

Uppdukat

Nr 1 februari 2025 årgång 37



Innovation inom huddesinfektion BD ChloroPrep™



Vill du veta mer?



Produktesumé. ChloroPrep™/ChloroPrep™ färgad klorhexidylglukonat 20mg/ml + Isopropylalkohol 0,70ml/ml **ATC-kod:** D08AC52 **Terapeutiska indikationer:** Detta läkemedel ska användas för desinficering av hud före invasiva medicinska ingrepp. **Dosering och administreringssätt:** ChloroPrep™/ChloroPrep™ färgad kan användas på alla åldersgrupper och patientpopulationer och ska dock användas med försiktighet på nyfödda spädbarn, särskilt prematurt födda. Kläm på applikatorn för att bryta ampullen med den antiseptiska lösningen. Då rinner lösningen ner i svampen i ett kontrollerat flöde. Kläm ihop vingarna endast en gång för att aktivera applikatorn och frigöra den antiseptiska lösningen. Kläm inte ihop vingarna upprepade gånger eller pumpa med vingarna för att försöka påskynda nedblötningen av skumplasten. Tryck svampen försiktigt mot patientens hud för att applicera den antiseptiska lösningen. När lösningen ses på huden, rengör området i 30 sekunder med hjälp av en varlig fram-och-tillbakagående rörelse. Låt det behandlade området lufttorka fullständig. **Kontraindikationer:** Känd överkänslighet för ChloroPrep™/ChloroPrep™ färgad eller någon 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, operationsslakan 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 ChloroPrep™/ChloroPrep™ färgad, måste försiktighet iaktas så att det inte finns något kvar av produkten innan förbandet appliceras. Endast för utvärtes bruk på intakt hud. ChloroPrep™/ChloroPrep™ 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 mycket sällsynt. ChloroPrep™/ChloroPrep™ färgad ska inte administreras till någon som eventuellt tidigare uppvisat en allergisk reaktion mot lösningar som innehåller klorhexidin. Lösningen verkar irriterande på slemhinnor. Därför får den inte användas i närheten av dessa områden. ChloroPrep™/ChloroPrep™ färgad får inte komma i kontakt med ögonen. Allvarliga fall av kvastående hornhinneskada, som kan kräva hornhinnetransplantation, har rapporterats efter att klorhexidininnehållande läkemedel oavsiktligt kommit i kontakt med ögonen trots ögonskyddsåtgärder, på grund av att lösning hamnat utanför det planerade området för det kirurgiska ingreppet. Största försiktighet måste iaktas när ChloroPrep™/ChloroPrep™ färgad appliceras, för att säkerställa att inte läkemedlet hamnar utanför det avsedda appliceringsstället och riskerar att komma i kontakt med ögonen. Särskild försiktighet bör iaktas hos anestesipatienter, med tanke på att de inte omedelbart kan meddela att de fått läkemedlet i ögonen om detta skulle inträffa. Om ChloroPrep™/ChloroPrep™ färgad kommer i kontakt med ögonen, skölj omedelbart och noggrant med vatten. En oftalmolog bör rådfrågas. För ej användas i öppna hudår. För 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 smältlig eller känslig hud, kan det uppstå lokala hudreaktioner som exempelvis: hudrodnad eller inflammation, klöda, torr och/eller avflagnande hud och smärta på administreringsstället. Så fort tecken på lokal hudreaktion visar sig, måste appliceringen av ChloroPrep™/ChloroPrep™ färgad stoppas. **Anafylaktisk reaktion under anestesi:** Produkter innehållande klorhexidin är kända för att kunna orsaka anafylaktiska reaktioner under anestesi. Symtom på anafylaktisk reaktion kan döljas hos en patient under

av huden är täckt eller patienten är oförmögen att kommunicera tidiga symtom. Om symtom på anafylaktisk reaktion uppträder under av huden är täckt eller patienten är oförmögen att kommunicera tidiga symtom. Om symtom på anafylaktisk reaktion uppträder under anestesi (t ex snabbt fallande blodtryck, nässelutslag, angioödem), ska klorhexidinrelaterad allergisk reaktion beaktas. När klorhexidinrelaterad allergisk reaktion misstänks, ska behandling med andra produkter innehållande klorhexidin under anestesi (t ex iv slangar) tas bort. Extra försiktighet ska iaktas för att undvika att patienten exponeras för andra klorhexidininnehållande produkter under pågående behandling. Användning av klorhexidylglukonat, 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. **Graviditet & amning:** Inga effekter förväntas eftersom systemisk exponering för klorhexidylglukonat är försämrbar. ChloroPrep™/ChloroPrep™ färgad kan användas under graviditet och amning. Effekterna av klorhexidylglukonat på human reproduktion har inte studerats. **Biverkningar:** Hud och subkutan vävnad: i mycket sällsynta fall (<1/10.000) har allergiska reaktioner eller irriterad hud rapporterats vid användning av klorhexidin och isopropylalkohol inklusive: hudrodnad, utslag (t.ex. Erytem, papulär eller makulopapulär), klöda och blåsor eller vätskefyllda blåsor på administreringsstället. Andra lokala symptom har varit brännande känsla i huden, värk och inflammation. Ingen känd frekvens: dermatit, eksem, urtikaria, kemiska brännskador hos nyfödda spädbarn. Immunsystemet: ingen känd frekvens: överkänslighet inklusive anafylaktisk chock. De vanligaste rapporterade biverkningarna är associerade med reaktioner på appliceringsstället. Dessa noterades oftast inom lösningens appliceringsområde (dvs. på rengöringsplatsen) och spred sig mycket sällan. Biverkningarna var oftast självbegränsade eller gick i regress efter behandling med topikala steroider och/eller antihistaminer. De vanligaste rapporterade reaktionerna var inte allvarliga och inkluderade utslag på appliceringsstället, hudrodnad på appliceringsstället, vätskefyllda blåsor på appliceringsstället, smärta på appliceringsstället och klöda på appliceringsstället. Biverkningarnas frekvens, typ och allvarlighetsgrad hos barn förväntas vara desamma som hos vuxna. Fall av anafylaktisk reaktion har rapporterats under anestesi. **Ogon:** Ingen känd frekvens: Ögonirritation, smärta, hyperemi, hornhinneerosion, epiteldefekt/hornhinneskada, signifikant permanent synnedsättning. Fall av allvarlig hornhinneerosion och permanent signifikant synnedsättning på grund av oavsiktlig ögonexponering har rapporterats efter godkännandet för försäljning, vilket har lett till att vissa patienter behövt genomgå hornhinnetransplantation. **Beskrivning av utvalda biverkningar:** Det finns enstaka spontanrapporter om generaliserade allergiska reaktioner, möjliga kopplade till ChloroPrep™/ChloroPrep™ färgad lösningar använda under anestesi. I några fall kan patienten ha haft tidigare känd överkänslighetsreaktion mot klorhexidin. Den här produkten kan orsaka en allvarlig allergisk reaktion. Symtom kan vara väsende/svårt att andas, chock, svullnad i ansiktet, nässelutslag eller andra hudutslag. ChloroPrep™/ChloroPrep™ färgad är kontraindicerad hos patienter, som har visat tidigare överkänslighet mot klorhexidin eller isopropylalkohol. Om överkänslighet eller en allergisk reaktion inträffar, ska behandlingen med omedelbar hjälp av medicinsk hjälp omedelbart uppsökas. Förpackningsstorlekar: Läkemedlet är tillgängligt i volymer 1 ml, 3 ml, 10,5 ml och 26 ml för ofärgad. Läkemedlet är tillgängligt i volymer 3 ml, 10,5 ml och 26 ml för färgad. **Disclaimer:** Det kan inte garanteras att alla storlekar finns tillgängliga. **Innehavare av godkännande för försäljning:** Becton Dickinson France, 11 rue Aristide bergès, 38800 Le Pont de Claix, Frankrike. **Datum för översyn av produktesumén:** 2024-09-10. För ytterligare information se www.fass.se.

Becton Dickinson Sweden AB, Marieviksgatan 25, 117 43 Stockholm, Sweden | BD.com

BD, the BD Logo, and BD ChloroPrep™ are trademarks of Becton, Dickinson and Company or its affiliates. © 2025 BD. All rights reserved. BD-143174/2025-01



Utgivare

Riksföreningen för operationssjukvård ISSN 1101-5624.

Upplaga

1950 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

Alternativt fyll i en beställning på rfop.se under Uppdukat.

Prenumeration via agentur 500 kr per kalenderår

Adress och/eller namnändring görs till: Kristina Lockner uppdukat@rfop.se

Omslagsbild

Vinnare fototävling 2024

Foto

Christina Fredriksson

Annonser

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

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

Eftertryck från tidningen utan Riksföreningen för operationssjukvårds medgivande är förbjudet.

Layout: MittKompetens AB

Tryck: Allduplo Offsettryck AB

Innehåll

Uppdukat nr 1 2025 årgång 37

- **REDAKTIONENS ORD**
Ordförande...sid 4
- **HISTORIA**
Den adliga pincetten – Adlercreutz...sid 6
- **PORTRÄTTET**
Yvonne Törnqvist...sid 10
- **KOMPETENS**
Vinnare bästa examensarbetet...sid 13
- **REPORTAGE**
Carlanderska sjukhuset...sid 14
- **REPORTAGE**
En global ledare inom ortopediskt trauma...sid 17
- **REDAKTIONEN TIPSAR**
Anette Nyberg...sid 18
- **REDAKTIONEN TIPSAR**
Karin Granqvist...sid 20
- **CHEF OCH LEDARE**
Nya medlemmar i chefrådet...sid 21
- **REPORTAGE**
Florence Nightingale...sid 22
- **KOMPETENS**
Operationssjuksköterskans guide till kärllkirurgi...sid 24
- **KOMPETENS**
Hur AI kan förändra arbetet på operation?...sid 26
- **FÖRENINGSNYTT**
RFop...sid 27

sid 10



sid 26



Foto: Carin Wesström

sid 30





Foto: Peo Sjöberg

Så var jubileumsåret till enda – så fort det gick! Efter all planering och förberedelser så bara händer allt och det kan vara svårt att uppleva stunderna. Det är lätt att varje händelse blir en avcheckning och fokus är redan på nästa. Detta gäller ju inte bara när en förening firar 60 år det gäller för många av oss mest varje dag, det är ej enkelt att ta till vara och uppleva, njuta av de små stunderna i vardagen. Jag hoppas dock att ni var många som på ett eller annat sätt var delaktig i något av RFop:s arrangemang under 2024, läste Uppdukat eller helt enkelt kände stolthet inne i operationsrummet som en viktig teammedlem.

En viktig milstolpe 2024 var vårt projekt, Säkerställande av framtidens hållbara operationssjukvård. Projektet har fått fram nya viktiga fakta om operationssjuksköterskors uppfattning om sitt arbete och gett föreningen en ny plattform att fortsätta vårt arbete ifrån. Läs projektledare Anna Nordströms delrapport på sidan 28, och mer information, bilagor och användbara dokument hittar du på rfop.se.

2025 blir ett lugnare år, ni vet som dagen efter en stor fest, städa, plocka och bara göra det nödvändigaste. Fast riktigt så "slöa" ska vi inte vara, vi kommer självklart att arrangera, Hygienforum, konceptutbildningar, Chefnätverk, Höstkongress och Chefkonferens, håll koll på hemsida och följ oss på sociala medier så missar du inget.

Medlemsavgiften höjs

Våra arrangemang är en viktig anledning till att vara medlem, du deltar alltid till ett reducerat pris. I år har vi för första gången på tio år höjt medlemsavgiften. 2015 höjde vi till 350 kr och den har vi haft tills i år, nu höjer vi medlemsavgiften till 395 kr för medlemmar, 195 kr för studerande medlemmar och för pensionärer ligger avgiften kvar på 150 kr. Medlemsavgiften gäller för kalenderår oavsett när under året den betalas in, betala tidigt så missar du ingen tidning!

I detta nummer av Uppdukat

I detta nummer av Uppdukat har vi, som vanligt, en historieartikel denna gång om Adelsmannen Carl Gustaf Axel Adlercreutz, förutom det kan du läsa om Anette Nyberg, sidan 18, och Karin Granqvist, sidan 20, som har försvarat sina respektive avhandlingar, grattis säger vi till er. Vet du vad AO egentligen står för? Alltid Operera? Nej då, det rätta svaret är Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen, läs mer om stiftelsen AO på sidan 17. Sen har vi både nya kollegor och nya medlemmar att läsa om och mycket mer.

Fototävlingen 2024 avgjord

Under vårt jubileums år hade vi en fototävling: Hur vill du porträttera arbetet som operationssjuksköterska? Nu är den avgjord! Det vinnande bidraget ser ni här och på tidningens framsida. ●

Kallelse till Årsmöte 2025

Den 27 maj kl.19.00 håller Riksföreningen för operationssjukvård, årsmöte. I år har vi årsmötet digitalt. Årsmötet är förenings viktigaste aktivitet där du som medlem kan vara med och göra din röst hörd. Vi hoppas ni är många som är intresserade av att ta del av vad RFop gjort och vad som planeras att göra framöver. Vi har redan nu öppnat anmälan för deltagande i årsmötet på rfop.se/om-oss/ interntRFop, så boka in tiden i din kalender redan idag anmäl dig.

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

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

Basic Trauma ger teoretiska baskunskaper om traumapatienten, skademekanismer och vänder sig till operationssjuksköterskor som vill öka sin kompetens inom traumaområdet.

Traumautbildning Basic Trauma

Tid
21 mars 2025
Kl. 08.30 – 15.30

Plats
Stockholm Waterfront Congress Centre

Kostnad

Medlem	3 850 kr exkl. moms
Icke medlem	4 850 kr exkl. moms

Mer information och anmälan: rfop.se

Anmäl er här





Health Care. **For the planet.** Too

Människors hälsa är direkt kopplad till vår miljö



Hälso- och sjukvården har en betydande klimatpåverkan och därmed möjligheten att göra ett meningsfullt bidrag till en bättre miljö.

”Health Care. **For the planet.** Too” visar den spännande möjligheten med lösningar för framtiden som gynnar patienter, vårdorganisationer och planeten.

På Mölnlycke arbetar vi för att minska vårt miljöavtryck när det kommer till våra lösningar för operationssalen utan att kompromissa med patientens eller vårdpersonalens säkerhet.

Vi ser fram emot att diskutera med dig hur vi tillsammans kan göra skillnad.

Läs mer på www.molnlycke.se

Mölnlycke Health Care AB, Box 13080, Gamlestadvägen 3 C, 402 52 Göteborg. Tel. 031 722 30 00. info.se@molnlycke.com
Mölnlycke och ProcedurePak varumärken, namn och logotyper är registrerade globalt hos ett eller flera av företagen i Mölnlycke Health Care-gruppen. ©2023 Mölnlycke Health Care AB. Alla rättigheter förbehållna. SESU1522405



Lär dig mer om hållbarhet

Den adliga pincetten – Adlercreutz

Adelsmannen Carl Gustaf Axel Adlercreutz föddes 1866 i Huvudsta, Stockholm. Hans far hade flera högt uppsatta poster, bland annat som civilminister och justitieminister, medan hans mor var grevinna och född Levenhaupt. Carl avslutade sin examen vid Gymnastiska Centralinstitutet i Stockholm 1886 och praktiserade därefter som sjukgymnast både utomlands och i Sverige. Därefter påbörjade han sin läkarutbildning vid Karolinska Institutet. Efter avslutade studier fick han sin första tjänst som underläkare vid Stockholms sjukhem, innan han gick vidare till en anställning som underkirurg vid Serafimerlasarettet i Stockholm. Där arbetade han fram till 1899, då han flyttade till Ängelholm.

Ängelholms lasarett stod färdigt 1870. När Carl Adlercreutz tillträdde 1899 som lasarettsläkare efter sin företrädare, Dr Wendt, hade sjukhuset 77 vårdplatser. Till skillnad från Dr Wendt, som fokuserade mer på stadens allmänna utveckling än sjukhusets, inledde Adlercreutz en omfattande modernisering av lasarettet. Under hans ledning utrustades sjukhuset med tekniska



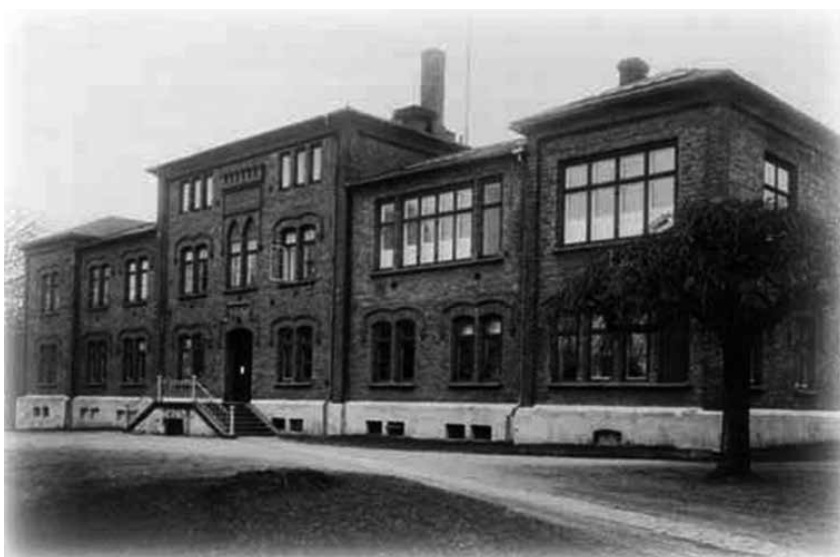
Dr Adlercreutz

innovationer som elektrisk belysning, en ångpanna och en ångmaskin för vattenförsörjning. Redan år 1900 började han operera blindtarmar och informerade sjukhusledningen om att vanliga operationer inte kunde genomföras utan att låna utrustning och instrument. Detta ledde till att ändamålsenliga operationsalar byggdes, vilket höjde standarden för vården på sjukhuset avsevärt.

En röntgenapparat köptes in och togs i drift 1899, vilket gjorde Ängelholms lasarett till ett av de första sjukhusen i Skåne med denna teknik. De allra första röntgenbilderna i Sverige togs 1896, men en av de första röntgenapparaterna fanns inte på ett sjukhus utan på den Nordiska Industri- och Slöjdställningen i Malmö samma år. Apparaten hade köpts in i Berlin av en tivolidirektör och användes för att underhålla besökare genom att genomlysa grodor och besökarnas händer.

Den första röntgenundersökningen

Den första röntgenundersökningen på en patient i Sverige gjordes också 1896. Det rörde sig om en pojke som blivit skjuten i huvudet vid ett vådaskott. Läkarna kunde med hjälp av röntgen lokalisera kulan och behandla honom. Pojken överlevde, men det finns dokumenterat att han några veckor senare tappade håret på det område som exponerats för strålningen. Dr. Adlercreutz var en flitig användare av röntgenapparaten som införskaffades till Ängelholms lasarett. Vid den tiden var riskerna med röntgenstrålning i stort sett okända, och de läkare som utförde undersökningar skyddade sig inte mot strålarna. Detta ledde till att han själv drabbades av strålskador, vilket senare tros ha bidragit till hans död. En lasarettsläkare vid slutet av 1800-talet var ensam ansvarig för alla patienter på sjukhuset, oavsett deras sjukdomar eller skador. Detta krävde bred kompetens både inom internmedicin och kirurgi, samt förmågan att snabbt tillägna sig ny kunskap om kirurgiska metoder och tekniker. Möjligheten att remittera patienter till andra sjukhus var mycket begränsad, vilket ofta innebar att läkaren var tvungen att genomföra avancerade ingrepp, ibland trots begränsad erfarenhet, för att hjälpa sina patienter. För att hålla sig uppdaterad med utvecklingen och lära sig nya metoder fanns det flera vägar. Läkare kunde läsa artiklar där



Ängelholms lasarett nära sekelskiftet 1900.

Bildkälla: <http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=58593>

kollegor delade sina erfarenheter av olika ingrepp, fördjupa sig i operationsläroböcker eller genomföra studieresor till framstående kirurger utomlands. Dessa resor gav möjlighet att lära sig nya tekniker och ta med sig ny kunskap hem, som sedan kunde tillämpas i den egna verksamheten.

Dr. Adlercreutz genomförde flera sådana studieresor under sin karriär. År 1906 besökte han Wien och Berlin och gjorde senare resor till Köpenhamn, London och Schweiz 1920. Dessa resor bidrog till att modernisera vården på Ängelholms lasarett och stärka hans kompetens som kirurg. År 1906 gifte sig Adlercreutz i Oscars kyrka i Stockholm med grevinnan Eva Hamilton. Paret fick tillsammans åtta barn. Deras dotter Märtha Hedvig Ottiliana Sofia, född 1912, utbildade sig senare till sjuksköterska.

En banbrytande operation

År 1916 utförde Adlercreutz en banbrytande operation på en 23-årig patient där han ersatte urinröret med vena saphena magna. Han beskrev själv fallet i en artikel som publicerades 1918. Patienten hade sedan födseln lidit av uttalad hypospadi, vilket innebar att penis var nedbunden av bindvävsstråk på undersidan, pungen var kluven, och urinrörets mynning var placerad vid penisroten. Patienten hade redan år 1886 sökt hjälp hos professor Mauritz



Carl August Adlercreutz opererar på Ängelholms lasarett. Bildkälla: Region Skåne

Salin, som vid den tiden var verksam vid Karolinska institutet i Stockholm som professor i obstetrik och gynekologi. Salin beskrev patientfallet i en artikel publicerad i *Hygiea* och konstaterade att patientens tillstånd var för komplicerat för att kunna opereras. Vid den tidpunkten kunde han därför inte erbjuda någon hjälp.

Professor Salin var känd för sin försiktighet när det gällde kirurgiska ingrepp. Han hade varit med under den tid då dödligheten vid operationer var hög vilket djupt påverkat honom och gjorde honom restriktiv och kritisk till det han kallade "operativa utsvävningar." Han följde principerna om antiseptik och aseptik med en nästan religiös övertygelse och utförde endast operationer som han ansåg absolut nödvändiga. Trots sin vanliga försiktighet avvek Salin ibland från sina principer. Under sin tid som extra ordinarie professor vid



Pincett Adlercreutz klo är en klopincett med små fina klor som inte skadar känslig vävnad. Bild med tillstånd AB STILLE

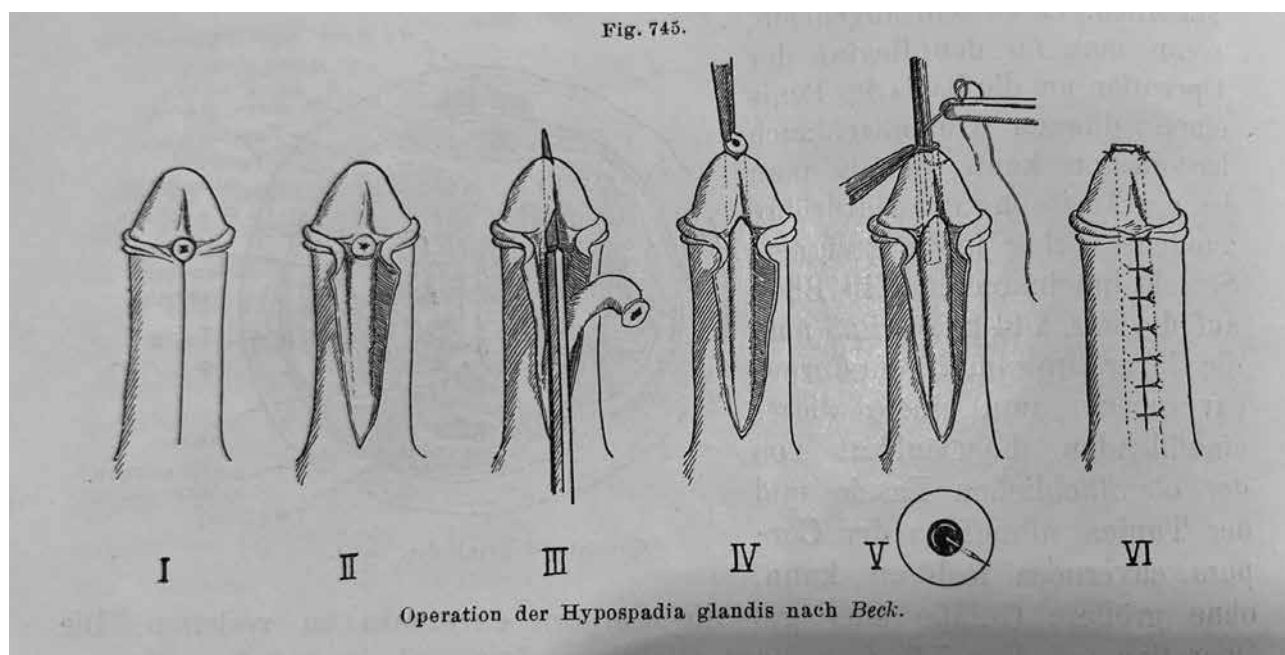


Bild på operation av hypospadias ur tysk lärobok i operationslära 1915, kanske var det här Adlercreutz studerade metodiken. (Chirurgische Operationslehre für Studierende und Ärzte. Prof. Dr. Friedrich Pels Leusden, Urban & Schwarzenberg, Berlin -Wien 1915)



Ätten Adlercreutz adelvapen

Karolinska institutet hade han ett kyligt förhållande till den ordinarie professorn i gynekologi och obstetrik Wilhelm Netzel, och konflikten mellan dem sågs ha haft koppling till drottning Sophia. Drottningen hade tidigare konsulterat professor Netzel angående en underlivsåkomma, ett myom och krävde att få det opererat då hon fått till sig att det måste göras. Netzel ansåg dock att ingreppet var onödigt vilket han förklarade och vägrade utföra operationen. Drottningen vände sig då till Salin, som, trots sin restriktiva hållning till operationer, gick med på att operera henne. Operationen måste varit lyckad eftersom han senare kom att belönas med Nordstjärneorden i briljanter, vilket förmodligen inte förbättrade relationen mellan Netzel och Salin.

År 1915 sökte den unge mannen återigen medicinsk hjälp på grund av svåra erektionssmärter. Smärtorna orsakades av att bindvävsstråken gjorde att penis krökte sig vid erektion. Han genomgick då en operation där dessa bindvävsstråk avlägsnades. Efter ingreppet blev penis något rakare, men urinrörets mynning försköts ytterligare, vilket förvärrade hans svårigheter att urinera. Patienten var fortfarande tvungen att dra ned byxorna helt för att kunna urinera. Mannen sökte därefter hjälp hos Dr. Adlercreutz vid Ängelholms lasarett. Efter att ha studerat medicinsk litteratur beslutade Adlercreutz att försöka hjälpa honom. Hans plan var att ersätta den saknade delen av urinröret med ett fritt transplantat bestående av vena saphena magna. Operationen genomfördes den 22 maj 1916. Under ingreppet avlägsnade Adlercreutz 15 cm av patientens vena saphena magna från höger sida. Han delade huden på penisens undersida och perineum, och skapade en anastomos mellan den distala delen av venen och

urinrörets mynning. Den andra änden av venen drogs ut genom ollonet, där den formade en ny urinrörsmynning på normal plats. Vid försök att sondera det nya urinröret uppstod dock problem – instrumentet fastnade i venklaffarna. Operationen avslutades med hudtäckning av transplantatet.

Reoperation

Redan den 9 juni behövde patienten opereras på nytt på grund av smärtor i perineum. Adlercreutz misstänkte att urinröret hade skadats vid de tidigare sonderingsförsöken. Vid den andra operationen upptäcktes en striktur i anastomosen mellan transplantatet och den gamla urinrörsmynningen. Strikturen avlägsnades, och patienten fick en KAD insatt, vilket inte hade gjorts vid den första operationen. Trots operationerna hade patienten fortsatta problem med smärtor, fistelgångar och svårigheter att urinera. Han kunde dock skrivas ut från sjukhuset på sommaren 1916. Under året drabbades han av återkommande komplikationer, bland annat cystiter och epididymiter, vilket krävde flera sjukhusvistelser och ytterligare operationer. Vid ett tillfälle tvingades man även operera bort en av hans testiklar. Den 10 augusti 1917, ett år efter den första operationen, kunde patienten för första gången i sitt liv kissa med så tillräcklig kraft att han inte behövde ta av sig byxorna varje gång han kissar, nu räckte det att endast knäppa upp gylfen. Han skrevs slutligen ut från sjukhuset den 24 augusti 1917. Här slutar den dokumenterade berättelsen om patienten, och det är okänt hur hans liv utvecklades därefter.

År 1931, efter 32 års tjänst, avslutade Dr. Adlercreutz sin karriär som lasarettsläkare i Ängelholm. Han avled 1937 vid 71 års ålder. ●

Referenser

Nilsson U. Kampen om Kvinnan Professionalisering och konstruktioner av kön i svensk gynekologi 1860–1925. Universitetstryckeriet, Uppsala, 2003

Uvelius B. Lasarettsläkaren Carl Adlercreutz försökte ersätta urinröret med vena saphena magna år 1916-hur gick det? Svensk Urologi 2. 2018.

Welinder, N, J. Biografisk matrikel över svenska läkarkåren 1924. A B Hasse W Tullbergs förlag, Stockholm 1924



Nätverket för Chefer är ett exklusivt nätverk för dig som är chef eller ledare inom operationsverksamhet i Sverige. 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.

Hållbar operationssjukvård

På fredagen får vi lyssna till Anna Nordström som ger en bild av den framtida hållbara operationssjukvården utifrån RFop:s projekt med samma namn.

Efter det får vi en unik möjlighet att träffa och lyssna till Pär Lager, senior rådgivare vid Försvarshögskolan med ansvar för erfarenhetshandling från Ukraina. Vad kan vi lära oss av chefer och ledare i krigets Ukraina?

Kom och nätverka under trevliga former, träffa chefskollegor från hela landet för dialog om aktuella frågeställningar och hämta inspiration av varandra!

Ni får även träffa de nya medlemmarna i Chefrådet. Lotta Sjö, Uppsala, Maj Brand, Strängnäs och Maria Hawborn, Stockholm.

Tid

13- 14 mars 2025

Start: kl. 12.00 Slut: kl. 12.00

Plats

Stockholm Waterfront Congress Centre

Kostnad

6 950 kr ex moms, inklusive lunch x 2, kaffe x 2, middag och övernattnings på Stockholm Waterfront Congress Centre.

Mer information och anmälan:

rfop.se



Anmäl dig här!



Utvecklade och testade av operationspersonal, som förlitar sig på rockarna dagligen



Medline operationsrockar

Prestanda, kvalitet och mångsidighet

Stort utbud

För att uppfylla alla behov i operationssalen, erbjuder vi operationsrockar i fem olika material, som alla skiljer sig avseende stil och förstärkningar

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

För frågor eller mer detaljerad information
om våra produkter, kontakta vår kundtjänst
eller besök mediplast.com.

mediplast.com

På spaning efter den tid som flytt eller tillbaka till framtiden

Jag heter Yvonne Törnqvist och detta är min resa i arbetslivet. Hela gymnasietiden fylldes av att vara en av de första tonåringarna (Sic!) i alla fall med tonårsmode, kortkort, långhåriga killar, Afganpälsar, utsvängda brallor och Gul & Blå jeans. Såg the Beatles på Johanneshovs isstadion 28 juli 1964, biljetten kostade 12 kr. Tog studenten 1968 och ville just då inte läsa vidare med anledning av studentrevolten utan sökte och fick jobb som sjukvårdsbiträde på thorax kirurgen avd 3 Karolinska sjukhuset i Solna som var rikets enda statliga sjukhus. Klädsel var vit rock men den fick man köpa själv, eller Blå klänning och förkläde som kunde fås av sjukhuset mot avdrag på lön/månad. Lätt val för en utan pengar.

Som biträde skötte man sköljen och köket, städade patientrummen, såg till att patienterna klev ur sängen. Man fick inte delta vid rapporterna. Under-sköterskorna skötte basal patientvård och serverade mat. I avskedsgåva efter sex månader "fick jag en operation" och goda vitsord. Det vill säga jag fick sitta bakom glas och se en hjärtoperation. Efter det blev det ett år i London med diverse ströjobb tills min mamma kallade hem mig och tyckte jag skulle göra något vettigt. Eftersom jag gillat sjukhusmiljön sökte jag och kom in på Statens sjuksköterskeskola som blev Karolinska sjuksköterskeskolan som efter fler namnbyten nu är KI.

Utbildningen var fem terminer, vita rockarna inköpte och tvättade vi själva hemma! Färdig sjuksköterska blev jag 1972 och började på plastikkirurgens vårdavdelning på Karolinska där även handkirurgen höll till. Blandad avdelning med män, kvinnor och barn. Dokumentationssystemet var Kardex, ett flippersystem där man skrev ordinationer



Foto: Peo Sjöberg

Yvonne Törnqvist

med blyerts och suddade när ordinationerna förändrades. Det var fast telefoni med snurrskiva och levande växter i fönstren. Okej med klocka, ringar och grönt nagellack men inte svarta $\frac{3}{4}$ strumpor! Vi hade bad på avdelningen där behandlades också brännskade-patienter och det hände att vi sövde med Pentranpipa på patientsal. Högsta mode var att tejpa upp de vita rockarna till kort modelängd! Gillades inte av tvätten. Bestämde tidigt att jag skulle skaffa en VUB men att det skulle bli operation var inte klart förrän i mötena med de opererade patienterna. Vi hade operationsdag varje dag och ofta postop på avdelningen.

Min operationsutbildning

Min operationsutbildning fick jag på Grantorpskolan i Huddinge som sedan blev KI. Den var på totalt 40 veckor varav praktik; 10 veckor allmän op, 4 veckor specialop och 10 veckor anestesi. Specialavdelning var fritt val för mej var valet lätt, Neuro då jag ville jobba på KS och där ingick neuro under jourtid. 1974 var jag färdig och fick tjänst på kirurgoperation på KS. Där fanns sju salar fördelat på två för plastik-hand, en urologi, tre kirurgi och en för akut frakturkirurgi plus en gipssal. Det fanns inte respiratorer på alla salar och inte

utsug för narkosgaser. Vi hade klänningar, mössor och rockar i tyg och enkla operationshandskar. Jobbade på rullande schema med natttjänstgöring fre-sön var tionde vecka och då ingick en jour natt. Sex natters beredskap i hemmet under schemaperioden. Kvälls och nattarbetet infattade även patienter från sjukhusets övriga kliniker Neuro, Barn, Gyn, Ögon och Öron. Efter hand fick vi också kärlikirurgi.

Vi helrakade patienterna med rakkniv i sänghallen! Draperade med tyg. Värmde bukdukar i plåthandfat med NaCl. Diaplattorna var av metall som fästes med gummiband runt låren. Vi använde en hel del Traumatiska suturer= trä nålar. Tvättade salarna efter "smuts" genom att spruta Gevisol även på väggarna och skrubba. I kvällsarbetet ingick att tvätta all personals träskor i slussen in till operation. I vårt dagliga arbete ingick också att gå till Brännskadeavdelningen och vara med vid behandling i badet och till Urologmottagningen. Dessutom att åka till Rättsmedicin på Karolinska Institutets område och ta delhudstransplantat.

Facklig företrädare och huvudskyddsombud

Jag blev vald till facklig företrädare och huvudskyddsombud för SHSTFs sektion 7, de fackliga frågorna handlade mycket om övertid och förflyttningar till andra avdelningar på grund av personalbrist. Också att arbeta för att få bort timmar och beredskap från schema och att få utsug till narkosgaserna vilket vi fick men inte på alla salar. Man började inse att det var dags för att bygga nytt.

Trauma ingick också även om man inte använde den benämningen och jag jobbade när västtyska ambassaddramat inträffade och vi fick ta hand om de skadade. Var också konflikt- och strejksamordnare för SHSTF Stockholms



Notera fast telefon och manuella dokumentationssystemet Kardex



Sträckbehandling vid femurfraktur



Rk delegation KID efterdyningarna av Vietnamkriget



Sjuksköterskestrejck

län under konflikten 1980. Jobbigt men spännade. Vi strejkade för högre lön. Samtliga operationssjuksköterskor på centraloperation sa upp sig både för lönen och också för ständiga beordringar till neuro och barnop. I mitt fackliga arbete fick jag också förmånen att vara SHSTFs representant på en TCO kurs England och även hjälpa författarna med böckerna English in Hospital. Vi jobbade också hårt för att behålla KS som statligt sjukhus 80-81. Vi förlorade men en debatt om statligt styrd sjukvård är nu aktuell igen.

KS fyllde under denna tid 40 år och vi hade visning i stora hallen med tre generationer operation, klädda i vita respektive gröna tygkläder och de moderna papperskläderna som då introducerats. Man började skissa på en ny byggnad som skulle innehålla operation, intensivvård, postop, brännskade avd och möta den nya tidens krav på lokalstorlek p g a nya funktioner, mer och större utrustning. Krav på höj och sänkbara sängar som krävde bredare dörrpassager. Bättre ventilation för anestesigaser och datorer som var på ingång. Man fick samtidigt lokaler för dagkirurgi och en opera-

tionsal med egen ingång för infekterade patienter. Den nya akutbyggnaden stod klar för inflyttning 1982.

Uppsägningsbesked

Jag fick uppsägningsbesked från statliga KS och erbjudande om anställning i SLL i maj -81. Samtidigt gick jag på Röda Korsets delegatkurs för att kunna jobba utomlands. Man var på den tiden som sjuksköterska krigsplacerad och jag fick förmånen att delta i en krigsförbandsövning och sätta upp ett mobilt tältsjukhus under tre veckor "någonstans i Sverige". Vi hämtade utrustning i mobbförråd, byggde sjukhuset, "krigade", tog emot "skadade" och studiebesökare. Tillsammans med RKs delegatkurs var det mycket lärorikt att lära sig jobba med begränsade resurser under speciella förhållanden.

Våren -82 började turerna gå västerut till Norge och det var jag ju tvungen att prova på. Man tog tåget över gränsen, fick nyckel till inkvartering på akuten och anmälde sig på op för tjänstgöring. Körde dubbla och även trippelpass, lärde sig lite norska och ett annat arbetssätt och blev mycket väl omhändertagna,

hade kul och gjorde lättförtjänta pengar. På hösten blev det tre månader inom Röda Korsets hjälpprojekt för Kambodjanska flyktingar i Thailand. Inte fullt så enkelt som Norge men jag hade stor nytta av både delegatkurs och krigsförbandsövning.

Allt detta gjorde att jag ville fortsätta utbilda mej och det som då stod till buds var vårdlärarutbildning på SIHUS (statens utbildning för sjuksköterskor) Det var mycket grupparbete, känna på tyger, känna trygghet, tolka signaler, ta till sig, bearbeta och väcka känslor. Med andra ord Jag fick lära mej grupprocessa! Fick efter det anställning på Ersta sjuksköterskeskola, hälso- och sjukvårdslinjen kurs C, medicinsk och kirurgisk sjukvård på 50% de övriga 50% jobbade jag kvar på KS. Man börjar prata specifik omvårdnad, professionell vård och vårdplaner. Katie Erikssons Vårdprocessen är stor. Under den här tiden blir jag mamma för första gången och flyttar till Australien ett halvår under mammaledigheten. 1987 är AIDS skräcken stor. Ett enigt krav från personalen blir att alla som skall opereras måste testas detta efter att en patient som opererats

tio gånger på sjukhuset var HIV smittad. Detta hade ingen informerat personalen om. Informationen fanns i patientens journal på ett annat Stockholms sjukhus men pga sekretessen fick man inte överföra journaler mellan sjukhusen utan patientens tillstånd.

Tre examensarbeten

Föder barn nummer två februari 1988 och börjar jobba natt i januari 1989 vilket jag gör fram till 1997. Fast schema rullande halvtid 52%, månd-tisd vecka 1, onsd-tors vecka 2, fred, lörd, sönd vecka 3 och ledigt vecka 4. Fantastiskt som småbarnsmamma. Samma arbetsteam om man inte bytte. Det fanns rökrum på avdelningen för personalen! Omvårdnad kommer som begrepp, vårdvetenskap och strukturerad journalföring. Hjärdis Björwell gör sitt arbete med kompetensstege för sjuksköterskor, 1993 kommer högskolereformen och satte många vårdlärare på skolbänken, vilket innebar för min del att läsa in 180 p omvårdnad på Lärarhögskolan. Resulterade i tre examensarbeten, Kompetensutveckling-för sjukvården i tiden, Karriärstege-utopi eller verklighet och Mentorskap - en hjälp för operationssjuksköterskan i deras kompetensutveckling.

Utvecklings- och utbildningsansvarig

1997 – 2000 har jag tjänstledigt och bor i södra Frankrike med min familj är hemmafru, skjutsar barn, pluggar franska och lär mej en ny kultur. När jag kommer hem får jag erbjudande att börja som utvecklings- och utbildningsansvarig vid återkomst till KS. Karolinska och Huddinge sjukhus slås ihop till Karolinska Universitetssjukhuset. Under denna tid jobbar jag allt mellan 20 – 50% på Karolinska Institutets op-utbildning. Blir vald till en av RFops Distriktsamordnare i Stockholm och får under många år framöver träffa operations-sjuksköterskor från hela Sverige, ordna distriktsträffar i Stockholm med mina kollegor, representera på kongresser och vid SSFs 100 årsfirande. Vara representant i SIS och ta fram standards för stickande och skärande, och representant i Spesak, startat nätverk och initierat Regional studiedag i Stockholm 2008. En fantastiskt Superkul tid. 2002 var det ont om operationssjuksköterskor och tillsammans med Birgitta Å Gustafsson, Viveka Lunden Ekelund och Gun Candal från de övriga Stockholms-



Kul på jobbet

sjukhusen jobbade jag med rekryteringsmöten, hängde egengjorda affischer över hela stan och tiggde gratis annonsplatser i tidningar. Arrangerade Perioperativa sjuksköterskors dag i stora hallen på sjukhuset med stor uppdukning från flera av sjukhusets alla opavdelningar. Vi hade och har alltid haft ett stort samarbete an-op-iva. Jag gjorde faktiskt också C-ops första digitala hemsida något som varken jag eller någon annan kunde tro. Den ständiga bristen på operationssjuksköterskor gjorde att man började diskutera uppdragsutbildningar och mellan 2008 – 2013 var jag utlånad till Röda Korset där jag tillsammans med Anki von Vogelsang genomförde sex kurser. Den tiden tog mej inte bara runt på Stockholms sjukhusen utan även till Norrtälje, Södertälje och Västerås.

Lyssnade på Lillemor Lindvall på en kongress som Vårdförbundet hade (där jag var som RFops representant, bemannade en monter och visade film) där Lillemor pratade om sin forskning och Perioperativa samtal. Det tände jag på och åkte hem och övertalade mina chefer om att det var något för vår verksamhet. Lillemor och Irene von Post kom och hade två kurser på KS för operations- och anestesipersonal och vi startade med samtal för inläggande patienter inför stora operationer. Det hela gick mycket bra och jag har fått förmånen att berätta om vårt projekt, på RFops Höstkongress, EORNAs kongress, och på kongresser i USA och Kanada.

Dessa nerslag i verkligheten har ingått i mitt uppdrag på C-op. Jag har fått vara en länk mellan skola och verksamhet.

Det har varit både studentfokus och kompetensutveckling för personalen. Utbildning för undersköterskorna, startat Kuop, yrkesmässig handledning. Ja det finns så mycket att göra och ibland så svårt att få till när det samtidigt ska bedrivas operationsverksamhet! Under loven och även annars har jag även hoppat in som operationssjuksköterska för att inte helt förlora trovärdigheten. (Sic!)

Pension

2016 gick jag i pension från mitt jobb som klinisk adjunkt och i samma veva flyttade verksamheten in i nya lokaler och blev NKS. Nu hade vi ju också gått från Landsting till Region. Då blev jag så nyfiken på hur det skulle bli, hade ju varit med och flyttat en gång tidigare, så jag bestämde mej att fortsätta som timanställd på Trauma/akutoperation och Plastikkirurgens operationsavdelning. Det har varit jätteroligt och lärorikt. Dessutom har jag fått vara delaktig i redaktionen på Uppdukat en väldigt roligt men ibland frustrerande uppdrag. Älskar fortfarande efter alla dessa år sjukhusmiljön och människor. Slutorden får bli att jag haft turen att åka på en räkmacka genom livet och haft bra arbetskamrater, förebilder och chefer som låtit mej få utrymme och gehör för (nästan) alla mina ideer.

”Det är omöjligt att njuta helt av sysslöshet om man inte har mycket att göra”
(Jerome K Jerome)

Något jag kan skriva under på, jobbar fortfarande som timanställd fortfarande på sjukhuset som ständigt byter namn och tycker att det är lika kul. ●

Vinnare bästa examensarbetet

Riksföreningen för operationssjukvård bjöd in samtliga studenter från specialistutbildningen inom operationssjukvård i Sverige att delta i tävlingen "Bästa examensarbete". Syftet med tävlingen är att främja kunskap, utbildning och forskning.

Vi gratulerar Josefin Olsson och Zara Westman till deras examensarbete "Sjuksköterskors uppfattningar om operationssjuksköterskans yrke", som utsetts till vinnare av tävlingen.

Examensarbetet, genomfört på magisternivå vid Lunds universitet, undersöker hur allmänsjuksköterskor uppfattar operationssjuksköterskans yrkesroll. Resultatet visar att yrket ofta upplevs som osynligt och enformigt, samt att det råder begränsad kunskap om de arbetsuppgifter och det ansvar som rollen innebär. Författarna betonar vikten av att synliggöra yrkesrollen och före-



Josefin Olsson

slår att insatser som föreläsningar och hospitering under grundutbildningen kan bidra till en djupare förståelse av yrket.



Zara Westman

Riksföreningen för operationssjukvård vill rikta ett varmt tack till alla som skickat in sina examensarbeten till tävlingen. ●

Vill du delta i tävlingen bästa examensarbete 2025?

Examensarbeten i operationssjuksköterskeutbildningen är starten på ett yrkesliv med livslångt lärande som bygger på vetenskaplig grund. Att lyfta examensarbeten som utförs inom utbildningarna är viktiga då det bidrar till utveckling och ny kunskap för redan yrkesverksamma operationssjuksköterskor.

Förutom äran att utses till årets författare av det bästa examensarbetet så tilldelas du ett pris bestående av deltagande på Höstkongressen (resa och boende en natt).

Tävlingsanvisning

De examensarbeten som skickas in till tävlingen behöver uppfylla nedanstående kriterier:

- examinerad och godkänd mellan 15 augusti föregående år fram till 15 augusti det tävlande året.
Deadline för att nominera examensarbeten är 31 augusti.

- utfört på avancerad nivå med magister- eller masterexamen
- utfört på svenska
- du ska vara villig att publicera en populärvetenskaplig version av ditt arbete i Uppdukat

Examensarbetet skickas till rfop@rfop.se

Skicka examensarbetet och en kort redogörelse (max en A4-sida) där ni motiverar varför examensarbetet ska vinna. Bifoga kontaktuppgifter (namn, adress, telefonnummer, e-postadress) samt utdrag från Ladok där examensarbetets betyg framkommer. Redaktionen för uppdukat anonymiserar examensarbetet innan det vidarebefordras till RFop's jury.

Så utses vinnaren

Styrelsen för Riksföreningen för operationssjukvård utser vinnaren efter rekommendation från en jury bestående av medlemmar från Kvalitetsrådet och Redaktionen.

Följande kriterier ligger till grund för bedömning av uppsatserna:

- Innehåll och relevans för operationssjuksköterskans profession
- Förankring i forskning och teorier inom perioperativ omvårdnad och operationssjukvård
- Nyttänkande och bidrag till kunskapsutveckling.
- Nyttan för verksamheter inom perioperativ omvårdnad och operationssjukvård

Välkommen att skicka in ditt bidrag!

Carlanderska sjukhuset



Entrén från parken

Carlanderska sjukhuset är en stiftelse med Göteborgs Stad som huvudman. Vården som bedrivs på sjukhuset är både offentlig och privat. Den innefattar såväl sluten- som öppenvård. Sjukhuset byggdes 1927 med grundidén att man skulle ge medborgarna förstaklassig vård i en så ombonad och hemlik miljö som möjligt. Parken som omger sjukhuset skulle precis som byggnaden bidra till ett gott läkande. En grundidé som lever vidare än idag. Carlanderska tillkom efter en donation från två generationer Carlander. Sjukhuset var från början ett sjukhem med vårdcentral, men har förändrats och förädlats genom åren till vad det är idag.

I maj 2017 invigdes en helt ny sjukhusbyggnad som är integrerad med den äldre sjukhusbyggnaden. En glasgång förbinder den nya delen och den gamla delen. Den nya delen är minst lika stor till ytan med toppmoderna lokaler med bland annat reception, röntgen, sterilcentral och operationsavdelning. I september 2025 kommer delar av stiftelsens mottagningsverksamhet flytta ut till andra lokaler för att ge nya aktörer plats

samt att ge befintliga verksamheter mer yta i huset. Sjukhuset är ett komplement till den offentliga vården.

Ett sjukhus fyllt med samarbeten

Verksamheten vid Carlanderska utförs av ett flertal vårdgivare i samspel. Stiftelsens egna aktörer är Medicinkliniken, Kirurg- och Ortopedkliniken, Operation, Sterilcentralen, Vårdavdelningen med sina preoperativ- och postoperativenheter, Vaccinationsmottagning, Röntgen, Vårdcentral, BVC och Rehab. För att kunna bedriva en mer komplett vård i sjukhuset finns samarbetspartners, som erbjuder ett kompletterande utbud. Dessa samarbetspartners möjliggör att man kan upprätthålla ambitionen om ett komplett sjukhus med välfungerande vårdkedjor. I nuläget är det cirka femton olika aktörer. Tre av stiftelsens större samarbetspartners kopplade till operationsavdelningen är; Sportsmed, Carlakliniken och UroMedical. Varje mottagning har sina läkare som är specialiserade inom sina subspecialiteter. Sportsmed gör flera planerade ortopediska ingrepp på operation. Carlakliniken, husets gynekologiska verksamhet, är en annan stor privat vårdgivare som bedriver benign

gynekologisk vård. Carlaklinikens mottagningar finns på flera platser i landet. Gynekologerna arbetar vissa dagar i da Vinci roboten på enheten. Roboten utnyttjar de tillsammans med den tredje största samarbetspartnern UroMedical. Sedan har sjukhusets stiftelsedel mottagningsverksamhet som med egna anställda inom Kirurg/ endokrin - och ortopedkliniken som kan bedriva operationsverksamhet på enheten.

Varje vecka utförs operationer åt Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Med Sahlgrenska Universitetssjukhuset finns avtal om att förkorta operationsköer. Här är det ganska öppet med vad operationsenheten kan bidra med. Inom begreppet "bemannade salarna" måste det vara noga övervägt vad som är görbart rent patientsäkerhetsmässigt utifrån medicinska bedömningar. I de bemannade salarna ingår vårdpersonal, operationssal samt ett basutbud med instrument. Kräver ingreppet specialinstrument diskuterar man noggrant innan hur och vem som ordnar med detta. Här fyller koordinatoreorna med sin gedigna operationserfarenhet en viktig roll. Avtalet med Sahlgrenska Universitetssjukhuset har funnits under några år. Avtalen kan fort skifta. Det märktes inte minst under coronapandemin. Då hjälptes sjukhusen i Västra Götalandsregionen åt att korta köer inom främst malign kirurgi inom flera olika specialiteter, bl.a. malign colonkirurgi och subakut frakturkirurgi. Regionen hade majoriteten av de tillgängliga salarna och då fick de privata vårdgivarna stå tillbaka.

Vårdkedjan

En styrka är att vården som bedrivs sker utan några egentliga avstånd. När patienterna kommer till Carlanderska checkar de in i entrén. Operationsplaneringsverktyget berättar sedan när det är dags att komma vidare upp till operation via den preoperativa enheten. Majoriteten av patienterna går in till operations-



Operationssjuksköterska

salen, blir opererade och kommer direkt tillbaka till den postoperativa enheten, för att sedan kunna gå hem samma dag. Patienterna som besöker operation på Carlanderska är till största delen klassificerade som ASA 1 eller ASA 2 patienter. Om ingreppet kräver en eller flera dygns eftervård finns det 23 vårdplatser i den gamla delen av sjukhuset. Här finns flera enkelrum in mot gården och ett dagrum som ligger med fin utsikt över nöjesparken Liseberg. Operationsavdelningen består av sju salar med ett tillhörande uppdukningsrum. I alla salarna går det att bedriva infektiöskänslig kirurgi med implantat. På operationsavdelningen görs i dagsläget 7000 operationer om året. Det motsvarar ungefär 30–40 operationer per dag. Operationsavdelningen har stängt några veckor under sommaren men är i övrigt igång hela året. Årligen görs 1300 primära protesoperationer (höfter och knän). Därtill knappt 400 robotoperationer. Där utgör benigna hysterektomier som utgör den främsta diagnosen.

Under operationsavdelningen ligger en modern sterilcentral. Smutsigt och rent gods fraktas i två separata hissar avdelningarna emellan. Smutsig disk anländer direkt till den smutsiga sidan och går direkt in i diskmaskiner efter att den bearbetats av sterilteknikerna. Därefter plockas den ut på rena sidan. Sedan packas det höggradigt rena godset in i ett packrum för att därefter autoklaveras. Det steriliserade godset förvaras sedan i sterilcentralens kompaktförråd för att när det är dags skickas upp i ren hiss till operation.



Operationssal

Våra Mål

Carlanderska sjukhuset arbetar ständigt med patientsäkerhet, kvalitetsutveckling, arbetsmiljö och miljöfrågor. Man försöker att arbeta riskbaserat och jobbar ständigt med avvikelser. Det finns ett internt rapporteringssystem. Det är chefsläkaren som initierar och gör händelseanalyser. I de fall där andra vårdgivare har huvudansvar kan Carlanderska få skickat avvikelser till sig via andra avvikelssystem. Allvarliga händelser rapporteras enligt lex Maria.

Sjukhuset deltar i olika relevanta nationella kvalitetsregister. Protesregister (höfter och knän), GallRiks, bräckregister, SPOR mm. Ett av sjukhusets huvudmål är att ha goda kliniska resultat, nöjda patienter och bidra till en säker vård utifrån lagkrav.

Stiftelsen arbetar aktivt med ISO certifieringen inom Ledningssystem för kvalitet (ISO 9001:2015) och Miljöledningssystem (ISO 14001:2015). Detta för att granska ledningens effektivitet, funktion och riktighet. Detta utgör grunden i vårt ledningssystem och säkerställer att sjukhuset aktivt arbetar med ständig utveckling av patientsäkerheten och att vi uppfyller lagkrav. Vart tredje år granskas sjukhuset externt av revisorer. De externa revisorerna påtalar inte bara brister utan hjälper oss att utveckla vår verksamhet. När revisorerna upptäcker brister utformas förbättringsförslag som sedan måste genomföras för att sjukhuset skall fortsätta att behålla sitt certifikat. Certifikatet är ofta ett krav för att få nya avtal

med regioner eller försäkringsbolag. På huset finns ett tiotal interna revisorer; undersköterskor, sjuksköterskor, steriltekniker och vårdutvecklare som två gånger per år går runt i verksamheterna och ställer frågor. Frågorna är utformade av ledningen och ställs framförallt till verksamhetschef och/eller enhetschef och skall spegla frågor till verksamheterna om hur de arbetar och pratar med personal. Senast var temat patientsäkerhet. Andra ämnen som tagits upp är kompetens och miljö. Operation har tre representanter; en undersköterska, en narkossjuksköterska och en operationssjuksköterska.

Förutom att vi har kvalitetssamordnare på varje enhet så har vi också miljösamordnare på alla enheter. De behandlar miljö och hållbarhetsfrågor. Sjukhuset skall hushålla med resurser och ett kretsloppstänkande är vägledande. Det innebär att man som medarbetare är medveten om att man hushåller med sjukhusets resurser. Alla medarbetarna går en årlig miljöutbildning. Det finns också krav på att genomgå hygienstrålskydd- och HLR utbildning för att nämna några.

Varje månad utförs kundnöjdhetens mätningen; "TYCK OM OSS". Där får patienterna säga sitt och där visar det sig i skrivande stund att den stora majoriteten av våra patienter och kunder är mycket nöjda. I vår senaste kundundersökning 2023 fick vi snittbetyg 9,35 på en 10-gradig skala. Detta som svar på frågan "Hur nöjd är du med detta vårdtillfälle?"



En av våra korridorer

Sedan i december 2023 drivs ett projekt med 32 timmars arbetsvecka för en heltidsanställd. Projektet innefattar operations- och sterilcentralspersonalen. Bakgrunden var att sedan starten i de nya lokalerna 2017 ökade arbetsbelastningen och patientflödet. 2020 bildades en projektgrupp som tittade på en schemaförändring. Målet var att personalen skulle få en jämnare arbetsbelastning för att orka ett helt arbetspass. Stiftelsen ville å sin sida minimera övertid och

fördela operationsresurserna mer jämnt över dagen. Öka tillgängligheten på dagen genom att operera fram till 18.30. Tillsammans ville man förebygga ohälsa och få friskare medarbetare samt bibehålla hög kvalitet och patientsäkerhet.

Projektet genomfördes i steg och en riskanalys gjordes. Nu har projektet funnits i ett år och man har mestadels sett fördelar. De positiva effekterna har legat i att stiftelsens mottagning och

samarbetspartners har kunnat operera längre på eftermiddag/kväll. Mindre planering kring lunchlösningar. Korttidsfrånvaron har minskat och därmed kostnaderna för övertid.

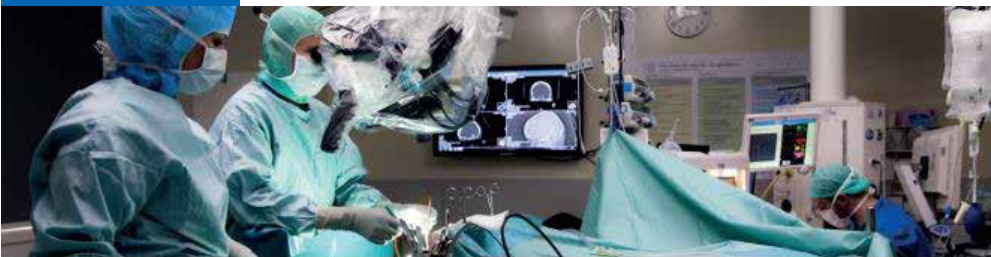
Möjligheter och utmaningar

Det finns en hel del spännande möjligheter, men även utmaningar, för det snart 100 år gamla stiftelsesjukhuset. Att kunna förändra och ställa om vårdverksamheten har varit ett signum genom åren. Kollegor som jag har pratat med och som jobbat i verksamheten i merparten av sina yrkesverksamma liv, kan se tillbaka på både såväl svängningar i konjunkturen som i arbetsuppgifter. Att som operationssjuksköterska tidigare ha krattat löv i parken, delat ut post eller serverat mat skulle kunna bli aktuellt igen. Men tills dess ser sig sjukhuset som en aktör som vill bedriva högklassig vård för patienterna åt regionerna och samarbetspartners. ●

Fakta: Maria Gustafsson, operationssjuksköterska/ kvalitetsamordnare Carllanderska, distriktsamordnare Göteborg.



Post Graduate-kurs för Specialistsjuksköterskor inom Operationssjukvård



Kursen bygger på operationssjuksköterskans profession och syftar till ökad kunskap och fördjupning inom generella, men även specifika temaområden. Föreläsare är disputerade och/eller specialister med kompetens inom det aktuella området. Krav innan kurstillfällen är förstudier inom aktuellt ämne. Instruktioner distribueras i god tid före utbildningstillfället.

Kursen hålls i Linköping (ett kurstillfälle sker på annan ort). Kurstillfällena förläggs som heldagar på fredagar (fyra under höstterminen och fyra under vårterminen).

Kursstart är i september 2025. Detaljerat program och information skickas innan kursstart.

Kursavgiften är 15 000 kr per deltagare (kaffe och lunch ingår). Resor och ev. litteratur ingår ej.

Välkommen med din anmälan via e-post till: postgraduateop@regionostergotland.se

Anmälan öppnar 1 februari – först till kvarn!

Sista anmälningsdag: 31 maj 2025

Kursansvariga:

Ida Markström, Medicine doktor vid Linköpings Universitet, operationssjuksköterska ANOPIVA-kliniken, Region Östergötland

Tove Nyqvist, utbildningsansvarig operationssjuksköterska ANOPIVA-kliniken, Region Östergötland

Cecilia Brenander, utbildningsansvarig operationssjuksköterska ANOPIVA-kliniken, Region Östergötland

En global ledare inom ortopediskt trauma

Vikten av samarbete, forskning och utbildning inom teamet



AO är en stiftelse som har sitt ursprung från sena 50-talet. Det började med att några ortopedier med intresse för benläkning och osteosyntesmaterial träffades och bildade AO. Syftet med AO var och är att förbättra vården av patienter med frakturer, genom forskning, implantatutveckling samt utbildning av ortopedier och operationspersonal. Idag är det ett globalt nätverk som erbjuder 850 utbildningar världen över varje år. Det är samma principer och koncept som ges till alla kurser över hela världen vilket i slutändan ger patienterna en standardiserad behandling som är baserad på evidens och beprövad erfarenhet. AO-stiftelsen har alltid haft ett nära samarbete med industrin för att ta fram nya osteosyntesmaterial.

Mötesplatsen var Davos i Schweiz, vilket sedan dess utgör AOs basstation. På den tiden var så kallad fraktur sjuka något som drabbade ortopediska patienter. Detta uppstod på grund av lång immobilisering som frakturbehandling. Patienter som hade en fraktur behandlades med gips, drag och stillhet. Det i sin tur ledde bland annat till kroniskt ödem, fibros, degeneration av ledbro och stela leder. Deras resonemang var att detta kunde förebyggas genom att röra på ben/arm, men frågan var hur skulle man hålla frakturen stilla? Svaret var: genom stabil frakturfixation. Detta var grunden till de principer som idag används vid traumaortopedi: Bevarande av blodförsörjning, Funktionell reposition, Stabil fixation och tidig rörelseträning.

Utbildning, forskning och implantatutveckling, grunden i AO

Pedagogiken inom AO har alltid varit en av dess grundpelare. Som fakultet (d.v.s. vi som är i kursledningen och de operationssjuksköterskor/ortopedier som är med och driver utbildningen) har du förmånen att få gå pedagogiska utbildningar, både nere i Davos, och

utbildningar som anordnas här i Sverige. Både för oss i fakulteten, Vi jobbar hela tiden med att förbättra oss så att vi kan förmedla evidensbaserad kunskap till våra deltagare, som de sin tur med sig hem till patienterna.

Att arbeta i team där olika kompetenser kompletterar varandra för att kunna ge patienten den bästa vården var något grundarna för AO-stiftelsen tidigt anammade när de startade upp kursverksamheten för ortopedier 1960 i Schweiz. Tre år senare var det premiär för operationssjuksköterskorna att gå sin grundkurs inom ortopediskt trauma.

AO i Sverige

Från 2001 ges kursen även i Sverige, vid första tillfället endast med tre operationssjuksköterskor i fakulteten, fast redan året efter ökades det ut till sex för att minska antalet kursdeltagare i grupperna. Antalet ortopedier som är med i fakulteten har varierat genom åren och är idag 20 stycken. Sedan starten löper sjuksköterskekursen parallellt med AO-traumakurs för ortopedier som går sin ST-utbildning. Det gör att fakulteten kan utnyttjas till båda kurserna. Som fakultetsmedlem har vi målet att alla ska jobba på universitetssjukhus, eller sjukhus med mycket ortopediskt trauma. Det är inget krav att man är disputerad, men för ortopederna är det ett mål de strävar efter och i sköterskefakulteten är vi två disputerade och en till på väg.

Pedagogiken bygger på en interaktiv och praktisk lärandeapproach. År 2023 hade vi den första AO kursen med en förberedande digital kurs innan den fysiska.



Lena Brauer

Vendela Scheer

Den förberedande är på fyra veckor där man kan se föreläsningar, titta på videofilmer inför det praktiska övningarna, lyssna på föreläsningar och även kunna ställa frågor till fakulteten. Den fysiska kursen är på två dagar och sedan avslutas det med en uppföljning on-line efter kursen. Det vi hör av våra kollegor hemma och genom kursdeltagarna, både operationssjuksköterskor och ortopedier är hur bra det är att vi tillsammans lär oss grundläggande principer. Att operationsteamet hjälps åt och kan tillsammans med sin kunskap göra skillnad och ge patienten den bästa vården.

Till hösten 2025 hoppas vi kunna erbjuda möjlighet att gå en fortsättningskurs.

Så till sist, vad står egentligen AO för? Alltid Operera? Nej då, det rätta svaret är Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen. ●

Är du nyfiken och vill veta mer?

Gå in på:

<https://www.aofoundation.org/trauma>

Har du frågor? Kontakta:

vendela.scheer@regionostergotland.se

Författare: Lena Brauer, Specialistsjuksköterska operation, Kursansvarig för AO-trauma operationssjuksköterskor, Sverige, Karolinska Universitetssjukhuset Solna, Stockholm.

Vendela Scheer, Specialistsjuksköterska operation, Med Dr, Kursansvarig för AO-trauma operationssjuksköterskor, Sverige, Universitetssjukhuset i Linköping

Anette Nyberg

Redaktionen vill uppmärksamma Anette Nyberg som den 18 oktober, 2024, försvarade sin avhandling "Patientsäkerhet: Perioperativt omvårdnadsperspektiv" vid institutionen för Omvårdnad på Umeå Universitet.

För att förbättra säkerhetsklimatet på operationsavdelningarna är det viktigt att förstå de attityder som påverkar patientsäkerheten. Det finns begränsade studier som belyser operationssjuksköterskans erfarenheter av patientsäkerhet samt om implementering och följsamhet av riktlinjer för att arbeta infektionsförebyggande. I Sverige finns det en begränsning av gemensamma nyckelindikatorer för perioperativ patientsäkerhetsarbete vilket motverkar möjligheten att genomföra förbättringar inom omvårdnaden. Efterföljsamheten är därför svår att bedöma vilket är viktigt för att förebygga infektioner.

Avhandlingens syfte och metod

De fyra delstudier som avhandlingen bestod av hade som syfte att tillsammans utforska perioperativa omvårdnadsperspektiv på patientsäkerheten. Den första delstudien bestod av en webbaserad enkätstudie (Safety Attitudes Questionnaire: operating room version (SAQ-OR)) där målet var att ta reda på vilka säkerhetsattityder som fanns hos erfarna operationssjuksköterskor i Sverige. I studien sågs en klar skillnad mellan små och stora sjukhus rörande säkerhetsklimatet på operationsavdelningarna. Studie II låg fokus på att intervjua operationssjuksköterskor som jobbar med ledkirurgi och den syn de hade på att upprätthålla patientsäkerheten och minska komplikationer. Den tredje studien bestod av en webbenkät som 22 erfarna operationssjuksköterskor fyllde i, i tre olika omgångar och där konklusionen visade att det finns behov av både struktur- och processindikatorer för att få en omfattande och balanserad säkerhetsbedömning inför kirurgiska ingrepp. I den fjärde



Anette Nyberg

studien observerades operationsteamets samarbete och kommunikation på sal under ledprotesoperationer samt att tre team även intervjuades. Resultatet från den studien visade att för att bibehålla hög kvalitet på patientvården krävdes det följsamhet av säkerhetsprotokoll och riktlinjer. Genom att förbättra personalens medvetenhet och aseptiska metoder kan patientsäkerheten öka vilket leder till färre infektioner, minskade komplikationer och bättre resultat för patienterna.

Sammanfattningsvis så visar dessa fyra studier att operationsavdelningarna aktivt behöver jobba med att utveckla sin säkerhetskultur. För att påverka säkerhetsattityderna positivt behövdes det erfarna operationssjuksköterskor som kunde stödja mindre erfarna kollegor och ett positivt säkerhetsklimat gynnades även av effektiv kommunikation och bra samarbete. Det finns även ett behov systematiska översyner av rutiner på en övergripande nivå för att inte endast förlita sig på operationssjuksköterskans problemlösningsförmåga.

Avhandlingens kliniska betydelse

- Att öppna upp för diskussioner som främjar en säkerhetskultur där öppen kommunikation, rapportering av säkerhetsrisker och möjligheten att följa säkerhetsrutinerna uppmuntras.
- Uppmuntra teamarbete och samarbete genom att skapa en stötande miljö där alla känner sig trygga att diskutera säkerhetsrisker och dela med sig av kunskapen till nya kollegor.
- Identifiera organisatoriska och systematiska hinder som motverkar möjligheten att efterfölja säkerhetsrutiner.
- Arbeta för att behålla erfaren personal som kan handleda och främja ett kunnigt och erfaret team.

Vill du veta mer om avhandlingen och dess helhet kan du kontakta Anette Nyberg på: anette.nyberg@umu.se ●



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/m³. Aggregatet fungerar lika bra i operationssalen som i uppdukningsrummet eller sterilenheten. Och det krävs ingen tidsödande installation. Det är bara att stoppa kontakten i närmaste uttag.

Vill du veta mer om fördelarna med BAMSE och se de senaste mätresultaten, ring Robin Zetterlund på 0705-89 63 32 eller skriv till robin.zetterlund@halton.com



Halton

Karin Granqvist

Redaktionen vill gratulera Karin Granqvist som den 6 december 2024 försvarade din avhandling "Improving the hand hygiene of healthcare workers: Exploring the feasibility of an electronic monitoring system" vid Göteborgs universitet, Sahlgrenska akademien, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa.

Karin Granqvist är specialistsjuksköterska inom operationssjukvård med lång erfarenhet inom vårdhygien och patientsäkerhet. Hennes avhandling fokuserar på den kritiska frågan om hur följsamhet till handhygien kan förbättras med hjälp av tekniska innovationer, ett område som har stor betydelse för att minska vårdrelaterade infektioner och stärka patientsäkerheten.

Handhygien är av de mest grundläggande och effektiva åtgärderna för att förhindra spridning av vårdrelaterade infektioner (VRI). Trots detta visar forskning att följsamheten till handhygien bland vårdpersonal ofta är bristfällig. Det medför ökad risk för infektioner som påverkar både patienter och samhällsekonomin.

Karin Granqvist avhandling undersökte genomförbarheten av ett elektroniskt monitoreringssystem (EMS) som mäter och ger återkoppling på vårdpersonalens handhygien. Systemet utvärderades på flera nivåer: dess tekniska noggrannhet, effekten av återkoppling på personalens beteende samt personalens upplevelser av att använda och implementera systemet.

Karin Granqvist avhandling baseras på fyra delstudier som tillsammans ger en bred bild av hur ett elektroniskt monitoreringssystem kan bidra till förbättrad handhygien.

1. Noggrannhet:
Studien visade att EMS hade hög noggrannhet (87,1%) jämfört med

manuella observationer. Systemet kunde på ett tillförlitligt sätt registrera vårdpersonalens följsamhet till handhygien och hur de utförde hygienrutiner.

2. Förbättrad följsamhet:
Handhygienföljsamheten ökade signifikant från 37,9% till 52,5% när personalen fick återkoppling både på grupp- och individnivå under en nio månaders period.
3. Personalens erfarenheter:
Vårdpersonalens upplevde förtroende för tekniken, enkelhet i användningen och återkoppling på prestationer var avgörande för att acceptera och använda systemet.
4. Implementering i praktiken:
En framgångsrik implementering krävde stödjande ledarskap, personalens delaktighet och en gemensam förståelse för vikten av att förbättra handhygien.

Resultat

Resultaten från Karins avhandling har stor betydelse för operationssjuksköterskor och annan vårdpersonal där den kliniska betydelsen av avhandlingen kan sammanfattas i följande punkter:

- Implementering av ett elektionsikt monitoreringssystem och återkoppling förbättrar handhygien, vilket minskar risken för vårdrelaterade infektioner.
- Regelbunden återkoppling och stöd från ledarskap är avgörande för att skapa medvetenhet och driva långsiktiga beteendeförändringar inom hygienrutiner.
- Avhandlingen ger operationssjuksköterskor ett konkret verktyg för att förbättra arbetsmiljön och patientsäkerheten genom att integrera tekniska innovationer.



Karin Granqvist

Vill du veta mer om avhandlingen och dess innehåll kan du kontakta Karin Granqvist på karn.granqvist@gu.se.

Avhandlingen finns också att läsa i sin helhet via Göteborgs universitet eller genom att skanna QR-koden. ●

Skanna QR-koden för att läsa avhandlingen i sin helhet.





RFop
Årsmöte
27 maj 2025
KI 19.00

Nya medlemmar i chefrådet

RFop:s Chefsråd har till uppgift att vara experter och rådgivande till styrelsen i chef- och ledningsfrågor. De driver även *Nätverket för chefer på Sveriges operationsavdelningar* som träffas två gånger per år i lunch- till lunchmöte. Det är även de som ansvarar för innehållet i den årliga Chefskonferensen som arrangeras i samband med Höstkongressen. Nu har vi tre nya medlemmar som vi vill presentera.

Lotta Sjö

Jag heter Lotta och med mer än tio års erfarenhet som chef och en passion för ledarskap och ledarskapsfrågor, hoppas jag kunna tillföra insikt och expertis till chefrådet. Jag är en engagerad och dynamiska ledare som alltid strävar efter att skapa en inspirerande och produktiv arbetsmiljö. Mina ledord är engagemang, kommunikation och glädje, detta har genomsyrat mitt arbete.

I min nya roll i chefrådet hoppas jag kunna bidra med hängivenhet till att stödja och utveckla ledare och team, främja öppenhet och tydlighet i alla led och en positiv energi som inspirerar och motiverar andra att nå sin fulla potential.

Jag är 47 år, bor och arbetar i Uppsala. Jag är utbildad operationssjuksköterska, och har haft förmånen att kunna bibehålla en liten del i det kliniska arbetet. Mina år som sjuksköterska har jag arbetat på Akademiska sjukhuset. Mitt motto i livet är att man ångrar inget man gjort, bara det man aldrig gjorde. Det har till exempel gjort att jag i vuxen ålder vågat ställa mig på scen och dansa inför flera hundra personer.

Maj Brand

Jag är född och uppvuxen i Åbo och flyttade till Sverige 2002. Jag har en finsk grundutbildning med en profilering inom katastrofmedicin och intensivvård. Jag studerade till opera-



Lotta Sjö



Maj Brand



Maria Hawborn

tionssjuksköterska 2012. De senaste åren har jag jobbat som vårdenhetschef på Södertälje sjukhus och drivs av de utmaningar som vi ställs inför framtiden. Hur kommer framtidens operationssjukvård drivas och hur kan vi bemöta samhällets behov. Jag anser att nyckeln måste ligga hos oss, att aktivt delta och driva vår utveckling i den inriktning som vi anser är förenlig med vårt specialkunnande. Vi måste vara med och påverka utvecklingen för operationssjuksköterskor så att vi kan känna oss trygga med en patientsäker perioperativ omvårdnad, även i närtid och framtiden.

Vi ska vara där vi behövs allra mest och i de ingrepp som kräver vår specialkompetens. Jag brinner för en hållbar arbetsbelastning för oss förstalinje chefer. Hur organiserar vi oss för att möta den dagliga press som vi alla brottas med, bemanning. Kan vi stötta varandra och gemensamt öka våra förutsättningar att leda en så komplex verksamhet som operationssjukvård. Vi måste tillsammans kunna tillgodose framtidens behov av stolta operationssjuksköterskor och bra karriärmöjligheter. Många av oss anser att operationssjuksköterskan har ”världens roligaste jobb” och så vill vi att det ska vara. Jag ser framemot många givande diskussioner under kommande nätverksträffar och ett stort engagemang från oss alla som jobbar med operationssjukvård.

Maria Hawborn

Jag heter Maria och är operationssjuksköterska i grunden och har arbetat inom yrket sedan 1994. Under min karriär har jag haft förmånen att möta många olika utmaningar och erfarenheter inom operationssjukvård, vilket har gett mig en bred förståelse för både det kliniska arbetet och vårdens strukturer.

De senaste fem åren har jag arbetat som chef och är för närvarande vårdenhetschef på modul 1 operation vid Södersjukhuset. I denna roll brinner jag för att skapa en god arbetsmiljö, stärka teamet och säkerställa en högkvalitativ vård för våra patienter. Jag ser ledarskap som en central och avgörande del av arbetet på operationsenheter och är övertygad om att ett starkt och engagerat ledarskap kan göra stor skillnad.

Att bli en del av chefrådet inom riksföreningen för operationssjukvård är ett uppdrag jag ser fram emot med stor entusiasm. Jag hoppas kunna bidra med mina erfarenheter och idéer samtidigt som jag får möjlighet att lära av andra och utvecklas vidare inom ledarskapets område.

Privat bor jag på Södermalm tillsammans med min yngsta son, som snart fyller 15 år och vår katt. På fritiden värdesätter jag tid med familjen, goda samtal och att utforska Stockholms rika kulturliv. ●

Florence Nightingale

Få historiska personligheter har blivit så grundligt missförstådda som Florence Nightingale. Hon levde 1820–1910. I verkligheten stod hon för allt det som eftervärlden tror att hon tog avstånd från. Hon tyckte inte att sjuksköterskor skulle arbeta gratis. Hennes kamp handlade om att sjukvårdsarbete skulle utföras av utbildade och avlönade kvinnor. Hon skapade sjuksköterskeyrket som en möjlighet för fattiga kvinnor att försörja sig anständigt, i en tid när ingen sådan möjlighet fanns – någonsans i världen. Den enda möjligheten var att bli gift, vilket Nightingale inte betraktade som ett alternativ för sin egen del.

När hon som barn och ung kvinna drömde om att vårda sjuka fanns det inga sjukhus, bara fattighus. Fint folk vårdades i hemmet. Hennes förmögna familj kunde inte begripa varifrån hennes passionerade intresse för fattiga och sjuka hade kommit. Hon följde med sin mamma på besök hos godsens fattiga. Som sextonåring fick hon en kallelse från Gud att göra en insats i samhället, men Gud var inte tydlig med exakt vad den skulle bestå av. Det skulle ta ytterligare 16 år innan hon fått en klar bild av vilken uppgift som skulle bli hennes. Tiden ägnade hon åt att skaffa sig utbildning, trots att ingen sådan fanns.

Få och smutsiga sjukhus

De få och smutsiga sjukhusen var farliga platser med hög dödlighet. Alkohol var tidens drog och användes i sjukvården som desinfektionsmedel, medicin och dryck. Vattnet var ofta dödligt. De kvinnor som vistades bland sjuka och döende betraktades som prostituerade. De skulle helst vara ensamstående, ”fallna kvinnor” som redan fört barn, utan heder och ärbardhet att förlora. De bodde på sina arbetsplatser, precis som förmöget folks tjänarinnor bodde i arbetsgivarens jungfrukammare.



Åsa Moberg

Florence Nightingale själv tog inte ut någon lön, eftersom hon hade ett underhåll på 500 pund om året från sin förmögne far. Det var en anseelig årsinkomst. Det har bidragit till missuppfattningen att hon såg sjuksköterskeyrket som ett kall.

I ett historiskt perspektiv ser vi att ingen kvinna av god familj arbetade för sitt uppehälle, det gjorde bara de fattiga. Inte heller förmögna män arbetade för pengar. Den som måste arbeta för att överleva var redan därigenom ställd utanför den riktiga överklassen. Förmögna män betalade för sina positioner, till exempel som befäl i armén, ett system som möjligen förklarade deras oduglighet.

Rekryteringen av Florence Nightingales krigssjuksköterskor till Krimkriget inleddes efter larmrapporter i pressen om miserabel brittisk sjukvård. Den jämfördes med de katolska nunnornas sakkunniga omhändertagande av franska soldater. Eftersom det inte fanns någon sjuksköterskeutbildning kunde urvalet av brittiska militärsjuksköterskor inte göras efter papper. De intresserade fick visa upp sig och urvalsprocessen tog en vecka.

Lönen var högre än för motsvarande i arbete i England. Kriget gav risktillägg. Men de som sökte enbart för pengarnas skull avfärdades omgående, liksom de som angav att de ville åka ut för att finna en äkta make. Ändå kom åtskilliga ”nurses” med fallenhet för starka drycker med, och några själöpiga fina damer. Dock visade det sig på plats att även sådana kunde göra fantastiska arbetsinsatser.

40 sjuksköterskor skulle rekryteras, men när Florence Nightingale på krigsminsterns uppdrag reste ut i krig med sin trupp hade man inte fått ihop mer än 38. På ofattbart kort tid, en vecka i oktober 1854, organiserades deras trupp, med hjälp av hela familjen Nightingale och familjens vänner. Den 21 oktober avreste de, den 5 november landsteg de i Skutari utanför Istanbul, där de skulle revolutionära världens modell för sjukvård.

Aldrig erkänd som omvårdnads-pionjär

Florence Nightingale blev aldrig erkänd som omvårdnads-pionjär, kanske för att omvårdnad länge sågs över axeln av vetenskapen och inte blev en akademisk disciplin förrän mer än hundra år senare. I Sverige dröjde det till 1987, när Astrid Norberg blev vår första professor i ämnet.

Däremot vann Florence Nightingale respekt för sin teoretiska insats på ett annat område: statistik. Att hon var så noga med att belägga det hon gjorde i siffror gjorde hennes insatser bestående. Alla som ser ett cirkeldiagram bör sända henne en varm tanke. Det var hon som uppfann det sättet att presentera information. Hon använde det för att visa att dödligheten minskade från 44 till 2 procent på ett år efter det att hon och hennes lilla trupp hade anlänt till krigssjukhuset i Skutari. (NOT: Scientific American 250, 1982, artikel av Bernard Cohen om Nightingale som statistiker).



Florence Nightingale

1858 blev hon den första kvinnliga ledamoten i det vetenskapliga sällskapet Royal Statistical Society i London. Då var hon sängliggande och förblev så i många år. 1860 startade hon, från sin sjukbädd, världens första skola för sjuksköterskor. Hon slet ut flera sekreterare när hon dikterade vetenskapliga artiklar, utredningar och politiska förslag. Hennes samlade verk utgavs först på 2000-talet, de behandlar sjukvård och många andra ämnen och omfattar 16 band om många hundra sidor vardera. Läsning rekommenderas varmt. ●



Operationssjukvårdens regelverk

MDR, Juridik & Upphandling byter namn till

Operationssjukvårdens regelverk

Syfte med denna utbildning är att ge grundläggande kunskap om MDR, upphandling samt lagar och regler som berör operationsverksamheten. Dagen ska ge nya insikter och skapa intressanta diskussioner och vi hoppas att du får Din nyckel till att vara med att ge trygg och säker vård.

Skanna QR-koden för att läsa mer och anmäla dig.



När: 7 mars 2025 • **Var:** Stockholm Waterfront Congress Centre

Pris: Medlem 3 850 kr, Icke medlem 4 850 kr, ex moms, inkl. lunch och kaffe.

Anmälan: rfop.se/utbildning och evenemang

Föreläsare: **Pernilla Andrée**, sakkunnig inom det medicintekniska regelverket. Arbetar idag på SiS. **Louise Reuterhagen**, sakkunnig inom upphandling, Region Stockholm. **Julia Öhman**, jurist med erfarenhet från samverkan och upphandling, Swedish Medtech.

Kursen är utvecklad och drivs i samarbete mellan Riksföreningen för operationssjukvård (RFop) och Swedish Medtech.

Lyftfri patientförflyttning med Pink Pad Air-Assist

Förebygg arbetsrelaterade skador med Pink Pad Air-Assist

- Lyftfri och säker förflyttning av patient oavsett storlek eller BMI
- Säkrare och enklare förflyttning vid Trendelenburg och omvänd Trendelenburg
- Med Pink Pad på både ovan- och undersidan garanteras såväl skydd mot sjukhusförvärvade tryck- och nervskador som säker positionering



CE

Medicinteknisk produkt. Tillverkare Xodus Medical Inc. 0459

Operationssjuksköterskans guide till kärlikirurgi



Jenni Niemelä

Inom operationssjukvård finns det områden som väcker både fascination och respekt och ett av dessa är utan tvekan kärlikirurgi. Det är ett högspecialiserat och komplext område som inte bara kräver teknisk precision utan också en djup förståelse för de ingrepp som utförs. Jenni Niemelä, operationssjuksköterska med flera års erfarenhet inom området, har tagit ett stort kliv framåt för att öka kunskapen och tryggheten bland sina kollegor genom att skriva ett omfattande kompendium om kärlikirurgi.

Jenni utbildade sig i Finland vid Vasa yrkeshögskola och tog examen år 2017. Efter att ha flyttat till Sverige 2018, började hon arbeta som operationssjuksköterska vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Idén till kompendiet föddes ur ett behov som Jenni såg hos sina kollegor. Många kände osäkerhet, och ibland till och med rädsla, inför att arbeta på en kärlikirurgisk operationssal. Det är en miljö där både öppen kirurgi och endovaskulära ingrepp ofta sker parallellt och där teknisk utrustning och avancerade material ständigt utvecklas.

”Under inskolningar märkte jag att kärlikirurgi ofta upplevdes som det mest utmanande området. Det saknades strukturerat material som kunde ge både en överblick och praktiska råd. Jag ville skapa något som inte bara var informativt utan också lättillgängligt”, berättar Jenni.

Med stöd från sina chefer och i nära samarbete med två kärlikirurger tog Jenni sig an utmaningen. Resultatet blev ett kompendium som täcker både tekniska och praktiska aspekter av kärlikirurgi. Det ger också en historisk tillbakablick och beskriver olika ingrepp med en pedagogisk tydlighet.



Kompendiet är uppdelat i två huvuddelar: en teoretisk och en praktisk. Den teoretiska delen förklarar ingrepp, material och viktiga principer på ett sätt som gör att även den som är ny inom området snabbt kan få en förståelse för helheten. Den praktiska delen fungerar som en handbok med tydliga instruktioner och checklistor som kan följas steg för steg.

”Jag ville att kompendiet skulle vara något man kan plocka upp när som helst, om man behöver repetera eller om något känns oklart”, säger Jenni.

Vikten av strålskydd

En viktig aspekt av kompendiet är också vikten av strålskydd. I kärlikirurgi är röntgen en central del av många ingrepp och det ställer särskilda krav på både kunskap, säkerhetsrutiner och användning av skyddsutrustning. Jenni beskriver hur strålning är en betydande del av arbetet och betonar vikten av att använda skyddsutrustning korrekt för att minimera exponering. Hon påpekar också att ergonomiska utmaningar kan uppstå, särskilt vid hybridingrepp där röntgen, laser och annan medicinteknisk utrustning används samtidigt.

”Strålskydd är inte bara en säkerhetsfråga utan även en arbetsmiljöfråga. Att ha rätt avstånd, använda skyddsutrustning och förstå utrustningens funktion är avgörande för att arbeta säkert och effektivt i en ofta trång miljö.” förklarar Jenni.

För Jenni var det ingen enkel uppgift att skriva ett omfattande och specialiserat kompendium. Jenni berättar om utmaningar med att hitta relevant forskning, språkbarriärer och tiden som krävdes för att sammanställa allt. Trots en begränsad administrativ tid lyckades hon färdigställa materialet inom den givna tidsramen, mycket tack vare stöd från sina chefer och kollegor.

”Det har varit en lärorik resa. Jag har utvecklats både professionellt och personligt. Det är något speciellt att få skapa något som kan göra skillnad för andra.” reflekterar hon.

Kompendiet är redan i bruk på den operationsavdelning där Jenni tidigare arbetade och responsen har varit positiv.

Hon hoppas att materialet kan bli en del av framtida utbildningar för operations-sjuksköterskor, inte bara lokalt utan kanske även nationellt.

”Det här är ett levande dokument. Kärlkirurgin utvecklas ständigt och det kommer alltid att finnas nya tekniker och material att inkludera. Jag hoppas att kompendiet kan fortsätta växa och anpassas till framtidens behov.” säger Jenni.

Jennis arbete med kompendiet visar på vikten av initiativ och engagemang inom operationssjukvården. Det är också ett exempel på hur en enskild sjuksköterskas drivkraft kan skapa något som gagnar en hel yrkeskår. Genom att kombinera klinisk erfarenhet, vetenskaplig fördjupning och pedagogisk fingertoppskänsla har Jenni skapat ett verktyg som stärker både patientsäkerheten och arbetsmiljön på operationsalen.

För Jenni har kompendiet alltid haft ett tydligt syfte, att minska osäkerheten och öka tryggheten hos operationssjuksköterskor som arbetar med kärlkirurgi.

Hon hoppas att kompendiet inte bara blir en referenspunkt utan också ett stöd under inskolning och fortbildning.

”Min förhoppning är att fler ska våga arbeta inom kärlkirurgi och känna sig säkra och kompetenta i sina roller. Kärlkirurgi är komplext, men det är också otroligt givande och fascinerande”, avslutar Jenni.

Kompendiet är mer än bara en bok, det är ett bevis på vad som kan åstadkommas när engagemang, kunskap och stöd från kollegor och chefer samverkar. Jenni ser redan fram emot att kanske utveckla kompendiet vidare eller till och med skriva om andra ämnen inom operationssjukvården.

Förhoppningen är att kompendiet i framtiden kan spridas till fler sjukhus och kanske till och med integreras i specialutbildningen för blivande operations-sjuksköterskor. Kärlkirurgin är trots allt ett område som förtjänar både uppmärksamhet och respekt och tack vare Jennis arbete finns nu en gedigen grund för fortsatt utveckling och lärande. ●

Fototävlingen 2024

Under vårt jubileumsår hade vi en fototävling: Hur vill du porträttera arbetet som operationssjuksköterska?

Nu är den avgjord! Det vinnande bidraget ser ni här och på tidningens framsida.

Grattis säger redaktionen till Christina Fredriksson som både haft idén och fotograferat. Christina är operationssjuksköterska på Linköpings US.

På bilden ser vi, Anna Lachan Eriksson operationssjuksköterska (front), Ewa Öhammar Classon operationssjuksköterska (nedre arm) och Cajsa Öhrn operationssjuksköterska (övre arm).



Bilden är tagen 5 september 2024 i en av operationssalarna på Thoraxkärloperation på Linköpings Universitetssjukhus.

KEBOMED



Celox PPH för behandling av stor obstetrisk blödning



Hur AI kan förändra arbetet på operation?

På bara ett decennium har AI gått från en obskyr teknik till något som kan förändra operationssalen. Från att optimera preoperativa bedömningar till att planera scheman och guida kirurger i realtid – möjligheterna är enorma. Men hur långt har vi kommit, och vilka utmaningar väntar?

Sen lite över ett decennium har jag forskat inom AI. Det är en fascinerande resa som gått från att ingen riktigt förstod vad det egentligen var för något, till en våg av nyfikenhet där alla undrar varför vi inte redan har AI överallt. Fältet har både gått snabbt och långsamt framåt. Självkörande bilar har förutspåtts vara runt hörnet i flera år men ännu inte slagit igenom, medan vi på kort tid fått AI-modeller som kan läsa, skriva och måla i en takt få trodde var möjlig. 2023 utnämndes jag dessutom till Årets AI Svensk av Techsverige, något som både var oerhört smickrande och visar hur stort AI-området har blivit.

Från röntgenbilder till preoperativa bedömningar

Min kliniska bakgrund är som ortoped, där jag framför allt arbetar med frakturer. Av naturliga skäl började jag därför forska på om vi kan tolka röntgenbilder bättre. (1) Jag lärde mig att AI på många sätt är en spegel av oss människor: om vi är osäkra på om vi ser en fraktur, då kommer AI:n också att vara det. Att testa vår AI i kliniken var lärorikt och visade dels att tekniken absolut kan underlätta, dels att sjukvården har väldigt specifika behov när det gäller exempelvis patientsäkerhet och tydliga rutiner. Ett område som växer snabbt är preoperativa bedömningar, där AI kan hjälpa oss att välja ut rätt patienter för kirurgi och optimera omhändertagandet redan innan de sätter foten i operationssalen.



Foto: Martin Sjömark

Max Gordon

Enkla förbättringar öppnar för mer avancerad teknik

Som IT-kunnig har jag ofta känt frustration över hur tekniken underutnyttjas i sjukvården. Men AI har fungerat som en murbräcka för att äntligen få oss att tänka smartare kring tråkiga, administrativa uppgifter. Ett exempel är schemaläggare som letar fram mönster och föreslår mer effektiva scheman, eller system som förutser behov av olika galler innan de uppstår. (2) I Stockholm finns även projekt som analyserar Orbit för att hitta enkla förbättringar – som att identifiera operationskort som ingen längre använder. Den typen av statistik och data har funnits länge, men nu börjar vi faktiskt använda den för att förenkla vardagen.

Men robotarna då?

För de flesta är dock AI fortfarande synonymt med robotar. Visst händer mycket även där: Att tolka bilder är en förutsättning för att en robot ska kunna agera i sin omgivning, men det

tar tid att lära en robot i den fysiska världen – varje litet felsteg kan få stora konsekvenser. Samtidigt visar forskning lovande resultat med AI som hjälper att markera viktiga strukturer eller varna för potentiella fallgropar. (3) Men helt autonoma robotar som sköter operationer på egen hand är fortfarande en bra bit bort. För oss på operationssalen kan detta innebära att AI ger oss verktyg som coachar och gör ingreppet säkrare, snarare än att ersätta oss.

Framtidsvisioner och oväntade förändringar

När jag började med AI kunde min son knappt gå. Jag var övertygad om att han aldrig skulle behöva ta körkort eftersom självkörande bilar snart skulle fylla vägarna. Nu är han 12 år, och jag får nog erkänna att jag var lite väl optimistisk. Människor har i flera decennier trott att självkörande bilar bara är fem-tio år bort, men i stället dök stora språkmodeller, till exempel ChatGPT, upp och tog världen med storm. Vi fick en AI som skriver essäer snarare än robotar som viker tvätt. Just den utvecklingen visar hur svårt det är att förutspå framtiden, särskilt när det gäller teknik.

AI och administration – en enorm potential

Möjligheterna med läsande och skrivande AI är dock enorm, eftersom text är en central del av sjukvården. Vi har i decennier diskuterat hur vi ska strukturera våra journaler för att ge datorer användbara data. Idag kan en AI lika gärna hjälpa oss direkt: rapportera till kvalitetsregister, upptäcka komplikationer vi kanske missat eller påminna oss om uppföljningar. Det uppskattas att en tredjedel av sjukvårdskostnaden går åt till administration, (4) och vår forskargrupp – liksom många andra – arbetar intensivt med att sänka denna siffra.

Tar AI våra jobb?

En återkommande oro är att AI ska ersätta vårdpersonal. Vad vi har sett i vår forskning är att AI främst löser repetitiva och enklare uppgifter utan större problem. När det gäller komplexa situationer där vi själva är osäkra finns det inget enkelt facit ens för människor – och där har AI svårt att navigera. En forskare som arbetade med självkörande bilar berättade för mig att han efter en vecka kunde få en AI att köra rakt fram, men att han ägnat åratal åt att hantera alla oväntade situationer. Sjukvården är fylld av just det: oväntade händelser, nya förutsättningar, ändrade planer. Jag har jobbat som läkare i över två decennier och vet hur ofta man måste tänka om. Därför är jag övertygad om att människor kommer fortsätta spela en central roll, men tillsammans med AI kan vi fylla vår arbetstid med mer meningsfulla uppgifter. ●

Referenser

1. Olczak J, Fahlberg N, Maki A, Razavian AS, Jilert A, Stark A, et al. Artificial intelligence for analyzing orthopedic trauma radiographs. *Acta Orthopaedica*. 2017 Nov 2;88(6):581–6.
2. Seo S, Kennedy-Metz LR, Zenati MA, Shah JA, Dias RD, Unhelkar VV. Towards an AI Coach to Infer Team Mental Model Alignment in Healthcare. *IEEE Conf Cogn Comput Asp Situat Manag*. 2021 May;2021:39–44.
3. Varghese C, Harrison EM, O’Grady G, Topol EJ. Artificial intelligence in surgery. *Nat Med*. 2024 May;30(5):1257–68.
4. Woolhandler S, Campbell T, Himmelstein DU. Costs of Health Care Administration in the United States and Canada. *N Engl J Med*. 2003 Aug 21;349(8):768–75.

Namn: Max Gordon

Yrke: Överläkare och forskare inom ortopedi vid Danderyds Sjukhus.

Fokusområden: Kliniska AI-applikationer, särskilt för bildtolkning, preoperativa bedömningar och automatisering av administrativa uppgifter.

Utmärkelse: Utsedd till **Årets AI Svensk 2023** av Techsverige för sitt banbrytande arbete med AI-lösningar som förbättrar bedömning och behandling av patienter.



Nya kollegor

Karolinska Institutet



Bakre raden från vänster: Jonathan Diaz Fica, Alicia Brännback, Alicia Brännback, Veronika Misina, Angelica Vindeland, Olga Memari, Linda Söderberg, Johanna Augustsson och Martin Ejnar.

Främre raden från vänster: Sandra Qvarforth, Sol Vega, Mehrnaz Nejati, Nora Jehren, Kristina Nilsson, Disa Östby Jansson, Wael Saleh och Mahdi al Talqani.

Frånvarande: Ismahan Elmi, Andrian Spacelord, Pernilla Klöverås och Fanny Stenberg.

Umeå Universitet

Programsamordnare i utbildningen: Sandra Kollberg

Examinator i kursen: Pia Hedberg

Övriga lärare: Lisa Sandberg, Anette Nyberg mfl.



Bakre raden från vänster: Ia Öström, Therese Nilsson och Inna Nordqvist.

Mitten från vänster: Marina Hultman, Helen Meili, Elin Larsson, Sara Tjernström, Pernilla Pettersson och Johanna Lööw.

Främre raden från vänster: Linda Viklund, Linnea Sandström, Jennifer Paro och Madleen Ahmed Atiyah Al-Zuhairi.



Säkerställande av Framtidens Hållbara Operationssjukvård - Delrapport

Riksföreningen för operationssjukvård (RFop) är en professionsförening vars främsta uppgift är att främja utveckling av den perioperativa omvårdnaden. Detta gör vi genom att med den samlade kunskap vi har inom området bidra till arbetet med en patientsäker och hållbar operationssjukvård, bland annat genom att initiera följande projekt.

Projektets mål är att bidra till att säkra framtidens operationssjukvård genom att adressera de samhällsrelaterade utmaningar som finns i dagens hälso- och sjukvård i allmänhet samt att kartlägga nuvarande situation inom operationssjukvården och identifiera åtgärder för att förbättra patientsäkerheten och hållbarheten.

Utifrån den pågående dialog som förs hos en del arbetsgivare, vilken intensifierades under 2023, angående ”nya kompetenser” i vården generellt och operationssjukvården specifikt beslutade RFop:s styrelse att arbeta vidare med ett projekt rörande framtidens operationssjukvård. Detta arbete sker tillsammans med svensk sjuksköterskeförening och i december 2023 hölls ett inledande möte. Detta blev startskottet för projektet och under inledningen av 2024 tillsattes en styrgrupp bestående av Kristina Lockner (RFop), Marie Iwarzon (Svensk sjuksköterskeförening) och Arthur Jänes (NPO kirurgi och plastikkirurgi). Denna delrapport beskriver vad som hittills genomförts samt kommande aktiviteter.

De delar i projektet som beslutades genomföras våren 2024 var en enkätundersökning av operationssjuksköterskors uppfattning om framtiden, professionen och eventuell intention att lämna yrket samt ett verktyg för Risk och konsekvensanalys (ROK) vid arbets-



Foto: Peco Sjöberg

Anna Nordström

växling. Under sommaren blev RFop's distriktsamordnare ombudda att göra en kartläggning av distriktets operationsavdelningar, operationssalar samt operationssjuksköterskor samt svara på frågan om det fanns bemanningspersonal i distriktet.

Kartläggningar

Enkät

Kartläggning av operationssjuksköterskors uppfattning om framtiden, professionen och eventuell intention att lämna yrket, genom en enkätundersökning. En enkät bestående av 45 frågor togs fram (bilaga 2), beroende på vilket svarsalternativ som valdes så varierade antalet frågor samt vilken fråga som ställdes. Totalt tog det mellan 5–10 minuter att besvara enkäten. Enkäten testades och utvärderades av 10 personer, mindre revidering gjordes för att förtydliga några frågeställningar.

Enkäten var öppen mellan den 5 april och 26 juni 2024. Den skickades ut till 1224 operationssjuksköterskor som är medlemmar i RFop via mejl, 11 mejlar kom i retur, vilket innebär att 1213 operationssjuksköterskor mottog enkäten.

Av dessa svarade 580 personer, vilket ger en svarsfrekvens på ca 48 %. I ett försök att även nå operationssjuksköterskor som inte är medlemmar i RFop eller inte har registrerat en mejladress publicerades en länk till enkäten på sociala medier. Via denna länk inkom 237 svar, kan vara både medlemmar och icke medlemmar. Totalt besvarades enkäten av 817 personer.

Antal operationsavdelningar

För att få en överblick över hur det ser ut i landet vad gäller hur många operationsavdelningar, operationssalar samt operationssjuksköterskor det finns inom respektive distrikt gav styrgruppen RFop:s distriktsamordnare (DS) uppdraget att samla in och rapportera denna information (bilaga 3). DS blev ombudda att fråga sin enhetschef eller verksamhetschef, fick de inget svar så blev de ombudda att räkna salar samt namnen på schemaraden alt uppskatta. Det är dock ingen heltäckande kartläggning då det finns distrikt som saknar DS samt distrikt där det varit svårt att få svar från ledningen. Något distrikt meddelar att de inte har någon uträknad grundbemanning och kan då inte bedöma huruvida de har brist eller ej. En hel del av DS har själva räknat då ledningen varit oförmögen att ge svar. RFop anser att det är en stor brist att det inte går att få fram efterfrågade fakta om hur många operationssalar och operationssjuksköterskor respektive operationsavdelning har eller har behov av. Men ställer sig förvånad till att man kan uttala sig om att det finns en brist.

Skrivelse till Vårdkompetensrådet

Under våren 2024 beslutade styrgruppen att skicka en skrivelse till nationella kompetensrådet angående kompetensförsörjningen av operationssjukvården på nationell nivå. Liknande skrivelser

skickades även från Svensk sjuksköterskeförening och NPO kirurgi och plastikkirurgi. Se bilaga 4 för skrivelse samt svar.

Utveckling av verktyg/mall för risk- och konsekvensanalys vid arbetsväxling

Styrgruppen gav uppdraget till Eva Torbjörnsson och Sandra Kollberg. Enligt Socialstyrelsens dokument "Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården, 2004" är verksamhetschefen/ motsvarande ansvarig för att den personal som skall utföra olika arbetsuppgifter har erforderlig kompetens. Arbetet skall fördelas på ett sådant sätt att de grundläggande kraven på hälso- och sjukvården och tandvården som anges i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område uppnås.

Det finns dock vissa bestämmelser som begränsar utrymmet för och friheten i arbetsledningen, till exempel att en viss arbetsuppgift är förbehållen en viss yrkesgrupp/vissa yrkesgrupper med viss utbildning eller yrkesutövare med viss befattning.

Riksföreningen för operationssjuksköterskor rekommenderar att framtagen riskbedömning, mallar finns på rfop.se - se QR-koden, genomförs när ändringar utifrån arbetsväxling i verksamheten planeras och innan beslut fattas. Förändringar och nya arbetssätt ska gynna patienterna och inte genomföras på bekostnad av patientsäkerhet och vårdkvalitet. Sist i dokumentet finns förtydliganden samt rekommenderade referenser.

Pågående delar i projektet

Skapa en nationellt gångbar kursplan för leg. sjuksköterskor och leg. röntgensjuksköterskor kring interventioner och undersökningar som kräver en utökad kompetens inom hygien och aseptik. (poänggivande)

I januari 2024 presenterade RFop:s vetenskapliga råd idén om en kurs för sjuksköterskor och röntgensjuksköterskor kring interventioner och undersökningar som kräver en utökad kompetens inom hygien och aseptik. Det har tidigare funnits en liknande kurs och vi vill nu se över möjligheterna för en kurs som kan erbjudas vid

flera lärosäten. Som en del i projektet "Framtidens hållbara operationssjukvård" har styrgruppen föreslagit att ge Ann-Christine von Vogelsang, i uppdrag att ta fram ett förslag på en nationell gångbar kursplan för en poänggrundande kurs inom hygien och aseptik. I syfte att öka kunskapen och kompetensen inom området hos den personalkategori som är med vid dessa ingrepp och interventioner som görs utanför operationsavdelningen och då i många fall utan specialistsjuksköterskan inom operationssjukvård närvarande.

Djupintervju i fokusgrupp som består av kirurger från olika specialiteter alternativt enskilda intervjuer

Förslag är att en operationssjuksköterska på masterprogrammet antar sig detta inom ramen för sin examen. Vi har varit i kontakt med masterprogrammet på Karolinska institutet samt Malmö Universitet och tyvärr finns det ingen operationssjuksköterska som går programmet för tillfället. Förslag är att efterlysa en operationssjuksköterska som har planer på att gå masterprogrammet via RFop's sociala medier. En operationssjuksköterska har under hösten anmält intresse för att genomföra detta inom ramen för sin masterexamen.

RF anser och rekommenderar

RFop nationella rekommendationer sammanställs i "RF anser och rekommenderar", i och med uppstarten av detta projekt så har flera områden för rekommendationer identifierats. Redan nu ser vi att RFop behöver vara med och avgöra vad en operationssjuksköterska inte ska göra. Alla ingrepp/undersökningar som skulle skett på en mottagning som av någon anledning inte kan utföras där, det kan vara på grund av att patienten behöver sederas eller sövas, och planeras på en operationsavdelning ska inte involvera en operationssjuk-

sköterska. Förslagsvis finns ett separat rum för dessa mottagningsingrepp på operationsavdelningen där anestesipersonalen involveras tillsammans med mottagningens personal. Andra områden där vi ser ett behov av RF anser och rekommenderar är angående olika tjänster i organisationen samt fortbildning. Vad gäller fortbildning kommer RFop att se över huruvida de olika konceptutbildningarna kan certifieras.

Presentation av projektet

En delpresentation av enkäten presenterades av Kristina Lockner på Operationsledningsmötet på Såstaholm den 20-21/5 2024. Det var under en gemensam föreläsning med David Konrad som Kristina använde de svar som inkommit i enkäten fram till denna tidpunkt. Flera delar som arbetsgivaren behöver arbeta med framöver lades fram. Exempel är arbetsuppgifter som många operationssjuksköterskor gör idag som en annan befintlig personalkategori kan ta över (städning, påfyllning av förråd, datumkontroller, diskning av kirurgiska instrument etcetera).

RFop skickade in och fick ett abstrakt accepterat till VFU & Sjuksköterskedagarna hösten 2024. Projektet presenterades i form av en muntlig delrapport på Höstkongressen samt poster. Delrapporten har även skickas ut till Hälso- och sjukvårdsministern, politiker med flera. ●

Skanna QR-koden för att läsa mer och ta del av alla bilagor



Kallelse till RFop Årsmöte 27 maj kl. 19.00

Skanna QR-koden och
anmäl dig redan nu!





Höstkongressen 2024 – eller RFop firar 60 år!

Hurra! RFop har fyllt 60 år och det firades storslaget på 2024 års Höstkongress! Första gången jag deltog på Höstkongressen var 2015, när jag precis hade påbörjat mina studier till operationssjuksköterska. Med andra ord hade föreningen firat sitt 50-årsjubileum året innan, men det är ju tur att det kommer flera! Det är verkligen en lisa för själen att få möjligheten att delta på de evenemang som föreningen anordnar! Att med andra operationssjuksköterskor få möjligheten att mingla, diskutera, lyssna och få ta del av ny (och gammal) kunskap vad berör vår nyanserade yrkesroll. Chansen att få råka på tidigare kollegor, studiekamrater och handledare som man inte sett på länge då livet har haft andra planer.

Detta år smygstartade kongressen redan på onsdagen där ett urval av anmälda fick delta i olika seminarier i samarbete med RFop:s huvudsponsorer. Själv missade jag den dagen då jag behövdes på jobbet, utan det blev ett eftermiddagståg från ett snöigt Umeå. Förhoppningsvis blir det fler gånger som deltagarna får möjlighet till en extra utbildningsdag, för den var med all säkerhet väldigt givande.

Torsdagen började som vanligt med registrering med kaffe med smörgås och en väldigt fin goodiebag som i mitt fall används som transport för mina stickprojekt. Många var vi som stod och spejade ut över landskapet där alla utställare förberedde sig inför dagens alla besökare samtidigt som vi smuttade på vår kopp. Kramar och hälsningar utbyttes mellan kollegor och kompisar som inte sett varandra på ett tag. Vid 9:30 välkomnades vi in i föreläsningssalen med det sedvanliga välkommandet från Höstkongressens programråd och vår ordförande. Sedan bjöd Johanna Fahlén



Veronica Ramirez Johansson och Johanna Fahlén

och Veronica Ramirez Johansson på ljuvlig skönsång i form av Rossini's "The duet for two cats". Detta med en komisk pikning mot att "vem som helst kan jobbar på en operationssal, till och med katter", ett framförande som lockade fram flera skratt hos publiken. Nu skulle jag kunna mala på om innehållet i alla föreläsningar, men den kunskap som vi som besökare får ta del av från alla presentatörer är svårt att sammanfatta på endast ett par rader, den måste upplevas på plats!

Keynote speaker

Keynote speaker på kongressen var Anne Marie Herlehy, chef vid en operationsavdelning på Sinai Hospital i Chicago och tidigare ordförande för AORN (2011–2012). Hon valde att prata om kompetensutveckling och vad som påverkar denna och hur vi kan stötta varandra inom operationssjukvården för att driva kompetensen framåt.



Anne Marie Herlehy

Någonting jag verkligen uppskattar med både Höstkongressen och Hygienforum är möjligheten att få träffa både gamla och nya företag som visar upp och förklarar sina produkter som vi använder oss av på våra operationsavdelningar och även få ett ansikte på de kontaktpersoner man så oftast endast mailar eller

pratar i telefon med. Det finns alltid något nytt att upptäcka, och om inte annat så går det alltid att mingla och njuta av det fika som erbjuds i pauserna. I år var det dessutom flera operationsavdelningar som ställde upp med en egen monter, fram för mer sånt! Vanligtvis på Höstkongressen så avslutas torsdagen med mingel bland mässutställningarna, men detta år bjöds deltagarna på trerätters middag med underhållning. Kvällen började med bubbel och mingel innan alla fick slå sig ner vid sitt tilldelade bord för att bli serverade första rätten. Det var en härlig stämning under middagen som höjdes allt eftersom natten närmade sig och där kvällens underhållning fick deltagarna att både sjunga och dansa med i sitt framträdande.

Det som slagit mig varje gång jag besökt Höstkongressen är att den alltid följer en röd tråd på något sätt, att de går från historia, till nutid och vad framtiden har i sitt sköte till exempel. En jämn fördelning av föreläsare som på varierande sätt lockar sin publik till både skratt och eftertanke. Som avslutning på Höstkongressen bjöds vi på en föreläsning från Jonas Hagström och hur han och hans familj lyckats integrera nyanlända med hjälp av körsång. Men självklart var det inte bara prat om sång utan kongressen avslutades med allsång i form av en kanon ledd av Tove Thofelt. Ja, eller det blev även en Tomas Ledin-låt, "Just nu", då det var den låten som integrationskören "Rockin' pots" fick möjligheten att sjunga tillsammans live med nämnd artist.

27–28 november 2025

Nu har det gått ett par månader sedan Höstkongressen var, men nåt som är säkert är att den blir av även detta år. Så se till att så ett frö hos din chef, din chefs chef och din chefs chefs chef så även du får möjligheten att delta på kongressen detta år. Som vanligt går det av stapeln vecka 48, närmare bestämt den 27–28 november 2025, så det finns gott om tid att planera in det på schemat och lägga undan lite utbildningspengar.

Programrådet för Höstkongressen söker även förslag och idéer på föreläsare och innehåll på den kommande höstkongressen. Har du något förslag så är du mer än välkommen att kontakta RPop via mail till någon i programrådet eller skicka ett dm på Instagram eller Facebook. De tar tacksamt emot alla förslag.

Vad tyckte deltagarna?

Vad tycker Veronica och Ann-Sofie om årets kongress?

Den har varit fantastisk bra, en av de bättre måste jag säga. Dels började kongressen redan på onsdagen med utbildningsseminarier och det var väldigt trevligt inslag och det var säkert för det var 60 års jubileum så det var en annan typ av kunskapsförkovring. Dag 1 när den riktiga började med det historiska och idag (fredag) framtiden, det knyter ihop säcken. Spännande föredrag och lagom långa också.



Veronica Ramirez Johansson, distriktssamordnare Stockholm och Ann-Sofie Karlsson, distriktssamordnare Göteborg

Några nackdelar?

För kort tid med utställarna. Jag är mycket för att prata med dem och få tips och tricks och... utställningen har även varit bra. Det är ju konstigt för vi tycker föreläsningarna är bra det också och det är det man ska få plats med.

Förslag till nästa år?

- Inte om man tänker på det som var förra året och nu. Jag tycker det är ett väldigt genomtänkt program och jag tycker att de oftast får igenom det bra. Det är bra blandning av perioperativ omvårdnad och kirurgi och en hel del forskning som vi själva bedriver. Det är jättebra och sen att inspirera andra eller kollegorna att börja forska.

- Ja det passet var ju jättebra, det var ju nästan så att jag också fick för mig att jag skulle börja.

- Stresshantering är väl alltid bra tänker jag, det är liksom vi tampas ju hela tiden om det här med produktion och tiden ska bara slimmas mer och mer och vi går sönder till slut om vi inte redan gjort det.

- Efter paneldebatten förra året att de tog upp att det blir en fortsättning så att man känner att det inte bara blir en engångsgrej utan att faktiskt och att man gjort den stora studien. Och att alla fick reda på det, det tycker jag var jättebra för oftast är det bara snack så händer ingenting men här har man verkligen, de har gjort massor med studier, det var ju jätteintressant.

Vad tycker Sofie och Susanne om årets kongress?

Det har varit ett bra program och en föredömlig längd på föreläsningarna.



Sofie Hoskins och Susanne Wärme, Dagkirurgin Linköpings Universitetssjukhus

Är det något ni saknat eller har ni något förslag på innehåll till nästa kongress?

Nej, det har varit en bra blandning på föreläsningarna och att det har varit som i block med olika teman. Det var skönt att det inte är parallella föreläsningar som det var för några år sedan. ●

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 Doktorandnätverk

Doktorandnätverket är som ett dotternätverk till Vetenskapliga rådet och är öppet för alla medlemmar i RFop som är doktorander med forskningsprojekt både inom och utanför perioperativ kontext. Inom en snar framtid kommer ni att finna information om doktorandnätverket även på RFop's hemsida. Redan nu finns en lista över operationssjuksköterskor som är doktorander med forskningsprojekt inom perioperativ kontext under fliken för Vetenskapliga Rådet.

Syftet med doktorandnätverket är i första hand att utgöra en kontaktyta mellan alla doktorander för att underlätta samarbete och kunskapsutbyte. Till exempel kan det handla om att få information om kurser som ges på olika lärosäten, intressanta kongresser eller andra projekt inom samma område som ens eget. Men minst lika givande kan det vara att få diskutera forskningsmetodik, etikansökningar, halvtidsseminarium samt att ge/få kollegialt stöd och hjälp inom forskningsprocessen. Doktorandnätverket har också som syfte att försöka inspirera operationssjuksköterskor att själva börja med forskning samt ge tips och råd om hur man går tillväga.

Vi har digitala träffar runt 4-6 gånger årligen och försöker träffas fysiskt i



Pontus Dymén

samband med RFop Höstkongress. Nätverket utgörs av både doktorander som precis påbörjat sina projekt samt doktorander som snart skall, eller nyligen har, disputerat. Vi har medlemmar från lärosäten över hela Sverige. ●

Medlemmar

Irimi Antoniadou
Röda Korsets Högskola,
Kungliga Tekniska Högskolan

Ida-Linnea Böregård
Karolinska Institutet,

Emelie Sager
Örebro Universitet

Veronica Ramirez Johansson
Karolinska Institutet

Sarah Hellberg
Karolinska Institutet

Anna Maj Ribom
Uppsala universitet

Linda Andersson
Malmö Universitet

Lise-lott Larsson
Karolinska insitutet

Pontus Dymén
Göteborgs universitet,
Sahlgrenska Akademien,

Julia Gabriel-Lepasalu
Karlstad Universitet

Jenny Frost
Karlstad Universitet

KONFERENS

SCANNA QR-KODEN
FÖR HJÄLP
TILL HJÄLP
LÄS HELA PROGRAMMET

13-14 maj
Stockholm/
distans

SIFU

Optimerad operationsplanering

Mötesplatsen för dig inom operation – med fokus på effektiva arbetsätt och metoder för en framgångsrik planering



Nätverksträffar

Örebro

2 oktober 2024

Text: Inger Andersson
Distriktsamordnare Örebro

Vid årets nätverksträff för Riksföreningen för operationssjukvård i Region Örebro välkomnades deltagarna till kärl-thoraxoperation på Universitets-sjukhuset Örebro (USÖ). Det var glädjande att återigen se ett så stort deltagarantal, med 35 operationssjuk-sköterskor från arbetsplatser i regionen, kollegor från Capio Läkargruppen och tidigare kollegor som nu arbetar inom andra funktioner i regionen.

Utöver alla operationssjuksköterskor deltog de flesta av Riksföreningens sponsorer som utställare. I år representerades sponsorer av Medioplast, Medtronic, Stille, Steripolar, B Braun Medical, Halton Health och Mölnlycke. Produktutställningen var mycket intressant och innehöll både information och inspiration från leverantörerna.

Örebro



Kvällen inleddes med mingel och mat. Därefter fortsatte programmet med Christer Forsström som gav en ingående presentation av kärl och thorax verksamhetsområde och förberedde deltagarna på olika scenarier som kan uppstå på operationssalen. Föreläsningen gav värdefull information och väckte många tankar.

Camilla Wistrand tog vid och presenterade sin forskning om varm sprit för preoperativ huddesinfektion samt övertäckning av sterilmaterial. Hennes arbete väckte stort intresse, särskilt kring om forskningen kan påverka Riksföreningens framtida rekommendationer gällande övertäckningstider för instrument och galler.

Som distriktsamordnare informerade jag därefter om aktuella aktiviteter i Riksföreningen, såsom kommande utbildningar, höstkongressen, hemsidan och innehåll i medlemstidningen Uppdukat.

Efter kaffe och fika var deltagarna redo för en rundtur på operationsavdelning-

en. Tiden gick fort och kvällen summerades som trevlig, uppskattad och inspirerande. Med engagerade kollegor och värdefulla diskussioner ser vi fram emot nästa nätverksträff i maj 2025, som kommer att hållas på operationsavdelningen i Karlskoga.

Västmanland

6 november 2024

Text: Maria Björk
Distriktsamordnare, Västmanland

Samtliga operationssjuksköterskor vid opererande enheter i Region Västmanland var inbjudna att delta under nätverksträffen på sjukhuset i Västerås. Träffen inleddes redan under eftermiddagen med en minimässa arrangerad i samarbete med Riksföreningen för operationssjukvårds sponsorer. Nästan alla sponsorer deltog, och mässan bjöd på tre timmar av inspirerande och informativt utbyte.

Utställningen lockade med en mängd intressanta produkter, både helt nya och sådana som redan används inom verksamheten. Deltagarna fick möjlighet att testa, känna och ställa frågor om produkterna, vilket uppskattades av alla yrkeskategorier inom operationsavdelningen. Dessutom presenterades nyheter som ska testas framöver och flera nya företagskontakter knöts.

För mig, som ny distriktsamordnare och arrangör av denna nätverksträff, var det en utmaning att koordinera alla delar från förberedelser av mötet till förtäring och mässupplägg. Som tur var hade jag ovärderlig hjälp av anestesistjuksköterskan Sherzad. Mellan mina salsbyten hann jag dessutom fånga några ögonblick på bild och verkligen njuta av den härliga stämningen. Det var fantastiskt att höra sorlet av engagerade kollegor



Västmanland

och känna den positiva energin som präglade dagen.

Efter att minitställningen avslutats, fortsatte nätverksträffen med ett medlemsmöte. Under en enklare måltid diskuterades viktiga frågor, bland annat utmaningarna med att rekrytera nya operationssjuksköterskor, arbetsväxling och hur vi upplever att vår region arbetar med rekryteringsfrågorna. Även det nya sjukhusbygget, som dagligen växer fram utanför våra fönster, var ett ämne som engagerade många.

Mötet innehöll även ett samtal om operationssjuksköterskans unika och viktiga roll i teamet. Två operationssjuksköterskestudenter delade med sig av sina erfarenheter från den verksamhetsförlagda utbildningen och reflektioner kring rekrytering och framtid. Deras perspektiv var både inspirerande och värdefulla för oss.

Avslutningsvis informerades om vilka möjligheter medlemmar har att få hjälp och stöd från sin förening i olika yrkesrelaterade frågor. Det betonades att föreningen är fackligt oberoende och alltid har patientsäkerhet som sitt främsta fokus.

Det visade sig att detta var första gången en nätverksträff av detta slag anordnades i Västerås, och premiären blev verkligen en succé. Guldkanten på dagen var att vi fick förmånen att hälsa

båda operationssjuksköterskestudenterna välkomna som nya medlemmar i föreningen.

Ett stort tack riktas till alla som bidrog till en toppendag.

Jämtland 13 november 2024

Text: Andreas Tullsson
Distriktsamordnare, Jämtland

Den årliga nätverksträffen för distrikt Jämtland hade en fin uppslutning med 11 operationssjuksköterskor från Centraloperation och operationsav-

delningen på Campus (dagoperation). Bland deltagarna fanns även en tidigare medarbetare som nu är pensionär, något som visar att det finns plats för pensionärer att fortsätta engagera sig i föreningen.

Kvällens tema var ögonkirurgi och träffen ägde rum på ögonmottagningen vid Östersunds sjukhus. Efter en enklare måltid var det dags att lyssna på kvällens föreläsare, ögonläkare Erik Prinsback. Under drygt en timme delades kunskap om ögats anatomi, patologi samt olika operationsmetoder. Det var en fantastisk föreläsning och deltagarna spetsade öronen särskilt när Erik gick igenom operationer som kan bli aktuella under jourtid, ett ämne som väckte stort intresse.



Jämtland



Efter föreläsningen visade ögonsjuksköterska Toni Lubell runt på ögonmottagningen och operationsavdelningen för ögonkirurgi. Här visades operationsmikroskop, olika typer av suturmateriale och linsimplantat. Det gav också inblickar i specialistutbildningen för ögonsjuksköterska, där operationsmiljön är en viktig del.

Det framkom under kvällen att ögonsjukvården är under förändring och att fler diagnoser kommer att kunna behandlas i framtiden. På senare tid har till exempel glaukom börjat behandlas med regelbundna injektioner och den stora patientgruppen som har problem med gula fläcken kommer kanske inom kort att få behandling. Ögonsjuksköterska är nog ett framtidsjobb?

Mats Riedl från företaget Stille, en av föreningens sponsorer, deltog också. Han hade rest ända från Eskilstuna för att visa upp svensktillverkade kirurgiska instrument och berättade om företagets verksamhet. Han visade även upp råmaterialet för kirurgiska instrument i form av en rund metallstång.

Träffen avrundades med information om Riksföreningen för operationssjukvårds aktuella arbete och en påminnelse om föreningens 60-årsjubileum.

Gävleborg 20 november 2024

Text: Mi Sundberg
Distriktsamordnare Gävleborg

Årets nätverksträff för distrikt Gävleborg hölls på centraloperation vid Gävle sjukhus. Dagen kantades av utmaningar på grund av vädret med kraftig nederbörd och stora mängder snö, vilket ledde till avrådan från resor till Gävle i nyhets-sändningarna. Trots detta lyckades tre företag ta sig till mötet, något som uppskattades av alla deltagare.

Produktutställningen ägde rum på operationsavdelningen och gav deltagarna möjlighet att bekanta sig med nya produkter och diskutera deras användningsområden. Stille var på plats och visade upp sina instrument. Steripolar presenterade innovativa lösningar inom

positioneringsmaterial och patientvärmesystem. Johnson & Johnson demonstrerade sina plussuturer och hemostatika, produkter som bidrar till effektiv sårsläkning och blödningskontroll samt beskrev hur de kan användas.

Själva nätverksträffen ägde rum i konferensrummet på centraloperation. Kvällen inleddes med en gemensam middag som skapade en trevlig och avslappnad stämning. Efter middagen följde engagerade diskussioner om kvalitetsrådets arbete om Riksföreningen anser och rekommenderar samt framtida projekt.

Ett annat viktigt inslag under kvällen var diskussionerna kring produkterna som presenterades under utställningen. Deltagarna hade möjlighet att dela sina erfarenheter, diskutera produktval och få nya insikter om vilka lösningar som finns tillgängliga på marknaden.

Trots de besvärliga väderförhållandena blev nätverksträffen mycket lyckad. Kombinationen av produktutställningar, intressanta diskussioner och möjligheten att nätverka med kollegor gjorde kvällen både lärorik och inspirerande. ●

Sök våra stipendier!

Ta chansen att söka våra stipendier! Du kan söka stipendium för att delta på Hygienforum i maj eller på vår Höstkongress i november. Du kan också söka vårt supportstipendium som du kan använda till hjälp för att genomföra t.ex. studiebesök. Under lång tid har vi delat ut stipendier till operations-sjuksköterskor som är medlemmar i vår förening. Vi vill ge dig möjlighet till ny kunskap och erfarenhetsutbyte, nya tankar och idéer som kan stimulera till utvecklingsarbete och personlig utveckling inom perioperativ omvårdnad. Du träffar dessutom många kollegor och kan besöka våra sponsorer och andra utställare på kongressen.

Kriterier för att söka kongresstipendium är att du är operationssjuksköterska och medlem i Riksföreningen för operationssjukvård sedan minst två år tillbaka samt att du inte har mottagit något av våra stipendier de senaste fyra åren. Du som är student och antagen vid specialist-sjuksköterskeprogram med inriktning mot operationssjukvård samt är studerandemedlem i Riksföreningen är också varmt välkommen att söka kongresstipendiet. Om du får ett kongresstipendium innebär det deltagaravgift, resa samt boende en natt på kongresshotellet.

Kriterier för att söka supportstipendium är att du ska ha varit medlem i Riksföreningen för operationssjukvård de senaste två åren samt att du inte har mottagit något av våra stipendier de senaste fyra åren.

Läs mer och ansök på

Stipendier - Riksföreningen för operationssjukvård (rfop.se)

Om du har frågor, kontakta mig: marie.afzelius@rfop.se

Skanna koden, läs mer och ansök här





Nya medlemmar

Vi hälsar 40 nya medlemmar Välkommen till RFop

Text: AnneMarie Nilsson, medlemsansvarig i Riksföreningen för operations-sjukvård

2024 som var året då RFop firade 60-år så ökade antalet medlemmar med 39. Vi är nu 1611 medlemmar, 175 operationssjuksköterskor tecknade sitt första medlemskap under 2024. Fantastiskt! Fast vi vill förstås bli flera så ställ frågan till dina kollegor om dom inte ska vara medlem, ju fler vi är desto starkare blir vi som förening.

Som medlem får du bland annat tidningen Uppdukat 4 nummer per år, delta med ett reducerat pris på Hygienforum, Höstkongressen och våra konceptutbildningar som RFop genomför samt delta på nätverksträffar som DS i ditt län arrangerar.

Har du flyttat eller ändrat ditt namn så måste du meddela medlemsansvarig@rfop.se alt annemarie.nilsson@rfop.se.

Vi behöver också komplettera mejladresser i registret som du kan mejla till samma adress.

Önskar er en fortsatt god fortsättning på det nya året och hoppas att få se er på någon av våra utbildningar under 2025.

Nya medlemmar

Linda Ahlqvist, Ljungskile
Per-Anders Bark, Sollentuna
Maria Bengtsson, Mölndal
Johanna Bergholtz, Järna
Marthina Bergström, Uppsala
Ebba Bjernelind, Skarpnäck
Elin Björkefall, Västerhaninge
Johanna Centervik, Sollentuna
Markus Daghjort, Farsta
Emmy Eriksson, Öresundsbro
Sandra Franzén, Katrineholm
Helene Friberg, Helsingborg
Catharina Färnqvist, Solna
Isabelle Gonzales, Malmö
Mona Hafidh, Skärholmen
Pernilla Hagström, Linköping

Johanna Hallgren, Göteborg
Yvonne Hallström, Varberg
Maria Hawborn, Stockholm
Victoria Helgesson, Göteborg
Elin Hult, Mölndal
Varin Juthamas Dangtub, Älta
Sandra Karlsson, Ängelholm
Karin Lundgren, Öckerö
Lillemor Lönnroos Wadenbrandt, Trollhättan
Hanna Martinsson, Sollentuna
Åsa Olsson, Uppsala
Carolina Panser, Järfälla
Stina Persson, Trollhättan
Jenny Pho, Angered
Christian Ryd, Västervik
Hanna Saltvedt, Gustavsberg
Camilla Sanna, Västerås
Emma Sjöberg, Järna
Emma Svanström, Västerås
Angelica Vindeland, Stockholm
Petra Waltscheff, Helsingborg
Kristina Westberg, Hökerum
Natalia Zavorotnaia Olsson, Sollefteå
Amalie Zineldin, Värnamo

Fortsätt vara medlem i Riksföreningen i operationssjukvård

Sveriges professionsförening för operationssjuksköterskor och en sektion inom Svensk sjuksköterskeförening!

Som medlem i RFop får du bland annat;

- Vår medlemstidning Uppdukat 4 ggr/år
- Delta till reducerat pris på Hygienforum, Höstkongress och alla andra utbildningar i vår regi
- Inbjudan att delta på nätverksträffar som anordnas av föreningens distriktsamordnare
- Ett automatiskt medlemskap i NORNA och EORNA (vår nordiska och europeiska förening)
- Möjlighet att söka föreningens stipendier

RFop sätter operationssjuksköterskans profession i fokus, granskar, bevakar och utvecklar operationssjuksköterskans yrkesfrågor samt främjar forskning och utveckling inom den perioperativa omvårdnadsvetenskapen.



Kostnad/kalenderår
Swisha till QR-koden nedan



Medlem	395 kr
Pensionärsmedlem	150 kr
Studandemedlem	195 kr
Associerad Medlem	395 kr



Rapport EORNA

EORNA har haft sitt andra möte för 2024. Höstmötet, 8–9 november, inleddes med ett varmt välkomnande av nya representanter från AFISO (Belgien), EstORNA (Estland) och FORNA (Finland). Estland är ett av de nya medlemsländer som nu ansluter till EORNA.

Under mötet diskuterades flera viktiga åtgärder för att stödja operationssjuksköterskor i Europa, bland annat den nyligen genomförda integrationen av MyOrco-webbplatsen med EORNAs egen plattform. Styrelsen ser också över ICNs etiska kod med ambitionen att anpassa den till EORNAs egna riktlinjer för att ytterligare främja etiska vårdprinciper. För att upprätthålla organisationens stabilitet och verksamhet föreslogs en höjning av medlemsavgiften till 475 euro från januari 2025, med en löpande inflationsjustering vartannat år.

Den europeiska operationssjuksköterskedagen ägnades också tid på mötet. Det uttrycktes en önskan om att dagen ska uppmärksammas på ett mer engagerande sätt än tidigare där den ska fungera som en central plattform för att synliggöra den betydelsefulla roll som operationssjuksköterskor har. Det föreslogs att dagen bör ge medlemmar möjlighet att lyfta och diskutera viktiga yrkesfrågor och att firandet eventuellt kan utökas till fler dagar än bara den 15 februari. Bland förslagen på aktiviteter fanns digitala gästföreläsningar och forskning inom innovativ vård. Som vanligt kommer medlemmarna den 15 februari att uppmanas dela foton från sina arbetsplatser på sociala medier under hashtaggen #EPND2025 för att lyfta yrket.

För att stärka operationssjuksköterskornas röst i Europa har EORNA satt upp strategiska mål som uppmuntrar medlemmar att sprida EORNAs innehåll i sociala medier och dela utbildningsmaterial som kan nå en bred publik. Organisationen planerar att publicera



Marie Afzelius och Sandra Kollberg

månadsvisa inlägg på teman som utbildning, hälsodagar, sponsorrelaterade frågor och viktiga ställningstaganden inom vårdfrågor.

Styrelsemedlemmarna i EORNA är uppdelade i sex arbetsgrupper med ansvar för områden som utbildning, forskning och organisationens interna struktur. På mötet presenterade varje arbetsgrupp det arbete grupperna gjort sedan det senaste EORNA mötet. En enkät för att kartlägga utbildningsnivån hos operationssjuksköterskor i medlemsländerna har tagits fram, med målet att underlätta yrkesmässig rörlighet inom Europa. Arbete kring webinarier och e-lärande, samt utveckling av riktlinjer för bästa praxis inom perioperativ klädsel, är några av de områden som arbetsgrupperna har fokuserat på.

EORNA-kongressen 2024

I maj hölls EORNA kongress i den vackra staden Valencia. Kongressen

var välbesökt, hela 759 delegater från 42 länder samlades för att ta del av föreläsningar, seminarier, posters och utställningar. Spanien som var värdland hade flest antal deltagare men Sverige representerades av så många som 30 operationssjuksköterskor varav några föreläste eller hade posterpresentationer. Perioperativ praxis var det mest populära ämnet och lockade ett stort intresse bland deltagarna. Kongressen fick bra beröm för sin organisation, informativa sessioner, moderna e-posterpresentationer och inte minst det generösa matutbudet.

Nästa EORNA-möte hålls i Aten i maj 2025. ●



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

<p>2025 7 Mars</p> <p>Operations- sjukvårdens regelverk</p>	<p>2025 13-14 Mars</p> <p>Nätverksträff för chefer</p>	<p>2025 21 Mars</p> <p>Trauma Basic</p>	<p>2025 22-23 Maj</p> <p>Hygienforum 2025</p>	<p>2025 27 Maj</p> <p>RFop Årsmöte Digitalt kl. 19.00</p>	<p>2025 <i>Datum kommer</i> September</p> <p>Infektions- prevention</p>
--	---	--	--	--	---

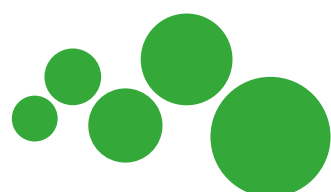
<p>2025 <i>Datum kommer</i> Oktober</p> <p>Trauma Utbildning Fördjupning</p>	<p>2025 26-28 November</p> <p>Höstkongress 2025</p>	<p>2025 27-28 November</p> <p>Chefkonferens 2025</p>	<p>2026 12-13 Mars</p> <p>Nätverksträff för chefer</p>	<p>2026 21-22 Maj</p> <p>Hygienforum 2026</p>	<p>2026 26-27 November</p> <p>Höstkongress 2026</p>
--	--	---	---	--	--

<p>2026 26-27 November</p> <p>Chefkonferens 2026</p>	<p>Håll utkik på hemsidan under utbildning och evenemang och våra sociala medier. Vi kommer snart presentera årets webinarier samt datum på höstens konceptutbildningar</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <small>INSTAGRAM</small> </div> <div style="text-align: center;">  <small>FACEBOOK</small> </div> <div style="text-align: center;">  <small>LINKEDIN</small> </div> <div style="text-align: center;">  <small>YOUTUBE</small> </div> </div>
---	--

POSTTIDNING B

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

DIAMANTKONGRESSPONSORER



Mölnlycke®



BD

GULDKONGRESSPONSORER

MEDI PLAST

SILVERKONGRESSPONSORER

KEBOMED

Steripolar

Taking care further

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE



Surgical perfection. For life.

Medtronic

Halton
HEALTH

Johnson & Johnson
MedTech