

Uppdukat

Nr 1 februari 2017 årgång 29



Use antibacterial sutures.

SAYS WHO?



Triclosan coated sutures
included in the WHO Global
Guidelines for the Prevention
of Surgical Site Infections

ETHICON
PART OF THE *Johnson & Johnson* FAMILY OF COMPANIES

Utgivare

Riksföreningen för operations-
sjukvård ISSN 1101-5624.

Upplaga

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

Prenumeration

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

Prenumeration via agentur
450 kr per kalenderår

Omslagsbild

Gunnar Hagström

Foto: *Peo Sjöberg*

Annonser

annonsansvarig@rfop.se

Redaktion

Kristina Lockner
Inger Andersson
Marie Afzelius
Yvonne Törnqvist
Marie Månsson

**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 2017 årgång 29

Redaktionens ord...sid 4

Porträttet...sid 6

Redaktionen tipsar...sid 8

NFSK - Nationella Föreningen
för Specialistsjuksköterskor i
Kirurgisk vård...sid 10

MOD...sid 12

Is the increased use of private
cellphone in the OR a risk for
the hand hygiene?...sid 13

Läkare utan gränser...sid 16

Min operationsavdelning....sid 22

Hygienfrågan...sid 23

Föreningsnytt...sid 24



sid 16

sid 24



sid 28



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: Peo Sjöberg



Så var det 2017 nytt år, nya utmaningar eller? Strax efter nyår, varje år, är det dags för nya rutiner som ska leda oss alla mot en bättre hälsa och ett långt liv. Träningsstipsen regnar över oss och dieterna faller strax intill, fast vad är det nya i det? Vi som har några år på nacken borde väl ha lärt oss detta nu, om livsstil och att vi mår bättre om vi rör på oss och äter hyfsat sunt, så varför denna stress som jag upplever att media skapar år efter år. Det kan kanske vara bättre att vara lite proaktiv, tänka efter före, och äta lagomt och röra sig även under julen?

Några som ska tänka på sina levnadsvanor lite extra är de personer som ska genomgå ett kirurgiskt ingrepp. Riksföreningen för operationssjukvård har de två senaste åren varit aktiva i projektet Stark för kirurgi – stark för livet – Levnadsvanor i samband med operation, där vi bland annat tagit fram ett kunskapsunderlag om detta, det finns att ladda ned på vår hemsida. Just i skrivande stund håller ansökan om del tre i detta projekt på att författas och går det igenom kommer vi att genomföra en pilotstudie, vi håller er informerade i Uppdukat.

I vår är det dags för EORNA kongress, denna gång på Rhodos, läs mer om

kongressen i tidningen, det finns ännu tid att anmäla sig. Nästa internationella kongress i vår närhet är NORNA 2018 som Sverige är arrangör av, vi kommer att hålla den samtidigt som vår Höstkongress, håll utskick för redan nu i februari kommer call för abstract ut.

I detta nummer kan du läsa om en relativt ny specialistsjuksköterskeförening, NFSK – Nationella Föreningen för Specialistsjuksköterskor i Kirurgisk vård. Vi arbetar med patienter i samma vårdkedja och en samverkan med utbyte mellan våra specialiteter kan vara givande och utvecklande för våra professioner samt öka patientsäkerheten. Detta nummer skickas även till alla medlemmar i NFSK och vi önskar er en bra läsning.

Skriv och berätta hur samverkan med andra sjuksköterskor ser ut på er operationsavdelning, har ni gemensamma utvecklingsprojekt? Gemensamma möten? Eller finns det inget organiserat utbyte, skulle du i så fall vilja att det var det? Skriv och berätta, vi vill gärna veta.

Kom ihåg Hygienforum, 18 – 19 maj är det dags för det 10:e Hygienforumet. Inbjudan skickas kort efter Uppdukat landat i din brevlåda, fast anmälan är öppen redan nu och det går bra att anmäla sig.

För dig som är chef eller ledare på operationsavdelning har vi nätverksträff den 16 mars i Stockholm, saknar du en inbjudan? Här av dig till Veronica Dahlgren ansvarig för nätverket, veronica.dahlgren@sodertaljesjukhus.se.

Vi behöver fler redaktörer, kan det vara du? Är du intresserad av att skriva, redigera texter m.m. hör av dig till rfop@rfop.se så får vi boka en tid och prata mer om vad det innebär. Till sist vill jag tacka alla som kontaktar oss med tips och idéer och skriver till Uppdukat, fortsatt gärna med det.

Nätverket för chefer inom Sveriges operationsavdelningar, CSO

Välkomna till chefsnätverket den 16 mars 2017!

Nätverket är öppet för alla chefer och ledare inom operationsverksamheter i Sverige, offentliga och privata. Du behöver inte vara medlem i Riksföreningen för att delta i nätverkets möten. Sprid gärna detta till chefer som ni tror vill komma men som inte fått någon inbjudan.

Vi startar med en intressant föreläsning av Kristina Blombäck som kommer berätta om ett jonglerande ledarskap. Efter lunch så kommer vi vilja ha hjälp av er alla med saker och förtag. Nu har du chansen att lyfta till om hur en chefsledarskapsutbildning ska utformas speciellt för chefer på operation. Vi kommer sitta i små grupper och avsluta med en gemensam avslutning där vi sammanfattar vad varje grupp kommit fram till. Är det en utbildning vi ska satsa på eller inte. Ni har svaret.

Ett jonglerande ledarskap eller konsten att öka din förmåga att fokusera på rätt saker

"Hålla många bollar i luften", känns det igen?

Att vara mentalt på flera ställen samtidigt, prata med medarbetare, fatta beslut delta i utvecklingsarbeten etc. En utmanande vardag gör det extra viktigt att se och fokusera på din egen situation och hälsa och hitta de verktyg som är bra just för dig.

Jag ger en inblick i det jonglerande ledarskapet och vilka verktyg det kan ge dig i din vardag, för ett hållbart och hälsosamt ledarskap. När du får dig ett jonglerande, så kommer du att samtidigt göra en mental resa. Att läsa ny forskning och sedan jämföra hjärnans förmåga att hantera nya situationer. Kropp och knopp här! Du får möjlighet att reflektera över hur du kan öka din förmåga att fokusera på rätt saker. Hur du ökar din kreativitet samt hur du kan hantera utmaningar.

Kristina Blombäck, HR-ansvarig Sundsvall Sjuk. Där ansvarar hon för rekrytering, rekrytering, utbildning samt företagets strategiska hälsouppgifter. Hon har även varit utbildningsansvarig för en 70 utbildning. Hälsoledning 80 i. Utbildningar i mental träning, hålla samt hälsouppgifter. Leder grupper i mindfulness och yoga.

Läser detta som en spännande dag så boka in den 16 mars i kalendern direkt. Inbjudan skickas ut i början av året.



Chefsnätverk

16 mars 2017

Clarion Hotel Sign, Stockholm

Nätverket är öppet för alla chefer och ledare inom operationsverksamheter i Sverige, offentliga och privata. Du behöver inte vara medlem i Riksföreningen för att delta i nätverkets möten. Sprid gärna detta till chefer som ni tror vill komma men som inte fått någon inbjudan.

Ett jonglerandeledarskap eller konsten att öka din förmåga att fokusera på rätt saker.

"Hålla många bollar i luften", känns det igen?

Att vara mentalt på flera ställen samtidigt, prata med medarbetare, fatta beslut delta i utvecklingsarbeten etc. En utmanande vardag gör det extra viktigt att se och fokusera på din egen situation och hälsa och hitta de verktyg som är bra just för dig. Föreläsare är Kristina Blombäck.

Kostnad: 1 595 kr ex. moms.

Anmälan: Senast 24 februari 2017, via rfop.se

Kontaktperson: Veronica Dahlgren

Varmt Välkomna!



Spara resurser, minska patientlidande
och ge bästa chans till snabb
rehabilitering. Förebygg hypotermi med
en aktiv värmefilt som är sladdlös,
tyst och enkel att använda.

BARRIER® EasyWarm®

Enkel och effektiv patientuppvärmning



Spara resurser

Stora medicinska och ekonomiska resurser används idag till att behandla komplikationer och infektioner som uppstått under eller efter kirurgiska ingrepp. Att förebygga dessa sparar inte bara på resurser, det minskar även patienters lidande och ger bästa möjliga chans för snabb rehabilitering.

Minska risken för hypotermi

Hypotermi är en vanlig komplikation vid kirurgiska ingrepp, men den går att undvika. Oftast uppträder hypotermi efter induktion av anestesi. När en patients centrala kroppstemperatur sjunker påtagligt före, under eller efter ett kirurgiskt ingrepp inträffar perioperativ hypotermi vilket kan försämra utfallet. Andra följder som kan kopplas till perioperativ hypotermi är ökad oro och ökat obehag för patienten samt högre behandlingskostnader och längre sjukhusvistelser¹.



Före, under och efter kirurgiska ingrepp

En effektiv aktiv uppvärmning av patienter bidrar till att minska risken för hypotermi. Den minskar även antalet postoperativa infektioner, hjärtkomplikationer och blödningar samt verkar lugnande på patienten – och förkortar tiden för återhämtning. Kliniska studier^{2,3,4} och vårdpersonalens erfarenhet har fastställt att patienterna har nytta av att värmas före, under och efter kirurgiska ingrepp.

BARRIER® EasyWarm® är utformad för att förebygga hypotermi²

När den självvärmande filten vecklats ut uppnår den sin arbetstemperatur inom 30 minuter och behåller en genomsnittlig temperatur på 44°C i upp till 10 timmar. BARRIER® EasyWarm® har dessutom en innovativ design som även gör det möjligt att dela filten för separat täckning av såväl över- som underkropp. Enkel och snabb hantering sparar tid och filten kan följa patienten före, under och efter operation.

Referenser: 1. Anderson DJ, Kirkland KB, Kaye KS, Thacker PA, 2nd, Kanafani ZA, Auten G, et al. Underresourced hospital infection control and prevention programs: penny wise, pound foolish? Infection control and hospital epidemiology. The official journal of the Society of Hospital Epidemiologists of America. 2007;28(7):767-73. 2. Rajagopalan S, Mascha E, Na J, Sessler DI. The effects of mild perioperative hypothermia on blood loss and transfusion requirement. Anesthesiology. 2008;108(1):71-7. 3. Klevens RM, Edwards JR, Richards CL, Jr., Horan TC, Gaynes RP, Pollock DA, et al. Estimating health care-associated infections and deaths in U.S. hospitals, 2002. Public health reports. 2007;122(2):160-6. 4. National Institute for Health and Clinical Excellence (GB). Inadvertent perioperative hypothermia: The management of inadvertent perioperative hypothermia in adults [CG65] [Internet]. [London]: National Institute for Health and Clinical Excellence (GB); 2008. [567 p.].

Läs mer på www.molnlycke.se

Mölnlycke Health Care AB, Box 13080, 402 52 Göteborg. Tel: 031-722 30 00.

Namnet Mölnlycke Health Care, BARRIER® och EasyWarm® och logotypen är registrerade globalt och tillhör något av företagen inom Mölnlycke Health Care-koncernen. Copyright (2016)





Porträtet

**Ann-Christin
von Vogelsang**

Jag heter Ann-Christin von Vogelsang är 52 år och har jobbat som operationssjuksköterska i ca 10 år, heltid, deltid och timanställning. Jag har också jobbat som sjuksköterska på hospice och neurologavdelning, och som forskningssjuksköterska på neurokirurgisk klinik. Inom högskolevärlden har jag arbetat som högskoleadjunkt och högskolelektor. Jag är för närvarande forskningssamordnare på Karolinska Institutet, Institutionen för Klinisk Neurovetenskap och tillträder i februari en ny tjänst som omvårdnadsansvarig på Tema Neuro, Karolinska Universitetssjukhuset i Solna.

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

Anledningen till att jag utbildade mig till operationssjuksköterska var att jag tyckte det var ett roligt arbete som var tekniskt utmanande och som man (nästan) aldrig blir fullärd i, det kommer alltid nya metoder, instrument och tekniker. Innan jag utbildade mig till sjuksköterska arbetade jag som undersköterska på en operationsavdelning i många år, så jag var väl medveten om vad arbetet innebar innan jag sökte till specialistsjuksköterskeutbildningen inom operations-sjukvård.

Min utbildning

Jag gick min utbildning på Röda Korsets Högskola, det var en ettårig uppdragsutbildning, 40 poäng. Det fanns gott om jobb då när jag var klar med utbildningen. Vi som gick den förband oss dock att arbeta på Karolinska minst två år, men det gjorde inget - jag fastnade ju längre än så eftersom jobbet var roligt. Och som operationssjuksköterska har jag jobbat enbart på Karolinska. Där har jag arbetat inom Öron-, Näsa-, Hals- och Neurokirurgi. Jag gick magisterutbildning parallellt med specialistsjuksköterskeutbildningen i operationssjukvård (dessa var på den tiden två helt separerade utbildningar) och tog magisterexamen strax efter specialistsjuksköterskeexamen, sedan har jag gått forskarutbildning som slutade med en doktorsexamen 2012. Utöver det har jag gått många kurser utanför dessa utbildningar,

t.ex. högskolepedagogik, GCP (Good Clinical Practice, ramverk för kliniska läkemedelsprövningar) och forskarhandledning.

För att fortsätta hålla mig uppdaterad inom yrket läser jag mycket artiklar, utför studier inom området (exempelvis om mikrobiologisk renhet i operationsrummet, postoperativa sårinfektioner), går på Riksföreningens Höstkongresser och Hygienforum, samt går på distriktsmöten om jag hinner. Jag är också medlem i Riksföreningens vetenskapliga råd, det är ett mycket kompetent och trevligt gäng och vi har många bra diskussioner inom rådet. Det senaste samarbetet vi hade inom vetenskapliga rådet var att skriva "Riksföreningen anser och rekommenderar om operationssjuksköterskans specialistkompetens för patientsäker vård i operationsrummet". Planen är att det arbetet ska presenteras som en e-poster på EORNAs konferens på Rhodos i maj. Jag är också medlem i ett nätverk för disputerade sjuksköterskor inom perioperativ omvårdnad. I det nätverket har vi nyligen skrivit en review-artikel om personcentrerad perioperativ omvårdnad utifrån patientens perspektiv, som kommer att publiceras i Journal of Clinical Nursing.

Vad är det bästa med att vara operationssjuksköterska?

Nu jobbar jag ju inte som operationssjuksköterska längre, men en stor fördel är att man som operationssjuksköterska vårdar en patient i taget och kan fokusera på just den patienten. När vi gör studieoperationer idag gör jag perioperativa samtal med patienterna och följer dem hela vårdtiden. Det är otroligt stimulerande att få arbeta med hela den perioperativa vårdprocessen och få vara med pre-, intra- och postoperativt, även om jag under operationerna inte instrumenterar utan istället hanterar implantat, studieläkemedel mm.

Finns det några nackdelar med att vara operationssjuksköterska?

Ja, när det är för få operations-sjuksköterskor i verksamheten är det vanligt att arbetet endast blir att instrumentera för att upprätthålla produktionen. Kvalitetsarbete och



Ann-Christin von Vogelsang

perioperativa samtal med patienter får då inget utrymme alls. När det finns få operationssjuksköterskor blir det också mindre möjligheter till yrkesmässigt kollegialt utbyte operations-sjuksköterskor emellan. Jag tycker att det är oerhört viktigt att som operationssjuksköterska få möjlighet att vidareutvecklas kontinuerligt. Om man inte får påfyllning kan arbetet bli monotont och man blir sliten. Jag tror alla människor behöver omväxling i arbetet och påfyllning av kompetens för att trivas och göra ett bra jobb.

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

Min rekommendation till andra operationssjuksköterskor är att ta en magisterexamen så att du blir behörig att forska (om du inte redan är behörig). Hitta sedan ett område som du är riktigt intresserad av, leta kompetenta handledare som kan ordna finansiering och påbörja forskarstudier. Det är otroligt roligt att forska, och det finns alldeles för få disputerade operationssjuksköterskor i landet. Efter disputationen öppnar sig en hel skog av nya möjligheter. •

Nyligen publicerad artikel

Innebörden av personcentrerad vård i ett perioperativt vårdkontext ur patientens perspektiv - en integrativ litteraturgenomgång

Artikelförfattare: Arekelian E, Swenne CL, Lindberg S, Rudolfsson G, Vogelsang von AC

Syfte: Att undersöka vad personcentrerad vård (PCC) innebär i ett perioperativt kontext.

Bakgrund: Personcentrerad vård kan ha olika innebörd i olika sammanhang och har inte tidigare definieras i ett perioperativt vårdkontext. Personcentrerad vård utgår ifrån patientens upplevelse av situationen samt individens förutsättningar, resurser och hinder. Patienten blir därmed en partner i vården där hänsyn tas till hens egen upplevelse av hälsa, sjukdom, behov och önskemål.

Metoder: En litteraturstudie genomfördes för att undersöka vad PCC vård innebär i ett perioperativt kontext. I ett först steg söktes artiklar i databaserna PubMed och CINAHL från 2004-2014 med sökorden personcentrerad vård, perioperativ, integrativ översyn, patientperspektiv och omvårdnad. Eftersom det var svårt att hitta artiklar som stämde överens med frågeställningen söktes även artiklar i referenslistorna i de artiklar som identifierades i PubMed och CINAHL. Tjugofyra artiklar valdes ut och en integrativ litteraturgenomgång genomfördes.

Resultat: I analysen identifierades fyra teman: "Att vara erkänd som en unik enhet och tillåtas vara den person du är", "Att vara viktigt genom att ens personliga önskemål beaktas", "Att bli utlovad närvaro av den perioperativa sjuksköterskan är lugnande; det förhindrar känslor av ensamhet, främjar välbefinnande och kan påskynda återhämtningen" och "Närheten till och beröring av den perioperativa sjuksköterskan under operation".

Slutsatser: Personcentrerad vård i ett perioperativt vårdkontext innebär att respektera patienten som en unik individ, med tanke på patientens särdrag och önskemål och involvera patienten i sin egen vård. Personcentrerad vård innebär också att ha tillgång till en egen sjuksköterska som är närvarande både fysiskt och känslomässigt genom hela perioperativ processen och som vägleder patienten och följer upp postoperativt, vilket garanterar att patienten inte är ensam.

Relevans för klinisk praxis: Genom att operationssjuksköterskor och anestesissjuksköterskor har en gemensam förståelse för vad begreppet personcentrerad vård innebär i ett perioperativt kontext kan patienternas upplevelse, behov och önskemål tillfredställas.

Vad kan resultatet av denna studie användas till i den kliniska verksamheten?

- Resultaten i denna studie ger information om innebörden av personcentrerad vård i samband med perioperativ omvårdnad utifrån patientens perspektiv.
- Resultaten möjliggör en enad förståelse bland operationssjuksköterskor och anestesissjuksköterskor för vad personcentrerad vård innebär i ett perioperativt kontext.
- Personcentrerad vård möjliggör en individuell anpassad vård under den perioperativa perioden. •

Vill du läsa mer kan du hitta artikeln:

Arekelian E, Swenne CL, Lindberg S, Rudolfsson G, Vogelsang von AC. The meaning of person-centred care in the perioperative context from the patient's perspective – an integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 2016 Nov 9. doi: 10.1111/jocn.13639. [Epub ahead of print] Review.

Välkommen att söka

Riksföreningen för operationssjukvårds eget stipendium 2017



Riksföreningen för operationssjukvård kommer att dela ut två stipendium som avser resa, en hotellnatt och kongressavgift för deltagande vid Hygienforum i Stockholm den 18 – 19 maj 2017. Stipendiaten meddelas under april 2017.

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

Förutsättningar

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

Ansökan

- Skriv en ansökan och motivera varför just du vill delta på kongressen.
- Ansökan ska vara anonym vilket innebär att den ej får innehålla några personuppgifter eller uppgifter om arbetsplats.
- Skriv dina personuppgifter och e-postadress separat och lägg i ett slutet kuvert som bifogas ansökan. Skriv inget på kuvertet.

Skicka Din ansökan senast den 15 mars 2017 till: Catarina Augustsson, Karlstorpsgratan 2, 372 36 Ronneby

Vid frågor kontakta: Catarina Augustsson, jeca@telia.com



MEDI PLAST®



**Medioplast får ett allt större
sortiment för operationsmiljö!**

**Vi är därför stolta över att kunna erbjuda
Medlines produkter i hela Norden.**

Kontakta oss gärna för mer information
Medioplast AB • Tel 020-78 80 35 • mediplast.info@mediplast.com

**VI HJÄLPER ER ATT SKAPA EN
SÄKER OCH EFFEKTIV OPERATIONSSAL**

NFSK -

Nationella Föreningen för Specialistsjuksköterskor i Kirurgisk vård

Vi i styrelsen för NFSK - Nationella Föreningen för Specialistsjuksköterskor i Kirurgisk vård - har fått äran att presentera vår förening och vad en specialistsjuksköterska i kirurgisk vård gör. Vi arbetar med patienter i samma vårdkedja som operationssjuksköterskan, bl.a. på vårdavdelningar och mottagningar. NFSK ser vikten av hela vårdkedjan för patienten och verksamheten och prioriterar samverkan mellan länkarna. Med det som bakgrund strävar vi efter och ser fram emot samarbete med berörda parter.

NFSK startade 2011 som en föreningssektion i Svensk Sjuksköterskeförening (SSF), www.swenurse.se. NFSK arbetar för den som studerar till eller är specialistsjuksköterska i kirurgisk vård, samtliga opererande discipliner. Vi välkomnar även medlemskap för alla som är intresserade av vårt område. NFSK är en ideell förening bestående av en styrelse med ordförande, vice ordförande och ledamöter valda av årsmötet. Vår verksamhet styrs av årsmötet och vi har löpande verksamhetsdrivande styrelsemöten via Skype och fysiska träffar. Föreningens syfte är att stärka den professionella rollen som specialistsjuksköterska i kirurgisk vård och göra den självklar. Detta gör vi bland annat genom att bedriva verksamhet riktad mot utbildning, klinik och politik.

Vi verkar bland annat för att öka kunskapsutbyte i form av utveckling, utbildning och forskning inom omvårdnad av den kirurgiska patienten. Vi arbetar intressepolitiskt tillsammans med SSF, etablerar ett nationellt nätverk av specialistsjuksköterskor och intresserade, skapar mötesplatser och delar information via hemsida,

Facebook, Instagram och träffar. För att tydliggöra yrkesrollen och hur kompetensen kan tillvaratas i verksamheten har vi tagit fram en kompetensbeskrivning för specialistsjuksköterskan inom kirurgisk vård. Den är uppbyggd efter våra sex kärnkompetenser och går att ladda ner på vår hemsida: www.nfsk.se. Vi delar även ut ett årligt stipendium för att lyfta fram specialistsjuksköterskan och betydelsen av den kirurgiska omvårdnaden. Vi har även ett nätverk med lokala ambassadörer som fungerar som styrelsens förlängda arm ut i Sverige. Vi finns representerade på Kirurgveckan där vi i år kommer att dela ut vårt stipendium, hålla föredrag och föreningslunch samt hantera posterpresentationerna. I höst har vi även arrangerat vår första medlemsdag, som fick så positiv feedback

att vi i vår planerar att utöka till två medlemsdagar - välkomna!

Specialistsjuksköterskan i kirurgisk vård har med sin ökade kompetens om den kirurgiska patienten och evidensbaserad vård en viktig roll i att säkerställa vårdens kvalitet genom patientnära arbete, förbättringsarbete och implementering av forskningsresultat. En stor del i professionen är även handledning av studenter och kollegor. Specialistsjuksköterskan har även visat sig ha goda effekter på trivsel och minskad personalomsättning. Den professionella rollen ser olika ut runt om i landet och varierar mellan traditionellt patientnära arbete, leda förbättringsarbeten, ha övergripande omvårdnadsansvar på avdelningen m.m.





Anna Karlsson

Den avancerade specialistsjuksköterskan inom kirurgisk vård har funnits sedan 2012. Idag finns 11 stycken avancerade specialistsjuksköterskor och i januari 2017 examineras ytterligare 11 stycken varav 4 stycken med inriktning akutsjukvård. Den avancerade specialistsjuksköterskan har en klinisk masterexamen med ökade vårdvetenskapliga och medicinska kunskaper, vilket gör att de kan överbrygga eventuella glapp i vårdprocessen. Detta gör de bl.a. genom ett utökat patientansvar på vårdavdel-

ningen där de kan erbjuda kontinuitet, leda rond och bistå patienter med informationssamtal under vården, vid in- och utskrivning.

Tack för att du tog dig tid att läsa om oss - vi ser fram emot ett samarbete där vi tillsammans kan arbeta för att säkra en god vårdkvalitet för den kirurgiska patienten - genom vårdkedjan! •

Therese Avallin, ordförande i NFSK, specialistsjuksköterska i kirurgisk vård, Uppsala

Karolina Härle, vice ordförande, avancerad specialistsjuksköterska, Linköping

Elin Gustafsson, kassör, specialistsjuksköterska i kirurgisk vård, Linköping

Maria Wilhelmsson, ledamot, specialistsjuksköterska i kirurgisk vård, Linköping

Adina Noghi, ledamot, specialistsjuksköterska i kirurgisk vård, Malmö

Anna Karlsson, ledamot, specialistsjuksköterska i kirurgisk vård, Ersta sjukhus, Stockholm

Johanna Höglund, ledamot, specialistsjuksköterska i kirurgisk vård, Uppsala

Maria Wiksten Ericsson, ledamot, specialistsjuksköterska i kirurgisk vård, Uddevalla

Pernilla Svanäng, ledamot, specialistsjuksköterska i kirurgisk vård, Linköping

Petra Lindeborg, ledamot, specialistsjuksköterska i kirurgisk vård, Östersund

Hemsida: www.nfsk.se

Facebook: Nationella föreningen för specialistsjuksköterskor i kirurgisk vård

Instagram: [nfsk.se](https://www.instagram.com/nfsk.se)

Fakta: Anna Karlsson, ledamot, specialistsjuksköterska i kirurgisk vård, Uppsala



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

SVERIGE BEHÖVER DIG SOM ÄR OPERATIONSSJUKSKÖTERSKA PÅ DELTID. ÄVEN I MALI.

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

Arbetet som sjuksköterska i Försvarmakten skiljer sig på många sätt från din ordinarie kliniska vardag. Som sjuksköterska arbetar du brett tillsammans med andra kvalificerade och motiverade kollegor. Du utvecklas både professionellt men också som människa samtidigt som du gör en viktig insats.

Vi söker dig som är operationssjuksköterska med ett par års erfarenhet. Du måste vara svensk medborgare, frisk med en god fysik och beredd att arbeta under en begränsad tid vid ett förband. Du behöver inte ha en tidigare militär utbildning – den utbildningen får du. Även kvalificerade medicinska utbildningar.

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



FÖRSVARMAKTEN

MOD



Emma Dalman, 30 år, Karlstad – hjärtrtransplanterad 2013

Jag kanske är född med hjärtsvikt, eller så kom det när jag var liten, det kommer vi aldrig att få veta. Det var först när jag var 26 år som vi upptäckte att jag var sjuk – och då var det nära att det slutade illa. När jag kom in till akuten var jag dagar eller timmar från hjärtstopp och läkarna upprepade gång på gång ”Det var tur att du kom in när du kom in”.

Inga mediciner fungerade - mitt enda hopp var att komma upp på väntelistan och hoppas på att få ett nytt hjärta i tid. Det avlider ca en person i veckan i väntan på organ, så det är inte alls säkert eller garanterat att det kommer att gå bra.

Att stå på väntelista

Att stå på en väntelista är en levande mardröm och det är knappt att jag förstår att jag har varit där själv.

Otaliga gånger bröt jag ihop och var så rädd – dels för att inte få chansen att få fortsätta leva, men också för att tanken på denna stora operation skrämde mig – tänk om allt gick fel...

Jag hade tur och behövde bara vänta i drygt tre månader – sen ringde telefonen. Och jag var faktiskt inte så rädd – jag blev istället mest lättad, och kände mig även lite taggad. Nu kör vi!

Operationen gick bra – förutom att det nya hjärtat inte ville börja slå. Det syddes in i mig och låg sedan där utan minsta lilla ryck. Jag var sövd i en vecka och låg fem dagar med öppen bröstorganskoppling till en hjärtlungmaskin. Till slut kom hjärtat igång så bra att de vågade sy ihop mig och på sjunde dagen fick jag vakna. Och efter att hjärtat kom igång så har det inte missat ett enda slag!

En Svensk Klassiker

Jag hade förlorat nästan all muskelmassa veckan jag var sövd och fick lära mig allt på nytt – sitta, stå, gå.



Emma Dalman

Men jag hade ett mål. En Svensk Klassiker. En utmaning jag hade tänkt göra innan jag visste att jag var sjuk, och nu när jag klarat operationen fanns det inget som kunde stoppa mig.

Inte ens två år efter min transplantation stod jag på startlinjen till Vasaloppet (2015), och tog mig i mål på 12,5 timme! Resten av loppet; Vätternrundan, Vansbrosimmet och Lidingöloppet var ingenting jämfört med Vasan. Jag kan verkligen inte åka skidor, men jag tog mig runt på ren envishet.

Fast, egentligen hade jag redan vunnit genom att bara stå på startlinjen. Jag hade vunnit livet – ingenting är större än det!

MOD

Idag lever jag som vanligt, jag jobbar för MOD och organdonationsfrågan och brukar lite skämtsamt säga att

jag får jobba med något som ligger mig väldigt varmt om hjärtat. Det är få förunnat att få jobba med något som verkligen räddar liv. Jag har även utbildat mig till instruktör i självförsvarssystemet Krav Maga och jag har självklart nya mål framför mig, bland annat tre hinderbanelopp under 2017.

Jag fullkomligen ÄLSKAR att kunna träna, vara aktiv och känna musklerna jobba och svetten bryta fram. Det var en av mina största rädslor inför transplantationen – att om jag överlever, hur kommer mitt liv att se ut? Kommer jag orka röra på mig, jobba, gå på stan, ta promenader, springa...?

Det har gått så fantastiskt bra allting och jag vill visa att man kan leva ett helt vanligt liv efter en transplantation – ett bra liv, ett friskt liv – och till och med ett väldigt aktivt liv. Vi klarar mycket mer än vad andra tror – livet är spännande och varje dag är en ny chans!

Och de chanserna tänker jag ta – jag vill aldrig mer skjuta upp någonting – du vet aldrig om du får chansen att göra allt du vill, det kan ta slut idag, imorgon, om ett år eller femtio – det gäller att leva medan du lever.

Min donator

Det går inte en dag utan att jag tänker på den person som gjort allt här möjligt – min donator. Den tacksamhet jag känner är en helt ny känsla för mig och det är en känsla jag kommer bära med mig hela livet – och jag hoppas det är ett liv som blir riktigt, riktigt långt. •

MOD är en ideell organisation som arbetar för att alla som är i behov av en transplantation ska få det i tid, ingen ska behöva dö i väntan på organ i Sverige. MOD vill öka förståelsen och kunskapen till organdonation genom att påverka allmänheten, sjukvården och beslutsfattare. MOD erbjuder bland annat gratis föreläsningar i skolor, samarbetar mycket med media, tar fram kampanjer och material och har även utvecklat ett digitalt donationskort. Mer information finns på www.merorgandonation.se och www.blidonator.se

Is the increased use of private cell-phone in the OR a risk for the hand hygiene?

I have been an operating room nurse since 1988. The last 14 years I have been hygiene contact on our ward. It was during my work with hygiene that I observed, that the private cell-phone was more and more common in the operating rooms. Every fall it is my job to observe the hand hygiene and measure it. So there I was:

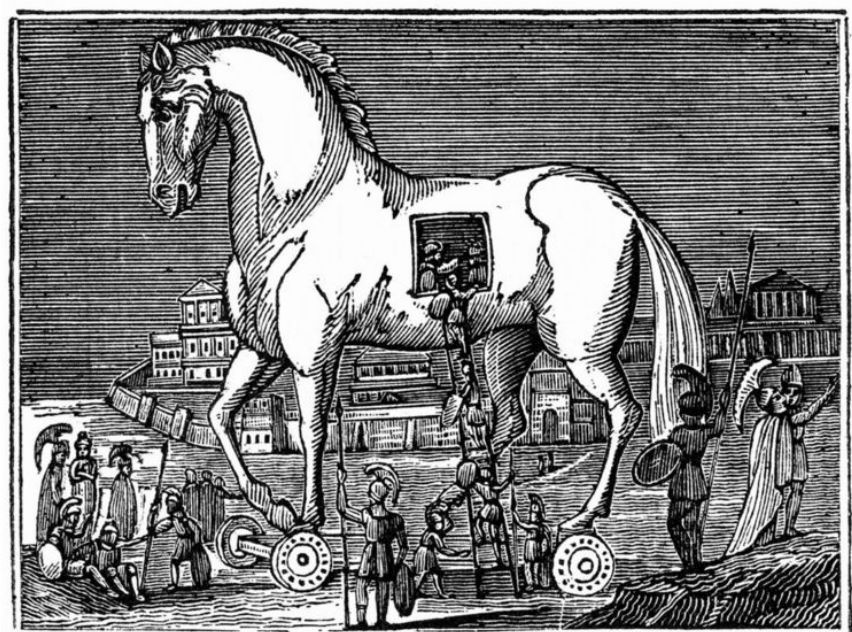
- What to observe with the PCP (private cellphones)?
- Were they allowed?
- Are they so clean that we can take them safely in the OR?
- Did we have a problem with the hand hygiene?

So I asked my hygiene organisation what to do? They told me, that the PCP was here to stay during our daily work. We are so used to having them close to us, there are so many work related apps, we can use, and it's no use to forbid them. I had to find other ways to make people aware of the risk with the hand hygiene. If it was a risk.

So I went to the literature. To find information about the cleanness of PCP. That was quite a journey for me. I was not used to reading English literature. And I was not sure where to find what I needed to find. But what I found was, that the PCP was definitely not clean. They contain both pathogenic and non-pathogenic microorganisms. So touching the PCP in the OR can be described as a not-clean action. Therefore, you should disinfect the hands afterwards.

This was all I needed for a small observation study. It was not meant to be a randomized, controlled study. It was supposed to be something from our daily work in the OR.

Observations



Could the PCP be a Trojan Horse? Could they bring microorganisms from home - to the uniform pocket - to the hands - to the patient if we aren't aware of the hand hygiene? And what about the other way around: from the hospital back home to the kids playing a game on the cellphone? So over the next few months I made observations to see, if my colleagues did use PCP in the operating rooms. What did they use them for? And did they do hand disinfection after using PCP? We had the PCP everywhere. They were at the heart-lung machine. They were at the anesthetic table next to medicine and sterile syringes. They were at other tables next to sterile packages and things for the operation. People were on Facebook, texting the kids, playing games, reading news. I didn't see anyone, who used the PCP for professional purposes.

These observations also rise a different question: Where is our attention, when we are looking at the PCP in the OR? Do we react as we should, do we make decisions as we should with PCP in our hands and not having the full attention on our patients? But I kept my focus at the hand hygiene.

AIM

Is the increased use of PCP in the OR a risk for the hand hygiene? Now I knew several things.

- The PCP was very common in the operating rooms
- We used them for private stuff
- They were everywhere
- They were not clean
- We didn't do sufficient hand disinfection after using PCP.

And the next step:

It is possible to change the behavior in the OR during a campaign with limited effort?

We all have a busy job, and I needed to find the time and the methods to make a difference.

Methods

1. PCP "Roadtrip"
2. Poster for reflection
3. Staff meetings
4. ATP before and after cleaning the PCP
5. Observation before and after using the PCP
6. Interviews after the campaign



PCP "Roadtrip"

I followed my own PCP for a week to see, what I did with it. I had it with me all day and everywhere:

In the bathroom playing music during a shower, in the kitchen with a recipe for soup, in bed texting my kids and reading news/facebook, and also working out.

Poster for reflection

I made a poster with all the photos from my daily life with my PCP to make people aware of their own PCP. The posters were everywhere in our ward. In the staff room, the offices, the cleaning room and at the sinks, where we do the surgical scrubs before operations. Just to make people reflect a little about their own PCP before taking it to the OR.

Staff meetings

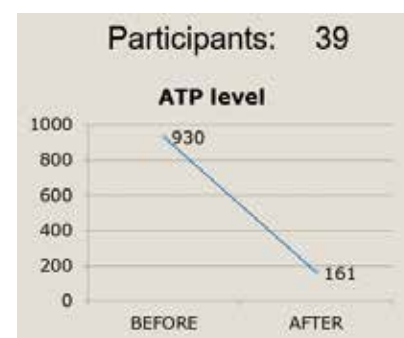
I talked at several staff meetings about my findings in the literature and about the ways, we use the PCP in daily practice.

Result: ATP before and after cleaning.

To show that maybe we should clean our PCP, I used a measuring method from the kitchen industry. Adenosine triphosphate is a compound in all microorganism. Could we reduce the amount of microorganisms on the PCP?

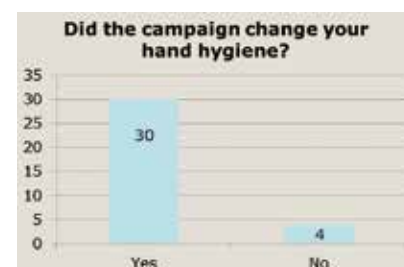
So I made a swab on the screen of each smartphone, cleaned it and made another swab. And yes, we can reduce microorganism by cleaning our PCP

every day, before we take them into the OR.



This was just a way to show people that maybe cleaning their PCP could minimize the risk for the patients. It was not intended to show what kind of microorganisms we are carrying on the PCP. The literature has already established that.

Result: Interviews after the campaign.



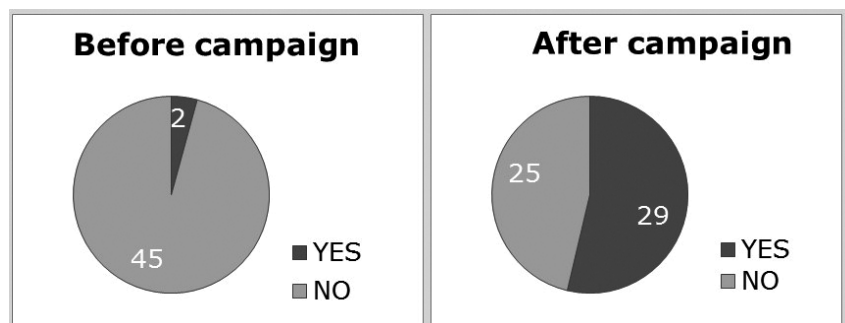
Number of interviews - 38

I asked my colleagues, if they have noticed a change in their behavior with PCP during their daily work. 74 % said yes. People kept them in the pockets instead of having them everywhere in the OR. They cleaned their PCP often. And they did hand disinfection after touching their PCP.

Result:

Observation of hand disinfection after using private cellphone

Hand disinfection after using the private cell phone in the OR



From 4% to 54%

Machanda, Naranq et al. *Cellular telephones as reservoir of bacterial contamination*. Oct.1st 2010 vol 74 no. 10 1153-1158

• Statens Serum Institut. *Nationale infektionshygiejniske retningslinjer - håndhygiejne*. 1st edition 2013

• Region Midtjylland. *Infektionshygiejniske forholdsregler, regionale retningslinjer*. 05-2014

• Journal of Occupational and environmental hygiene. Ustun, Cihangiroglu. *HCW's mobile phones: A potential cause of microbial cross-contamination between hospitals and community*. Volume 9 Issue 9, 2012

Conclusions

If we look at the results, it was possible to change the hand hygiene behavior. 4% did sufficient hand disinfection after using the PCP before the campaign. And 54 % did it after. If we compare it with the interview, it is clear, that we think, we do it more often, than we do in reality. 74% say they do hand disinfection, but only 54% do it.

It is something, that we have to talk about over and over again. Hand hygiene is an important initiative to prevent infections. It is estimated that 1/3 of hospital acquired infections could be avoided with the right hand hygiene. So let's talk about hand hygiene often.

It has, after all, been many years since Semmelweis in 1847 found out that hand hygiene matters. •

Fakta: An observation study by Dorthe Toft Romanini, Hygiene contact Heart-Lung-Vascular surgery, Aarhus University Hospital, Skejby, Denmark dorchri@rm.dk

References

- Biomed Central: Ulger, Esen, Dilek et al. *Are we aware how contaminated our mobile phones with nosocomial pathogens*. March 2009
- Chicago Journals: Goldblatt, Krief, Haller et al. *Use of cellular telephones and transmission of pathogens by Medical staff in New York and Israel*. Infection control and hospital epidemiology, vol. 28, no. 4, april 2007 pp 500-503
- Journal of Dental Education: Walia,



Dorthe Toft Romanini

Läkare utan gränser

Läkare Utan Gränser är en medicinsk humanitär organisation som räddar liv och lindrar nöd där behoven är som störst. Vi bistår människor som drabbats av kriser, krig och naturkatastrofer oavsett politisk åsikt, religion eller etnisk tillhörighet. Dessutom berättar vi för allmänheten, politiker, medier och sakkunniga om livsvillkoren för de människor vi möter, i syfte att åstadkomma förändring.

Varje år bistår Läkare Utan Gränser miljontals människor med sjukvård och humanitär hjälp i över 60 länder runt om i världen. Vi är en neutral och opartisk humanitär organisation som först och främst strävar efter att tillhandahålla högkvalitativ sjukvård till dem som behöver den mest. Vi låter oss inte begränsas av var de befinner sig eller vilka hinder som står i vägen. Vi tar inte hänsyn till vilket politiskt läger eller vilken folkgrupp människor tillhör. Inte heller vilken sida av en konflikt de står på, eller om de befinner sig i en bortglömd kris eller en uppmärksammas katastrof.

Att arbeta för oss är en utmaning. Fältarbetet ger dig möjlighet att hjälpa människor på ett konkret sätt.

Du gör en oerhört viktig insats som är utvecklande både personligt och professionellt, samtidigt som du får en erfarenhet för livet. Varje år reser drygt 3000 internationella fältarbetare ut för att tillsammans med cirka 31 000 lokalt anställda hjälpa befolkningar i nöd över 60 länder. Omkring 130 av dem skickas från Sverige.

Krav operationssjuksköterska i fält

- Specialistkompetens inom relevant område
- Förmåga att arbeta med begränsade tekniska resurser
- Tillgänglighet med kort varsel
- Förmåga att organisera och prioritera ditt arbete samt vara innovativ och ta initiativ
- Stresstålighet och flexibilitet
- Pedagogisk förmåga
- Engelska språkkunskaper
- Gärna franska
- Gärna erfarenhet av arbetsledning

Fakta

Kirurgiska team behövs i utsatta situationer, till exempel i väpnade konflikter eller i isolerade områden, där medicinsk personal inte finns att tillgå. De behövs ibland med kort varsel och för kortare perioder på mellan tre och sex månader.

De kirurgiska projekt vi har hanterat oftast trauma, ortopedi, gyn och även allmänkirurgi. Operationssjuksköterskan ansvarar för sterilisering av instrument, hygien, utbildning och handledning av personal. I vissa projekt är det en mer organisatorisk och arbetsledande position än kliniskt verksam.



Fakta: Maria Schütz, Human Resources Manager, Läkare Utan Gränser

Vill du arbeta i fält?

Vi söker operationssjuksköterskor med goda franskakunskaper. Engelsktalande kandidater är självklart välkomna att söka, men om man talar franska på en nivå som gör att man kan arbeta i kontexter som Kongo-Kinshasa, Tchad eller Centralafrikanska republiken är det mycket mer troligt att man blir antagen. Kunskaper i arabiska och farsi är också eftertraktade.

Välkommen att läsa allt under BLI FÄLTARBETARE på vår hemsida: lakareutangranser.se

Fyll i online ansökan som du finner där och skicka in den tillsammans med ett CV och ett motivationsbrev. Du kommer att bli kontaktad av någon från fält-HR avdelningen inom kort.

Att jobba för Läkare utan gränser

- redaktör Marie Månsson pratar med två fältarbetare.

Anna Zahn

Vem du är, var du jobbar till vardags samt var du har varit på uppdrag med Läkare utan gränser.

Jag utbildade mig till operationssjuksköterska 1986. Då var utbildningen tvåårig och med den utbildningen kunde man bara jobba på operationsavdelningar, akut- och kirurgmottagningar. Jag tyckte att detta begränsade mig så jag kompletterade min utbildning för att kunna jobba på avdelningar, dessutom kunde jag få norsk legitimation och arbeta i Norge.

Jag har alltid varit rastlös och sökt nya utmaningar. Jag gifte mig och fick en dotter. Jag arbetade på olika sjukhus i Stockholm på operationsavdelningar och så småningom på bemanningsföretag. Jag märkte att det var roligt att komma till nya ställen, få nya kunskaper och ta dem vidare. Jag hade inga större problem med att börja på nya ställen och med uppbrott, kände att jag klarade av mycket och mina samlade erfarenheter gav mig styrka. Jag är själv invandrare och på kurserna i svenska upptäckte jag hur mycket vi människor har gemensamt - skillnaden kanske är klädsel, traditioner, vilken mat vi sätter på bordet - men samtidigt gläds vi och gråter åt samma saker. Jag har varit på fyra uppdrag - i Libyen 2011, Sydsudan 2012, Syrien 2013 och Jemen 2015.

Vad var det som gjorde att du sökte?

Jag har alltid varit intresserad av att vidga mina vyer och TV-reportage om svält och nöd gjorde att jag tänkte - hur kan man hjälpa till? I många av dessa program fanns läkare och sjuksköterskor från Läkare utan gränser. De gjorde nytta, de var mina hjältar och förebilder. Jag träffade sedan i arbetslivet kollegor som åkte på uppdrag - och när min dotter blev



Anna Zahn

vuxen kände jag att jag kunde förverkliga min dröm. Jag sökte och efter mycket annorlunda intervjuer blev jag antagen.

Hur fick du reda på att Läkare utan gränser behövde operationssjuksköterskor?

Läkare utan gränser behöver alltid personal. Det är ju ingen fast anställning, man har perioder i livet där man

har tid för sådana uppdrag eller behov att göra något annat, behov av att hjälpa. Man kan med tiden få längre anställning men i början är det bra att varva det, trots allt, mycket speciella livet på uppdragen med vardagen hemma. Operationssjuksköterskor är eftertraktade både i Sverige och utomlands. Vi har en mycket gedigen utbildning och kan verkligen förändra mycket.



Hur ser arbetet ut som operations-sjuksköterska där du var? Kan du beskriva hur en dag såg ut?

Först är det bra att veta att uppdragen som operationssjuksköterska är mycket varierande. Hur mycket information man än får här hemma kan det vara helt annorlunda på plats. I Libyen var jag övertygad att jag skulle ta hand om sårade i kriget. Det visade sig att libyerna själva ville ta hand om sina soldater men däremot gav vi vård till krigsskadade interner. MSF (Läkare utan Gränser) upprättade omläggning och behandlingsrum på ett av fängelserna och där skötte vi om sår. Vi hade även ett sjukhus där annan personal från MSF jobbade men på operation jobbade lokalbefolkning. De behövde sitt jobb för att försörja sina familjer. Vi organiserade transporter till sjukhus för dem som skulle opereras sen tog vi emot dem efter operationerna och skötte om smärtstillning, infektionsprofylax och sår.

I Sydsudan var operationsavdelningen redan etablerad. Men det var väldigt få lokalt anställda som hade formell sjukvårdsutbildning. Där handlade det om att utbilda personalen, upprätthålla hygien, sterilitet och rutiner. Jag skrev arbetsbeskrivningar, gick med hela personalen igenom rengöring och steriliseringsprocesser samt lade deras scheman. Vi hade anatomi- och fysiologilektioner. När folk lär sig på arbetsplatsen vet de ofta hur man ska göra men inte varför. Då är det bra att lägga grunden till förståelse. Operationsavdelningen var gammal och sliten så vi hade möten om en ombyggnad där mina synpunkter var viktiga för att lokalerna skulle vara ändamålsenliga och byggda efter standarder som MSF har.

I Syrien och Jemen fick jag organisera uppbyggnad av nya operationsavdelningar. I Syrien var lokalen redan färdig - jag skulle bestämma var operationsbordet skulle stå, var operationslampan skulle placeras, skåpen, förråden etc. Som vanligt var jag ansvarig för instrumentomhändertagandet från disk genom sterilisering till förvaring. Även tvätteriet - hur man hanterar operationslinne var mitt ansvar. Allt detta var mycket kreativt och krävde uppfinningsrikedom. Det innebar också många möten med lokalt anställda och utbyte av erfarenheter. Trots att vi kontinuerligt utbildar personal har vi mycket att lära från dem - hur deras samhälle



Abs - invigning av op 2015

fungerar och deras livsvillkor. I Jemen fick jag tillsammans med logistik och byggnadsarbetare bestämma var väggar och dörrar skulle placeras, hur man skulle dra vattenledningar och utsug från operationssalen. Då var jag riktigt orolig - tänk om jag har fel - ledningar och fel planerade utrymmen kommer då att finnas kvar till förtret för mina efterföljande kollegor...

Utöver detta har jag naturligtvis arbetat på operationssal. Jag hade 24 timmars jour och vid akuta fall åkte jag alltid in. Ofta var den lokalanställda steriltvättad och jag var cirkulerande - då har man möjligheten att rycka in lite överallt.

Fick du någon särskild utbildning innan du åkte iväg på uppdraget?

När man har gått genom intagnings-tester, i väntan på första uppdraget, får man gå en förberedande kurs på en vecka. Där lär man sig om hur olika länder fungerar och vilken roll MSF har i förhållande till lokala maktstrukturer. Vi lär oss mycket om säkerheten, hur vi ska bete oss i hotfulla situationer och vad vi ska göra i fara. MSF förutsätter att vi är skickliga i våra yrken så på kursen fanns både medicinsk, logistisk och administrativ personal. Sen fick jag gå

en kurs vid Uppsala Universitet som heter Global Health som handlar om hälsosituationen i utvecklingsländer, tropisk medicin, infektionskontroll, förutsättningar för vårt arbete, hur man ska hantera hälsoarbete i flyktingläger, på avdelningar för undernärda barn och kolerasjukhus.

Vad får du ut av/ger det dig att jobba i fält (på ett personligt plan och på ett professionellt plan)?

Som sjuksköterska i fält måste man ta större ansvar än hemma. När man är på uppdrag är man många gånger ensam som operationssjuksköterska och tar hand om allt; organiserar eller förbättrar mottagande av patienten, utbildar personalen och instruerar dem under operationer, håller koll på hantering av instrumenten efter operation och övervakar sopsortering (vi har också miljöansvar). Ofta hjälper vi till på postoperativa avdelningen och samarbetar tätt med anestesi. De omfattande och varierande arbetsuppgifterna gör jobbet roligt och mycket tillfredställande. Sen tycker jag mycket om att träffa nya människor och samarbeta med den lokala personalen. Tack vare dem får man inblick i hur samhället och landet fungerar. De är våra vägvisare men också beskyddare om svåra situationer uppstår.

Finns det någon patient eller situation som gjort ett särskilt starkt intryck?

När jag tänker på frågan börjar jag minnas svåra situationer-där vi inte kunde hjälpa så bra, situationer som skulle kunna åtgärdas här hemma... Men det finns även ljusglimtar. När en stark vind blåser och mangofrukterna faller från trädet på sjukhusets innegård och patienter springer och plockar dem skrattande. När första regnet faller efter en lång torrperiod och barnen hoppar av glädje i regnet. När vi får levande barn som resultat av snabba kejsarsnitt i sista minuten eller räddar en medvetlös pojke efter en bilolycka genom att avlägsna hans spruckna mjälte. När vår anställd överlever en meningit tack vare våra doktorers snabba diagnos och adekvat medicinering. När små barn blir bättre från omfattande brännskador tack vare våra systematiska omläggningar och de som börjar springa och skratta igen efter splitterskador från bombningar.

Simon från Sydsudan - Jag hade för lite personal på operationen. Jag behövde någon som hade sjukvårdskunskaper. Det var inte lätt att finna men någon berättade om Simon som jobbade på avdelningen men var intresserad av operation. Jag blev glad och Simon började hos mig. Han var klipsk och det gick bra för honom. En dag kom han inte till jobbet - kände sig sjuk. På kvällen blev våra doktorer inkallade till ett akutfall - det var Simon. Medvetlös med hög feber. Han fick meningit. Hans bror hade tidigare dött i meningit och Simon bad oss om vaccin. Vi hade inget men lovade att när vaccinet kom skulle han få det omedelbart. Nu var det för sent! Våra doktorer kämpade för hans överlevnad, turades om att vaka vid hans säng. En stund verkade allt hopplost men Simon blev bättre. När jag hälsade på honom ville han be mig om ursäkt att han blev sjuk och han ville komma till jobbet så fort det var möjligt. Och jag var bara så glad att han överlevde...

Aysha från Jemen - den lilla 4-åriga flickan med brännskador i ansiktet och på bröstet. När hennes far bar in henne till behandlingsrummet gallskrek hon av rädsla. Inte nog med att en del av oss såg annorlunda ut, vita främlingar som inte pratade arabiska, förknippade hon oss med smärta - sticken från bedövningssprutan. Vi la om hennes sår varannan dag och hon blev bättre men även mindre

rädd för oss. Hon fick kitor och papper av oss för att hon skulle ha något att göra på avdelningen. Så småningom var såren bättre och Aysha vande sig vid oss så vi bestämde oss att göra omläggning utan sövning. Vi var försiktiga och tog oss ordentligt med tid. Det gick bra och vi blev kompisar. Aysha kom till oss utan rädsla och ibland fick vi teckningar av henne.

Muhammad i Libyen - En dag när vi jobbade i fängelset bar de in en ung kille som krampade och hade svåra muskelsmärter. Hur vi än försökte samla anamnes och kontrollera vitala parametrar hade vi svårt att förstå vad som hände med patienten. Men plötsligt sa vår lokale sjukvårdare ordet stelkramp. Varken doktor Viktoria eller jag hade sett någon sjuk i stelkramp tidigare. När Muhammad fångades satte man handbojor på honom. De var smutsiga, trånga och han fick sår på händer. Som många barn i Afrika hade han inte blivit vaccinerad. Han hade alla symptom som var vanliga vid denna sjukdom. Vi la in honom på sjukhus, han fick antibiotika, vätska, ett tyst och lugnt rum. Problemet var att sjukhuset sköttes av Libyer som var lojala med rebellerna. De ville egentligen inte vårda pojken. Vi fick turas om att kontrollera att han fick sina antibiotika, dropp och mat. Muhammad överlevde. Trots att han skulle tillbaka till fängelset var han mycket tacksam för allt vad vi gjorde för honom.

Hur är det att arbeta i en arbetsledande position?

Att vara arbetsledare är otroligt spännande och krävande. Man vill vara rättvis, man vill vara snäll och uppmuntrande - men ibland kan tålmodet tryta och språkförbistringar kan sätta käppar i hjulet. Den lokala personalen hade mycket tålmod med oss och nästa morgon träffades vi igen och hälsade varmt på varandra. Jag tror nog att uppdrag för MSF är en av de mest kreativa utmaningar en operationssjuksköterska kan få.

Hur är det att arbeta i en osäker kontext/ett land i krig?

Innan jag åker ut till krigshärdar - dit operationssköterskor ofta åker - känner jag rädsla. Det sägs att det är naturligt och många känner så men vi får alltid noggrann information och ju mer kunskap man får desto tryggare känner man sig. MSF tar väl hand om sina anställda och på plats får vi alltid uppdateringar om säkerhetslä-

get. Om situationen är särskilt farlig och hotfull för oss någon dag så åker vi inte till jobbet. Man är alltid fri att lämna uppdraget om man inte orkar med osäkerheten. Det är en självklarhet som ingen ifrågasätter och är situationen så farlig att man måste lägga ner projektet så lämnar vi stället. Det är den sista och smärtsamma utvägen - man lämnar helst inte lokalbefolkningen och sin personal. För sin egen och teamets säkerhet måste man naturligtvis alltid underkasta sig besluten rörande säkerheten.

Vad har du lärt dig av att åka iväg?

Jag har lärt mig att ingenting är omöjligt. Man kan ge värdig och kompetent vård i skjul och kyffen men också ge mycket och få mycket tillbaka. Jag har lärt mig hur viktig gemenskapen och skrattet är.

Har du haft användning av den/de kunskaperna i ditt jobb hemma?

Även i Sverige borde man vara mer flexibla, använda sin fantasi och undvika uttrycket "det går inte". Samtidigt ska man naturligtvis inte göra avkall på alla våra fantastiska rutiner som gör att vår sjukvård har så hög nivå. Jag har upptäckt att vi sjuksköterskor bär på väldigt mycket kunskap som kommer till nytta i många oväntade situationer.

Skulle du vilja åka iväg igen?

Så klart! På något sätt har det blivit en livsstil. Jag kommer hem trött efter ett uppdrag och tänker att det kommer dröja länge innan jag åker igen. Sen går några månader, man återhämtar sig, sorterar intryck och sen när man ser offer för krig, natur, svält på TV tänker man - snart är det dags att åka igen.

Finns det något särskilt som du gärna skulle vilja berätta för oss som frågorna inte täcker in?

När man jobbar som operationssjuksköterska där det är krig upptäcker man att de flesta offren är civila och ofta barn. Jag tänker ofta att de kanske leker och inte märker att bombplanen närmar sig eller att de inte hinner springa undan med sina korta ben... Det är hårt att möta dessa offer. Vi tar ofta hand om undernärda kvinnor som kommer under förlösningsarbete som avstannat hemma. Vi vet att de får betala med sitt eller barnets liv om det inte finns någon lättillgänglig gratis vård i närheten, att då vara på plats och kunna hjälpa ger livet en annan dimension.



Saskia Titman

Vem du är, var du jobbar till vardags samt var du har varit på uppdrag med Läkare utan gränser.

Mitt namn är Saskia Titman och arbetar på operationsavdelningen på Hässleholms sjukhus. Jag har varit på uppdrag med MSF (Läkare utan Gränser) i Colombia, Sydsudan, Haiti, Syrien och Sierra Leone. Jag varit på totalt sju utlandsuppdrag.

Hur fick du reda på att Läkare utan gränser behövde operationssjuksköterskor?

Jag sökte till MSF som allmän sjuksköterska och fortsatte med uppdrag sedan jag läst min vidareutbildning som operationssjuksköterska. Jag såg att de sökte sjuksköterskor på deras hemsida.

Vad var det som gjorde att du sökte?

Jag ville åka ut och hjälpa till där behoven var som störst.

Hur ser arbetet ut som operations-sjuksköterska där du var? Kan du beskriva hur en dag såg ut?

Om jag beskriver en dag i Sydsudan så var tyngdpunkten på mödravård vilket för operationssjuksköterskan innebar många kejsarsnitt och andra komplikationer som kommer vid förlossning. Vi kunde ha flera akuta kejsarsnitt efter varandra för behoven var stora och tillgången till sjukvård små. Mitt främsta uppdrag var att koordinera arbetet på operation samt lära upp lokalt anställd personal. Jag



hade också beredskap dygnet runt för akuta ingrepp. Vi arbetade långa dagar under ibland svåra förhållande, det kunde vara i 40 grader i ett uppblåsbart tält.

Fick du någon särskild utbildning innan du åkte iväg på uppdraget?

Jag gick en kurs i Internationell hälsa i Uppsala samt en intern förberedelsekurs med MSF som var mycket givande.



Saskia Titman

Vad får du ut av/ger det dig att jobba i fält (på ett personligt plan och på ett professionellt plan)?

Jag har känt att jag har växt som människa och lärt mig otroligt mycket om mig själv, hur jag reagerar under stress och svårigheter samt i grupp. På det professionella planet så tycker jag att det har gett mig en trygghet i att hantera olika situationer även om jag inte varit med om dem innan. Att tänka lite alternativt och hitta lösningar på problemen allt eftersom de uppkommer. Jag har också fått vara med om saker som jag aldrig hade upplevt i Sverige. Feedback på ditt arbete/insats blir ofta direkt och jag har alltid känt att jag gör nytta och gör en skillnad för patienterna.

Finns det någon patient eller situation som gjort ett särskilt starkt intryck?

Det finns många patienter och många situationer som jag bär med mig. Några av dem med lyckligt slut och andra tragiska. Det jag alltid känner beundran över är de lokalt anställdas engagemang och arbetsvilja. Många av dem är ofta drabbade av konflikt och elände men kämpar på trots allt för att hjälpa andra.

Hur är det att arbeta i en arbetsledande position?

Det är en utmaning att leda grupper av människor från andra kulturer men det kan leda till en hel del skratt under tiden. Ofta har de lokalt anställda jobbat länge inom projektet och har arbetat med flera olika arbetsledare vilket också är en utmaning. Det gäl-

ler att lyssna av först och inte ändra allt direkt.

Hur är det att arbeta i en osäker kontext/ett land i krig?

Jag har alltid känt mig trygg i att MSF har ett starkt säkerhetstänk och kultur. Riktlinjerna skall följas och direktiv från ledningen skall följas och inte ifrågasättas. Det kan innebära att din personliga frihet begränsas men det är under en period och för din och teamets säkerhet.

Vad har du lärt dig av att åka iväg?

Jag har lärt mig att vi har det otroligt bra i Sverige. Jag tycker att jag har växt i min yrkesroll genom allt jag har varit med om. Självinsikten har ökat och mina personliga gränser töjts.

Har du haft användning av den/de kunskaperna i ditt jobb hemma?

Absolut.

Skulle du vilja åka iväg igen?
Ja!

Finns det något särskilt som du gärna skulle vilja berätta för oss som frågorna inte täcker in?

Jag rekommenderar varmt att åka ut med MSF. Det är en organisation som har bra planer och riktlinjer som underlättar arbetet i fält samt efter hemkomsten till Sverige igen. Det är givande att arbeta direkt med befolkningen i nöd. Det är svårt att beskriva med ord allt det ger men jag har inte ångrat mig en gång att jag började med dessa uppdrag. ●



Operationsservice kirurgi, Skånes Universitetssjukhus Malmö

Vad heter du? Marie Nilsson

Vilken operationsavdelning jobbar du på? Operationsservice kirurgi, Skånes Universitetssjukhus Malmö.

Hur länge har du jobbat på avdelningen? Tror det är fem eller sex år.

Hur länge har operationsavdelningen funnits till? 1981.

Hur många operationssjuksköterskor jobbar på din arbetsplats? 23 st.

Vilken är medelåldern bland operationssjuksköterskorna? 40 år.

Hur många salar har ni på avdelningen? Det finns 16 salar men endast 14 är i bruk.

Vilka typer av operationer genomför ni? Vi har urologi, kärl, nedre gastro, transplantation och all akut- och traumakirurgi.

Brukar ni bli avlösta för fikaraster? Det brukar vi vanligtvis inte. Finns det en önskan så är det möjligt men oftast är det ingen som ber om det. Vi löser av varandra för lunch förstås.

Brukar passen på salen vara en undersköterska eller operations-sjuksköterska? Det brukar vara en undersköterska.

Vilka nedräkningsrutiner har ni för operationsdukar, -kompresser och -tork? Vi räknar ner tillsammans med undersköterskan på sal.

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

Brukar ni som rutin följa med och rapportera patienten till postoperativa avdelningen? Det brukar vi inte men känner vi att det är något

som är viktigt för oss att rapportera till uppvaket följer vi naturligtvis med.

Vad är det bästa med din operationsavdelning? Variationen, det är många olika ingrepp blandat med akut kirurgi som gör arbetet omväxlande.

Vad skulle du vilja ändra på din operationsavdelning? Skulle vilja vara lite bättre bemannade med både operationssjuksköterskor och undersköterskor.

Hur källsorterar ni era sopor? Vi har fina sopsorteringskärl på hjul där vi sorterar allt i rätt fack. •

Marie Nilsson



Skriv till: hygien@rfop.se

Fråga: Hej! Funderar över det här med handtvätt. Har uppfattat att många tror att det räcker med en handtvätt innan första operationen och att man därefter, om man bara rör sig på operationsavdelningen, bara behöver desinficera händerna? Pratade med min närmaste hygien-sjuksköterska igår och hon menade att de flesta "tolkar" det fel; att man ska tvätta om varje gång man går in på nästa operation om man inte går direkt mellan två salar. Har du tips på bra källhänvisning och hur är det egentligen?

Svar: Rekommendationen är att före första operationen och efter längre uppehåll som matrast och toalettbesök, när man är smutsig eller känner sig smutsig, tvätta händer och underarmar med tvål och vatten. Där emellan räcker det med enbart handdesinfektion. Tiden för ingnidning av desinfektionsmedlet varierar från 1,5 – 3 minuter enligt produktleverantörens instruktion (Vårdhandboken 2016-03-11).

Fråga: Vi har ofta dubbla operationsmössor d.v.s. en "enkel" mössa och en med dok, nedstoppad i arbetsdräkten. Vi undrar om det är något fel med att mellan operationerna "dra av" operationsmössan med dok och ha den runt halsen mellan operationerna?

Svar: Eftersom vitsen med dokmössan är att minska nedfallet av hudpartiklar så kan skyddet tappa sin effekt. Hudpartiklar kan fastna utanpå mössan och sedan falla ned på material i sterila fältet då du "dragit den upp och ner på halsen" tidigare. Tag därför en ny dokmössa.

Fråga: Vilken typ av huvudbonad är det som gäller för personal som packar/tillverkar våra operationsgal-

ler/containrar på sterilcentralen? Är det nödvändigt med mössa med dok?

Svar: Huvudbonad ska täcka allt hår och skägg för personal på Sterilteknisk enhet. Har man yvigt hår kan en dokmössa vara mer lämplig.

Fråga: Jag undrar om det är ett måste att ha plastad rock på plastikoperationer som höftplastik eller knäplastik? Jag blir bara jättesvettig nästan illamående av att vara klädd i den så jag är mycket mer svett under rocken än jag är på rocken. Det kommer inte någon vätska på mig eller blod mer än på andra operationer. Kollegorna säger att förr i tiden spolade man mer med vatten så kunde man få på sig mer vatten. Vad är bästa rocken att ha? Finns det någon rock som är tunn och samtidigt vätskeavvisande om det så behövs?

Svar: Operationsrocken ska vara en skyddande barriär. Den ska förhindra att arbetsdräkten som bärs under blir kontaminerad, det vill säga den ska förhindra smittspridning mellan patienter via operationslagets arbetsdräkter. Den ska också förhindra kontaktsmitta från personalens hud till patienten. Använd steril operationsrock med våtstark front och förstärkt ärm vid infektionskänslig implantationskirurgi och när risken för genomfuktning är stor liksom vid operation i vävnad med förekomst av bakterier, till exempel i arm eller i infekterad vävnad. (Vårdhandboken 2016 och "Att förebygga vårdrelaterade infektioner" Socialstyrelsen 2006). I samband med upphandling testas olika fabrikat av rockar. Rådgör med er materialkonsulent

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

Vilken är den viktigaste frågan för operationssjuksköterskorna just nu?



Namn: Annika Anderdahl, Anna-Karin Andersson

Arbetsplats: Operation

Ort: Karlskoga

Nationella hygien- och klädregler, även städ.

Vilken är den viktigaste frågan för operationssjuksköterskorna just nu?



Namn: Johanna Eriksson, Ida Hensing

Arbetsplats: Aleris Specialistvård

Ort: Motala

Att vi inte är ersättningsbara av andra yrkeskategorier.

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

Den 4:e NORNA-kongressen

Köpenhamn 27–28 oktober 2016

Med stor förväntan anlände vi nordiska representanter i NORNAs nätverk för att delta i den 4:e NORNA-kongressen. Vi välkomnades till Köpenhamn av våra danska kollegor redan på onsdagen då vi deltog i ett styrelsemöte och planerade det sista inför kongressen.

Styrelsemöte

Under punkten uppdatering från de olika länderna beskrev både Finland och Island hur bristen på operationssjuksköterskor påverkar. I Finland arbetar operationssjuksköterskorna extra på helgerna för att klara vårdgarantin som där är 6 månader. På Island har flera operationsavdelningar fått stänga operationssalar. För att klara vårdgarantin arbetar personalen flera timmar utöver arbetstiden två till tre dagar i veckan. I Sverige är det både brist på operationssjuksköterskor och allmänsjuksköterskor vilket även resulterar i brist på vårdplatser. Detta hotar vårdgarantin då operationer som kräver slutenvård inte kan planeras i den utsträckning som skulle behövas.

För att locka fler till specialistutbildningen har Umeå på försök startat en utbildning där den akademiska examen inom vårdvetenskap (magisterexamen) är valbar. Denna examen kan kompletteras vid ett senare tillfälle, detta till skillnad från Norge där snart samtliga universitet och högskolor i stället infört masterprogram inom specialistutbildningen. Nu är även Danmark på gång med att införa specialistutbildning som ger en masterexamen. En utbildningsgrupp i den danska föreningen arbetar för närvarande med att komma till stånd med det, till glädje för våra danska kollegor som saknar en specialistutbildning över huvud taget.

Slutligen kunde våra danska kollegor berätta att allt som de hittills planerat

inför kongressen verkar nu falla på plats. De har arbetat väldigt mycket under hela året för att allt skulle fungera och nu såg de fram emot att det äntligen var dags.

Välkomstceremoni i Rådhuset

Kvällen före den officiella invigningen höll Köpenhamns stad en välkomstceremoni i Rådhuset, där operationssjuksköterskor från samtliga länder minglade under någon timma. Poul-Erik Winkler från FS SASMO, vilket är den danska organisationen, invigningstalade tillsammans med representant från Köpenhamn stad. Vi bjöds på en specialitet som bestod av tunna pannkakor med vaniljfillning. Något annorlunda mingelmat men väldigt gott. I vimlet träffade vi både nya och gamla kollegor och det var en trevlig stämning.

Kongressen hölls på Scandic Copenhagen hotell under torsdagen och fredagen. Totalt deltog cirka 250 personer inklusive utställare och arrangörer. Bland deltagarna träffade vi bland annat operationssjuksköterskor från Färöarna och från Slovenien. Tyvärr var det endast 15 deltagare från Sverige, vilket kan jämföras med Island där 22 operationssjuksköterskor fick möjlighet att åka. Invigningen var ståtlig då scenen fylldes med sjungande barn som i passande utstyrel presenterade HC Andersens välkända sagor.

Judith Tanner inledde kongressen

Den alltid lika populära föreläsaren Professor Judith Tanner inledde kongressen. Hon beskrev ett förbättringsarbete som genomförts vid några sjukhus i England. Syftet var att förbättra mätning och registre-



Foto: Marie Afzelius



Scandic Copenhagen

ring av post-operativa sårinfektioner. Den första dagen ägnades därefter åt föreläsningar om utbildning. Från Sverige föreläste Annika Sandelin, Karolinska universitetssjukhuset, om ett introduktionsprogram vid Huddinge sjukhus där nyutbildade operations-sjuksköterskor får fördjupa sig i avancerade kirurgiska ingrepp genom föreläsningar, litteraturstudier och filmer. Projektet pågår för närvarande



Irina Antoniadou, Sofia Jonsson och Lissi Glade

och resultatet kommer att presenteras senare.

En intressant föreläsning av Satu Kajander-Unkuri från Savonia Universitet i Finland, visade skillnader på hur studenterna ute i den verksamhetsförlagda utbildningen upplevde sina kunskaper jämfört med deras handledare. Studenterna skattade genomgående sin kunskap högre än handledaren.

Dagen avslutades med mingelmat och dryck i utställningshallen. Då alla deltagare skulle få möjlighet att träffa oss NORNA-representanter från respektive land arrangerade vi bord där vi tog emot och svarade på frågor från kollegor.

Dag 2

Under dag två fortsatte kongressen med föreläsningar som bland annat berörde positionering av patienter under generell anestesi. Ragnheidur Jónsdóttir, från Landspítali, Island redogjorde för en studie av 62 patienter som genomgått robotassisterad radikal prostatectomi. Flertalet av patienterna i studien upplevde smärta i axlar och buk dag ett. Först efter tre månader var besvären borta hos de flesta. Resultatet visar att det finns ett statistiskt samband mellan graden av sänkt huvudända och tiden som patienten är tippad.

Från Sverige bidrog Irini Antoniadou och Sofia Jonsson båda från Astrid Lindgrens sjukhus med att redogöra för två Nationella patientsäkerhetsprojekt. Irini Antoniadou presenterade det svenska projektet Säker bukirurgi och Sofia Jonsson beskrev säker överrapportering med hjälp av SBAR både vid rapportering till annan enhet och vid avslösning under operation.

Kongressen avslutades med en inbjudan från Sverige till den femte NORNA kongressen som kommer att hållas den 29–30 november 2018 på Waterfront Hotell i Stockholm. Temat för kongressen är "Come together – Building Bridges in Perioperative Nursing". •



Annika Sandelin, föreläsare och Marie Afzelius, moderator



Rapport EORNA styrelsemöte Stavanger, Norge, hösten 2016

Höstens möte hölls den 10–12 november av den norska operations-sjuksköterskeföreningen, NSFLOS, Norsk Sykepleierforbund faggruppe av Operasjonssykepleiere. Mötet hölls i Stavanger på norska västkusten, nära oljefälten.

Redan på torsdagseftermiddagen träffades "Executives", dvs. ordförande, vice ordförande, sekreterare, kassaförvaltare och vi som är "Chair" i de olika kommittéerna. Där fick vi bl.a. en presentation från KIT Group som är det management företag som EORNA ska samarbeta med.

På fredagen då styrelsemötet började välkomnades vi alla av Aina Hauge som är ordförande i den norska föreningen och sekreterare i EORNA. Mötet öppnades av May Karam, Frankrike, president i EORNA.

Vi började med att gå igenom protokollet från förra styrelsemötet, korrigera där synpunkter inkommit för att sedan lägga det till handlingarna.

Rapport/verksamhetsberättelse från de senaste 6 månaderna från May Karam, president, som har haft kommunikation och diskussion med KIT Group. De kommer att bistå EORNA i arbetet med vidareutveckling av t.ex. hemsidan, e-learning moduler, EORNA-kongresser. KIT höll en presentation om företaget och vad de kan erbjuda EORNA. May Karam har också arbetat mycket med och fört ut budskap om nästa EORNA-kongress som hålls den 4 - 7 maj 2017 på Rhodos.

Rapport från Jana Wichsova, Tjeckien, vice president, som sammanfattade i sin rapport om interna styrelseområden såsom insamlande av styrelseledamöternas CV:n, förändringar av medlemmarna i de olika kommittéerna och temat för Perioperative Nursing Day 2017 med temat

"Control Surgical Plume – Keep Safe". Fotot på postern har operationssjuksköterskan och fotografen Bodo Götze, Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge tagit.

Aina Hauge, Norge, sekreterare, lämnade rapport om sina uppgifter som bestod bl.a. av uppdatering av namnlister av styrelseledamöter samt att skriva protokoll och kallelse till möte.

EORNA har en nyvald kassaförvaltare Manuel Valente från Portugal, som utan att ha fått en regelrätt överrapportering, är väl insatt i frågorna sedan tidigare.

EORNA:s styrelse fick mer information om kongressen på Rhodos 2017 och mer planering skedde under mötet. Det finns bl.a. en film som presenterar kongresshall och hotell m.m. på Rhodos, se gärna <http://eornacongress.eu>

Lördag förmiddag hade kommittéerna möte och gav sedermera rapporter:

Org C, Organisational Committee där Marie Afzelius, Sverige, är ordförande, rapporterade bl.a. rapporterade att "EORNA Governance" är reviderad och att gruppen kommer att gå igenom alla tillhörande dokument, att EORNA Congress Guidelines på samma sätt ska gås igenom och revideras, att en planering av framtida möten i god tid införs så att alla vet när och var nästa styrelsemöte ska vara. Gruppen har i uppdrag att arbeta hemma i mindre grupper och vi ska följa upp arbetet med ett Skypemöte i februari.

PNC, Perioperative Nursing Care Committee, där ny ordförande är vald som är Annika Sandelin, Sverige, rapporterade om uppdatering av guidelines/rekommendationer för operationssjukvård. Vi kommer att göra en enhetlig struktur i rekommendationerna, liknande den som vi har via Riks-

föreningen för operationssjukvård och vi kommer att redan nu uppdatera visa av rekommendationerna och införa nya som t ex rekommendation för ventilation i operationsrummet. PNC har också framställt ett frågeformulär ang. patienters väg genom den perioperativa processen som ev. kommer att sändas ut till olika sjukhus i Europa. Vi kommer att följa upp med Skype-möten under våren.

SC, Scientific Committee, där ordförande Jaana Perttunen, Finland, rapporterade om planering av kongressens vetenskapliga program. Ett intensivt arbete har pågått under en längre tid med det vetenskapliga programmet. Det har kommit in 350 abstracts till kongressen och Scientific Committee har haft ett digert arbete med att välja ut intressanta abstrakts för muntliga presentationer och de håller just nu på att slutföra vilka föreläsningar som kommer att presenteras. Ansökningstiden för posters förlängdes till den 1 februari 2017.

Peter de Gang, Belgien, ansvarig för EORNA ACE, rapporterade om EORNA:s ackrediteringssystem som bör marknadsföras ytterligare inför olika kongresser och KIT Group är involverade i arbetet med ackrediteringssystemet.

Nästa EORNA styrelsemöte anordnas av den grekiska operationssjuksköterskeföreningen GORNA, och kommer att hållas den 3 maj 2017 på Rhodos innan kongressen.

På lördagskvällen var styrelsen och besökte "Norsk Oljemuseum". Vi fick bevittna det hårda och farliga arbetet som dykare, oljeborrare och många fler arbetare har haft sedan olja började utvinnas på Nordsjöområdet. Vi kan rekommendera ett besök på museet om du besöker Stavanger! •

Vägra ge upp livet! Shahrazad Kiavash

En torsdag i slutet av mars 2012 raseras allt. Shahrazad har tränat ett pass efter jobbet. Hon känner direkt att något är fel. Hemma i lägenheten kommer huvudvärken, hjärtklappningen, svårigheterna att andas och den konstiga magvärken. Något är definitivt fel. Hon har drabbats av en sjukdom som nästan tar hennes liv. Shahrazad hade fått en septisk chock, hon benämns. I november samma år kan hon ta ett fåtal stapplande steg med hjälp av kryckor. I början av oktober 2013 klarar hon några timmar utan rullstol. Nu tävlar hon i triathlon.

För 10:e året i rad anordnar Riksföreningen för operationssjukvård Hygienforum.

Forumet är öppet för alla med intresse för hygienfrågor men vänder sig främst till Dig som arbetar inom operationssjukvård och sjukhushygien.

18 – 19 maj 2017, Sheraton Stockholm Hotel

Program

Smittor alltid tuberkulos?

Hygienrutiner - förhindrar smittspridning

Surgical clothing and drapes

Patienters påverkan av köldstress

GlobalSurg

WHO:s senaste riktlinjer

Antibiotikaresistens – världen tycks ha vaknat

Clostridium difficile – nytt kunskapsunderlag

Protesinfektioner ska stoppas även i Umeå

Hygienforum - en paneldialog

Vägra ge upp livet!

Hela programmet och mer information om forumet finns på rfop.se.





Höstkongressen 2016

- vår årliga gemensamma mötesplats



Återigen! Äntligen! Glada operations-sjuksköterskor, förväntansfulla att höra hur kollegor har det i övriga delar av landet, inspirerade att ta emot ny forskning och vetenskap.

Årets Höstkongress med föredrag om kompetens, levnadsvanor, operationsmetoder mm. Under två dagar fick vi 250 deltagare ta del av Riksföreningen för operationssjukvårds 52:a kongress.

Kvalitets- och vetenskapligt råd inledde årets kongress med vad Riksföreningen anser och rekommenderar och efter det följde flera inspirerande föredrag varvat med utställningsbesök. Mingel och utställningsbesök avslutade första dagen och vi såg förväntansfulla fram emot dag två!



Föreläsare Karin Pukk Härenstam och Gunilla Henricsson

Andra dagens kongressprogram fortsatte lika intressant och inspirerande som dag ett. En stor del av dagen ägnades åt projektet *Stark för kirurgi- stark för livet- levnadsvanor i samband med operation*. Inspirerande kunskap som är värt att ta till sig, även om man inte är i behov av operation. Teamarbete, lite av ny forskning och avslutningsvis en medryckande föreläsning om vad vi har att vänta oss av framtidens patient.

55 chefer var anmälda till Chefskonferensen och hade som vanligt sin dag med egna intressanta föreläsningar under fredagen.

19 av våra distriktssamordnare var närvarande och hade sin årliga arbetsdag i samband med kongressen och



om dessa kan du läsa i en annan del av tidningen.

Utställning

Utställning av den medicintekniska industrin med de produkter vi idag använder blandat med nyheter, har sitt eget utrymme i programmet och

bidrog ytterligare till en intressant del av dagarna. Postrar visades och styrelsen uppmanar att fler medlemmar är med och deltar under kommande år.

Det en glädje att som redaktör få vara med och samla intryck från våra kongresser för att sedan sprida det vidare

till alla som läser Uppdukat! Kongressen är ett roligt, årligt tillfälle för lärande, träffa kollegor, få inspirationer och byta erfarenheter. Vi hoppas att fler blir inspirerade och att du som ännu inte fått möjlighet att delta – passa på och gör det nästa år! •

Kunskap in, bakterier ut.

CRC
medical

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

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

www.crcmed.com





Rapport från distriktsamordnarnas möte vid höstkongressen

I samband med Riksföreningen för operationssjukvårds höstkongress samlades distriktsamordnarna (DS) den 30 november för ett gemensamt möte. Vi var 19 nya och gamla kollegor som tillsammans representerade de flesta av våra 24 distrikt i Sverige.

Vår sammankallande DS Lotta Olsson startade vårt möte och vi fick information och inspiration från alla representanter i respektive distrikt. I samband med presentationerna kommer sak- och rutinfrågor upp och det visar sig att samma frågor och funderingar finns på flertalet av våra operationsavdelningar. Frågan som är högaktuell just nu diskuterades; Hur kan vi påverka vår arbetsmiljö och arbetstider för att behålla operations-sjuksköterskorna på våra operationsavdelningar? Vi skickade även frågan till Chefsnätverket och kanske diskussioner i deras nätverk kan ge tips för att kunna påverka detta.



Susanna Moser

På eftermiddagen presenterade sjukgymnast och rörelsepedagog Susanna Moser en workshop om ergonomi med oss. Intressant och tankvärd information för oss operationssjuk-

sköterskor att tänka på och kanske ett tips till ämne på distriktens nätverks-träffar i vår/höst 2017.

Uppdraget Distriktssamordnare

Distriktssamordnarens huvudsakliga uppgift är ju att sprida information från Riksföreningens styrelse till våra medlemmar ute i våra distrikt samt att ta med frågor till vår styrelse. Ett uppdrag som är roligt och inspirerande. Vi ser fortfarande att några av våra distrikt i Sverige saknar en distriktssamordnare och vi vill gärna att du som läser detta kommer med förslag på operationssjuksköterskor för Norrbotten, Västernorrland, Uppland, Södermanland och Göteborg och skickar det till rfop@rfop.se

En väldigt rolig, inspirerande och givande dag och vi tar med oss ny information hem till kollegorna i våra distrikt. •





Ingen specialistutbildning i landstingets regi

Tack till Peter Carpelan (M), Forsknings- och personallandstingsråd i Stockholms läns landsting, för att du lyssnade till oss och Stockholms lärosäten när vi träffades förra veckan (v.2). Det är glädjande att vi tillsammans har kunnat föra en positiv dialog och att förslaget om sjuksköterskors specialistutbildning i landstingets regi nu dras tillbaka.

Svensk sjuksköterskeförening har tillsammans med flera lärosäten argumenterat för att sjuksköterskors specialistutbildning även fortsättningsvis ska ges som högre utbildning på avancerad nivå. Föreningen anser att lärosäten genom examensrätten kan garantera nivån av utbildning. Den är av största vikt för att sjuksköterskor ska kunna bidra till en kunskapsbaserad vård. •

Tidigare publicerat på svenurse.se

Ny huvudhandledare för operationssjuksköterskestudenter på Norrlands universitetssjukhus

I augusti tillträdde jag tjänsten som huvudhandledare för operationssjuksköterskestudenterna efter Sandra Kollberg som nu är adjunkt vid Umeå universitet. Sandra var huvudhandledare då jag utbildade mig till operationssjuksköterska 2009. Åren efter det har vi varit kollegor och vi blir en stark bro mellan Umeå universitet och Operationscentrum. Jag har alltid tyckt om att studera och 2014 tog jag Masterexamen i omvårdnad. Genom att följa och handleda kollegor under utbildning håller jag mig uppdaterad i den senaste forskningen/utvecklingen. Det är mycket givande att tillsammans med studenterna reflektera kring omvårdanden vi ger. Jag ser fram emot en spännande höst och vår! Först VFU konferens i Kista

den 25–26 okt där en eftermiddag är tillägnad specialistutbildning! Sen i vår kommer de första studenterna från Umeå universitets pilotutbildning för operationssjuksköterskor ut på VFU – de gör sju VFU-veckor mer än ordinarie program.



Lisa Sandberg, Operationssjuksköterska, Medicine Master i omvårdnad och huvudhandledare, Norrlands universitetssjukhus. •

Cecilia Brenander



Postgraduate-utbildning för specialistsjuksköterskor inom operationssjukvård

Kursen bygger på operationssjuksköterskans kunskaper och kompetens. Utbildningen syftar till en ökad kunskap och fördjupning inom generella, men även specifika temaområden. Föreläsare är disputerade och/eller specialister med kompetens inom de aktuella områdena. Krav innan utbildningstillfällen är förstudier inom aktuellt ämne. Instruktioner distribueras i god tid före utbildningstillfället.

Utbildningen hålls i Linköping, dock kan eventuellt kurstillfälle ske på annan ort. Utbildningen består av 7 seminarietillfällen, tre under hösterminen, fyra under vårterminen. Den förläggs som heldag på fredagar.

Första tillfället är den 15 september 2017.

Detaljerat program och information skickas innan kursstart.

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

Sista dag för anmälan är 1 juni 2017. Deltagarantalet är begränsat. Intagningsbesked samt schema skickas ut efter sista anmälningsdag.

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

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

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

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





Boktips från redaktionen

Yvonne Törnqvist har läst och rekommenderar följande böcker.



Jakob Ratz Endler, narkosläkare på södersjukhusets krönikor från Läkartidningen utgivna i bokform. Döden är försenad är titeln. Handlar om stort och smått inom vården både roligt och tänk-värt.



Maylis de Kerangal, Att hela de levande, Boken inleds med en tragisk olycka där en ung pojke förolyckas, föräldrarna godkänner honom som donator och man får sen följa organen när de ger nytt liv.



Tom Malmquists bok, I varje ögonblick är vi fortfarande vid liv. Har man inte läst den så är det hög tid. En stark och osentimental bok om sorg. En berättelse om förlust, föräldraskap och att leva vidare när det värsta har hänt.

Nya redaktörer



Foto: Pao Sjöberg

Yvonne Törnqvist

Jag heter Yvonne Törnqvist och har jobbat i många år på Karolinska universitetssjukhuset i Solna på Centraloperation som operationssjuksköterska och på senare år som klinisk adjunkt. Jag har också jobbat både på KI och Röda Korsets högskola med operationssjuksköterskeutbildning.

Jag har avgått med pension hösten 2016 och jobbar kvar på timmar. Har tidigare varit distriktssamordnare, en av fyra i Stockholm, för Riksföreningen och tycker att föreningsliv är berikande och roligt. Därför tackade jag ja vid förfrågan om jag kunde tänka mej att engagera mig i Uppdukat, nu när jag har gått om tid!

En av de bästa sakerna med att vara operationssjuksköterska är att man ständigt får lära sig nya saker och utvecklas. Ett bra sätt att hålla sig ajour med vad som händer inom yrket är ju att ha ett utbyte med kollegor på olika sätt. Ett annat sätt är att utbyta erfarenheter och nyheter i en egen tidning, där tycker jag Uppdukat har en viktig funktion. För att den ska bli riktigt bra och innehålla vad ni/vi som läser den vill ha så är det viktigt med feed-back från läsarna med tips från hela landet.



Foto: by Lindahl

Marie Månsson

Mitt namn är Marie Månsson och jag är 37 år. Jag har nyss börjat som redaktör igen i Uppdukat efter en paus på ett par år och det känns väldigt roligt.

Jag bor med min make i Skövde och arbetar som operationssjuksköterska på Ögonoperation på Skaraborgs sjukhus i Skövde där jag trivs mycket bra. Innan dess arbetade jag som operationssjuksköterska på Centraloperation.

Jag tycker att det är viktigt att vår yrkesgrupp har en egen förening som jobbar för oss och driver vår profession framåt. Vi har en väldigt unik kompetens och det är viktigt att vi värnar om den.

Det jag önskar driva och utveckla handlar om att det ska vara lätt att hitta det material som vi behöver för att utföra vårt arbete på ett säkert sätt. Det kan röra sig om ex fullständiga plocklistor till ingreppen där allt som behövs till operationen finns nedskrivet, lättillgängliga PM på hur uppläggningar ska vara för olika ingrepp samt riktlinjer kring ex diatermianvändning mm. Det skulle kanske gå att utveckla en portal på vår hemsida där man i stora drag kan få tips på vad man bör tänka på vid t ex olika ingrepp, uppläggningar och arbetsätt. Allt för att underlätta för oss allihop i vårt vardagliga arbete.

Möjligheternas plats

Västerviks sjukhus är ett högspecialiserat akutsjukhus inklusive förlossning och BB. Här jobbar runt 1 500 personer. Operations- och intensivvårdskliniken som tillhör en av de större klinikerna har runt 130 medarbetare. Operationssjuksköterskan Elinor Halling arbetar på Centraloperation sedan 5 år tillbaka.



Operations- och intensivvårdskliniken i Västervik är inriktad mot operationssjukvård, pre- och postoperativ vård, akut omhändertagande, intensivvård och smärtbehandling. Sterilcentralen tillhör också kliniken och förser sjukhuset och primärvården i norra länet med sterilgodis. Elinor Halling arbetar på centraloperation sedan 5 år tillbaka.



— Det bästa med en centraloperation är att få jobba med olika specialiteter allt från allmänkirurgi till ortopedi och gynekologi. Det är ett varierande och ansvarsfullt arbete där ingen dag är den andra lik. Sjukhuset är lagom stort och det är ett bra samarbete mellan avdelningarna.

Verksamhetschef Suzanne Axelson berättar att centraloperation har en bred verksamhet som också ger service på jourtid till

gyn-, öron- och ögonoperation och endoscopienheten. På kliniken finns också en dagkirurgisk verksamhet för polikliniska ingrepp.

“ett varierande och ansvarsfullt arbete”

Gemenskapen är stark här och det finns bland annat en personalklubb som ordnar många roliga aktiviteter under året.

— Västervik är en vacker stad att bo i. Här är det nära till allt! Närheten gör det lätt att ta sig till och från jobbet, dagis eller skola eller om man vill göra något på sin fritid. Det är definitivt en bra plats att bo på! ■

VÄSTERVIK

SKÄRGÅRDSSTADEN I SMÅLAND med 36 000 invånare, 5 000 öar och skär, 3 300 företag erbjuder ett oförskämt bra liv. Här finns härliga boendemiljöer med hög livskvalitet, förmånliga huspriser och solen skiner ovanligt ofta. Bo med havsutsikt i stan, i det småländska inlandet med naturen runt husknuten eller till och med ute i skärgården.

TRE PUSSELBITAR FÖRÄNDRAR DITT LIV

Kombinera ett spännande jobb, boende och fritid i vårt livspussel. Resultatet ger dig möjlighet till en få förunnad livskvalitet. Gör testet på vastervik.com/livspusslet



Operationssjuksköterska?
Jobba på
Västerviks sjukhus!
Ltkalmar.se/lediga-jobb



Nätverksträffar

Halland 25 oktober

Text: Laila Lyckeskär, distriktsamordnare

Nu var det dags för försök nummer två att hålla en nätverksträff i Halland! Första gången ställdes den in pga. för få deltagare.

Vi var inte många idag heller, men vi åt en god räkmacka och fick lyssna på:

Camilla, operationssjuksköterska på Centraloperation i Varberg om hur hon förberett sig för att cykla "Ride of Hope" från Prag till Varberg. Tillsammans med 160 cyklister kämpade hon under cyklingen och har därigenom samlat in pengar till Barncancerfonden.



Intressant att hör om cykelturen och se bilderna. Jag vet att pengarna behövs till Barncancerforskning och till de drabbade familjerna! Tack Camilla för att du ville dela med dig av dina upplevelser!

Därefter informerade jag om vilka frågor som Riksföreningen för operationssjukvård arbetar med och om Certifieringsutbildningen. Vi hade en bra diskussion med föreläsningstips för att locka fler deltagare till kongresserna.

Väl mött till våren, på ett av våra sjukhus i Halland och med en spännande föreläsning. •

Stockholm 27 oktober

Text: Monika Åsberg, Carina Wallin, Johanna Fahlén, distriktsamordnare

Nätverksträffen för Stockholmsregionen gick av stapeln den 27 oktober, 2016, på Södersjukhuset. Först välkomnade Carina Wallin alla till mötet och berättade om viktiga datum framöver såsom höstkongressen och att inte glömma att anmäla sig till den. Informerade även om att EORNAs kongress är i maj 2017 på Rhodos.

Första talare var Veronica Dahlgren, chefssjuksköterska, operation på Södertälje sjukhus och nätverksansvarig för Nätverket för chefer inom Sveriges operationsavdelningar. Hon talade om utbildningen i samarbete med Swedish Medtech, som är en certifieringskurs riktad till leverantörer av MT-produkter till operationsavdelningarna. Veronica pratade om att kursen ger leverantörerna en inblick i om hur man ska bete sig på operationssalar samt kunskap om säkerhet, infektionskontroll, patientintegritet och upphandlingar. Kursen utmynnar i ett intyg som är en slags kvalitetsstämpel, som visar för oss på operationsavdelningen att leverantören genomgått utbildningen.

Sedan fortsatte Veronica Dahlgren tillsammans med Monika Åsberg

(operationssjuksköterska och flyttkoordinator på Södertälje sjukhus) att prata om bygget Nya Södertälje Sjukhus. De började med att informera vilka visioner de hade när de började planera nya operationsavdelningen samt vilka studiebesök de utförde under planeringsstadiet. På Södertälje sjukhus har man valt att själva vara byggherrar över operationssalarna, uppdukningsrummen och pre-op tvättrummen. De har avsatt en operationssjuksköterska (Monika Åsberg) och narkossjuksköterska (Anna Pettersson) som flyttkoordinatorer. Södertälje sjukhus har valt att låta EN leverantör bygga hela operationsdelen på avdelningen. I februari 2016 vann STERIS upphandlingen och kommer att göra modulväggar (inkl. ett foto på två panel/per sal), tak och belysning, operationslampor, pendlar, suturskåp, dörrar, gardiner, uppdukningsrum, pre op-tvättrum, genomräckningsskåp, infälld arbetsstation, takhängda skärmar och integrationen på operationssalarna. De visade lite bilder på hur bygget går och berättade att det planerade inflyttningsdatumet är natten mellan den 7 - 8 maj 2017. Avslutningsvis gav de lite övergripande tips till alla som håller på att planera att bygga om.

- Skriv ner alla önskemål om hur ni vill ha det
- Se till att göra studiebesök för att få en uppfattning om hur man vill/inte vill ha det på sin egen avdelning
- Dokumentera – utvecklingen både av de nya och de gamla lokalerna
- Ha med referensgrupper från verksamheten i hela processen
- Förmedla fortlöpande bygginformation till hela arbetsstyrkan
- Planera neddragningar i verksamheten under flytten
- Lägg stor fokus på utbildningar

Nästa talare var Veronica Ramirez från Karolinska Universitetssjukhuset. Hon berättade om studentsituationen i Stockholm. Vi fick en inblick över hur Operationssjuksköterskornas studentutveckling varit de senaste åren. Veronica pratade om hur studenterna påverkas av ny- och ombyggnationer på många av Stockholms sjukhus.

Sista talare för kvällen var Magnus Wallin från Applied Medical som pratade om och visade deras Alexishake och dess förebyggande av infektioner. Haken är ett sårkantsskydd med två ringrör av mjuk plast. Den ena ringen förs in genom såret till insidan av bukväggen och den andra ringen rullas så att plastfilmen spänns ut mellan ringarna. Plastfilmen täcker och skyddar sårkanterna, vilket leder till minskad risk för infektion. Operationen görs genom ringarna och haken håller såret öppet vilket minskar behovet av andra hakar. Haken finns i flera olika storlekar som gör att det finns möjlighet att använda den på olika typer av ingrepp. Man kan även använda den vid laparoskopiska ingrepp som colorektala operationer. Då använder man haken med ett "lock", i locket kan man föra in en arbetsport.

Vi vill tacka alla talare och alla operationssjuksköterskor från Stockholms-distriktet som kom på mötet. •

Gävleborg 8 november

Text: Mi Sundberg, distriktssamordnare

Årets möte hölls i konferensrummet på centraloperation i Gävle. Vi var 10 operationssjuksköterskor från Centraloperation samt dagkirurgen i Gävle som deltog i mötet.

Kvällen startade med lite mingel och mat och jag öppnade mötet genom att hälsa alla välkomna.

Jag visade vår hemsida på storbildsskärm och informerade om Riksföreningen för operationssjukvård och att vi är en intresseförening för operationssjuksköterskor. Föreningens främsta mål och uppgift är att bevaka och gagna operationssjuksköterskornas gemensamma utbildnings- och yrkesintressen samt att främja utvecklingen av den perioperativa omvårdnaden.

Berättade vad min uppgift som distriktssamordnare innebär samt vilka uppdrag jag haft under året.

Vi tittade runt på hemsidan och kvällens huvudpunkt var kvalitetsrådets arbete med Riksföreningen anser och rekommenderar. Vi gick igenom alla de rekommendationer som kvalitetsrådet arbetat fram och diskuterade en del runt dessa. Jag informerade även om de rekommendationer som är under arbete och vi väntar med spänning tills de är färdiga och vi får ta del av dessa.

Informerade även att Riksföreningen för operationssjukvård blivit inbjudna av svensk sjuksköterskeförening att medverka i ett projekt om levnadsvanor, Stark för kirurgi - stark för livet - Levnadsvanor i samband med operation.

Temat på Höstkongressen 2016 kommer präglas av Stark för kirurgi – stark för livet – Levnadsvanor i samband med operation. Därmed kommer jag återkomma till våra arbetskollegor med mer information om detta efter vi varit på Höstkongressen.

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

Gävleborg



Södra Älvsborg

26 oktober

Text: Minna Åkesson, distriktssamordnare

Efter arbetsdagens slut träffades ett trettiotal operationssjuksköterskor från Op1, Op2 och Alingsås i konferensrummet på Op1, SÅS i Borås. Tyvärr kunde inte Skene operation delta denna gång.

Kvällen inleddes med information om Riksföreningen för operations-sjukvård. Alla uppmanades att besöka hemsidan för att ta del av aktuell information som finns där. Vi pratade också om "Riksföreningen anser och rekommenderar".

Kvällens första gäst och föreläsare var en av våra överläkare på övre gastro Dr P-O Park. Han föreläste om bråck. Han tog upp den historiska delen hur det förändrats genom tiderna. Vi fick höra om orsak och åtgärd vid olika slags bråck. En mycket intressant och lärorik föreläsning.

Till denna nätverksträff var också företagen Bard och Mölnlycke inbjudna. Bard hade en genomgång av bråcknät och fixering av dessa. En del forskning kring detta presenterades också. Ett bra tillfälle för oss operationssjuksköterskor att få ta del av vad som finns på marknaden och de senaste rönen.

Mölnlycke hade denna kväll fokus på kundanpassade set, ett önskemål vi hade. Fördelar och forskning som är gjord presenterades. Under kvällen blev det bra diskussioner och funderingar kring kvällens ämnen. Tror att de flesta av oss fick med sig mycket att fundera på.

Under kväll serverades det buffé och mycket samtal blev det.

Stort tack till alla som var med och gjorde kvällen så trevlig! •

Jönköpings län

10 november

Text: Inger Karlsson, distriktssamordnare

Nätverksträffen för operationssjuksköterskor i Jönköpings län hölls i år i operationscentralens konferensrum på Ryhovs regionssjukhus i Jönköping. Deltagarna bjöds in via direkt kontakt med de olika operationsavdelningarna samt på Riksföreningen för operationssjukvårds hemsida.

Det var 23 stycken anmälda och trots att några fick förhinder var det 19 operationssjuksköterskor som hade möjlighet att komma i den mörka novemberkvällen. De som kom var både långväga från Värnamo och Eksjö, men också från KBC (Konsultations- och behandlingscentral) Dagkirurgen och Operationscentralens ineliggandesida på Ryhov.

Mötet startade med lite mingel under tiden alla samlades och sedan var det gott med en bit mat och mycket prat. Det är mycket intressant att träffas och få höra om hur arbetet är på de olika sjukhusen i länet. Region Jönköping har ändrat om mycket i de olika operationsavdelningarnas inriktningar vilket innebär både för- och nackdelar. På både Värnamo och Eksjös sjukhus bygger man om så det innebär ju speciella svårigheter.

Efter maten informerade distriktssamordnaren om föreningen, varför det är så viktigt att vara medlem och om det stora och viktiga arbete som föreningen utför. Jag gjorde också reklam för höstkongressen och hygienforum.

Hemsidan gicks noga igenom och det uppskattades att man bland annat kan finna Kvalitetsrådets "Riksföreningen anser och rekommenderar" på hemsidan samt att man kan finna åhörarkopior från föreläsningar där.

NORNAs och EORNAs uppgifter synliggjordes och några var intresserade att söka stipendium från sjukhuset för att kunna bevista EORNA-kongressen nästa år. Jag påminde om Riksföreningens eget supportstipendium och uppmuntrade medlemmarna att söka. Tog också upp certifieringsutbildningen som finns för företagens representanter.

Vi pratade också om hur svårt det är att finna tid för att utföra förbättringsarbete som till exempel att uppdatera plockkort, det är även problem att kunna åka på olika utbildningar; det finns pengar men bristen på operationssjuksköterskor hindrar oss.

Både Eksjö och Värnamos operationsavdelningar bygger om så nästa års träff blir även det i Jönköping. Kvällen gick fort och jag tackar återigen alla som närvarade och bidrog till att vi fick ett trevligt möte. •



Jönköping

Nya medlemmar år 2016

Lisa Abrahamsson
Johanna Ageland
Lisa Ahlner
Elisabet Alestrand
Anna Alge
Doris Almen
Johanna Andersen
Elin Andersson
Fredrik Andersson
Anna Axell
Maria De Barros Barbosa
Johanna Bergman
Helena Bergmansson
Jenny Bergstrand
Inger Bergström
Annelie Björk
Linnea Bohman
Malin Bosson
Anette Brinck
Teresia Buday
Susanna Bölin
Kristina Börjesson
Ann-Louise Börlin
Pia Carlqvist
Sara Carlsen
Erika Chillen
Andrea Coulouri
Carolina Crusefalk
Johanna Edstedt
Nina Ejnarsson
Therese Eklund

Ulrica Englund
Tea Enholm
Johanna Eriksson
Sandra Falk
Tuula Fall
Josefin Fondell
Gabriella Furtenyi
Britta Grafström
Caroline Granström
Michelle Grimsberg
Inger Gustafsson
Katarina Gärdström
Bodo Götze
Patrik Hallingbäck
Lynn Harrysson
Birgitta Hasne
Lina Hasselberg
Charlotta Hedberg
Madelene Helg
Jeanette Helin
Kelly Hellman
Linda Hellström
Sofia Hemle Jernstorp
Carina Hemå
Cathrine Hildingsson
Annelie Holmberg
Anna Holmen
Marie Holmer
Tina Hultberg
Malin Hywyler
Sofia Häggblom

Harriet Ianke
Ewelina Jankowska
Anne Linn Jenson
Ann-Christin Johansson
Ellinor Johansson
Saralena Johansson
Siv Johansson
Åsa Johansson
Maria Jönsson
Mikaela Kalb
Fataneh Kamangir-Tehrani
Anna Kempe
Mila Kim
Ellinor Kjellgren
Ann-Mari Klarström
Malin Kron
Malin Landing
Sofie Lennerud
Jennie Lindbom
Cecilia Lindqvist
Marina Ljung
Elina Ljungberg
Camilla Lockström
Susanne Lundberg
Kristina Mangnevall
Camilla Molander
Albertus Mulder Gerlof
Annika Nilsson
Pia Nilsson
Stina Niver
Cecilia Nordmark

Karin Oskarsson
Lena Pettersson
Anna-Maria Rahm
Camilla Ramström
Ewa Rosberg
Frida Runnqvist Larsson
Catalina Rådström
Eva Salvage
Linda Sandström
Therese Schärman
Helen Sjödin
Kristin Snihs
Christina Steneröd
Malin Stenman
Anna Sturve
Weronica Sundqvist Roos
Maria Svensk
Karin Syversen
Marie Säfsten
Helene Torricio
Mie Usuda
Maria Wadsten
Caroline Wassmur
Sofie Wentzell
Susanne Wieland
Nellie Wrigfeldt
Maria Åsdell
Eva Åsenlund
Åsa Åsgeirsdottir

Nya kollegor

Riksföreningen vill gratulera följande nya kollegor till, examen inom Specialistsjuksköterskeutbildningen inriktning operationssjukvård.



Karolinska Institutet

Institutionen för Omvårdnad Umeå Universitet.

Linda Kuronen, Sara Forsgren,
Linda Gustafsson, Anna Johans-
son, Helen Lestander, Chatarina Ny
Jakobsson och Maria Schalén

Karolinska Institutet VT16/HT16

Jenny Holmberg, Veronika Larsson,
Amanda Tomth, Caoline Arnstigen,
Maria Carneström, Malin Bosson,
Anna Lalin, Gelnis Tibaduiza, Anahi
Hormazabal Contreras, Axel Son-
dén, Johnny Marin, Maria Hammar-
lund, Siliva Lai och Shala Alavi.
Saknas på bilden gör Maria Ohlis.

Kursansvarig lärare: Esmat Esmael
Zadeh

Lärare: Susann Edwinson Larsson

Examinator: Ann-Mari Fagerdahl



EORNA-kongress Rhodos i maj

Det är dags för den åttonde EORNA-kongressen som hålls den 4 – 7 maj, 2017, på Rhodos. Temat för denna kongress är "The Colossus of Perioperative Nursing".

Det är 19 år sedan den första europeiska kongressen för operationssjuksköterskor gick av stapeln i Bryssel, i april 1997 och redan då kändes det stort och fantastiskt. Därefter har vi anordnat kongresser i Bergen 2000, på Kreta 2003, i Dublin 2006, i Köpenhamn 2009, i Lissabon 2012 och nu senast i Rom 2015. Det är en unik möjlighet att samla europeiska operationssjuksköterskor från de flesta av Europas länder, för att lyssna på och ta del av varandras kunskaper och erfarenheter i det perioperativa omvårdnadsarbetet. Tänk att dessutom få träffa kollegor som utför samma arbetsuppgifter på sin operationsavdelning varje dag som jag gör hemma i Sverige.

Som styrelseledamot i den svenska föreningen och i den europeiska föreningen, har jag vid två tillfällen fått äran att bära den svenska flag-



Foto: Peo Sjöberg

gan under invigningsceremonin av EORNA-kongresser. Vilken känsla att få företräda svenska operationssjuksköterskor i ett europeiskt sammanhang, till svensk musik och bilder från vårt vackra land och få hälsa på de europeiska kollegorna!

Det som är viktigt med kongresserna är förutom den vetenskapliga delen,

möjligheten att lära känna och få kontakt med andra europeiska operationssjuksköterskor och få del av deras liv och vardag. Många av dem har blivit mina vänner för livet.

Den vetenskapliga kommittén som arbetar med det vetenskapliga programmet inför EORNA-kongressen i maj, har tagit emot och evaluerat 390 abstracts. Av dessa kommer åtta abstracts från Sverige och sex av dem har valts ut för att presentera sina arbeten.

Läs mer om kongressen och anmäl dig på <http://eornacongress.eu/>, fram till och med den 28 februari är det fortfarande det lägre priset som gäller.

Det finns möjlighet att ansöka om Riksföreningen för operationssjukvårds supportstipendium som kan vara en hjälp till t.ex. deltagaravgift eller resa, se www.rfop.se/nationellt/supportstipendium/.

Vi har sedan tidigare delat ut ett stipendium riktat mot EORNA-kongressen och det har Anna-Lena Sällström, Gideå, fått. •

Vill du vara med och utveckla operationssjuksköterskans yrkesprofession?

Vi söker en specialistsjuksköterska inom operationssjukvård som är intresserad av att ingå i Riksföreningen för operationssjukvårds Kvalitetsråd. Du får gärna ha erfarenhet av kvalitetsarbete och utvecklingsarbete i ditt arbete på operationsavdelningen. Viktigt är att du också har intresse av arbete i en ideell förening då arbetet sker på fritiden.

Kvalitetsrådet inom Riksföreningen för operationssjukvård bildades 2008 och har fem medlemmar. Syftet med rådets arbete är att formulera riktlinjer enligt kvalitetsindikatorer och ge förslag till standards inom den perioperativa omvårdnaden. Hittills har Kvalitetsrådet publicerat fem "Riksföreningen anser och rekommenderar".

Krav: Medlemskap i Riksföreningen för operationssjukvård, intresse av utvecklingsarbete och föreningsarbete.

Anmäl ditt intresse med en presentation av dig till: rfop@rfop.se



CONGRESS 8th

EORNA

THE COLOSSUS OF PERIOPERATIVE NURSING

4 - 7 MAY 2017 Rhodes Island, GREECE

Rodos Palace
International
Convention Centre

www.eornacongress.eu



CONGRESS SECRETARIAT



ERA Ltd. 17, Asklipiou str. | 106 80 Athens - Greece

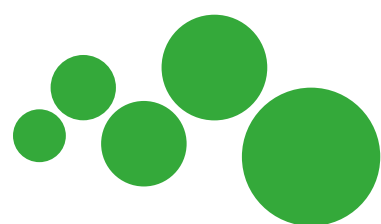
Tel.: (+30) 210 36 34 944 | Fax: (+30) 210 36 31 690 | E-mail: info@era.gr | Website: www.era.gr

POSTTIDNING B

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



GULDKONGRESSPONSORER



Mölnlycke®



SILVERKONGRESSPONSORER



KEBOMED

Johnson & Johnson
Nordic

BERNER
Medical

CRC
medical

Medtronic
Further, Together

MEDI PLAST®

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE