

FSOP *nyt*

DSR-FORPERSON:

Det er helt
nødvendigt
med en special-
uddannelse

Hazing på hospitalet:

HVORDAN BEHANDLER
DU DE NYE?

NU
ER DEN PÅ
GADEN!

Annette Kolding Rørvik og
Susanne Sebens (red.)

OPERATIONS
SYGEPLEJE

MUNKSGAARD

Kære operationssygeplejersker,

Vi har netop afholdt generalforsamling i forbindelse med årets kongres på Hotel Koldingfjord, og jeg vil gerne give jer et kort indblik i de vigtigste beslutninger og drøftelser.

ET STÆRKT FAGLIGT FÆLLESSKAB

Bestyrelsen arbejder målrettet for operationssygeplejerskernes faglighed, arbejdsvilkår, uddannelse og udvikling. Vi er en del af nationale og internationale udvalg og netværk og fungerer som operationssygeplejerskernes talerør i DASYS og DSR. Bestyrelsen lægger vægt på synlighed og transparens og deler relevante tiltag via FSOP's digitale platforme – hjemmeside, LinkedIn og Facebook. Årligt planlægges temadag i foråret og kongres i efteråret, og vi modtager altid gerne input og ønsker fra medlemmer til løbende udviklingsinitiativer.

NORNA – ET STÆRKT NORDEN, SAMMEN OM OPERATIONSSYGEPLEJEN

NORNA er det nordiske fællesskab for operationssygeplejersker, hvor vi på tværs af landegrænser står sammen om at styrke faget og sikre bedst mulig omsorg og sygepleje for den kirurgiske patient. På trods af forskellige kulturer har vi sammenlignelige sundhedssystemer, hvilket giver os unikke muligheder for at lære af hinandens praksis, dele erfaringer og udvikle operationssygeplejen i hele Norden.

Gennem nordiske kongresser, netværk og samarbejdsprojekter deler vi forskning, inspirerer hinanden og diskuterer fælles udfordringer. Titlen på den seneste kongres, Embracing Tomorrow's Demands with Expertise, afspejler NORNA's ambition: at ruste operationssygeplejersker til fremtidens krav, samtidig med at patientens behov fastholdes i centrum.

NORNA fungerer som en platform for vidensdeling, faglig udvikling og inspiration. Vi styrker båndene mellem landene, inviterer hinanden til nationale kongresser, og som nogle måske har bemærket, har vores egne kongresser haft prominente oplægsholdere fra udlandet – frugten af det nordiske samarbejde. Sverige er genindtrådt, og forpersonsposten ligger nu på danske hænder. NORNA planlægger kommende kongresser, senest Finland i 2027.

Vores vision er enkel: at bringe operationssygeplejersker tættere sammen i Norden, så vi kan stå stærkere – både fagligt, politisk og praktisk – og sammen løfte kvaliteten af operationssygeplejen til gavn for patienter, faget og sagen.

UDDANNELSESRÅDET – KOMPETENCEUDVIKLING FOR ALLE NIVEAUER

Uddannelsesrådet arbejder fortsat for faglighed, synlighed og kampen for specialuddannelse i operationssygepleje. Der samarbejdes med DSR, Danske Regioner, Dansk Kirurgisk Selskab, regionernes chef- og oversygeplejersker samt om efteruddannelse. Medlemskab af FSOP er afgørende for politisk gennemslagskraft – jo flere medlemmer, jo stærkere står vi sammen.

S.I.G. KOMPETENCEKORT

S.I.G. Kompetencekort arbejder løbende med opdatering af kompetencekort for både nyansatte og erfarne operationssygeplejersker. Materialerne revideres i lyset af ny operationssygeplejebog og nye artikler. Der mangler fortsat repræsentation fra Region Nord. Der arbejdes desuden på supplerende kompetencekort inden for teknologiområder som robotkirurgi, røntgen og ultralyd.

FSOP MAGASIN – FAGLIGHED OG FORMIDLING

Vores digitale fagblad fortsætter med fokus på forskning, udvikling, best practice og faglig identitet, og vi har indgået et nyt samarbejde med journalist Claus Christensen for at styrke læsbarhed og formidling.

SAMARBEJDE MED INDUSTRIEN

Industrien bidrager økonomisk til temadage og kongresser, og medlemmer opfordres til at hjælpe med kontakter til relevante leverandører.

SOLSIKKE-KONTOEN / STØTTEPULJER

Den tidligere solsikke-konto ændres midlertidigt til udviklingsstøtte til kurser, faglige aktiviteter og konferencer. Den nye model, som forventes at blive en legatkonto, vil give medlemmer mulighed for at søge støtte til aktiviteter både nationalt og internationalt.

BUDGET

Generalforsamlingen godkendte budgettet for 2025.

BESTYRELSESVALG

Da antallet af kandidater svarede til antallet af pladser, blev den nuværende bestyrelse genvalgt. Bestyrelsen konstituerer sig selv efter mødet, og vi takker for den tillid, der giver mulighed for kontinuitet i arbejdet.

Naja Nielsen

Chair of NORNA



FSOPnyt

Redaktionsgruppe og ansvarshavende redaktører:
Mirjam Damgaard Kjær
mirjkae@rm.dk
Frank Leth Petersen
Frank.Leth.Petersen@regionh.dk
Naja Nielsen
naja.nielsen.01@regionh.dk

Redaktør:
Claus Christensen, journalist

Grafisk produktion:
Lars Brink, Adman

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

ÅRETS KEYNOTE
PÅ FSOP KONGRES 2025: 4
Det handler om ansvar

EN SPECIALUDDANNELSE ER EN
NØDVENDIGHED..... 6

STERILITET ER IKKE BARE RUTINE 8

SÅRBARHED PÅ
OPERATIONSADFDELINGEN 10

OPERATIONSSYGEPLEJE: 12
Nu er det nye opslagsværk på gaden

VI SKAL ØVE, INDEN VI UDØVER 17

HAZER DU DINE NYE KOLLEGAER? 18
Svaret er sandsynligvis ja.



UDFØRER DU HYSTEROSKOPI?

Prøv vores hysteroskop Macrolux

- Op til 20x bedre optik end traditionelle minihysteroskoper
- Klar til hysteroskopi på 1 minut - helt uden dilatation og lokalbedøvelse
- En bæredygtig og ressourcebesparende løsning



FERDINAND MEDICAL
Advanced Equipment, Trusted Care

Kontakt Frederik@ferdinandmedical.dk for mere info

FSOP-
KONGRES
2025

Det handler om ANSVAR

Hotel Koldingfjord var fyldt med faglig energi, da 120 operations-sygeplejersker fra hele landet samledes til årets kongres i Fagligt Selskab for Operationssygeplejersker (FSOP).

På scenen stod årets keynote speaker Edith Roth Gjevjon, professor i sygepleje og faglig ansvarlig for Norsk Sykepleierforbund (NSF) – en kvinde, der med både styrke og skarphed satte ord på et tema, som berører kernen i vores profession: Hvad betyder det, når vi deler opgaver – og hvem bærer ansvaret?

OPGAVEN ER IKKE BARE EN HANDLING

Gjevjon lagde ud med et enkelt, men afgørende spørgsmål: Hvordan definerer vi egentlig en opgave?

I sundhedsvæsenet bruges ordet flittigt, men ofte alt

for simpelt. En opgave bliver let reduceret til en praktisk handling – noget, der kan udføres, krydses af og gives videre.

Men en opgave i sygeplejens verden er aldrig bare en handling. Den rummer faglig vurdering, klinisk dømmekraft og ansvar.

I sit oplæg tegnede Gjevjon et tydeligt skel mellem opgaveflytning og opgavedeling. Opgaveflytning sker, når arbejdsopgaver blot flyttes fra én faggruppe til en anden – ofte af ressourcemæssige grunde.



Opgavedeling derimod handler om samhandling: et samarbejde, hvor opgaver fordeles ud fra patientens behov, konteksten og de tilstedeværende kompetencer.

Når opgaver flyttes uden tydelig ansvarsoverførsel og uden vurdering af kompetencer, mister man den professionelle forsvarlighed.

FORSVARLIGHED SOM FAGLIGT KOMPAS

Forsvarlighed er et nøgleord i Gjevjons budskab. For hende handler det ikke kun om at følge regler og procedurer, men om at udøve klinisk dømmekraft.

Operationssygeplejerskens praksis er fyldt med hurtige beslutninger, komplekse observationer og løbende tilpasninger. Forsvarlighed er derfor både et juridisk, etisk og fagligt begreb – og må aldrig reduceres til en tjekliste.

Gjevjon gjorde op med forestillingen om, at sygepleje blot handler om “varme hænder”.

Operationssygepleje er et højt specialiseret fag, hvor teknisk præcision, analytisk evne, samarbejde og omsorg mødes. At kende sit fag og sine grænser er ikke et udtryk for faglig lukkethed – det er professionel ansvarlighed.

LEDELSE, SYSTEM OG KULTUR

Opgavedeling handler ikke kun om den enkelte sygeplejerskes ansvar, men også om ledelsens. Ledelsen har et systemansvar for at sikre, at kompetencer og opgaver matcher hinanden, og at kulturen understøtter læring og åbenhed.

“Vi skal have modet til at tale om fejl,” sagde Gjevjon. “Det er sådan, vi lærer – og sådan vi beskytter patienterne.”

EDITH ROTH GJEVJON PROFESSOR I SYGEPLEJE VED LOVISENBERG DIAKONALE HØGSKOLE OG FAGLIG ANSVARLIG FOR NORSK SYKEPLEIERFORBUND (NSF). HAR I MANGE ÅR FORSKET I SYGEPLEJENS FAGLIGE ANSVAR, PROFESSIONSIDENTITET OG KVALITETSUDVIKLING I SUNDHEDSVÆSENET. KENDT FOR SIT ARBEJDE MED BEGREBERNE OPGAVEDELING, FORSVARLIGHED OG PROFESSIONEL SAMHANDLING.

Når sygeplejersker sætter ord på grænser for ansvar og kompetence, bliver det ofte kaldt en professionskamp.

Men som Edith Roth Gjevjon sagde med eftertryk: “Vi kæmper ikke for professionen – vi kæmper for patienten.”

ET FAG I BEVÆGELSE – MEN MED FAST GRUND

Oplægget blev en påmindelse om, at sundhedsvæsenet er i konstant forandring – men at ansvar, kvalitet og faglig dømmekraft altid må være sygeplejens faste grund.

Som Gjevjon sluttede sit oplæg: “Alle kan udføre en opgave. Men ikke alle kan tage ansvar for den. Det er forskellen på at gøre noget – og at gøre det forsvarligt.”

Dorte Boe Danbjørg og den
nyvalgte bestyrelse for FSOP



Dorte Boe Danbjørg
argumenterede for en
specialuddannelse i ope-
rationssygepleje på årets
kongres i Fagligt Selskab for
Operationssygeplejersker.

En specialuddannelse er en nødvendighed

“En specialuddannelse i operationssygepleje er ikke en luksus – den er en nødvendighed.”

Sådan lød det fra Dorte Boe Danbjørg, forperson for Dansk Sygeplejeråd, da hun deltog i en paneldebat på Fagligt Selskab for Operationssygeplejerskers kongres på Hotel Koldingfjord.

Diskussionen kredsede om fremtidens opgavedeling, kvalitet og kompetencekrav på operationsstuerne – og her var Boe Danbjørg tydelig.

“Vi skal turde sige højt, at det her er et højt specialiseret fag, som kræver både viden, erfaring og systematik. Det skal vi kunne dokumentere – og det kræver en specialuddannelse.”

DORTE BOE DANBJØRG
FORPERSON, DANSK SYGEPLEJERÅD, 2023 -
FORFATTER TIL DEBATBOGENSYGEPLEJENS
VILKÅR I DET DANSKE SUNDHEDSVÆSEN, 2003.
KANDIDAT I SYGEPLEJE, 2007
PH.D. I SUNDHEDSVIDENSKAB, 2015

ET FAG UDEN FORMEL ANERKENDELSE

Danmark har i dag specialuddannelser inden for bl.a. anæstesi- og intensivsygepleje, men ikke i operationssygepleje.

Det undrer Dorte Boe Danbjørg, som ser en uoverensstemmelse mellem det ansvar operationssygeplejersker har – og de formelle rammer for deres kompetenceudvikling.

“Operationssygeplejersker arbejder i et af sundhedsvæsenets mest komplekse rum,” sagde hun i debatten. “De skal kunne håndtere avanceret teknologi, forstå kirurgiske procedurer og samtidig være patientens sikkerhedsnet. Det er et specialiseret arbejde – og det bør også anerkendes som sådan.”

Ifølge DSR-formanden betyder manglen på en national specialuddannelse, at uddannelse og kompetenceopbygning varierer fra hospital til hospital. “Kvalitet og sikkerhed må ikke afhænge af postnummer,” fastslog hun.

“VI KAN IKKE BLIVE VED MED AT LØBE HURTIGERE”

Paneldebatten på Koldingfjord tog udgangspunkt i de store reformforandringer i sundhedsvæsenet – og de udfordringer, der følger med, når opgaverne flytter sig hurtigere, end strukturerne kan følge med.

“Vi kan ikke løse sundhedsvæsenets udfordringer ved at få de samme mennesker til at løbe hurtigere,” sagde Boe Danbjørg. “Vi er nødt til at give sygeplejerskerne rammer og udviklingsmuligheder, der matcher det ansvar, de allerede tager.”

Hun ser en national specialuddannelse som et redskab til at styrke både kvalitet, rekruttering og fastholdelse.

“Når man ved, at man kan udvikle sig fagligt og avancere i sit speciale, så bliver man. Det handler ikke kun om løn – det handler om anerkendelse og perspektiv,” sagde hun.

OPGAVEDELING KRÆVER KOMPETENCE

En central del af debatten handlede om opgavedeling mellem faggrupper på operationsområdet. Her advarede Dorte Boe Danbjørg mod at lade løsningerne blive styret af mangel og pres frem for faglig planlægning.

“Opgavedeling kan være en styrke, når den sker planlagt og kompetencebaseret,” sagde hun. “Men når den sker som nødløsning uden uddannelse og klare rammer, så er det ikke udvikling – det er afvikling.”

Hun understregede, at en specialuddannelse vil gøre det tydeligt, hvor grænserne går.

“Det handler ikke om at holde andre faggrupper ude, men om at sikre, at patienterne får den bedst kvalificerede pleje. En specialuddannelse giver os et fælles sprog for ansvar og kvalitet.”

POLITISK BEVÆGELSE – MEN LANGSOM FREMDRIFT

Dansk Sygeplejeråd har gennem flere år arbejdet for flere specialuddannelser, og Dorte Boe Danbjørg fortalte,

at der nu er tegn på fremgang i det politiske maskinrum.

“Vi oplever mere lydhørhed, end vi har gjort tidligere. Sundhedsstyrelsen og ministeriet begynder at anerkende, at vi har brug for en samlet handleplan for specialuddannelser,” forklarede hun. “Men det tager tid – og derfor skal vi blive ved med at presse på.”

Ifølge Boe Danbjørg kræver det en konkret bestilling fra Sundhedsministeriet til Sundhedsstyrelsen, før arbejdet kan begynde. “Det er det næste skridt. Faget er klar, nu skal politikerne også være det.”

ET SIGNAL TIL HELE FAGET

Debatten på Hotel Koldingfjord sluttede med optimisme. For selv om vejen mod en specialuddannelse kan blive lang, er retningen klar.

“Operationssygeplejerskerne leverer allerede på mange af de ambitioner, som sundhedsreformen bygger på – kvalitet, sammenhæng og lederskab,” sagde Dorte Boe Danbjørg.

“En specialuddannelse er ikke kun en faglig nødvendighed. Den er også et signal om, at vi tager patientsikkerheden, kvaliteten – og sygeplejerskernes rolle i sundhedsvæsenet – alvorligt.”



Dorte Boe Danbjørg (tv.), forperson, DSR, i samtale med Heidi Brønnum-Jacobsen, chefsygeplejerske, Herlev

I FORBINDELSE MED FSOPS KONGRES PRÆSENTEREDE EN RÆKKE SYGEPLEJERSKER RESULTATET AF DERES EFTERUDDANNELSE. HER GÅR VI TÆT PÅ EN POSTER OM STERILITET PÅ OPERATIONSSTUEN. DEN LILLE PIXIBOG OM EMNET ER RESULTATET AF KIRSTINE VORGOD PEDERSEN OG RIKKE PEDERSEN. DE ER BEGGE OPERATIONSSYGEPLEJERSKER PÅ KOA BISPEBJERG. PROJEKTET TOG AFSÆT I ET BEHOV FOR AT ORIENTERE NYANSATTE PÅ EN OVERSKUELIG MÅDE.

FSOP-
KONGRES
2025

Sterilitet er ikke bare rutine – det er et håndværk

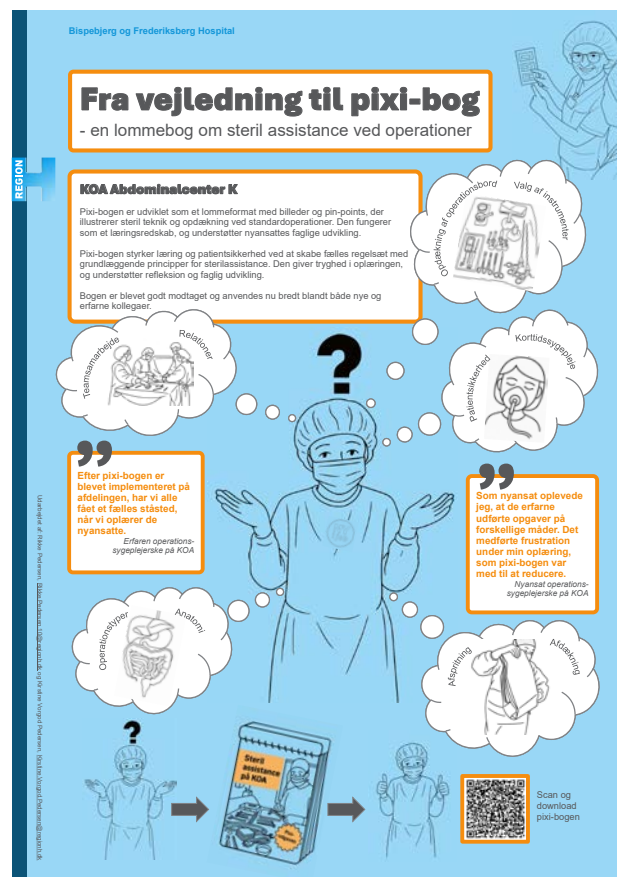
Bag hvert vellykket indgreb står en operationssygeplejerske med skarpt overblik, rolige hænder og et urokkeligt fokus på patientsikkerhed

At arbejde som assisterende operationssygeplejerske i steril funktion er et præcisionsarbejde, hvor hver bevægelse og hver beslutning har betydning for patientsikkerheden. Steriliteten er ikke blot et teknisk krav, men et udtryk for den professionelle omsorg, vi udøver gennem vores handlinger. En grundlæggende forståelse af principperne for steril assistance og opdækning af assistancebordet er derfor afgørende for at skabe trykke og sikre rammer på operationsstuen.

FORBEREDELSE OG TIMING – AT SKABE ET SIKKERT UDGANGSPUNKT

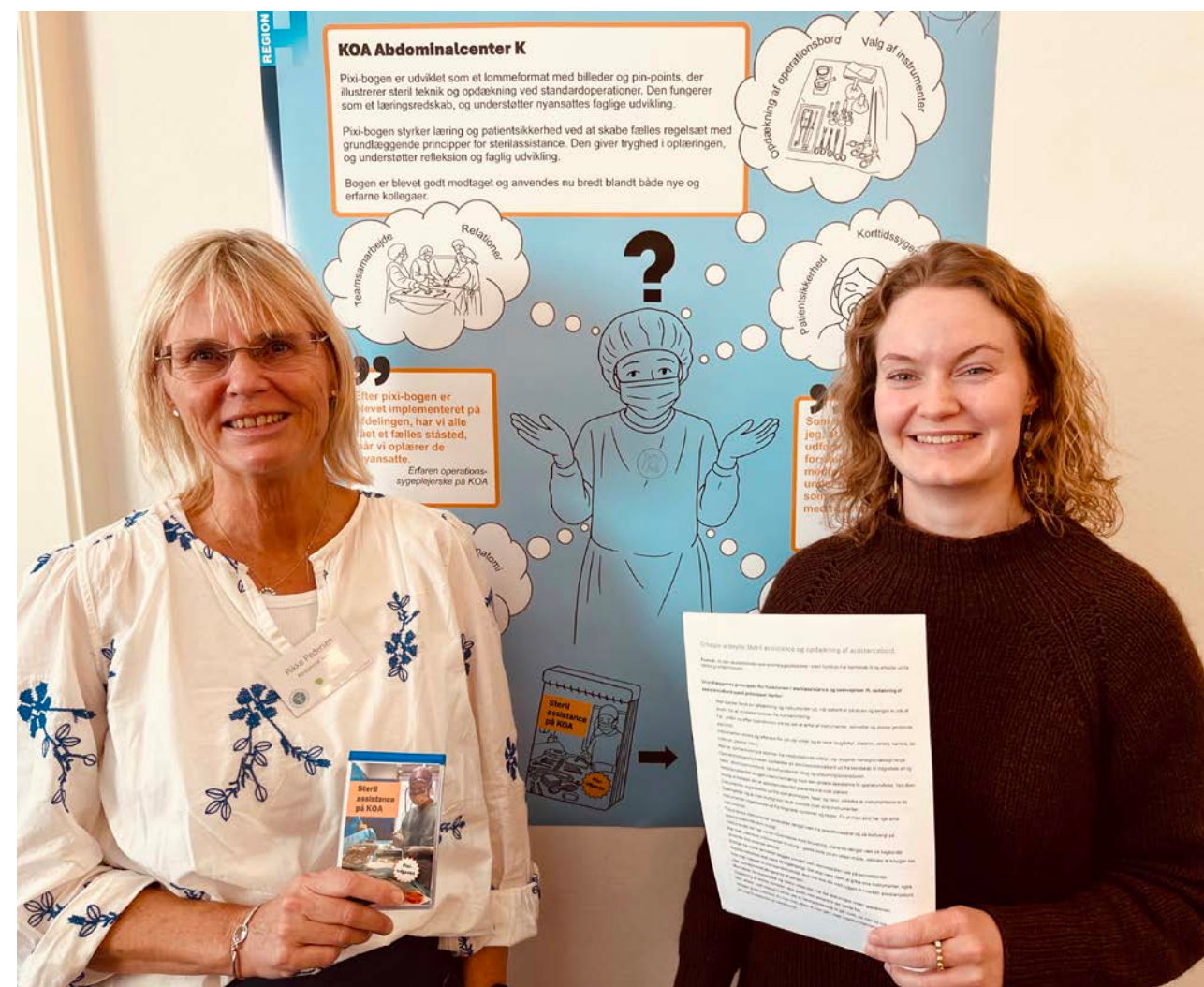
Arbejdet begynder, længe før det første instrument løftes. Når patienten er på stuen, og sengen er kørt ud, kan den sterile opdækning påbegyndes. Dette reducerer risikoen for kontaminering og sikrer, at det sterile felt forbliver intakt.

Operationssygeplejersken foretager altid kontrol af instrumenter, servietter og skarpe genstande før, under og efter operationen. Instrumenterne testes for funktionalitet – suge- og skyllefunktion, diatermi, laparoskopisk udstyr og kamera – for at sikre, at alt fungerer optimalt under indgrebet. Samtidig kræver rollen opmærksomhed på medicotekniske alarmer og et sikkert samarbejde med teamet.



OPDÆKNING MED OVERBLIK – NÅR SYSTEMATIK SKABER RO

Opdækningen af assistancebordet handler om langt mere end orden og æstetik – det handler om sikkerhed og effektivitet. Bordet dækkes ud fra indgrebets art og faser: åbning, behandling og lukning. Instrumenterne organiseres, så de følger operationens naturlige forløb og er let tilgængelige for hurtig og sikker håndtering.



Ved åben kirurgi placeres assistancebordet ofte tæt på patienten for at muliggøre direkte assistance. Traumatisk instrumenter opbevares længst væk fra operationssåret, og instrumenter, der har været forurenede, lægges længst væk på bagbordet.

Det er afgørende, at sygeplejersken altid bevarer overblikket. Man må ikke vende ryggen til bordet eller operationsfeltet i længere tid ad gangen. Den erfarne operationssygeplejerske bevæger sig flydende mellem feltet og bordet, med konstant bevidsthed om sterile grænser og kirurgens behov.

DESINFICERING OG AFDÆKNING – FRA RENT TIL URENT

Før desinficering kontrolleres, at huden er ren, tør og fri for klæberester. Kropshår klippes, og navlen renses grundigt. Hvis der er stomi, anvendes bodywash og eventuelt cetrimid, mens klæberester fjernes med REMOVE.

Selve afspritningen udføres systematisk fra rent mod urent og altid med fokus på, at der sprittes tilstrækkeligt – både i mængde og tid. To omgange afspritning á ét mi-

nuts varighed hver anbefales, og der skal være tørretid mellem omgange.

Afdækningen følger legemets naturlige former og foretages først, når huden er tør – både for at bevare steriliteten og for at undgå forbrænding ved diatermibrug. Limkanter placeres cirka 5 cm inden for det afsprittede område, og hænderne holdes beskyttet bag afdækningens folder.

ET FÆLLES ANSVAR OG ET FAGLIGT HÅNDVÆRK

Steril assistance handler om mere end teknik – det er et samspil af faglig viden, situationsfornemmelse og samarbejde. Den sterile operationssygeplejerske skal kunne forudse kirurgens næste skridt, reagere på ændringer i feltet og samtidig værne om det sterile miljø.

En bevidsthed om rutiner, refleksion over egne handlinger og respekt for fælles retningslinjer skaber grundlaget for en sikker og effektiv operationspraksis. Her mødes det håndværksmæssige og det etiske – i omsorgen for patienten, som midlertidigt overlader sin krop til vores hænder.

SÅRBARHED PÅ OPERATIONSADFDELINGEN

- patienters oplevelser og perspektiver i forbindelse med robotassisteret nefrektomi

Projekt ved operationssygeplejerske: Janne Grevsen og Mai Keldorf, Urinvejskirurgisk Operationsafdeling, Vejle Sygehus samt sygeplejerske Louise Øbro, Urinvejskirurgisk Forskningsenhed, Vejle Sygehus

Nyrekræft (renal cell carcinoma, RCC) er den mest almindelige form for nyrecancer, og dens forekomst er steget over de seneste årtier. Radikal nefrektomi, som indebærer fjernelse af nyren, binyren, lymfeknuder og omkringliggende væv, er standardbehandlingen for store eller lokalt fremskredne tilfælde af RCC. Selvom robot-assisteret kirurgi i stigende

grad er anerkendt som sikkert og effektivt kan robotkirurgi skabe angst hos patienter på grund af usikkerhed omkring teknologien og misforståelser om, at robotten opererer uafhængigt. Mange patienter rapporterer om uopfyldte følelsesmæssige behov og utilstrækkelig præoperativ information om, hvad robot-assisteret kirurgi indebærer.

Formålet med dette projekt, er at undersøge patienternes erfaringer og perspektiver ved at gennemgå robot-assisteret nefrektomi.

Vi anvendte den kvalitative induktive metode Interpretive Description i kombination med semistrukturerede individuelle interviews med seks patienter, fokusgruppeinterview med fire urologiske operationssygeplejersker samt feltobservationer af patienternes møde med Urinvejskirurgisk Operationsafdeling. Patienterne blev interviewet før

og efter operationen. Interviewene blev transskriberet og analyseret. Spiersons perspektiv på sårbarhed blev brugt som teoretisk linse.

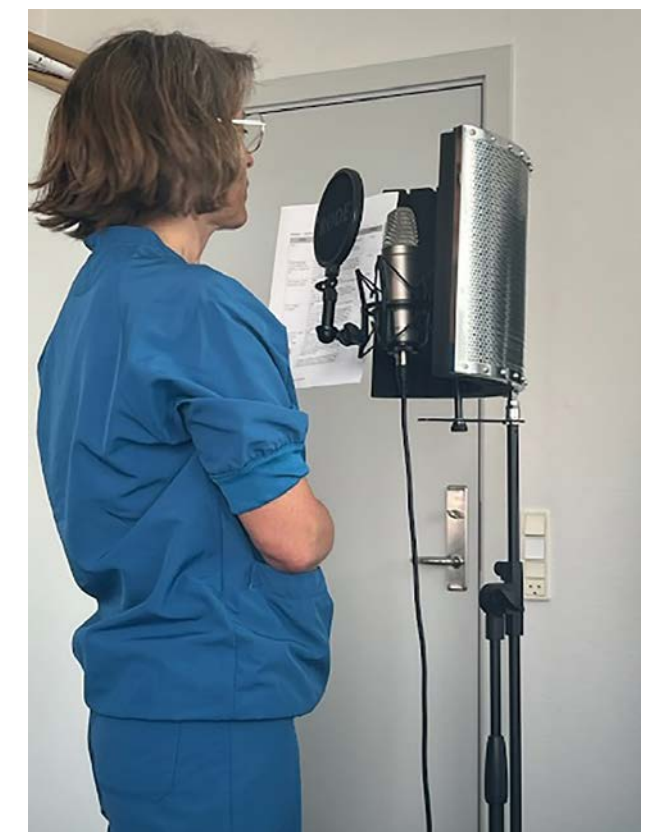
Vores empiri viser, at patienterne betragter kirurgi som både en vej til bedring og en kilde til bekymringer og frygt, hvor robotassisterede procedurer ofte intensiverede følelsen af sårbarhed og tab af kontrol. Patienternes bekymringer har ofte rod i deres usikkerhed omkring teknologiens rolle i kirurgi. Som en patient udtalte: "Jeg håber, at lægen kan kontrollere robotten", mens en anden spurgte: "Er der overhovedet en læge, der styrer robotten?". Begrænset information og manglende kendskab til operationsmiljøet øger angsten og sårbarheden.

Set fra et sygeplejersperspektiv fremhæver ovenstående vigtigheden af omfattende, patienttilpasset præoperativ information. Vores tese er, at en visuel, konkret forklaring af robotens rolle samt miljøet på operationsstuen, kan reducere angst, øge forståelsen for indgrebet og fremme en større følelse af sikkerhed, autonomi og velvære i mødet med operationsstuen.

På baggrund af vores indsamling af empiri valgte vi, at udarbejde en informationsfilm til denne patientgruppe. Der er lagt mange tanker og timer i forarbejdet til filmen og koordinering af de forskellige deltagende faggrupper har været en udfordring. Filmen er optaget som Insitu i samarbejde med en videojournalist fra kommunikationsafdelingen på Sygehus Lillebælt.

På selve optagedagen deltog 4 operationssygeplejersker, 2 anæstesisygeplejersker, 1 anæstesilæge, 2 kirurger samt afdelingens portør. Alle varetog deres vanlige fagprofessionelle rolle på nær en operationssygeplejerske, som figurerede som patient.

Optagedagen blev afsluttet i fællesskab og vi kunne byde de medvirkende på en sandwich doneret af FSOP's solskinskonto – vi siger mange tak.



Operations- sygepleje

Uddannelseskonsulent
Annette Kolding Rørvik
fortæller her om fagbogen
Operationssygepleje, der
netop er udkommet i en
revideret udgave.

NU
ER DEN PÅ
GADEN!



Det er med stor faglig glæde og stolthed, at vi kan præsentere den nye, gennemgribende reviderede udgave af fagbogen om Operations-sygepleje – en lærebog, der er udviklet i tæt dialog med praksis og båret af et fælles ønske om at styrke kvalitet, sikkerhed og professionalisme i operationsområdet.

Forlaget Munksgaard en reception i København den 19. november for at markere årets udgivelser til sygeplejefaget.

Hovedudgivelsen var netop den nye udgave af Operationssygepleje, som fortsat udgør et fundament i vores faglige praksis.

Denne udgave er skabt med ambitionen om at forene nyeste viden med klinisk anvendelighed og dermed levere et værk, der både er tidssvarende, praksisnært og langtidsholdbart i et sundhedsvæsen i konstant forandring.

DA BEHOVET STOD KLART – STARTEN PÅ EN OMFATTENDE PROCES

Arbejdet med den nye udgave begyndte, da det stod tydeligt, at faget havde gennemgået markante ændringer siden udgivelsen af første udgave i 2010. Nye teknologier, nye kompetencekrav og en mere kompleks praksis havde skabt et presserende behov for et opdateret referenceværk, som kunne matche tidens krav til operationssygeplejen.

Fra begyndelsen indhentede vi viden og input fra et bredt udsnit af fagprofessionelle:

- nyansatte og erfarne operationssygeplejersker
- undervisere og uddannelsesansvarlige
- edende sygeplejersker
- faglige organisationer og kliniske eksperter

Meldingen var entydig: Der var brug for en gennemgribende revision – og for en bog, der afspejler et fag i udvikling.

En bog, der bygger på velovervejede valg, fravalg og faglige prioriteringer

Gennem processen har vi lagt vægt på en række centrale ambitioner og valg:

1. Indholdet skulle opdateres og udvides

Bogen rummer nu:

- nyeste retningslinjer, procedurer og evidens
- nye kapitler om robotkirurgi, databaseret kirurgi, black box-teknologi og genbehandling
- aktuelle perspektiver på kompetenceudvikling, teamwork, jura og teknologiske tendenser

2. Formidlingen skulle styrkes

Derfor er hvert kapitel opbygget med:

- introducerende overblik
- centrale nøgleord
- tydelige opsummeringsbokse

Det gør bogen oplagt i både undervisning, praksislæring og kliniske opslag.

ANETTE
KOLDING
RØRVIK



CHRISTINA LYG ALS,
MONIKA DALSGAARD
OG BIRGITTE TØRRING



3. Værket skulle understøtte både læring og professionel identitet

Med denne udgave har vi ønsket at skabe en lærebog, der ikke alene formidler teori og metoder, men som også bidrager til refleksion, faglig udvikling og professionsforståelse.

Et værk født ud af dialog og samarbejde

En af de vigtigste byggesten i udgivelsen er det omfattende samarbejde mellem mange aktører i hele operationsområdet.

Bogen er skrevet af:

- praksiserfarne operationssygeplejersker
- undervisere
- læger med specialiseret ekspertise

Denne tværfaglighed er med til at sikre, at bogen favner hele feltet:

fra præ-, per- og postoperative opgaver til infektionsforebyggelse, kirurgisk teamwork, kommunikation, komplikationsprofylakse, ny teknologi og meget mere.

Bogen er således ikke kun et resultat af redaktionens arbejde – den er et fælles fagligt projekt, skabt med professionen og for professionen.

Et referenceværk til operationsområdet og det samlede kirurgiske område

Selvom bogen først og fremmest er udviklet til operationssygeplejersker på alle kompetenceniveauer, er den også et værdifuldt opslagsværk for:

- sygeplejestuderende
- sygeplejersker i ambulatorier og sengeafdelinger
- personale i sterilcentraler, opvågning og anæstesi

I et sundhedsvæsen, hvor tværfagligt samarbejde og patientsikkerhed er afgørende, er det netop denne brede anvendelse, der styrker bogens relevans.

En bog skabt med respekt for fagets udvikling

Revisionen af bogen har krævet:

- tæt samarbejde med kliniske miljøer
- systematisk indsamling af evalueringer og praksiserfaringer
- målrettet kvalitetssikring i alle kapitler

Målet har været at skabe en bog, der både imødekommer nutidens behov og er fremtidssikret i en tid med hastige teknologiske og organisatoriske ændringer.

Tak til alle, der har gjort bogen mulig

Denne udgivelse er resultatet af en generøs og fagligt stærk indsats fra mange bidragsydere.

Vi skylder en stor tak til alle, der har delt erfaringer, skrevet kapitler, kvalitetssikret indhold og bidraget til diskussioner om fagets udvikling.

En bog for fagets vigtigste aktører - Operationssygeplejerskerne

VI SKAL ØVE, INDEEN VI UDØVER

Simulation gør operationssygeplejersker trygge, når de går ind på stuen

Når nye operationssygeplejersker i Region Hovedstaden træder ind på operationsstuen, er de ikke længere helt uerfarne.

Inden de for alvor bliver kastet ud i dagligdagen, har de haft en hel dag i et trygt, men realistisk træningsrum: en simulationsdag på CAMES – Copenhagen Academy for Medical Education and Simulation.

Bag dagen står operationssygeplejerskerne og kursuslederne **Louise Møller** og **Ditte Camillus** fra CAMES i samarbejde med Sektion for Kompetenceudvikling, der fortalte om deres erfaringer på årets kongres på Hotel Koldingfjord.

”Man øver sig, før man udøver procedurer på patienter – det er det mantra, vi arbejder efter,” siger Louise Møller.

”Simulation giver mulighed for at fejle, tænke sig om og prøve igen, uden at det går ud over patienterne.”

CAMES – REGIONENS SIMULERINGS MOTOR

CAMES er en sektion under Center for HR og Uddannelse i Region Hovedstaden med matrikler på både Herlev Hospital og Rigshospitalet.

Her samles regionens forsknings-, udviklings- og undervisningsaktiviteter inden for medicinsk og kirurgisk simulation – for læger, sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle, både præ- og postgraduat.

Der arbejdes bl.a. med:

- kirurgiske kurser inden for åben, laparoskopisk og robotassisteret kirurgi
- tekniske færdigheder som ultralyd, PVK- og kateteranlæggelse
- simulation af endoskopiske undersøgelser, bronkoskopi osv.
- kommunikation og pædagogik for studerende
- specialuddannelserne for anæstesi- og akutsygeplejersker – og nu også målrettet operationssygeplejersker.

Målet er hele tiden det samme: øget kvalitet og sikkerhed i patientbehandlingen.

FRA COCKPIT TIL OPERATIONSSTUE

Simulation i sundhedsvæsenet er langt fra et modefænomen. Idéen er hentet fra luftfarten, hvor piloter har trænet i simulator siden 1920'erne.

”Luftfarten har i årtier brugt simulation systematisk – både til tekniske færdigheder og teamtræning,” fortæller Ditte Camillus.

”Den tankegang har vi taget med ind i sundhedsvæsenet: Vi kan træne kritiske situationer, sjældne hændelser og komplekse samarbejder, uden at nogen kommer til skade.”

I sundhedsvæsenet kan simulation se ud på mange måder:

- **Teknisk simulation** med VR, software og task trainers
- **Scenestuesimulation** med dukker eller avancerede mannequiner
- **Teamtræning**, hvor hele operationsteamet træner kommunikation, roller og samarbejde
- **Patienter som undervisere**, hvor patienter og pårørende med kroniske sygdomme, eller for eksempel demens, indgår som cases i kommunikations- og samtaletræning
- **Bordsimulation**, hvor arbejdsgange i nye hospitalsbyggerier gennemspilles med plantegninger og små figurer, inden murstenene er helt tørre

”Forskningen viser tydeligt, at simulation virker – den øger kompetence og sikkerhed,” forklarer Louise.

”Spørgsmålet er ikke om vi skal simulere, men hvordan vi mest meningsfuldt gør det i de forskellige dele af sundhedsvæsenet.”

EFTERUDDANNELSE I TO NIVEAUER

I Region Hovedstaden uddannes operationssygeplejersker på to niveauer:

- Basis efteruddannelse for nyansatte operationssygeplejersker (0–2 års ansættelse), relateret til kompetencekort A–H
- Avanceret efteruddannelse for erfarne operationssygeplejersker, relateret til kompetencekort I–L.



Louise Møller og Ditte Camillus fortalte om deres erfaringer med at undervise operationssygeplejersker i simulatorer.

Begge uddannelser udbydes via Københavns Professionshøjskole med fagligt ansvar hos Sektion for Kompetenceudvikling.

Basis-efteruddannelsen består aktuelt af ni dage: fem temadage, en observationsdag, en skrive dag, en eksamensdag – og nu også en dedikeret simulationsdag på CAMES.

Det er her, Louise og Ditte kommer ind i billedet.

FRA INSTRUMENTBORD TIL MODTAGELSE AF PATIENT

Simulationsdagen er bygget op om både tekniske og ikke-tekniske færdigheder – altid koblet til deltagerens egen praksis og kompetencekortene.

Dagen indeholder bl.a.:

- Hands-on stationer med instrumentlære, instrumenthåndtering og basale tekniske færdigheder – fx KAD-anlæggelse, suturering og hudlukning.
- Scenarier med fokus på modtagelse af operationspatienten, kommunikation og samarbejde – herunder brug af Sikker Kirurgi og ”Tjek ind/Tjek ud”.
- Refleksion og debriefing efter hvert scenarie med underviserfacileret gennemgang.

”Vi ville både sikre et sikkert rum til at øve teknik og skabe fælles refleksion over den perioperative sygepleje,” fortæller Ditte.

”Derfor kombinerer vi filmsekvenser, rollespil og fuldskala-simulation.”

I et scenarie observerer kursisterne en filmet situation og arbejder med fælles refleksion uden selv at skulle ”spille roller”.

I et andet scenarie indtager de rollerne som steril og aseptisk operationssygeplejerske og modtager en patient – ofte spillet af en underviser, der bevidst er ekstra nervøs og krævende.

”Vi klæder kursisterne godt på, inden de går i gang, så det føles trygt at sætte sig selv i spil,” siger Louise.

”Pointen er ikke at ’teste’ dem, men at skabe læring, de kan tage direkte med hjem på stuen.”

Alle scenarier afsluttes med en struktureret debriefing, hvor oplevelser, valg og alternativer foldes ud – og kobles til patientforløb, sikkerhed og egen praksis.





HVAD SIGER KURSISTERNE?

De første hold har nu været igennem simulationsdagen, og evalueringerne har været tydeligt positive.

”En gennemgående tendens er, at de gerne ville have haft dagen endnu tidligere i deres ansættelse,” fortæller Ditte. Basisforløbet retter sig mod sygeplejersker ansat 0–2 år, så der er naturligt en vis spredning i erfaring.

Men erfaringerne bruges aktivt.

”Vi har haft virkelig gode refleksioner, hvor de mere erfarne kursister pludselig opdager blinde vinkler i deres rutiner, og de mindre erfarne ser, at de faktisk er godt på vej,” siger Louise. ”Det giver nogle rige faglige samtaler.”

NÅR SIMULATION OGSÅ GAVNER DE ERFARNE

Simulation er ikke kun for de nyansatte. På Rigshospitalet har man fx i flere år haft en vaskulær simulator stående på CAMES til træning af karkirurgiske procedurer – ikke kun for læger, men også for operationssygeplejersker.

Et studie viste, at operationssygeplejersker, der havde trænet proceduren i simulator, oplevede større psykologisk tryghed, bedre overblik og bedre evne til at forudse næste skridt og mulige komplikationer under selve operationen. Det smittede direkte af på teamsamarbejdet på stuen.

”Det handler ikke om, at sygeplejersken skal udføre selve proceduren,” understreger Ditte.

”Men når man kender procedures logik og kritiske trin, står man stærkere i sin rolle, kan støtte kirurgen bedre og reagere mere roligt på det uventede.”

Laparoskopiske og endoskopiske procedurer er særligt velegnede til simulation – simulatorerne findes allerede og er let tilgængelige. Det arbejder CAMES og Sektion for Kompetenceudvikling videre med i nye projekter, bl.a. i samarbejde med ortopædkirurgiske operationsgange.

MERE SIMULATION, MERE PATIENTSIKKERHED

Traditionelt har mesterlære været den foretrukne læringsform blandt operationssygeplejersker. Simulation har ikke stået øverst på ønskelisten – endnu.

”Det er ikke så mærkeligt,” siger Louise. ”Vi har alle lært faget ved at gå ved siden af en erfaren kollega. Men nu kan vi se, at mange operationssygeplejersker efterspørger mere struktureret træning. De vil være endnu bedre rustet til at passe på patienterne.”

Derfor er ambitionen klar: mere simulation – både i basis- og avanceret efteruddannelse.

Samtidig er simulation tænkt ind i udviklingen af den kommende specialuddannelse for operationssygeplejersker. Ønsket kommer tydeligt fra praksis; fra operationssygeplejersker, der vil have flere muligheder for at træne sikkert, dele erfaringer og udvikle sig fagligt.

”For os handler det helt grundlæggende om patienterne,” siger Ditte.

”Jo bedre vi er trænet – teknisk, kommunikativt og som team – jo bedre kan vi være deres advokat på stuen.”

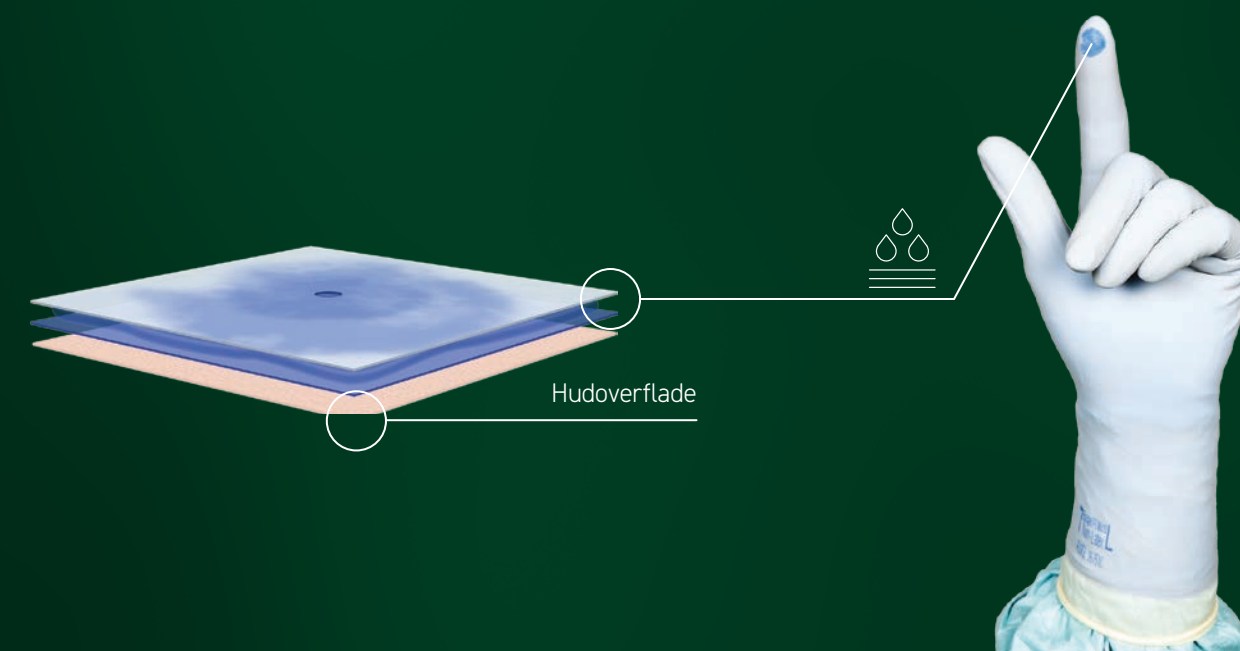
Og som de to kursusledere formulerer det:

”Vi skal ikke lave mindre simulation. Vi skal lave meget mere.”

Biogel® Indicator® System

Hands Deserve Better™

Tidlig opdagelse giver den bedste beskyttelse



Øget detektion af handskeperforation

Brugen af indikatorhandsker øgede markant muligheden for at opdage perforationer under operationer – helt op til **90,2 %**¹.

Ved brug af indikatorhandsker opdages væsentligt flere handskeperforationer sammenlignet med brug af kun ét par handsker eller brug af to lag handsker i samme farve.²

Vigtige egenskaber at overveje

Hvor godt et indikatorsystem fungerer afhænger af, hvor synligt et brud på handskebarrieren er. Der findes tre nøglefaktorer, du bør overveje, når du skal vælge handsker med indikatorsystem.

- **Tydelig**
Tydeligere kontrast gør farveindikationen lettere at opdage.
- **Hurtig**
Hurtigere farveindikering giver hurtigere opdagelse af huller.
- **Stor**
Større spredning af farveindikationen gør den lettere at se.

Tre gode grunde til at vælge Biogel®

Kvalitetskontrol

Test af hver enkelt handske med elektronisk lufttest og visuel kvalitetskontrol for produktionsfejl³.

Pålidelig

Op til 97 % af alle perforationer opdages takket være Biogel® Indicator®-systemet⁴⁻⁹.

Sikker

Overgår industristandarden for brudstyrke, trækstyrke og forlængelse¹⁰.

Referencer: 1. Laine T, Arrio P. Glove perforation in orthopaedic and trauma surgery – A comparison between single, double indicator gloving and double gloving with two regular gloves. J Bone Joint Surg Br. 2004; 86(6):898-900. 2. Tanner J, Parkinson H. Double gloving to reduce surgical cross-infection. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 3. Art. No.: CD003087. DOI: 10.1002/14651858.CD003087.pub2. 3. Internal SOP LR200. Automatic Glove Inspection by QMAX. Mölnlycke Health Care. Data on file. 4. Wignmore SJ & Rainey JB. Use of coloured undergloves to detect puncture. BJS 1994;81:1480. 5. Summary of Indication Performance of Biogel Indicator Systems versus Competitors' Double Gloving Combinations. Mölnlycke Health Care, 2020. Data on file. 6. Hübner NG, Goerdt AM, Stanislawski N et al. Bacterial migration through punctured surgical gloves under real surgical conditions. BMC Infect. Dis. 2010 Jul; 11(10):192. 7. Avery CME, Taylor J, Johnson PA (1999) Doublegloving and a system for identifying glove perforations in maxillofacial trauma surgery. Br J Oral Maxillofacial Surg 37:316-19. 8. Naver, Lars P.S., Gottrup, Finn. Incidence of glove perforations in gastrointestinal surgery and the protective effect of double gloves. A prospective, Randomized controlled study. Eur J Surg 2000; Vol 166 pp. 293-295. 9. Nicolai P, Aldam CH, Allen PW. Increased awareness of glove perforation in major joint replacement. A prospective, randomised study of Regent Biogel Reveal gloves. J Bone Joint Surg Br. 1997 May;79(B):371-3. 10. Internal SOP LR200. Automatic Glove Inspection by QMAX. Mölnlycke Health Care. Data on file.

Læs mere på www.molnlycke.dk

Mölnlycke Health Care ApS, Gydevang 39, 3450 Allerød. Tlf.: 80 88 68 10. info.dk@molnlycke.com. Mölnlycke, Biogel og Indicator varemærker, navne og logoer er registreret globalt til en eller flere af virksomhederne i Mölnlycke Health Care gruppen. ©2025 Mölnlycke Health Care AB. Alle rettigheder forbeholdes. DKGL1232511





HAZING – den mørke side af socialiseringen i sygeplejen

“Pauserne er de værste. Jeg prøver at sige lidt, men man kan hurtigt mærke, når man bliver afvist. Jeg spiser hurtigere for at komme væk. Nogle gange går jeg bare på toilettet, så jeg har noget at lave, mens de andre holder pause.”

Sådan fortæller en nyansat sygeplejerske om sin første tid på en hospitalsafdeling.

Ikke fordi nogen taler grimt til hende. Ikke fordi hun laver store fejl. Men fordi hun – dag efter dag – oplever, at ingen rigtig tager hende ind i fællesskabet.

Det er ikke mobning i klassisk forstand. Det er hazing: en uofficiel og midlertidig form for negativ socialisering, som alt for mange nye i sygeplejen rammes af.

Ifølge ph.d. og sygeplejespecialist Anette Kaagaard Kristensen fra Rigshospitalet oplever op mod 75 procent af nyansatte på tværs af brancher hazing – og sygeplejen er ingen undtagelse.

”Der kommer mennesker ind i faget, som synes, sygepleje er fedt og gerne vil blive dygtige. Og så går der en uge eller to, hvor de bliver kede af det, frustrerede – nogle græder. Det var dér, jeg blev nysgerrig: *Hvad er det egentlig, der er på spil?*” fortæller hun.

Hun har interviewet 61 studerende og nyansatte samt en række erfarne kolleger og ledere om, hvordan hazing opstår, hvordan det opleves, og hvordan arbejdsfællesskabet – bevidst eller ubevidst – er med til at vedligeholde det.

HVORFOR HAZER VI NYE?

Forskningen peger på fire overordnede forklaringer:

1. LIKING-FORKLARINGEN

En smule hazing kan – i nogle studier – få nye til at kæmpe mere for at blive en del af gruppen. Hård hazing får dem til at trække sig.

2. COMMITMENT-FORKLARINGEN

Hazing bruges som test: Er den nye loyal og værd at investere i – eller tager vedkommende kun ressourcer?

3. DOMINANS-FORKLARINGEN

Erfarne medarbejdere beskytter deres position mod nye, der måske performer stærkt. Hazing bliver en måde at “holde geledet”.

4. REPRODUKTIONS-FORKLARINGEN

Man gør, som man selv har set andre gøre. Hård tone retfærdiggøres ofte med patientsikkerhed – men studier viser, at nye så trækker sig fra at spørge, hvilket nedsætter sikkerheden.

HAZING ER IKKE MOBNING

I sygeplejen er fænomenet blevet beskrevet med mange ord gennem årene: mobning, horisontal vold, ”tough love” og endda spørgsmålet ”spiser sygeplejersker deres unge?”. Men ingen af begreberne rammer præcist det, der sker i de første måneder af ansættelsen.

I organisationslitteraturen fandt Anette Kaagaard Kristensen begrebet hazing, defineret som en uofficiel, midlertidig socialisering, hvor gruppen bruger negativ adfærd over for nye for at teste, sortere og – måske – inkludere dem.

Tre forhold skiller hazing fra mobning:

- Hazing rammer næsten udelukkende nyankomne og forekommer typisk inden for de første seks måneder.
 - Hazing aftager, når den nye accepteres. Mobning eskaleres ofte og fortsætter uden naturligt stop.
 - Hazing har et implicit mål om betinget inklusion. Mobning er grundlæggende ekskluderende.
- ”Når man er ny, har man en mentor eller vejleder med magt til at bedømme én. Det skaber en asymmetrisk relation, som ikke findes mellem erfarne kolleger. Det er en vigtig forskel,” forklarer hun.

FEM FORMER FOR HAZING

Hazing viser sig på mange måder, både subtile og meget synlige. I forskningen findes fem overordnede typer – og sygeplejen rummer dem alle.

1. Isolationshazing

Den nye inviteres ikke ind i det sociale fællesskab – især tydeligt i pauserne. Ingen spørger tilbage, ingen deler småsnak eller faglige refleksioner.

2. Opgaverelateret hazing

En overdreven og ofte urimelig kritik af alt, den nye gør – også selv småting. Det er en af de mest udbredte former i sygeplejen.

3. Verbal hazing

Hård tone, suk, himmelvendte øjne og ”voksenskældud”.

”Vi er og bliver glade for at give voksenskældud i sygeplejen,” siger Anette Kaagaard Kristensen med et skævt smil – men understreger, at effekten kan være ødelæggende.



OM ANETTE KAAGAARD KRISTENSEN

Sygeplejespecialist på Rigshospitalet, ph.d.
Ekstern lektor ved Roskilde Universitet
Forskningsfelt: Hazing, onboarding, psykologisk tryghed, studerendes vilkår

HVAD KAN VI GØRE?

1. TAL ÅBENT OM HAZING

Hold afdelingsmøder og faglige oplæg, hvor konkrete eksempler diskuteres.

2. LAV EN HAZING-POLITIK

Hazing adskiller sig fra mobning og kræver egne retningslinjer.

3. TÆNK ONBOARDING SOCIALT

Nyansatte skal ikke kun lære procedurer – de skal inkluderes i fællesskabet.

4. TRIO SKAL TAGE AKTIVT ANSVAR

Leder, TR og AMR skal sammen sætte grænser og reagere, når hazing opstår.

5. SKÆRP BUDDY-ROLLEN

En buddy bør være tydeligt adskilt fra den magtfulde mentorrolle og have et klart ansvar for inklusion.

6. FORSTÅ GENERATIONSFORSKELLE

Yngre generationer forventer ofte ligeværdighed fra første dag. Det kan misforstås som "sårhed", men kræver blot tydeligere fælles forventninger.

4. Test- og quiz-hazing

Den nye udspørges fagligt på et niveau, man ved, han eller hun ikke kan svare på. Efterfølges ofte af beskeden: "Du må hjem og læse noget mere."

5. Fysisk hazing

Sjældnere, men eksisterende: skub væk fra patient, slag over fingrene – og i ét dokumenteret tilfælde en lussing til en studerende, som ingen i rummet greb ind overfor.

"Det er et tydeligt eksempel på, at hazing er en hold-sport," siger Anette Kaagaard Kristensen. "Der er mange, der ikke selv hazer – men som heller ikke tør stoppe det."

TAVSE REGLER

I fokusgruppeinterviews med erfarne sygeplejersker identificerede hun tre uskrevne normer, som nye forventes at leve efter, hvis de skal accepteres:

1. Du må ikke være sart
Man skal kunne tåle ironi, hårde ord og pludselige irettesættelser – og helst smile af det.
2. Du skal optjene respekt
Som ny skal man tage de opgaver, ingen andre gider, arbejde hårdt og lægge sin tidligere erfaring væk, indtil gruppen anerkender én.
3. Du skal acceptere ulighed i rettigheder
Mindst taleret, mindst plads – både fysisk og fagligt. Den nye må vente, til gruppen giver adgang til "det rigtige arbejde".

FRA MAVEPINE TIL EXIT

Konsekvenserne ved hazing er veldokumenterede – og alvorlige:

- stresssymptomer
- søvnproblemer, hovedpine, mavepine
- følelsesmæssig udmattelse og grådlabilitet
- tab af professionelt selvbillede
- skam og flovhed
- isolation og ændrede pauserutiner
- tanker om at forlade faget – og faktiske opsigelser

"Hazing skader opbygningen af et professionelt selvbillede," siger Anette Kaagaard Kristensen. "Nye kollegaer spørger: Er det mig, der er noget galt med?"

Organisationen rammes også: højere personaleomsætning, svækket patientsikkerhed og negativ omtale i faglige netværk og online fora.

"Vi laver hinandens arbejdsmiljø. Vi er hinandens miljø," siger hun. "Hvis vi vil have, at nye skal blive, må vi se på, hvordan vi selv tager imod dem."

Hazing er ikke en uundgåelig del af kulturen i sygeplejen. Det er en praksis, arbejdsgrupper kan ændre, når de tør se den i øjnene.

"Det her er ikke noget, vi skal skamme os kollektivt over," siger Anette Kaagaard Kristensen.

"Men vi skal erkende, at vi alle er medskabere af kulturen – og dermed også en del af løsningen."

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

- Amina Joafi

Anne Mireille Damgaard

Anne Skov Søndergaard

Bella Rocchin

Berit Kristensen

Birgitte Mikkelsen

Birgitte Ballebye Jensen

Camilla Egholm Alberts

Camilla Forum Nørgaard

Celina Kjær Ribberholt

Charlotte Emborg

Christa Buchholz Immerkjær

Christina Blands Hvidberg

Ditte Sophie Heise Carstensen

Elisabeth Christensen
- Hanne Nave Brændstrup

Heidi Østergaard Dyrbye

Helle Betina Nørgaard

Helle Holst Engbjerg

Ida Foss Engelsted

Jane Andersen

Jeanette Møller

Kari Højerup

Karin Ewald Kaa Jakobsen

Katrine Stokbæk

Kirstine Vorgod Pedersen

Lene Berntson

Line Lund Jensenius

Lotte Terney Rasmussen

Majbritt Katrine Sejlund
- Malene Riddersholm

Malene Wagner Lassen

Matilde Hannibal

Merete Søndergaard Laursen

Mette Jaque Madsen

Mie Ørgaard Graversen

Morten Nymann Dueholm

Nana Kalpana R. T. Levann

Nanna Catrina Land Blom

Pernille Vindum Fricke

Sallie Rabjerg

Signe Margrethe Madsen

Susanne Holm

Trine Maria Keating

Vibeke Siemen Ulrich



Bestyrelsen ønsker
god jul og godt nytår

