

# Uppdukat

Nr 4 november 2024 årgång 36



# Ergonomisk och lätthanterlig ben/armlyft för säkra lyft i samband med operation.

Förberedelse och tvätt av patientens arm/ben inför operation kräver ofta tunga lyft av operationspersonal.

Den uppladdningsbara lyften används för att placera och hålla patientens ben/arm i önskad position i samband med tvätt kring operationsområde, vilket säkerställer en enkel och säker process för både patient och personal på operation.

opitek



För frågor eller mer detaljerad information om våra produkter, kontakta vår kundtjänst eller besök [mediplast.com](http://mediplast.com).



Medioplast AB  
PO Box 1004,  
SE-212 10 Malmö  
Customer service:  
+46 40 671 23 00  
[mediplast.info@mediplast.com](mailto:mediplast.info@mediplast.com)

[mediplast.com](http://mediplast.com)

### Utgivare

Riksföreningen för operationssjukvård ISSN 1101-5624.

### Upplaga

1850 exemplar. Tidningen utkommer med fyra nummer per år, till alla medlemmar i riksföreningen och prenumeranter.

### Prenumeration

Prenumerationskostnad är 400 kr per kalenderår. Skicka prenumerationsbeställning till [uppdukat@rfop.se](mailto:uppdukat@rfop.se)

Alternativt fyll i en beställning på [rfop.se](http://rfop.se) under Uppdukat.

Prenumeration via agentur 500 kr per kalenderår

Adress och/eller namnändring görs till: Kristina Lockner [uppdukat@rfop.se](mailto:uppdukat@rfop.se)

### Omslagsbild

Asghar Hussein

### Foto

Magnus Ekberg

### Annonser

[rfop@rfop.se](mailto:rfop@rfop.se)

### Redaktion

Kristina Lockner  
Yvonne Törnqvist  
Maria Munoz  
Ebba Westerström  
Sofia Jonsson  
Elionor Gustafsson

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

Vi förbehåller oss rätten att redigera och korta bidragen. För ej beställt material ansvarar ej.

Eftertryck från tidningen utan Riksföreningen för operationssjukvårds medgivande är förbjudet.

Layout: MittKompetens AB

Tryck: Allduplo Offsettryck AB

# Innehåll

## Uppdukat nr 4 2024 årgång 36

### REDAKTIONENS ORD

Ordförande...sid 4

### HISTORIA

Två stora kirurgiska "spridare"  
Adson och Weitlaner...sid 6

### PORTRÄTTET

Asghar Hussein...sid 10

### KRÖNIKA

Ny redaktör...sid 12

### POPULÄRVETENSKAP

Operationssjuksköterskans uppfattning om framtiden, professionen och eventuell intension att lämna yrket...sid 14

### REDAKTIONEN TIPSAR

Ida Markström...sid 18

### BOKTIPS

Säker vård: Systemperspektiv och praktik...sid 23

### POPULÄRVETENSKAP

Reflektioner om preoperativ dusch med klorhexidintvål: bevisläget och behovet av framtida forskning...sid 24

### REPORTAGE

Klimat och Hälsa...sid 26

### REPORTAGE

Mannen bakom historieartiklarna...sid 28

### FÖRENINGSNYTT

RFop...sid 30

sid 10



Foto: Magnus Ekberg

sid 14



Foto: Emma Heshmati-Högrelius

sid 18



Missa inte vår  
nya frågesport  
"Kirurgiskt steg för steg"  
på sidan 22!

Foto: Peo Sjöberg



Jubileumsåret, Operationssjuksköterskans år, närmar sig sitt slut och här kommer som sig brukar årets sista Uppdukat. Har vi nått våra mål? Vet "alla" nu vad en operationssjuksköterska egentligen utför under arbetstiden.

Vi har deltagit på Operationsledningskonferensen på Sästaholm, vi var representerade med två postrar om Missed Nursing Care på den 6e Nordic Conference in Nursing Research den 2-4 oktober, 2024 i Stockholm, genom Ann-Christin Von Vogelsang och Eva Torbjörnsson från vetenskapliga rådet. Ann-Christine och Eva hade även ett symposium den 19 september om missad omvårdnad, på SFAI & AnIVA-veckan. Där vi även hade Elvira Gilmanova som deltagarerepresentant.

### Vad har vi kvar 2024?

Vi har en del arrangemang kvar under året, 15 november webinariet, Mikrobiologisk renhet i operationsrum - Förebyggande av luftburen smitta - Vägledning och grundläggande krav. Trauma fördjupning 21 - 22 november och sen såklart vår jubileumskongress, Höstkongressen 27 - 29 november och den kan du fortfarande anmäla dig till, kom och lyssna på föreläsningar inom olika ämnesområden. Vårt mål är att alla såväl nyutbildade som erfarna, oavsett om du jobbar på ett mindre sjukhus eller ett Universitetssjukhusen ska få ett

utbyte av att delta på kongressen. Operationssjukvården är bred fast samtidigt ett smalt område. Intentionen är att det ska finnas något för alla och du får möjligheten till nätverkande och det professionella utbytet med kollegor från hela Sverige. Ta även del av posterutställning *Kunskap och Inspiration* och rösta fram "bästa poster".

### Exklusivt i år!

För er som tillhör de 150 första två dagars anmälda deltagare erbjuder vi exklusiva, kostnadsfria, utbildningsseminarier under onsdag den 27 november. I samarbete med RFop:s huvudsponsorer har vi i år glädjen att kostnadsfritt kunna erbjuda er som anmäler er till ett två dagars deltagande att komma redan på onsdagen och delta i utbildningsseminarier, det är fyra pass, med sex olika seminarier per pass att välja mellan. Läs mer om passen på rfop.se. Dagen slutar med ett välkomstmöte med enklare förtäring Get together.

### Chefkonferens

RFop:s Chefråd driver vårt nätverk för chefer som är ett exklusivt nätverk för dig som är chef eller ledare inom operationsverksamhet i Sverige. I samband med Höstkongressen arrangerar de, för elfte gången i år, Chefkonferens. Oavsett professionsbakgrund är du välkommen att nätverka, inspireras och diskutera aktuella frågor gällande ledarskap och operationssjukvård. Du behöver inte vara medlem i Riksföreningen för operationssjukvård för att delta i nätverksträffar eller chefskongress.

### En patientsäker och hållbar operationssjukvård

Hur har det gått med projekt en patientsäker och hållbar operationssjukvård? Läs på sidan 14 där Annika Sandelin och Anna Nordström presenterar projektet i artikelform. I nr 1 2025 kommer hela delrapporten av projektet.

Nu önskar hela redaktionen Dig en God Jul och ett Gott Nytt År. ●

## KONCEPTUTBILDNING Trauma

Utbildningen vänder sig till dig som arbetat några år som operationssjuksköterska och som har behov av fördjupade kunskaper i omhändertagande av traumapatienter. Utbildningen är en tvådagars utbildning där upplägget är en blandning mellan medicinska föreläsningar, praktiska övningar och simuleringsövningar i form av table-topövningar av masskadesituationer.

Du kommer genom dag tvås övningar få fördjupade kunskaper i din specifika roll som operationssjuksköterska vid händelser med många skadade utifrån frågor som logistik, triagering och instrumenttillgång.

Table-topövning är en skrivbordsövning där man utgår ifrån diskussionsfrågor och olika scenario för att fatta beslut och hantera situationen utifrån olika krissituationer.

### Förkunskaper

Trauma nivå 1, Basic trauma eller kännedom om A-E konceptet

### Trauma nivå 3 Fördjupning trauma, resursbrist och masskadesituationer

### Tid

21 - 22 november 2024

Start kl 08.30 den 21 november och avslutning kl 16.00 den 22 november.

### Plats

Scandic Klara, Slöjdgatan 7, Stockholm

### Kostnad

|             |                     |
|-------------|---------------------|
| Medlem      | 6 650 kr exkl. moms |
| Icke medlem | 7 650 kr exkl. moms |

Mer information och anmälan: rfop.se

Anmäl er här



# Första konsensus någonsin om bästa praxis för operationshandskar

En oberoende grupp med 13 experter deltog, utvalda utifrån sin expertis i förhållande till forskningsfrågorna och/eller bakgrund inom klinisk verksamhet i operationssalar. De granskade systematiskt den tillgängliga litteraturen för att nå ett evidensbaserat samförstånd inom fyra fokusområden:



Handskens passform



Dubbla handskar



Indikator system



Skador på handsken och protokoll för handskbyte

## Hands Deserve Better

Mölnlycke initierade, sponsrade och underlättade arbetet men hade inget deltagande eller direkt engagemang i expertgruppens arbete.

Ingen personal från Mölnlycke röstade eller deltog i diskussionerna om Delphis konsensusrekommendationer

Vill du lära dig mer om konsensuset? Vi berättar gärna mer på SEORNA



Läs mer på [www.molnlycke.se](http://www.molnlycke.se)

Mölnlycke Health Care AB, P.O. Box 13080, Gamlestadsvägen 3 C, SE-402 52 Göteborg, Sweden. Phone + 46 31 722 30 00.  
The Mölnlycke trademarks names and logos are registered globally to one or more of the Mölnlycke Health Care Group of Companies. ©2024 Mölnlycke Health Care AB. All rights reserved. SEGL00160924

  
**Mölnlycke®**

# Två stora kirurgiska "spridare"

## Adson och Weitlaner

Alfred Washington Adson (1887–1951) föddes i en liten stad i Iowa. Hans föräldrar, Anna och Martin Adson, var norska immigranter, och hans far var sjöman. Redan som barn var Alfred ambitiös och hade ett vetenskapligt intresse, vilket gav honom möjligheten att studera. Han tog sin medicinska examen 1914 och påbörjade sin kirurgiska utbildning vid Mayo-kliniken hos bröderna William och Charles Mayo, där hans mentor var kirurgen Emil Beckman. Beckmans stora passion för neurokirurgi inspirerade Adson att ägna sig åt denna specialitet.

Adson blev grundare och den första chefen för Mayo-klinikens neurokirurgiska avdelning. Hans val var dock inte självklart, då den allmänna uppfattningen vid den tiden var att neurokirurgiska tillstånd var hopplösa vilka bäst behandlades konservativt. Neurokirurgen hade dåliga resultat och många komplikationer. Han hyste stor respekt för sin mentor Dr. Beckman och beundrade hans kirurgiska skicklighet, särskilt hans förmåga till exakt hemostas och noggranna anatomiska dissektioner. Adson fick snabbt axla stort ansvar i november 1916 när Dr. Beckman insjuknade i en hudinfektion i ansiktet som ledde till hjärnhinneinflammation (meningit) och senare hans död. Efter detta överlät bröderna Mayo ansvaret för klinikens neurokirurgi till den unge Adson.

### Fem framgångsrika neurokirurgiska operationer

Adson hade initialt stora tvivel om neurokirurgi verkligen var en specialitet att satsa på. Men under sitt första år utförde han fem framgångsrika neurokirurgiska operationer, vilket fick honom att inse att även patienter med neurologiska åkommor kunde hjälpas och botas med kirurgi.



Alfred Adson

Hans första fall var en patient med en tumör i motoriska cortex. Dr. Adson genomförde en kraniotomi och dissekerade sig ner till tumören, som visade sig vara fäst vid duran. Han beskrev hur han resekterade tumörens fäste mot duran och hur "tumören frigjorde sig själv, ramlade ut ur patientens huvud och rullade tvärs över golvet". Patienten tillfrisknade helt och skickade därefter en julkhälsning till Adson varje år. Hans femte neurokirurgiska operation det året var på en patient med en thorakal intraspinal tumör, ingreppet var också hans första laminektomi. Samma morgon som ingreppet skulle utföras, hade Mayo-kliniken besök av chefskirurger från de brittiska, italienska och franska arméerna, som var där för att rekrytera kirurger. Bröderna Mayo förstod Adsons stress och nervositet inför ingreppet och försökte locka ut de besökande kirurgerna på lunch istället för att låta dem delta under operationen. Men armékirurgerna valde att stanna och observera ingreppet.

I sina memoarer skriver Adson om operationen och hur "svettning förvandlades till svett", men trots sin nervositet blev operationen framgångsrik och pa-



Självhållande hake Adson, med tillstånd av AB Stille

tienten tillfrisknade helt. Efter att operationen avslutats utbrast den brittiske armékirurgen att han vid Mayo-kliniken hade bevittnat en "high school boy" utföra neurokirurgi. Hans fokus verkade mest ligga på Adsons unga ålder, snarare än på hans tekniska skicklighet. Det faktum att de prominenta gästerna valde att stanna kvar i operationssalen och observera hela ingreppet gjorde ett starkt intryck på Adson.

Han kom senare att publicera en mängd artiklar inom det neurokirurgiska områ-

det och engagerade sig djupt i hälso- och sjukvården under andra världskriget. Han visade ett starkt engagemang för sina patienter och var en förespråkare för patienternas rättigheter. Han ansåg att patienter med låg inkomst skulle ha samma rättigheter och möjligheter att välja sin läkare som de med högre ekonomisk status.

Adson har lämnat efter sig flera eponymer:

- Adson-Coffey syndrom
- Adson manöver

Adson har även fått ge namn åt **Adson-pincetten**, som finns i två varianter: anatomisk och med klor. En annan uppfinning är den självhållande haken, som också kallas **Beckman-Adson-retraktor**, namngiven efter Adsons mentor, Dr. Emil Beckman.

Alfred Adson gifte sig 1911 och paret fick tre barn. Han avled 1951 av en hjärtinfarkt under en medicinsk konferens.

### Adsonhakens föregångare

Franz Weitlaner föddes den 17 september 1872 i Welsberg, en stad i italienska Sydtyrolen. Han började studera medicin 1892 vid universitetet i Innsbruck, Österrike, ett universitet med anor från 1550-talet. Franz avslutade sina studier och tog läkarexamen vid 25 års ålder. Efter examen började han arbeta på ett sjukhus i Innsbruck, men efter fyra år tog han anställning som kirurg ombord på ett fartyg med destination Japan, Kina och Indien. Under resan skrev han en broschyr med titeln "Nya studier i sjösjuka" och publicerade även sina observationer om syfilis bland sjömännen.

Efter att ha gått i land började han arbeta som sjukhusläkare, och han uppmärksammades för sin exceptionella förmåga att ställa diagnoser. År 1903 gifte han sig med Leopoldine, en klassiskt skolad pianist, och paret bosatte sig i den lilla österrikiska staden Ottenthal, där han arbetade som distriktsläkare. Paret fick en son, som även han döptes till Franz född 1904. Sonen blev apotekare, men relationen mellan far och son blev ansträngd, och sonen gjordes senare arvslös.

### Självhållande hake

År 1905 publicerade Dr. Weitlaner för första gången en beskrivning av sin självhållande hake. Artikeln hade titeln "En automatisk sårspredare". I artikeln



*Franz Weitlaner*

beskriver han hur det ofta händer att en allmänläkare utför kirurgiska ingrepp utan nödvändig assistans och att de hakar som fanns då krävde hjälp av en assistent.

De självhållande hakar som fanns vid den tiden hade en skruvfunktion och krävde två händer för att justeras, vilket Franz beskrev som mycket irriterande och svårmanövrerat. En annan fördel med hans hake, enligt honom själv, var att den var lättare att rengöra jämfört med hakar med skruvfunktion, vilket garanterade bättre sterilitet och ett mer aseptiskt arbetsfält. Franz betonade att hans hake inte på något sätt kunde ersätta en aktiv mänsklig assistent helt, men att en bra självhållande sårhake hade fördelen att inte ta upp lika mycket



*Självhållande hake Weitlaner, med tillstånd från AB Stille.*



*Pincett Adson-klo brukar också benämnas Ewaldpincett, med tillstånd från AB Stille*

plats som en assistent och dess händer skulle göra. Som förlaga till hakens konstruktion använde Weitlaner Dr. Pean's principer med låsbara skänklar, det vill säga peangen. Den största fördelen, enligt Weitlaner, var att hans hake kunde justeras med endast en hand.

Han avslutade sin artikel med att nämna att haken kunde beställas hos instrumentmakaren Windler i Berlin för 20 mark. I sin instrumentkatalog från 1912 annonserade Windler dr Weitlaner's självhållande hake, tillsammans med en sammanfattning av Weitlaners artikel om hakens förträfflighet. Haken kunde då köpas i storlekarna 23 respektive 17 cm under namnet "Wundspreizer nach Weitlaner" (sårspridare enligt Weitlaner). Haken ibland felaktigt kallats för Whetlander, Weetlaner eller Wheetie. Dr. Weitlaner tog aldrig patent på sin uppfinning och flera andra självhållande hakar med samma princip började tillverkas med Weitlaner haken som förebild, bland annat Adson-Beckman- och Gelpi-hakarna. Franz Weitlaner avled 1944, även han av en hjärtinfarkt. ●

#### Referenser

Ailawadi G, Nagji A S, Jones D R. The legends behind cardiothoracic surgical instrument. Ann Thorac Surg 2010;89:1693-700.

Brandon A Et al. Alfred Washington Adson: Perspectives on intracranial neurosurgery and the responsibilities of neurosurgeon. Neurosurgery Vol 94 Nummer 4 April 2024

El-sedfy A, Chamberlain R, S. Surgeons and their tools: A history of surgical instruments and their innovators. Part IV: pass me the forceps. The American Surgeon February 2015. Vol 81.

El-sedfy A, Chamberlain R, S. Surgeons and their tools: A history of surgical instruments and their innovators. Part III: The Medical student's best friend-retractors. The American surgeon January 2015 vol.81

Sharma A, Swan K, G. Franz Weitlaner: The Great Spreader of surgery. The journal of trauma injury, infection and critical care. Vol 67 No6 December 2009.

Spinner R, J. Al-Rodhan N, R, F. Piepgras D, G. 100 years of neurological surgery at the Mayo clinic. Neurosurgery, Vol 49, No2, August 2001.

## Välkommen till den 11e konferensen för Chefer och ledare vid Sveriges operationsavdelningar

Riksföreningen för operationssjukvård och Nätverket för chefer vid Sveriges operationsavdelningar, CSO, arrangerar för 11e gången en chefkonferens med intressanta föredragshållare. Programmet startar på torsdag eftermiddag med en nätverkande middag som i år sammanfaller med RFop:s 60 års jubileum. Du kommer att ha möjlighet att besöka den medicintekniska utställningen som hålls på Waterfront i samband med Riksföreningen för operationssjukvårds Höstkongress.

**Tid och plats:** 28 -29 november 2024, Stockholm Waterfront Congress Centre

**Konferensavgift:** 4 975 kr ex. moms, avgiften inkluderar jubileumsmiddag och dryck, samt lunch och kaffe x 2.

#### Erbjudande 1

Du har möjlighet att anmäla dig som två dagars deltagare. Du deltar på Höstkongressen dag ett, den 28 november, samt Chefskonferensen, den 29 november, till ett reducerat pris, 6 875 kr ex moms, inkluderar lunch x 2 kaffe x 4 samt middag med dryck.

#### Erbjudande 2

Du kan även boka hotell via oss, Radisson Blu Waterfront Hotel, enkelrum för 2 345 kr ex moms.

**Registrering:** Registreringen är öppen torsdag den 28 november kl. 17.30 – 18.15 och kl. 07.30 – 08.00 på fredag den 29 november.

**Anmälan** görs på [www.rfop.se](http://www.rfop.se) under Utbildning och evenemang.

**Sista anmälningsdag** med garanterat deltagande är den 11 oktober, därefter i mån av plats. Anmälan är bindande. Platserna kan efter överenskommelse överlåtas åt annan person.

Anmäl er här



Katja  
Vuori



Maria  
Klahr Wikström



Anne-Marie  
Herlehy



Mita  
Danielsson



Lisa  
Clefberg

1964-2024



Riksföreningen för  
operationssjukvård



# Hedrande år av hängivenhet och omvårdnads- excellens

Vi gratulerar Svensk  
Sjuksköterskeförenings Rikssektion  
för operationssköterskor till deras  
anmärkningsvärda årsdag.

På Mölnlycke® är vi stolta över att ha gjort  
denna resa tillsammans med er och stöttat  
ert engagemang för spetskompetens inom  
sjukvården. Tack för ert engagemang och  
hårda arbete.

Läs mer på [www.molnlycke.se](http://www.molnlycke.se)

Mölnlycke Health Care AB, P.O. Box 13080, Gamlestadsvägen 3 C, SE-402 52 Göteborg, Sverige. Telefon + 46 31 722 30 00 Mölnlyckes  
varumärke, namn och logotyper är registrerade globalt hos ett eller flera företag inom Mölnlycke Health Care. ©2024 Mölnlycke  
Health Care AB. Alla rättigheter reserverade. SESU1642409

  
**Mölnlycke®**



Porträttet

Asghar Hussein

Mitt namn är Asghar Hussein, 26 år, och jag tog examen som specialistsjuksköterska inom operationssjukvård i juni 2024. Min resa hit har varit lång och präglad av många utmaningar, vilket har format mig till den jag är idag. Att reflektera över min väg har också gett mig insikter om hur våra livserfarenheter påverkar vår yrkesidentitet. Jag kommer ursprungligen från Afghanistan, där jag tillsammans med min familj lämnade en svår ekonomisk situation och brist på arbetstillfällen. Vår väg till Sverige var svår och innebar en lång resa genom flera länder, där vi fick hjälp av medmänniskor längs vägen.

Min familj och jag anlände till Sverige i slutet av 2010 efter att ha tillbringat flera år i Iran. Det var en tid präglad av osäkerhet, men också av hopp och drömmar om en bättre framtid. Vi bosatte oss i Trångsviken, nära Östersund, vilket visade sig vara en bra plats för oss att börja om. Det var ett viktigt steg i vår integrationsprocess där vi fick möjlighet att lära känna det svenska samhället på djupet. Övergången från storstadsliv i Iran till det lugna Jämtland var en stor omställning. I början fokuserade jag på att lära mig språket och tillsammans med mina syskon kämpade vi för att snabbt bli delaktiga i det svenska samhället.

Efter gymnasiet i Östersund började jag fundera över min framtid. Mina tankar kretsade kring olika yrkesval och jag insåg att mitt intresse för vården hade växt sig starkare. Jag visste att jag ville arbeta med människor, men att bli sjuksköterska var inte ett självklart val från början. År 2018 påbörjade jag sjuksköterskeprogrammet vid Mittuniversitetet i Östersund, där mitt intresse för operationssjukvården väcktes. En föreläsning av två operationssjuksköterskor under min grundutbildning fängade min fascination för operationsmiljön. Under den verksamhetsförlagda utbildningen på en operationsavdelning fick jag en tydligare bild av yrket och insåg att jag ville bli operationssjuksköterska.

Efter min sjuksköterskeexamen 2021 började jag arbeta på hjärtintensivavdel-

ningen (HIA) vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, en arbetsplats där jag trivdes väl. Det var en intensiv och lärorik period där jag verkligen fick chansen att växa i min yrkesroll som sjuksköterska. Trots detta kände jag att det var dags att ta nästa steg och fördjupa mig inom operationssjukvården. Jag ansökte flera gånger till specialistutbildningen inom operationssjukvård innan jag kände mig redo att börja. Under en period arbetade jag även som bemanningssjuksköterska i Norge, vilket gav mig möjlighet att bredda mina erfarenheter inom olika vårdmiljöer såsom sjukhus, hemsjukvård och rehabilitering.

Idag arbetar jag på thoraxoperation på Akademiska sjukhuset. Det som lockar mig mest med att vara operationssjuksköterska är den dagliga variationen och utmaningen. Varje dag är unik och innebär nya situationer och lärdomar. Denna kombination är en av de främsta anledningarna till att jag valde just detta yrke. Att vara nära patienten och arbeta tillsammans med kirurgerna och anestesijunksköterskorna i en dynamisk miljö ger mig en adrenalinkick. Jag trivs i att det alltid finns något nytt att lära sig – oavsett om det handlar om nya instrument eller metoder. Den ständiga utvecklingen och möjligheten att vara en del av ett team som bokstavligen räddar liv ger mig stor tillfredsställelse.

### Vad gör vi egentligen?

En utmaning med yrket är att förklara vad vi som operationssjuksköterskor verkligen gör. Många har en förenklad bild av yrket och tror att vi bara "långar grejer". Detta missförstånd är frustrerande eftersom det döljer den noggrannhet och precision som vårt arbete kräver. Jag brinner för att förmedla den komplexitet och kompetens som verkligen krävs inom vår profession. Vi är en central del av operationsförloppet och jag önskar att fler får kännedom om detta.

Trots att jag nyligen har tagit min examen som operationssjuksköterska har jag redan börjat fundera på framtiden. Jag drömmer om att en dag få arbeta utomlands, kanske med organisatio-

ner som Läkare utan gränser, i länder med begränsade resurser där jag kan använda mina kunskaper för att göra verklig skillnad. Det är en tanke jag har burit med mig länge, att ge tillbaka och hjälpa människor som inte har tillgång till samma avancerade vård som vi har här i Sverige. Samtidigt ser jag fram emot att fortsätta utvecklas inom mitt nuvarande yrke och fördjupa mina kunskaper och erfarenheter inom thoraxkirurgi. Det finns så mycket att lära och många områden att fördjupa sig inom. Operationssalen är en plats där utvecklingen aldrig stannar och det är en av anledningarna till att jag älskar mitt jobb. Jag ser också fram emot möjligheten att en dag vidareutbilda mig inom fler specialiteter.

### Våga testa nya saker

För de som funderar på att bli operationssjuksköterskor vill jag säga: våga testa nya saker, ta utmaningar och sluta aldrig vara nyfiken. Var inte rädd för att byta arbetsplats eller sjukhus för att utvecklas och få nya erfarenheter. Operationssjukvården är ett ständigt föränderligt område där det alltid finns nya tekniker att lära sig och nya metoder att utforska. Jag har haft turen att få arbeta med fantastiska kollegor och handledare som har lärt mig otroligt mycket under min utbildning. Deras stöd och kunskap har varit ovärderliga för min utveckling. Jag vill också uppmuntra andra att söka sig till platser och situationer där de kan fortsätta lära sig – det är så man växer både som person och professionell. Jag ser fram emot att fortsätta min resa inom operationssjukvården och hoppas kunna inspirera andra att följa sina drömmar, precis som jag har gjort. ●

# Ny redaktör

Elionor heter jag, 40 år i år och operationssjuksköterska sedan 2016, boendes i Umeå och arbetandes i privat regi med främst estetisk kirurgi. Jag är dock född och uppvuxen i hjärtat av Östergötland, Linköping och där har jag ännu kvar min familj och släkt.

I gymnasiet läste jag ett specialprogram som var nystartat då, och som tyvärr blev väldigt kortlivat: omvårdnadsprogrammet med naturvetenskaplig inriktning. Målet med utbildningen var att eleven skulle ha möjlighet att vara behörig till universitetsstudier där naturvetenskapliga kurser efterfrågades men där det även fanns möjlighet att gå ut i yrkeslivet som undersköterska efter avslutade studier. Skoltröttheten, eller min ovilja att sätta mig att plugga, medförde att jag dessvärre inte nådde upp till önskade betyg för att söka vidare till universitet gjorde att jag hamnade inom äldreomsorgen i Stockholm. Detta var 2003 och det var ingen större efterfrågan på undersköterskor och jag var stundtals arbetslös och vantrivdes i huvudstaden. Detta medförde att jag efter 1,5 år flyttade hem till Linköping igen, fortsatt arbetslös, men med sommarjobb i regionen i alla fall och däremellan var jag med i ett projekt där jag fick möjlighet att skriva artiklar i en lokaltidning. Till slut halkade jag in på ett bananskal på ett årslångt vikariat på kardiologen/kärlkirurgen där jag sedan blev kvar till 2014.

## Läste till sjuksköterska

Men redan 2010 motiverade min dåvarande chef mig att söka vidare till att läsa sjuksköterska då hon märkte att mitt behov av kunskap inte blev mättat som undersköterska. Så vårterminen 2011 satte jag min fot på Högskolan Dalarna och 3 år senare stod jag där med sjuksköterskelegitimation och en ny arbetsplats. För er som inte vet så sker utbildningen i Falun på distans där endast praktiken genomförs i Dalarna så jag fortsatte faktiskt jobba 100% samtidigt



Elionor Gustafsson

som jag studerade för att slippa ta för mycket studielån. Det var även i Falun jag fann min kärlek till den perioperativa vården. I termin 4 var första gången jag satte min fot på operation. Då var jag en dag på öron-, näsa- och halsoperation på Falu lasarett. Jag minns det ganska väl, det var små rutiningrepp som rörinläggningar och nyfiken som jag var ställd på jag en hel del frågor, kanske lite för många till och med då jag blev ombedd att byta sal....men det var ett rent lyckokast, jag kommer inte ihåg själva ingreppet, fast operationssjuksköterskan såg mitt intresse och då jag även skulle ha min kommande praktik på öronavdelningen så planerade vi in att jag skulle få komma tillbaka några fler gånger när det passade. Så i slutet av termin 4 stod jag där sterilklädd på operation och assisterade vid en tonsillektomi. Inte så mycket att hänga i julgranen nu, men då var det guld värd!

I termin 6 hade vi även då möjlighet att önska praktik på operation så jag fick ytterligare 5 veckor på operation fördelat mellan öronoperation och ortopedoperation på Falu lasarett. Om

jag blev kvar i Falun? Nej, jag fortsatte min karriär på Linköpings universitetssjukhus, med min första anställning som sjuksköterska på urologiska kliniken, men hamnade i mitten på sommaren i projektet de har på operation på samma sjukhus med förhoppning om betald specialistutbildning. Dessvärre blev det inte så och eftersom jag ändå hade bestämt mig så valde jag att studera vidare med fullt lån och 3 månader innan examen, avslutade jag min då 10 år långa anställning på region Östergötland för att flytta upp till Västerbotten och Umeå där jag ganska snart hittade kärleken och blev kvar.

## Rastlöshet och vetgirighet

Min rastlöshet och vetgirighet har jag dock kvar och jag gjorde en avstickare ett tag för att se hur det är att vara doktorand. Dessvärre fungerade det inte så bra och jag avbröt studierna för att gå tillbaka till mitt jobb på kirurgoperation på NUS. Våren 2023 blev jag sedan erbjuden ett jobb på en privat klinik och med småbarn, jo jag har en 4-åring som lever rövare här hemma, så funkar det betydligt bättre med måndag-fredagsjobb än jourarbetet som var på sjukhuset. Sen vet man aldrig om jag återvänder till NUS igen, det får framtiden utvisa. Jag har ändå som mål att någon gång få till den där disputationen, men då med mitt eget val av intresseområde, nämligen operationssjuksköterskans kompetens och handledning.

Nu kanske inte dessa artiklar jag skriver till Uppdukat blir användbara till en avhandling, men jag ser fram emot att kunna dela med mig mer av hur vi har det här uppe i norr. ●



# Nya möjligheter i striden mot infektioner

Chloraprep™ är den enda helt sterila huddesinfektion med 20mg/ml, 2%, klorhexidylglukonat (CHG) och 70% isopropylalkohol (IPA) i en steril applikator tillgänglig i Sverige. Styrkan ger bevisad kvarvarande effekt på huden i >48 timmar. Läs mer i [fass.se](http://fass.se).

Boka gratis produktutbildning via [maria.skalebrant@bd.com](mailto:maria.skalebrant@bd.com) eller [paer.weijs@bd.com](mailto:paer.weijs@bd.com)

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

BD, Stockholm, Marieviksgatan 25, 117 43, Sweden | [bd.com](http://bd.com)

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



# Operationssjuksköterskors uppfattning om framtiden, professionen och eventuell intension att lämna yrket

Riksföreningen för operationssjukvård (RFop) startade tillsammans med Svensk sjuksköterskeförening ett större projekt i slutet av 2023, Framtidens hållbara operationssjukvård, efter att arbetsgivare framförde krav att en ny kompetens skulle ersätta operationssjuksköterskan i operationsteamet. Här presenteras ett av delprojekten: Kartläggning av operationssjuksköterskors uppfattning om framtiden, professionen och eventuell intension att lämna yrket, genom en enkätundersökning.

Enkäten innehöll totalt 45 frågor, beroende på vilket svarsalternativ som valdes varierade antal frågor/svarande, den var öppen mellan 5 april och 26 juni 2024. Enkäten skickades ut via email till 1224 medlemmar i RFop och 580 besvarade den. Enkäten publicerades även på RFop:s sociala medier som Facebook och Instagram samt länkades på Facebook sidan "Operationssjuksköterskor" i ett försök att även nå operationssjuksköterskor som inte var medlemmar, där inkom 237 svar. Totalt besvarade 817 operationssjuksköterskor enkäten.

## Demografiska uppgifter

715 av de som besvarade enkäten arbetade som operationssjuksköterskor och hälften av dem på en centraloperation. Två tredjedelar arbetade på ett regionsjukhus/universitetssjukhus. Ungefär hälften arbetade dagtid och 7 av 10 arbetade heltid. Av de som arbetar deltid arbetar de flesta mellan 70–90% av sin heltidsanställning. Majoriteten av de som besvarade enkäten hade en offentlig anställning. Över hälften av samtliga deltagare hade en magisterexamen i omvårdnad.

## Kompetensutveckling

Strax över hälften av operationssjuksköterskorna rapporterade att arbetsgivaren erbjuder kompetensutveckling, förvånande var att nästan 2 av 10 inte visste om arbetsgivaren erbjuder kompetensutveckling. Den kompetensutveckling som erbjuds var framför allt interna utbildningar, vilka bestod av föreläsningar, workshop på avdelningen samt studiedagar som kunde variera från 1–4 dagar/termin. Kortare kurser som industrin erbjuder är lika vanlig. Många deltagare nämnde också Riksföreningens egna kongresser som Hygienforum och Höstkongressen. Några arbetsgivare erbjuder löneförmån om viss procent ca 5–20% vid magister- master- och doktorandutbildningar. Vanligt var även handledarutbildningar men även andra utbildningar på universitet/högskola liksom postgraduate-utbildning.

På frågan om vad man skulle önska för kompetensutveckling handlar det om att de flesta vill fördjupa sig i det specialistområde de arbetar inom vad gäller medicin och omvårdnad, operationsteknik och vårdvetenskap, helt enkelt en kunskapsfördjupning inom området man är verksam. Några tog upp att de vill lära sig mer men det finns inget annat sjukhus i närheten där man kan utveckla sina kompetenser.

## Världens bästa jobb

Majoriteten av operationssjuksköterskorna uppgav att de inte planerade att avsluta sin anställning som operationssjuksköterska. I fritextsvaren på frågan vad det är som gör att man stannar kvar på sin arbetsplats beskrev operationssjuksköterskorna att de har ett meningsfullt arbete som är utmanande,

stimulerande och roligt. Att utföra arbetsuppgifter som består i professionsspecifika uppgifter framhölls. De meddelade att de trivs eller t o m älskar arbetet som operationssjuksköterska, någon beskrev det som världens bästa jobb: *"Världens bästa jobb, fantastiska kollegor, varierade arbetsuppgifter och möjlighet att växa i sin roll. Jag har nära till hemmet vilket också är viktigt"*. Den allra största betydelsen har arbetskamraterna vilket är anledningen att de stannar kvar på sin arbetsplats. *"Gemenskapen med arbetskamraterna är det viktigaste. Att kunna dela det som är tufft med varandra, skratta tillsammans..."*. Intressant och spännande kirurgi som är utvecklande har betydelse för kvarstannandet. Arbetstiderna är viktiga oavsett om det är dagtid eller journalschema 24/7, det är troligen en fråga om individualitet. Flera påtalade vikten av arbetstidsförkortningar om 34 h/v eller 6 h/dag för att orka med ett helt yrkesliv som operationssjuksköterska. De flesta menar att de trivs på sin arbetsplats. Om arbetsplatsen har en bra stämning och gott arbetsklimat trivs man, några lyfte fram små enheter med korta beslutsvägar som positivt och om arbetsplatsen är förbättrings- och förändringspositiv togs också upp som något positivt. Operationssjuksköterskorna menar att chefer som är lyhörda, engagerade och stödjer sin personal har stor betydelse för kvarstannandet. Många poängterade att de har en fantastisk chef som fördelar och delegerar. Intressant var tre kommentarer där operationssjuksköterskor beskrev att det arbetade enbart operationssjuksköterskor där (eller att de var många), vilket gjorde att man stannade kvar. Självklart nämndes egen kompetensutveckling samt att arbetsliv och privatliv



måste fungera ihop. Närhet till hemmet har betydelse, speciellt om man har små barn. Flera beskrev att de inte har någon valmöjlighet att byta arbetsplats då det inte finns något annat sjukhus i närområdet.

### Professionsspecifika uppgifter

Att utföra professionsspecifika uppgifter poängterades starkt, operationssjuksköterskorna ansåg att det finns arbetsuppgifter som de utför idag som någon annan yrkeskategori har kompetens att utföra. Av de som besvarade frågan om det finns arbetsuppgifter som någon annan kan utföra svarade majoriteten att det finns arbetsuppgifter som någon annan har kompetens att utföra! Det är framför allt avveckling och iordningsställande av operationsrummet som någon annan yrkeskategori kan utföra i stället för operationssjuksköterskan. I avveckling av operationsrum ingår avfallshantering, återvinning av material, återställa MT-utrustningar till sina respektive platser, vilket en undersköterska

mycket väl kan utföra.

Rengöring och desinfektion av operationsrummet med inventarier, menade många operationssjuksköterskor att en lokalvårdare med specialutbildning för operationsavdelning vore mer lämplig att använda. ”...har städ men de får ej torka blod, böja sig, sträcka sig, ta ut sopor och allt vad det nu är, op-skk och usk måste då förståda, ta ut sopor, sugpåsar i slutet system etc”

Iordningsställande av operationsrummet inklusive operationsbädden, förbereda och hämta in utrustning och material inför nästa operation, föreslogs att undersköterska är lämplig yrkeskategori för dessa uppgifter.

Hantering av kontaminerat gods till sterilt gods; transport av kontaminerade instrument från operationsrummet, rengöring, desinfektion, packning inklusive ersätta implantat som skruvar och plattor samt sterilisering i autoklav

bör utföras av steriltekniker/personal från en sterilteknisk enhet. De bör även kunna förbereda sterilt material inför operationer.

Förrådshantering såsom rengöring/desinfektion, fylla på, säkerställa hållbarhet av sterilt gods, detta gäller även för genomräkningsskåp i operationsrummet, vilket en logistiker kan utföra. En logistiker kan genomföra beställningar av material, implantat mm och upppackning av leveranser som kommer till operationsavdelningen.

På flera operationsavdelningar i landet är det operationssjuksköterskan som får utföra dessa arbetsmoment plus omvårdnad för patienter inkomna till operation för kirurgi, vilket beskrevs som ett stressmoment att klara av alla dessa uppgifter speciellt under kvällar, nätter och helger då bemanningen är ett minimum. Många operationssjuksköterskor anser att lokalvårdare och steriltekniker ska finnas tillgänglig dygnet alla timmar alla dagar i veckan för att optimera resurserna som gäller för en operationsavdelning i framtiden. På flera sjukhus finns dessa yrkeskategorier redan; lokalvårdare, steriltekniker och logistik, men de arbetar endast dagtid.

Flera operationssjuksköterskor lyfte också fram att vid vissa enklare operationer kan annan yrkeskategori som grundutbildade sjuksköterskor eller undersköterskor vårda patienten och instrumentera till kirurgen. Dessa ingrepp var till exempel hudexcisioner i lokalanestesi som egentligen kan utföras på mottagning. Andra ingrepp som görs på mottagning men är flyttad till en operationsavdelning pga. att patienten måste sederas eller sövas behöver faktiskt inte en operationssjuksköterska medverka. Gastroskopier där en endoskopiasistent deltar är ett annat område där operationssjuksköterskan inte behöver medverka.

### Operationskapacitet

På frågan om minskad operationskapacitet besvarades fifty-fifty med ja det är minskad kapacitet och nej det är det inte. Minskad operationskapacitet berodde enligt operationssjuksköterskorna på brist på operationssjuksköterskor, anestesijuksköterskor eller annan personal men det kunde också bero på brist på vårdplatser.

## Orsak till att avsluta som operationssjuksköterska

Ungefär 2 av 10 operationssjuksköterskor planerade att avsluta sin anställning den största orsaken var tung arbetsbelastning lönen och känslan av att vara oviktig samt för hög produktionstakt. I fritext angavs att det är svårt att orka arbeta heltid på grund av ökat tempo och ökade produktionskrav. Att ständigt få höra att *"bytestiderna måste kortas"* är förödande, vilket ger en arbetsmiljö bestående av stress med risk att patientsäkerheten äventyras. De beskriver att de vill bevara sin egen hälsa, att inte riskera att bli utbränd eller sjukskriven. Operationssjuksköterskor menar att om man arbetar på en större operationsavdelning måste de ha kunskap/kompetens inom många olika kirurgiska specialiteter vilket dessa deltagare anser är en orimlighet. Det kan då vara avgörande att förändra sin vardag genom att söka sig till en lugnare arbetsplats.

Chefer med annan profession och specialitet har inte kunskap om eller förståelse för operationssjuksköterskans specifika kompetens i vårdandet *"cheferna är narkosläkare som tror att man kan flytta personalen hur som helst mellan enheter"*

Arbetskulturen på operationsavdelningen har betydelse för om operationssjuksköterskor planerar att stanna eller avsluta sin tjänst vad gäller t ex hierarkiska strukturer, särbehandlingar, åldersdiskriminering, andra yrkeskategorier prioriteras som t ex undersköterskor. Flera angav att de inte orkade arbeta heltid fram till pensionen *"Kommer att gå i pension tidigare än önskat, hade gärna arbetat några år till men tempot har blivit alltför tufft, bara produktion gäller..."*. De är oroade att inte klara av att arbeta fram till pensionen eftersom det är redan många som är deltidssjukskrivna och har reducerad arbetstid för att ha kraft till arbetet. Andra orsaker som angavs var neddragning av utvecklingstid och fortbildning. Vidare ansåg de även att det finns orättvisor då uppfattningen är att läkare får mer resurser och möjlighet till fortbildning och forskning. Avsaknaden av flexibilitet när det gäller individuella scheman och långa beredskapstjänstgöringar är också något operationssjuksköterskorna nämner som orsaker till att de funderar på att sluta.



Foto: Västerås

## Redan lämnat som operations-sjuksköterska

De som lämnade yrket som operations-sjuksköterska hade arbetat 20 år eller mer som operationssjuksköterska och nästan  $\frac{3}{4}$  av dem var kvar inom vården och arbetar som chefer eller som sjuksköterskor inom andra områden som distrikt, vårdcentral, operationsplanerare, utbildningsledare eller andra administrativa uppgifter. De operationssjuksköterskor som hade slutat har bland annat angett arbetsbelastning, känsla av att vara oviktig och schema samt annat som orsak till avslutad tjänst. Förvånande var att de operationssjuksköterskor som avslutade sin tjänst hade nästan hälften inget avslutande samtal med någon chef, HR personal eller någon annan. Vanliga fritextsvar om varför man hade avslutat sin anställning handlade om arbetsmiljön, hög produktion och högt tempo. Tid gavs inte för operationssjuksköterskan att utföra säkerhetskontroller av instrumenten och inte heller utföra preparathanteringen. Hanns inte detta med var attityden från arbetskamraterna att man var långsam. Utbrändhet pga. högt tempo vittnar flera operationssjuksköterskor om. Andra har fått hälsoproblem och varit tvungna att avsluta sin tjänst. Arbetskulturen kunde vara orsak för uppsägning som t ex

kränkande särbehandling och tystnads-kultur, liksom *"disruptive behavior"* från medarbetare. Avsaknad av reflektioner/diskussioner mellan kolleger var en annan anledning till uppsägning. För kort introduktion och ett för tidigt stort ensamt ansvar som tjänstgörande operationssjuksköterska för hela sjukhuset. *"Kort inskolning, 4,5 veckor inom allmän kirurgi, ortopedi, urologi och gynekologi. Behövde läsa på operationerna på ledig tid. Tärde på familjelivet, och blev tvungen gå ner i tid. Efter 4,5 månader önskades det att jag skulle börja jour (enda operations-sjuksköterskan på hela sjukhuset). Tjänade mer och hade mer frihet som allmänsk på vårdavdelning, så det blev att gå tillbaka till det"*.

Känsla av att vara oviktig, otillräcklig, utlämnad och utan stöd vid osäkerhet gjorde att man avslutade sin tjänst. Deltagarna vittnar om ständiga över-tider och schemaändringar pga för få personal, det kunde vara undersköterskor som saknades där operationssjuksköterskan var tvungen att täcka upp. Beredskapstjänstgöring sker för ofta och har för långa pass, ibland tjänstgöring hela helger från fredag kl 16.00 till måndag kl 08.00. De allra flesta operations-sjuksköterskor valde själva att avsluta pga. att de fick andra uppdrag som chef,

forskarstudier och därefter lektorer på lärosäten eller andra tjänster. För att orka med arbetslivet och privatlivet anser flera operationssjuksköterskor att arbetstiden behöver förkortas.

### Återrekrytera

Av de cirka 100 som hade avslutat sin anställning skulle strax över hälften vilja komma tillbaka till operationssjuksköterskeyrket. Det är framför allt arbetstidsförkortning som skulle få operationssjuksköterskor att återvända till yrket/arbetsplatsen och en kombinationstjänst mellan operation och en annan avdelning eller mottagning som till exempel pre-postop-enhet, kirurg-mottagning mm. Ett lugnare tempo nämndes frekvent men även lönens betydelse. Det är viktigt att på arbetsplatsen få erkännande och uppskattning för sin kompetens och kunskap av chefer och medarbetare.

### Förutsättningar för återrekrytering

På frågan: *Vilka förutsättningar hade behövts för att du skulle stannat kvar på arbetsplatsen?* Var det framför allt arbetstidsförkortning och bättre schemapla-

nering som lyftes fram i fritext samt en tydlig löneutvecklingsplan. Att arbeta med verksamhetsutveckling är en viktig fråga för deltagarna. Kombinationstjänster poängterades av många eftersom man är rädd att inte orka "stå i såret" ett helt yrkesliv. Det gäller att ta tillvara på operationssjuksköterskans professionella kompetens och kunskaper. Lugnare tempo kan göra att man orkar stanna kvar och de efterlyste fler operationssjuksköterskor för att kunna samarbeta på samma operationssal, vilket kan bli mindre ansträngande. Bättre introduktion, mentorskap och reflektioner lyftes som viktiga incitament i arbetet.

### Slutsats

Enkäten visar brister i operationssjuksköterskornas arbetsmiljö samt upplevda patientsäkerhetsrisker. Nödvändiga förutsättningar för att framtidens operationssjukvård ska kunna upprätthålla en patientsäkerhet och hållbar vårdkvalitet behövs att operationssjuksköterskor arbetar i den patientnära omvårdnaden med professionsspecifika uppgifter inom operationssjukvården. Operationssjuksköterskan ska inte lägga tid och resurser på de uppgifter som

andra yrkeskategorier kan utföra efter utbildning och introduktion.

### Reflektion

Just nu pågår ett resursslöseri där operationssjuksköterskorna med sin kompetens är i stort sett involverad i allt som rör patientens omvårdnad, lokalvård, instrumentvård, sterilisering, transporter, beställningar och uppackning av varor. Detta är också tidsslöseri eftersom det försenar operationsprogrammet, då operationssjuksköterskan måste utföra icke-patient-nära vård. Arbetsgivaren måste ta sig en funderare över vilka uppgifter en operationssjuksköterska ska utföra – detta för att behålla dem som finns och kunna rekrytera nyutexaminerade samt återrekrytera de som tidigare har slutat.

RFop anser att alla operationsavdelningar i Sverige behöver arbeta med att se över operationssjuksköterskans arbetsuppgifter och i samråd med operationssjuksköterskan kartlägga vilka uppgifter som hen ska utföra på arbetsplatsen förutom de professionsspecifika omvårdnadsuppgifterna för att utröna ett eventuellt resursslöseri. ●

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

**BAMSE är ett mobilt recirkulationsaggregat som rensar luften mycket effektivt. Våra mätningar visar regelbundet nivåer under 5 CFU/m<sup>3</sup>.**

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 BAMSE och se de senaste mätresultaten, ring Robin Zetterlund på 0705-89 63 32 eller skriv till [robin.zetterlund@halton.com](mailto:robin.zetterlund@halton.com)



**Halton**

# Ida Markström

Redaktionen vill gratulera Ida Markström som den 4 oktober 2024 försvarade sin avhandling *On skin preparation: The Operating Room Nurse Perspective* vid Linköpings Universitet, institutionen för hälsa, medicin och vård.

Att drabbas av en infektion efter en operation innebär ett stort lidande för patienten och en ekonomisk påverkan på samhället. Patienter som genomgår en ortopedisk operation löper högre risk att drabbas av postoperativa infektion till följd av implantation av främmande material. En postoperativ infektion ökar risken för ytterligare kirurgi, funktionsnedsättning och sämre livskvalité för den som drabbas. Orsaken till en postoperativ infektion kan finnas hos patienten själv och/eller från omgivningen. För att förebygga en sådan infektion krävs ett gott samarbete under hela den perioperativa vården. En riskfaktor för postoperativa sårinfektioner är bakteriekolonisation av huden, och säkra och effektiva hudförberedelser är viktiga i det förebyggande arbetet. I en svensk omvårdnadskontext är det operations-



Ida Markström

sjuksköterskan som innehar den högsta utbildningen inom infektionsprevention och bär ansvar för att förebygga postoperativa sårinfektioner under hela den perioperativa tiden.

## Syftet med avhandlingen

Det övergripande syftet med avhandlingen var att undersöka operationssjuksköterskans perspektiv på hudförberedelser för att minska bakteriekoloniseringen och förebygga postoperativa sårinfektioner. Den första studien söker identifiera preoperativa tillvägagångssätt och undersöka kunskapen om hudförberedelser hos operationspersonal. Den andra studien söker en djupare förståelse av operationssjuksköterskans perspektiv om hudförberedelser och deras upplevelser av dessa. Den tredje studien var en integrativ litteraturöversikt med syfte att sammanfatta befintlig forskning om infektionsprevention ur en operationssjuksköterskans perspektiv. Slutligen genomfördes en randomiserad kontrollerad studie med syfte att undersöka effekten av två olika metoder

för rengöring/desinfektion runt det suturerade såret.

Genom en syntes av avhandlingens fyra studier framkommer ett resultat som visar att hudförberedelser sker på en grundläggande nivå och på en operativ nivå. Operationssjuksköterskan beskrev variationer i utförande av hudförberedelser. Evidens, professionsansvar, traditionsbaserad omvårdnad, resurser, krav samt förutsättningar inom teamet och operationsmiljön var alla faktorer som påverkade och mer vetenskaplig evidens för hudförberedelser efterlystes. Operationssjuksköterskans ansvar och roll vad avser infektionsprevention upplevdes som en väsentlig roll av yrket, men det framkom att detta inte alltid fullt ut respekterades av andra medlemmar av operationsteamet.

## Den kliniska betydelsen av denna avhandling kan sammanfattas i följande punkter

- som diskussionsunderlag för rutiner avseende hudförberedelser
- genom att upprätta mätbara mål avseende postoperativa infektioner, och regelbundet återkoppla resultaten. Denna typ av återkoppling bör ses som en grundsten i det infektionsförebyggande arbetet.
- genom att lyfta samarbetet i teamet och det gemensamma ansvaret i infektionsprevention. Operationssjuksköterskans särskilda kunskap i ämnet kan användas som en resurs för utbildning och skapandet av rutiner på enheten.

Vill du veta mera om avhandlingen och dess innehåll kan du kontakta Ida Markström på: [ida.markstrom@liu.se](mailto:ida.markstrom@liu.se) ●

Skanna QR-koden och läs Avhandlingen i sin helhet. →





**Ann-Christin von Vogelsang och Eva Torbjörnsson** från vetenskapliga rådet representerade RFop med två poster om Missed Nursing Care på NCNR (nordic congress of nursing research) i Stockholm den 2-4 oktober 2024.

## Redaktionen på Uppdukat söker engagerade skribenter som vill bidra med artiklar till tidningen.

Brinner du för ett specifikt ämne inom operationssjukvård och har förmågan att förmedla det på ett inspirerande sätt? Då är detta uppdrag något för dig.

**Antal texter:** Du kommer skriva fyra texter per år.

**Deadline:** Varje text har en utsatt deadline som måste följas.

**Fokusområde:** Vi söker skribenter som kan specialisera sig inom ett särskilt ämne eller område och producera väl skrivna artiklar. Exempel på fokusområde kan vara "miljö" eller något av våra fasta teman i tidningen, till exempel "Porträttet".

Ditt uppdrag är således ett frilansuppdrag vilket innebär att du till största delen arbetar självständigt och du kommer inte att ingå i Uppdukat-redaktionen. För att underlätta ditt arbete finns skrivmallar och ramar att tillgå.

Hör av dig till [rfop@rfop.se](mailto:rfop@rfop.se) för mer information.



# Hur positionerar du din patient?

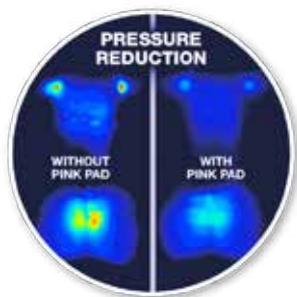
Pink Pad – den enda kliniskt bevisade positioneringslösningen som minimerar risken för tryck- och nervskador

- Tids- och kostnadseffektiv
- Punkt- och tryckavlastande
- Förhindrar glidning ur position
- Bevarar patientens hud torr och varm

Läs mer om Pink Pad



[pinkpad.se](http://pinkpad.se)



# Höstkongress 2024

## Var med och fira att Riksföreningen för operationssjukvård fyller 60 år!

1964 samlades några operationssjuksköterskor i Stockholm och grundade det som kom att bli Riksföreningen för operationssjukvård (RFop). Under de gångna 60 åren har RFop varit en aktiv kraft inom operationssjuksköterskornas professionsfrågor.

RFop har skapat riktlinjer och rekommendationer för evidensbaserad vård och lärande, arrangerat konferenser, utbildningar och nätverkande för operationssjuksköterskor över hela Sverige, där alla medlemmars engagemang tillsammans drivit utvecklingen framåt. RFop har varit en stark kraft och kämpe för att bevaka och utveckla operationssjuksköterskans profession, både då, nu och i framtiden!

Häng med på årets jubileumskongress, som kommer att vara en resa genom opera-

tionssjukvårdens historia, till dagens vård och ett avslut med inblick i de spännande utmaningar som väntar oss i framtiden. En del av programmet kommer att vara våra samarbetspartners i den medicintekniska utställningen, där du som deltagare får möjlighet att ta del av nya medicintekniska innovationer och produkter, få kunskap och information från produktspecialister.

### Exklusivt i år!

För de 150 första tvådagars anmälda deltagarna erbjuder vi exklusiva, kostnads-

fria, utbildningsseminarier under onsdag den 27 november. I samarbete med RFop:s huvudsponsorer har vi i år glädjen att kunna erbjuda er som anmäler er till ett tvådagars deltagande att komma redan på onsdagen och delta i utbildningsseminarier, det är fyra pass, med sex olika seminarier per pass att välja mellan.

Dagen slutar med ett välkomstmingel med enklare förtäring - Get together.

Läs mer och anmäl er på [www.rfop.se](http://www.rfop.se)

### Presentation av onsdagens utbildningsseminarier

#### Stapling-, diatermi-, sutur-, knyt- och hemostasutbildning Medtronic

#### Nya och digitala hjälpmedel för service och lagerhantering av kirurgiska instrument

Hur ser måendet ut på era instrumentgaller? Hur kan man säkerställa en effektiv service & lagerhantering? Hur kan man lösa dom nya MDR kraven/direktiven med hjälp av instrumentservice?

B. Braun Medical AB

#### Skydda patienten och skydda vår planet – För en hållbar framtid!

Om hälsosektorn vore ett land skulle det vara den 5:e största utsläpparen i världen. Vi behöver minska de kirurgiska komplikationerna och samtidigt minska miljöutsläppen. Välkommen till Ethicons workshop där vi visar hur vi tillsammans KAN minska båda. Prova på vår produktåtervinning och testa de senaste innovationerna. Välkomna!

Johnson&Johnson

#### En Systematisk Jämförande litteraturöversikt av Engångs- vs. Återanvändbara Textilier inom Hälso- och sjukvård

Inom hälso- och sjukvården kan valet mellan engångs- och återanvändbara textilier ha betydande konsekvenser för både miljömässig hållbarhet och patientutfall. Två systematiska litteraturöversikter genomfördes för att utforska dessa aspekter och få en tydligare bild vad det finns för stöd för respektive produkt med avseende på miljöpåverkan och postoperativa infektioner. Denna presentation syftar till att främja en balanserad och tankeväckande dialog om den komplexa samverkan mellan hälso- och sjukvårdspraxis, miljöansvar och patientsäkerhet

Jessica Bah Rösman, PhD, Surgical Medical Affairs Manager,  
Mölnlycke Health Care

#### Mikrobiologisk renhet i operationsrummet - förebygg luftburen smitta. Vad kan jag själv påverka?

Halton Health

#### Lyftfri patientförflyttning med Pink Pad Air-Assist

Ta del av en säker lösning för lyftfri patientförflyttning – förebygg arbetsrelaterade skador genom enklare förflyttning av patient oavsett storlek eller BMI.

Steripolar AB

#### Applikator-tekniken för huddesinfektion!

Lär er hur och varför applikator-tekniken är bättre än tidigare metod i striden mot infektioner. Vår hud är den största källan till risk för infektion – låt oss göra allt vi kan!

BD

#### Sårdränage

Sårdränage kombinerar en effektiv och säker teknik med en användarvänlig design för att bidra till optimal dränering av såravskav, vilket minskar risken för komplikationer och främjar snabbare läkning.

Magnus Kjelsberg, överläkare, specialist inom plastikk- och allmänkirurgi,  
Medioplast AB

#### En resa från Rundstång till färdigt instrument

Följ hur vi väljer rätt sorts rundstång till olika typer av instrument, från smedjan tills instrumentet slutligen ligger på vårt lager och väntar på att få användas ute på sjukhusen

Stille AB

Medtronic

B. BRAUN  
SHARING EXPERTISE

Johnson & Johnson  
MedTech

Mölnlycke®

Halton  
HEALTH

Steripolar  
Taking care further

BD

MEDI PLAST

STILLE

STILLE

## Preliminärt program

### Onsdag 27 november

- 10.00 RFop förmöten
- 12.30 Registrering
- 13.30 Pass 1 Exklusiva utbildningsseminarier
- 14.25 Pass 2 Exklusiva utbildningsseminarier
- 15.10 Fika
- 15.30 Pass 3 Exklusiva utbildningsseminarier
- 16.25 Pass 4 Exklusiva utbildningsseminarier
- 17.00 Registrering och posterutställning
- 17.30 Välkomstmangel med enkel förtäring - Get together

### Torsdag 28 november

- 08.30 Registrering och kaffebuffé
- 09.30 Välkommen
- Inledningstalare**  
Acko Ankarberg Johansson, Sjukvårdsminister  
Oili Dahl, ordförande Svensk Sjuksköterskeförening  
Anna Lefevre Skjöldebrand, Swedish MedTech  
Anne Marie Herlehy, AORN
- 11.30 **Utställning och lunch**
- 13.00 **Rebellkirurgen - Stor Kirurgi med små medel**  
Erik Erichsen
- Att bygga en sjukvård som klarar kris och katastrofer**  
Andreas Wladis
- Att som operationssjuksköterska arbetat i utsatta områden**  
Yvonne Törnqvist Pålsson
- 14.30 **Utställning och kaffe**
- 15.30 **Utvecklingen av operationshandsken - Från fårtarm till dubbla engångshandskar med punktionsindikering**  
Ann Folin
- Knuthållartång Rapp – en myt eller sanning?**  
Lasse Salomonsson
- Hon var ingen Florence Nightingale - människan bakom myten**  
Åsa Moberg
- 17.00 Slut dag 1
- 18.30 Jubileumsmiddag

### Fredag 29 november

- 07.30 Registrering
- 08.00 **Varför viktigt med tidig kirurgi vid brännskador?**  
Fredrik Huss
- Stor obstetrisk blödning, vad gör man?**  
Ove Karlsson
- Olika behandlingsmetoder vid skott- och explosionsskador**  
Andreas Älgå
- 09.00 **Utställning och kaffe**
- 09.45 **Projektet, framtidens operationssjukvård och kompetens**  
Anna Nordström
- Från en fråga i operationssalen till docentur**  
Karin Falk Brynhildsen
- Missad omvårdnad**  
Ann-Christin von Vogelsang och Eva Torbjörnsson
- CFU/partiklar och arbetsflöde**  
Ida-Linnea Böregård
- Infektioner efter ryggkirurgi- hur stort är problemet och vad kan vi göra åt det?**  
Annette Erichsen
- 11.45 **Utställning och lunch**
- 12.45 **Hur ser morgondagens kirurgi ut?**  
Dorin Popa
- Framtid ortopedi**  
Helen Andersson Molina och Olof Sköldenberg
- Kirurgi på den ofödde**  
Lars Hagander
- 14.15 Fika
- 14.30 **Avslutningsföreläsning**
- Att bygga broar för att hjälpa andra är något alla kan göra, bara vi vågar**  
Jonas Hagström
- 16.00 Slut

1964-2024



Riksföreningen för  
operationssjukvård

Program

## Kan du det här? Kirurgiskt steg för steg 1

|                                      | 5 poäng                                                                                                       | 4 poäng                                                                                                                                             | 3 poäng                                                                                                                                 | 2 poäng                                                                                                                                                | 1 poäng                                                                                                                          |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Ett instrument                    | Kan sägas vara ett instrument "av ädel härkomst"                                                              | Skulle kunna uppmärksammas extra under juni månad                                                                                                   | Kan beskrivas som ett gracilt instrument med trubbiga "rätt tänder"                                                                     | Utvecklades redan 1883, främsta att användas och hålla tarm på plats vid anastomosuturering                                                            | Användbart för det mesta som behöver fattas tag i med en tång                                                                    |
| 2. Ett ingrepp                       | Det sägs vara det första elektiva kirurgiska ingreppet. Ses på egyptiska avbildningar från 2300 fKr           | Omnämns i bibeln och ska då ha utförts av Moses hustru                                                                                              | En lag 2001:499 straffade upp regelverket kring ingreppet                                                                               | Indikationerna kan vara medicinska, estetiska eller kulturella. Många anser att icke medicinskt motiverade ingrepp utan samtycke ska upphöra/förbjudas | Ett annat namn på ingreppet är circumcision                                                                                      |
| 3. En av medicinsens förgångsfigurer | Föddes på ön Kos år 460 f.Kr. Hans släkt hade under generationer verkat som läkekunniga vid Asklepoistemplet  | Hans tankar finns bevarade i skrifter med ämnen som medicinsk etik, kirurgi och medicinska behandlingar                                             | Hans sjukdomslära handlar om störningar i kroppens inre balans av vätskor                                                               | Mest känd för den ed med etiska riktlinjer som läkare än idag avlägger                                                                                 | Läkekonstens fader                                                                                                               |
| 4. Läkekonstens gud                  | Kulturhistorisk ättling till den egyptiske överprästen Imhotep                                                | Son till Apollon - han som kunde välsigna människor med hälsa eller straffa med pest                                                                | Sjuka vallfärdade till något av hans tempel, där han avbildas med skägg, stav och orm                                                   | Avbildas ofta omgiven av sina döttrar Hygiea och Panacea                                                                                               | Hans stav med en omslingrande orm har blivit en symbol för läkarskrået                                                           |
| 5. Kirurgisk geometri                | Ett anatomiskt landmärke beskrivs första gången 1890                                                          | Har namnet efter en kirurg med förnamnet Jean-Francois. Verksam i Paris, grundare av ett ortopediskt institut och skrev flera läroböcker i ortopedi | Vid gallkirurgi bör denna vara tydligt beskriven. Enligt upphovsmannen; "bör kirurgen arbeta utifrån vad han ser och inte vad han tror" | Ett annat namn är hepatocystic triangel                                                                                                                | Triangeln utgörs av ductus cysticus och gallblåsan, levern och ductus hepaticus                                                  |
| 6. En farsot                         | Beskrevs första gången 1817. I Sverige bröt den första epidemin ut 1834 i Göteborg                            | Smittan är vattenburen och symtomen är våldsam diarréer                                                                                             | Upptäckten av bakterien gjordes 1883 av Robert Koch                                                                                     | Kompositören Peter Tjajkovskij dog troligen i en epidemi i Moskva 1890-talet då han förmodas medvetet smittat sig genom att dricka okokt vatten        | Orsakas av en kommaformad bakterie, Vibrio cholerae                                                                              |
| 7. Ett bedövningsmedel               | En flyktig, organisk förening med kemisk formel CHCl <sub>3</sub>                                             | Ett av de äldsta bedövningsmedlen beskrevs som Victor Dolores seger över smärta när det började användas                                            | Medlet introducerades av den skotske kirurgen James Young Simpson (1811-1870)                                                           | Medlets definitiva genombrott kom 1853 i samband med att drottning Viktoria bedövades med medlet i samband med prins Leopolds födelse                  | Förekommer ofta i film och deckare där förövare trycker en trasa indränkt med medlet mot offrets mun och näsa varvid offret sövs |
| 8. Ett ingrepp                       | Henri-Albert beskriver "sitt" ingrepp första gången vid <i>The French surgical Assosiations</i> kongress 1921 | En av komplikationerna till ingreppet är bäckensepsis orsakat av läckage från ändtarmstump                                                          | Samma kirurg har beskrivit ett tillstånd med divertikel vid gallblåshalsens förgrening till ductus cysticus                             | Vanlig indikation för ingreppet kan vara colon cancer eller diverticulit perforation                                                                   | Ingreppet innebär en kolektomi med försegling av återstående ändtarm och där resterande tjocktarm läggs upp som stomi            |

Rätt svar: 1. Fattningstång Allis 2. Manlig omskärelse, (eller manlig könsstympning som del anser att det ska benämnas utan medicinska skäl) 3. Hippokrates 4. Asklepios 5. Calot's triangel 6. Kolera 7. Kloroform 8. Hartmann

## Säker vård: Systemperspektiv och praktik

Redaktionen vill tipsa om en bok skriven av Lena Sahlqvist och Kiku Pukk Härenstam om Säker vård. Boken är skriven för studenter inom hälso- och sjukvårdsutbildning, men kan användas som handbok för yrkesverksamma för att kunna besvara frågor som uppstår i den dagliga verksamheten

Säker vård är inte bara frånvaron av vårdskador, utan även närvaron av säkerhet. Det är utifrån detta som författarna lotsar läsarna genom ämnet. Den första delen av boken redogör för den teoretiska grunden för säker vård. Här presenteras hur den historiska utvecklingen skett, vi möter pionjärer inom arbetet och ges en förståelse för hur det fungerar i Sverige och internationellt. De lagar och förordningar som reglerar ämnet presenteras, och svagheter inom

hälso- och sjukvården synliggörs. Det är med en god teoretisk förståelse som man som läsare kommer in i den andra delen av boken där teori omsätts till praktik genom exempel och patientfall.

Säker vård är en välskriven bok som visar hur man som vårdpersonal kan arbeta med ämnet i en så komplex organisation som sjukvården är. Boken försöker inte bara lära sig genom historien utan även skapa kunskap om hur det förebyggande arbetet kan utformas. Kompetens, teamarbete, organisation och patientmedverkan är alla avgörande faktorer för att kunna bedriva en säker vård.

Boken kan läsas från pärm till pärm, men är även utformad så att man som läsare kan göra nedslag i enskilda kapitel för att få en fördjupad kunskap inom ett särskilt område. Genom sin utformning bidrar boken till ökad kunskap och förståelse för hur säker vård påverkar patienter,

anhöriga, personal och sjukvården. Och framförallt så bidrar boken med kunskap om hur alla inom hälso- och sjukvården kan bidra med att skapa en säker vård.

### Författarna:

Lena Sahlqvist, leg. sjuksköterska och verksam inom patientsäkerhets- och kvalitetsutvecklingsfrågor

Kiku Pukk Härenstam, leg. läkare och docent i hälso- och sjukvårdsorganisation och systemsäkerhet vid Karolinska Institutet. ●

### Fakta

Säker Vård  
Systemperspektiv  
och Praktik

ISBN: 9789144142357

Utgiven av Studentlitteratur 2024

325 sidor



## Underlätta draperingen med full transparens.



Upptäck fördelarna som användare och ur smittskyddssynpunkt med vår nya serie draperingar.

HALYARDS draperingar och diatermi-/uppsamlingspåsar är tillverkade i ett tunt, lätt, transparent material som är ogenomträngligt för vätskor och mikroorganismer.

Risken för smittspridning minskar, samtidigt är materialet lätt att forma och anpassa för olika kirurgiska ingrepp. Andra uppskattade egenskaper är den kraftiga häftförmågan som inte lämnar rester när draperingen tas bort och den matta ytan som minimerar störande reflexer.

Kontakta oss på Vingmed för mer information.

**VINGMED**

# Reflektioner om preoperativ dusch med klorhexidintvål: bevisläget och behovet av framtida forskning

Dusch med bakteriedödande tvål för att minska antalet bakterier på huden inför operation har länge varit en rutin både i Sverige och internationellt. Det är omdiskuterat vilken strategi som är mest effektiv för att minska risken för postoperativa sårinfektioner (PSI).

Webster et al (2015) summerade data från drygt 10 000 patienter där de jämförde klorhexidintvål med vanlig tvål eller ingen tvål alls. Det gick inte att bevisa att klorhexidintvål minskade PSI. Detta resultat överensstämmer med andra stora systematiska genomgångar och metaanalyser vilka inte heller kunnat visa på tillräckliga bevis för att preoperativ dusch med klorhexidintvål minskar PSI (de Castro Franco et al., 2017; World Health Organization, 2018). Idag rekommenderas inte dusch med klorhexidintvål inför kirurgi av några av de stora internationella organisationerna; Världshälsoorganisationen (WHO), Centers for Disease Control and Prevention (USA) eller National Institute for Health and Care Excellence (Storbritannien). Vårdhandboken rekommenderar vanlig tvål men tillägger att man kan överväga tvål med klorhexidintvål (Vårdhandboken, 2024).

I många av studierna som är publicerade om preoperativ dusch med klorhexidintvål finns svagheter. Grupperna som jämförts kan ha haft olika förutsättningar, t.ex. jämfördes en grupp som duschat med klorhexidintvål med en grupp utan dusch, men där även huddesinfektionen varit olika i grupperna (klorhexidinsprit vs povidonjod) (Garibaldi, 1988). Ett annat exempel är att man infört förändring där en grupp fått noggranna instruktioner om hur och att de ska duscha,

medan den jämförande gruppen har varit en retrospektiv grupp, dvs jämfört med hur det var före interventionen, där inga instruktioner om dusch före operation fanns (Chan et al., 2019). Vid införandet av en klinisk förändring så kan det förekomma att det samtidigt genomförs andra förändringar, vilket försvårar jämförelse före och efter interventionen. I en studie ökade t.ex. administreringen av perioperativ antibiotika påtagligt samtidigt som man införde preoperativ dusch med klorhexidintvål (Chan et al., 2019). I ett exempel från egen erfarenhet där insatser gjordes för att förbättra timingen av preoperativ antibiotika vid ortopediska kirurgi, ökade även medvetenheten om andra aspekter av infektionsprevention. Det ledde bland annat till reflektioner kring onödiga dörröppningar, vikten av att hålla patienten varm och ventilationen på salen.

## För små grupper

En annan vanlig svaghet i studier med klorhexidintvål är att grupperna är för små för att kunna uttala sig om det är en signifikant skillnad mellan grupperna eller om det är slumpen som har avgjort skillnaden. Vid en infektionsfrekvens mellan 0,5 – 3 % krävs tiotusentals patienter i varje grupp för att kunna påvisa en effekt av en intervention.

Svårigheterna med att den här typen av studier kräver så stora grupper för att påvisa någon skillnad har lett till många publicerade studier där antalet bakterier mäts på huden före och efter interventionen, med antagandet att färre bakterier vid operationsstart och operationsslut minskar risken för en postoperativ sårinfektion (Casey et al., 2015; Duvall et al., 2020).

Det vore av intresse med mätning av CFU på huden efter kombinationen av dusch och preoperativ huddesinfektion med klorhexidinsprit. Vad är skillnaden i CFU på huden efter preoperativ huddesinfektion, där en grupp har duschat med tvål och den andra med klorhexidintvål? Här finns uppslag till framtida studier.

Klorhexidin är en viktig del i det preventiva arbetet för att minska PSI. Klorhexidin är ett läkemedel och ska endast användas när det finns god evidens på dess verkan och leder till nytta för patienten. Den ökande användningen av klorhexidin inom vården, gör att utvecklingen av klorhexidin resistens är något man bör ha i åtanke (Kampf, 2016; Van den Poel et al., 2022).

Idag saknas tillräckliga bevis för att preoperativ dusch med klorhexidintvål skulle vara mer effektiv än vanlig tvål för att minska risken för PSI. För att få tydlig evidens krävs omfattande, välkontrollerade studier med stora grupper. ●

**Fakta:** Ida Markström operationssjuksköterska, Anestesi och Intensivvårdskliniken, Vrinnevisjukhuset i Norrköping, Medicine dr Linköpings universitet

Vendela Scheer operationssjuksköterska, Anestesi och Intensivvårdskliniken, Ortopedoperation Universitetssjukhuset i Linköping, Medicine dr Linköpings universitet

## Referenser

Casey, A., Itrakjy, A., Birkett, C., Clethro, A., Bonser, R., Graham, T., Mascaro, J., Pagano, D., Rooney, S., Wilson, I., Nightingale, P., Crosby, C., & Elliott, T. (2015). A comparison of the efficacy of

70% v/v isopropyl alcohol with either 0.5% w/v or 2% w/v chlorhexidine gluconate for skin preparation before harvest of the long saphenous vein used in coronary artery bypass grafting. *Am J Infect Control*, 43(8), 816-820. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.03.034>

Chan, A. K., Ammanuel, S. G., Chan, A. Y., Oh, T., Skrehot, H. C., Edwards, C. S., Kondapavulur, S., Miller, C. A., Nichols, A. D., Liu, C., Dhall, S. S., Clark, A. J., Chou, D., Ames, C. P., & Mummaneni, P. V. (2019). Chlorhexidine Showers are Associated With a Reduction in Surgical Site Infection Following Spine Surgery: An Analysis of 4266 Consecutive Surgeries. *Neurosurgery*, 85(6), 817-826. <https://doi.org/10.1093/neuros/nyy568>

de Castro Franco, L. M., Cota, G. F., Pinto, T. S., & Ercole, F. F. (2017). Preoperative bathing of the surgical site with chlorhexidine for infection prevention: Systematic review with meta-analysis. *American journal of infection control*, 45(4), 343-349.

Duvall, G., Kaveeshwar, S., Sood, A., Klein, A., Williams, K., Kolakowski, L., Lai, J., Enobun, B., Hasan, S. A., Henn, R. F., 3rd, & Gilotra, M. N. (2020). Benzoyl peroxide use transiently decreases *Cutibacterium acnes* load on the shoulder. *J Shoulder Elbow Surg*, 29(4), 794-798. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2019.06.026>

Garibaldi, R. A. (1988). Prevention of intraoperative wound contamination with chlorhexidine shower and scrub. *J Hosp Infect*, 11 Suppl B, 5-9. [https://doi.org/10.1016/0195-6701\(88\)90149-1](https://doi.org/10.1016/0195-6701(88)90149-1)

Healthcare., N. C. f. t. H. f. (2024). *The Handbook for Healthcare*.. Retrieved August 1st from <https://www.vardhandboken.se/om/om-varhandboken/in-english/>

Kampf, G. (2016). Acquired resistance to chlorhexidine - is it time to establish an 'antiseptic stewardship' initiative? *J Hosp Infect*, 94(3), 213-227. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2016.08.018>

Van den Poel, B., Saegeman, V., & Schuermans, A. (2022). Increasing usage of chlorhexidine in health care settings: blessing or curse? A narrative review of the risk of chlorhexidine resistance and the implications for infection prevention and control. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, 41(3), 349-362. <https://doi.org/10.1007/s10096-022-04403-w>

Webster, J., & Osborne, S. (2015). Preoperative bathing or showering with skin antiseptics to prevent surgical site infection. *Cochrane database of systematic reviews*, 1-49.

World Health Organization. (2018). *Global guidelines on the prevention of surgical site infection*. World Health Organization. <http://www.who.int/infection-prevention/publications/ssi-prevention-guidelines/en/>



- Brett sortiment av staplingsinstrument av bästa kvalitet från **Panther Healthcare**
- Flexibla engångs choledokoskop, uretäroskop och cystoskop från **Seegen**, med enastående bildkvalitet som möjliggör noggranna diagnoser och behandlingar
- Operativt engångs hysteroskop från **LiNA Medical** för att snabbt och enkelt kunna genomföra undersökningar och behandlingar.



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

[info@kebomed.se](mailto:info@kebomed.se) | KEBOMED AB | Kanalvägen 1 A | 194 61 UpplandsVäsby | Sverige | Tel. 040-30 51 05

# Klimat och Hälsa

Följer man som jag internationella händelser går det ju inte att undgå att notera att världen är lite stökig. Oroligheter och krig ackompanjeras med ifrågasättande av demokrati som styrelsesätt och tongångarna från en ekonomi som darrar av inflation. Det är inte harmoni, tydligt framskridande och långsiktig utveckling som är i fokus.

Varje årionde i modern tid har innehållit dramatiska och världsomvälvande händelser. Under de drygt femtio år jag levt har vi fått uppleva kalla krigets upplösning och murens fall, diktaturer som växer upp och störtas, krig som startas, avslutas och pågår. Finansmarknaden har både vuxit och kraschat flera gånger om. Som grädde på moset kom sedan en pandemi som lamslog precis hela världen under flera år. Det är helt enkelt så att en stökig omvärld är något som är nödvändigt att förhålla sig till.

Under alla år jag funnits på planeten har man dessutom diskuterat hur vi människor påverkar miljön och klimatet runt oss. Även om det finns grupperingar som ifrågasätter är den samlade vetenskapen tydlig att klimatförändringarna sker och att den största påverkande faktorn är människans exploatering av fossila resurser och påverkan av sjöar, vattendrag och skogar. Globala organisationer som WHO, FN och WMA enas kring strategier för att komma framåt. 1)

## Klimatförändringarnas påverkan av människors hälsa

Ibland får jag kommentaren att vi läkare ska fokusera på det vi kan när klimatfrågan kommer upp till diskussion. Vi ska fokusera på människors hälsa och bota sjukdomar. Det är vad vår utbildning syftar till. Min egen reflektion är att eftersom det ur ett globalt perspektiv inte finns något som kommer att påverka människors hälsa mer än klimatförändringarna under det kommande århundrade är det fullständigt nödvändigt att



Lars Rocksén

vi engagerar oss i frågan. Det andra som ibland kommer upp är att vi har helt andra problem som är viktigare och att det är en så stor fråga att vi inte har möjlighet att ta oss an den. Då tänker jag att det är oansvarigt att backa från att agera bara för att frågan är komplicerad att överblicka och svår att ta tag i. Det tredje är att det finns så många andra i världen som påverkar mer än lilla Sverige. Det jag lärt mig är att det inte går att förändra andra men att det är nödvändigt att ta ett eget ansvar för förändring.

I en global värld är det inte säkert att vi kommer att se direkt påverkan på vår livssituation beroende av klimatförändringarna inte minst för att vi har pengar och resurser för att kompensera eller i vissa fall exportera våra problem till andra länder men det finns en överhängande risk för flyktingströmmar helt eller delvis orsakade av att delar av världen inte längre blir beboelig. Det är redan idag tydligt att det globala norr står för en mycket stor andel av utsläppen men att konsekvenserna framför allt kan observeras i det globala söder. 2)

Internationella studier visar också att just hälso-sektorn står för en stor andel av de totala utsläppen. 3) En stor

del av det handlar om hanteringen av persontransporter och engångsmaterial men också tillverkning och logistik för läkemedel. Inom operationsverksamhet finns också utsläppsfrågan både av anestesigaser och andra flyktiga läkemedel och hygienprodukter.

Läkarförbundets hållning är klar men debatten behöver lyftas in överallt i den politiska och medicinska diskussionen som en del av de utmaningar som vi måste ta oss an under kommande år. När vi sedan letar efter lösningar är det inte självklart att resan mot en koldioxidneutral sjukvård vara ekonomiskt betungande. Det kan finnas smarta lösningar med Nära Vård som innebär minskat antal resor för både personal och patienter. Det kan finnas nya tekniska eller medicinska framsteg som minskar både utsläpp och transporter. Tillsammans kan vi ta kloka beslut som för oss i rätt riktning.

Ingen kan göra allt, men alla kan göra något. Vi som arbetar inom hälsosektorn kanske kan göra mer än de flesta. ●

### Fakta: Lars Rocksén

1:e Vice ordförande Sveriges läkarförbund  
MD Anestesi och Intensivvård  
Örnsköldsviks sjukhus

### Referenser

- 1) AR 6 Synthesis report Climate Change 2023, IPCC  
<https://www.ipcc.ch/report/ar6/syr/>
- 2) The 2023 report of the *Lancet* Countdown on health and climate change, The Lancet  
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)01859-7/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)01859-7/abstract)
- 3) HEALTH CARE'S CLIMATE FOOTPRINT, Health care without harm  
<https://global.noharm.org/media/4370/download?inline=1>



Välkommen till oss på HÖSTKONGRESSEN den 28-29 november på Stockholm Waterfront för mer information:

## Fördjupningskurs i operationssjukvård – för operationssjuksköterskor

Sept 30 – Okt 1, 2025 vid Aesculap Academy i Tuttlingen, Tyskland.

Denna utbildning ger fördjupad kunskap inom en rad områden som inom operationssjukvård, så som:

- Instrument och sterilprocesser
- Energi (hur fungerar olika energiinstrument i såret)
- Studiebesök och rundvandring i fabrik för containers och kirurgiska instrument
- Besök Aesculap Technical Service
- Guidad visning i Aesculap showroom; Kirurgiska instrument. Optimering av galler och sterilcontainersystem.
- Aktuella trender och ämnen med externa, svenska föreläsare.

Aesculap Academy har rötter i företaget B. Braun, som har hängivet arbetat med att förbättra människors hälsa i över 185 år. Med våra kurser, praktiska utbildningar och symposier fortsätter vi att följa vårt moderbolags signum, SHARING EXPERTISE.

B. Braun Medical AB | [www.bbraun.se](http://www.bbraun.se)

# Mannen bakom historieartiklarna

Det har nog inte undgått någon som regelbundet läser Uppdukat att varje nummer börjar med en fascinerande historisk artikel om kirurger och de instrument de använde. Men vem är mannen bakom dessa artiklar och hur kommer det sig att han började skriva om kirurgiska instrument och deras upphovsmän?

Lasse Salomonsson är operationssjuksköterska och enhetschef på centraloperation vid Östersunds sjukhus. Förutom sitt skrivande för Uppdukat är han även aktiv i föreningens kvalitetsråd, konceptutbildningen för trauma och programrådet för Höstkongressen. När vi möts en solig septemberdag i en trädgård i Stockholm, berättar Lasse om sin yrkesbana, sitt intresse för historia och varför han tycker det är viktigt att behålla den kliniska kopplingen trots sin chefsroll.

Lasse har varit operationssjuksköterska i över 20 år. Hans karriär började vid Umeå universitet, där han tog sin sjuksköterskexamen 1992. Efter examen arbetade han på flera olika avdelningar, bland annat på en infektionsavdelning. "Infektionsvården var en bra bakgrund som operationssjuksköterska eftersom jag fick en djup förståelse för smitta och bakterier" berättar han. Efter flera år på akutmottagningen sökte Lasse sig slutligen till operationssjukvården. "Under min grundutbildning gjorde jag praktik på en operationsavdelning i Umeå, och det var där jag bestämde mig för att bli operationssjuksköterska," säger han. Det dröjde dock tio år innan specialiseringen blev av och Lasse tror att det var en fördel att ha med sig så mycket klinisk erfarenhet in i operationssalen. Trots att han har varit chef i över tio år, är det viktigt för Lasse att fortsätta arbeta kliniskt. "Jag arbetar fortfarande kliniskt ibland och hjälper till med lunchavlösningar. Det är viktigt för mig att behålla den kliniska kontakten, även som chef," förklarar han. Att vara närvarande i det



Foto: Peo Sjöberg

Lasse Salomonsson

kliniska arbetet håller honom uppdaterad och engagerad i det dagliga arbetet på operationssalen.

## Djupt intresse för historia

Utöver sitt arbete inom sjukvården har Lasse ett djupt intresse för historia, särskilt medicinshistoria. "Det jag skriver om i Uppdukat fokuserar på en annan aspekt av medicinshistorien – det som verkligen fascinerar mig är personerna bakom kirurgiska instrument och de intressanta historierna som knyts till dem" förklarar han. Instrumentens namn, som Mayo och Langenbeck, väcker hans nyfikenhet. "Man står där och hanterar instrumenten varje dag, men vem var egentligen personen bakom namnet? Varför heter instrumentet så? När man börjar gräva i det, hittar man ofta fascinerande historier."

Lasse har skrivit historieartiklar för Uppdukat i flera år och hans intresse för instrumentens historia växte fram naturligt. "Det är spännande att se hur en Langenbeck-hake ser likadan ut idag som den gjorde på 1800-talet. Det är otroligt att vissa instrument är så tidlösa," säger han med entusiasm.

För att fördjupa sitt historiska intresse tog Lasse nyligen en sommarkurs i "Medicinens idéhistoria". Kursen gav honom nya perspektiv på hur synen på sjukdom och hälsa har förändrats genom historien. "Det har verkligen breddat min förståelse för hur mycket medicinen har utvecklats över tid," berättar han.

När det gäller att välja vilka historiska personer eller instrument han ska skriva om, sker det ofta spontant. "Ibland kan jag stå i operationssalen och fundera på ett instrument. Vem var Alice, som Alicetången är uppkallad efter? Man tror kanske att det är en kvinna, men det visade sig vara en man. Sånt gör mig nyfiken," säger Lasse. Ibland leder en historia till en annan. "Många av de här historiska personerna verkade under samma tid och kände varandra, så deras berättelser är ofta sammanflätade."

Lasse tror att dessa historiska berättelser kan ge dagens operationssjuksköterskor ett nytt perspektiv. "Vi tror ofta att vi är de första som gör avancerad kirurgi, men de opererade rätt mycket redan för hundra år sedan. De gjorde det utifrån sina förutsättningar och det är fascinerande hur mycket de kunde," säger han. Ett exempel är den amerikanske kirurgen George Crile, som opererade 38 thyreoidektomier på en dag – långt fler än vad som är vanligt idag. "Det väcker frågor om hur de organiserade sina flöden och arbetsprocesser," reflekterar Lasse.

När vi talar om historiska kirurger, nämner Lasse de välkända bröderna Mayo, som han hyser en beundran för. "Bröderna Mayo lyfte verkligen sjuksköterskor och patienterna. Redan på 1920-talet skrev de riktlinjer för hur personalen skulle bemöta både patienter och varandra och betonade att alla, oavsett yrkeskategori, skulle uppträda respektfullt och professionellt." Deras banbrytande arbete inom kirurgi och



deras syn på sjukvårdens teamarbete har varit en inspirationskälla för Lasse.

### Kreativ hobby

Lasses fascination för kirurgiska instrument har även lett till en kreativ hobby – att tillverka smycken av gamla instrument. "Jag har alltid tyckt att de är vackra, nästan som konstverk," säger han. När instrument på sterilcentralen kasseras tar Lasse tillvara på dem och skapar smycken, som armband av uterussond eller halsband av andra utrang-

erade instrument. "Det är ett sätt att ge instrumenten ett nytt liv och samtidigt hylla vårt yrke," förklarar han.

Smyckena har blivit särskilt uppskattade som pensionsgåvor till kollegor. "Nu säger alla att de hoppas gå i pension medan jag fortfarande jobbar, så de får ett smycke," skrattar han. Det är dock inte enkelt att arbeta med kirurgiska instrument, eftersom de är gjorda av hårt, rostfritt stål som är svårt att bearbeta. "Men det är vårt besväret när man ser resultatet," säger han.

När Lasse söker information till sina artiklar använder han ofta PubMed. "Det är dock svårare att hitta information om svenska kirurger," säger han. "Ibland får jag leta i gamla artiklar från Läkartidningen och ibland har jag kontakt med släktingar till de kirurger jag skriver om." Ett exempel är när Lasse skrev om Herbert Olivecrona då han fick kontakt med barnbarnet som kunde ge en personlig bild av sin farfar.

Att skriva dessa artiklar har lärt Lasse mycket, både om historien och om sig

själv. "Jag har lärt mig hur mycket de kunde på den tiden och hur deras arbetssätt påverkades av sin samtid," säger han. Det har också gett honom ett större intresse för de instrument han dagligen använder i operationssalen. "Jag brukar berätta historierna om instrumenten för yngre kollegor. Det är något de ofta inte har reflekterat över och jag tycker att det är kul att de får den historiska kontexten."

### En unik nisch

Lasse Salomonsson har genom sin passion för medicinshistoria och kirurgiska instrument skapat en unik nisch inom operationssjukvården. Genom sina artiklar i Uppdukat lyfter han fram den rika historien bakom de instrument vi använder idag och hans smycken av gamla instrument ger dem ett nytt liv. Hans arbete påminner oss om att dagens avancerade operationssjukvård vilar på en lång och fascinerande tradition av kunskap och innovation, något som både är värt att reflektera över i vårt dagliga arbete och inspirerar oss att fortsätta utveckla vårt yrke. Vilket instrument eller vilken kirurg skulle du vilja veta mer om? ●



#### Kursdatum 2025

9-10 april  
4-5 juni  
17-18 september  
15-16 oktober



## Har du kunskap kring instrumentvård- och hantering?

Det är viktigt att känna till hur tillverkning och material påverkar våra instrument och varför rostfritt rostas. Hanterar du och dina kollegor instrumenten på rätt sätt? Vet du varför rostfritt egentligen rostas? Vår instrumentvårdsutbildning kan vara till hjälp för att få fördjupade kunskaper som hjälper dig att både maximera instrumentets livslängd och trygga patientsäkerheten.

För anmälan och mer information

Skanna QR koden för att besöka vår hemsida





# Nätverksträffar

## Göteborg 17 sep 2024

**Text:** Susanne Reuterberg och Ann-Sofie Karlsson Sahlgrenska sjukhuset, operation 1 och 8, Maria Gustafsson Carlanderska sjukhuset

En vacker eftermiddag i september hade vi nätverksträff på Högsbo Närsjukhus i Göteborg. Vi var cirka 60 deltagare. Operationssjuksköterskor från distriktet, företagsrepresentanter, föreläsare och representanter från Högsbo närsjukhus. Deltagarna kom från flera sjukhus i området så som Sahlgrenska operation 1 o 8, Östra operation 1, Sahlgrenska operation 2, Art Clinic, Carlanderska, Alingsås, Sterilcentralen Sahlgrenska, Barnoperation Östra, Högsbo närsjukhus och en egenföretagare.

Alla sponsorerna var inbjudna. Några kom och ställde ut sina produkter och svarade på våra frågor. Det var Mölnlycke, Mediplast, KeboMed, Medtronic och BD. Företagen hade en liten mäs



Göteborg

som vi under en timmas mingel kunde ta del av. Allt medan deltagarna drop-pade in. Vi åt goda sallader på terrassen på översta våning med en vidunderlig utsikt. Läkaren Ólöf Magrétardóttir och operationssjuksköterskan Gunilla Öberg presenterade ett förbättringsarbete kring operationsflödena vid kolecytektomi. Vi fick en fysiologi- och patologi-föreläsning om indikationer som man tar hänsyn till innan patienterna gör en kolecytektomi. Flödesprocessen som de själva varit med och arbetat fram gick ut på att alla hjälps åt och man arbetar parallellt i stället för att stå och vänta in varandra. Patienten rakas och förbereds ordentligt på den preoperativa enheten. Kirurgen är aktiv och hjälper operationssjuksköterskan med sterildrapering och uppkoppling av medicinskteknisk apparatur. På så sätt kände de att de hann alla dagens patienter utan stress. Kirurgen hade heller inte några andra patientrelaterade arbetsuppgifter den dagen och var helst inte tillgänglig på telefon annat för de patienter som hade opererats.

Därefter kort presentation om Riksförningens historia, om 60 års jubileet i samband med Höstkongressen och nyheter om vilka publikationer som är på gång. Vår årliga diskussionsrunda hann vi också med. - Där alla fick berätta om vad som är aktuellt på de olika operationsavdelningarna i distriktet. Därefter delade vi upp oss i fyra grupper och fick en fantastiskt mottagande på operationsavdelningen som var i absoluta toppklass. Nybyggd sedan december 2023. Stora välutrustade salar. Flera uppdrukningsrum i anslutning till salarna. Salar i absolut senaste skick med senaste tekniken. Till detta flera ankomstrum för patienter som skall göra mindre operationer. I korridorerna och runt hela sjukhuset, parkeringshuset och receptioner pryddes väggarna av vacker konst.

Ett stort tack riktas till alla som deltagit och bidragit till en trevlig eftermiddag/

kväll. Ett särskilt tack till Högsbo närsjukhus för ett trevligt värdskap.

## Värmland 19 sep 2024

**Text:** Emma Tu Gustafsson DS, Värmland

Den 19 september bjöd på en klar och solig höstdag när operationssjuksköterskor från Värmland samlades till en inspirerande nätverksträff på Centralsjukhuset i Karlstad. Träffen, som arrangerades för medlemmarna i Operationscentrum, utgjorde en viktig plattform för erfarenhetsutbyte och kunskapsuppdatering, med närvaro av både operationssjuksköterskor och flera sponsorer. Sammanlagt deltog 21 personer, varav 15 operationssjuksköterskor från olika avdelningar: Operationscentrum (12 deltagare), Ögonkliniken (2 deltagare) och OMF-käkkirurgi Karlstad AB (1 deltagare).

Kvällen inleddes med mingel och mat, som gav deltagarna möjlighet att utbyta erfarenheter och knyta kontakter. Efter maten följde en kort presentation där jag redogjorde för medlemsläget i Värmland och medlemstidningen Uppdukat. Jag informerade också om tillgängliga stipendier och utbildningar, bland annat den eftertraktade kursen i Basic Trauma, samt aktuella evenemang såsom Höstkongressen och Hygienforum.

Efter min presentation tog sponsorerna vid och gav informativa genomgångar av sina respektive produkter. Träffen gästades av fyra sponsorer, där Mediplast, Braun och Mölnlycke fanns på plats med produktutställningar. Medtronic kunde dock inte delta denna gång på grund av förhinder. Mölnlycke hade en digital visning av sitt breda produktsortiment, vilket uppskattades



Värmland



Gotland

av deltagarna. Kvällen fortsatte sedan med en rundvandring bland sponso-  
rernas utställningar, där deltagarna  
fick tillfälle att se, känna och pröva de  
senaste innovationerna inom opera-  
tionssjukvård – en mycket uppskattad  
aktivitet som väckte många frågor och  
intressanta diskussioner.

Tiden gick fort i det engagerade sällska-  
pet och kvällen avslutades med ett stort  
tack till alla medlemmar och sponsorer  
som bidrog till en givande och inspire-  
rande nätverksträff.

## Gotland 24 sep 2024

Text: Sofia Åberg  
DS, Gotland

Som ny distriktssamordnare för  
Gotlandsdistriktets kallade jag alla  
operationssjuksköterskor till ett  
uppstartsmöte. Eftersom antalet  
operationssjuksköterskor på Gotland  
är väldigt litet, totalt 17 varav två  
nyligen utexaminerade, bjöd jag in  
samtliga kollegor på vår avdelning.  
Tanken var att så ett frö även hos de  
som ännu inte är medlemmar, för att  
locka dem att gå med i vår förening.  
Under de senaste åren har det inte  
förekommit några organiserade  
nätverksträffar, så nu sparkar vi igång  
de igen.

Vi höll till i konferensrummet på opera-  
tionsavdelningen, där jag inledde med  
att visa Riksföreningen för operations-  
sjukvårds hemsida som en presentation  
av föreningen, dess syfte, historia och  
evenemang. Jag informerade också  
om att jag, som distriktssamordnare,  
har mycket mer att dela med mig av  
efter att ha deltagit i Höstkongressen  
i november. Detta kommer att ske på  
ett kommande arbetsplatsträff (APT).  
I samband med detta presenterade jag  
även programmet för Höstkongressen  
och visade vilka föreläsningar som kom-  
mer att bli aktuella.

Jag uppmuntrade gruppen att fundera  
över vad vi vill utveckla, diskutera och  
hur vi bäst kan arbeta tillsammans på  
våra framtida möten. Som distriktssam-  
ordnare fungerar jag som ett språkrör  
mellan medlemmarna på Gotland och  
Riksföreningen för operationssjukvård,  
men beslutsfattandet ligger hos oss  
gemensamt. Intentionen är att ha ett  
möte på våren och ett på hösten. Till  
vårens möte vill jag ha in förslag på  
frågor och ämnen som vi vill fördjupa  
oss i. Jag nämnde även vilka sponsorer  
vi planerar att bjuda in. Vi får se vilka  
som vill komma till vår lilla men otroligt  
breda avdelning med mycket kompetent  
personalstab till våren.

Det kan tyckas att detta möte inte hade  
så stort innehåll, men vi satt ner tillsam-  
mans i en grupp och fick i lugn och ro  
se varandra och diskutera. Att dessutom  
reflektera över vad Riksföreningen för

operationssjukvård gör för oss och vad  
vi kan få ut av Riksföreningen för ope-  
rationssjukvård är i sig också ett syfte  
med ett uppstartsmöte. Stämningen  
var positiv och de flesta av deltagarna  
verkade tycka att det är bra att vi satt  
igång igen.

## Stockholm 2 okt 2024

Text: Veronica Ramirez Johansson  
DS, Stockholm

Distriktssamordnarna Veronica Rami-  
rez Johansson, Esmat Esmaeil Zadeh,  
Monika Åsberg och Sanna Lindgren  
som anordnat mötet hade bjudit in  
tjänsteman i beredskap (TIB) Annica  
Liss Carlsson från Enheten för kata-  
strofberedskap, Regionledningskonto-  
ret. Ett hett ämne som världen ser ut  
just nu när delar av Europa befinner  
sig i krig. Hennes tydliga budskap till  
oss är att när något inträffar ska vi  
vara förberedda. Kan vi katastrofpla-  
nen? Lagstiftning och föreskrifter som  
gäller i vår verksamhet?

Katastrofberedskap handlar om före  
– under – efter. Viktigt att diskutera  
prioriteringar innan det händer. Man  
pratar om fördelningsnyckel dvs det  
redan beslutade antal omhändertagande  
varje sjukhus ska mottaga. Blir det en  
större olycka/katastrof så får man råda





Stockholm

efter läget. Det är viktigt att vi har koll på vad som gäller på sjukhuset där vi jobbar. Och hur gör vi med materialförsörjningen, nu när alla sjukhus och vårdavdelningar går över till JIT- Just in time, när vi har så lite lagerförvaring som möjligt. Annicas budskap stämmer till eftertanke – vad blir min uppgift om något händer?

Efter det presenterade Esmat arbetet som Riksförbundens nätverk för SPOR arbetar med gällande dokumentation av avvikelser avseende patienters positionering på operationsbordet. Arbetet pågår fortfarande och skall utvärderas. Det blev mycket diskussioner kring vad är avvikelse och vad är komplikation? Och vem ska dokumentera, och när? Vi funderade tillsammans över begreppet ”knivtid” som ska ersätta operationstid. Trots att det är tänkt att det ska bli tydligare med ”knivtid” så undrar vi över de ingrepp där man inte använder skalpellen, t.ex. endoskopiska ingrepp? Vi gick också igenom förslaget på ny journalmall i det digitala journalsystemet avseende ”avsiktligt kvarlämnat material”, där vi ska dokumentera när vi avsiktligt kvarlämnar material (främst operationsdukar) i samband med exempelvis traumakirurgi. Under mötet fick vi komma med synpunkter.

Det var ett trevligt och engagerande möte det allvariga ämnet till trots. ●

## Nya medlemmar

### Vi välkomnar 45 nya medlemmar till föreningen!

**Text:** AnneMarie Nilsson, medlemsansvarig i Riksförbundet för operations-sjuksköterskor.

**Årets Höstkongress där RFop firar 60-år närmar sig. Vi hoppas att många både nya och gamla medlemmar får möjlighet att delta.**

Antalet medlemmar 2024 har nu passerat fjolåret vilket är väldigt positivt. Vi får många nya medlemmar till föreningen. Fortfarande är det dock många som inte är medlem i år som tidigare varit medlem. Påminn era arbetskollegor att bli medlem för ju fler vi är ju mer kan vi påverka.

2025 höjs medlemsavgiften till 395 kr/år för medlemmar. Studenter betalar 195/år kr och pensionärsavgiften är oförändrad. Kom ihåg att ni själva måste meddela adressbyte och fortfarande saknas många mejladresser. Mejla till [annemarie.nilsson@rfop.se](mailto:annemarie.nilsson@rfop.se)

Ha en skön höst och hoppas att få se många av er på Höstkongressen 27–29 november.

#### Nya medlemmar

Susanne Andersson, Karlstad  
Liv Björnsson, Åhus  
Anna-Karin Blom, Sundsvall  
Carina Bonde, Solna  
Anna Engström, Uppsala  
Anna Eriksen, Bro  
Sofia Giding, Lund

Anna Göransson, Linköping  
Charlotta Henriksdotter, Åsa  
Elin Hermansson, Eskilstuna  
Joel Hessel Nelson, Tyresö  
Petra Höglund, Kimstad  
Beatrice Idh, Uppsala  
Diana Jansson, Godby Åland  
Carina Jansten Holmqvist, Halmstad  
Linn Johansson, Göteborg  
Louise Johnsson, Malmö  
Beatrice Karanikas, Stockholm  
Malin Karlsson, Krokum  
Anna Lalin, Hägersten  
Jenny Larsson, Örebro  
Linda Lennartsson, Alingsås  
Ida Liljeholm, Örebro  
Johanna Lindgren, Bromölla  
Maria Lirsjö, Mantorp  
Robin Lunnelie Wall, Uppsala  
Pernilla Lyckner, Åsa  
Katarina Mellbin, Onsala  
Josephine Micke, Göteborg  
Madelene Nielsen, Falun  
Kristin Persson, Krokum  
Natalia Rafstedt, Klövedal  
Stina Rignér Israelsson, Mora  
Åsa Roheden, Öresundsbro  
Ulrika Rylander, Björklinge  
Tova Sjöberg, Stockholm  
Steinunn Snorraddottir, Alingsås  
Lina Svensson, Huddinge  
Johanna Thuresson, Ödsmål  
Christel Trupp, Halmstad  
Linda Tullock-Callander, Torslanda  
Åsa Von Schéele, Bollnäs  
Markus Wegerstam, Göteborg  
Johan Zahn, Tyresö  
Daniel Zotterman, Älvsbyn.

### Är du operationssjuksköterska och planerar en masterexamen?

Har du inte bestämt dig för ett ämne utan önskar förslag?

Då har vi ett uppdrag till dig!

Hör av dig till [anna.nordstrom@rfop.se](mailto:anna.nordstrom@rfop.se) för mer information.



# Maquet Ezea operationslampa

## Enkelhet i ny tappning

Idag står sjukhus inför åtskilliga utmaningar som äventyrar kvaliteten på hälso- och sjukvården. Därför är det viktigt att hitta lösningar så att effektivitet och hållbarhet kan säkerställas. Maquet Ezea kännetecknas av användarvänlig enkelhet och tillförlitlighet inom många olika kirurgiska tillämpningar och kliniska miljöer.



För mer information, scanna QR-koden

**GETINGE**   
PASSION FOR LIFE



# Deltagande i SFAI & Anlva-kongress



Elvira Gilmanova

Årets SFAI & AnIVA-kongress ägde rum i Helsingborg mellan 17–20 september. Det är fjärde gången som SFAI och AnIVA arrangerar en gemensam kongress. Jag fick äran att representera vår förening RFop på denna kongress. Det kändes lite udda att som operationssjuksköterska befinna sig bland så många anestesioch iva-kollegor. Helsingborg stad mötte deltagarna med sol, värme och glittrande hav. Veckan var fullpackad från morgon till sent på kvällen med parallella spår, föreläsningar, workshops, posterpresentationer och sponsorutställningar.

För att kunna orientera sig i havet av olika aktiviteter fanns det en app att ladda ner där man kunde ställa frågor till föreläsarna, samt fick notiser om vad som skulle hända härnäst. Veckan bjöd på ett brett socialt program med bland annat mingel, middag, dans, pub, yoga och "Tura" mellan Helsingborg och Helsingör. Föreläsningarna hölls båda av sjuksköterskor och läkare.

Jag deltog i kongressens första dag och lyssnade på flera föreläsningar: bland annat ett block av föreläsningar om hjärtstopp hos barn – vad gör vi och vad borde man göra? Inom temat "Intelligent Interaktion: Framtiden inom Anestesi" presenterades forskning om AI-assistans vid regionala blockader samt VR som hjälpmedel vid anestesi. Temat "Etik inom anestesi och intensivvård" diskuterade etisk/moralisk stress som uppstår hos sjuksköterskor. En spännande föreläsning "Rödhåriga människors respons på smärta - myter och sanningar" samlade så många åhörare så att inte alla fick plats i salen.

Kongressen invigdes av intressanta talare med musikaliskt inslag. Utmärkt tal av Angelica Frithiof "Att mötas – i respekt, nyfikenhet och engagemang" väckte många tankar kring hur vi bemöter andra människor och hur det är att vara en patient och vad kan ett värdigt liv betyda för en. Som representant från RFop passade jag på att nätverka med kollegor i pauser och berätta om vår fantastiska förening, vad föreningen gör och att vi firar 60 år i år! Jag ska avsluta med att upprepa en av talarnas ord på kongressen: "Håll hjärnan kall, hjärtat varmt och händerna rena(!)." ●

## ANMÄL ER NU!

HÖSTKONGRESS • CHEFKONFERENS  
STOCKHOLM WATERFRONT, 27-29 NOVEMBER 2024

Höstkongress



SKANNA KODEN OCH  
ANMÄL ER HÄR!

Chefkonferens







## Fototävling

Vi närmar oss slutet i vår fototävling och presenterar i detta nummer de tre sista bidragen. Det vinnande bidraget kommer ni att se på framsidan i nr 1 av Uppdukat 2025.

### Så här utses vinnaren

Redaktionen för Uppdukat utser vinnaren. Följande kriterier ligger till grund för bedömningen av bilden:

- relevant för operationssjuksköterskans profession
- bör förmedla viktiga aspekter av operationssjuksköterskans arbete

I detta nummer presenterar vi tre bidrag.



**Öronoperation Karlskrona** en ögonblicksbild en sen höstkväll. Operationssjuksköterskan Anna Carlsson. Foto: Håkan Erwing

**Örnsköldsviks sjukhus** med operationssjuksköterskan Karin Klarin. Foto: Linnea Klarin.

**Thorax- kärloperation på Linköpings Universitetssjukhus**, på bilden syns Anna Lachan Eriksson operationssjuksköterska (front), Ewa Öhammar Classon operationssjuksköterska (nedre arm) och Cajsa Öhrn operationssjuksköterska (övre arm). Foto och idé: Christina Fredriksson operations-sjuksköterska



Karlskrona



Örnsköldsvik



Linköping



## Vi söker dig som vill jobba med föreningsarbete

Riksföreningen för operationssjukvård (RFop) bedriver sitt föreningsarbete genom olika aktiva arbetsgrupper.

Vi har bland annat Vetenskapliga rådet, Kvalitetsrådet, Läraråd, Chefråd, SPOR, Programråd Hygienforum, Programråd Höstkongress, Utbildning och evenemangsråd och Redaktionen Uppdukat.

I dessa grupper jobbar medlemmar i föreningen med olika sakfrågor, gemensamt för alla är att:

- man ska ha datavana och kunna hantera Officepaketet, Word och Excel
- man ska vara villig att presentera föredragshållare/moderera på kongresserna
- man ska delta i föreningens arbetsdagar och gruppens möten och arbetsträffar

Just nu söker vi fler till:

- Chefrådet
- Redaktionen
- Distriktssamordnare

Vill du veta mer?

Kontakta oss på rfop@rfop.se så skickas du vidare till rätt person.

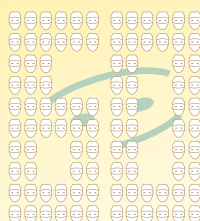


## \* 2024 Firar RFop 60 år! \*

Det ska vi uppmärksamma  
vid alla våra kongresser,  
nätverksträffar och  
konceptutbildningar.



1964-2024



Riksföreningen för  
operationssjukvård



### AO Trauma Kurs— Basala principer vid frakturkirurgi för operationssjuksköterskor

28-29 januari 2025

Uppsala

#### Kursens mål

Målet med kursen är att ge grundläggande kunskaper i behandling av frakturer i enlighet med AO-principerna

#### Kursens innehåll

I slutet av denna kurs kommer deltagarna att kunna

- Beskriva AO-principerna för operativ stabilisering av frakturer
- Relatera skador på mjukvävnad, frakturläkning och kirurgiskt ingrepp hos den skadade patienten
- Planera lämplig vård för patienter i den perioperativa miljön
- Förutse potentiella fallgropar och intraoperativa komplikationer vid frakturvård
- Förbereda och använda lämpliga instrument/implantat för frakturbehandling
- Använda professionella nätverk för att dela idéer

#### Deltagare

Denna grundkurs i frakturkirurgi riktar sig till specialistsjuksköterskor med inriktning operationssjukvård, som är intresserade av att utveckla kunskaper och färdigheter i de grundläggande principerna för frakturkirurgi.

#### Kursansvariga



**Vendela Scheer**  
Universitetssjukhuset  
Linköping



**Lena Brauer**  
Karolinska Universitetssjukhuset  
Stockholm



We thank our major industry partner Johnson & Johnson MedTech for providing an unrestricted educational grant and in-kind support for this event

AO Foundation  
Clavadenstrasse 8 | 7270 Davos | Switzerland  
ao-trauma.org

# Hygienforum 2025

## Riksföreningen för operationssjukvård inbjuder till det 16e Hygienforumet i Stockholm, 22 - 23 maj 2025

### Forumet där viktiga och aktuella frågor inom det vårdhygieniska området står i fokus!

Hygienforum är ett tillfälle för reflektion, lärande och nätverkande i teamarbetet som behövs för att minska risken för vårdrelaterade infektioner inom operationssjukvården.

Forumet är öppet för alla med intresse för vårdrelaterade hygienfrågor fast vänder sig främst till Dig som arbetar inom operationssjukvård och vårdhygien. Vi fortsätter med nyheten från ifjol med rundabordsdialog. Vi inleder med aktuella frågeställningar och du får själv möjlighet att samtala med andra deltagare och experter i mindre grupper.

### Några av 2025 års föreläsare är:

#### Presentation av hygiensjuksköterskans roll

Marlene van Doesburg

#### Care bundle

Kian Chin

#### Hygien i försvarsmakten

Björn Elgeskog

#### Hur rädda ska vi vara? Antibiotikaresistens

Christian Giske

#### Luftfuktighet och dess påverkan på sterilt gods

Jon Edman Wallér

#### Klädregler på operation- maximal försiktighetsprincip, ett klokt kliniskt val?

Birgitta Lytsy

#### Hudförberedelser, Operationssjuksköterskans perspektiv

Ida Markström

#### Rundabordsdialog med aktuella Hygienfrågor

#### Nytt för i år:

Presentation av magisteruppsatser, klar redan nu är:

#### Operationssjuksköterskans upplevelser kring det steriltekniska arbetet

Anna Magnusson och Johanna Björklund

Linnéuniversitetet i Växjö:

#### Tid och Plats

Torsdag och fredag den 22 - 23 maj 2025  
på Stockholm Waterfront Congress Centre.



Marlene  
van Doesburg



Kian  
Chin



Birgitta  
Lytsy



Ida  
Markström



Riksföreningen för  
operationssjukvård



# RFop kalendarium

RFop är aktiv i olika projekt, seminarier och tillfälliga utbildningar - både självständigt och i samverkan med andra.

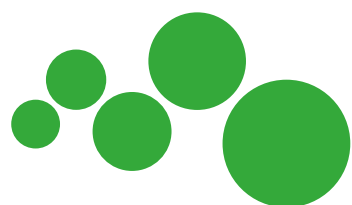
Alla utbildningar och evenemang som RFop bedriver ska stärka och utveckla ledarrollen inom den perioperativa omvårdnaden samt främja utvecklingen av densamma. Vi arrangerar årliga utbildningar i form av bland annat Hygienforum, Höstkongressen och Chefkonferens. Dessa hålls i syfte att synliggöra aktuell forskning, kunskap och erfarenhet inom perioperativ omvårdnad.

Vidare så genomför vi nätverksträffar, konceptutbildningar och kunskapsseminarier om bl.a. Trauma, Infektionsprevention, MDR, SPOR och planerar även för fler kunskapsstödjande evenemang. Alla utbildningar och evenemang genomförs i Stockholm. För mer information, innehåll och priser se: [rfop.se](http://rfop.se)

|                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |                                                                   |                                                               |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <b>1964-2024</b><br><br>Riksföreningen för operationssjukvård          | <b>2024</b><br><b>15</b><br>November<br><b>Mikrobiologisk renhet i operationsrum</b><br>Webbinarium | <b>2024</b><br><b>21-22</b><br>November<br><b>Trauma Utbildning Fördjupning</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>2024</b><br><b>27-29</b><br>November<br><b>60-års jubileum Höstkongress 2024</b> | <b>2024</b><br><b>29</b><br>November<br><b>Chefkonferens 2024</b> | <b>1964-2024</b><br><br>Riksföreningen för operationssjukvård |
| <b>2025</b><br><b>13-14</b><br>Mars<br><b>Nätverksträff för chefer</b> | <b>2025</b><br><b>22-23</b><br>Maj<br><b>Hygienforum 2025</b>                                       | <b>2025</b><br><b>27-28</b><br>November<br><b>Höstkongress 2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>2025</b><br><b>28</b><br>November<br><b>Chefkonferens 2025</b>                   | <b>2026</b><br><b>12-13</b><br>Mars<br><b>Chefnätverk</b>         | <b>2026</b><br><b>21-22</b><br>Maj<br><b>Hygienforum 2026</b> |
| <b>2026</b><br><b>26-27</b><br>November<br><b>Höstkongress 2026</b>    | <b>2026</b><br><b>26-27</b><br>November<br><b>Chefkonferens 2026</b>                                | <div> <b>Bli medlem i RFop</b> </div> <div> Som medlem i Riksföreningen för operationssjukvård får du: <ul style="list-style-type: none"> <li>Vår medlemstidning Uppdukat fyra gånger/år.</li> <li>Delta på vår Höstkongress till ett reducerat pris.</li> <li>Inbjudan till att delta på nätverksträffar som anordnas av föreningens distriktssamordnare.</li> <li>Ett automatiskt medlemsskap i NORNA och EORNA</li> <li>Möjlighet att söka föreningens stipendier</li> </ul> </div> <div> <i>Betala medlemsavgiften till: plusgirokonto 70 80 08 - 8 alternativt Swish 123 357 86 48, ange ditt namn och din adress.</i> </div> <div> Läs mer på <a href="http://rfop.se">rfop.se</a> </div> |                                                                                     |                                                                   |                                                               |

POSTTIDNING B

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



Mölnlycke®



BD

MEDI PLAST



B|BRAUN  
SHARING EXPERTISE

KEBOMED

Medtronic

Steripolar  
Taking care further

STILLE  
Surgical perfection. For life.

Halton  
HEALTH

Johnson & Johnson  
MedTech