

Uppdukat

Nr 1 februari 2019 årgång 31



stryker

Hur är arbetsmiljön på ditt sjukhus?

**Framtidens
standard
för kirurgisk
avfallshantering**

Neptune® 3

System för hantering av vätskeavfall

- Ett konstant slutet mobilt sugsystem som skyddar operationspersonalen från exponering av potentiellt smittsamma vätskor.



Utgivare

Riksföreningen för operations-
sjukvård ISSN 1101-5624.

Upplaga

2100 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: *NORNA
congress*

Foto: *Peo Sjöberg*

Annonser

annonsansvarig@rfop.se

Redaktion

*Kristina Lockner
Inger Andersson
Yvonne Törnqvist
Malin Wahlström*

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

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

Innehåll

Uppdukat nr 1 2019 årgång 31

Redaktionens ord...**sid 4**

Porträttet...**sid 6**

Min operationsavdelning...**sid 8**

MTF, Swedish MedTech och RFop
i samarbete för bättre medicin
teknisk miljö...**sid 9**

Aspirantprogrammet...**sid 10**

Från teori till praktik i autentisk
operationsmiljö...**sid 12**

Omvårdnad behövs det?...**sid 14**

SPORs nuläge och framåt...**sid 16**

Checklista för Säker
Kirurgi 2.0 ...**sid 18**

Medicintekniska produkter på
operation – vems ansvar?...**sid 20**

Specialistutbildade operations-
sjuksköterskor är nödvändiga för
att patientsäkerheten inte skall
hotas...**sid 22**

Vi vill börja scanna...**sid 24**

Hygienfrågan...**sid 25**

Föreningsnytt...**sid 26**

sid 6



sid 12



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: Pao Sjöberg



2018 blev året då RFop jobbade hårt med att försvara vår profession, att arbetsgivaren vill lösa en pressad situation dvs att de saknar operationssjuksköterskor på sin avdelning med att se över organisationen och göra någon form av arbetsväxling av operationssjuksköterskans arbetsuppgifter är oetiskt och patientosäkert. Hur kan någon tro att det gynnar dem i längden? Hur attraherar man de redan anställda att vara kvar och hur rekryterar man nya operations-sjuksköterskor till en avdelning som ej verkar bry sig om vem som är med i det patientnära vårdandet?

För att ta ett samlat grepp om allt detta har RFop:s vetenskapliga råd med stöd av styrelsen och Svensk sjuksköterskeförening författat en debattartikel som publicerades på Dagens Medicins hemsida den 7 januari, läs den i sin helhet på sidan 22. På sidan 10 kan du även få tips på hur man kan attrahera fler att söka specialistutbildningen genom att få vara aspirant på en operationsavdelning innan man börjar läsa på specialist-sjuksköterskeprogram med inriktning operationssjukvård.

Vad händer 2019

Vi har två utbildningsnyheter, som en fristående fortsättning på vårt projekt

Stark för kirurgi – Stark för livet övergår vi nu till att erbjuda två dagars kunskapsseminarier om levnadsvanor i samband med operation. Målet för oss i RFop är att öka patientsäkerheten inför, under och efter ett kirurgiskt ingrepp. Det första tillfället har redan varit när ni läser denna tidning nästa är 26 – 27 september. Vi kommer även att i samverkan med KS, Solna och Traumakoordinator Susanna Eriksson arrangera traumautbildningar för operationssjuksköterskor utifrån ett upplägg med tre olika steg/nivåer. Nivå 1 är en basutbildning i trauma och är en endagsutbildning och första tillfället är den 22 mars. Nivå 2 en fördjupad utbildning som pågår under tre dagar i samarbete med DSTC utbildning för kirurger, där dock båda tillfällena under 2019 är fullbokade.

Hygienforum

För er som väntar på inbjudan till Hygienforum kan jag säga att programmet är i det närmaste klart och som vanligt bjuder dessa dagar på intressanta och nyttiga föreläsningar, vad sägs om, STRAMA – antibiotikaanvändningen och resistensläge, Sterilteknik i modern tid, Endoskopi – rengöring och förvaring och såklart den mycket populära Hygienforum panelen med bland annat Birgitta Lytsy.

Vill du delta och är osäker på om arbetsgivaren betalar? Sök RFop:s eget stipendium för operationssjuksköterskor och kanske är det du som får delta i vårt tolfte Hygienforum. Stipendiet kan sökas av dig som är operationssjuksköterska och medlem i Riksföreningen för operationssjukvård sedan minst två år tillbaka eller av dig som är student och antagen vid specialistsjuksköterskeprogram med inriktning operationssjukvård och som är studerandemedlem.

Vi ses kanske på Hygienforum!

Nationellt kalendarium

För mer information och priser se rfop.se

2019

14 – 15 mars

Chefnätverk, lunch till lunch

Plats: Stockholm Waterfront Congress Center

22 mars

Nivå 1 Traumautbildning

Plats: Sjuksköterskornas hus, Stockholm

22 - 24 maj

Nivå 2 Traumautbildning

Plats: KS, Solna *Inga platser kvar!*

23 - 24 maj

Hygienforum

Plats: Sheraton Stockholm Hotel

28 - 30 augusti

Nivå 2 Traumautbildning

Plats: KS, Solna *Inga platser kvar!*

5 september

Chefnätverk

Plats: Stockholm Waterfront Congress Center

6 september

Nivå 1 Traumautbildning

Plats: Sjuksköterskornas hus, Stockholm

26 - 27 september

Levnadsvanor i samband med kirurgi

Plats: Sjuksköterskornas hus, Stockholm

28 november

Chefnätverk

Plats: Stockholm Waterfront Congress Center

29 november

Chefkonferens

Plats: Stockholm Waterfront Congress Center

28 - 29 november

Höstkongress

Plats: Stockholm Waterfront Congress Center

2020

14 - 15 maj

Hygienforum

Plats: Sheraton Stockholm Hotel

25 - 27 november

Höstkongress

Plats: Stockholm Waterfront Congress Center

Använder du **dubbla handskar** till alla typer av kirurgi eller **underskattar du punktionsrisken?**

”En av fyra endoskopiska ingrepp resulterade i en handskpunktion”.¹

”I motsats till förväntan fann vi en stor förekomst av handskpunktioner i laparoskopisk kirurgi”.²



Biogel® Indicator-systemet ger ett överlägset skydd med en tydlig, snabb och stor indikering samt en hög nivå gällande passform, känsla och komfort.



1. Kojima Y, Ohashi M. Unnoticed glove perforation during thoracoscopic and open thoracic surgery. Ann Thorac Surg. 2005 Sep;80(3):1078-80. 2. Naver LP, Gottrup F. Incidence of glove perforations in gastrointestinal surgery and the protective effect of double gloves: a prospective, randomised controlled study. Eur J Surg. 2000 Apr;166(4):293-5

Läs mer på www.molnlycke.se

Molnlycke Health Care AB, Box 13080, 402 52 Göteborg. Tel 031-722 30 00. E-mail: info.se@molnlycke.com. Molnlycke och Biogel Indicator varumärken och logotyper är globalt registrerade av ett eller flera företag i Molnlycke Health Care Group. ©2018 Molnlycke Health Care AB. Med ensamrätt.


Molnlycke®

Porträttet

Märit Landberg



Mitt namn är Märit Landberg och jag har jobbat som operationssjuksköterska i 40 år. Jag bestämde mej tidigt för att bli sjuksköterska och gick min utbildning i Västerås och blev klar 1974. Jag jobbade efter examen två år på medicinavdelning och kände att jag ville vidareutbilda mej. En vän tipsade mej att välja operations – vubben, - ”världens roligaste jobb” enligt henne och jag är henne evigt tacksam för det tycker jag också.

Min vidareutbildning gick jag på Grantorpsskolan i Stockholm. Utbildningen var på två terminer. Den första terminen gick vi gemensamt med anesthesi- och intensivvårdarna. Det var inte många som då sökte operation. Vi var femton och alla hade det inte som förstahandsval. Anestesi – och iva var mer än dubbelt så många i respektive grupp. Man fick göra praktik på många olika sjukhus. På Sabbatsberg fick jag prova på allmän kirurgi, ortopedi, plastikk- och handkirurgi. Anestesipraktiken gjorde jag på St Ericks sjukhus, gynekologi på Karolinska och Neurokirurgi på Södersjukhuset. Färdigutbildad var jag 1977.

Gott om arbetsmöjligheter

Det fanns gott om arbetsmöjligheter, det var lätt att byta arbetsplats. För egen del betydde det att jag kunde jobba en del utomlands. Att resa alltid har varit ett stort intresse. Jag tillbringade tre somrar på 70-talet på Kibbutz i Israel. Där jobbade jag som sjuksköterska i deras sjukstuga, i storkök och matsal. De hade kycklinguppfödning förutom odling av rosor och grönsaker vilket också innebar att man fick rensa kycklingar, lägga ut konstbevattning och paketera det som skulle säljas. Dit kom jag via en svensk organisation, det var populärt då att åka och jobba på kibbutz.

Via en kollega fick jag tips om ett privat sjukhus i Biel i Schweiz där chefen på operation var en svenska. Jag skrev och frågade om möjligheterna att få jobba som operationssjuksköterska. Det blev nästan ett helt år där. Läkarna var de som normalt gjorde huddesinfektion och draperade patienterna före operation normalt men jag som svensk sjuksköterska fick faktiskt göra de arbetsuppgifterna. I början på 80-talet hörde jag av mej till ett rederi

i Norge om möjligheterna att få jobba ombord på deras kryssningsfartyg. Det visade sig att de precis blivit utan sjuksköterska och frågade om jag kunde börja direkt, vilket jag kunde och mönstrade på i Hamburg. Arbetet var som vanlig sjuksköterska men de ville gärna att man hade en vidareutbildning. I arbetslaget var vi en läkare och två sjuksköterskor. En sjuksköterska skulle vara anesthesiutbildad. Det var mycket mer jobb än jag hade trott. Man var i tjänst varje dag även när man låg i hamn och hade jour varannan natt. Det var framför allt gamla mycket sjuka passagerare som vi tog hand om. Små skador hos besättningen, främst köks – och maskinpersonalen. Vaccination av manskaper, förkylningar och även ett hjärtstopp som innebar övervakning under några dygn till nästa hamn. Båten gick bl a i Östersjön, Medelhavet, längs afrikanska kusten till Indien och Svalbard.

Mitt första jobb

Här hemma har det blivit en del olika sjukhus. Mitt första jobb fick jag på Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm efter utbildningen. Allmänkirurgi, ortopedi och handkirurgi. Sen blev det Sala Lasarett där nu operationsavdelningen är nerlagd. Akademiska sjukhuset och Elisabethsjukhuset i Uppsala, allmän kirurgi, ortopedi, ögon och thorax. Hann även med en tid på Centrallasarettet i Växjö innan jag landade i Västerås där jobbat den längsta tiden av min operationssjuksköterskekarriär. Jag ”fuskar” inom många olika specialiteter i vårt yrke men ofta kortare perioder. Den mesta tiden har jag vigt åt ortopedi, cirka 35 år. Jag tillhör också den skara som for kortare perioder över till vårt grannland Norge och gästspelade där på Hamars Sykehus.

För att hålla mej uppdaterad inom yrket har jag för min egen del tyckt att det räckt med utbildningsdagar, workshops och demonstrationer på vår avdelning och stannat hemma och jobbat så mina kollegor har kunnat åka på externa kurser och kongresser. Lite konservativt kanske men det har passerat mej. Jag tycker fortfarande att det är ett helt underbart yrke och jag åker med glädje till jobbet trots ålder, pendling och mörka morgnar.



Nackdelar

Om det finns några nackdelar med jobbet så är det väl många tunga lyft men jag har haft tur och har inte några större problem med rygg, axlar eller händer och ben.

En fråga som jag alltid har tyckt varit viktig i vårt yrke är ekonomi. Det handlar inte om att tulla på kvalitet och säkerhet men att inte slösa med resurser. Ett exempel kan vara att inte fylla de kundanpassade seten med alltför mycket smäsaker som ofta kasseras. Det handlar inte bara om en rent ekonomisk fråga utan också alltmer om vår miljö. Vad det vi använder kostar är ofta inte något vi diskuterar eller har kunskap om. Kanske på grund av att upphandling ofta sker centralt.

Min rekommendation till andra i sin yrkeskarriär är att engagera sig och fördjupa sig inom vårt kunskapsområde som är väldigt brett. Vilken specialitet man jobbar i spelar ingen roll. Alla områden har sin tjusning. Människokroppen är ju så fascinerande och den tekniska utvecklingen inom vårt yrke är stor. •



Centraloperation kirurgen, Lund

Vad heter du? Caroline Lindberg

Vilken operationsavdelning jobbar du på?

Centraloperation kirurgen, Lund

Hur länge har du jobbat på avdelningen?

Åtta månader

Hur länge har operationsavdelningen funnits till?

Sedan slutet av 1960-talet

Hur många operationssjuksköterskor jobbar på din arbetsplats?

Ca 25 stycken på kirurgoperation

Vilka yrkeskategorier har ni på din operationsavdelning?

Operationssjuksköterskor och undersköterskor

Hur många operationssalar har ni på avdelningen?

14 stycken, på hela centraloperation

Vilka opererande kliniker är representerade på operationsavdelningen?

Högspecialiserad kirurgi. På jourtid och på akutsalen även ÖNH-kirurgi, käckkirurgi, viss barnkirurgi (barn över sju år), urologi, kärlkirurgi, viss gynekologi, traumakirurgi och ortopedi.

Använder ni WHO:s checklista för säker kirurgi?

Ja

Praktiserar ni fika- och lunchavlösning under pågående operation?

Ja

Har ni nedskrivna rutiner för nedräkning av framtaget material?

Ja

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

Nej

Vad är det bästa med din operationsavdelning?

Att det är spännande och varierande kirurgi. Ständig utveckling och möjlighet till att specialisera sig inom de olika kirurgteamen. Trevlig och kompetent personal och goda relationer till kirurgenarna •.



MTF, Swedish MedTech och RFop

i samarbete för bättre medicinteknisk miljö

Under två dagar i december har MTF – Svensk Medicinteknisk Förening och Swedish Medtech tillsammans med RFop samarbetat kring en utbildning riktad till medicintekniska ingenjörer inom sjukvården. Syftet med utbildningen är att stärka kunskapen inom hygien och miljö i operationssalar samt ge en introduktion till lagar och regler för medicinteknik, upphandlingsprocessen, sekretess inom sjukvården, regulatoriska frågor och egentillverkning av medicintekniska produkter.

MTF är en ideell förening för alla som är verksamma inom områdena medicinteknik, medicinsk fysik samt



Ingalill Karlsson

för forskningen och en hög nivå på den medicintekniska verksamheten inom hälso- och sjukvården samt industrin. Våra mål förverkligar vi ge-

inom vård, forskning och industri. Syftet med föreningen är att främja yrkesområdets status och vetenskapliga utveckling, samtidigt som vi vill bidra till bättre förutsättningar

inom erfarenhetsutbyte, fortbildningsverksamhet och aktuell debatt med fokus på frågor som t.ex. säkerhet för patienter och personal. Majoriteten av föreningens medlemmar är medicintekniska ingenjörer inom sjukvården som arbetar med sjukvårdens alltmer avancerade teknik där maximal säkerhet och trygghet för patienterna är målet. Vi är en viktig grupp med växande betydelse.

Tillsammans kan vi skapa en optimal medicinteknisk miljö! MTF har för närvarande 790 medlemmar (november 2018). Mer info om föreningen finns på vår hemsida www.mtf.nu •



Postgraduatekurs för Specialistsjuksköterskor inom Operationssjukvård

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

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

Preliminärt datum för första tillfället är den 13 september 2019.

Detaljerat program och information skickas innan kursstart.

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

Sista datum för anmälan är 31 maj, 2019. Deltagarantalet är begränsat. Intagningsbesked samt schema skickas ut efter sista anmälningsdag.

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

Tove Nyqvist, kursansvarig, tove.nyqvist@regionostergotland.se

Ida Markström, kursansvarig, ida.markstrom@regionostergotland.se

Aspirantprogrammet

- en förberedelse till specialistutbildningen och yrkeslivet

Precis som andra operationsavdelningar runt om i riket har vi på centraloperation Länssjukhuset Sundsvall-Härnösand stått inför stora utmaningar att rekrytera operations-sjuksköterskor till oss. 2016 föddes idén om att testa att ha ett "Aspirantprogram" på vår avdelning riktat till sjuksköterskor som är intresserade av att läsa vidare till operationssjuksköterskor. Programmet utformades så att två sjuksköterskor får med bibehållen lön gå bredvid operations-sjuksköterskor i 10–12 veckor för att skapa sig en bild om arbetet som operationssjuksköterska. Sjuksköterskorna söker själva till vidareutbildningen och får behålla sin grundlön under studietiden. På sommaren mellan terminerna har sjuksköterskan möjlighet att arbeta som salspass, vilket bidrar till ytterligare inhämtade kunskaper och erfarenheter.

Detta program har lockat många sökande och har blivit en succé för oss, nu är vi inne på tredje omgången och har även påbörjat ett aspirantprogram för anestesijunksköterskor. Fördelarna är många, de som påbörjar sina studier har hunnit skapa sig en bra bild över sitt kommande yrke, de har fått lära känna sina blivande kollegor och har fått en inblick i hela den perioperativa processen och teamarbetet inne på operationssalen. Det har också gett hela arbetsplatsen positiv energi genom att det kommer nya kollegor och man blir fler i den fasta arbetsgruppen. Avdelningen kan fortsätta utvecklas framåt då inte huvudfrågorna längre handlar om att lösa bemanningsfrågor från vecka till vecka. De ekonomiska vinsterna på sikt är också stora genom att vi får mer egen fast personal och det dyra stafettberoendet minskar.

Två aspiranter

Vi, Katja Jonzon och Lana Molberg är två sjuksköterskor som har fått förmånen att gå aspirantprogrammet.

Vi har arbetat inom vården i cirka 20 års tid. I bagaget har vi utbildningar som undersköterskor, sjuksköterskor och Lana är även röntgensjuksköterska. Lana har arbetat bland annat inom rättspsykiatri, psykiatri både som skötare och sjuksköterska. Inom röntgen har Lana arbetat med konventionell röntgen, skiktröntgen

och angiografi. Lana blev legitimerad röntgensjuksköterska efter 3 årig utbildning på Luleå Tekniska Universitetet år 2011. Sedan har hon kompletterat denna utbildning med ca 1.8 års studier på Mittuniversitetet för att få legitimation som sjuksköterska. Studierna avslutades våren 2018.



Lana Molberg, Mirjam Lager Sirvio och Katja Jonzon



Lana Molberg och Katja Jonzon

Katja tog sjuksköterskeexamen från Mittuniversitetet i Sundsvall i januari 2013 och har arbetat inom primärvården och på en kirurgavdelning.

Genom kontakter och regionens annonser fick vi information om att det fanns ett aspirantprogram på centraloperation i Sundsvall som legitimerade sjuksköterskor kunde söka till. Det som fick oss att söka var att vi båda har ett brinnande intresse för kirurgi och teknik och det är en fördel med tanke på den ständiga utvecklingen inom operationssjukvården. Det som är fantastiskt bra med aspirantprogrammet är att vi, som är mitt i livet med allt vad det nu innebär, har fått en unik möjlighet och inblick i yrket och känner oss säkra på att vi gör rätt val och har fått en större förståelse för yrket som operationssjuksköterska. Nu när det är knappt en vecka kvar till utbildningsstarten känner vi oss förväntansfulla och förberedda på de utmaningarna som ett års distansstudier i Umeå kommer att innebära för oss.

Vi började aspirantprogrammet den första oktober 2018 på centraloperation i Sundsvall och enligt överenskommelse med enhetschefer på ordinarie arbetsplats beviljades tjänstledighet för att genomföra aspirantprogrammet. Det har varit ett bra samarbete mellan ordinarie arbetsplats och centraloperation vad gäller ovanstående. Det har inte funnits några krav eller kriterier på vilken avdelning på sjukhuset sjuksköterskor skulle ha tjänstgjort på för att söka till aspirantprogrammet. Alla var välkomna att söka.

Anställning på centraloperation

Nu har vi en anställning på centraloperation under förutsättning att vi läser specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot operationssjukvård. Under vår tid på avdelningen har vi gått bredvid både undersköterskor och operationssjuksköterskor. Katjas huvudplacering

Mirjam Lager Sirviö arbetar sedan tre år tillbaka som enhetschef på operation i Sundsvall. Hon har ett delat ledarskap tillsammans med Susanne Nilsson. I sin grundprofession är hon anestesijuksköterska.

Hur är det att jobba på centraloperation i Sundsvall?

- Jag har ett jätteroligt jobb och jag tycker att det är en fantastisk arbetsgrupp med duktiga medarbetare som har mycket 'go' och vi har en härlig stämning tycker jag.

- Vi har också alldeles nyligen fått en ny fräsch operationsavdelning efter en om- & nybyggnation som också bidrar till trivselen. Jag upplever att vi har ett positivt flow just nu på avdelningen som vi alla värnar om & vi hjälps åt med att fortsätta utveckla avdelningen i en positiv riktning.

på operationsavdelningen har varit kirurgi och Lanas – ortopedi. Sedan har vi fått byta och vara på de övriga sektionerna för att få en övergripande inblick i verksamheterna.

Vi har känt oss delaktiga i det viktiga lagarbetet på operationssalen mellan operations- och anestesipersonalen. Vi har fått lära oss grunderna om den tekniska utrustningen, den operativa processen, kommunikationen samt yrkesrollen en operationssjuksköterska har perioperativt. Sommaren 2019, när vi har sommaruppehåll från studierna, kommer vi att arbeta på den aktuella avdelningen och utföra arbetsuppgifter som exempelvis salspass.

Aspirantutbildningen har gett oss en stabil grund att stå på och vi ser framemot den dagen vi är nyutexaminerade specialistutbildade sjuksköterskor inom operationssjukvård. •

Från teori till praktik i autentisk operationsmiljö

I Lund omsätts teori till praktik i autentisk operationsmiljö, inför verksamhetsförlagd utbildning för operationssjuksköterskestudenterna.

För många är den gröna operationsvärlden en värld bakom väl stängda slussdörrar. Det är vanligt att sjuksköterskor aldrig har passerat gränsen in till en operationsavdelning och därför upplever den som skrämmande, spännande och nästan mystisk. Även för en del blivande operations-sjuksköterskor är den gröna världen okänd. För att minska gapet mellan den teoretiska delen av utbildningen och vad studenterna sedan möter i sin första verksamhetsförlagda utbildning, VFU, har Lunds universitet valt att införa kliniska övningar i autentisk operationsmiljö. Allting startade när dåvarande kursansvarig lärare på operationssjuksköterskeutbildningen Desirée Sjöstrand fick idén att göra praktiska övningar på en riktig operationsavdelning för att bättre förbereda studenterna på den stundande verkligheten. Desirées vision har sedan vidareutvecklats av nuvarande kursansvarig lärare Sofia Hemle Jerntorp och de båda kliniska lärarna på Skånes Universitetssjukhus (SUS) i Malmö respektive Lund, Fredrika Jurland och Katarina Göransson.

Under 5 fredagar undervisas och instrueras studenterna i preoperativ handdesinfektion, påklädning av steril rock och handskar, preoperativ huddesinficering av en patient, draperingsteknik, instrumenthantering, uppdukning och instrumentering. Det pedagogiska upplägget bygger på en naturlig progression och övningarna görs i grupper om ca 12 studenter som sedan delas upp i mindre grupper mellan de 3 lärarna. Därutöver tränas positionering och medicinsk teknik med inbjudna experter. Övningarna sker på den stora centrala operationsavdelningen i Lund, med de material

och de instrument som används på riktigt, i den riktiga operationsverksamheten.

Kursansvarig Sofia Hemle Jerntorp berättar.
- Samarbetet med SUS Lund och de kliniska lärarna har fungerat fantastiskt bra! Flertalet personer har varit engagerade i övningarna på olika sätt och studenterna får alltid ett varmt mottagande. De kliniska övningarna ligger tidigt i utbildningen och blir därför ett utmärkt tillfälle att lära känna studenterna. Vi upplever att studenterna också tycker att det är en rolig, givande och motiverande läraaktivitet. Som kursansvarig ansvarar jag, tillsammans med examinator Birgitta Å Gustafsson, för att utveckla och tillämpa meningsfulla lärandeaktiviteter som samstämmer med det pedagogiska syftet och lärandemålen. Vi har lagt stor vikt på tydliga instruktioner och bedömningskriterier för de kliniska övningarna och examinationen. Givetvis pågår en ständig utveckling av övningarna.

Studier kring kliniska övningar visar att de är mycket användbara för att introducera nya färdigheter (Abelson & Bisholt, 2015; Weller, 2012; 2014). Det finns också evidens för att denna typ av läraaktivitet ger en högre inlärningsgrad i jämförelse med andra undervisningsstrategier (Leibold & Schwarz, 2017; Nicholson, 2010). En stödjande inlärningsmiljö eftersträvas under övningarna. Teamarbete, frågor och öppen kommunikation uppmuntras och därigenom vägleds studenterna till att vara aktiva i sin egen inlärnin (Beattie, Koroll & Price, 2010). De kliniska övningarna ger studenterna möjligheter att utveckla kliniska färdigheter och kommunikationsförmågor inför kommande möte med patienter på operation (Rothrock & McEwen, 2018; Leibold & Schwarz, 2017).

Lisbeth Håkansson är enhetschef för ortopedi och öron-näsa-hals, hon ser flera vinster med att ha de kliniska övningarna på sin operationsavdelning.
- Vi kan hjälpa till att avdramatisera studenternas första VFU, genom att de blir bekanta med lokalerna och miljön. Det är positivt ur ett rekryteringsperspektiv eftersom studenterna får ett ansikte på oss chefer och andra medarbetare på avdelningen. Vi kan få studenterna att känna sig välkomna tidigt och förhoppningsvis ha oss i åtanke när de sedan ska söka arbete. Vi vill ha trygga och duktiga nya kollegor och om vi kan bidra på detta sätt gör vi det gärna! Dessutom uppskattar vi det nära samarbetet med lärarna på universitetet, det blir ett utbyte mellan akademien och kliniken som gynnar alla.

Känslan av att vara en operationssjuksköterska

Studenterna får klämma och känna på allting och från och med första tillfället förväntas de utföra preoperativ handdesinfektion som till en riktig operation och behålla munskydd och operationsmössor på under en hel halvdag – för att komma in i känslan av att vara en operationssjuksköterska. De får träna på att positionera och sterildraperera varandra på operationsborden och genom diskussion kunskapsutbyte läsa gallerförteckningar och lära sig instrumentnamn. De får prova att sätta suturer på nålförarna och att klä varandra i steril rock och handskar. Ofta uppkommer spontana lärtillfällen då studenterna lär varandra. Lärarna finns bakom som ett stöd, och fyller i de kunskapsluckor som studenterna upptäcker att de har.

- Vi strävar efter att i så hög utsträckning som möjligt implementera peer learning som pedagogisk modell i undervisningen och framförallt ute på verksamhetsförlagd utbildning. Där-



för är det så intressant att se att det uppstår spontant, när studenterna ges praktiska uppgifter att lösa tillsammans. Vi har också märkt att genom de kliniska övningarna så är studenterna mer förberedda till sin första VFU-placering. De har en annan trygghet, eftersom de är bekanta med miljön, med alla ljud och maskiner som finns, men också med hur man är klädd, hur man rör sig och beter sig på en operationssal. Och handledarna behöver inte börja från början, eftersom vi vet att studenterna redan kan utföra preoperativ handtvätt, enklare drapering och är mer vana vid instrumenten. Därför kan studenterna fokusera på andra saker under sin VFU och slipper lite av den första och största stressen, säger Katarina Göransson, klinisk lärare för operation i Lund.

Caroline Lindberg var student förra året och arbetar idag på just den operationsavdelning där hon förra året hade kliniska övningar. Hon har mest positivt att säga:

- Det viktigaste var att få lära känna miljön och bli bekant med operationsvärlden. På så sätt kändes det inte lika skrämmande att komma ut på VFU:n. Det var positivt att övningarna byggdes upp steg för steg och att det verkligen fanns tid att öva, utan att vara i ett skarpt läge med en riktig patient. Även små saker blir stora när man är helt ny inom ett område och det är lätt att underskatta hur svåra vissa moment är när de är helt nya, för den som aldrig gjort det.

Caroline hade önskat mer fördjupning inom vissa områden, som tex drapering.

- Inom ramen för övningarna hann vi bara med vanlig fyrfältsdrapering. Många hamnade sedan på VFU-placeringar som sterildraperar allt annat än fyrfält, så det hade varit bra att få öva på det också. Ibland kändes också grupperna lite för stora, och salen lite för trång för alla studenter.

De kliniska övningarna avslutas när studenterna går ut på sin första VFU-placering. När de sedan är färdiga med denna placering ute i olika verksamheter på operationsavdelningar genomförs en klinisk examination: också denna i en riktig operationssal. Nu får studenterna i par visa att de lärt sig allting de övat på, dels under de kliniska övningarna, men också enligt de kursmål som ställs under den första VFU-kursen. I den kliniska examinationen ingår att utföra korrekt preoperativ handdesinfektion, att ta på sig dubbla operationshandskar och rock sterilt och att huddesinficera en patient. Sedan ska studenterna drapera en fyrfältsdrapering och till sist byta handskar intraoperativt och ta av sig operationsrocken på ett riktigt sätt. Studier visar att det finns en vinst med att systematiskt pröva studentens kunskaper (Chen, van den Broek & ten Cate, 2015; ten Cate et al, 2015). Kliniska övningar och examinationer har visat sig underlätta övergången från att vara student till den nya yrkesprofessionen (Nicholson, 2010; Weller, 2012; 2014).

Utvecklingsmöjligheterna med kliniska övningar är många, menar klinisk lärare Katarina Göransson.

- Jag tycker att det vore intressant att fortsätta med andra övningar efter att studenterna har varit ute på VFU och

fått nya perspektiv. Och framförallt ser jag möjligheter till tvärprofessionella övningar tillsammans med anesthesi och varför inte post-op och IVA-studenter. Kommunikation, samarbete, överflyttning av patient, WHO:s checklista eller hjärtstopp är sådant som skulle kunna övas gemensamt med anesthesi och IVA-studenter – eller varför inte med läkarkandidater? •

Referenser

- Abelsson, A & Bisholt, B (2015). Nurse students learning acute care by simulation e Focus on observation and debriefing. *Nurse Education in Practice*, 24 6-13.
- Beattie,B., Koroll,D., & Price, S. (2010). Designing Nursing Simulation Clinical Experiences To Promote Critical Inquiry. *College Quarterly*. (13) 1, 1-8.
- Chen, H C., van den Broek, V H S. & ten Cate, O. (2015) The Case for Use of Entrustable Professional Activities in Undergraduate. *Medical Education Academic Medicine*, 90, (4) doi: 10.1097/ACM.0000000000000586
- Leibold, N & Schwarz, L (2017). Virtual Simulations: A Creative, Evidence-Based Approach to Develop and Educate Nurses. *Creative Nursing*, (23), 1, 54-67.
- Nicholson, A C. (2010). *Comparison of selected outcomes based on teaching strategies that promote active learning in nursing education*. Doctor of Philosophy degree in Educational Policy and Leadership Studies in the Graduate College of The University of Iowa, Iowa.
- Rothrock, J.C. & McEwen, D.R. (red.) (2018). *Alexander's Care of the Patient in Surgery*. (16 uppl.) St. Louis, Missouri: Elsevier.
- Ten Cate, O., Huiju Carrie Chen, Reinier G. Hoff, Harm Peters, Harold Bok & Marieke van der Schaaf (2015) Curriculum development for the workplace using Entrustable Professional Activities (EPAs): *AMEE Guide No. 99, Medical Teacher*, 37:11, 983-1002, DOI:10.3109/0142159X.2015.1060308
- Weller J. (2014). Simulation in undergraduate medical education: bridging the gap between theory and practice. *Medical Education*. 38: 32-38.
- Weller J, Nest S, Marshall S, Brooks P, Conn J. (2012). Simulation in clinical teaching and learning. *Medical Education*. 169: 1-5.
- Fakta:** Katarina Göransson, operations-sjuksköterska & Klinisk lärare för operation VO Intensiv och perioperativ vård, COP 1 och Sofia Hemle Jerntorp från Lunds Universitet

Omvårdnad behövs det?

Som inbjuden talare på NORNA konferensen inledde jag mitt föredrag med ovanstående fråga. Det blev ett rungande JAAA från auditoriet vilket jag naturligtvis förväntat mig. Omvårdnad är sjuksköterskornas ansvars- och kompetensområde. För att operationssjuksköterskor skall kunna ge en säker och trygg perioperativ vård/omvårdnad krävs det bland annat att ni som är specialistutbildade operationssjuksköterskor har kunskap om ansvars- och kvalitetssystem, evidens, beprövad erfarenhet och best praxis. All vård skall vara personcentrerad där har ni ett ansvar att skapa en relation med patienten och ibland närstående som utgår ifrån patientens upplevelser och erfarenheter i samband med det kirurgiska ingreppet. Arbetet på operationsavdelningen sker i team och kvalitén på utförandet är starkt kopplat till tillvaratagandet av teamets olika kompetenser och förmåga till samverkan. Operations-sjuksköterskan bidrar till vårdens resultat genom specifika kunskaper i perioperativ omvårdnad där exempelvis korrekt positionering av patienten för att minska risken för trycksador och upprätthållandet av en steril miljö för att minska risken för infektioner är två ytterst viktiga delar.

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen gjort en kartläggning, nulägesbeskrivning och analys av hur brister i kompetensförsörjning och bemanning kan påverka risken för vårdskador (Socialstyrelsen 2018). Fokus i rapporten ligger på akutsjukvård och förlossningsvård och har särskilt omfattat yrkeskategorierna läkare, sjuksköterska och barnmorska. Rapporten visar att det finns ett samband mellan såväl otillräcklig bemanning som kompetens och risker för vårdskador, vilket genomgången av den vetenskapliga litteraturen och genomförda delstudier tydligt visar. Vidare visar enkätundersökning hos verksamhetscheferna att brister i bemanning och kompetens (formell eller erfarenhet) är ett stort problem.

Framförallt saknas specialistsjuksköterskor, sjuksköterskor och barnmorskor. Otillräcklig bemanning och kompetens anges vara mer påtaglig och utbredd än tidigare. Vilket leder till ökad arbetsbelastning för personalen, framför allt är ihållande stress utan möjlighet till återhämtning problematisk eftersom stress ofta ökar risken för misstag. Misstag som påverkar patientsäkerheten. Den höga arbetsbelastningen ökar risken för sjukskrivningar eller hög personalomsättning och därmed brister i personalkontinuiteten vilket ökar risken för vårdskador. Rapporten beskriver hur kompetensbrist:

- Minskar förmåga att förstå situationer och göra korrekta bedömningar.
- Att arbetet kan ta längre tid och tidsbrist kan uppstå.
- Risken att prioritera att göra fel saker när det är mycket att göra
- Ökar risken för felaktiga bedömningar om kompetensen är sämre.

Rapporten konstaterar att högre utbildningsnivå, längre yrkeserfarenhet och närvaro av specialistkompetens förbättrar patientsäkerheten. De vårdskador som uppkommer då bemanning eller kompetens är otillräcklig är främst lindriga vårdskador. Det är anmärkningsvärt att de anger att lindriga vårdskador ofta är omvårdnadsrelaterade som t.ex. trycksår, infektioner eller blåsöverflynnad. Skador som kan leda till livslångt lidande och till och med död!

Svensk sjuksköterskeförening menar att omvårdnadskompetens måste finnas på vårdens alla nivåer så att vården kan organiseras och bemannas på rätt sätt och utifrån de människor som verkligen behöver den. Då får vi en bättre och säkrare miljö för både dem som ger och får vård. Olika förslag för att nå dit är att:

- Införa omvårdnadskompetent sjuksköterska i högsta ledningen

- Knyta omvårdnadsforskningen nära vården och teamet, förenade tjänster för att behålla disputerade sjuksköterskor
- Inrätta nya tjänster för ledningsansvariga sjuksköterskor jämställda med överläkare som deltar på ronderna och i utveckling av patientvården
- Införa kompetensstegar med ansvarsområden och mandat för de olika utbildnings- och erfarenhetsnivåerna och för specialistutbildade sjuksköterskor, basera på de sex kärnkompetenserna
- Ge uppdrag åt 1a linjens chefer att vara chefer för omvårdnadsutvecklingen
- Transformerande ledare som inspirerar och underlättar livslångt lärande och systematisk kompetensutveckling i omvårdnad

I Sverige idag har vi en stor brist på sjuksköterskor som vill arbeta som sjuksköterskor, för att vända denna trend krävs genomtänkta förändringar som skapar goda förutsättningar för att ge omvårdnad av hög kvalitet och möjlighet till professionell utveckling. En lärorik modell för en sådan förändring är Magnet hospital-certifierade sjukhus i USA. Dessa sjukhus lyckas rekrytera sjuksköterskor och behålla dem. Svensk sjuksköterskeförening (2018) har beskrivit hur ledarskapet för omvårdnad och magnetmodellen kan vända trenden i Sverige. I skriften finns exempel från svenskt kontext. Magnetsjukhusen karaktäriseras bland annat av att sjuksköterskornas kompetens tas tillvara, att personaltätheten är relevant för uppdraget och att teamarbetet fungerar. Flera forskningsstudier visar att vid dessa sjukhus är också behandlingsresultaten bättre och patienterna mer nöjda än vid icke-certifierade sjukhus. Det finns många studier som visar att god och säker vård är kopplad till hög omvårdnadskompetens.

Svensk sjuksköterskeförening inledde under våren 2018 en kommunikationsinsats med budskapet svensk sjukvård behöver omvårdnad. Ett långsiktigt perspektiv att vi måste leva upp till vårdens självklara syfte; att rädda liv, att arbeta preventivt för god hälsa och att vårda dem som drabbats av ohälsa. Därför behövs omvårdnadskompetens på alla nivåer, en kompetens som inte kan ersättas av administrativa och/eller ekonomiska styrsystem. På hemsidan Omvårdnad.se finns ett antal filmer och texter som kan laddas ner.

Bland annat ställer föreningen 10 krav:

1. All omvårdnad skall ske i partnerskap med patienten utifrån dennes behov, möjligheter, förståelse och livshistoria

2. Omvårdnad är komplext, det krävs kontinuitet och en helhetssyn på patientens hälsa. Därför ska omvårdnad inte delas upp och utföras på löpande band

3. Kunskap om vad omvårdnad är och betyder för säker vård ska finnas hos vårdens beslutsfattare och anslagsgivare

4. Alla verksamheter där omvårdnad ges ska ha sjuksköterskor och antalet specialistsjuksköterskor skall öka

5. Sjuksköterskekompetens ska finnas i varje vårdteam där omvårdnad ges

6. Inga vårdenheter utan sjuksköterskor

7. I vårdens alla verksamheter där omvårdnad ges skall det finnas chefer som är sjuksköterskor

8. Sjuksköterskor med mandat ska finnas på samtliga beslutsnivåer i hälso- och sjukvården

9. Beslutsfattare och anslagsgivare inom hälso- och sjukvård ska prioritera forskning med och för patienten

10. Kunskap om hur hälsa främjas och sjukdom förebyggs ska ingå i alla utbildningar på grund- och avancerad nivå för sjuksköterskor

Gå in och läs på hemsidan om hur kommunikationsinsatsen fortsätter under 2019, ställ upp för omvårdnaden. •



Foto: Peo Sjöberg

Ami Hommel

Referenser

Omvårdnad, www.omvardnad.se

Socialstyrelsen (2018). Kompetensförsörjning och patientsäkerhet. Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten. ISBN 978-91-7555-447-1

Svensk sjuksköterskeförening (2018). Ledarskap för omvårdnad och magnetmodellen. Tillgänglig https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet/magnetmodellen_reviderad_2018.pdf

Fakta: Svensk sjuksköterskeförening är sjuksköterskornas professionsförening. Vi är en ideell förening som företräder kunskapsområdet omvårdnad och främjar forskning, etik, utbildning och kvalitet inom vård och omsorg. www.swenurse.se

SPORs nuläge och framåt

Svenskt Perioperativt Register fortsätter att växa så det knakar, både till innehåll och anslutna sjukhus. Inom kort finns det 1,5 miljon ingrepp registrerade i registret vilket skapar goda förutsättningar att kvalitetsgranska och jämföra den perioperativa vård och behandling som bedrivs inom landet. De variabler som är grunden i registret exporteras från vår journalföring och idag finns endast några få variabler som beskriver den omvårdnad som operationssköterskorna ansvarar för. Detta är något som operationssköterskekollegiet behöver engagera sig i för att både visualisera värdet av den specifika omvårdnaden men även berika SPOR-registret med operationssköterskornas specifika expertis.

Genom att samla in information om de kirurgiska ingrepp som genomförs, från operationsanmälan till att den postoperativa vården avslutas, skapas förutsättningar att jämföra vård mellan sjukhus och regioner/landsting. SPORs register har sedan 2011 ett samarbete med Uppsala Clinical Research Center (UCR) för att skapa en så träffsäker och smidig integration med de operationsplaneringssystem som de anslutna verksamheterna använder sig av. I slutet av 2017 rapporterades data från 60 olika operationsenheter och under 2018 anslöt sig ytterligare operationsenheter. Registret leds av en styrelse som med hjälp av en referensgrupp, bestående av representanter från ett flertal intresseföreningar för professioner och kirurgiska inriktningar, leder och driver utvecklingen av SPOR framåt. Tidigare har Maria Björk Svensson och Elisabeth Liljeblad medverkat i referensgruppen för RFOPs räkning, från oktober övertog Ida-Linnéa Böregård detta uppdrag. Maria stannar dock kvar inom SPOR-världen, men nu med ett uppdrag som SPOR-koordinator.

Vad säger SPOR-datan oss?

Vid SPORs användarmöte den 26 oktober 2018, resonerade Gunnar



Ida-Linnea Böregård

Enlund, SPORs styrelsemedlem och kassör, kring frågeställningen: hur farligt är det att bli opererad i Sverige idag? Med hjälp av SPOR-data är det bland annat möjligt att besvara frågan om 30-dagarsmortalitet utifrån vilken typ av kirurgi patienten ska genomföra och i relation till kön, ålder och ASA-klass. Under 2017 som exempel utfördes ca 12 500 kejsarsnitt där en

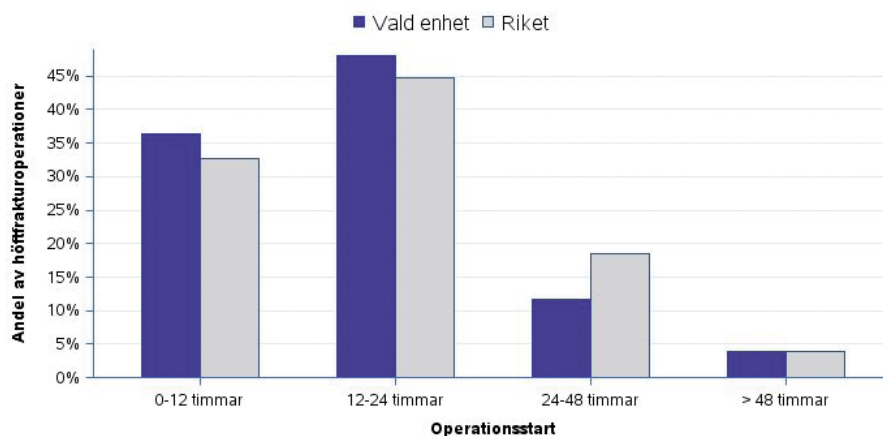
kvinnor avled inom 30 dagar, samma år men för män var det 21 individer som avled inom 30-dagar efter ljumsckbråckskirurgi. Vidare exemplifierades hur registerdata kan användas som ett verktyg för att granska och utvärdera huruvida en förändring verkligen leder till en förbättring. Som med den uppmärksamade dokumentären "Den stora sjukhusstriden" som beskrev den nationellt politiskt drivna centraliseringen av svensk sjukvård, vilket innebär att små och medelstora akutsjukhus i landet, Västervik tex, fick direktiven att avveckla sin verksamhet av specifika högspecialiserade ingrepp. SPOR-data kunde visa på att kvaliteten (mortalitet) för de ingrepp som flyttades från Västervik, låg i samma nivå som riket innan avvecklingen. Konsekvensen av centraliseringen blev tyvärr att väntetiderna förlängdes för debatterad cancerkirurgi efter utflytten av aktuell vård.

Variablerna

SPOR är ett verktyg för att visualisera vårdkvalitet med möjlighet att mäta interna förbättringsarbeten. Det krävs viss noggrannhet för att hitta rätt indikatorer som säkerställer

Figur 4. Andel höftfraktursoperationer som påbörjats inom respektive tidsperiod

Urval: Operationsenhet (2018-01-01 till 2018-12-17) operationer med operationskod enligt SPORs definition (se fotnot)



Exempelbild på figur från SPOR-rapport extraherad från SPOR.se, höftfrakturer.

Start Op variabler				
V	510	Uppdukning start	Datumtid	Ej obligatorisk
V	515	Uppdukning slut	Datumtid	Ej obligatorisk
V	520	Uppdukningsskötare	Enkelval	Ej obligatorisk
V	525	Antibiotikaproylax start	Datumtid	Ej obligatorisk
V	530	Ankomsttid preopenhet	Datumtid	Ej obligatorisk
V	531	Preoperativ anestesistart	Datumtid	Ej obligatorisk
V	535	Anestesimedverkan	Enkelval	Ej obligatorisk
V	537	Anestesiassistent	Enkelval	Ej obligatorisk
V	540	Patienttid start	Datumtid	Krävs
V	545	Patient in på opsal	Datumtid	Ej obligatorisk
V	550	Anestestid start	Datumtid	Ej obligatorisk
V	555	Anestesi klar	Datumtid	Ej obligatorisk
V	560	Operationsförberedelse klar	Datumtid	Ej obligatorisk
V	565	Operation start	Datumtid	Krävs
V	570	Operation slut	Datumtid	Krävs
V	575	Anestesi slut	Datumtid	Ej obligatorisk
V	580	Patient ut från opsal	Datumtid	Ej obligatorisk
V	585	Patienttid slut	Datumtid	Krävs
V	590	Operationssal	Enkelval	Ej obligatorisk
V	595	Operationsklinikkod	Enkelval	Ej obligatorisk
V	600	Huvudoperationskod	Enkelval	Krävs
V	601	Bioperationskoder	Flerval	Ej obligatorisk
V	602	Lateraltet	Enkelval	Ej obligatorisk
V	605	Huvudoperatör	Enkelval	Ej obligatorisk
V	606	Ass operatörer	Flerval	Ej obligatorisk
V	608	Operationssköterskor	Flerval	Ej obligatorisk
V	610	Anestesikoder	Flerval	Ej obligatorisk
V	615	Anestesiolog	Flerval	Ej obligatorisk
V	617	Anestesisjuksköterska	Flerval	Ej obligatorisk
V	620	Huvudiagnos	Enkelval	Ej obligatorisk
V	630	WHO Förberedelse genomförd	Enkelval	Ej obligatorisk
V	631	WHO Time out genomförd	Enkelval	Ej obligatorisk
V	632	WHO Sign out genomförd	Enkelval	Ej obligatorisk
V	640	Total blödning	Heltal	Ej obligatorisk
V	645	Givna milliliter blod	Heltal	Ej obligatorisk
V	650	Givna milliliter plasma	Heltal	Ej obligatorisk
V	652	Givna milliliter trombocyter	Heltal	Ej obligatorisk
V	655	Lägst journalförda puls	Heltal	Ej obligatorisk
V	660	Lägst journalförda systoliska BT	Heltal	Ej obligatorisk
V	661	Lägst journalförda MAP	Heltal	Ej obligatorisk
V	665	Lägst journalförda SpO2	Heltal	Ej obligatorisk
V	670	Lägst journalförda Hb	Heltal	Ej obligatorisk
V	675	Temperatur vid opstart	Decimaltal	Ej obligatorisk
V	676	Temperatur vid opslut	Decimaltal	Ej obligatorisk
Start peroperativa avvikelser (noll till flera kan anges)				
V	680	Peroperativ avvikelsekod	Enkelval	Krävs
V	685	Peroperativ avvikelse svårighetsgrad	Enkelval	Krävs
Stop peroperativa avvikelser				
V	690	Verklig eftervårdsnivå efter operation	Enkelval	Ej obligatorisk
Start post-op variabler				

Variabellista från SPOR.se

precisionen i rapporterna. I registret finns det ett antal färdiga rapporter i systemet att välja mellan, men även möjligheten att skapa egna rapporter finns utifrån egna frågeställningar. De variabler som berör patientens vistelse på operation är i dagsläget 47 st, varav 7 är obligatoriska att registrera. Variabellista finns presenterad på SPORs hemsida (www.spor.se). De obligatoriska variablerna är; patienttid start, operation start, operation slut, patienttid slut, huvudoperationskod, peroperativ avvikelsekod och peroperativ avvikelse svårighetsgrad. De variabler som specifikt berör operationssköterskans ansvarsområden är i dagsläget mycket få och i behov av att utvecklas inom registret av flera anledningar. Dels för att visualisera hur operationssköterskans ansvarsområden bidrar till vårdkvalitet, men även tydliggöra den omvårdnad och de kontroller som genomförs intraoperativt för att skapa en större validitet och reliabilitet i de rappor-

ter som registret ger ut. Variablerna exporteras från den dokumentation som genomförs intraoperativt och operationsjournalens innehåll kan användas som ett underlag att ta fram önskade variabler från. Positionering, förändringar i positionering intraoperativt samt elimination är bara några av de variabler som operationssköterskekollegiet behöver definiera för att kunna skapa variabler utifrån.

SPOR 4.0

Den fjärde versionen av SPOR, SPOR 4.0 var enligt ursprungsplanen tänkt att gå i drift vid årsskiftet 2018/2019, men är dessvärre framflyttad till januari 2020. Den nya versionen innebär ett nytt indataset, med möjligheten att registrera nya variabler, lämpligen med flera variabler föreslagna från operationssköterskekollegiet. Vidare kommer en nationell preoperativ bedömning, utifrån SFAL:s hälsodeklARATION, att ingå och vara tillgänglig och

så småningom användas som underlag att utvärdera vården utifrån.

Forskning med SPOR-data

Under 2018 publicerades 2 forskningsartiklar som använt SPOR-data. Båda artiklarna tittar på mortalitet efter operation för höftfraktur men från olika perspektiv, en som beskriver riskfaktorer och den andra i relation till anesthesiologisk metod. Artiklarna tillsammans med andra forsknings- och akademiska projekt, likväl som information om hur man går tillväga för att ta del av SPOR-data i forskningssyfte finns beskrivet på SPORs hemsida.

Verksamhetsutveckling och datadrivet kvalitetsarbete

SPOR möjliggör för anslutna verksamheter att bedriva verksamhetsutveckling och kvalitetsarbete baserat på resultat i registret. De variabler som samlas in i registret finns presenterade på SPORs hemsida som tidigare beskrivet är några obligatoriska och andra frivilliga. Vilka variabler som just ditt sjukhus delar med sig av kan din lokala SPOR-administratör besvara. Vid användardagarna i oktober 2018 offentliggjordes den tävling i Datadrivet kvalitetsarbete som riktar sig till alla de goda initiativen som genomförts ute i landet. Genom att presentera hur verksamheten använt SPOR-data i sitt förbättringsarbete, för att utveckla och följa upp sitt arbete, tävlar man om en vinst om 15000 kr att spendera på personalbefrämjande aktiviteter. Bidraget skickas in till info@spor.se senast den 15 mars 2019.

I arbetet med SPOR eftersöks kontaktpersoner från verksamheterna som är intresserade av SPOR och vill samverka i framtagandet av förslag på utveckling av variabler från riksföreningen. Vid intresse eller mer information kontaktas Ida-Linnéa Böregård, ida-linnea.boregard@sll.se.

Årsrapporterna, variabellistor och hänvisade forskningsartiklar finns att ta del av på SPORs hemsida (www.spor.se). •

Fakta: Ida-Linnea Böregård, Process och Kvalitetssamordnare samt operationssjuksköterska, VO Anestesi Södertälje Sjukhus AB. E-post: ida-linnea.boregard@sll.se

Checklista för Säker Kirurgi 2.0

– en vidareutvecklad checklista för säker operationssjukvård

Checklista - Kontroll inför anestesistart v. 2.0

Enbart "Röda Punkter" läses om ansvarig anestesist så begår

1. Anestesiemedel och material..... Kontrollerat
2. Identifierat och journaliserat..... Bekräftat och kontrollerat
3. Patientstatus.....
4. Markering av op-område..... /ej aktuellt
5. Ventilation, cirkulation, tryckmätning..... Klart
6. Urinvretning/KAD..... Evaluerat
7. Kälaccess..... Testad och klar
8. Antibiotika..... /ej aktuellt
9. Lufthälsobedömning..... Utförd
10. Lufthälsuhandering..... Testad och klar
11. Läkemedel för induktion..... klar/ej aktuellt
12. Läkemedel för underhåll..... klar/ej aktuellt
13. Kontroll och inställning av apparatur..... Utförd och programmerad

Vid RSI gå till punkt 15!

14. Förberedelse anestesist klar
15. RSI - utrustning, läkemedel, handgrepp..... Förberett
16. Förberedelse anestesist och RSI klar

Checklista - Kontroll inför op-start v. 2.0

Enbart "Röda Punkter" läses om ansvarig operatör så begår

1. Presentation av teamet.....

Anestesistjukvårsköterska

2. Presentation av patient.....
3. Anestesiform..... utan problem!
4. Antibiotika..... /ej aktuellt
5. Smitta och allergi..... Ingen känd

Operationssjukvårsköterska

6. Utrustning och material.....
7. Positionering och säkring av patient..... Klart
8. Sterilitet, drapering, och uppdikning..... Bekräftas

Operatör

9. Planerad operation och sida.....
10. Förväntade kritiska moment.....

Alla

11. Frågor och synpunkter.....
12. Startkontroll klar

Checklista - Avslutning v. 2.0

Operationssjukvårsköterska

1. Hållar, kanyler, dukar och instrument..... Kontrollerat

Anestesistjukvårsköterska

2. Planerad smärtbehandling.....
3. Planerad vätskebehandling/nutrition/viska.....
4. Läkemedel.....

Operatör

5. Vilket ingrepp har utförts.....
6. Preparat..... /ej aktuellt
7. Trombosprofylax..... /ej aktuellt
8. Antibiotika..... /ej aktuellt
9. Drän..... /ej aktuellt
10. Urinvretning.....
11. Mobilisering.....
12. Röntgenrevis..... /ej aktuellt

Alla

13. Utvärdering.....
14. Avslutning klar

Då WHO Checklista för säker kirurgi infördes 2008 var det inte klart visat att den verkligen resulterade i lägre morbiditet och mortalitet vid operationer. Detta kom inte förrän 2009 då Haynes et al. kunde visa att korrekt användning var kopplat till en sänkning av frekvensen oönskade händelser ("komplikationer") till 2/3 av före införandet, och risken att avlida till nästan hälften [1]. Idag finns ytterligare studier som visar att en korrekt använd checklista reducerar per- och postoperativ både morbiditet och mortalitet [2–8]. En nylig studie visar

att den huvudsakliga effekten tycks medieras via bättre processer och därigenom bättre resultat [9].

Det kan idag slås fast att korrekt användning av WHO:s checklista ger 20 – 40 procent lägre mortalitet och 20 – 30 procent lägre morbiditet, de högre siffrorna i randomiserade studier och de lägre vid uppföljning av rutinoperationer [10].

Införande och användning har dock hela tiden delvis varit kontroversiell [11]. Dock finns nu 10 års erfarenhet av införande och användning, samt flera förslag hur checklistan kan förbättras. Den utvecklade versionen beskrivs i korthet nedan. En mer utförlig beskrivning finns i [11].

Checklista för säker kirurgi 2.0

Syftet har varit att utveckla en checklista där fördelarna med den gamla så långt möjligt behålls och kända svagheter elimineras.

Väsentligen oförändrat

- Som tidigare har checklistan två syften; dels att fungera som stöd att inga viktiga rutinmoment glöms bort, men också att öppna

för kommunikation i teamet om det oväntade inträffar.

- Uppdelningen med tre kolumner och deras färger (gul-grön-blå) behålls. Däremot har namnen på respektive kolumn ändrats. Särskilt beteckningen "Time-out" har ibland kommit att betyda hela checklistan, och ibland enbart denna kolumn. De nya termerna är nu "Förberedelse anesthesi", "Kontroll inför op-start" samt "Avslutning".
- Checklistan är fortsatt en normal-läges-checklista och inte en checklista för krissituationer.
- Under förutsättning att normal dokumentation sker, finns inga medikolegala krav på att genomgången checklista sparas som en journalhandling.

Förändringar

- En avgörande förändring är uppdelningen i "Checklista" och "Instruktioner". Detta har gjorts för att renodla checklistans funktion som just en checklista och inte en arbetsbeskrivning. Varje punkt motsvaras av en instruktion



Pelle Gustafson

som beskriver vad punkten omfattar. Checklistan finns på framsidan av ett blad och motsvarande instruktion på baksidan av samma blad. Det är sedan upp till varje operationsenhet att i egna klinikerutiner/PM beskriva de rutiner och riktlinjer som gäller på enheten.

- Varje punkt är nu numrerad, och de rutor som tidigare fanns vid varje punkt är borttagna.
- För de flesta punkter finns nu angivet hur ett svar ska ges, detta för att förtydliga svaren, men också korta tiden för läsning av listan. Ett korrekt "förbestämt svar" signalerar att till alla berörda att det som avses i instruktionen till varje punkt är utfört eller kontrollerat på rätt sätt.
- Vid urakuta ingrepp finns möjligheten att bara läsa så kallade Röda Punkter, vilka beskriver de punkter som måste läsas och gås igenom även i dessa situationer. Övriga punkter kan sedan läsas när situationen är under kontroll.
- Vidare anges nu, till skillnad från i tidigare version, vem som läser respektive svarar på varje punkt.

Lokala anpassningar kommer att behöva ske på annorlunda vis. De punkter som finns med på respektive checklista och instruktion är alla essentiella ur ett säkerhetsperspektiv, och ska egentligen inte behöva anpassas med mindre än att operations-

sjukvård bedrivs radikalt annorlunda, och enligt andra regler, föreskrifter och professionella normer, jämfört med idag. Däremot kommer det nu att vara enklare att lokalt anpassa hur en punkt ska utföras, i och med att checklista och instruktioner tydligt hänvisar till lokala klinikerutiner/PM. Detta ställer dock stora krav på att varje operationsavdelning har bra och uppdaterade beskrivningar över hur olika moment och procedurer ska utföras ("klinikerutiner/PM"), något som inte alltid är fallet.

Lansering

Under våren 2019 kommer Checklista för säker kirurgi 2.0 tillsammans med bruksanvisning och utbildningsmaterial att distribueras till landets samtliga operationsavdelningar. •

Referenser

1. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med.* 2009; 360:491–499.
2. Haugen AS, Softeland E, Almeland SK, et al. Effect of the World Health Organization checklist on patient outcomes: A stepped wedge cluster randomized controlled trial. *Annals of Surgery.* 2015; 261(5): 821–828.
3. Thomassen O, Storesund A, Softeland E, et al. The effects of safety checklists in medicine. A systematic review. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica.* 2014; 58: 5–18.
4. de Vries EN, Prins HA, Crolla RM, et al. Effect of a comprehensive surgical safety system on patient outcomes. *N Engl J Med.* 2010; 363: 1928–1937.

5. Borchard A, Schwappach DLB, Barbir A, et al. A systematic review of the effectiveness, compliance and critical factors for implementation of safety checklists in surgery. *Ann Surg.* 2012; 256: 925–933.

6. Fudickar A, Hörle K, Wiltfang J, et al. The effect of the WHO surgical safety checklist on complication rate and communication. *Deutsches Ärzteblatt International.* 2012; 109 (42): 695–701.

7. Haynes AB, Edmondson L, Lipsitz SR, et al. Mortality trends after a voluntary checklist-based surgical safety collaborative. *Ann Surg.* 2017; 266 (6): 923–929.

8. Abbott TEF, Ahmad T, Phull MK, et al. The surgical safety checklist and patient outcomes after surgery: a prospective observational cohort study, systematic review and meta-analysis. *British Journal of Anaesthesia.* 2018; 120 (1): 146–155.

9. Haugen AS, Valen Waehle H, Almeland AS, et al. Causal Analysis of World Health Organization's Surgical Safety Checklist Implementation Quality and Impact on Care Processes and Patient Outcomes. Secondary Analysis from a Large Stepped Wedge Cluster Randomized Controlled Trial in Norway. *Ann Surg.* 2018; doi: 10.1097/SLA.0000000000002584

10. Ahlberg J, Pukk Härenstam K. Säker kirurgi räddar liv – 10 års erfarenheter. *Läkartidningen.* 2018;115:E7UC

11. Gustafson P, Salomonsson A, Svensson P. Tio år med WHO:s checklista för säker kirurgi. Nu kommer den nya svenska versionen – checklistan 2.0. *Läkartidningen.* 2018;115:E7UR

Vetenskapliga rådet, Riksföreningen för operationssjukvård har ytterligare en docent!



Vi gratulerar Annette Erichsen Andersson, medlem i riksföreningens vetenskapliga råd, som i januari 2019 blev docent i vårdvetenskap vid Göteborgs Universitet. Av de disputerade operations-sjuksköterskorna i Sverige är Annette därmed den tredje i landet som blir docent!

Annette är verksam som operations- och översjuksköterska på ortopedkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, samt lektor vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs Universitet. Hennes forskning handlar bland annat om operationssjukvård, infektionsprevention, patientsäkerhet och implementering av preventiva åtgärder.

Hur blir man docent?

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

Medicintekniska produkter på operation – vems ansvar?

Skalpeller, sprutor, pumpar, övervakningsutrustning, röntgenapparatur - i en operationssal används en mängd olika medicintekniska produkter. Men vems ansvar är det egentligen att de fungerar som de ska?

När en CE-märkt medicinteknisk produkt används har tillverkaren ansvar för att produkten är säker och fungerar som den ska. Det gäller så länge produkten används enligt tillverkarens anvisning och inom det avsedda användningsområdet. Men medicintekniska produkter används ibland utanför det område som tillverkaren har specificerat. Då gäller inte CE-märkningen längre eftersom produkten inte är testad för att användas på det sättet och inte längre kan garanteras att vara säker. Det är helt enkelt en felanvändning.

Vårdgivaren ansvarar för att endast säkra och ändamålsenliga medicintekniska produkter används på patient, vilket regleras i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ansvarar för tillsyn över hälso- och sjukvård och den tillsynen omfattar användningen av medicintekniska produkter inom vården och egentillverkade medicintekniska produkter. IVO får ibland signaler om att medicintekniska produkter används felaktigt. Ett sådant exempel är när en engångsprodukt används flera gånger, ett annat när två eller fler produkter kombineras på ett sätt de inte är avsedda för.

Varför är det fel att återanvända en engångsprodukt?

En engångsprodukt är inte tillverkad för att användas igen. Det kan exempelvis vara material som inte tål upphettning i steriliseringen, eftersom produkten inte är tänkt att upphettas. Konsekvensen kan till exempel bli att produkten inte blir steril och att patienter drabbas av vårdrelaterade infektioner eller att ytmaterialet går sönder och kan lämna rester efter sig inne i patienten.

Vad är det för fel med att bygga ihop två apparater?

Det behöver inte vara fel att kombinera olika medicintekniska produkter, det beror på vad de är avsedda för. Men om två medicintekniska produkter inte är tänkta att kopplas ihop så är de heller inte godkända för detta. Det kan till exempel vara en mätutrustning som kopplas samman med en behandlande utrustning, så att mätresultatet från den ena utrustningen får styra behandlingen som den andra ger. Om detta inte är riskhanterat ordentligt så kan allvarliga skador ske vid brister i den ena eller andra utrustningen eller kopplingen dem emellan.

Om en produkt används på ett sätt som inte finns med i tillverkarens anvisning, då gäller inte längre CE-märkningen. Det spelar ingen roll om leverantören har sagt att det är ok - en leverantör kan inte ändra på ett användningsområde eftersom det är tillverkaren som står för den CE-märkta produkten.

Hur ska man göra om man vill använda en CE-märkt produkt utanför tillverkarens anvisning?

Det är möjligt att modifiera produkter och kombinera olika produkter på nya sätt. Då är det vårdgivaren som står för att produkten är säker. Man måste då följa reglerna för

egentillverkning, som är en omfattande process, där man bland annat ska riskhantera produkten och ha all dokumentation på plats - även dokumentation för ursprungsprodukten. CE-märket ska tas bort eftersom ursprungstillverkaren inte längre kan garantera att produkten är säker när den används på ett nytt sätt.

En **egentillverkad medicinteknisk produkt** är en medicinteknisk produkt som en vårdgivare har tagit ansvar för och som konstruerats och tillverkats för att uteslutande användas i den egna verksamheten. Vårdgivaren ansvarar för att den egentillverkade medicintekniska produkten är lika säker som en CE-märkt och ska ha rutiner som säkerställer detta. Det innebär i praktiken att vårdgivaren måste:

- Ha kontroll över riskhanteringsprocessen
- Pricka av de väsentliga kraven (som återfinns i LVFS 2003:11)
- Göra någon form av klinisk utvärdering (inte att förväxla med klinisk prövning)
- Se till att den tekniska dokumentationen är aktuell och komplett
- Upprätta försäkran om överensstämmelse
- Hantera olyckor och tillbud systematiskt

Hur kan felanvändning undvikas?

I mångt och mycket handlar det om att vårdgivarna och sjukvårdspersonalen behöver bli medvetna om sina produkters specifika användningsområden - och användningsbegränsningar - och att de medicintekniska

produkterna inte får användas utanför det godkända användningsområdet. Det gäller att man verkligen läser tillverkarens anvisningar. Sedan är det viktigt att man redan i upphandlingen tar reda på behoven och ställer rätt krav så att man får produkter som

motsvarar dem. Då behöver man inte hålla på och hitta på egna lösningar. •

Fakta: Anna Lundgren, Utredare/Samordnare medicinteknik, Inspektionen för vård och omsorg (IVO)



Anna Lundgren

Två nya EU-förordningar om medicintekniska produkter, (EU)745/2017 (MDR) och (EU)745/2017 (IVDR), ska tillämpas från och med 26 maj 2020 (MDR) respektive 2022 (IVDR). Båda dessa innehåller regler för egentillverkning av medicintekniska produkter. Vi går alltså i Sverige ifrån nationell lagstiftning till reglering på EU-nivå, eftersom EU-förordningar är direkt gällande lag i alla medlemsstater.

Reglerna i EU-förordningarna skiljer sig inte så mycket från dagens svenska regler, men en väsentlig skillnad är att det uttryckligen står att egentillverkning endast får ske utifrån patientbehov om inget likvärdigt alternativ finns på marknaden. Det går alltså inte att återanvända en engångsprodukt under förevändning att vårdgivaren tar ansvar för den genom egentillverkning. Det finns ju bevisligen ett likvärdigt alternativ på marknaden – originalet. Egentillverkning får alltså inte ske av kostnadsskäl eller miljöskäl, utan enbart för att tillgodose den avsedda patientgruppens särskilda behov.



Effektiv barriär mot väta och bakterier med SMS-teknologi.

Halyards patenterade SMS- och POWERGUARD-teknologi bidrar aktivt till att förhindra spridning av smittämnen.

SMS (Spunbond – Meltblown – Spunbond) kombinerar två ytterlager med långa fibrer med ett mellanlager med korta fibrer av polypropylen. Ytterlagrens fiberstruktur ger hög slitstyrka och lågt fibersläpp, vilket minskar risken för kontamination i operationssalen.

Mellanlagrets struktur bildar en effektiv barriär mot väta och bakterier. I packskydden och munskydd är lagret även laddat med negativa elektroner (POWERGUARD) som fångar in bakterier och minimerar genomsläpp.

SMS-teknologin används i Halyards kompletta sortiment av operationstextilier (draperingar och rockar). Materialet är andningsaktivt och komfortabelt att bära.

Kontakta oss gärna för mer information.



Specialistutbildade operationssjuksköterskor är nödvändiga för att patientsäkerheten inte skall hotas

Under 2018 har vår förening tagit emot både mejl och samtal från medlemmar runt om i landet som vill ha stöd i hur de ska agera när deras arbetsgivare tänker ersätta operationssjuksköterskans kompetens med en annan kompetens, det kan vara undersköterskor, kirurger, sjuksköterskor etc.

För att ta ett samlat grepp om allt har vårt vetenskapliga råd med stöd av styrelsen och Svensk sjuksköterskeförening författat en debattartikel som publicerades på Dagens Medicins hemsida den 7 januari, här nedan kan du läsa den. Vi kommer även under 2019 att utkomma med en RF anser om ämnet samt ge verktyg i form av bla en power point presentation för att alla ska kunna ha tillgång till samma material.

Dagens Medicin 7 januari

Många förfäradas av Uppdrag gransknings program "Sjuksköterskebluffen" som sändes 2018-11-14, då det uppdagades att personer arbetar som sjuksköterskor, med falska legitimationer. Det var uppenbart att en person som inte har utbildning till sjuksköterska utgör en patientsäkerhetsrisk.

Även inom operationsverksamheten runt om i Sverige ökar nu risken för att patientsäkerheten skall hotas då personer som saknar sjuksköterskelegitimation och operationssjuksköterskans specialistkunskap arbetar som operationssjuksköterskor. Detta blir allt vanligare i hela landet och sker både på regionsjukhus och vid univer-

sitetssjukhus. Orsaken är verksamhetens brist på operationssjuksköterskor. För att kunna hålla produktionen pressas verksamhetschefer att ersätta operationssjuksköterskor med personer som saknar hens kompetens utan riskbedömning eller konsekvensanalys av hur patientsäkerheten hotas.

Enligt gällande författningar ska verksamhetschefen fördela arbetsuppgifterna utifrån art och svårighetsgrad och med hänsyn till behovet av kompetens och yrkeserfarenhet. Det är verksamhetschefen själv som beslutar vem som har kompetens att utföra en arbetsuppgift. De allra flesta arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården är oreglerade, endast hantering av läkemedel är reglerat i operationsrum-



Foto: byLindahl

met, alla övriga arbetsuppgifter kan överlåtas på den person som verksamhetschefen anser har kompetens att utföra arbetsuppgiften.

En operationssjuksköterska arbetar efter en egen kompetensbeskrivning och har sammanlagt fyra års högskolestudier; en grundutbildning till legitimerad sjuksköterska på tre år och därefter en ettårig specialistsjuksköterskeutbildning på avancerad nivå. En operationssjuksköterska ansvarar för aseptik, instrumentering, infektions- och komplikationsförebyggande åtgärder i samband med operationer av patienter samt att hantera biologiska preparat. Konkret innebär det att positionera patienten korrekt och förebygga trycksador, att förbereda patientens hud samt bl.a. att kontinuerligt se till att den sterila barriären inte bryts under hela ingreppet, kontroll av instrument och allt material före, under och efter operationen för att säkerställa att inget oavsiktligt lämnas kvar i patientens kropp. Vidare ingår hanteringen av biologiska preparat, att säkerställa

att de prover som tas vid exempelvis canceroperationer hanteras på rätt sätt så att inte diagnostiseringen äventyras och att korrekt behandling kan ordinerars. Dessa arbetsuppgifter ingår inte i någon annan vårdprofessionens examensbeskrivning

Socialstyrelsen beskriver i en rapport kring kompetensförsörjning och patientsäkerhet att de vanligaste vårdskadorna är vårdrelaterade infektioner och skador relaterade till kirurgiska ingrepp och om andelen vårdpersonal med lägre kompetens ökar, så ökar antalet tillbud och avvikelser.

Rapporten beskriver att brist i kompetens ger minskad förmåga att förstå situationer och göra korrekta bedömningar samt att fel eller otillräcklig kompetens är en allvarligare risk än bristande bemanning eller dålig arbetsmiljö. Rapporten hävdar att det är svårt att bevisa att otillräcklig eller fel kompetens är huvudorsak till vårdskada, men brist på kompetens anses omedelbart farligt för patienten.

De konkreta riskerna patienter utsätts för när operationssjuksköterskans kompetens byts ut är:

- Risk att osteril operation utförs med postoperativ sårinfektion som följd.
- Risk för vårdskador vid felaktig användning av medicinteknisk apparatur, eller felaktig hantering av medicintekniska produkter eller läkemedel som används i sårområdet.
- Risk för oavsiktligt kvarlämnade av material vilket kan resultera i ökad sjuklighet och dödlighet.
- Risk för felhanterade biologiska preparat, vilket kan äventyra möjligheterna att ställa rätt diagnos eller planera fortsatt behandling.

För patienternas bästa, byt inte ut specialistutbildade operationssjuksköterskor då ökar risken att säkerheten hotas. •

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

Det går att göra mer.

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

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

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

Referenser
Wang ZX, Jiang CP, Cao Y, Ding YT. Systematic review and meta-analysis of triclosan-coated sutures for prevention of surgical-site infection. 2013;100:465-474. Edmiston CE, Daoud FC, Leaper D. Is there an evidence-based argument for embracing an antimicrobial (triclosan)-coated suture technology to reduce the risk for surgical-site infections? A meta-analysis. 2013;154: 89-100 de Jonge SW, Ateman JJ, Solomkin JS, Boormeester MA. Meta-analysis and trial sequential analysis of triclosan-coated sutures for the prevention of surgical-site infection. Br J Surg. 2017 Jan;104(2):e118-e133.

Vi vill börja scanna

Kirurgin blir alltmer högteknologisk. Men när det kommer till registrering av material är det manuellt som gäller. Uppåt väggarna, tycker operations-sjuksköterskor i Umeå. Det räcker att skanna in en streckkod i matbutiken för att få all information som behövs om en viss vara. Så är det inte på operation. – Det är bökigt och tar tid. Streckkoderna klistras vi in som originalhandling i en vanlig pappersjournal. Sedan tvingas vi skriva in varje enskilt referensnummer manuellt i operationsjournalen. Varenda skruv ska registreras. Eftersom det är långa koder blir det lätt fel. Det säger Åsa Björkman som arbetar på ortopedklinikens operationsenhet vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå. Vid så gott som varje kirurgiskt ingrepp handlar det om att patienten ska få en protes insatt, skruvar fastdragna och plattor monterade.

Tempot är pressat, varje operation ska genomföras på kortas möjliga tid. Knappt har en operation avslutats förrän det är dags för Åsa Björkman att förbereda nästa. Trots att pressen ökat tar pappersarbetet idag längre tid än när hon utbildade sig till operationssjuksköterska för 18 år sedan. Implantaten har ökat i antal samtidigt som det finns betydligt fler sorters implantat. – Hade vi haft ett system där vi enkelt hade kunna skanna in koderna direkt i journalsystemet hade det självklart underlättat. Helst skulle hon vilja att det var kopplat till ett beställningssystem, så att skruvar och plattor och andra implantat alltid blev beställda i tid. – Nu får vi skriva ner allt på lappar som vi lämnar till våra chefer som i sin tur utför beställningarna. Ibland missa det, vilket i enstaka fall leder till att operationer måste ställas in, säger Åsa Björkman.

Enligt en tidsuppskattning som gjorts på ortopedien i Umeå tar den manuella hanteringen med att kontrollera, registrera, beställa och klistra in uppgifter om implantat mellan 30 och 40 minuter per operation.



Åsa Björkman

UDI

I maj förra året antog EU en ny lag med krav på unika identifikationsnummer (unique device identification UDI) för medicinska produkter och kirurgiska implantat. Lagen ska öka spårbarheten och vara genomförd senast under 2020. Om det i efterhand visar sig att en viss knäled, ett bröstimplantat eller hjästklaff är defekt eller innehåller farliga ämnen ska man med hjälp av UDI-numret enkelt kunna spåra vilken patient som har fått ett visst implantat inopererat i sin kropp.

Som våra rutiner och system ser ut idag är det en väldigt besvärlig process. Då måste vi gå in i varje patients journal för att se om just den

patienten har fått implantatet med exakt det batch- eller lotnummer som det handlar om. Alla data ligger huller om buller i journalerna, säger Peter Johansson, sjuksköterska och verksamhetsutvecklare på ortopedkliniken i Umeå. Flera landsting har börjat utveckla system för automatisk avläsning av streckkoder. Men enligt Peter Johansson är det fortfarande långt kvar tills det finns ett heltäckande och nationellt system som möjliggör och förenklar såväl spårning som lagring. – Varenda liten butik använder streckkoder för att hålla koll på sina varor. Då känns det helt uppåt väggarna att vi inom sjukvården, som hanterar implantat och förbrukningsmaterial för miljarder, nästan inte har någon koll alls säger han. •

Foto: Malin Wahlström

Skriv till: hygien@rfop.se

Fråga: Min fråga gäller värmetäcket. Där jag jobbar (C-op ortopedi) har man som rutin att inte starta värmetäcket förrän patienten är draperad. Argumentet är att det virvlar upp "partiklar" i samband med starten av fläkten till täcket, vilket skulle kunna bidra till infektion. Men samtidigt blir ju patienten kall om inte värmetäcket startas, och hypotermi bidrar ju också till ökad risk för infektion. Jag och många med mig skulle gärna se att värmetäcket fick startas tidigare för att undvika nedkylning. Vad säger ni om saken?

Svar: Instrumentbord är övertäckta då patientförberedelser påbörjas. Värmesystem ska ha hepafilter och systemet kan vara på tills desinfektions- och draperingsmomenten. Tänkvärt i sammanhanget är att det finns rutiner för service av värmeapparaten med kontroll av att filter sitter korrekt och att det finns regelbunden bytesfrekvens av filter med tillräckligt hög avskiljningsgrad.

Fråga: Jag ser att rutinen vem som öppnar packskynken vid uppdukning av sterila instrumentgaller är olika enheter.

Alternativ 1: den som passar viker upp båda.

Alternativ 2: den som passar viker upp det yttre och den som instrumenterar viker upp det inre.

Jag söker en rekommendation! Packpapper finns av olika kvalitet, har det betydelse i sammanhanget?

Svar: Rekommendationen är att ha god marginal och att inte låta osteril person luta sig över ett sterilt fält. Vanligtvis är paketen inslagna i dubbla packskynken.

Alternativ 1 - Onestep-principen innebär att paketet öppnas helt av passande person. Endera kan de två packskynkena vara vikta så att de öppnas upp genom endast ett grepp. Det finns också färdiga så kallade onestep packskynken.

Alternativ 2 är att paketen blir inslagna i dubbla packskynken men att lagren blir vikta åt olika håll så att passande person kan öppna det yttre packskynket utan att luta sig över instrumentgallret och sterilklädd person sedan öppnar det inre.

Packpapper finns av olika kvalitet och valet beror på vilket gods som ska paketeras och ska utvärderas i samband med valideringsprocess. Papperskvaliteten har ingen betydelse i avseendet hur du öppnar packskynket runt instrumentgallret.

Fråga: Jag arbetar som operations-sjuksköterska och har kvalité och patientsäkerhet som mitt ansvar. Vi har ett styrande dokument där vi har satt en tid där uppdukade instrument

kan stå i övertäckta i 6 timmar. Det händer väldigt sällan att det blir så. I vårdhandboken som tar upp detta står det dukning ska ske i direkt anslutning till operationen.

Svar: Det är många parametrar att ta ställning till, allt från klädval, ventilationssystem mm som kan påverka. Det finns ingen nationell konsensus i frågan om hur länge som ett uppdukat täckt material får stå innan användning. Lokala riktlinjer skiljer sig från 4–16 timmar. Ta kontakt med er lokala Vårdhygienheten.

Fråga: Om sterilt material i obruten förpackning tappas på golvet vid tex uppdukning, ska detta då kasseras?

Svar: Steril produktförpackning är känslig för hur den hanteras och förvaras. Stötar och slag kan påverka produktförpackningen med osynliga hål. Partiklar och mikroorganismer som finns utanpå förpackning kan också kontaminera produkten vid öppnande och därmed blir svaret att den **inte** kan räknas som steril.

Fakta: Gunnar Hagström, Hygiensjuksköterska, Universitetssjukhuset Örebro.

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

Kallelse till årsmöte

Riksföreningen för operationssjukvård håller årsmöte den 24 maj 2019

Plats: Sheraton Hotel Stockholm Tid: Kl. 08.00

Välkommen!





Kongressrapport från NORNA och Höstkongress 2019

Många nationaliteter inte bara de fem som ingår i NORNA var deltagare på årets kongress. Trevlig invigning med flaggor, musik och tekniska problem gjorde det hela lättsamt med många skratt. Som vanligt- många deltagare, stor utställning och härlig stämning!

Efter det gemensamma inledningstalet och lunchvandringen bland utställare och posters delades torsdagen upp i två föreläsningssalar, en internationell med presentationer på engelska, och en för vår traditionella Höstkongressen där talarna höll sig till svenska. I den internationella salen inledde Erebouni Arakelian med en spännande redovisning av sitt arbete där hon försökt ta reda på varför operationssjuksköterskor lämnar sina jobb. Många bra punkter togs upp, och framförallt påvisades vilken otroligt viktig roll chefernas bemötande spelar. Bland annat planeras nu en uppföljande intervjustudie med första linjens chefer och sektionsledare angående svårigheter i deras arbets-situation.

Camilla Göras berättade om sitt gedigna arbete med att beskriva det komplexa arbetet som ständigt pågår i en operationssal. Lärorikt och fascinerande att få se svart på vitt den otroliga mängd uppgifter som utförs under en operation, samt hur många störningar som faktiskt inträffar under en dag.

Vi fick också höra om hur BPO (benzoyl peroxide) eventuellt kan vara ett bättre alternativ till klorhexidin som preoperativ tvätt dygnet före operation. Detta hade Vendela Scheer fördjupat sig i eftersom man uppmärksammat att klorhexidin inte tycks ha någon verkan på bakterien *Cutibacterium acnes*, som står för många postoperativa infektioner vid axelkirurgi. Resultaten är lovande, och vidare studier pågår.

Torsdagseftermiddagens bidrag från Ann-Christin Örnö, överläkare inom obstetrik vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset handlade om förlossnings-skador och de brister som tyvärr

finns och har funnits i kunskap kring suturering av svårare skador, men även hur det runt om i landet pågår förbättringsarbete, samt hur man nu opererar allt fler kvinnor som fått gå med besvär under många, många år.

Ett ämne som engagerar - Arbetsväxling

Anki von Vogelsang talade tydligt om ett ämne som engagerat många - Arbetsväxling, vad är det och varför diskuteras det. Många bra tips om var vi kan hitta argument och vilka dokument som styr detta så att våra argument är väl underbyggda när diskussionerna ska tas ut på arbetsplatserna. Lars Färnlöf, operations-sjuksköterska vid Sundsvalls sjukhus, tog över mikrofonen och gav en intressant genomgång om vad som hänt inom hysterektomikirurgin det senaste årtiondet - i huvudsak glädjande besked om en nationell övergång från öppen till minimalinvasiv kirurgi och dess fördelar för såväl ekonomi som patienternas välmående.

Eftermiddagen bjöd på fler incitament till varför det är viktigt med preoperativ information om levnadsvanor och framförallt kanske att man bör tänka efter långt innan det blir aktuellt med eventuella ingrepp om vad man äter och dricker och vikten av att röra på sig. Återhämtningstiden efter operation förbättras avsevärt om man avstår från alkohol under några (2-8) veckor före en planerad operation på en mängd parametrar, bl a koagulationstid och sårsläkning.

Nya utbildningen i Trauma

Susanna Eriksson presenterade den nya utbildningen i Trauma för operationssjuksköterskor, ett samarbete mellan Karolinska Universitetssjukhuset och Riksföreningen. Den första kursen ges 22 mars 2019 och Lasse





Salomonsson gav en lägesrapport från det nationella projektet Säker Traumavård.

Avslutade torsdagen gjorde Pelle Gustafson, Chefläkare vid LÖF, och Björn Holmström, överläkare vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna, med en genomgång av förändringen i WHO's checklista samt en hel del matnyttig statistik från SPOR. Svaret på frågan vem som egentligen har nytta av checklistan. Svaret? Alla, och inte minst patienterna, då signifikant skillnad i 30-dagarsmortalitet har kunnat visas i flera avseenden vid användning av checklistan.

Fredagen bestod av en gemensam dag på engelska, och efter att vi hälsats god morgon av moderatorerna Cellina Maj Björn och Janni Ulrich från Danmark, fick vi höra Ann-Christin von Vogelsang presentera fakta om vilken stor skillnad mobilt laminärt luftflöde faktiskt gör för antalet CFU/m³ ovanför instrumentbordet, och även direkt ovanför såret.

Om svårigheterna med positionering och förebyggande av eventuella skador i samband med olika ingrepp handlade ett av förmiddagens pass om. Erfarenheter från Norge och Sverige. Annette Erichsen Andersson presenterade en stor studie som nyligen genomförts med syfte att förbättra handhygien på operationsavdelningar. Resultatet visade tydligt hur utbildning, kunskap, kommunikation och möjlighet att få vara med och utforma förändringar i arbetssättet fungerar bättre än att genomföra en förbestämd intervention och förvänta sig compliance, som så ofta görs.

En spännande interventionsstudie där anställda fått bära på sig en personlig, elektronisk bricka som registrerade antalet handtvättar och även pumptryck på spritflaskan, presenterades av Per-Ola Blomgren. Studien hade utförts vid en operationsavdelning, en intensivvårdsavdelning och en kardiologavdelning. Statistiken presenterades i realtid på stora skärmar, vilket ska uppmåna till större följsamhet och ge ett visst tävlingsmoment. En väldigt modern och innovativ lösning, som dock möttes av en del frågetecken och invändningar från både studiedeltagare såväl som publiken på konferensen. Men fortsatt utvärdering och utveckling av prototypen pågår, och framtiden får utvisa om detta är något som kommer att slå igenom.

Nuran Aysen Pamir Aksoy

En av de som rest allra längst för att föreläsa på NORNA-kongressen 2018 var Nuran Aysen Pamir Aksoy, från Acibadem University i Istanbul, Turkiet. Nuran började sitt föredrag med att varmt tacka NORNA för inbjudan och den fantastiska upplevelsen i att få komma hit och delta i den internationella kongressen, samt riktade ett stort tack till alla kollegor som fått henne att känna sig så välkommen här på plats. Nuran presenterade sedan sitt utvalda arbete. Syftet med studien var att utvärdera aktiva åtgärder för att minska risken för hypotermi vid större abdominal kirurgi och man använde en randomiserad, kvantitativ metod, med en interventionsgrupp och en kontrollgrupp. Studien genomfördes som en del i Nurans masteruppsats och väntar fortfarande på godkännande för publicering, varför Uppdukat inte kan publicera några resultat ännu. Vi passade på att ställa andra frågor till henne.

Hur ser utbildningen till operations-sjuksköterska ut i Turkiet?

- Man läser en kandidatexamen under 4 år på universitet sedan kan man börja arbeta på operationsavdelning direkt, och får fortsatt praktisk utbildning medan man jobbar. Man kan också välja att skriva en masteruppsats. Turkiets Hälsominister är den som certifierar operationssjuksköterskor, och för att kunna få den certifieringen går man en extra kurs som innehåller både teori och praktik.

Vad arbetar du med nu?

- Just nu är jag doktorandstudent och undervisar samtidigt på heltid på universitetet. Min avhandling handlar om sjuksköterskespecifika kvalitetsindikatorer. Precis som i Sverige får en doktorsavhandling ta max 8 år, och jag är inne på mitt femte nu. All data förväntas vara klar innan årsskiftet, och under första halvåret av 2019 kommer jag nog att vara disputerad och kunna kalla mig doktor.

Hur har du upplevt Sverige/Stockholm? Har du hunnit turista någonting?

- Det är första gången jag är här. Kylan känns okej, det är så kallt som jag hade förväntat mig, vi är ju så långt norrut nu. Jag har hunnit med att se Gamla Stan, och efter det här ska jag ut och shoppa julklappar till min åttaåring som önskat sig saker från Sverige.



Foto: Malin Wahlström

Nuran Aysen Pamir Aksoy

Vi önskar Nuran lycka till med sin fortsatta forskning och tackar för att hon ville komma ända upp till Sverige för att delta i NORNA-kongress!

Operation Smile

Avslutande efter fredag lunch bjöds vi in på en historisk exposé av operationsklädsel för personal genom tiderna från frack och hög hatt till dagens "pyjamas" och pappersmössor. I ord, arkivbilder och med levande mannekänger. Som avslutning på hela konferensen fick vi höra en engagerande berättelse om det ideella projektet Operation Smile av Hedde Lundgren, Volunteer Manager för Sverige, och Marja Serkeinen, operationssjuksköterska och erfaren volontär från Finland. Det är lätt att förstå att när man väl har provat på, kan man aldrig pensionera sig från en sådan sak som Operation Smile. Talarnas engagemang kunde ses och höras på långa vägar, och det var nog inte många ögon som var helt torra efter denna hjärtevärmande avslutning. Hedde Lundgren meddelade att de tråkigt nog inte söker operations-sjuksköterskor just nu, men att de har ett brinnande behov av pediatrika anestesiologer/intensivvårdsläkare och bad alla närvarande tänka efter om vi känner någon sådan som skulle kunna tänka sig att engagera sig, och i så fall prata med dem och berätta om projektet.

Fantastiska dagar och roligt med trängseln i del välbesökta rummet för postrar! På återseende 2019! •

HYGIENFORUM

23 – 24 maj 2019



Riksföreningen för operationssjukvård inbjuder till det 12:e Hygienforumet i Stockholm

Hygienforum, forumet där viktiga och aktuella frågor inom det vårdhygieniska området står i fokus! Hygienforum är mötet för Dig med intresse för hygienfrågor. Forumet är öppet för alla med intresse för vårdrelaterade hygienfrågor fast vänder sig främst till Dig som arbetar inom operationssjukvård och vårdhygien.

Syftet med Hygienforum

Att förebygga VRI – en angelägenhet för alla, genom kunskapsförmedling och dialog. Arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI) är mycket viktigt, VRI är den vanligaste och dyraste undvikbara vårdskadan och postoperativa infektioner är den vanligaste typen av VRI inom kirurgisk vård (SKL 2017). Vårdrelaterade infektioner (VRI) förlänger vårdtiden, orsakar lidande för patienten och påverkar även både patientens och samhällets ekonomi.

Tid: Torsdag och fredag den 23 – 24 maj, 2019 • Plats: Sheraton Stockholm Hotel • Kostnad: 4 175 kr ex moms

Preliminärt program

- ✓ STRAMA – antibiotikaanvändningen och resistensläge – Stephan Stenmark
- ✓ Presentation av Svensk förening för vårdhygien SFVH
- ✓ Förebygga postoperativa infektioner – Birgitta Lytsy
- ✓ Städning i sjukvård – Eva Edberg
- ✓ Endoskoprengöring och -förvaring – Aino Kempe
- ✓ Sterilteknik i modern tid – Birte Oskarsson
- ✓ Hygienforum Panel

Mer information och anmälan på rfop.se



Riksföreningen för
operationssjukvård





Konferens för chefer och ledare

- vår årliga gemensamma mötesplats

Nätverket för chefer och ledare inom Sveriges operationsavdelningar (CSO) och Riksföreningen välkomnade till 6:e chefskonferensen. I år var vi ca 35 anmälda som såg fram emot intressanta föredragshållare.

Föredragen på årets konferens guidade oss i vårdens organisation, framtidens ledare och nästa generations medarbetare. Det är stora förändringar som sker inom samhället, arbetsmarknaden och vården, vi måste bevaka detta och vara förberedda. Intressanta och viktiga uppdateringar tyckte många av oss som lyssnade. Konkurrensen om medarbetare ökar och med bristen av operationssköterskor på våra operationsavdelningar försöker verksamheten hålla produktionen och vårdgarantin med arbetsväxling men även med utbyte av vår kompetens mot annan yrkesutövare. Ett allt så viktigt ämne att fortsätta diskussioner om.

Mellan föredragen tog vi del av posterutställning och i stora utställ-

ningshallen träffade vi våra leverantörer som entusiastiskt uppdaterade oss på material och medicintekniska produkter mm.

Som föregående år kommer även 2019 att ha chef-och ledarträffar. Dessa har olika teman och finns att läsa om på föreningens hemsida.

Nätverket för chefer vid Sveriges operationsavdelningar bildades 2010 har som syfte att skapa ett forum för dialog och kollegialt utbyte och stöd bland dess medlemmar. Nätverket är öppet för alla chefer och ledare inom operationsverksamheter i Sverige, offentliga och privata. •





Distriktssamordnarmöte

Vi distriktssamordnare (DS) har möte varje år i samband med Riksföreningens höstkongress. Under kongressens dagar har vi olika "arbetsuppgifter" som vi får oss tilldelade men huvudsyftet för vår dag när vi träffas är att vi ska få rapporter från alla distrikten och dela erfarenheter.

SPOR och "Patienters levnadsvanor" är projekt där vi operationssjuksköterskor är involverade i mer eller mindre och vi diskuterade hur vi ska arbeta med dessa. Bristen på operationssjuksköterskor är fortfarande en mycket stor fråga och de flesta arbetsplatser arbetar mycket med rekrytering och en

attraktiv arbetsplats. Olika arbetstidsförkortningar drivs i projekt ex 24 tim/v för dem som arbetar skift, 6-timmars arbetsdag. Motion på arbetstid, RAK (Rätt använd kompetens). Arbetsgivaren börjar se allvaret i bristen på specialistsjuksköterskor och några följer upp varför personalen slutar via intervjuer och enkäter. Flera distrikt rapporterade om många tjänster som inte var tillsatta. Låter dystert men vi har också mycket arbete med idéer och en fantastisk utveckling på våra operationsavdelningar!

Under 2019 har Riksföreningen en fristående fortsättning på projektet

Stark för kirurgi - Stark för livet och erbjuder nu två dagars kunskapsseminarier om levnadsvanor i samband med operation. Målgrupp är operations- och anestesijuksköterskor i första hand. Vi DS tror att det är två givande dagar.

Hygienforum i maj och kongress igen i november är ytterligare tillfällen för utbildning och vi ser fram mot distriktens nätverksträffar där vi träffar kollegor, får idéer, information om nya riktlinjer och utbyter erfarenheter – läs mer om dessa i tidningen Uppdukat. •





NORNA styrelsemöte

NORNAS andra möte för året hölls i Stockholm i samband med den 5:e Nordiska kongressen. Samtliga nordiska länder var representerade. Norge planerar för Internationella kongresser 2020 och 2021. Först ut är den 6:e NORNA kongressen i Bergen 9–11 september 2020. Samtidigt firas även 50 årsjubileum för NSFLOS, Norsk Sykepleierforbund faggruppe av Operasjonssykepleiere. Norge ser fram emot ett stort deltagarantal från Sverige. Call for abstract publiceras

på vår hemsida www.rfop.se inom kort. 2021 arrangeras EORNA kongressen i Stavanger.

Norge får fler och fler specialist-sjuksköterskor med Clinical Master degree. Utbildningen är på fulltid under två år med en ersättning som motsvara 80% av tidigare lön. Studenterna har 50% verksamhetsförlagd utbildning och 50% teoretisk utbildning. Operationssjuksköterskor erbjuds även att forska på 25% av

sin arbetsgivare. FORNA Finland har nyligen firat 30 år som förening. I samband med jubileet arrangerade en kongress där även föreläsare från Sverige var inbjudna.

Den finska föreningens styrelse arrangerar varje år en medlemsdag. Först till kvarn kommer med på resan. I år besöktes fyrtorn i skärgården. Finland gör investeringar i större sjukhus vilket innebär att de mindre sjukhusen endast bedriver operationer



Första raden från vänster Gunilla Fredheim Norge, Soffia Hauksdottir Island, Anneli Santaniemi Finland, Catarina Augustsson Sverige, Cellina Maj Björn Danmark. Andra raden från vänster Aina Hauge Norge, Marja Sirkeinen Finland, Janni Ulrich Danmark. Överst från vänster Anna Valsdóttir Island och AnneMarie Nilsson Sverige.

i lokalanestesi. Det skapar problem då operationssjuksköterskor tvingas byta arbetsplats och ingå i större organisationer.

Under våren 2018 gick alla offentligt anställda i Danmark ut i strejk på grund av dåliga löner och arbetsvillkor. Det gav tyvärr inga större löneökningar. Arbetet med en specialistutbildning inom operationssjukvård har nu gått in i ett nytt skede. Under våren 2019 inbjuds representanter

från Norge för att informera om mastersprogram. Våra isländska kollegor har bekymmer med att sjuksköterskans profession nedvärderas av medier och allmänhet. Deras kompetens ifrågasätts och det förekommer smeknamn som till exempel Nurse women och Nursies. För att visa upp sin profession bjöds allmänheten in under våren till en familjedag som var lyckad. Syftet var att sprida kunskap om operationssjuksköterskans arbete. Från Sverige rapporterade vi

om våra problem med arbetsväxling som förekommer på allt fler operationsavdelningar. Vi beskrev även det traineeprojekt som pågår i Sundsvall. Det innebär att allmänsjuksköterskor anställs på avdelningen och går bredvid operationssjuksköterskan under tre månader vars syfte är att få fler att ansöka till specialistutbildningen. Efter mötet deltog samtliga i NORKONGRESS vilken inleddes med Get together mingel. •

Välkommen att söka

Riksföreningen för operationssjukvårds eget stipendium för operations-sjuksköterskor för deltagande i vårt tolfte Hygienforum i Stockholm 2019!



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

Under 2019 kommer vi att dela ut:

Två stipendier, till medlemmar, som avser resa, en hotellnatt och kongressavgift för deltagande vid Hygienforum i Stockholm den 23 – 24 maj 2019.

Förutsättningar: Stipendiet kan sökas av dig som är operationssjuksköterska och medlem i Riksföreningen för operationssjukvård sedan minst två år tillbaka. Du får inte ha mottagit något av Riksföreningens stipendier de senaste fyra åren.

Sista ansökningsdag: 8 mars 2019 och stipendiaterna meddelas efter den 15 mars 2019.

Två stipendier, till studenter, som avser resa, en hotellnatt och kongressavgift för deltagande vid Hygienforum i Stockholm 23 – 24 maj 2019.

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: 8 mars 2019 och stipendiaterna meddelas efter den 15 mars 2019.

Ansökan

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

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

Skriv dina personuppgifter och e-postadress separat, lägg i ett slutet kuvert utan text, som bifogas ansökan.

Skicka din ansökan till: Marie Afzelius, Erik Dahlbergs gata 26, 254 38 Helsingborg

Vid frågor kontakta: marie.afzelius@rfop.se



EORNA's styrelsemöte i Haag

Den 9 - 10 november, 2018 var vi tre delegater från Sverige som deltog i mötet, förutom Marie Afzelius och Annika Sandelin fanns också Sandra Kollberg med som observatör. Observatörens roll är att orientera sig om EORNA's syfte och mål samt hur ett styrelsemöte genomförs för att sedan eventuellt delta som styrelseledamot vid nästa möte.

Vi anlände med flyg till Schiphol i Amsterdam därifrån tog vi oss med tåg till Haag en cirka 60 min lång resa. I Haag finns parlamentet och den kungliga familjen har en Villa i utkanten av staden. Haag ligger vid atlantkusten och grundades år 1248 av Villhelm II. Det bor cirka 500

000 i staden. Intressanta platser är bl.a. Binnenhof som är en samling byggnader som är centrum för den nederländska politiken, samt Maurits-huis där Johannes Vermeers "Flicka med pärlörhänge" finns och flera av Rembrants målningar hänger här. Kan rekommendera ett besök!

Henk Folkertsma och Jeanine Stuart, representanter från holländska föreningen LVO, hälsade oss välkomna till Nederländerna och denna vackra medeltida stad. Därefter välkomnades vi till styrelsemötet av EORNA's President May Karam, Frankrike, därefter startade styrelsemötet! Under mötet var vi 23 ledamöter och fyra observatörer. EORNA består av

25 medlemsländer. Tyvärr var det 9 länder som inte var representerade vid styrelsemötet. K.I.T. Group som är det management-företag som EORNA samarbetar med deltog som stöd för föreningen med sekreterarfunktion och de är även EORNA's kongressbyrå.

Kongressen i Haag 2019

Under mötet var det den nära förestående kongressen i Haag 2019 "On the Move" som uppmärksammades angående planering av vetenskapligt och socialt program, och allt verkade vara helt i sin ordning enligt Jaana Perttunen som är ordförande i Scientific Committee. Programmet ligger också ute på hemsidan www.eorna.eu eller www.eorna-congress.eu

Föreläsare är vidtalade och möjlighet att skicka in abstrakt till posters pågick ända till 9 januari 2019. Keynote speakers finns och utan att avslöja något så är det mycket spännande och intressanta föredrag och personer! Material som kommer att finnas på USB för utdelning är bl.a. uppdaterat curriculum/utbildningsplan för operationssjuksköterskor och några rekommendationer för omvårdnad inom operationssjukvård. Nytt för i år är att man ska bygga upp Simuleringscenter för att erbjuda 60 minuters "hands-on workshops" - du som planerar att resa dit - anmäl dig redan då du kommer på plats, dessa chanser till lärande kommer troligen att gå åt som smör i solsken. Läs programmet noga du kan delta på en massa roliga saker under tiden kongressen pågår!

Ett annat nytt grepp är att det kommer att vara rundabordsdiskussioner med experter inom olika områden. Det bästa av allt? Fredagen 17 maj är det "CongressRun" en 3 km löpar tävling anordnas. OBS! Kostnad 5€. Dessutom kommer tre sjukhus att ta emot besökare tag chansen att göra ett studiebesök, det är LVO, den holländska föreningen, som guidar besökarna. Man kan skriva upp sig att få nyhetsbrev regelbundet från kongressens kommitté. Andra punkter på styrelsemötet var att EORNA



Ordföranden i de olika arbetsgrupperna



Organizing Committee

kommer att få en ny hemsida i slutet av januari 2019 som förhoppningsvis blir mer överskådlig och som det blir enklare att orientera sig på. Ny logotyp kommer att finnas för EORNA, vilken presenteras i maj under kongressen. Ett newsletter kommer att finnas på hemsidan från och med mars 2019 och som uppdateras med nyheter varje kvartal. EORNA finns också på Facebook, Twitter kommer. Ett annat uppdrag som EORNA alltid arbetar med är att rekrytera nya medlemsländer, vilket man kommer att göra även i framtiden.

Sista mötet som ordförande

Eftersom det har gått tre år, avgår både Marie Afzelius, ordförande för Organising Committee och Annika Sandelin, ordförande för Perioperative Nursing Care Committee som ordförande i sin respektive kommitté. Annika avgår även som styrelseledamot i EORNA.

En förening inom steriliseringsbranschen Sterile Barrier Association (SBA) presenterade ett förslag på symboler för steril barriär. Den nya EU-medicintekniska förordningen (MDR) kräver identifiering av det sterila barriärsystemet utöver informationen att materialet är sterilt. Därför kommer nya symboler att utvecklas och som också måste valideras.

Avslutningsvis säger vi - Välkommen till nästa EORNA-kongress "On the move"! •



EORNA
EUROPEAN OPERATING ROOM
NURSES ASSOCIATION



"ON THE MOVE"

9th EORNA Congress
The Hague, The Netherlands
16 - 19 May 2019

www.eorna-congress.eu



Lärarnätverk

Rapport från nätverksträffen inom Riksföreningen operationssjukvård "Nätverk för lärare inom specialist-sjuksköterskeprogram med inriktning mot operationssjukvård".

Författare: Monica Kelvered Univ.adj Göteborg, Sandra Kollberg Univ. adj. Umeå universitet och Maria Qvistgaard, Univ. adj. doktorand Linnéuniversitetet, Växjö.

I samband med Riksföreningen i operationssjukvårdens Höstkongress i november 2018, träffades lektorer, universitetsadjunkter från olika lärosäten i Sverige till ett seminarium om utbildningsfrågor. Närvarade var: Eva Kvidahl, Univ. adj. och Anna Hauffman; Univ. adj. doktorand, Uppsala Universitet; Annica Sandelin, Univ. adj. doktorand och Veronica Ramirez Johansson Univ. adj. Karolinska institutet. Ann-Catrin Blomberg Univ. adj., doktorand och Cecilia Teledahl Univ. adj. och Catrin Björn Lektor Karlstads Universitet. Sandra Kollberg Univ. adj. Umeå universitet; Ledamot Riksföreningen operationssjukvård, Maria Qvistgaard, Univ. adj. doktorand, och Elisabet Edström Univ. adj. och Jenny Nordin Linneuniversitetet, Växjö; Sofia Hemle Jerntorp Univ. adj. och Birgitta Å Gustafsson, Lektor Lunds Universitet, Annette Erichsen Andersson Lektor och Monica Kelvered Univ. adj. Göteborgs Universitet.

Lärarnätverket är en mötesplats för specialistlärare inom operationssjuksköterskeutbildningen. Syftet är att inspirera, diskutera och föra dialog inom pedagogik och omvårdnad samt utbildningsfrågor för att ge tillfälle till eget lärande. Tanken är också att vidareutveckla pedagogiska metoder vid eget universitet. Sedan år 2008 sker det ett möte onsdag vecka 48 varje år, dvs dagen innan Riksföreningens höstkongress och mötet sker i Riksföreningen för operationssjukvårds regi.

Sandra Kollberg inledde mötet med att hälsa alla välkomna och berätta om dagens agenda. Den första pro-

grampunkten var utredningen om framtidens specialistsjuksköterska. Birgitta Gustafsson inledde med att ge en redogörelse om rapporten, SoU 2018:77, i vilken ett förslag ges på hur specialistsjuksköterskeutbildningen kan reformeras så att den passar utvecklingen inom dagens hälso- och sjukvård. Birgitta berättade att utredningen nu är klar för att lämnas till regeringen. SSF och Vårdförbundet har presenterat kritiska synpunkter och Riksföreningen i operationssjukvård ska också ge sina skriftliga kommentarer till den färdiga utredningen. I utredningen kan läsas att specialistsjuksköterskeutbildningarna ska bedrivas inom universitet och högskolor, att utbildningsnivån är ett centralt villkor för fortsatt utveckling samt att utbildningarna ska följa strukturen enligt Bologna. Detta innebär examen efter ett år med examensarbete om 15 HP för specialistsjuksköterskeexamen. För den nya yrkesbenämningen avancerad specialistsjuksköterska är utbildningen två år. Förslag till nya examensmål finns också där bland annat att kompetens krävs i omvårdnad. Operation/Anestesi och Intensivvård rekommenderas att fortsätta vara fasta specialistutbildningar. Vilka andra inriktningar på specialistutbildningar som behövs för patientsäker vård föreslås universitet och klinik att gemensamt besluta om. Birgitta berättade också om vad som mer specifikt kan läsas om operationsutbildningens framtid.

Kunskapsspridning över gränserna

Samarbete, kunskapsspridning över gränserna var nästa programpunkt. Olika kursers innehåll och föreläsningar diskuterades. Arbetsväxling/Snabbutbildningar diskuterades också och där kom vi att resonera om begreppet arbetsväxling. Frågor som ställdes var hur kan arbetsväxling se ut? Är det ok med att annan profession tar över vissa av operationssjuksköterskans arbetsområde?

När det gäller NKSE OP (Nationell klinisk examination operation) så visar det sig att alla lärosäten inte

använder sig av den examinationsformen och att ett flertal av mötesdeltagarna inte genomförde den kliniska slutexaminationen utan delegerade uppgiften till huvudhandledare eller annan person med likvärdig kompetens. Sandra berättade om simulering på KTC (kliniskt träningscentrum) som alternativ examinationsform, det används vid klinisk examination i Umeå.

Läraktiviteter i VFU diskuterades också och vad som kan bidra till studenternas lärande och göra VFU tiden lärorik samt innehållsrik. Tips gavs och bl.a om peer-learning som kan vara en bra form av lärande. Det innebär att två studenter arbetar i par och kan gemensamt reflektera och diskutera situationer som uppstår. Oavsett pedagogisk modell så ska alltid studenternas lärande ställas i relation till kursens lärandemål.



Brigid Gillespie

Näverks-träffen avslutades med att professor Brigid Gillespie från Australien, berättade om operationsutbildningen i Cleveland, Australien.

Mötesdeltagarna funderar på att förlänga mötet till en hel dags arbetsmöte för att aktivt kunna "jobba" i mindre grupper. Som det nu varit har detta inte hunnits med, utan det har blivit mer ett möte med information och kontaktskapande. Det är visserligen också viktigt.

Deltagarna anser det viktigt att träffas och utbyta erfarenheter just i dessa tider då det råder diskussion om operationssjuksköterskornas arbetsfält. •



Vi välkomnar två nya medlemmar i vårt kvalitetsråd

Foto: Peo Sjöberg



Lasse Salomonsson

Enhetschef, centraloperation, Östersunds Sjukhus

Vad du önskar bidra med

Att arbeta med professionsfrågor för att driva, utveckla, stärka och synliggöra operationssjuksköterskeprofessionen, utifrån vart vi står i dag men också hur vi vill att vårt yrke ska utvecklas och vilken roll operationssjuksköterskor ska ha i framtidens hälso- och sjukvård.

Erfarenheter från föreningsarbete

Har varit engagerad i RFop ända sen jag blev färdig som operationssjuksköterska 2003. Jag började som DS, varit ledamot i RFop styrelse under några år och nu som medlem i Kvalitetsrådet.

Utmaningar du ser för RFop

Den största utmaningen som jag ser är bristen på operationssjuksköterskor och allt den för med sig med arbetsuppgifter som tas över av icke utbildade operationssjuksköterskor, diskussioner om snabbutbildningar men även hur bristen påverkar arbetsmiljön för de operationssjuksköterskor som arbetar i yrket.

Där utmaningen i framtiden blir kompetensförsörjning och få sjuksköterskor intresserade av att specialist utbilda sig inom operation men också att arbetet för att operationssjuksköterskor ska stanna kvar inom yrket. Här behöver vi alla hjälpas åt att tydliggöra, synliggöra och stärka professionen

Johan Eriksson

Thoraxoperation, Hjärtcentrum, NUS

Vad du önskar bidra med

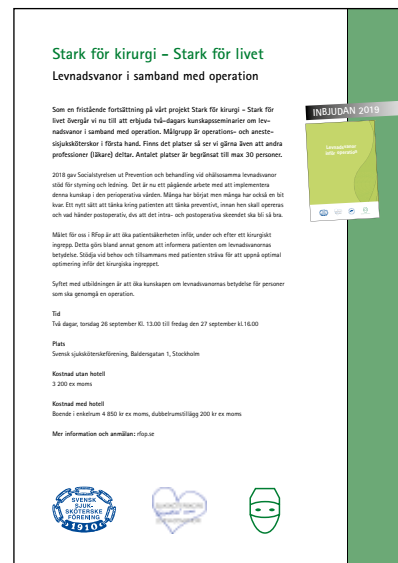
Mitt vetenskapliga intresse och engagemang för förbättringsarbete.

Erfarenheter från föreningsarbete

Förtroendevald inom Vårdförbundet samt olika ideella föreningar, till exempel Röda Korset och Sverok.

Utmaningar du ser för RFop

Att bli en än starkare röst för vår profession. Att värna om vår specialistkompetens, speciellt i tider där våra kunskaper blir allt viktigare, men där arbetsgivare hellre önskar lösa bemanningssituationen med hjälp av personal med lägre utbildning. •



Som en fristående fortsättning på vårt projekt Stark för kirurgi – Stark för livet övergår vi nu till att erbjuda två-dagars kunskapsseminarier om levnadsvanor i samband med operation. Målgrupp är operations- och anestesijusköterskor i första hand. Finns det platser så ser vi gärna även att andra professioner (läkare) deltar. Antalet platser är begränsat till max 30 personer.

Målet för oss i RFop är att öka patient-säkerheten inför, under och efter ett kirurgiskt ingrepp. Detta görs bland annat genom att informera patienten om levnadsvanornas betydelse. Stödja vid behov och tillsammans med patienten sträva för att uppnå optimal optimering inför det kirurgiska ingreppet.

Syftet med utbildningen är att öka kunskapen om levnadsvanornas betydelse för personer som ska genomgå en operation.

Tid

Två dagar, torsdag 26 september kl. 13.00 till fredag den 27 september kl.16.00

Plats

Svensk sjuksköterskeförening
Baldersgatan 1, Stockholm

Kostnad utan hotell

3 200 ex moms

Kostnad med hotell

Boende i enkelrum 4 850 kr ex moms,
dubbelrumstillägg 200 kr ex moms

Mer information och anmälan: rfop.se



Nätverksträffar

Göteborg 23 oktober 2018

Text: Susanne Reuterberg och Ann-Sofie Karlsson Distriktssamordnare

Den 23 oktober träffades vi operationssjuksköterskor i Göteborgs området på Carlanderskas nybyggda operationsavdelning. Vi var ca 40 operationssjuksköterskor från Frölunda specialistsjukhus, Hand Center, Östra sjukhuset Mölndals sjukhus, Kungälv sjukhus, Göteborgs Universitet, Carlanderska sjukhuset, Sahlgrenska Sjukhuset samt bemanningssjuksköterska. Medan vi åtgärdade lite tekniska strul förtärde vi en delikat Wrap från Carlanderskas restaurang.

Mötet började med en presentation av Riksföreningen för operationssjukvård av Ann-Sofie och Susanne. Vi uppmanade alla att söka stipendier och avslutade med en presentationsrunda och lägesrapport från respektive sjukhus. Efter detta tog Annette Erichsen Andersson över och höll en

presentation om studien "Safe Hands" som genomförts på Ortopedkliniken på Mölndals sjukhus. Den handlar om vikten av att alla personalkategorier arbetar aseptiskt. Samt hur de genomförde studien och svårigheten att engagera alla medarbetare.

Det finns ingen "Quick fix", det krävs att medarbetare oavsett profession engageras och ges tid för att lära tillsammans och hitta lösningar tillsammans som är effektiva och meningsfulla i den egna verksamheten. Med ett gott teamarbete och ett stödjande ledarskap kommer man långt. Medlemmarna hade efterfrågat en gruppdiskussion om funderingar på tolkningar av rutiner om hur medlemmarna använder Orbit på våra olika sjukhus för att få en samsyn inom Göteborgsregionen. Orbit ansvariga från Sahlgrenska Universitetssjukhus och Kungälv sjukhus var med i diskussionen och försökte att svara på frågor.

Mötet avslutades med en rundvandring i Carlanderska nybyggda Operations och steril avdelning av entusiastiska och engagerade medarbetare från Carlanderska.

Tack Carlanderska för proffsigt värdskap!

Väl mött igen alla medlemmar i Göteborgsregionen på nytt möte Hösten -19.

Södra Älvsborg 23 oktober 2018

Text: Elin Wass, distriktssamordnare

Vi hade samlats 22 stycken i konferensrummet på operation 1 i Borås. Jag som Distriktssamordnare hälsade alla välkomna och kvällens upplägg presenterades. Temat för mötet var sårvård. Kvällen började med en kort presentation av riksföreningen för operationssjukvård och hur man söker medlemskap. Marianne Salomonsson från kirurgmottagningen i Borås skulle egentligen inleda mötet med att prata generellt om sårvård och gett oss feedback angående våra omläggningar. Hon fick tyvärr förhinder samma dag och ingen ersättare fanns.

Göteborg





Vårt erbjudande till landets operationssalar: Ingenting.

Vi har byggt och monterat hundratals ventilationssystem i operationssalar runt om i landet. Och då har vi märkt en sak. Många nöjer sig med 10-20 cfu/m³. Ibland ännu mer.

Det är alldeles för högt. Med rätt lösning och rätt rutiner kan du uppnå noll cfu/m³. Det har vi lyckats med i åtskilliga installationer. Det är kanske därför vi idag jobbar med många av Sveriges ledande sjukhus och kliniker.

KUNSKAP IN. BAKTERIER UT.

Läs mer på www.crcmed.com

Vi ser fram emot att lyssna till henne på en nätverksträff framöver.

Anneli Bjönness från Mölnlycke var kvällen första föreläsare. Hon presenterade Mölnlycke som företag. Därefter förklarades sår läkningen, hur en optimal sår läkningsmiljö är och vad som påverkar den. Mölnlyckes förband har olika egenskaper och vilket förband som appliceras bör väljas utifrån olika faktorer som t.ex. hur mycket såret våtskar sig/blöder, hur den övriga hudkostymen ser ut och om såret är infekterat. Produkter och förband visades av Anneli och skickades sedan runt till åhörarna.

Stefan Dangardt från KCI var kvällens andra föreläsare. Han presenterade företagets utbud av produkter men främst undertycksbehandlingen. Vi fick en repetition i fördelarna med undertycksbehandling, vilka sår som bör behandlas med denna metod, hur pumpen fungerar samt hur förbandsmaterialet appliceras. Nyheter om sköljning av såret under befintlig behandling visades.

Veronica Lindahl från Smith and Nephew var kvällens sista föreläsare. Hon presenterade företaget och vilka produkter vi har från dem på avdelningen. Vi fick en genomgång av vilka förband man bör välja vid brännskador, delhudstransplantat, när senor är i dagen eller när såret är infekterat. Det aktiva förbandet PICO's fördelar och nackdelar förklarades. Vi fick en grundlig genomgång av hur det appliceras och tips för vidhäftning. En del av åhörarna fick testa att ha detta undertrycksförband på sin arm.

Det var många frågor och funderingar som kunde redas ut denna nätverksträff. Tack Anneli, Stefan och Veronica för en mycket trevlig och lärorik kväll!

Värmland 24 oktober 2018

Text: Lotta Olsson distriktssamordnare

Nu var det dax för nätverksträff i Karlstad igen. Vi har fina lokaler att träffas på i vårt nya operationshus. 17 stycken nya och gamla medlemmar kom till vår matsal och konferenslokal.

Tillsammans med Ann-Louise Leino presenterade vi rfop.se hemsida, styrelsen och hur många vi är i Värmland som är delaktiga i olika uppdrag.

Ann-Louise berättade om kvalitetsrådet och vad som har hänt och hur de arbetar vidare.

Vi gratulerade vår stipendiat Helena Granroth och därför var det lockande för andra att söka stipendium för kongresser som anordnas av rfop.se. Nya medlemmar fick hjälp att hitta på hemsidan för att bli medlemmar och all information som finns där. Det var mycket uppskattat. Tillsammans är vi mycket nöjda med hur kvalitetsrådet arbetar fram. Eftersom vi nyligen byggt ny operationsavdelning önskar vi ett råd som tar tillvara på all kunskap och erfarenhet som kommer fram när avdelningen förändras som kan hjälpa andra avdelningar i Sverige.

Vår arbetskamrat Birgitta Pettersson, Gittan, berättade och visade PowerPoint om sin resa med SMILE i México 2017. Det blev en trevlig eftermiddag/kväll med mycket diskussioner och erfarenhetsbyte.

Jönköpings län 22 november 2018

Text: Inger Karlsson distriktssamordnare för Jönköpings län

Nätverksträffen för operationssjuksköterskor i Jönköpings län hölls i år i operationscentralens konferensrum på Ryhovs regionssjukhus i Jönköping. Deltagarna bjöds in via direktkontakt med de olika operationsavdelningarna samt på Riksföreningen för operationssjukvårds hemsida. Det var 23 stycken anmälda och trots att några fick förhinder var det 20 operationssjuksköterskor som hade möjlighet att komma till kvällens möte. Glädjande nog så kom det kollegor både från sjukhuset i Värnamo och regionsjukhuset Ryhov i Jönköping, från Ryhov kom dessutom operationssjuksköterskor både från dagkirurgen och inbyggande sidan.

Vi startade med lite mingel under tiden som alla samlades och sedan var det gott med en bit mat och mycket prat, bland annat om olika rutiner

och vilka frågor som deltagarna vill att undertecknad tar med sig på distriktssamordnarmötet i Stockholm. Det är alltid både intressant och roligt att träffas och få höra hur kollegorna har det på de olika avdelningarna och sjukhusen i länet.

Efter maten berättade operationssjuksköterskan Ylva Hultin medryckande och engagerat om ett studiebesök i Etiopien som hon gjorde under våren tillsammans med två kärlikirurger. Studiebesöket var ett samarbete mellan Etiopien och Sverige genom IMP, Internationella Medicinska Programmet i Region Östergötland. Besöket gjordes på Black Lion Hospital i Addis Abeba där det i nuläget endast finns en kärlikirurg. De hygieniska och materiella förhållandena skiljer sig i väsentlig grad från hur vi har det på svenska operationsavdelningar till exempel är det stor brist på engångsmaterial och ibland även på vatten, tvål och handsprit.

Avslutningsvis berättade undertecknad om föreningen, varför det är så viktigt att vara medlem och om det stora och betydelsefulla arbete som föreningen utför. Jag informerade också om de stipendier som finns att söka via RFop:s hemsida och där kvalitetsrådets utmärκτη rekommendationer under Riksföreningen anser och rekommenderar finns att ta del av och skriva ut.

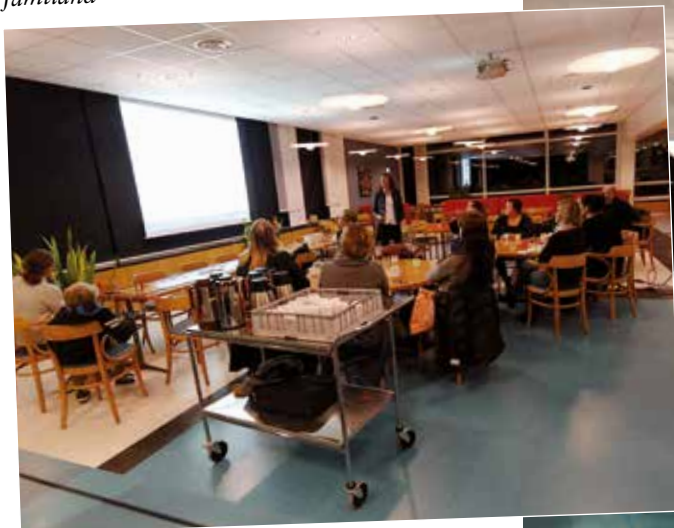
Stort tack till alla som hade möjlighet att komma och väl mött nästa år!

Jämtland 26 november 2018

Text: Andreas Tullsson, distriktssamordnare Jämtland

Årets möte hölls i personalmatsalen där vi började att äta tillsammans. I år bjöds det även på kaffe efter maten vilket var uppskattat.

Efter det gick vi igenom föreningsfrågor. Jag visade hemsidan, beskrev hur föreningen är uppbyggd med olika råden osv. Vi tittade på de olika "Riksföreningen rekommenderar och anser" samt andra dokument från föreningen som är utmärκτη hjälpmedel i vår vardag. En del har nog hört min genomgång ett flertal gånger vid det



här laget men vi hade också ett antal nya kollegor/medlemmar som inte har varit på något RFOP-möte tidigare.

Den här kvällen hade vi bjudit in Maria Åkergren och Johan Ström från Medtronic som kom och föreläste för oss om suturer, sy- och knutteknik. Vi hann även med en workshop där vi fick prova att sy. •



Er leverantör av kirurgiska instrument

MEDI PLAST



Medioplast marknadsför ett brett sortiment av kirurgiska instrument för öppen och laparoskopisk kirurgi inom de flesta kirurgiska specialiteter. Vi representerar bl a:

• Integra MicroFrance® • Jarit® • Ruggles®-Redmond™ • Omni-Tract®

INTEGRA
LIMIT UNCERTAINTY

Kunskap gör skillnad – kontakta oss för mer information!

Medioplast AB | Tel 020 - 78 80 35 | mediplast.info@mediplast.com



Nya kolleger



GU/Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa Göteborg juni 2018

Kursledare har varit: Annette Erichsen Andersson Lektor, Monica Kelvered univ.adj. och Björn Elgeskog univ. adj. Examinator har varit Elisabeth Hansson Docent.

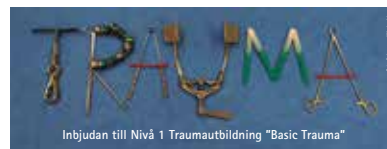
Bakre raden: Monica Kelvered (univ.adj), Jennie Larsson, Johanna Hedén, Elisabeth Hansson (univ.adj), Susanne Ismael Mahmood, Alexandra Ceron, Mitra Kazempour (delvis dold) bakom Petra Gustafsson. Mittraden (till vänster): Helene Götberg, Linnea Falkeman, Lisa Johansson. Mittraden (till höger): Cecilia Lindberg, Ann Backlund, Ksenia Johansson, Anna Abrahamsson. Framre raden: Linnea Karlsson, Gohzal Pourkashkooli-Ghashaghae, Johanna Sylén, Hanna Sandersson, Ida Nykvist, Sara Majberger Klementz. På fotot saknas: Olle Rynvall Hult, John Bäckman, Nikita, Elaine Saibi Fernández och Tetiana Khatsarevych.



Karolinska Institutet HT 2018

Kursansvariga: Susann Edvinsson Larsson, Annika Sandelin, Veronica Ramirez Johansson. Övriga lärare: Maria Klahr-Wikström. Examinator: Veronica Lindström

Övre raden från vänster: Fredrik Spång, Malin Pantzar, Jenny Thorin, Robin Wall, Thomas Brodersen Ågren, Amela Puric. Nedre raden från vänster: Marika Höglund, Sandra Markström Fredriksson, Suvi Kankaanpää, Jessica Johansson, Caroline Hedin Mannelkvist, Linda Grönoset, Nataly Ladera del Pozo, Siri Carere Caceres, Elber Alvarado Vitblom.



Ett gott traumaomhändertagande kan påverka konsekvenserna av skador när de inträffar, där dödsfall orsakats av trauma kan förhindras med snabbare insatta eller mer effektiva åtgärder i primärt omhändertagande. Det har visat att dödlighet i förhållande till skadans svårighetsgrad skiljer sig mellan olika sjukhus och är kopplad till organisation, kunskap och intresse för traumatologi. Det har också visat sig att sjukhusets storlek och resurser inte varit det avgörande utan viktigare är att det finns en god organisation för omhändertagande av skadade, och att personal inom sjukvården har fullgod utbildning för traumaomhändertagande.

På många sjukhus är svårt traumatiserade patienter något som inte tillhör vardagen. Allvarliga olyckor är trots allt relativt ovanliga vilket innebär att det blir svårt för de flesta enskilda yrkesutövare i vården att få någon mängdträning. Trots detta är kraven och förväntningarna höga att allt ska fungera när det väl händer, vilket gör att behovet av utbildning och träning större. En ökad kunskap ger en ökad trygghet i sin roll som operationssjuksköterska i traumasammanhang vilket bidrar till en ökad kvalitet i omhändertagandet akuta och svårt skadade patienter.

RFop i samverkan med KS Solna och traumakoordinator Susanna Eriksson startar nu upp traumatutbildningar utifrån ett upplägg i olika steg/nivåer.

Tid

Fredag 22 mars kl. 08.30 – 15.30

Plats

Svensk sjuksköterskeförening, Baldersgatan 1, Stockholm

Kostnad

1 900 kr ex moms

Kostnad med hotell

3 450 kr ex moms, med boende i enkelrum, dubbelrumstillägg 200 kr ex moms.

Mer information och anmälan: rfop.se



BELGIUM



BELGIUM



CROATIA



CYPRUS



CZECH REP.



DENMARK



ESTONIA



TURKEY



FINLAND



THE NETHERLANDS



SWITZERLAND



SWEDEN



SPAIN



SLOVENIA



SERBIA



RUSSIA



PORTUGAL



POLAND



NORWAY



ISRAEL



ITALY

EUROPEAN PERIOPERATIVE NURSING DAY

15th of February 2019

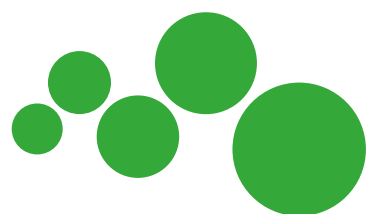


Perioperative nursing We make the difference!

www.eorna.eu

POSTTIDNING B

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



Mölnlycke®



MEDI PLAST

KEBOMED

Medtronic
Further, Together

CRC
medical

stryker

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

BERNER
Medical

VINGMED

Johnson & Johnson MEDICAL
DEVICES
COMPANIES