

FSOP *nyt*

PÅ JOB MED
FOKUS PÅ
**lokal
uddannelse**

FSOP-KONGRES 2022

- *Læs med og bliv klogere på fremtidens sygepleje*
- *Charlotte Delmar: Sanselig situationsbestemt opmærksomhed er nøglen*
- *Bland dig i debatten*

Værn om den sygeplejefaglige omsorg

Efter en på alle måder vellykket FSOP-kongres 2022 er vi i bestyrelsen i gang med at planlægge FSOP's temadag 2023 – sæt allerede nu kryds i afdelingens kalender tirsdag den 30. maj og vær hurtig ved tastene, hvis du vil sikre dig en plads, når vi mødes på Hotel Koldingfjord, hvor vi fremover har besluttet at holde vores Temadag. Tilmeldingen åbnes primo februar 2023.

FSOP-kongressen 2022 stod i år i omsorgens tegn: På Etisk Råds opfordring satte vi fokus på, hvordan vi kan værne om omsorgen i et presset sundhedsvæsen som operationssygeplejersker. På side 4 kan du læse et fyldigt referat af de inspirerende og vigtige indlæg, hvor blandt andre professor i klinisk sygepleje, Charlotte Delmar, og professor i folkesundhed, Kristian Larsen, kom med vigtige input til, hvordan vi kan styrke både vores kompetencer og vores faglige position i forhold til den særlige sygeplejefaglige omsorg, som kun vi sygeplejersker kan levere – en omsorg, der kræver meget mere end varme hænder, som formand for DASYS, Pia Dreyer understregede.

Vores norske og svenske kolleger var også inviteret og gav indblik i, hvordan deres nationale specialuddannelse for operationssygeplejersker gør en forskel – og chefkonsulent Stine Hesse Nørregaard fra DSR belyste de mange benskænd, vi her i Danmark oplever i vores langstrakte kamp for også at få en national dansk spe-

cialuddannelse for operationssygeplejersker. Dog lysner det måske lidt: Vi har nemlig fået svar fra sundhedsministeren, efter vi i august var på besøg på Christiansborg. Læs mere s. 30.

Tak for en kongres med god stemning, stor spørgelyst og en evaluering, hvor mange var begejstrede for årets tema og oplægsholdere.

Kongressen blev desværre hurtigt udsolgt, hvorfor vi måtte sige nej til mange. Vi håber derfor, at det fyldige referat i dette nummer kan formidle de mange gode input videre til jer, der ikke havde mulighed for at deltage – og at I, der deltog, kan holde oplæg for jeres kollegaer med afsæt i referatet.

Vi har desuden valgt at bringe en artikel i dette nummer, hvor vi går i dybden med keynote speaker Charlotte Delmars indlæg, og i næste nummer af FSOP-nyt, som udkommer i marts 2023, går vi i dybden med Kristian Larsens vigtige indlæg. På **FSOP'S HJEMMESIDE** kan I også finde oplæg fra kongressen, som I kan bruge til jeres præsentationer hjemme i afdelingen.

Til slut vil jeg byde velkommen til vores nye sponsor L&R og Aksel Madsen.

På vegne af FSOP's bestyrelse,
med venlig hilsen
Sidsel L. Nikolaisen, forkvinde for FSOP



BARRIER® beklædning –
til patient og personale.


Mölnlycke®



FSOP_{nyt}

Redaktionsgruppe:

Forkvinde Sidsel L. Nikolaisen,
Næstforkvinde Elisabeth Holbæk

Ansvarshavende redaktør:

Forkvinde Sidsel L. Nikolaisen
sidsel.lim.nikolaisen@regionh.dk

Redaktør:

Journalist Monica C. Madsen,
Bureauet

Forside foto:

Agata Lenczewska-Madsen

Grafisk produktion:

Lars Brink, Adman

Næste blad udkommer:

Marts 2023
Deadline 31. januar 2023

Kontakt FSOP-nyt:

Send et indlæg eller
kontakt FSOPs bestyrelse:
Fsopbestyr@gmail.com

Bliv medlem:

<https://dsr.dk/fs/fs2/medlemskab>

Om FSOP

<https://dsr.dk/fs/fs2>

FSOPs facebookgruppe

FSOP - Fagligt selskab for
Operationssygeplejersker



Indhold

FSOP-KONGRES 2022

Nye perspektiver på omsorg og uddannelse
i fremtidens operationssygepleje

Indblik: Kend Etisk Råds 7 budskaber om omsorg

Charlotte Delmar: Nøglen til sygeplejefaglig omsorg anno 2023
= sanselig situationsbestemt omsorg

Bland dig i debatten: Vi er ikke kun varme hænder

Brug DASYS

FSOP-kongres 2022 – hvad fik du med hjem?

VIS MIG DIN AFDELING

På job med fokus på lokal uddannelse til operationssygeplejersker
– hos Mette Snedker Grøndahl, Regionshospital Viborg.

NATIONAL SPECIALUDDANNELSE FOR OPERATIONSSYGEPLEJERSKER

Uddannelsesudvalget på Christiansborg

ANNONCE

VELKOMMEN TIL NYE MEDLEMMER

BLIV MEDLEM



NYE PERSPEKTIVER:

Omsorg og uddannelse i fremtidens operationssygepleje

Hvordan kan vi operationssygeplejersker komme op på barrikaderne og være med til at forme rammerne for fremtidens operationssygepleje?

Hvordan kan vi gøre opmærksom på værdien af den særlige sygeplejefaglige omsorg, vi bidrager med, og skabe bedre muligheder for, at vi kan udøve den?

Og hvordan kan vi sikre fremtidens operationssygeplejersker en uddannelse, der klæder dem på til at fortsat at kunne yde kompetent og kvalificeret sygepleje i mere og mere komplekse rammer?

Det var det overordnede fokus på årets FSOP-kongres:

Omsorg og uddannelse i fremtidens operationssygepleje,
som blev afholdt 31. oktober-1. november for fulde huse
på Hotel Koldingfjord.

Tekst og fotos: Journalist Monica C Madsen

Arets FSOP-kongres tog afsæt i, at Etisk Råd har opfordret alle i sundhedsvæsenet til at tage stilling til, hvordan vi i en presset tid kan sikre et humant sundhedsvæsen, så omsorg fortsat spiller en central rolle i behandlingen af patienterne. På programmet var blandt andet keynote speaker, **professor i klinisk sygepleje, Charlotte Delmar**, der satte fokus på, hvor vi operationssygeplejersker kan komme op på barrikaderne og generobre omsorgen i sygeplejen, og **professor i folkesundhed, Kristian Larsen**, der opfordrede til, at vi udnytter vores stærke position som en krumtap i sundhedsvæsenet til at styrke vores fags position i fremtidens sundhedsvæsen.

ETISK RÅD ØNSKER FOKUS PÅ OMSORG

Sygeplejerske Lise Müller fra Etisk Råd lagde ud med at gennemgå Etisk Råds 7 budskaber om omsorg i et presset sundhedsvæsen:

- Ønsker vi et humant og omsorgsfuldt sundhedsvæsen, bør vi løbende diskutere, hvad omsorg i behandlingen går ud på. Det mener Etisk Råd, indledte hun.

Derfor har Etisk Råd undersøgt omsorgens aktuelle status i det danske sundhedsvæsen efter tyve år med fuld fart på, hvor især den teknologiske udvikling, effektiviseringer og sammenlægninger er blevet prioriteret. På den baggrund har rådet formuleret 7 budskaber om, hvilken rolle omsorgen bør spille i fremtidens sundhedsvæsen, og hvordan vi kan værne om omsorgen, så den ikke løbes over ende og underdrejes af den aktuelle udvikling:



Charlotte Delmar

Professor i klinisk sygepleje,
Charlotte Delmar

Siden 1980'erne er mange mindre hospitaler fusioneret til få kæmpekolosser med en meget høj grad af specialisering og et effektivitetsniveau, hvor patienterne er indlagt i markant kortere tid, og hvor de hele tiden møder en masse nye fagpersoner i deres behandlingsforløb, forklarede Lise Müller:

- På mange måder har det været en kæmpesucces: Vi har udviklet et stort og specialiseret sundhedsvæsen, hvor ventetiden er sat ned, og overlevelsestiden er steget væsentligt for mange sygdomme. Men det betyder også, at vi nu har komprimerede forløb, omfattende koordinering, en enorm informationsstrøm og politiske krav om, at vi skal optimere og strømline. Det skaber nye udfordringer for os i sundhedsvæsenet, fordi omsorg jo ikke bare er en tillægsydelse, men en essentiel side af behandlingen, hvor vi stadig skal kunne se patient i øjnene og tage hensyn til den enkelte. Derfor er det særligt væsentligt for Etisk Råd at understrege, at omsorg aldrig må glemmes eller tages for givet:

- Taler vi ikke hele tiden om omsorgen og arbejdet med at sikre den og de særlige faglige forudsætninger, som det kræver at udøve den professionelle omsorg, så for-

svinder den i den her produktivitet, understregede Lise Müller. Etisk Råds 7 budskaber peger derfor på, at omsorg er et ledelsesansvar – både lokalt og på politisk niveau må omkostningsbevidstheden ikke blive så dominerende, at det bliver på bekostning af omsorgsbevidstheden. Omsorgen skal desuden tage udgangspunkt i det enkelte menneske; den skal være ligeså vigtig som den medicinske behandling; der skal tages hensyn til, at den ikke kan måles og standardiseres; at den kræver nærvær, tid og engagement; og at det er vigtigt, at den spiller en central rolle i de sundhedsfaglige uddannelser. Læs mere side 14.

HVORDAN KAN VI GENEROBRE OMSORGEN?

Charlotte Delmar, professor i klinisk sygepleje ved Aarhus Universitet, talte under overskriften 'Generobringen af omsorgen i lyset af velfærdssamfundets udvikling'. Hun satte fokus på de nye krav, der stilles til den sygeplejefaglige omsorg, på grund af den udvikling, som velfærdssamfundet og patientens rolle har undergået de sidste 20 år: Før i tiden blev patientens rolle defineret som den klassiske demokratiske borger, der blev betjent





FSOP's bestyrelse byder
velkommen

PATIENTEN SOM PARTNER STILLER NYE KRAV

På den baggrund konkluderede hun, at partnerskabs-relationen stiller nye krav til sygeplejerskens kliniske beslutningskompetence, og til det, hun definerer som *sygeplejefaglig omsorg*. Dvs. en professionel omsorg, som man ikke bare kan komme ind fra gaden og udøve som ufaglært:

- De nye krav om partnerskab og involvering af patienten i beslutningsprocesserne stiller nye faglige krav til os om, at vi skal kunne skønne og forholde os til, hvad den rette ansvarsfordeling i samarbejdet er: Ansvar og omsorg er to sider af samme sag, og det afgørende i partnerskabsrelationen er at vide, hvilke individuelle forventninger patienten har, og hvornår vi skal træde tilbage og lade patienten/de pårørende selv træffe beslutninger, og hvornår vi skal træde til og tage over. Samtidig har vi ofte kun kort tid til at orientere os i, hvad patienten har behov for – ønsker patienten en sparingspartner, eller at blive serviceret, eller at få omsorg og nærvær?
- Derfor er den sygeplejefaglige kompetence til at udøve sanselig, situationsbestemt opmærksomhed i dag vigtigere end nogensinde før, pointerede hun og uddybede begreberne *sygeplejefaglig omsorg* og *sanselig situationsbestemt opmærksomhed*. Hun understregede i den forbindelse, at det kræver både mod og faglig ballast at kunne foretage skøn i korttidskontakten med patienten – og en forståelse for, at det er en uafsluttet, livslang læreproces, man aldrig bliver færdig med:
- Det er meget vigtigt, at ledelsen tager ansvar og er bevidst om, at den enkelte sygeplejerske ikke står alene

af et sundhedsvæsen, som i meget høj grad orienterede sig efter et kollektivistisk menneskesyn. For 15-20 år siden blev den opfattelse gradvist afløst af et mere individuelt syn på mennesket som et frit individ med personlige handle- og valgmuligheder. Derfor blev patienten nu opfattet som en forbruger, der skulle serviceres, og begrebet *omsorgsmål* blev erstattet med servicemål.

– Nu er vi på vej ind i en ny fase, hvor mennesket ses som den innovative borger, og patienten opfattes som en partner, der skal inddrages i beslutninger. Patienten har forskellige behov og forventninger til, hvordan man mødes af de professionelle fagpersoner i sundhedsvæsenet. Og ved involveringen af patienten pålægges patienten nu et medansvar i forhold til de valg, der skal træffes i sygepleje og behandling, forklarede Charlotte Delmar:

- Men er det altid godt at få ansvar, når man har brug for hjælp? Er det altid godt at basere sygepleje og behandling på patientens individuelle ansvarlighed og beslutningskompetence? Fx når patienten er rystet i sin grundvold på grund af en barsk diagnose? Hvilke krav stiller det til sygeplejerskens kompetence?



Professor i folkesundhed,
Kristian Larsen

med ansvaret for at skønne og imødekomme patienternes forskellige behov og forventninger. Det er afgørende at skabe rum og rammer for fælles drøftelser, så det bliver et kollektivt fagligt ansvar, hvor den enkelte sygeplejerske ikke står alene i de svære situationer og risikerer at blive ramt af compassion fatigue, altså omsorgstræthed. Læs mere side 16.

SYGEPLEJERSKER STÅR I DAG I KRYDSPRES

Tirsdag formiddag satte **sociolog Kristian Larsen** også fokus på det krydspres, mange sygeplejersker i dag står i, fordi sundhedsfeltet har forandret sig de sidste 50 år. Han er professor i folkesundhed på Københavns Universitet og forskningsleder i Center for Sundhedsfaglig forskning (UCSF), og han pegede på, at dette krydspres er en udfordring, som blandt andet ligger bag de aktuelle problemer med at rekruttere og fastholde:

- Den mest oversete faktor i sundhedsvæsenet lige nu er nok, at arbejdet simpelthen har forandret sig – at det er blevet udmarvende og dehumaniseret, pointerede han. Det er der mange grunde til: Behandlinger og indlæggelser er blevet forkortede, effektiviserede og komprimerede, og takket været den medicinske og teknologiske udvikling er der i dag så mange forskellige behandlinger og specialer, at sygeplejerskerne oftest kun har mulighed for korttidskontakt med patienter, de ikke kender i forvejen.

Samtidig har forståelsen af patientens rolle forandret sig, og patienten defineres nu tit som brugeren, forbrugeren, klienten eller kunden, der gerne skal klikke på den grønne knap i tilfredshedsundersøgelsen.

- Der er derfor tale om korte møder mellem fremmede, hvilket strider imod grundideerne i omsorg, hvor tid, indlevelse og proces er centrale, pointerede han.



STIGENDE ULIGHED UDFORDRER OS

Vi forstår desuden i stigende grad os selv som ansvarlige for vores egen sundhed: Hvor de sundhedsprofessionelle før tog vare på os, skal vi nu selv handle og optimere vores egen sundhed, og vi er nu alle præpatienter i risiko for at udvikle sygdomme, som vi ved, at livsstilsfaktorer, gener osv. kan udløse. Læger og sygeplejersker har heller ikke monopol på viden – den er nu frit tilgængelig på nettet for de patienter, der ønsker at sætte sig ind i deres diagnose, behandling og mulighederne for at forebygge. Samtidig er patientgruppen blevet langt mere differentieret og heterogen, med ressourcerstærke ekspert-patienter i den ene ende af skalaen, som i mødet med sundhedsvæsenet kræver og vil have, til patienter i den anden ende af skalaen, der ikke har ressourcerne, og som blot tager imod (læs mere om de nye patienttyper, Kristian Larsen pegede på, i næste nummer af FSOP-nyt).

Samtidig er der problemer med at rekruttere og tilknytte sygeplejersker, der er lange ventetider, privatisering og en skævvridning mellem et a- og et b-hold.

- Det arbejde, I skal udføre, er blevet langt mere kompliceret, differentieret og præget af meget større social ulighed, end før i tiden – og I tager selv del i det hver dag! Samtidig finder sygeplejersker i dag sig ikke i de forhold, kvinder før fandt sig i – nu siger de fra og vælger et andet fag, eller en højere løn eller bedre rammer i det private: Det er både arbejdet og arbejderne, der har forandret sig!





VI HAR STÆRKE KORT PÅ HÅNDEN

- Men I står også i en potentielt stærk position, der giver jer gode muligheder for at blive stærke spillere og være med til at forme jeres fags fremover, konkluderede han:

- I er del af et felt – operationssygeplejen – som er en hel vital krumtap i sundhedsvæsenet. I har faktisk gode kort på hånden, som kan hjælpe jer med at få professionaliseret og institutionaliseret jeres arbejde mere, end I allerede gør, hvis I kommer op af stolen. Men det kræver bevidsthed om feltet, og det kræver, at I er pro-aktive, understregede han.

I forlængelse heraf bad han deltagerne om at vende med hinanden, hvordan de nye vilkår har påvirket deres arbejde som operationssygeplejersker:

- Hvad betyder forandringerne i sundhedsvæsenet for jeres arbejde og jeres oplevelser? Vær ikke bare passive aktører, men brug jeres erfaringer og jeres empiriske viden aktivt som del af politiske indspil, så I selv er med til at forme fremtiden for jeres eget område, sluttede han.

PANELDEBAT OM SPECIALUDDANNELSE

Den opfordring fulgte eftermiddagens paneldebat op på ved at sætte fokus på, hvor langt vi er nået i indsatsen for at få en specialuddannelse for operationssygeplejersker:

De grønne sedler røg i vejret over alt i salen, da **FSOP's forkvinde, Sidsel L. Nikolaisen**, indledte paneldebatten med en afstemning om, hvorvidt kongressens deltagere var for eller imod national specialuddannelse for operationssygeplejersker, som FSOP og DSR i august i år har opfordret sundhedspolitikkerne på Christiansborg til at etablere.

Men der er stadig et stykke vej, før den forhåbentlig bliver en realitet, forklarede hun:

– Indtil videre har sundhedsminister Magnus Heunicke (tidligere, red.) svaret, at han med interesse har noteret sig vores opfordring. Det er en vigtig landevinding i den

meget langstrakte indsats, som vi i FSOP og DSR har været i gang med i en del år efterhånden.

En national operationssygeplejerskeuddannelse, ligesom man allerede har i Norge og Sverige, var også emnet for FSOP's nytårstale, der blev bragt som kronik i Dagens Medicin 10. januar 2022. Derfor var repræsentanter for den svenske og norske uddannelse inviteret med i tirsdagens paneldebat for at berette om, hvordan den er opbygget, og hvilken forskel den gør.

Afslutningsvist satte chefkonsulent Stine Hesse Nørregaard fra DSR fokus på de benspænd, der er årsagen til, at vi endnu ikke har en national specialuddannelse for operationssygeplejersker i Danmark.

Uddannelseskonsulent Anette Kolding Rørvik fra Region Hovedstaden faciliterede debatten, og hun pegede desuden på, at der rundt om i regionerne er stor interesse for den nye regionale efteruddannelse for operationssygeplejersker i Region Hovedstaden, hvor det første hold udklækkes i marts 2023.

SVENSK E OG NORSKE ERFARINGER

Lektor og oversygeplejerske, Annette Erichsen Andersson fra Göteborg Universitet forklarede først, hvordan den svenske operationssygeplejerske-uddannelse bygger videre på den 3-årige sygeplejeuddannelse. Man læser et år og skal gennemføre den teoretiske undervisning, 10 ugers praktik og de afsluttende praktiske og teoretiske eksamener. Uddannelsen kan desuden indgå som meritgivende grundlag, hvis man senere vil forske.

- Udover at få praktiske færdigheder og teoretisk viden, er et vigtigt mål med uddannelsen, at de studerende kan analysere og reflektere kritisk, og at de får værktøjer med sig, så de kan argumentere, når vigtige forhold drøftes, forklarede hun.

Et vægtigt argument for at indføre uddannelsen i Sverige har været, at et højere kompetenceniveau blandt operationssygeplejerskerne giver et højere patientsikkerhed,



Lektor og oversygeplejerske Anette Erichsen Andersson, Göteborg Universitet



Leder Ida Mykkeltvåg og studerende Birgit Thorup og Kristine Lunde, Stavanger Universitet

og blandt de svenske sygeplejersker er der stor interesse for uddannelsen. Læs mere om den svenske uddannelse [HER](#) og [HER](#)

FOKUS PÅ EVNEN TIL KRITISK REFLEKSION

I Norge har man siden 2014 haft en national specialuddannelse for operationssygeplejersker, forklarede **leder Ida Mykkeltvåg fra Stavanger Universitets masteruddannelse i Anæstesi-, Intensiv- og Operationssygepleje**: - Baggrunden for, at vi har fået en specialuddannelse er, at det i dag er vigtigt, at du som operationssygeplejerske har et stærkt fagligt fundament og en veludviklet evne til kritisk refleksion og selvstændig vurdering. Fordi du ofte skal arbejde i et komplekst arbejdsmiljø, hvor du skal løse komplicerede opgaver i et højteknologisk miljø i samarbejde med andre specialister: Du skal være kliniker og arbejde i feltet, men samtidig skal du kunne drive fagudvikling, anvende ny forskning og vurdere selvstændigt, forklarede hun.

Der er generelt stor interesse for den norske uddannelse og et frafald på under 10%. På ledelsesplan er der hele vejen igennem blevet bakket om uddannelsen, og Ida Mykkeltvåg har gennemført et evalueringsstudie, der blandt andet viser, at den nye specialuddannelse har bidraget til nye procedurer.

Mange studerende skriver desuden masteropgaver om faglige emner, som baner vej for nye evidensbaserede anbefalinger i klinikken: De oplever, at de har kompetence til at vurdere selvstændigt og samarbejde med klinikken om at evaluere og udvikle nye procedurer.

- I den offentlige debat var der i starten en vis skepsis i forhold til nytten af at specialudanne sygeplejersker, men den er nu forstummet: At uddannelsen findes, har både bidraget til en kvalitetsforbedring i patientomsorgen og til at skabe en kulturændring i opfattelsen af fx operationssygeplejerskens faglighed og kompetencer, konkluderede Ida Mykkeltvåg.

Læs mere om den norske uddannelse og evalueringen af den [HER](#), [HER](#) og [HER](#).

NORSKE STUDERENDE MED TIL AT ÆNDRE PRAKSIS

Derefter beskrev de **to norske masterstuderende, Birgit Helene Thorup og Kristine Lunde**, hvordan studiet er bygget op i et samspil mellem praktik og teori, hvor en del af undervisning foregår fælles med de studerende på anæstesi- og intensiv-uddannelsen. På den måde får de studerende et fælles udgangspunkt og en forståelse for hinandens arbejde, som de kan trække på i klinikken. - Operationssygeplejeuddannelsen giver os gode muligheder for at videreudvikle os fagligt: Vi lærer at bruge metoder baseret på en kritisk, analytisk videnskabelig tilgang, og vi bliver klædt på til at kunne leve op til vores ansvar for at holde os fagligt opdateret i en tid, hvor sundhedsvæsenet er i stadig forandring. Vi oplever også, at der på operationsafdelingerne er stor interesse for vores studie – vores kolleger spørger til, hvad vi forsker i og skriver om, og de opfordrer os til at tage specifikke emner op som kirurgisk tælling eller procedure ved stikskade. Selv vil vi skrive om lejrings-skader, som vi tidligere har haft et tema om, og som vi nu vil undersøge ved hjælp af et spørgeskema.

Det er både i Sverige og Norge muligt at tage specialuddannelsen som del af en lønnet uddannelsesstilling – en model, som de norske studerende anbefaler, fordi de studerende ofte er ældre og har stiftet familie.

ØNSKE OM FLEXIBILITY SPÆNDER BEN I DANMARK

I sidste del af paneldebatten satte **chefkonsulent Stine Hesse Nørregaard** fra DSR fokus på, hvorfor det er så svært at få ja til at etablere en national, formel specialuddannelse for de danske operationssygeplejersker – en uddannelse, som skaber en tydelig og sammenhængende karrierevej for dem.





- Det kræver, at både politikere og den faglige ledelse i sundhedsvæsenet anerkender, at sygepleje er et fag, som ikke bare er 'a walk in the park', hvor ny viden drysser ned i hovedet på os som englestøv, når vi træder ind på afdelingen mandag morgen, men at sygepleje er en profession, hvor det handler om hele tiden at holde sig opdateret og ajour, og om have gode muligheder for at tilegne sig nye kompetencer, fordi udviklingen går så sindssygt stærkt, forklarede hun.

Den aktuelle indsats for at etablere specialuddannelser for sygeplejersker foregår i Rådet for sygeplejerskers special- og videreuddannelse, som er nedsat af Sundhedsstyrelsen. Her er DSR, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Uddannelses- og Forskningsministeriet, universiteterne, professionshøjskolerne, Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen repræsenteret.

På spørgsmålet om, hvorfor arbejdet går så langsomt, pegede Stine Hesse Nørregaard på, at der er mange forskellige politiske interesser i spil, og uden et tydeligt ønske fra fx sundhedsministerens eller arbejdsgivernes side på Danske Regioners niveau, får operationssygeplejerskens ikke en specialuddannelse:

- Der kan være mange årsager til, at man fra arbejdsgivernes side ikke umiddelbart mener, at det er en god idé. Et argument imod en specialuddannelse kan fx være en bekymring for, at en øget specialisering hos sygeplejerskerne vil udfordre arbejdsgivernes behov for fleksibilitet i forhold til at kunne bruge sygeplejersker mere bredt

– altså at man så ikke vil kunne flytte en sygeplejerske derhen, hvor der er behov.

BÅDE LÆGER OG SYGEPLEJERSKER BØR SPECIALUDDANNES

For DSR strider den tilgang stik imod den tankegang, man i øvrigt har bygget sundhedssystemet op på, understregede hun:

- Det er paradoksalt! Der er jo ingen, der foreslår, at lægerne ikke skal specialuddannes, fordi de så vil være mere fleksible at flytte rundt med.

Et andet af argumenterne imod en specialuddannelse til operationssygeplejersker kan være en forestilling om, at teoretisk undervisning ikke giver de praktiske kompetencer, sygeplejersker har brug for. En tankegang, som Stine Hesse Nørregaard karakteriserede som gammeldags, fordi det danske uddannelsessystem i dag er bygget op sådan, at kompetencer baserer sig på både teoretisk viden og praktiske færdigheder: At man skal have noget at tænke med for at kunne handle.

- Jeg tror imidlertid, at der en opvågning på vej nu, på grund af de store rekrutteringsproblemer. Det er nemmere at rekruttere og fastholde arbejdskraft, hvis der er gode karrieremuligheder. Dvs. gode muligheder for at videreuddanne sig, og hvis man – set fra ledelsens side – prioriterer at sende sygeplejersker afsted på efter/videreuddannelse, sluttede hun.

SÅDAN KAN DU HANDLE

FSOP-
KONGRES
2022

BLAND DIG I DEBATTEN:

Vi er ikke kun varme hænder

Pia Dreyer, formand for Dansk Sygeplejeselskab DASYS og professor i sygepleje på Aarhus Universitetshospital, rundede kongressen af ved at sætte fokus på nødvendigheden af at blande sig i debatten og protestere, når sygeplejersker degraderes til varme hænder.

En pointe, hun i foråret skrev en kronik til Politiken om.

Tekst og foto: Journalist Monica C Madsen

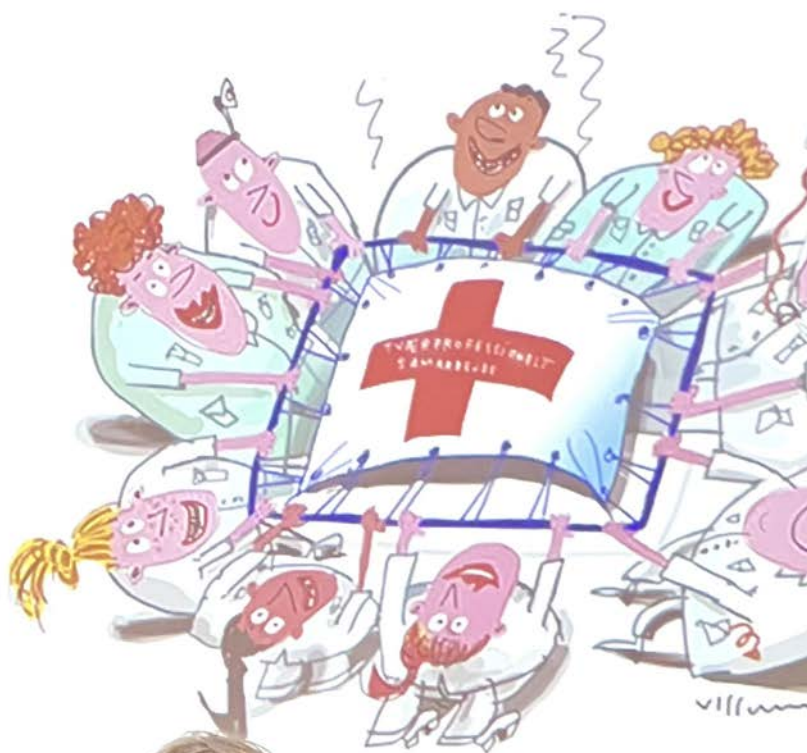
- Vi sygeplejersker har vores egen kliniske praksis, som vi baserer på vores egne teorier, metoder, forskning og udvikling: Vi udfører professionel, evidensbaseret sygepleje, som kræver veluddannede medarbejdere. Derfor er vi også hoveder, og ikke kun hænder, pointerede Pia Dreyer:

- Når der mangler arbejdskraft i omsorgsfagene, så handler det om, at vi mangler mennesker med både hoved, hjerte og hænder. Når der mangler smede, taler man jo ikke om, at der mangler stærke hænder, men faglært arbejdskraft. Sådan vil vi sygeplejersker også gerne omtales, for vi er en profession med vores eget videnskabelige genstandsfelt: Man kan ikke bare hive tilfældige varme hænder ind fra gaden og lade dem tage over. Det, vi gør, kræver uddannelse og viden, forklarede hun.

VELUDDANNEDE SYGEPLEJERSKER GØR EN FORSKEL

At veluddannede sygeplejersker gør en forskel, ved vi fra forskningen, som viser, at patienternes indlæggelsestid og dødelighed daler, når der er tilstrækkeligt med veluddannede sygeplejersker tilstede. Omvendt viser forskningen i Fundamentals of care, at omsorgen klemmes og sygeplejerskerne begår flere fejl, når sygeplejen presses af new public management, effektivisering, besparelser, mangel på personale, tilgang til uddannelsen osv.:

- Som DSR i øjeblikket sætter fokus på, så kan sygeplejersker redde liv, hvis de får de rette rammer. Blandt andet fordi vi er gode til at observere patienten og sørge for, at der bliver handlet på de observationer.





PRESSEDE PÅ ALLE FRONTER

- Vi er imidlertid pressede på alle områder i disse år, pointerede Pia Dreyer videre:

- På forskning, på ledelse, på uddannelse og i klinikken, fordi nogle mener, at vi bare kan hive nogle andre faggrupper ind, hvis der ikke er sygeplejersker nok. Derfor er det vigtigt, at vi gør opmærksom på, at vi er et fag, hvor vi – med udgangspunkt i både forskning, klinisk ekspertise, patientperspektiv, rammer og ressourcer – træffer kliniske beslutninger om, hvordan den enkelte patient skal plejes og behandles. Beslutninger, som vi baserer på en samvittighedsfuld, eksplicit og velreflekteret anvendelse af den aktuelle faglige viden, der er nødvendig i situationen. .

Ved at holde fast i vores stærke monofaglighed – qua vores særlige genstandsfelt, den kliniske praksis – kan vi bruge det som indgangen til en styrket faglighed indenfor sygeplejen, påpegede hun, og sluttede med at

opfordre til, at der føjes et 8. budskab til Etisk Råds liste:

- At der også skal drages omsorg for de fagprofessionelle – *care for the career*, som det kaldes i England. Det vil sige, at nogen skal drage omsorg for omsorgsgiverne via anerkendelse, lydhørhed, dialog og realistisk rammesætning for det arbejde, omsorgsgiverne skal udføre, så fx sygeplejefprofessionens sygeplejersker ikke brænder ud og forlader faget.

Pia Dreyer sluttede årets FSOP-kongres af med at pointere, at sygeplejefprofessionen skal tilbage til fundamentet i sygeplejen, hvor en stærk monofaglighed er indgangen til styrket tværfaglighed, og hvor vi anvender fagets egne metoder og teorier.

- Sygeplejersken er på ingen måde blot varme hænder. Hun er en både vidende og handlekraftig fagprofessionel med autorisation til at udøve evidensbaseret sygepleje, understregede DASYS' formand.

BRUG DASYS:

Sådan kan du få støtte til kurser, temadage og konferencer

Du kan søge økonomisk støtte til at deltage i kurser, temadage og konferencer, hvor professionel sygepleje debatteres og italesættes, hvis du er medlem af et fagligt selskab, som er medlem af DASYS.

DASYS støtter formål, der inspirerer til at udvikle sygeplejen, til at styrke sygeplejens kvalitet, og til at forbedre den faglige udvikling – både for den enkelte sygeplejerske og for grupper af sygeplejersker.

HVAD ER FORMÅLET MED DASYS?

DASYS er en paraplyorganisation for de sygeplejefaglige selskaber i Danmark, som har cirka 13.000 medlemmer.

DASYS sikrer, at sygeplejerskernes faglige perspektiv bliver hørt i råd, styrelser og ministerier, når det officielle Danmark efterspørger det. Fx når Sundhedsstyrelsen udarbejder Nationale Kliniske Retningslinjer, kræftpakkeforløb og specialeplan.

HVAD ARBEJDER DASYS KONKRET MED?

DASYS sender hver måned 1-2 høringsvar og arbejder løbende med at udarbejde sygeplejefaglige anbefalinger.

DASYS afholder tre nationale konferencer om året, som sætter fokus på forskning, uddannelse og dokumentation.

DASYS ejer desuden Center for Kliniske Retningslinjer, som godkender kliniske retningslinjer og afholder kurser.

HVORDAN ARBEJDER DASYS SAMMEN MED DE FAGLIGE SELSKABER?

DASYS arbejder sammen med FSOP og de øvrige faglige selskaber i DSR:

DASYS trækker på selskabernes faglige viden og samarbejder med selskaberne om at rådgive sundhedspolitiske udvalg, med fokus på patientens behov i forhold til sygeplejen.



INDBLIK:

Kend Etisk Råds 7 budskaber om omsorg

På FSOP's kongres gennemgik sygeplejerske og næstformand i SF, Lise Müller fra Etisk Råd de 7 budskaber om, hvordan vi fremover sikrer et omsorgsfuldt og humant sundhedsvæsen. Budskaber, som Etisk Råd i foråret 2022 opfordrede alle i sundhedsvæsenet til at drøfte.

Tekst og foto: Journalist Monica C Madsen

Baggrunden for Etisk Råds 7 budskaber er en række dilemmaer i sundhedsvæsenet, som Etisk Råd har afdækket. De sidste tyve år er der sket en rivende udvikling af det danske sundhedsvæsen, som har ændret arbejdsvilkår og rammer for at udøve omsorg, forklarede Lise Müller fra Etisk Råd, der er sygeplejerske og næstformand i SF.

- Vi har udviklet et stort og specialiseret sundhedsvæsen, som på mange måder har skabt en kæmpe produktiv- og effektivitetsstigning, men det betyder også, at omsorg i stigende grad skal ydes i korttidskontakter til patienter, man ikke kender i forvejen, og at patienten møder flere forskellige faggrupper med forskellige tilgange til omsorg. Det betyder, at flere patienter kan føle sig uvelkomne og usynliggjorte, så der er risiko for, at de behandlingstilbud, der skal sikre tryghed og gode livsmuligheder, kan slå om i sin modsætning, fordi omsorgen udebliver, forklarede Lise Müller.

Etisk Råd mener derfor, at det nu er tid til at udvikle sundhedsvæsenet gennem en mindre detaljeret styring af processer og aktiviteter, og i stedet sætte mere fokus på den generelle trivsel for både patienter og ansatte.

- Det er afgørende, at man ikke tager omsorgen for givet eller glemmer den, men løbende drøfter og arbejder med den, så den øgede ramme- og budgetstyring ikke fører til, at omkostningsbevidsthed kommer til at dominere på bekostning af omsorgsbevidsthed, pointerede hun og uddybede Etisk Råds syv budskaber.

OMSORG ER LEDELSENS ANSVAR

- Ansvar for omsorg skal ikke ligge hos den enkelte medarbejder, men der hvor man skaber rammerne for at udøve omsorgen – dvs. på ledelsens bord. Ikke kun afdelingsledelsen og hospitalsledelsen, men også den politiske ledelse i regionerne og i den til enhver tid siddende regering. Derfor er deres opgave at anerkende, at omsorg er en væsentlig del af behandlingen, og at skabe plads, rum og uddannelse til, at den kan udøves.

En anden væsentlig ledelsesopgave er også at tage stilling til, hvad slutmålet med omsorgen er for en stor arbejdsplads som det offentlige sundhedsvæsen: Selvom budgetoverholdelse ikke er til diskussion, er det væsentligt, at ledelsen afklarer, hvad relationen skal være mellem omsorg og organisationens økonomiske og medicinskfaglige mål.

OMSORGEN SKAL TAGES UD GANGSPUNKT I PATIENTEN SOM MENNESKE

- Syge menneskers selvbestemmelse og ansvarlighed udgør et vigtigt aktivt, men vi skal også have fokus på, hvordan patienten bliver aflastet – det vil sige, hvordan man bliver grebet, og hvordan man bliver taget hånd om. Skal omsorgen lykkes, er det afgørende, at patienten bliver set som en, der kan have behov, man ikke selv kan artikulere. Og at man er opmærksom på, at ikke alle mennesker tilhører den relativt veluddannede ressourcestærke middelklasse, og at nogen derfor har sværere ved at komme til orde.

OMSORG ER EN DEL AF BEHANDLINGEN

- Behandlingen står ikke over omsorgen – de er hinandens forudsætninger, og omsorg bør derfor være en integreret del af behandlingen. Mange patienter får teknisk set den rette behandling på rette tid, men de oplever den som meget mekanisk og kølig, hvorfor deres samlede oplevelse ikke er særlig god.

OMSORG ER VANSKELIG AT MÅLE OG STANDARDISERE

- Fordi vi så gerne vil kvalitetssikre og effektivisere ved at måle og sætte på formel og krydse af, kan omsorg nemt tabe. Derfor skal behandlingseffekt ikke kun måles ud fra økonomiske og evidensbaserede standarder, der ikke er i stand til at medregne betydningen af omsorgen og omsorgsgiverens personlige og spontane kontakt.

NÆRVÆR OG TID ER VÆSENTLIGT FOR, AT MAN KAN UDØVE OMSORG

- Omsorg kræver tid, men tid har trange kår i det travle, produktivitetsstyrede sundhedsvæsen, hvor fokus er på at få udført de praktiske opgaver så gnidningsfrit som muligt. Derfor risikerer man, at omsorgen ryger ud med badevandet, fordi man ikke kan måle på den.

UDØVELSE AF OMSORG ER KRÆVENDE

- Det slider og kan føre til omsorgstræthed og ende med forråelse, hvis man som fagperson dag efter dag opfylder omsorgsbehov, men ikke selv oplever at blive fyldt på. I dag er de primære beboere på mange plejehjem jo ikke vandondulerede damer, der sidder og spiller bridge, men udadreagerende demente og andre borgere, der har behov for kompliceret professionel omsorg. Det handler derfor om at skabe rammer, udfoldelsesrum og refleksionsrum for udøvelsen af omsorg, der giver mulighed for at få vendt, bearbejdet og diskuteret handlemuligheder i de vanskelige situationer. Forsøger man at håndtere manglen på sygeplejerske ved at sætte alle på fuldtid, risikerer man, at sundhedsvæsnets kollapse, fordi mange i dag håndterer risikoen for omsorgstræthed ved at gå ned i tid.

VIGTIGT AT VÆRNE OM OMSORG GENNEM UDDANNELSE

- Empati og medfølelse kan ikke bare læres, men det er vigtigt at sætte omsorg på skemaet og fx diskutere, hvad man ønsker at opnå med omsorgen, hvad man gerne vil bibringe patienten, og hvad man kan gøre i de svære situationer, sluttede Lise Müller.





CHARLOTTE DELMAR
PÅ FSOP-KONGRES 2022

*Sanselig, situationsbestemt
opmærksomhed:*

Nøglen til professionel sygeplejefaglig omsorg anno 2023

Hvordan kan vi generobre omsorgen i et sundhedsvæsen,
hvor der ofte kun er kort tid til at udøve den?

Hvad er den rette ansvarsfordeling i mødet med patienten?
Og hvilke særlige sygeplejefaglige kompetencer kræver det at kunne
udøve den sygeplejefaglige omsorg, patienten har behov for?
Disse spørgsmål var afsættet for professor Charlotte Delmars oplæg
på FSOP's kongres på Koldingfjord 31. oktober 2022, hvor hun
spillede ind med et vigtigt bidrag til den omsorgsdebat, som Etisk
Råd har opfordret alle faggrupper i sundhedsvæsnen til at tage.

Tekst og fotos: Journalist Monica C Madsen

Under overskriften *Generobringen af omsorgen i lyset af velfærdssamfundets udvikling* indledte Charlotte Delmar med at rose Etisk Råds redegørelse om omsorg, som var afsættet for årets FSOP-kongres – et emne, hun selv har været optaget af i mange år som professor i klinisk sygepleje ved Aarhus Universitet, Master i offentlig ledelse og sygeplejerske:

- Det står meget godt i Etisk Råds beundringsværdige store redegørelse, som jeg kan anbefale alle at læse, pointerede hun:
- Jeg blev også rigtig glad for at se ordet *omsorg* på forsiden af det nye nummer af FSOP-nyt: Det er en helt central dimension ved sygeplejen, som man ikke altid

giver den nødvendige opmærksomhed, men som det kræver særlige kompetencer at udøve i en sygeplejefaglig kontekst.

OMSORG I ET ÆNDRET VELFÆRDSSAMFUND

Charlotte Delmar zoomede derefter op i helikopterperspektiv og satte først fokus på de rammer og vilkår, velfærdsstaten i dag sætter for arbejdet med at yde omsorg i sygeplejen, og derefter på, hvilke særlige sygeplejefaglige kompetencer, der gør det muligt for sygeplejerskerne at udøve sygeplejefaglig omsorg i denne ramme:

- Jeg vil starte med at gennemgå velfærdssamfundets udvikling de sidste 30 år, for det er centralt, at vi ser sygeplejerskens mulighed for at yde sygeplejefaglig omsorg i et større politisk perspektiv, forklarede hun.



DEN KLASSISKE DEMOKRATISKE BORGER

Velfærdsstaten udvikler sig konstant, i spring på cirka 10-15 år, og vi står lige nu i et vadested, på vej ind i en ny æra. Det kommer blandt andet til udtryk i synet på borgeren. Derfor opererer Charlotte Delmar med tre ideal-borgertyper, som knytter sig til de sidste tre faser i velfærdssamfundets udvikling – en udvikling, der er sket i bølger, som overlapper hinanden i en glidende udvikling.

I 1990-2005 var den dominerende idealtipe den klassiske demokratiske borger. Menneskesynet var kollektivistisk, og velfærdsstatens mål var omsorg. Sundhedsvæsnets forstod derfor sin opgave som at løse kollektive problemstillinger i et solidarisk fællesskab, hvor alle faggrupper sammen fandt frem til fælles løsninger. Omsorg var altså virkelig noget, der institutionelt blev værdsat, og retorikken tog afsæt i dialogen: Man skulle samtale med patienten, og der skulle lyttes til det bedste argument – det handlede ikke om at overtale og bruge sin magt overfor patienten, men om at være lydhør, som en mere omsorgsmæssig og respektfuld tilgang.

DEN FORBRUGERISTISKE BORGER

I 2000-2015 er idealtypen den forbrugeristiske borger, hvor der kommer mere og mere fokus på borgeren og patienten som forbruger og et frit menneske med individuelle valgmuligheder og ønske om at træffe de rigtige valg. Derfor dukker nye muligheder som frit sygehusvalg og privathospitaler op. Velfærdsstatens og sundhedsvæsnets mål er nu at optimere service, og i stedet for omsorgsmål tales der nu om servicemål, patienttilfredshedsundersøgelser og benchmarking af hvilke hospitaler, der har bedst overlevelsescprocent osv. Retorikken handler nu om patientens følelser, og medierne har fokus på enkeltpersoners oplevelser og fortællinger, der spiller på følelserne.

Servicemål er dog et begreb, som ifølge Charlotte Delmar kan være problematisk i et omsorgsperspektiv, fordi et venligt imødekomende smil kan dække over en jernnæve i fløjshandsken.

- Der er ikke tale om omsorg, men om overgreb, hvis den professionelle trumfer egne krav og behov igennem med et smil. Derfor kan et mål om at optimere service være farligt, hvis det står alene.

Samtidig hænger udviklingen i 1990'erne tæt sammen med New Public Management, som to professorer fra Oxford lancerer i samme periode: New Public Management bruger standarder, målinger, tællinger og dokumentation til at søge at effektivisere og kvalitetssikre offentlige systemer som fx sundhedsvæsnets – en strategi, som har medvirket til, at sundhedsvæsnets i dag i 2022 er ved at spille fallit, pointerede Charlotte Delmar:

- Men selvom også de engelske professorer bag New

Public Management nu mener, at teorien har spillet fallit, kan vi stadig mærke dønningerne af den. Derfor mener politikerne i dag, at vi skal tilbage til at stole på faglighedens betydning.

DEN INNOVATIVE BORGER

Fra 2010 er idealtypen den innovative borger, som er dominerende i dag: Det handler ikke længere kun om, at mennesket er frit til at vælge, men også om, at mennesket skal gøres individuelt ansvarligt for sine valg. Derfor får velfærdsstaten fokus på at skabe partnerskaber med dem, der skal hjælpes – i sundhedsvæsnets bliver patienten nu en partner, der skal involveres og dermed også pålægges et ansvar.

- Men hvad vil det sige at være partner? Er det altid godt for den, der skal hjælpes? Og hvilke krav stiller partnerskab til fx sygeplejerskens kliniske beslutningskompetence? Partnerskab er et begreb, der stammer fra organisations- og ledelsesverdenen. Når man fx fusionerer virksomheder, kalder man det at danne partnerskab. Hvilke konsekvenser har det, at man nu kaster et ord fra virksomhedsledelse ind over sundhedsvæsnets? Det er rigtig godt, at man ønsker at involvere patienten, og at man ikke bare træffer beslutninger henover hovedet på patienten. Men er det altid godt, at et menneske, der søger ind i sundhedsvæsnets, fordi det har brug for hjælp, pålægges et medansvar for, hvad der skal ske? Er patienten altid i en situation, hvor det er optimalt, eller kan patienten være så rystet i sin grundvold over at være blevet syg, at patienten faktisk har behov for, at sygeplejersken tager over?

PATIENTER HAR MEGET FORSKELLIGE BEHOV

- Vi er nødt til at drøfte med hinanden, hvilke krav, det stiller til sygeplejerskernes kompetencer, at vi nu ser patienten som partner. Og om det altid er det bedste for patienten, at vi træder tilbage og lader det være op til patienten og familien selv at træffe beslutninger?

Det mener Charlotte Delmar ikke: Som konsekvens af udviklingen lever vi nu i en tid, hvor patienterne har meget forskellige behov og forventninger til sundhedsvæsnets, og hvor vores svære opgave er at skelne mellem, hvem der har brug for omsorg, hvem der forventer service, og hvem der ønsker partnerskab.

- Kernen i sygeplejefaglig omsorg er nu at kunne finde den balance: Det er virkelig svært, og det kræver kompetenceudvikling at blive i stand til at aflæse de forskellige mål, forskellige patienter har, når de er i kontakt med sundhedsvæsnets, pointerer hun.

EFTERLYSER MERE FORSKNING I OMSORGSBEHOV

Hun peger derfor dels på behovet for flere forskningsprojekter, der identificerer, hvilke fokuspunkter, der er vigtigst for bestemte patientgrupper, og dels på sanse-

lig, situationsbestemt opmærksomhed som en vigtig kompetence til at afklare, hvordan den enkelte patients behov bedst imødekommes.

- Da jeg blev udlært for 40 år siden, skulle vi imødekomme patientens behov hele vejen rundt, både fysisk, psykologisk, socialt, åndeligt osv. I dag ved vi, at det ikke kan lade sig gøre at anlægge sådan et helhedsperspektiv på patienten, slet ikke med den korte tid, vi nu her til rådighed. Derfor må vi i stedet identificere patientens væsentligste behov, sådan som ph.d. Karin Bundgaard fra Aalborg Universitet har gjort i forhold til gastroscopipatienter, hvis primære behov er information, tilbud om smertestillende medicin og at blive imødekommet i deres angst (se FSOP-nyt nr. 2/2022). Flere af den slags forskningsprojekter vil kunne hjælpe os med at afdække de vigtigste orienteringspunkter i vores korte møder med patienterne.

SANSELIG SITUATIONSBESTEMT OPMÆRKSOMHED

Samtidig er evnen til at kunne udøve sanselig, situationsbestemt opmærksomhed på kort tid afgørende vigtig for sygeplejersker at udvikle, pointerer hun:

- Som Etisk Råd siger, er muligheden for nærvær og tid afgørende for, at man som sygeplejerske kan finde ud af, hvad det er for et menneske, man står overfor, og hvad menneskets mål med kontakten med sundhedsvæsenet

er. Men når man kun har begrænset tid til rådighed, fordi korttidskontakt i højere og højere grad er præmissen for sygeplejerskens møde med patienten, bliver sygeplejerskens evne til at opøve sanselig situationsbestemt opmærksomhed på kort tid vigtigere end nogensinde før. Det er en svær kompetence at opnå, fordi man på få minutter skal afdække patientens behov og afgøre, hvordan ansvarsfordelingen skal være – dvs. den situationsbestemt omsorg i forhold til om man skal tage over/give gode råd/lade patienten vælge:

- Jo mere, jeg har arbejdet med omsorg i sygeplejen, jo mere er det gået op for mig, at man ikke kan sige omsorg uden også at sige ansvar – det er to sider af samme sag, og et af kerneelementerne i den sygeplejefaglige omsorg: Ansvar betyder at svare an – dvs. at svare på den appel om hjælp, patienten udtrykker. Og når jeg kalder dette foredrag for 'Generobring af omsorgen', er det fordi det innovative borgersyns krav om partnerskab og involvering i den grad fordrer, at vi er i stand til at gå ind og vurdere, hvad den rette ansvarsfordeling i samarbejdet med den enkelte patient eller pårørende: Er patientens behov omsorg og nærvær? Eller er det udelukkende service? Eller er det at være partner? Vi kan både trække på vores viden om velfærdssamfundets strukturelle vilkår og patientens aktuelle situation, når vi vurderer det: Er det fx en patient, der er rystet i sin grundvold og lige nu har svært ved at træffe egne beslutninger?





Professionel sygeplejefaglig omsorgs byggesten

I følge professor Charlotte Delmar baserer den professionelle sygeplejefaglige omsorg sig på særlige faglige kompetencer, som kun sygeplejersker uddannes til: Det er vigtigt at være bevidst om, at den sygeplejefaglige omsorg ikke er den generelle omsorg, som mange faggrupper er med til at yde, men den specifikke, professionelle sygeplejefaglige omsorg, som kun sygeplejersker har den faglige ballast til at yde.

• GRUNDVILKÅR FOR PATIENTSAMARBEJDE: RELATIONER, INTERAKTIONER, ANSVAR, TILLID, MAGT

Målet for sygeplejersken i mødet med patienten er at finde frem til den rette ansvarsfordeling i de kliniske beslutninger. Det kræver at sygeplejersken er opmærksomhed på aktivt at forme magtrelationen med patienten, så tilliden bevares, og patientens egne beslutninger på en respektfuld måde hjælpes frem uden at krænke. På en sådan måde kan patientens værdighed bevares i mødet med sårbarhed, sygdom og lidelse.

• SYGEPLEJEFAGLIGT INDHOLD: LIVSFÆNOMENER OG BEHOV

Målet for sygeplejersken er at få livsfænomenernes udfoldelse frem i samklang med behov og så handle derefter ved at tage vare på patienten på en livsbefordrende måde, så patientens livsmod fremmes og udfoldes, og beslutningsmulighederne udvides.

Eksistentielle livsbefordrende livsfænomener er fx livsmod, håb, længsel, alenehed, savn.

Eksistentielle livsindskrænkende livsfænomener er fx uvished, magtesløshed, fortvivelse, ensomhed, angst, savn.

Nogle fænomener optræder begge steder, fordi de kan rumme både livsbefordrende og livsindskrænkende potentialer.

• SYGEPLEJERSKENS KOMPETENCER: FAGLIGT SKØN OG KLINISKE RETNINGSLINJER

På baggrund af samarbejdets grundvilkår og det sygeplejefaglige indhold er det essentielle mål at udvikle sanselig, situationsbestemt opmærksomhed. Væsentlige kompetencer, der skal fokuseres på, hvis man skal udvikle sygeplejerskens faglige skøn som en kernekompetence i klinisk beslutningstagning, er (jf. filosofen Ole Fogh Kirkebys overvejelser om phronesis, dvs. skønnets betydning):

- At kunne læse situationen, og at have interesse, indlevelse og viden om mennesker og fag.
- At have personligt mod til at være tilstede i situationen og møde og hjælpe patienten i sorgen, bekymringen og lidelsen.
- At have selvindsigt til at turde sætte sin egen forforståelse på spil og konfrontere sine egne erfaringer, værdier, fordomme og følelser, og til at risikere at blive afvist af patienten/den pårørende.
- At have mod til at turde stole på sig selv og sin dømmekraft, til at have handlekraft og turde tage personligt og kollektivt ansvar, og derefter at kunne leve med den usikkerhed, mødet med patienten kan afstedkomme.
- At turde prioritere omsorgen, selvom man går imod en kultur, hvor omsorgen er blevet borte.

Sanselig opmærksomhed handler desuden om at kunne bringe både se-, høre-, lugte- og følesans i spil – også i forhold til at kunne høre, hvad der menes og ligger til grund for det, patienten eller den pårørende siger.

Samtidig er det vigtigt at være bevidst om trusler, som kan spænde ben for den sanselige situationsbestemte opmærksomhed. Fx vilkår som hæmmer handlekraften, overstimulering af sanserne og deprivation, uddannelsessystemets manglende vægtning af sansernes betydning, forvaltningen af den magt, der er i spil i alle sundhedsfaglige møder og handlinger, samt manglende mod og parathed.

SAMARBEJDETS GRUNDVILKÅR

Charlotte Delmar satte derefter fokus på de tre områder, som den sygeplejefaglige omsorgskompetence knytter sig til: Samarbejdets grundvilkår, det sygeplejefaglige indhold og sygeplejerskens generelle kompetence.

I forhold til samarbejdets grundvilkår pegede hun på, at

tilliden i samarbejdet med patienten er afgørende for, at den magtrelation, som altid er tilstede i mødet med patienten, ikke vakler: Har man den rette ansvarsfordeling i samarbejdet med patienten, så er der også stor chance for at tilliden bevares, understregede Charlotte Delmar og henviste til et forskningsprojekt, hvor hun har under-

søgt, hvornår patientens tillid til sygeplejersken brister:

- Den væsentligste årsag til, at tilliden brister, er at sygeplejersken kommer til at overhøre eller overse patienten i samarbejdet og ikke rigtig forstår patienten. Derfor er det afgørende, at man er i stand til at hjælpe patientens egne beslutninger frem uden at krænke, og at man er i stand til at gå den svære balancegang, hvor man ikke altid skal lade det være op til patienten at træffe beslutningerne, uden hverken at tage for meget over og begå overgreb, eller overlade alt til patienten.

DET SYGEPLEJEFAGLIGE INDHOLD

I forhold til det sygeplejefaglige indhold pegede hun på betydningen af at imødekomme patientens eksistentielle livssituation, sådan som fx gastroscopi-patienterne i Karin Bundgaards studie mødes: At få øje på og støtte op om patientens livsmod og livsglæde er essentielt for mange patienter på grund af den eksistentielle situation, som sygdom og diagnose kan føre med sig.

- Livsmodet – den vitale livskraft – er simpelthen forudsætning for at rehabilitering og genoptræningsprogrammer lykkes. Har man ikke den vitale virkekraft, så orker man ikke at sige ja tak til alle de sundhedsfaglige tilbud. Derfor er patientens livsmod meget, meget afgørende for, at vores sundhedstilbud har den ønskede effekt. Og derfor er det betydningsfuldt ikke at sende fx gastroscopipatienter ud i en endnu mere angstfremkaldende tilstand.

SYGEPLEJERSKENS KOMPETENCER

I forhold til sygeplejerskens kompetencer er udfordringen at kunne balancere på en knivsæg og hele tiden være opmærksom på, hvad den rette ansvarsfordeling er. Derfor er det afgørende at opøve sanselighed og evnen til situationsbestemt opmærksomhed, hvor man retter opmærksomheden mod det, den anden udtrykker, i stedet for mod sig selv og sine erfaringer og følelser.

- Nogle kalder den situationsbestemte sanselige opmærksomhed for fagligt skøn, god dømmekraft, klinisk skøn osv. – kært barn har mange navne. Det afgørende er, at sygeplejerskerne ikke kun har fokus på behandlingen og hvad det vil sige at have en sygdom, men også hvad det vil sige at være en person med en sygdom.

Væsentlige elementer for at sygeplejersken kan udvikle sit faglige skøn som en kernekompetence i klinisk beslutningstagning er bl.a. handlekraft, mod til at møde og hjælpe patienter i sorgen, bekymringen og lidelsen, evnen til sanselig opmærksomhed, menneskelig interesse, empati, evnen til at sætte sig ud over sin egen forforståelse, erfaring og følelser og modet til at påtage sig et både personligt og kollektivt fagligt ansvar:

- Man skal turde stole på sig og sin dømmekraft, også selvom man går imod en kultur, hvor omsorgen er blevet borte. Men man skal samtidig bagefter drøfte sine

beslutninger med andre og kunne rumme, at man indimellem kommer til at vurdere forkert. Derfor er det også nødvendigt, at afdelingsledelsen skaber rum til fælles refleksion og vejledning, så man sammen har mulighed for at drøfte de situationer, der ellers sætter sig som den enkelte medarbejders dårlige samvittighed og skaber udbrændthed og omsorgstræthed, altså compassion fatigue, fordi man står alene med det, sagde Charlotte Delmar.

AT SKØNNE ER LIVSLANG LÆRING

Hun understreger, at det at kunne skønne både er en kunst, en personlig og en faglig kompetence, man løbende udvikler gennem hele sit professionelle liv og som er en uafsluttet læreproces, uanset hvor mange år man har på bagen:

- At skønne er som at se på et maleri – en dag skinner solen på det, og får en bestemt detalje til at træde frem, en anden dag er det overskyet, hvorfor noget andet træder frem. På samme måde, når man skal skønne i korttidskontakten: Man kan ikke nå rundt om alle patientens behov, så man skal tage og gribe det, der er det væsentligste i den situation, man står i lige her og nu. Men der er altid noget nyt at lære, fordi man står overfor så mange forskellige mennesker, der har så mange forskellige mål med sundhedsvæsenet og med sig selv og sin egen situation. Derfor er det så vigtigt, at udvikling af det sygeplejefaglige skøn indgår i kompetenceplaner og kompetenceudvikling: Lederen har et kæmpeansvar for at det sker, sådan som Etisk Råd påpeger i deres budskab nummer 1 i redegørelsen om omsorg i fremtidens sundhedsvæsen, sluttede Charlotte Delmar.

HER KAN DU LÆSE MERE OM CHARLOTTE DELMARS FORSKNING I SYGEPLEJEFAGLIG OMSORG:

Delmar C. Professionel sygeplejefaglig omsorg – en rammemodel. Klinisk Sygepleje; 2021; 35 (3): 219 – 241.

Delmar C. Det faglige skøn. En kernekompetence i klinisk beslutningstagning. I: Røjgaard Nielsen B.F, Barbesgaard H. (red.). Klinisk beslutningstagning. Sygeplejefaglige perspektiver København. FADL'S Forlag 2019: 17 – 32.

Delmar C. Omsorg og ansvar som to sider af samme sag. Tidsskrift for omsorgsforskning; 2018; 3 (4): Open Access.

Delmar C. Nære relationers indvirkning på livsmodet. Nordisk Tidsskrift for Helseforskning; 2019; 15 (2).

Se Charlotte Delmars powerpoints fra FSOP-kongressen [HER](#).

FSOP-
KONGRES
2022

Hvad fik du med dig hjem?

Tekst og fotos: Journalist Monica C Madsen

ANNE-METTE JØRGENSEN

Oversygeplejerske, MPG
Operationsafsnit 0133
Anæstesiologisk Afdeling
Nordsjællands Hospital Hillerød



- Vi var i alt 3 ledere og 7 medarbejdere afsted fra vores tre operationsafsnit på Hillerød. Det gav os mulighed for gode drøftelser undervejs om de mange spændende oplæg, og om den nye teknologi i udstillingsområdet. Her demonstrerede flere medicinalfirmaer deres produkter, og vi sparrede om, hvad udviklingen kan gøre for os i vores hverdag. Vores tre operationsafsnit skal samles, når vi flytter ud på det nye hospital, så det at få nogle fælles input og fokuspunkter til fælles drøftelse er nyttigt for os i det videre arbejde med at blive en fælles operationsgang. På hjemturen fortsatte vi dialogen om de faglige indtryk, kongressen har givet os. Fordi vi, der var afsted, repræsenterede alle vores operationsafsnit, har vi fine muligheder for også at bringe de nye input i spil i vores løbende drøftelser ude på afsnittene.

Der var god sammenhæng i oplæggene om *Omsorg og efteruddannelse i fremtidens operationssygepleje*. Det overraskede mig ikke, at Etisk Råds 1. budskab i forhold til omsorg er, at omsorg er ledelsens ansvar, for det har jo været rigtigt meget oppe i medierne i forbindelse med omsorgssvigt på plejehjem. Det at se det sort på hvidt fik mig alligevel til at tænke: "Gør vi det nu godt nok hos os?".

Jeg hæftede mig også ved de overordnede budskaber om, at ansvar og omsorg hænger sammen, og at med ansvar følger tillid. At omsorg skal tænkes med hele vejen i patientforløbet, og at omsorg beskrives som en kunst, et håndværk og en uafsluttet læreproces, hvor det er et fagligt skøn i hver enkelt situation, hvad patien-

ten har behov for. Og at vi skal tilbage til fundamentet i sygeplejen med en stærk monofaglighed som den bærende kraft i et tværfagligt samarbejde, hvor evidensbaseret praksis er mere end viden, og hvor vi skal trække mere på sygeplejefagets egne teorier.

Panelsamtalen om tirsdagen var også interessant: I salen var der meget stor enighed om, at vi bør have en national og ikke regional formaliseret efteruddannelse for operationssygeplejersker. Ligesom i Norge, hvor det kræver en masteruddannelse at arbejde som operationssygeplejerske, og i Sverige, hvor det kræver en specialuddannelse. Det mener jeg også: Det at få en national uddannelse vil give mere fleksibilitet, og – ikke mindst – at der kommer et andet fokus på operationssygeplejen. Samtidig vil det være med til at højne kvaliteten af uddannelsen og den fremtidige operationssygepleje: Udbydes der flere hold løbende, vil det være til gavn for både nye og erfarne operationssygeplejersker.

Kongressen var desuden krydret med god forplejning i skønne omgivelser ved Koldingfjord, og ved middagen om aftenen var bordene opdelt i de kirurgiske specialer – det var super fint tænkt og gav os mulighed for gode faglige drøftelser med operationssygeplejersker indenfor vores speciale fra hele landet.

FRANK PETERSEN

Operationssygeplejerske, SD
Sektionskoordinator alloplastik og tumor
Ortopædkirurgisk operationsafsnit 6013, HOC
Rigshospitalet



- Jeg kan klart anbefale alle at tage med til FSOP's kongres og temadag – det er super vigtigt at deltage, for det er det eneste sted, vi får et grundigt indblik i, hvad der rører sig på operationssygeplejeområdet i Danmark: Vi har ikke andre fora, hvor vi på samme måde kan hente ny faglig viden og inputs, og jeg får altid noget nyt og spændende med hjem.

Bestyrelsen har virkelig fingeren på pulsen i forhold til at finde spændende eksperter og fagpersoner, der giver os relevant viden med hjem – jeg er meget imponeret hver gang.

For mig var det mest interessante i år at høre om arbejdet med at få en specialuddannelse for operationssygeplejersker i Danmark – og det var enormt spændende med paneldebatten med Norge og Sverige, og de nye perspektiver, det giver på, hvordan en specialuddannelse kan bygges op, og hvilken forskel den kan gøre. Det satte tanker i gang om, hvornår vi får en operationssygepleje-uddannelse her i Danmark, og hvad det ville kunne give mig. Jeg har også printet Etisk Råds 7 bud på omsorg i fremtiden ud og hængt dem op i vores kaffestue – de er rigtig

gode, og det er noget, vi skal diskutere på et tidspunkt, tænker jeg. Omsorgen kan godt blive lidt væk i den korte vågne tid, vi har med patienten – det er måske et ord, vi bruger meget i flæng og pakker lidt ind i de praktiske ting, vi gør for patienten.

Kristian Larsen kom desuden ind på rigtig mange perspektiver i forhold til ulighed i sundhedsvæsenet, som jeg ikke har tænkt over før: Vi taler indimellem i min afdeling om, at vi både har de meget ressourcestærke patienter, der stiller en masse spørgsmål og finder en masse viden på nettet, og de øvrige patienter, der bare gør det, vi siger til dem, og som regner med, at vi behandler dem ens. Men gør vi egentlig det? Det er en diskussion, vi bør tage oftere, tænker jeg.

JOSEPHINE ØSTERGAARD NIELSEN OG OLJA MARIJA PRZULJ

Operationssygeplejersker
Operation og Intensiv
Regionshospitalet Gødstrup



- Vi er kolleger på det nye regionshospital i Gødstrup, og det har på flere planer været utroligt interessant og lærerigt for os at være med på kongressen. For 8 måneder siden blev operationsafsnittene i Herning og Holstebro sammenlagt i Gødstrup, og det har virkelig været en spændende, men også hård proces: Det er to kulturer, som har skulle mødes, selvom vi har gjort mange ting forskelligt. Derudover har vi fået andre arbejdsgange, blandt andet bestilling af instrumenter til sterilcentralen, AGV vogne og opgavebestilling til serviceafdelingen.

Alt dette har krævet så meget energi og tid, at vi sommetider har følt, at det har overskygget omsorgen i vores operationssygepleje. Netop derfor var årets tema til kongressen virkelig relevant for os: Oplægsholderne fik

sat fokus på mange relevante emner, som vi helt sikkert vil tage med videre til vores afdeling.

Programmet var samtidig yderst velorganiseret, og man fornemmede virkelig, at både arrangørerne, repræsentanterne og operationssygeplejerskerne var meget engagerede. Derudover var det fedt at se alle de innovative ting, repræsentanterne fra medicinalfirmaerne havde med i deres stande, og at få mulighed for at netværke med operationssygeplejersker fra andre steder i landet. Det er en øjenåbner at høre, hvor forskelligt vi gør mange ting, men også at opdage, hvor mange ligheder der er mellem hospitalerne.



PÅ JOB MED FOKUS PÅ

lokal uddannelse til operationssygeplejersker

METTE SNEDKER GRØNDAHL

Operationssygeplejerske, SD
Uddannelsesansvarlig
Klinisk Vejleder
Operation og opvågning
Regionshospital Viborg
Hospitalsenhed Midt



VIS MIG DIN
AFDELING

En lokal uddannelse, der klæder sygeplejersker på til at kunne arbejde i alle operationsspecialer – det er den hemmelige opskrift på, hvordan det lykkes at rekruttere og fastholde operationssygeplejersker på Operation og Intensiv på Regionshospital Viborg. Og at være med til at gøre de nye operationssygeplejersker flyvefærdige, det er en af de udfordringer, som Mette Snedker Grøndahl elsker ved sit arbejde på afdelingen på 30. år – udover at være en del af et stærkt teamarbejde med gode kollegaer, der altid er parate til at stille op for hinanden; at blive ved at lære nyt; og at finde den rette balance mellem at yde en effektiv og omsorgsfuld behandling til patienter med behov for hjælp til alt fra brækkede arme og blindtarmsbetændelse til tarmkræft, akut gynækologi og store hofteoperationer.

Tekst: Journalist Monica C. Madsen

Fotos: Agata Lenczewska-Madsen, Hospitalsenhed Midt og Mette Snedker Grøndahl

HVEM GØR I EN FORSKEL FOR PÅ DIN AFDELING?

- Vi gør en forskel for rigtig mange mennesker, som af vidt forskellige grunde har brug for at blive opereret – børn med brækkede arme, fødende kvinder med behov for akut kejsersnit, tarmkræftpatienter, hofteopererede med behov for revisioner, patienter med komplicerede

frakturer, der skal osteosynteres, gastric bypass-operationer osv.

Vi dækker meget bredt, fordi vi er en af de største akut-funktioner i Region Midtjylland. Vi er delt op i to afsnit: Ortopædkirurgi og akut gynækologi, som jeg hører under, og organkirurgi og karkirurgi. Men vi skal arbejde sammen i vagterne og hjælpe hinanden, så vi er alle sammen løbende i berøring med alle specialer.



HVAD ER DET SÆRLIGE VED AT ARBEJDE HOS JER SOM OPERATIONSSYGEPLEJERSKE?

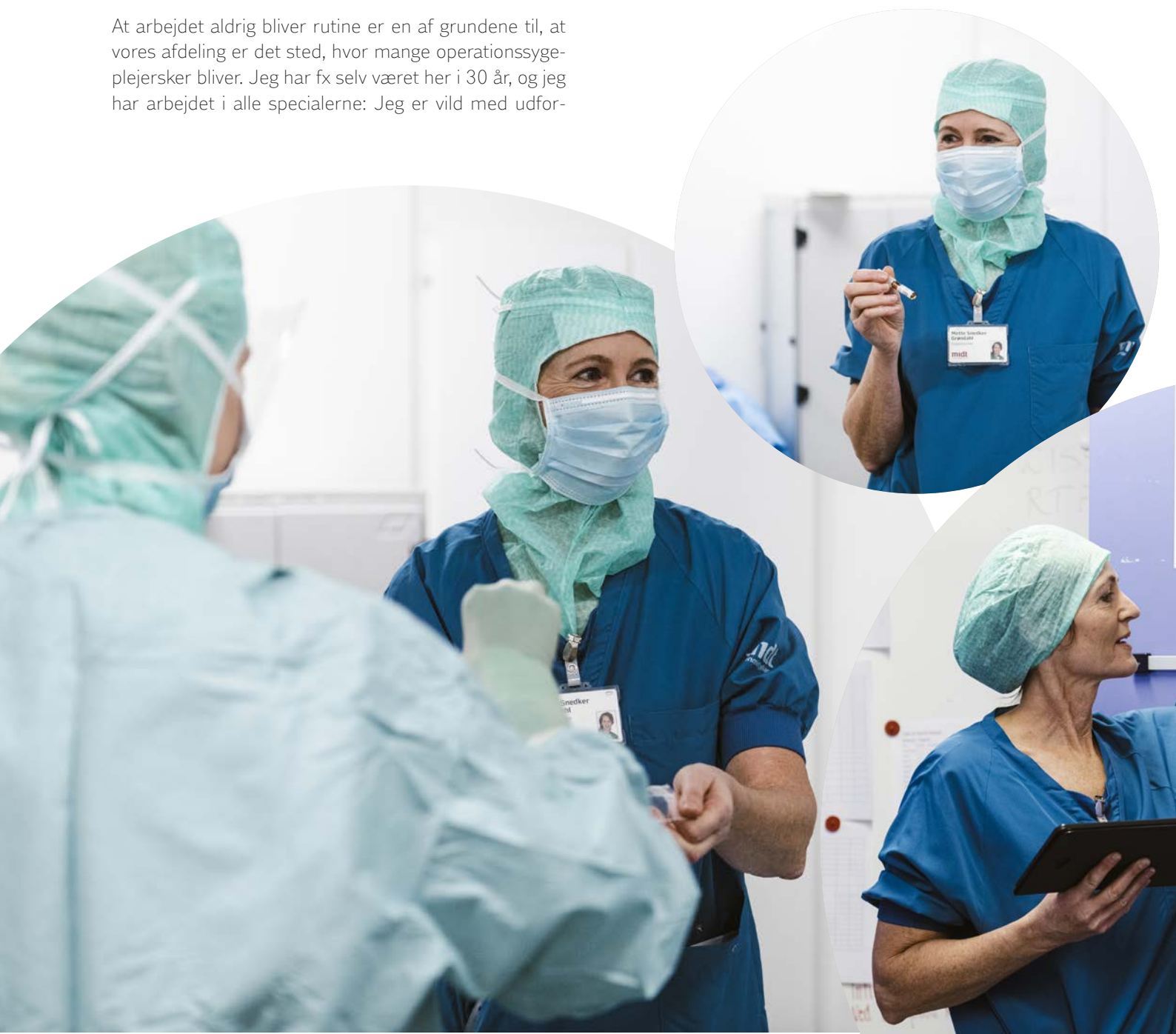
- At vores arbejde er så bredt, at det bliver ved med at udfordre: Hver eneste dag, når du møder i vagt, kan du møde hvad som helst! Så du kan ikke tillade dig kun at nørde i én ting: Du skal være på dupperne og opdateret i forhold til alle de nye teknikker og instrumenter, der hele tiden kommer til. Samtidig med at du går op i de bløde værdier og kan forene det omsorgsetiske med det instrumentelle. Det ene øjeblik står du ved en patient, som måske er rigtig bange for at få en kræftdiagnose, miste førligheden eller for at blive bedøvet, mens du det næste øjeblik skal have styr på alle dine instrumenter og dit apparatur, så du kan give dem i den rigtige rækkefølge til kirurgen og sørge for, at der hele tiden er fremdrift i operationen.

At arbejdet aldrig bliver rutine er en af grundene til, at vores afdeling er det sted, hvor mange operationssygeplejersker bliver. Jeg har fx selv været her i 30 år, og jeg har arbejdet i alle specialerne: Jeg er vild med udfor-

dringen ved, at vi skal kunne forene det omsorgsetiske med det instrumentelle – at vi arbejder på en højteknologisk afdeling og skal have styr på hele den tekniske del, samtidig med at vi skal kunne tage vare på den sårbare patient: Det kan fylde rigtig meget for patienten at skulle have foretaget bare en lille operation, fordi man jo skal overlade sit liv i andres hænder, når man lægger sig på lejret for at blive bedøvet og opereret.

En anden grund til at folk bliver er, at vi er gode til at sætte fokus på den løbende uddannelse: Fordi vi skal være så bredt funderede, at vi kan indgå i en masse specialiserede områder, stiller det store krav til vores kompetenceudvikling.

Vi har heller ikke noget problem med at rekruttere nye operationssygeplejersker: Vi fik 8 og 12 ansøgere, sidst vi søgte, fordi mange af vores studerende og de fleste vikarer ender med at søge fastansættelse hos os.



HVORFOR ER I SÅ GODE TIL AT TILTRÆKKE NYE OPERATIONS-SYGEPLEJERSKER?

- At vi er lykkedes så godt med at tiltrække nye folk skyldes dels, at vi har en ledelse, der vægter uddannelse højt, dels at vi har nogle meget dedikerede kliniske vejledere og et vejlederteam for nyansatte, og dels at hele personalegruppen er rigtig god til at tage imod de studerende og nyansatte og give dem læring. Derfor har vi generelt et godt ry blandt de studerende som et sted, hvor vi er gode til at møde og uddanne folk – det gælder også blandt medicinstuderende, jordemødre-studerende, radiografstuderende og falkcredderelever.

Samtidig er det også givende for os, at vi hele tiden får nye kollegaer ind, som ser på vores rutiner og procedurer med nye øjne og stiller spørgsmål, så vi kommer til at reflektere over vores praksis.

Alt i alt betyder det, at vi har et godt læringsmiljø, hvor alle er villige til at fortælle om deres arbejde og inddrage de nye. Som studerende kan det jo fx være meget overvældende at komme ind og se en operation, men vi inddrager dem aktivt i vores arbejdsfunktioner. De får fx lov at være med til at pakke sterile ting ud og de får ret hurtigt et indblik i, at vores arbejde ikke kun handler om at stå og række instrumenter, men også om fx hele omsorgsdimension med at tage imod og tage vare på patienten, og om at skabe relation i korttidskontakten til den patient, der ligger og har brug for at føle tryghed.

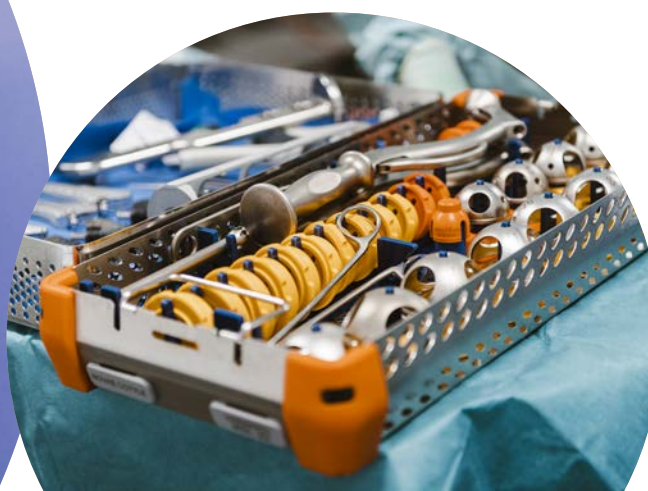
DET VIDSTE DU IKKE OM MIN AFDELING?

- Vi har faktisk udviklet et helt særligt lokalt uddannelseskoncept hos os: Et uddannelsesvikariat på 1 år, hvor du som sygeplejerske kan komme helt uden erfaring og få en bred basisuddannelse indenfor operationssygeplejen – du prøver at arbejde i alle vores specialegrupper samt i dagkirurgien og skopi-klinikken, samtidig med at du får teoriundervisning og tager de 8 nationale kompetencekort for uerfarne operationssygeplejersker.

Det betyder, at du efter et år er klædt på til gå i vagt i næsten et hvilket som helst operationsspecialt. Og så er der også den store fordel ved det, at du kender vores afdeling og ved, hvad vi står for, hvis du søger fastansættelse. På den måde har vi hele tiden en pulje af veluddannede operationssygeplejersker i spil, når vi søger nye folk.

Ideen til vores uddannelsesvikariat fik vores oversygeplejerske for tre år siden, hvor han bad mig om at komme med et bud på, hvordan sådan en bred uddannelse som operationssygeplejerske kan se ud: Fordi vi jo ikke har en formel specialuddannelse for operationssygeplejersker her i Danmark, skal vi selv lokalt sikre, at vi følger med og er opdateret på at uddanne efter den nyeste viden.

Det har været superspændende at være med til at bygge op, og det er dejligt at se, at det rent faktisk virker, fordi vores ledelse bakker så flot op om projektet. Både med at afsætte tid til teoriundervisning, men også ude i praksis, hvor de nye sygeplejersker ofte må være ekstra på stuen: Praksisuddannelsen foregår jo ude i de enkelte specialer, så det er vigtigt, at man alle steder kan skabe det rigtige læringsmiljø. Det er lykkedes, fordi vi har kunne holde fast i, at uddannelsesvikarierne skal gennem hele turnussen. Når en nyansat tidligere havde opnået kompetencer på et bestemt område, var man indimellem tilbøjelig til at sætte pågældende ind, hvor der manglede folk, så pågældende stagnerede og ikke rigtigt kom videre i sit uddannelsesforløb. Men fordi vi nu har et fast forløb med fastlagt turnus, struktur og faste mål og evalueringssamtaler, så sikrer vi, at vi får dem gennem hele forløbet, uden at de stagnerer.





NÅR JEG GLÆDER MIG TIL AT KOMME PÅ ARBEJDE, SÅ GLÆDER JEG MIG TIL ...?

- At være sammen med mine kolleger og løse opgaver sammen på tværs af alle faggrupperne. Vi er fx rigtig gode til at hjælpe hinanden i vagten: I dagtimerne nørder vi i vores egne specialer, men vi er to på vagt i hvert speciale, så vi kan altid hente hjælp hos hinanden eller bytte internt: Vi er gode til at kompetencedele, kan man sige. Og vi er typisk i gang på 8 operationsstuer plus alle stuerne på dagkirurgien, så vi indgår hver især i mange forskellige teams med forskellige faggrupper, hvor vi skal arbejde sammen om den fælles kerneopgave: At yde det bedste for den patient, vi lige nu har på lejet, og sørge for, at patienten får det bedst mulige behandlingsresultat, både akut- og sammedagkirurgisk.

... OG JEG GÅR GLAD HJEM NÅR?

- Det giver mig også stor glæde at gøre en forskel for både patienterne og de nye sygeplejersker.

Jeg er stolt af den sygepleje, vi udretter, og af at vi kan gøre en forskel. Ikke bare for patienterne, men også for de nye sygeplejersker – både i forhold til den praktiske introduktion til opgaverne, vi giver dem, og i forhold til den teoretiske del med at undervise dem i kompetencekort.

Jeg har lige haft to uddannelsesvikarer oppe i den sidste teoretiske del, og det gør mig så glad at se, hvordan de i løbet af et år er vokset så meget, fra at de kommer ind på operationsafdelingen og ikke aner, hvor de skal gå og stå, og til de kommer flyvefærdige ud i den anden ende efter et år og næsten er klar til at gå i vagt i et hvilket som helst speciale. Altså de knækker koden til at blive en dedikeret en operationssygeplejerske.

Og så går jeg selvfølgelig også glad hjem, når jeg føler, at jeg har gjort en forskel for patienten, fordi alt er klappet, og vi har gjort vores arbejde godt, så patienten har fået en sikker og tryk behandling – det er jo ham eller hende, vi er her for. Samtidig med at vi jo ikke kan komme udenom, at vi også er nødt til at sætte fokus på effektivitet og på at overholde dagens program. Også for patienternes skyld, så vi skåner dem for det traume det kan være at få aflyst sin operation. Men heldigvis har vi jo kun én patient ad gangen – det er den store fordel hos os, at vi ikke kan forcere en operation igennem: At vi kan bevare patienten i centrum, samtidig med at vi har gode rammer for at blive ved med at udvikle vores kompetencer – det er to ting, der betyder meget for mig.



”

DERFOR BLEV JEG OPERATIONSSYGEPLEJERSKE

Lysten til at blive sygeplejerske fik jeg allerede som 11årig, da jeg selv var indlagt i en længere periode og tænkte, at jeg ville være som de søde sygeplejersker.

At jeg valgte at blive operationssygeplejerske skyldes mit job på Viborg sygehus efter gymnasiet, hvor jeg et år gjorde rent på operationsafdelingen og fik et indblik i det spændende teamarbejde på en operationsstue. Da jeg i min elevtid kom i 10 ugers praktik samme sted og selv fik lov til at modtage patienter og assistere til operationer, var jeg ikke i tvivl om, at det var bare det, jeg skulle, og jeg søgte på operationsafdelingen, så snart jeg var færdiguddannet.



NATIONAL SPECIALUDDANNELSE TIL OPERATIONSSYGEPLEJERSKER:

Vi har fået svar fra sundhedsministeren

Sundhedsminister Magnus Heunicke (tidligere, red.) har nu i en positiv tone svaret på vores forslag om at etablere en national specialuddannelse for operationssygeplejersker.

Af Sidsel L. Nikolaisen, forkvinde i FSOP

I august var jeg som FSOP's forkvinde inviteret med til møde med Folketingets Sundhedsudvalg på Christiansborg sammen med DSR's næstforkvinde Dorthe Boe Danbjørg, chefsygeplejerske Susanne Sebens Hald, DKS's formand Jens Hillingsøe og konsulent Annette Kolding Rørvik.

På mødet fremlagde vi vores argumenter for, at der bør etableres en specialuddannelse til operationssygeplejersker. Sundhedsudvalget bad derefter ministeren om at forholde sig til vores ønske om, at der sættes en undersøgelse i gang for at afklare, om det er muligt at etablere en specialuddannelse i Sundhedsstyrelsens regi. Ministeren svarede i løbet af få uger – på den ene side et rigtigt politikersvar, på den anden side i en positiv tone, hvor han skriver, at han med stor interesse har bemærket vores henvendelse, og at han har noteret sig vores ønske i arbejdsgruppen om, at der sættes en undersøgelse i gang: "Jeg er ligesom arbejdsgruppen meget optaget af behandling af høj kvalitet og patientsikkerhed i vores sundhedsvæsen. Samtidig er jeg optaget af den mangel på specialiserede sygeplejersker, der opleves i sundhedsvæsenet," skriver han.

På grund af valget må vi i arbejdsgruppen nu vente til den nye regering er på plads, før vi kan forfølge vores sag videre – fortsættelse følger!

I januar blev denne illustration bragt i forbindelse med vores nytårskronik i *Dagens Medicin*, hvor vi om fagligt selskab blev inviteret til at skrive en nytårstale om behovet for en national specialuddannelse til operationssygeplejersker. Vi har nu fået svar fra sundhedsminister Magnus Heunicke (tidligere, red.) i en positiv tone. Illustration: Lars Andersen.





“Hos Mölnlycke har vi forpligtet os til at bidrage til FN's verdensmål for bæredygtig udvikling for 2030.”

BARRIER bæredygtige afdækninger

- ISCC mass balance certificering for et udvalg af operationsafdækninger.
- Livscyklusanalyse for en repræsentativ operationsafdækning.
- Vi planlægger øget brug af vedvarende råmaterialer i sortimentet af operationsafdækninger.
- Vi tilbyder operationsafdækninger, der indeholder biobaserede råmaterialer.
- Vi tilbyder FSC™ mærkning på æsker og kartoner for et udvalg af bæredygtige varenumre.



Scan koden og læs mere om vores bæredygtige afdækninger, ISCC certificeringen og FSC.

Læs mere på www.molnlycke.dk

Mölnlycke Health Care ApS, Gydevang 39, 3450 Allerød. Tlf.: 80 88 68 10. info.dk@molnlycke.com
Mölnlycke, BARRIER varemærker, navne og logoer er registreret globalt til en eller flere af virksomhederne i Mölnlycke Health Care gruppen. © 2021 Mölnlycke Health Care AB. Alle rettigheder forbeholdes. DKSU0452112


Mölnlycke®



Er kirurgisk røg egentlig skadelig?

Af Niclas Woye, CIMPAX A/S

De fleste af os kan huske, da man måtte ryge cigaretter og piber på restauranter og barer. For os der ikke var rygere, betød det, at vi måtte acceptere passiv rygning. Ifølge sundhed.dk er der flere der dør af passiv rygning end i trafikken i Danmark. Ydermere øges risikoen for at få lungekræft med cirka 30%, hvis man bliver udsat for passiv rygning.

I dag er det veldokumenteret, at de samme skadelige og kræftfremkaldende stoffer, som findes i cigaretrøg også findes i kirurgisk røg. Derudover har flere undersøgelser klart påvist, at kirurgisk røg også indeholder biologiske stoffer såsom vira og bakterier.

Det vil reelt sige, at kirurgisk røg har vist sig at være mere skadeligt end tobaksrøg.

Hvad er kirurgisk røg?

Røg og aerosoler dannes i forbindelse med kirurgiske indgreb, hvor der anvendes energibaserede instrumenter, f.eks. instrumenter til elektrokirurgi, laser og ultralyd.

Når disse energibaserede instrumenter bruges under et kirurgisk indgreb, bliver væv opvarmet og brister, hvilket frigiver celleaffald sammen med vanddamp. Dette kaldes i daglig tale "kirurgisk røg". Denne røg består af 95 % vand, og de resterende 5 % indeholder biprodukter fra forbrænding og celleaffald, herunder kemikalier, blod- og vævspartikler, bakterier og vira (både levende og døde). Disse biprodukter fra kirurgisk røg har vist sig at udvise potentielle sundhedsrisici for kirurger, sygeplejersker, anæstesiologer og teknikere på operationsstuen på grund af langvarig eksponering for røg¹⁾.

Ikke alene er røgen i operationsstuen til gene for alle grundet den ubehagelig lugt, men røgen kan i mange tilfælde også hindre kirurgens udsyn til operationsstedet.

Udover at kirurgisk røg irriterer øjne, næse, hals og lunger er den også forbundet med svimmelhed og hovedpine hos operationspersonalet. Røgen kan forårsage langvarige problemer, herunder lungesygdomme, anæmi, kræft og kardiovaskulære sygdomme samt føre til graviditetskomplikationer og infertilitet²⁾.

Det er også blevet påvist at, human papillomavirus (HPV) virus er overført fra patient til kirurg gennem kirurgiske røg^{3,4)}.

Som tidligere nævnt kan kirurgisk røg sammenlignes med cigaretrøg. Forskere har fundet ud af, at mængden af kirurgisk røg, der produceres dagligt i en operationsstue under et plastikkirurgisk indgreb, svarer til at indånde røg fra 27 til 30 ufiltrerede cigaretter⁵⁾. Ydermere kan kirurgisk røg indeholde mere end 150 farlige kemikalier, hvoraf 40 af disse er kræftfremkaldende såsom benzen, hydrogencyanid og formaldehyd⁶⁾.

Cheng et al. konkluderede, at partikelstørrelserne af kirurgisk røg for det meste er mindre end 1 µm. Disse farlige stoffer kan indåndes og aflejres i de øvre luftveje og derefter forårsage luftvejssygdomme som kronisk obstruktiv lungesygdom, astma, bronkitis og endda lungekræft⁷⁾.

Desuden har undersøgelser vist, at operationssygeplejersker har dobbelt så mange respiratoriske problemer sammenlignet med den generelle befolkning⁸⁾.

En ny og stor bekymring som har rejst sig, er om SARS-CoV-2 (coronavirus) også findes i kirurgisk røg. Indtil nu findes der ingen konkrete studier eller undersøgelser som påviser, at man har fundet SARS-CoV-2 i kirurgisk røg. Dog har man sammenlignet størrelser og egenskaber af SARS-CoV-2 virus med andre vira som findes i kirurgisk røg, og konkluderet, at der er en teoretisk mulighed for, at SARS-CoV-2 kan overføres via kirurgisk røg⁹⁾.

Sådan beskytter man sig mod kirurgisk røg

Der er ingen tvivl om, at kirurgisk røg er sundhedsskadeligt og derfor skal man sikre sig, at operationspersonalet er godt beskyttet og ikke udsættes for den farlige røg.

I Danmark har der siden 2001 været lovgivning med det formål at sikre, at kirurgisk røg skal opfanges og fjernes fra operationsstuen. Derfor har Arbejdstilsynet påbudt hospitaler og privatklinikker at fjerne kirurgisk røg for at forbedre arbejdsmiljøet på operationsstuen i forbindelse med laser-, el- og ultralyds kirurgi.

Det er derfor ikke ligegyldigt hvilken indsats man gør på hospitalerne, da effektiviteten af den løsning man har valgt for at fjerne kirurgisk røg, i mange tilfælde kan forbedres. Derfor skal følgende tiltag sikres:

- Dedikeret røgsugsmaskine/installation med filter (helst ULPA-filter), som er speciel designet til at suge og indfange partikler i kirurgisk røg. Disse skal altid anvendes under enhver procedure, hvor der anvendes energibaseret instrumenter
- Ved brug af monopolær elkirurgi skal effektive diatermihåndtag/knive med indbygget røgsugskanal anvendes
- Suget skal ske ikke mere end 2-3cm fra dér, hvor røgen udvikles
- Brug åndedrætsværn af typen FFP3, hvis røgen ikke kan fjernes ved kilden



Her er løsningen

Hos CIMPAX® og Axel Madsen Health Care arbejder vi målrettet på, at personalet på operationsstuen har et sundt og sikkert arbejdsmiljø. Derfor er det vores mission at uddanne operationspersonalet i de farer, der er forbundet med den daglige eksponering for kirurgisk røg, samt hjælpe med at implementere en effektiv røgsugsløsning.

Vores C-VAC Tornado diatermihåndtag med integreret røgsug sørger for, at røgen bliver suget ind, straks efter den er blevet dannet. Hos CIMPAX® har vi udviklet håndtaget med henblik på ergonomi og effektivitet.

Selve håndtaget har et unikt trekantet design, som vi kender fra ergonomiske blyanter, hvilket er med til at give kirurgen det optimale greb for god brugervenlighed uden at gå på kompromis med sugeevnen.

De ultrabløde trykknapper giver øget komfort og den transparente spids giver kirurgen et klar udsyn til elektroden. Derudover, er C-VAC Tornado udstyret med et silikonecover, som sikrer et godt greb og forhindre utilsigtet indtrængning af blod og væske i knapperne.

Den fleksible letvægtsslange er med til at reducere belastningen af kirurgens håndled og den unikke adapter med indbygget vævsfilter, der kobles til røgsugsmaskinen, beskytter filtrets integritet og effektivitet.

Derudover har vi også tænkt på, hvordan vi kan bidrage til den grønne omstilling og derfor er vores C-VAC Tornado fri for latex, PVC og ftalater.

CIMPAX A/S er en dansk virksomhed som udvikler og producerer højkvalitets engangsinstrumenter som bruges på operationsstuen. Virksomhedens løsninger kan anvendes inden for mange specialer, hvor man bruger produkter til elkirurgi/røgsug, laparoskopi og smertebehandling (lokal bedøvelse).

Axel Madsen Health Care er forhandler af CIMPAX C-VAC Tornado til det danske sundhedsvæsen og C-VAC Tornado vil også være muligt at få i Procedurepakker fra Lohmann & Rauscher.

Kilder:

- 1) Liu Y, Song Y, Hu X, Yan L, Zhu X (2019). "Awareness of surgical smoke hazards and enhancement of surgical smoke prevention among the gynecologists". Journal of Cancer. 10 (12): 2788-2799. doi:10.7150/jca.31464. PMC 6584931. PMID 31258787
- 2) Matilda, A., Goldman RH, Occupational Reproductive Hazards for Female Surgeons in the Operating Room: A Review - JAMA Surg. 2020 Mar 1;155(3):243-249. doi: 10.1001/jama-surg.2019.5420
- 3) Laryngeal papillomatosis with human papillomavirus DNA contracted by a laser surgeon", P. Hallmo and O Naess, Eur Arch Otorhinolaryngol, 1991; 248: 425-427
- 4) Rioux et al. Journal of Otolaryngology - Head and Neck Surgery 2013, 42:54 - <http://www.journalotolhns.com/content/42/1/54>
- 5) Hill DS, O'Neill JK, Powell RJ, Oliver DW. Surgical smoke - a health hazard in the operating theatre: a study to quantify exposure and a survey of the use of smoke extractor systems in UK plastic surgery units. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2012;65(7):911-916.
- 6) Barrett WL, Garber SM. Surgical Smoke: A review of the literature. Is this just a lot of hot air? Surg Endosc. 2003;17(6):979-87
- 7) Cheng, J. J. et al. Experimental study on influence of personnel activity and surgical smoke on indoor environment inside clean operating room. Int. J. Vent. 20, 50-64. <https://doi.org/10.1080/14733315.2019.1704539> (2021).
- 8) Ball K. Compliance with surgical smoke evacuation guidelines: implications for practice. ORNAC J. 2012;30(1):14-16. [IIB]
- 9) COVID-19 transmission in surgical smoke during laparoscopy and open surgery: a systematic review - Minim Invasive Ther Allied Technol. 2022 Jun;31(5):690-697. doi: 10.1080/13645706.2021.1982728. Epub 2021 Oct 6



CIMPAX®

Har du spørgsmål? Så er vi klar til at rådgive

Vi er klar ved telefonen

mandag til torsdag kl. 8.30 til 16.00

fredag kl. 8.30 til 15.30

Tlf. nr. +45 45 89 02 25

Eller skriv til info@axel-madsen.dk



Axel Madsen health Care er en dansk familievirksomhed, stiftet i 1909 af Axel Edward Christian Madsen. I dag ejes og ledes den af Oldebarnet Birgitte Holberg og kompagnon Søren Andersson.

Vi er en virksomhed, der arbejder målbevidst med at sikre de bedste og mest tidssvarende produkter i forhold til markedet og tiderne.

Axel Madsen er forhandler til det danske sundhedsvæsen af C-Vac Tornado diathermipen m. røgsug fra Cimpax Aps.



People.Health.Care.

Lohmann & Rauscher A/S (L&R Danmark) er et datterselskab af Lohmann & Rauscher International GmbH & Co.

L&R Danmark blev etableret i 1971, da Lohmann GmbH & Co. indledte et samarbejde med Axel Madsen Health Care A/S (grundlagt i 1909) sammen etablerede man selskabet Lohmann Forbindsstoffer A/S. Et andet vigtigt produkt for L&R Danmark er OP-flerkomponentsystemet Kitpack.

Lohmann & Rauscher A/S og Axel Madsen Health Care A/S er organisatorisk og funktionsmæssigt én og samme enhed.

Bliv medlem af FSOP

Bliv klogere på dit fag, del din viden og få et stærkt netværk af dedikerede operationssygeplejersker landet over – det er nogle af de mange fordele, som du får del i, hvis du melder dig ind i Fagligt Selskab for Operationssygeplejersker, FSOP.

Som fagligt selskab arbejder vi for operationssygeplejerskernes fag og sag, blandt andet på vores årlige kongresser og temadage og her i vores magasin, hvor du får masser af relevante faglige input, der klæder dig godt på til dit virke.

SÅDAN BLIVER DU MEDLEM:

Log ind på dsr.dk

- Klik på 'min side'
- Under 'Din profil' klikker du på 'klik her for at redigere din profil'
- Udfyld
- Klik på 'Gem'.



Velkommen til FSOP's nye medlemmer

Birgitte Kjærsgaard Jensen
 Jan-Peter Andersen
 Valerie Thekla Solberg Adeler-Bjarnø
 Anne-Mette Helene Jørgensen
 Gitte Mengel
 Anne Sofie Østergaard Thuesen
 Dorthe Agergaard Hansen
 Nathalie Bech Maagaard
 Tina Willumsen
 Marian Blichsted Møller
 Dorte Knakkegaard Boye-Nielsen
 Gudrun Muff Saxild
 Katrine Fabricius Holmgren
 Mirjam Damgaard Kjær



NORNA 6TH CONGRESS

SEE YOU IN BERGEN 6.- 8. SEPTEMBER 2023

