka operationskapaciteten på SU. För att göra detta krävs det specialistutbildade sjuksköterskor inom anestesi, operation och intensivvård. Operationssjuksköterskans yrkesroll har utvecklats under de senaste decennierna. Avancerade operationer med avancerad teknik samt ökade krav på att arbeta evidensbaserat. Det innebär att arbetet som operationssjuksköterska är mycket komplext och ställer höga krav på kompetensen. Varför är det då så svårt att besätta alla utbildningar i operationssjukvård? Kan det bero på att operationsavdelningarna inte är ett naturligt inslag i den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) på grundnivå?

SU beslutade 2014 att införa ett kliniskt basår för alla sjuksköterskor med högst fyra månaders erfarenhet som sjuksköterska. Första gruppen

startade i mars månad 2015. Syftet med det kliniska basåret är att alla nyutexaminerade sjuksköterskor ska under ett år träna sina kliniska färdigheter och teoretiska kunskaper samt ges förutsättningar att utöva sitt yrke, men också ett strukturerat sätt att stärka sjuksköterskan i sin nya roll. I det kliniska basåret ingår fyra föreläsningstillfällen, två heldagar på simulatorcentrum, dessutom ingår processinriktad omvårdnadshandledning varannan vecka. Stort fokus har lagts på introduktionen på de enheter som sjuksköterskan arbetar på. Alla enheter har arbetat fram en introduktionsplan för att kunna ta emot en ny medarbetare.

Sjuksköterskorna arbetar även en tid på en annan enhet än där man har sin anställning. Valet av denna enhet följer den utvecklingsplan som varje sjuksköterska har och där möjlighet ges att även följa vårdprocessen. Förslaget att anställa allmänsjuksköterskor till operationsavdelningarna är bl.a. för att väcka intresse för att

arbeta på operation och att fler ska söka sig till specialistutbildning inom operation, anestesi eller intensivvård.

Dialogen har startat

En dialog med vårdenhetscheferna på operationsavdelningarna har startat och fortsatt planeringsarbete sker under oktober månad 2017. Hur arbetsinnehållet för dessa allmänsjuksköterskor kommer att se ut ska diskuteras med verksamhetsföreträdare. Viktigt att framhålla att kompetensen för operationssjuksköterskor ska bibehållas då arbetet som operationsjuksköterska kräver specialistkunskaper. Dessa allmänsjuksköterskor kommer att erbjudas specialistutbildning parallellt med att de tjänstgör på operation. •

Fakta: Elisabeth Flygare är Anestesisjuksköterska och Projektledare för Uppdrag Operation. Lena Hagelqvist är Chef vid Kirurgmottagningen SU och Projektledare för Kliniskt basår.

Ventilation på operation

Moppestrut - Vad har en armens moppestrut med arbetssätten inne på en operationssal att göra? Efter fundande om vilka faktorer som påverkar luftkvaliteten på operation tror vi att det finns ett tydligt samband. I artikel beskrivs några spinnoff insikter från en utredning om vilken typ av ventilation som bör användas i byggprojekt i Stockholm

2015 genomfördes en utredning för att välja typ av ventilation till en ny operationsavdelning inom SLL (ej NKS). För den mer intresserade har projektet redovisats mer översiktligt i en artikel i ortopediskt magasin och lite djupare i handout från SFAI:s operationsledningsmöte 2017.

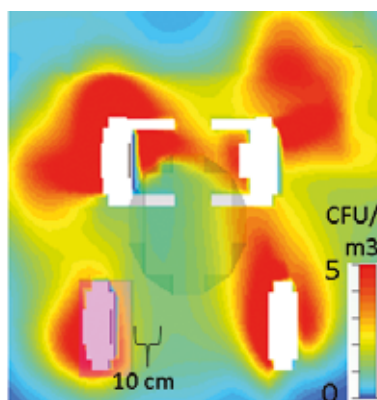
En mycket viktig aspekt är att val av ventilationsystem är en verksamhetsfråga inte en teknisk fråga i ett byggprojekt. Vad man väljer får direkta konsekvenser för verksamheten –hygien, kläder, krav på rutiner, arbetsmiljö och kostnader. Projektet hade en referensgrupp med deltagare från Karolinska, Vårdhygien SLL, ÅF, SLL:s fastighetsbolag och KTH. Frågan om hur man ska se på ventilationssystem för operationssalar är kontroversiell. Ledande tekniska forskare, som deltog i projektets referensgrupp, är oense om grundprinciper för hur ventilationen ska fungera. Det gick inte att bygga en konsensus i referensgruppen och därför ansvarade projektledningen för rekommendationen.

I projektet utvärderades tre alternativ LAF-ventilation, Opragon 8 från Avidicare och omblandande Halton OR Vita konstruerat för NKS.

Inför utvärderingen mättes elförbrukningen på en operationssal i samband med en leverresektion. Total värmeeffekt inne på salen beräknades till hela 6,2 kW. För att kyla motsvarande behövs att luften in på salen är 3 C underkyld vid ett normalt flöde på 2,5 m³/s. Att vi idag har så här mycket utrustning som ger så mycket värme



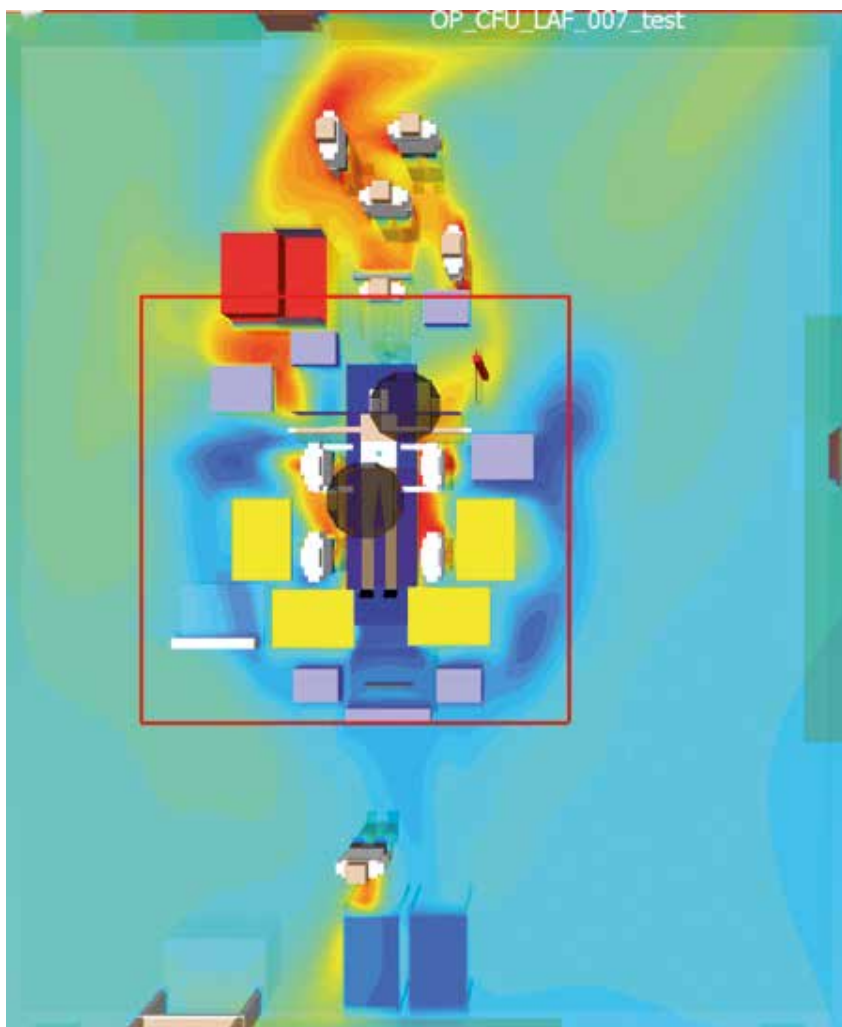
CHOPIN ventilation rök opragon.tiftrisk ventilation beskuren



**Bakteriebärande partiklar
10 cm över operationssåret.
3 pers direkt mot bord
1 pers 10 cm från bordet
Narkosbåge är uppåt i bild**

har varit okänt för leverantörer och forskare. Värmelasten och den kalla tilluften får stora konsekvenser för luftströmlar och arbetsmiljö. Det gör att man har olika temperaturzoner i ett rum samtidigt. Det kan få system med styrt luftflöde att fungera bättre eller sämre. Projektet antog att det är en fördel om man kan uppnå god hygien med det idag vanligaste klädssystemet Mertex. Frågan om arbetsmiljö med tätare klädssystem är omdiskuterad. Vi känner idag inte heller till att någon gjort ekonomiska beräkningar av effekter av olika klädssystem.

Systemen jämfördes med hänsyn av datorsimulering av luftflöden i en operationssal med 10 personer, utrustning med värme samt partiklar motsvarande CFU. Datormodellen ritade kartor av



CFD LAF asymmetrisk ventilation beskuren

var på salen man hade höga koncentrationer. Sedan verifierades resultaten från datorsimulering med labtest där dimma och CFU-mätningar användes. I bilderna LAF-ventilation. Färgskalan motsvarar koncentration av CFU/m³. Röd färg motsvarar > 5 CFU/m³.

Bedömningen var att troligen kan man nå krav för för infektionskänslig kirurgi med alla system om man använder tätare kläder. Bedömningen blev även att luftflödesprinciper spelar roll och att LAF-ventilation ger ett "rum i rummet". Värme på operationssal stabiliserar luftflödet. Det finns stora kliniska material som når nivå för infektionskänslig kirurgi med Mertex. Rekommendationen blev LAF-ventilation för operationssalar för infektionskänslig kirurgi. Haltons omblandande system bedömdes inte helt färdigutvecklat och ej tillräckligt utvärderat. Det finns idag inte heller tillgänglig information från NKS. Opragon 8 var dyrast och det finns frågetecken om hur det påverkas av värmelaster.



Foto: Pite Moppers

Moppestrut

Vid LAF-ventilation bör man försöka skapa så bra aerodynamiska förhållanden som möjligt. I flera test notades att om man står fyra personer axel mot axel i operationsområdet blev upprening av dimma långsammare. Detta förbättrades tydligt om avståndet från axel till narkosbågen ökades från 20 till 40 cm - narkosbågen sänktes och placerades längre upp mot patientens huvudända. Fenomenet påminner funktionen hos en "moppestrut" och har inte beskrivits tidigare.

Några insikter om vad man bör tänka på i en operationssal

- Höga CFU-koncentrationer uppstår nära individer.
- Med LAF-ventilation kommer CFU i operationsområdet i princip från huvud/halsområdet på sterilklädd personal.
- Placera inte värmelaster vid instrumentbord pga. risk för uppåtgående strömmar som drar med luft från under operationsbordet som har högre CFU.
- Undvik "moppestruten" – luften måste kunna komma fram. Luta ner narkosbågen och undvik axel mot axel.
- "Observatörer" bör helst stå på narkossidan, för att inte bromsa luften och för att deras CFU inte ska belasta operationsområdet.
- Placera inget framför frånluftsdonet
- Instrumentbord kan sannolikt placeras strax utanför LAF-taket. Luftströmmen från taket viker av när den bromsas. Väljer man att ha ett instrument bord utanför LAF området bör ingen stå kontinuerligt vid ett instrumentbord med lågt luftflöde.
- Sannolikt uppstår mycket hög CFU-spridning när man tar av en operationsrock. Gör det utanför salen eller vid ett frånluftdon och absolut inte nära ett instrumentbord!

Disclaimer: Bengt erhöll 2016 medel från SLL Innovation för utvecklingsarbete inom operationsventilation. •

Fakta: Bengt Cederlund: VCh IT/MT-avdelningen, ÖL VO Anestesi Södertälje sjukhus

https://issuu.com/ortopedisktmagasin/docs/om_nr_4_2016

(Erratum (ang. källstyrka Mertex) i nr 1 2017)

<https://sfai.se/wp-content/uploads/2017/06/Bengt-Cederlund-ventilation-SFAI-Operationsledning-ledning-2017-handout.pdf>

Energi och Miljö 2017: nr 3-4 (Redaktionell artikel) *Nya Karolinska: Infekterad debatt om operationsluft.* ; nr 5 (Replik från grupp bakom NKS-lösning) *Ventilation med omblandande strömning visar goda resultat.*

Barns delaktighet i den perioperativa vården

Det har skett en omfattande utveckling i samhället när det gäller hur vi ser på barn och deras kompetens och behov. Barnets ställning i samhället återspeglas bland annat i hur de blir bemötta i hälso- och sjukvården. Att låta barn bli involverade i sin vård kan göra stor skillnad för deras välbefinnande. Sådan delaktighet bidrar till att rädsla och oro minskar och till en mer positiv upplevelse för barnet. När hänsyn tas till barns perspektiv och när delaktighet för barn underlättas, leder det till en ökad kvalitet i vården.

När barn ska sövas och opereras, är de i en situation som är främmande och skrämmande, förknippad med rädsla, oro och förlust av kontroll. Barnen befinner sig i en okänd miljö där de vet att obehagliga och kanske smärtsamma procedurer utförs. En stor del av deras oro är orsakad av sövningsproceduren. Operationer av barn utförs i huvudsak i dagkirurgisk verksamhet. Det ställer stora krav på att barn och föräldrar är väl förberedda inför operation och sövning.

Det är också viktigt att samspelet mellan föräldrar, barn och personal fungerar på ett bra sätt så att barnen kan känna sig delaktiga. Att öka barns delaktighet kan leda till att de upplever mindre smärta, får mindre mardrömmar och ett snabbare och smidigare vårdförlopp.

Resultat

När barn har berättat om sina erfarenheter av delaktighet i den perioperativa vården är det den information de fått, samspelet med personalen och sjukhusmiljön som har haft betydelse för om de känt sig delaktiga.

Det fanns stora variationer i den information barn hade fått innan de kom till sjukhuset. Barnen tyckte att de fått för lite information från sina föräldrar och att den information de fått främst handlat om förberedelser inför operationen, såsom fasta och sömn. De barn som varit sövda och opererats tidigare berättade att de visste lite om hur det skulle gå till och

att det kändes bra att veta om det. Informationen barnen fick löpande av personalen under operationsdagen tyckte de fungerade bra, *"de berättade i förväg allting som skulle hända, jag hade blivit rädd om de inte berättat vad de skulle göra"*. Vissa barn ville inte ha så detaljerad information, utan ville bara få det hela överstökat. En stor informationsbrist fanns kring den postoperativa vården. Barnen visste inte hur det skulle kännas efteråt, hur länge de skulle sova, eller att de kunde känna sig yra och må illa. De visste inte vad som skulle hända eller vad som förväntades av dem efter operationen. Att vara dåligt förberedd på den postoperativa vården upplevdes ibland värre än operationen i sig. Barnen ville ha mer information för att känna sig delaktiga. De undrade vad som skedde när de sov och vad personalen gjorde med dem. Ett barn beskrev att det hade varit bra att få ett foto från operationen och kunna titta efteråt för att kunna förstå *"hur gör de när de tar bort bara halva halsmandlarna"*.

Foto: Magnus Karlsson



Carina Sjöberg



Helene Amhliden



Jens M Nygren

Foto: Joachim Brink

Barnens samspel med personalen handlade om att de blev lyssnade till, blev tillfrågade och att de som barn kände sig bekväma med att ställa frågor så att de kunde förstå vad som skedde.

Att ha möjlighet till att vara med och fatta beslut var viktigt för att barnen skulle kunna känna sig delaktiga. Det kunde handla om små saker som att hålla masken med syrgas själv, att få välja vad de skulle äta efter operationen, att vara beredd på när narkosmedlet ska ges och att få tillåtelse att bestämma när injektionen skulle startas. En del barn hade varit delaktiga i beslutsfattandet om de skulle opereras medan andra inte ville bestämma någonting alls. Barnen tyckte att det var viktigt att känna sig tryggt med personalen. Trygghet skapades genom att personalen tröstade barnet om det var ledset, att personalen var snälla och berättade att det skulle gå bra och att de berömde barnen för att de hade gjort det hela bra.

Små presenter var uppskattade vid obehagliga situationer. Att få ta med sig sitt gosedjur och att i bästa fall få vara bekant med personalen och veta att föräldrarna är på plats när barnen vaknar gav trygghet.

Barnen var inte förberedda på hur den perioperativa miljön skulle vara och upplevde inte att den var anpassad efter deras behov och önskemål. De tyckte att det borde vara en plats bara för barn, inga vuxna patienter skulle vara där och miljön borde vara mer inrett för barn i olika åldrar. Flera

barn hade väntat länge både inför operation och på den postoperativa avdelningen. Det upplevdes som mycket jobbigt att vänta och väntan gjorde att de blev rädda, oroliga och nervösa, de blev ledsna och kände sig bortglömda. Att det fanns åldersanpassade distraktionsmöjligheter under det perioperativa förloppet var viktigt. Före operation var det många barn som spelade spel på telefoner och surfplattor eller tittade på tv. Det var barnens föräldrar som hade sett till att dessa möjligheter fanns tillhands. Inne på operationsalen fanns det distraktion i form av målningar i taket eller distraktion från personalen såsom att barnen uppmanades att räkna tills de somnade. Efter operationen tyckte många barn att det var tråkigt och svårt att roa sig, *"jag fick inte göra någonting på uppvakningsavdelningen"* beskrev ett av barnen.

Diskussion

Barnens upplevelser visar att deras möjligheter till delaktighet i den perioperativa vården behöver förbättras för att möta deras behov och krav. Barn vill ha mer information och idag ägnar personalen för lite tid på att informera barnet innan de ska sövas och opereras. Om barn ska bli mer delaktiga måste det finnas anpassade lokaler och mer tid för information och samtal med barnet. Barn vill förberedas bättre på hur det är, vad som händer och vad som förväntas av dem på uppvakningsavdelningen. Att de blir informerade om smärta och obehag i förväg kan bidra till att de inte tycker att det är så besvärande att vara patient. Olika barn

efterfrågar olika mycket information och vissa barn vill bara få det avklarat och inte veta så mycket. Det är viktigt att personalen är medveten om detta och tar hänsyn till att individanpassa informationen. Barnen beskriver att de har olika önskemål om delaktighet i beslutsfattande, vilket leder till att det behöver anpassas individuellt utifrån barnet och utifrån varje unik situation. Här finns förbättringsmöjligheter genom att personalen kan utbildas i hur de kan möta barns olika behov av delaktighet. Barnen tycker att det är bra att personalen inger trygghet i obehagliga situationer, det gör att de känner sig delaktiga. Vidare har miljön och väntetid stor betydelse för barns kontroll och delaktighet i den perioperativa vården.

För att kunna förbereda sig bättre vore det bra om barn kunde få möjlighet att komma på ett preoperativt besök och träffa kirurgen och narkosköterskan. Det är känt att barn tycker att det bästa med att vara på sjukhus är att kunna leka och det är därför viktigt att det finns bra åldersanpassade distraktionsmöjligheter tillhands. Barn borde därför i högre utsträckning tillfrågas om hur miljöer på sjukhus ska utformas så att de inte bara fungerar bra kliniskt för personalen utan även för barnen. •

Sammanfattningsvis kan några förbättringsområden lyftas fram inom den perioperativa vården för att möta barnens behov och dessa är; individanpassad information, individanpassat delat beslutsfattande, barnanpassade miljöer och distraktionsmöjligheter för att minska upplevelsen av väntetid.

Foto: Magnus Karlsson



Susann Arvidsson

Foto: Magnus Karlsson



Petra Svedberg

Fakta: Carina Sjöberg, Specialistsjuksköterska anesthesi, Hallands Sjukhus Halmstad, Doktorand Forskarutbildningen Hälsa och livsstil, Högskolan Halmstad
Helene Amhliden, Specialistsjuksköterska anesthesi, Hallands Sjukhus Halmstad
Jens M Nygren, Professor, Hälsoinnovation, Högskolan Halmstad
Susann Arvidsson, Universitetslektor Omvårdnad, Högskolan Halmstad
Petra Svedberg, Professor Omvårdnad, Högskolan Halmstad

Välkommen att söka

Riksföreningen för operationssjukvårds egna stipendier 2018



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

Under 2018 kommer vi att dela ut:

Två stipendier, till medlemmar, som avser resa, en hotellnatt och kongressavgift för deltagande vid Hygienforum i Stockholm den 24 – 25 maj 2018.

Förutsättningar: Stipendiet kan sökas av dig som är operationssjuksköterska och medlem i Riksföreningen för operations-sjukvård sedan minst två år tillbaka. Riksföreningens eget stipendium kan endast erhållas en gång vart fjärde år.

Sista ansökningsdag: 16 mars 2018 och stipendierna meddelas under april 2018.

Två stipendier, till studenter, som avser resa, en hotellnatt och kongressavgift för deltagande vid Hygienforum i Stockholm 24 – 25 maj 2018

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

Sista ansökningsdag: 16 mars 2018 och stipendierna meddelas under april 2018.

Två stipendier, till medlemmar, som avser resa, hotell och kongressavgift för deltagande vid NORNA-kongressen i Stockholm den 29 – 30 november 2018.

Förutsättningar: Stipendiet kan sökas av dig som är operationssjuksköterska och medlem i Riksföreningen för operations-sjukvård sedan minst två år tillbaka. Riksföreningens eget stipendium kan endast erhållas en gång vart fjärde år.

Sista ansökningsdag: 20 april 2018 och stipendierna meddelas under maj 2018.

Två stipendier, till studenter, som avser resa, hotell och kongressavgift för deltagande vid NORNA-kongressen i Stockholm den 29 – 30 november 2018.

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

Sista ansökningsdag: 20 april 2018 och stipendierna meddelas under maj 2018.

Ansökningarna

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

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

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

Skicka din ansökan till: Catarina Augustsson, Karlstorpsgratan 2, 372 36 Ronneby

Vid frågor kontakta: Catarina.augustsson@rfop.se

NORNA



Come together – Building Bridges in Perioperative Nursing

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



VINGMED UPPDUKNINGSSET

Färdiga uppdukningsset
helt enligt dina önskemål.

Vingmed har tagit över distributionen av kundanpassade uppdukningsset från 3M. Vi har stor erfarenhet av anpassade set, särskilt inom angio, och för att säkerställa leveranser i rätt tid lagerhåller vi produkter i vårt egna lager i Järfälla utanför Stockholm. Flera år i rad har vi fått toppbetyg vad gäller service och leveranssäkerhet i våra årliga kundundersökningar.

Med specialanpassade set för era procedurer sparar ni tid. Du har allt samlat i en förpackning och slipper allt plock inför ett ingrepp.

**Vill du ta fram nya uppdukningsset eller justera innehållet i befintliga?
Välkommen till oss på Vingmed!**

VINGMED
nära dig.



Södra Älvsborgs sjukhus

Vad heter du? Elin Brinck

Vilken operationsavdelning jobbar du på? Operation 1, Södra Älvsborgs Sjukhus.

Hur länge har du jobbat på avdelningen? 8 år.

Hur länge har operationsavdelningen funnits till? I nuvarande lokaler har operationsavdelning funnits sedan 1992, på sjukhuset sedan många år tillbaka.

Hur många operationssjuksköterskor jobbar på din arbetsplats? 33 stycken.

Vilka yrkeskategorier har ni på din operationsavdelning? Operationssjuksköterskor, anestesisjuksköterskor och undersköterskor.

Hur många operationssalar har ni på avdelningen? 11 stycken.

Vilka opererande kliniker är representerade på operationsavdelningen? Kirurgen - urologi, colorektal, övre gastro och endokrin, ortopedi, gynekologi samt öron jourtid.

Använder ni WHO:s checklista för säker kirurgi? Ja.

Praktiserar ni fika- och lunchavlösning under pågående operation? Vi försöker att fika före eller efter operation, lunchlösning under längre pågående operationer på kirurgen, men vi försöker att undvika detta på ortopedi.

Har ni nedskrivna rutiner för nedräkning av framtaget material? Nej.

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

Vad är det bästa med din operationsavdelning? Bra arbetskamrater och varierat jobb. •



Elin Brinck

TOGETHER WE CAN IMPROVE PATIENT OUTCOMES

Through innovation and collaboration,
we continue to improve the lives and health
of millions of people each year.



Clearify™ Visualization System

- Warms in 5 minutes
- Cleans in 5 seconds
- Lasts for 5 hours



Veriset™ Haemostatic Patch

- 100 % free of
human or animal
components¹



Valleylab™ FT10 Energy Platform

- With improved LigaSure™
vessel sealing technology
and expanded
electrosurgical features.



Reliatack™ Articulating Reloadable Fixation Device

- Articulates to **65°**
to deliver perpendicular
tack deployment and
minimize mesh shift^{2,3,4}

Learn about how **we're taking healthcare
Further, Together** by visiting
www.medtronic.com/covidien/products

©2016 Medtronic. All rights reserved. Medtronic, Medtronic logo and Further, Together
are trademarks of Medtronic. All other brands are trademarks of a Medtronic company.
16-eu-ast-advert-norden-820549

1. Veriset™ haemostatic patch Instructions for Use and Product Specifications (2012).
2. In comparison to AbsorbaTack™ fixation device. 3. Mesh Overlap Claims Testing Report R0054140
P-Value= 0.007 (March 2014). 4. Design Verification – Articulation
Angle Engineering Report 2165-050 (March 2014).

Medtronic
Further, Together

Stark för kirurgi – stark för livet

– Levnadsvanor i samband med operation

Projektet har sin bakgrund i socialstyrelsens uppdrag att genomföra insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar. I socialstyrelsens uppdrag ingår bl.a. att fördela medel, till organisationer som på nationell nivå företräder professionerna, som främjar arbetet med sjukdomsförebyggande metoder inom hälso- och sjukvården, och för insatser som syftar till att implementera de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.

Svensk sjuksköterskeförening driver, med Riksföreningen för operations-sjukvård som genomförare, ett av alla projekt som just nu pågår med att implementera de nationella riktlinjerna

för sjukdomsförebyggande metoder. Fram till nu har vi genomfört en workshop där huvudsyftet var att ge möjlighet till dialog utifrån färdiga frågeställningar inom de fyra givna riktlinjerna för levnadsvanorna. Dagen blev lyckad och andades nyfikenhet samt en vilja att jobba vidare med dessa frågor. Då infektionsprevention och förebyggandet trycksador och andra vårdskador är i fokus för den perioperativsjuksköterskans arbete är kunskapen om dessa levnadsvanor av stor vikt.

Resultatet av detta blev det kunskapsunderlag för den perioperativsjuksköterskan som vi tog fram i del 2 och nu i del 3 är vi inriktade på



Foto: Peo Sjöberg

Kristina Lockner

personerna som ska genomgå ett kirurgiskt ingrepp. Målet är att ta fram ett nationellt övergripande kunskapsunderlag för till de som ska genomgå någon form av ett kirurgiskt ingrepp.

De levnadsvanor riktlinjerna tar upp är:

- tobaksbruk
- riskbruk av alkohol
- otillräcklig fysisk aktivitet
- ohälsosamma matvanor

En annan effekt med projektet är att vi, dels som förening dels som profession, uppmärksammas i sammanhang där vi tidigare ej deltagit. Under hösten 2017 har Annika Sandelin medverkat som föreläsare på Luftkonferens.nu under rubriken, Betydelsen av hälsosamma levnadsvanor i samband med operation. Vi har blivit inbjudna till den konferens av socialstyrelsen.

En annan inbjudan från socialstyrelsen är de workshops tillfällen som Anna Ekepil deltar i, läs mer om det på sidan 33. •



Bästa kollegor

Varmt välkommen att delta i den 5:e Nordiska kongressen som kommer att hållas i Stockholm den 29 – 30 november 2018 på Stockholm Waterfront Congress Center.

Kongressens tema är Come together – Building Bridges in Perioperative Nursing

Syftet med kongressen är att dela kunskap mellan operationssjuksköterskor som vårdar den perioperativa patienten. Det kommer att vara en spännande, nätverkande och social upplevelse för alla. En viktig del av vårt program är utställningen, där det finns möjlighet att få information och ta del av nyheter.

Key note speaker är Dr Brigid M. Gillespie Professor i Patientsäkerhet vid National Centre of Research Excellence in Nursing, Menzies Health Institute i Queensland. Teamarbete är temat för hennes föreläsning.

Föreläsare från Norden samt från andra delar av Europa är välkomna att delta. Föreläsningarna hålls på engelska. Det kommer att finnas föreläsningar på svenska i ett parallellt spår.

Vi inleder med ett gemensamt mingel kvällen före kongressen och ser fram emot att träffa många nya kollegor.

Arbetet med planeringen av programmet pågår nu och vi önskar ytterligare föreläsare. Dela med er av förbättringsarbeten och forskning. Gå in på vår hemsida under NORN Congress 2018 för mer information.

Väl mött
Kongresskommittén



Foto: Peo Sjöberg



AnneMari
Nilsson

Foto: Peo Sjöberg



Catarina
Augustsson

Kunskap in, bakterier ut.



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

Dopair är ett mobilt recirkulationsaggregat som rensar luften mycket effektivt. Våra mätningar visar regelbundet nivåer under 5 CFU/m³. Aggregatet fungerar lika bra i operationssalen som i 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





SKAS - Lidköping

Vad heter du? Suyaen Andersson.

Vilken operationsavdelning jobbar du på? Skas-Lidköping.

Hur länge har du jobbat på avdelningen? 1,5 år.

Hur länge har operationsavdelningen funnits till? I dessa lokaler sedan dec. 2008, men Sjukhuset i Lidköping har funnits sedan 1867 och det opererades här redan då.

Hur många operationssjuksköterskor jobbar på din arbetsplats? 22 stycken.

Vilken är medelåldern bland operationssjuksköterskorna? 49 år.

Hur många salar har ni på avdelningen? 6 stycken.

Vilka typer av operationer genomför ni? Vi gör ortopedi, kirurgi, gynekologi, urologi och även öron.

Brukar ni bli avlösta för fikaraster? Ja, utom när det är långa tarmoperationer och ortopediska proteser.

Brukar passen på salen vara en undersköterska eller operationssjuksköterska? Operationssjuksköterska.

Vilka nedräkningsrutiner har ni för operationsdukar, -kompresser och -tork? Vi räknar dukarna tillsammans både i början och i slutet av operationerna.

Använder ni er mest av flergångs- eller engångsrockar? Flergångsrockar.

Brukar ni som rutin följa med och rapportera patienten till postoperation? Ja det gör vi.

Vad är det bästa med din operationsavdelning? Det finns mycket positivt med min avdelning, men det bästa är att vi är två operationssjuksköterskor på salen. Det är bra för att vi får en helhetssyn på vår profession och det blir effektivt då alla kan bli placerade överallt. Detta underlättar dagsplaneringen.

Vad skulle du vilja ändra på din operationsavdelning? Jag skulle vilja ha fler akuta ortopediska operationer.

Hur sorterar ni era sopor? Vi sorterar allt som går att sortera på salen. •



Suyaen Andersson

Stark för kirurgi – stark för livet

– Workshops anordnat av Socialstyrelsen

Med start våren 2017 fick jag som representant för Riksföreningen för operationssjukvård delta i två workshops anordnat av Socialstyrelsen. Fokus på dessa workshops är på mått och mätning i samband med sjukdomsförebyggande åtgärder kopplat till tillstånd och diagnoser, måtten skall vara till nytta i förbättringsarbete med fokus på levnadsvanor.

Detta projekt kommer att fortsätta tills december 2017, vi har ytterligare tre träffar under hösten. Som deltagare

representerar jag slutenvården och operationssjukvården de andra deltagarna i denna grupp har sin arbetsvardag i öppenvården. Vad resultatet blir och vad vi kommer fram till får vi se när vi träffas i december. •

Anna Ekepil



Foto: Peo Sjöberg

SafeSwab

– säker och hygienisk
avfallshantering för små
och stora operationsdukar

MEDI PLAST

SafeSwab är en 5-delad plastbehållare med lock som används för säker och effektiv kontrollräkning och avfallshantering av operationsdukar.

Liten Ø15 cm. Stor Ø28 cm. Båda finns som steril eller osteril.
Unik ställning, speciellt framtagen för SafeSwab, finns som tillbehör.

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



Den perioperativa sjuksköterskans dag 2018

Den 15 februari är det den perioperativa sjuksköterskans dag inom hela Europa. Dagen kan vara ett bra tillfälle att sprida kunskap om vår profession som operationssjuksköterska antingen internt på våra arbetsplatser och sjukhus eller externt på skolor eller för allmänhet.

Flera av våra distriktssamordnare brukar arrangera nätverksträffar den 15 februari eller i nära anslutning till dagen.

Tyvärr är ännu inte 2018 års tema bestämt, utan det tas beslut om detta på nästa styrelsemöte i EORNA i november i Berlin. Så fort vi vet, publicerar vi det på vår hemsida www.rfop.se •



KONGRESSKALENDER

Höstkongress

30 november – 1 december, 2017
Stockholm Waterfront, Riksföreningen för operationssjukvård anordnar den 53:e höstkongressen.

<http://www.rfop.se/hoestkongress>

AORN Global Surgical Conference & Expo

24 – 28 mars, 2018
New Orleans, LA, USA

<http://www.aorn.org/surgicalexpo>

Hygienforum

24 - 25 maj, 2018
Sheraton Hotel, Stockholm
Riksföreningen för operationssjukvård anordnar det elfte hygienforumet.

<http://www.rfop.se/hygienforum>

NORNA-kongress Höstkongress

28 – 29 november, 2018
Stockholm Waterfront
Riksföreningen för operationssjukvård anordnar den 5:e nordiska kongressen.

<http://www.rfop.se/norna-congress-2018>

EORNA-kongress

16 – 19 maj 2019
Haag, Nederländerna
EORNA:s nionde kongress.

<http://eornacongress.eu/>

EORNA-kongress 2021

Glasgow, Storbritannien
EORNA:s tionde kongress

<http://eornacongress.eu/>

HYGIENFORUM

24 – 25 maj, 2018

Sheraton Stockholm Hotel



Nyhet

Teleskopisk diatermipenna



KEBOMED

Din partner
för kirurgisk
rökevakivering

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

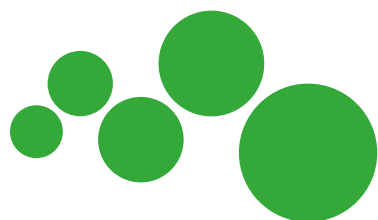
 **SafeAir[®]**
Surgery without smoke

POSTTIDNING B

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



GULDKONGRESSPONSORER



Mölnlycke®



SILVERKONGRESSPONSORER



KEBOMED

Johnson & Johnson MEDICAL
DEVICES
COMPANIES

MEDI PLAST®

VINGMED

Medtronic
Further, Together

CRC
medical

BERNER
Medical

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE