

FSOP *nyt*

NÅR FAGSPROGET
IKKE RÆKKER
– omsorg under
donoroperationer

TIPS OG TRICKS
– sådan sikrer
du omsorgen i
korttidskontakten

Vis mig
din afdeling:

På job med
livet mellem
hænderne

Styrk omsorgen i en presset tid

Du kan stadig nå at skrive dig på venteliste til årets FSOP-kongres, som løber af stablen 31. oktober-1. november på Hotel Kolding Fjord. Udover at du får masser af muligheder for at netværke med kolleger fra hele landet, får du også inspirerende og vigtige input om, hvordan vi som operationssygeplejersker kan sikre os et solidt fagligt fodfæste i fremtidens sundhedslandskab, i konkurrencen med andre faggrupper.

Baggrunden for årets kongres er, at Etisk Råd ønsker, at alle i sundhedsvæsenet tager stilling til, hvordan vi i en presset tid kan sikre et humanitært og omsorgsfuldt sundhedsvæsen. Vi har taget bolden op og gjort det til kongressens tema: Etisk Råd åbner derfor ballet med at præsentere os for rådets 7 bud på, hvordan vi – trods et presset sundhedsvæsen – fortsat kan sikre, at omsorg er en integreret del af behandlingen.

Vi har også inviteret professor Charlotte Delmar og professor Kristian Larsen, som kommer med input til, hvordan vi kan arbejde for fortsat at sikre vores omsorgsarbejde en central rolle i patientbehandlingen – både i hverdagen ude på afsnittet og på et overordnet samfundsplan. Vi får desuden gæster fra Norge, der sætter fokus på, hvordan den norske masteruddannelse for operationssygeplejersker gør en forskel for vores norske kolleger, og vi sætter fokus på, hvor langt vi i Danmark er kommet i arbejdet med at etablere en specialuddannelse for operationssygeplejersker.

Godt nyt er det i den forbindelse, at FSOP i august har været med på Christiansborg og fået foretræde for sundhedspolitikkerne: Læs mere på side 23 om, hvor langt vi nu er i kampen for at få en specialuddannelse for operationssygeplejersker i Danmark.

Hvad du selv kan gøre for at styrke din faglighed og synliggøre vi operationssygeplejerskers særlige omsorgskompetencer, kan du også læse mere om på de næste sider. Lektor, ph.d. Karin Bundgaard giver tips & tricks til, hvordan vi i kortidskontakten kan sikre en omsorg tilpasset den enkelte patients særlige behov, selvom vi kun har 5-10 minutter til rådighed.

Tenna Kershøj Petersen, som netop er blevet Master i Sundhedsantropologi, har desuden undersøgt, hvordan transplantations-sygeplejersker finder mening i det til tider barske arbejde med udtagning af organer på donorer, og hvordan man udøver omsorg, når det menneske, der ligger foran en, hverken er en levende patient eller en afdød. Hendes forskning er et eksempel på, hvordan vi kan styrke vores faglighed ved at udvikle et fagsprog og en teori, som synliggør den omsorg, der udøves under donoroperationer – et fagligt begrebsapparat, som også kan være en hjælp til at håndtere de følelsesmæssige udfordringer, som arbejdet med donorer kan føre med sig.

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

MAGASINET ER SPONSERET AF MÖLNLYCKE



BARRIER® beklædning –
til patient og personale.


Mölnlycke®



TIPS & TRICKS:

Sådan sikrer du omsorgen for patienten i korttidskontakten

Korttidskontakt mellem patient og sygeplejerske er i højere og højere grad præmissen i hospitalsvæsnet. Men når vi kun har kort tid til patientkontakten, hvordan kan vi så sikre, at vi får skabt en tillidsfuld relation, hvor patienten oplever, at han hjælpes godt igennem forløbet?

Det har lektor, ph.d. Karin Bundgaard forsket i. Hun kommer her med tips og tricks til, hvordan man kan sikre omsorgen for patienten i de korte møder, som ofte sætter rammen for sygeplejen i dag.

Af journalist Monica C. Madsen

Mindst fem forskellige sygeplejersker kan en patient tit møde, fra han ankommer til operationsafsnittet om morgenen, til han forlader det igen om eftermiddagen: At skulle udøve sygeplejefaglig omsorg i korte kontakter er præmissen for mange operationssygeplejersker. Og situationen er den samme på mange andre afsnit i hospitalsvæsnet, hvor indlæggelser og behandlingsforløb i disse år bliver kortere og kortere.

Derfor har lektor, ph.d. Karin Bundgaard undersøgt,

hvordan man som sygeplejerske kan bruge den korte patientkontakt til at skabe en tillidsfuld relation ud fra principperne i Fundamentals of Care (FoC) om personcentreret og situationsbestemt sygepleje.

Karin Bundgaard har selv arbejdet som endoskopisk sygeplejerske i 10 år, og hun forsker nu i korttidskontakt i sygepleje på Aalborg Universitetshospital. I 2012 forsvarede hun sin ph.d. om korttidskontakt på et endoskopisk afsnit. Med udgangspunkt i det feltarbejde, hun dengang foretog, har hun undersøgt, hvilke strategier, der generelt kan sikre den sygeplejefaglige omsorg i de korte møder med patienten overalt i hospitalsvæsnet.

OM FUNDAMENTALS OF CARE

FoC er en sygeplejefaglig begrebsramme, som i disse år bliver mere og mere udbredt, og som man bl.a. arbejder ud fra i Region Nordjylland, på tværs af regionshospitalerne, psykiatrien, Aalborg kommune, Aalborg UH, Aalborg Universitet og University College Nordjylland.

Ifølge Fundamentals of Care imødekommer man bedst patientens behov ved hjælp af viden om patienten, opmærksomhed og forudseenhed i forhold til patientens behov. Og ved løbende at vurdere situationen, så man på den ene side møder patienten med en forudlagt plan for den sygepleje, man gerne vil udøve overfor patienten i det korte møde, og på den anden side er klar til at revidere planen, når man står ansigt til ansigt med patienten og erfarer hans individuelle behov. Fordi FoC er personcentreret og situationsbestemt, har rammer og vilkår for de konkrete møder med patienten også betydning for den sygepleje, der udøves.



Hvorfor har du valgt at forske i korttidskontakt?

- Det er en viden, vi i dag har rigtig meget brug for, fordi korte kontakter er blevet rammen og vilkåret for sygeplejerskernes arbejde i mange situationer: Den teknologiske og medicinske udvikling betyder, at hvor patienterne før var indlagt flere dage, så kan vi i dag klare det ambulant eller med en dagsindlæggelse. Det betyder, at vi har fået mindre tid til at udøve den sygeplejefaglige omsorg. Derfor er vi nødt til at finde ud af, hvordan vi kan agere indenfor den præmis. Altså hvordan vi kan gøre det godt i den korte tid, vi er tilstede i patientens forløb, så vi sikrer, at patienten føler sig hjulpet godt igennem og får svar på sine spørgsmål, selvom vi måske kun har 5-10 minutter til rådighed.

Hvordan har du grebet din undersøgelse af gode strategier i korttidskontakten an?

- I mit ph.d.-projekt udførte jeg feltarbejde på endoskopiske afsnit og undersøgte de overordnede problematikker og hensigtsmæssige strategier i det korte møde mellem sygeplejerske og patient op til en kikkertundersøgelse.

Siden dengang i 2012 er korttidskontakt i højere og højere grad blevet præmissen i hospitalsvæsenet, og jeg har nu undersøgt, hvordan mine forskningsresultater kan bruges mere generelt til at udvikle strategier, som sikrer den sygeplejefaglige omsorg i korttidskontakten både på operationsafsnit, sengeafsnit, ambulatorier osv., så den er i overensstemmelse med principperne i Fundamentals of Care-modellen.

Hvad var fx vigtige pointer i dine feltobservationer på de endoskopiske afsnit?

- Patienterne kom fra eget hjem, plejehjem eller en anden afdeling, og de var sat til hver halve time, hvor de blev mødt af en sygeplejerske og den læge, som skulle udføre kikkertundersøgelsen. Sygeplejersken havde 5-10 minutter, inden den invasive undersøgelse gik i gang, hvor patienten jo fik endoskopet ned i halsen, så han ikke kunne tale for sig. Derfor observerede jeg, hvordan sygeplejersken på den korte tid fik afdækket patientens behov for hjælp til at komme igennem undersøgelsen, og hvilke greb, hun brugte til at finde ud af, hvilke behov netop den her patient havde: Hvordan talte hun med patienterne, hvordan agerede hun, hvordan brugte hun sine hænder og sanser osv.? Bagefter udførte jeg semistrukturerede interviewes med sygeplejersker og patienter, og jeg havde også uformelle samtaler med dem.

På den måde fik jeg indblik i, hvad der er vigtigt, når sygeplejersken kun har kort tid sammen med patienten og meget hurtigt skal finde frem til patientens behov, selvom patienten fx ikke giver udtryk for, at han er nervøs eller bange for kikkertundersøgelsen, eller for resultatet af den.

Et trick til lynhurtigt at få sporet sig ind på patientens behov viste sig desuden at være, at sygeplejersken tilbød patienten beroligende medicin før undersøgelsen – samtidig med, at sygeplejersken dermed fik vist patienten, at hun tog hensyn til patientens behov.

Det viste sig også, at det var effektivt at spørge ind til, om patienten havde erfaringer med eller hørt noget om, hvordan undersøgelsen foregik. Havde patienten nogle forkerte forestillinger – fx at det er som at sluge en sabel, når man skal endoskoperes – kunne det skabe bekymring eller angst, som det var vigtigt for sygeplejersken at få afmonteret, så hun kunne komme igennem med den reelle information og vejledning, som hun vidste kunne hjælpe patienten igennem undersøgelsen.

Hvordan kan erfaringerne med korttidskontakt på de endoskopiske afsnit overføres til operationsafsnit generelt?

- Først og fremmest skal man få lavet en beskrivelse af sin patientgruppe, så man får viden og overblik over, hvad der er særligt vigtigt for netop den her patientgruppe, og hvad de fx typisk er bange/angste for eller har spørgsmål om.

Derefter skal man sætte fokus på, hvordan man konkret kan komme patienten i møde og give ham oplevelsen af at blive hørt og have en vis kontrol med situationen, og hvordan man ved hjælp af opmærksom kommunikation med patienten kan få informationer om patientens individuelle behov, som man så tilpasser sin sygepleje efter.

- **Vær opmærksom og adressér patientens angst/nervøsitet.** Når man får patienten ind på operationsstuen, går sygeplejerskens detektivarbejde i gang med at finde ud af, hvordan patienten agerer i forhold til det at være bange eller angst. Snakker patienten i ét væk, får sygeplejersken måske nok en masse viden om

patienten, men det ikke nødvendigvis den viden, hun har brug for, og det kan måske også være svært at få tid og rum til at komme igennem med de gode råd, som sygeplejersken ved vil hjælpe patienten gennem operationen.

Har patienten forberedt sig og læst så meget på nettet om undersøgelsen/operationen, at patienten kommer ind og siger: "Jeg er helt med på, hvad der skal ske, så vi kan godt gå i gang med det samme!", ja så er det måske godt for produktionen, fordi det gør det nemt at overholde tiden, men patienten har måske ikke fået fat i den helt rette viden. Så selvom patientens behov tydeligvis er at få det overstået hurtigst muligt, er det vigtigt, at sygeplejersken alligevel tager sig tid til at give patienten de gode råd, som kan hjælpe patienten godt igennem.

Det er afgørende, at man som sygeplejerske kan finde balancen mellem for meget og for lidt i begge situationer.



• **Giv patienten en vis kontrol.** Det er vigtigt at finde frem til, hvordan man kan give patienten en vis kontrol med situationen: Når patienterne kommer ind på hospitalet, er det for mange et fremmed sted og en situation, de har meget lidt kontrol over, fordi deres krop skal udsættes for noget, de måske ikke er helt trygge ved. Derfor har det meget stor betydning for patienten, hvis sygeplejersken kan give patienten oplevelsen af at kunne kontrollere små aspekter af det, der skal ske. Fortæller patienten fx, hvor det er nemmest at lægge et drop på ham, er det oplagt at gribe bolden: Det giver sygeplejersken en fin mulighed for en dialog, hvor hun viser, at hun lytter til patienten og giver patienten mulighed for at bevare en vis kontrol, samtidig med at det gør hendes egen opgave lettere.

En god strategi er også at være opmærksom på små signaler og bemærkninger, som kan fortælle sygeplejersken rigtig meget om patienten: Hvis hun i udgangspunktet kender sin patientgruppes typiske behov, kan hun via sin observation af den enkelte patient få viden om, hvordan hun kan kravle lidt op ad individualiseringsstigen i den sygepleje, hun tilbyder netop den her patient, så patienten føler sig taget hensyn til, og dermed mere i kontrol med situationen.

• **Kommunikér effektivt.** Kommunikationen med patienten er et redskab, som det er vigtigt at bruge strategisk. Når tiden er knap, handler det om at kommunikere effektivt. Humor, metaforer og small talk er vigtige greb til det. Kan sygeplejersken fx få et lille smil frem hos en meget nervøs patient med skuldrene op om ørerne, så de lige falder lidt ned, er det faktisk meget nemmere for sygeplejersken at komme igennem med de gode råd og vejledninger på meget kort tid. Langt fra alle patienter har samme form for humor, så igen er det en balancegang, hvor det handler om at lytte opmærksomt til patientens signaler.

At bruge metaforer er en anden effektiv strategi til at sikre, at patienten hurtigt forstår, hvad man mener. I stedet for at give patienten en længere teknisk forklaring, kan man spare rigtig mange ord og minutter ved at sammenligne med noget, patienten kender fra sin hverdag: Fx kan man forklare en håndværker, at den her bedøvelsesmedicin virker som en hammer, eller en ung patient at medicinen virker som fire guldøl i træk, eller en ældre kvinde at den smager af løg et kort øjeblik, og så falder man i søvn.

Brug af small talk kan også være en nøgle til på kort tid at få vigtig viden, så man kan kravle lidt op ad indivi-

dualiseringsstigen. Når sygeplejersken fx siger goddag til patienten, kan hun spørge: "Hvordan har du sovet i nat?", og derefter høre på svaret, om patienten er rolig eller nervøs, eller om patienten fx har ondt et sted, så det vil være bedst at leje patienten på en bestemt måde.

• **Vær opmærksom på tavs kommunikation.** Vi kommunikerer primært gennem vores kropssprog og tonefald: Den amerikanske psykolog Mehrabian (1967) peger på, at kun 7% af vores forståelse stammer fra det talte ord, mens 55% af vores forståelse stammer fra kropssproget hos den person, vi lytter til, og 38% fra tonefaldet. Derfor er det vigtigt at bruge sine sanser og lytte meget opmærksomt. Som kommunikationsforskerne Eide og Eide påpeger, så handler det om at lytte med både ører og øjne. Dvs. at lytte både til det talte ord, til stemmens klang, til de måske flakkende øjne, den svedige hånd, fornemmelsen, når man lægger hånden på patientens arm, og pauserne, der måske siger mere, end hvad der ellers bliver fyldt i rummet.

Vær også opmærksom på den atmosfære, du skaber i mødet med patienten: De fleste patienter oplever hospitalsrummet som lidt koldt, klinisk og lukket. Derfor kan sygeplejerskens medmenneskelighed bidrage til at skabe en mere omsorgsfuld, varm og tillidsfuld atmosfære.

• **Lyt til dig selv.** Endelig er en vigtig strategi også, at sygeplejersken lytter til sig selv og gør sig umage for at lægge sine egne problemer udenfor døren, så hun kan have så meget som muligt fokus på at hjælpe patienten i den korte tid, der er til rådighed. Er der noget ved patienten, der trigger sygeplejersken, eller rumler hendes egne private problemer i baghovedet, kan det være svært helt at se patienten og være 100 procent tilstede i situationen.



Mange af disse strategier kender operationssygeplejerskerne fra den praksis, de allerede har?

- Ja, det er ikke raketvidenskab. Men det er greb og strategier, som der indtil nu ikke er skrevet meget om: Det er en skjult viden, som mange sygeplejersker har, og som det er vigtigt at få sat ord på, så den bliver synlig. Fordi den fx i teamsamarbejdet er et godt argument for, at det er vigtigt, at netop sygeplejersken går ud og tager imod patienten første gang, da det giver hende vigtig viden om, hvordan hun kan komme patientens individuelle behov i møde og skabe en tillidsfuld relation, inden hun lægger patienten til at sove. Og at den samme operations- eller anæstesisygeplejerske bør have den tætte kontakt til patienten fra start til slut.

På et overordnet plan er det også med til at styrke argumentet om, at sygeplejersken gør en vigtig forskel, og at hun er bedre kvalificeret til at varetage opgaven, end fx. en operationstekniker.

Hvilke typiske udfordringer kan spænde ben for den gode sygepleje i korttidskontakten på operationsafsnittet?

- At patienten møder så mange forskellige sundhedsfaglige personer, og at patienten kommer ind i det her meget teknologiske operationsrum, som han ikke føler, at han har nogen kontrol over, medmindre sygeplejersken kan fylde rummet med tryghed og give patienten oplevelsen af at have kontrol over små ting.

Den knappe tid vil desuden også fremover være en central udfordring: Operationssygeplejerskerne får formentlig ikke mere tid til at udøve sygepleje i fremtiden. Derfor er vi nødt til at finde ud af, hvordan vi indenfor en måske stadig strammere ramme kan hjælpe patienten igennem – og argumentere overfor ledelse og organisation med, at de er nødt til at lave rammen og vilkårene om, hvis de ikke er tilfredse med den sygepleje, der kan udøves i den.

Hvad kan vi som operationssygeplejersker gøre nu og her i vores hverdag for at gøre opmærksom på den særlige viden, vi har på det her område?

- Start i det små i dit team ude på afdelingen med at italesætte betydningen af de opgaver, du varetager. Min forskning viser, at det manglende kendskab til hinandens kompetencer kan være en udfordring for det tværfaglige samarbejde på afsnittet. Derfor er det vigtigt at gøre en aktiv indsats for at øge kendskabet til sygeplejerskens særlige kompetencer. Det vil styrke den relationelle koordinering og fælles forståelse for hinandens faglighed, så det med tiden også vil blive argumenter, der kommer i spil opad i organisationen.




 VIS MIG DIN
AFDELING

PÅ JOB MED

livet mellem hænderne

ELISABETH HOLBÆK

KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST, MKS.
AFDELING FOR BEDØVELSE OG OPERATION
CENTER FOR KRÆFT OG ORGANSYGDOMME
RIGSHOSPITALET

At gøre en indsats, der hver dag redder liv. At have mod på at arbejde med patienter, som er et meget sårbart sted i deres liv. At være indstillet på at arbejde med den nyeste teknologi og lære nyt hver dag – og at turde sige til, når man føler sig for udfordret. Det er nogle af ingredienserne i arbejdet som operationssygeplejerske på Elisabeth Holbæks afdeling på Center for Kræft og Organsygdomme på Rigshospitalet.

Det er også her, patienterne står i kø til at få en ny nyre, lever eller bugspytkirtel – en opgave, der både er dybt meningsfuld og udfordrende for de operationssygeplejersker, som melder sig til transplantationsholdet. De deltager nemlig også i udtagningen af organer på donorer, der af ulykkelige årsager er erklæret hjernedøde og har sagt ja til donation. En opgave, der nogle gange kræver, at de på to timer er klar til at stille på Rigshospitalet og flyve med holdet til et andet hospital i Norden for at udtage det organ, som en patient på ventelisten har brug for.

Tekst: journalist Monica C. Madsen

Fotos: Elisabeth Holbæk og Linda Svenstrup Munk, Rigshospitalet

HVEM GØR I EN FORSKEL FOR PÅ DIN AFDELING?

- Det handler om liv og død for stort set alle vores patienter. Vi gør en forskel for transplantations-patienterne, der venter på en ny nyre, lever eller bugspytkirtel, og for patienter med kræft i maven og i urinvejene, hvor vi fjerner det ondartede væv: Vi giver dem mulighed for at

forlænge livet, eller – allerbedst – gør vi dem helt raske. Vi har også karpatienterne med fx næsten helt tilstoppe kar og et dårligt blodomløb, som giver dem mange store smerter, sår og dårlig gang. Dem hjælper vi med at genoprette blodforsyningen til arme og ben, så de får en klart bedre livskvalitet. Og vi hjælper også til i Traumecenteret, når de har brug for vores assistance ved trafikuheld, skud- eller stikskader.



HVAD ER DET SÆRLIGE VED AT ARBEJDE HER SOM OPERATIONSSYGEPLEJERSKE?

- Du skal være rigtig god til den tekniske sygepleje og have teknisk snilde, for vi er en meget maskin- og instrumenttunge afdeling. Men du skal også være rigtig god til at være der for patienterne: Vi har med dem at gøre på et tidspunkt i deres liv, hvor de er meget sårbare, fordi deres liv og førlighed er truet. Sammen med vores team på operationsstuen skal vi derfor kunne skabe en atmosfære omkring patienten af både tryghed, medmenneskelighed og faglighed, så patienten tør lægge sit liv i vores hænder: Den tilstand, patienten falder i søvn i, er også den tilstand, patienten vågner op i. Derfor vil vi gerne have, at de falder i søvn med tillid til, at vi kan vores ting, og at vi gør alt for, at det skal gå godt, så de også vågner op med den ro i sig.

HVAD ER I SÆRLIGT GODE TIL PÅ DIN AFDELING?

- Til at arbejde i store, meget specialiserede teams: Du skal være god til teamsamarbejde på kryds og tværs, hvis du skal få både det tekniske og det relationelle til at spille. Og vi over os hele tiden i at blive bedre: I øjeblikket er vores afdeling med i et projekt, som vi kalder teamtjek. Inden vi tager patienten ind på operationsstuen, mødes vi lige to minutter og får styr på, hvem der er på

stuen i dag, og hvem der står for hvad, og så tager vi hul på at dele vores viden om den patient, vi skal operere. At vi lige får set hinanden i øjnene, før patienten kommer ind, viser sig at have stor betydning for stemningen på stuen, for hele dagens forløb, og for patientsikkerheden i de situationer, som kan være svære, eller hvor det skal gå hurtigt. Det er ikke noget med "du der, kan du ikke lige..." – vi kender hinanden, vi har talt sammen, vi har lagt en plan for dagen sammen, og vi ved, hvad vi hver især kan. Derfor er de to minutter en rigtig god investering: Vi kender jo ikke altid hinanden på forhånd, selvom vi skal lave noget meget specialiseret og svært sammen. At vi lige får hilst på hinanden, gør det nemmere at kende vores egen rolle og gøre det, vi er gode til, i et godt samarbejde med de andre.

Psykologisk tryghed er også et begreb, vi tit vender tilbage til. Vi har været gennem et forløb, hvor vi har fået erfaring med, at det er en rigtig god idé, at der er rum til, at man på morgenmødet kan vende med kollegerne, hvis noget har været svært – stort eller småt. Og at man kan regne med, at der bliver samlet op på det. Før var det svært at turde dele med de andre, hvis man følte sig udfordret. I dag er vi alle sammen bevidste om, at det er en utrolig styrke for en afdeling, hvis man tør bede om hjælp, når man har brug for det. Også fordi der er så meget, man skal lære her, at man er ny længe.

HVAD ER DEN SÆRLIGE UDFORDRING VED AT ARBEJDE PÅ DIN AFDELING?

- At vi er en stor afdeling med tre store specialer! Og udviklingen i behandlingsmetoderne går lynhurtigt: Du kan ikke bare gøre, som du gjorde i går, for i går kan pludselig være forældet. Så fagligt er der meget at gabe over. Og som operationssygeplejersker vil vi jo gerne være specialister, ligesom vores samarbejdspartnere



i teamet er: Kirurgen, anæstesen osv. Hvordan kan vi kan være specialister i en afdeling med tre så store specialer, det er nok den største udfordring ved at være ansat her. Vi forsøger at imødekomme det, ved at vi i dagtimerne er delt op i de tre specialer, men sagtens kan blive lånt ud til de andre specialer. Så du løber aldrig tør for udfordringer og udviklingspotentialer her – vil du skifte speciale og fordybe dig i et nyt område, er der rig mulighed for det. Kirurgien er også i rivende udvikling, og vi har nu tre robotstuer, hvor vi både laver små indgreb og store komplekse operationer ved hjælp af robotter. Vi kan nu også klare de fleste udposninger på hovedpulsåren ved at gå ind via lysken, så patienten får langt færre gener, og kirurgerne kan i dag skabe en tredimensionel model af patientens åre, som de kan bygge en skræddersyet personlig protese ud fra. Det er på mange måder en udvikling, man ikke kunne forestille sig for bare 6-7 år siden!

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

- Nu har jeg jo været her i 30 år: Havde du spurgt mig for 5 år siden, så glædede jeg mig til at komme ind på operationsstuen med et team, hvor jeg vidste, at det hele ville køre som en velsmurt maskine, hvor alle bare gør det, de er gode til, på den rigtige måde og på det rigtige tidspunkt – vores arbejde redder liv, og det er så meningsfuldt, hver gang det lykkes at få patienten godt

igennem sit forløb her hos os.

I dag har jeg ansvaret for at kompetenceudvikle mine yngre kollegaer, og det gør mig så glad, når jeg oplever, hvordan de efter 2-3 år er blevet branddygtige operationssygeplejersker, der har taget vores speciale til sig med stor glæde.

OG JEG GÅR GLAD HJEM, NÅR ...?

- For nylig skulle en operationssygeplejerske, der har været her 3 år, tage et kompetencekort. At se hende stå til en meget kompleks operation og klare det så godt hele vejen rundt – både teamsamarbejdet, den tekniske del og omsorgen for patienten. Det gjorde mig så stolt over, at min afdeling har et læringsmiljø, hvor man kan blive så dygtig. Og over, at jeg har så mange garvede kolleger, der gerne vil dele deres store viden med nye kollegaer. Det er en meget stor fornøjelse at arbejde sådan et sted, og det giver masser af arbejdsglæde for både de nye og de erfarne kollegaer. Sådan en dag går jeg virkelig glad hjem.

”

”Derfor blev jeg operationssygeplejerske:

- Allerede i gymnasiet drømte jeg om at blive operationssygeplejerske, for jeg havde et rengøringsjob på en operationsgang, hvor jeg blev kaldt ind, når de havde brugt operationsstuen. Tit midt om natten, hvor operationsteamet sad og hyggede sig og inviterede mig til at spise med. Der var så god en stemning, at jeg tænkte: ”Det er bare dét, jeg skal!”. Så da jeg i 1988 havde været uddannet i to år og fået de hår på brystet, som den gang var et krav til operationssygeplejersker, blev jeg ansat på Bispebjergs centrale operationsgang. I 1990 kom jeg på det, der dengang hed thoraxkirurgisk operationsgang på Rigshospitalet, og siden 2018 har jeg været klinisk sygeplejespecialist her på operationsgangen i Center for Kræft og Organsygdomme.



Det er her, det foregår,
hos os



Vi ruller ud med akutvognen, når Traumecentret ringer.

DET VIDSTE DU IKKE OM MIN AFDELING?

- Det er faktisk både os, der står for organudtagningen på de hjernedøde donorer, og for den efterfølgende isætning af organerne i recipienterne – dvs. dem, der venter på et nyt organ. Det kan være barskt at være med til organudtagningen, men det er nemmere at cope med, fordi vi heldigvis også ser de mennesker, som vi hjælper til at overleve, fordi vi kan give dem en ny nyre, lever eller bugspytkirtel: De er på venteliste, fordi deres liv slutter, hvis det ikke lykkes at skaffe et nyt organ til dem i tide. Er deres tilstand så alvorlig, at man forventer, at døden indtræffer indenfor 3 døgn, rykker vi dem frem til urgent call – dvs. at vi sender besked til vores samarbejdspartnere på de øvrige hospitaler i Norden, og så bliver det førstkommande donerede organ tildelt patienten. Når vi henter organet, har vi et specielt hold, som kan være med til udtagning, inklusive en perfundør, som sikrer, at organet gennemskylles og pakkes korrekt, når det er taget ud af organdonoren. Teamet kan tilkaldes døgnet rundt og tager så to timer senere afsted fra Rigshospitalet med alt det relevante udstyr – dvs. instrumenter, væsker, transportkasser osv. Enten til Kastrup Lufthavn, hvor et lille specialchartret fly venter på at flyve dem til et andet hospital i Norden, eller med en Falck-transport til et hospital i nærheden, hvor organudtagningen skal finde sted. Det er en helt speciel måde at arbejde på. Og der er altid flere følelser i spil: Det er ikke bare: ”Juhuuu, vi har fået en lever”, for der er jo en, der er død, for at det kan lade sig gøre. Så det er en splittet oplevelse. Men heldigvis er vi rigtig gode til at snakke sammen om det på vej hjem, hvis vi har været udsat for noget, der gør ondt. Man kan også altid efterfølgende tage initiativ til en debriefing, hvor man mødes med teamet og taler om det, man har svært ved at slippe.

Heldigvis udtager vi også organer på levende patienter. Det, vi kalder familienyre, hvor en pårørende til en nyresyg afgiver den ene nyre. Og vi har et program, der hedder step-nyre, til dem, som gerne vil donere en nyre til deres pårørende, men hvor den ikke passer til den pårørende. Til gengæld matcher den en anden patient med en pårørende, der også gerne vil donere. Så man bytter så at sige nyre. Helt konkret ved at vi transporterer nyren i iskasse til det hospital, hvor den anden patient ligger. Det sker et par gange om året. Og vi har også de særlige tilfælde, hvor en forælder afgiver en leverlap til sit lille barn, hvorefter den så vokser med barnet.

Det er altid en helt speciel følelse at være med til at redde eller forlænge liv ved hjælp af organtransplantation. Og især når det er børn, er det svært ikke at blive personlig berørt, uanset hvor garvet du er.

Teamtjek nudging!

HAR DU HUSKET DIT TEAMTJEK I DAG ?

Der gøres klar til operation.

SYGEPLEJEFAGLIG OMSORG VED ORGANUDTAGNING:



Når fagsproget kommer til kort

Sproget kommer til kort, når transplantations-sygeplejersken arbejder med udtagning af organer fra hjernedøde patienter, fordi de sygeplejefaglige begreber og teorier om at yde omsorg for patienten ikke rækker, når sygeplejersken søger at finde mening med det arbejde, hun udfører. Det oplevede sundhedsantropolog og tidligere transplantations-sygeplejerske Tenna Petersen, da hun i 2013-17 arbejdede på et transplantations-afsnit.

Derfor har hun nu undersøgt, hvordan transplantations-sygeplejersker skaber mening i arbejdet med organudtagning, og hvordan man kan sætte ord på den særlige faglighed, de bringer i spil.

Af journalist Monica C. Madsen

Hvordan orkestrerer operationssygeplejersken mening, når hun arbejder med organudtagning? Hvordan forholder hun sig til grundprincippet om at udøve sygeplejefaglig omsorg og at være patientens advokat, når personen på lejet er en hjernedød donor, hvis biologiske liv bringes til standsning, så det hverken er en patient eller afdød i traditionel forstand? Hvordan håndterer hun de følelsesmæssigt svære situationer, som kan opstå, når det er svært for hende at holde den professionelle distance? Og hvordan får vi sat ord på faglighed og teori, så der udvikles et sprog for det sygeplejefaglige arbejde, der udøves i dette tomrum mellem liv og død?

Det er de centrale spørgsmål, som Tenna Petersen stiller i en ny undersøgelse af transplantations-sygeplejerskers arbejde ved organudtagning på donorer.

Hun har her i foråret skrevet masteropgave på sundhedsantropologi om emnet og fået karakteren 12: Ifølge





hendes vejleder er undersøgelsen banebrydende, fordi den sætter fokus på, hvordan man kan udvikle et fagsprog i et tabubelagt felt indenfor sygeplejen, der ikke tidligere er forsket meget i.

NÅR SPROGET SLIPPER OP

- Organudtagning er for mange forskere et svært tilgængeligt område, forklarer Tenna Petersen:
- Overfor omverdenen skilter man ikke med, hvad der foregår ved organudtagning. Det er ikke noget, man taler om, og man slører det verbalt ved at kalde det et transplantationshold frem for et udtagningshold. Men fordi jeg har en fortid som transplantations-sygeplejerske, er det lykket mig at få adgang til at lave et feltstudie af, hvad det egentlig er, operationssygeplejersker på transplantationshold gør, når de er med til at udtage organer. Og jeg er blevet taget meget velvilligt imod – der er stor interesse for at få fokus på teori og faglighed blandt transplantations-sygeplejerskerne. Samtidig har Tenna Petersen valgt at tage afsæt i sin egen erfaring som transplantations-sygeplejerske:
- Jeg oplevede det til tider som en psykisk udfordring

at finde mening med det arbejde, jeg udførte under organudtagning. Og jeg ved, at andre har det på samme måde: Tårerne kan brænde så meget bag øjenlågene, at det kan være svært at fastholde den følelsesmæssige distance, for det jo er nogens mor, far eller barn, der ligger foran dig. Især en situation med en barnedonor ramte mig virkelig hårdt, efter jeg selv var blevet mor. Det er svært ikke at føle sig uprofessionel i de situationer, for det er jo ikke dit tab eller din sorg. Og selvom der er fuld accept af, at man kan have behov for at tale med kollegerne om det, kan det være svært at sætte ord på – også i forhold til hvad det egentlig er for en form for sygepleje, man kan og skal udøve, og hvordan man rent fagligt kan gribe det an, når det er svært.

FRA VARME HÆNDER TIL KLOGE HJERNER

På spørgsmålet om, hvorfor der mangler sygeplejefaglige begreber og teori til at kunne tale om det sygeplejefaglige arbejde ved organudtagning, peger Tenna Petersen på, at det er en faglig niche, der adskiller sig markant fra andre sygeplejeopgaver, fordi det at operere på en død strider mod sygeplejens grundprincip om at udøve omsorg.

- Samtidig er det jo et generelt problem i sygeplejefaget, at vi mangler et veludviklet fagsprog til at beskrive vores omsorgsarbejde, understreger hun:

- Omsorg er en kvalitativ, blød dimension, der ikke kan måles i numeriske værdier, og som vi har svært ved at sætte ord på, der har den rette faglige tyngde. Det kom fx tydeligt til udtryk i forbindelse med strejken sidste år. Som konsekvens fastholdes vi i den traditionelle rolle som de pæne piger og varme hænder fra dengang, hvor sygeplejen var et kald. Men i dag uddannes vi jo til kloge hjerner og hoveder, som agerer ud fra evidensbaseret viden: Vi har via vores uddannelse fået en særlig faglighed, som vi er nødt til at blive bedre til at beskrive, så det bliver tydeligt, at det er os, der er bedst uddannet til at varetage sygeplejeopgaven – ikke lægerne, farmakologerne, pædagogerne eller teknikerne.

ANTROPOLOGISKE BRILLER GIVER SPROG

Derfor er målet med Tenna Petersens opgave også at demonstrere, hvordan vi kan udvikle det sygeplejefaglige sprog ved hjælp af en sundhedsantropologisk tilgang.

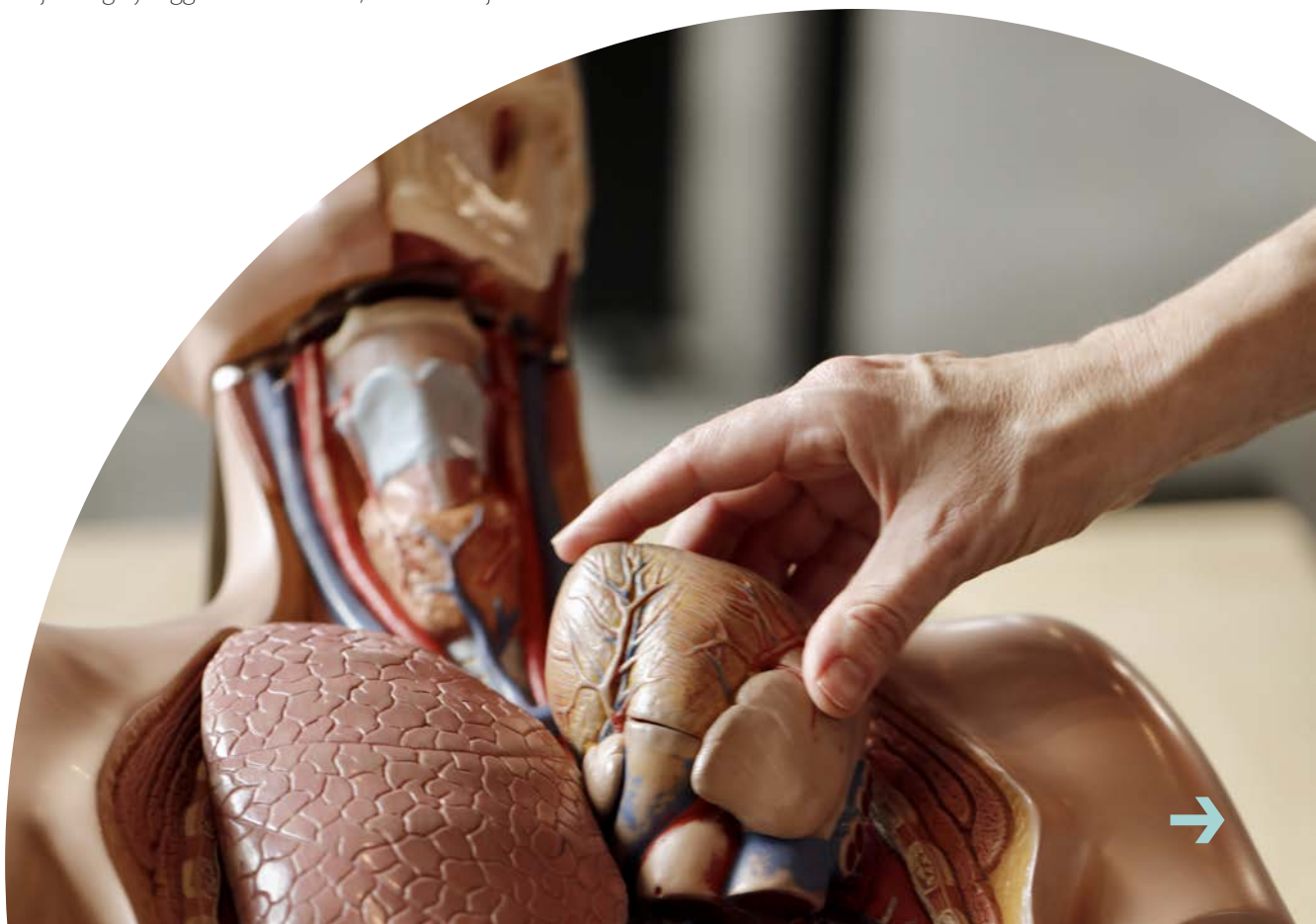
- Tager vi de antropologiske briller på, kan de give os en indgang til at synliggøre og italesætte den faglighed, vi generelt udøver i omsorgsarbejdet, og som transplantations-sygeplejerskerne udøver ved organudtagning. Fordi antropologien kan sætte fokus på de kvalitative, bløde værdier, der kendetegner omsorgsarbejdet i sygeplejen, kan den bane vej for, at vi får udviklet et fagsprog med begreber og teori, som vi kan bruge til at beskrive omsorgsarbejdet og synliggøre den forskel, vores arbejde gør.

I TOMRUMMET MELLEM LIV OG DØD

Tenna Petersens feltstudie forløb over to måneder i vinteren 2022, hvor hun observerede transplantations-sygeplejerskernes arbejde med udtagninger for at kortlægge, hvad og hvordan de arbejder med donoroperationerne. Bagefter interviewede hun dem om, hvilke handlinger, de udførte for at udøve sygepleje og omsorg, som hjalp dem med at orkestrere mening. Og om deres oplevelser og følelser før, under og efter operationerne, og hvordan de arbejder med disse følelser, så det giver mening for dem fortsat at arbejde på transplantations-holdet.

- Et centralt dilemma for alle er, at man normalt skal udøve omsorg via sin relation med patienten, hvor man via modtager-respons kommunikation afkoder patientens behov. Det kan man ikke med en donor, da det er en hjernedød person, man opererer på.

Et andet dilemma er, at hele fundamentet for sygeplejen er, at vi skal helbrede eller lindre, eller at vi skal støtte til en fredelig død. Men vi kan jo ikke lindre eller støtte en, der ikke længere er der: Vores sædvanlige fokus på, at vores arbejde giver mening, fordi den, vi opererer, får gavn af operationen, er således trådt ud af kraft. Så hvordan kan vi finde mening med det, vi foretager os, i forhold til vores faglige fundament og alt det, sygeplejen normalt står for? Hvordan kan vi fagligt legitimere den måde, vi deltager i operationerne på? Og hvad er det, vi gør, som kan give mening for os i forhold til de faglige grundprincipper, vi står på?





FØLER SIG SOM DØDENS ENGEL

Fælles for alle de transplantations-sygeplejersker, Tenna Petersen har interviewet, er ønsket om at udvise en værdig og respektfuld tilgang til donorens krop: Det er en vigtig strategi til at skabe mening med donoroperationerne. Samtidig vælger de alle før og under selve udtagningen at fokusere blikket meget snævert på det tekniske arbejde med at udtage organerne, og så vidt muligt se bort fra det døde menneske, der lægger krop til, og som de konsekvent omtaler som donoren.

- Ved at forsøge at dehumanisere processen, søger transplantations-sygeplejerskerne at holde fast i, at det er en menneske-donor relation, ikke en menneske-menneske relation, de indgår i, mens udtagningen foregår. Selvom personen trækker vejret, er varm at røre ved og har normal hudfarve, og selvom det også for sygeplejerskerne kan være svært intuitivt at fatte, at personen er død. Som en af transplantations-sygeplejerskerne i min undersøgelse siger, så føler hun sig som dødens engel, når hun oppe på intensiv kører donoren væk fra familien, mens donoren stadig ser ud til at være i live.

På samme måde kan sygeplejerskerne under udtagningen nogle gange ikke lade være med at lægge benpuder under donoren, eller ekstra gaze under droppet for at undgå tryk på huden.

Der er også en særlig stemning på stuen ved organudtagningen: Der er altid helt stille, når kirurgen starter perfusionsvæsken, og man kan se på skærmen på væggen, hvordan værdierne langsomt falder mod nul for puls, blodtryk og iltmætning. Og så bliver skærmen sort. Alle berøres af det. Selvom pågældende er erklæret hjernedød, og selvom vi i Danmark anerkender fuldt ud, at en person er død og ikke er her mere, når hjernen er holdt op med at fungere.

- Selvom der foretages cirka 100 donoroperationer i Danmark om året, så understreger transplantations-sygeplejerskerne, at det aldrig bliver rutine, når skærmen bliver sort, og anæstesisygeplejersken slukker for respirator og medicinpumper og forlader stuen: Det er vigtigt, at det foregår respektfuldt og fredfyldt. Man står aldrig og smalt talker om sin tur i byen eller sin sidste ferie, mens det sker.

SKIFTER FOKUS EFTER UDTAGNINGEN

Når organerne er ude og sendt videre, som de skal, og når afdækningen fjernes, skifter sygeplejerskerne imidlertid fokus og omtaler ikke donoren som donor, men som en afdød patient, de udøver klassisk sygeplejefaglig omsorg overfor. De gør sig desuden tit ekstra umage med at få den afdøde til at tage sig bedst muligt ud: De fjerner blodspor og sørger for at øjne og mund lukket, og de iklæder den afdøde tøj, der ikke krøller, så den afdøde ser velsoigneret, pæn og fredfyldt ud, som er han faldet i søvn, selvom den afdøde måske har mistet livet på grund af en voldsom begivenhed.

En vigtig modvægt til, at man som transplantations-sygeplejersker er tvunget til at se døden direkte i øjnene, er desuden at man får konstrueret en fortælling om donoren, som skaber en mening med døden, og med det, der er sket.

- At fokusere på, at det meningsløse fører til noget godt – det er et vigtigt led i transplantations-sygeplejerskernes bestræbelser på med at få skabt mening med deres arbejde. Fx ved at sygeplejersken sætter fokus på den taknemmelighed, hun føler overfor donoren eller donorens nærmeste, fordi de midt i sorgen har tilladt organdonation, så donoren har kunnet redde andre menneskers liv. Derfor er transplantations-sygeplejerskerne også glade for at høre, når det går recipienterne godt. De er kun i kontakt med patienten, der modtager det donerede organ, de cirka 6 timer, han er på operationsgangen, og det betyder rigtig meget for dem, når kirurgen fx skriver, at en ung mand, som har fået en ny lever, er blevet udskrevet efter en uge og har det godt. Fordi det bekræfter dem i, at det, de gør, gavner.

SKABER FORTÆLLINGER OM DONOREN

Efter udtagningen hjælper det også sygeplejerskerne at tolke og tale om den afdødes liv og person, ud fra det, de ser og ved om den afdøde, og ud fra fx det tøj, som de pårørende ønsker den afdøde iklædt. Det kan også være med til at afrunde donationen på en meningsgivende måde.

- Hvor sygeplejerskerne på intensiv er bevidste om at orkestrere det, som ph.d. Anja Bornø Jensen kalder en exceptionel død, ved at støtte op om donorens pårørende og skabe en forståelsesramme for dem, som gør organdonationen meningsfuld, så orkestrerer man på transplantations-holdet en fortælling om donoren, som jeg vil kalde et exceptionelt liv, som en strategi til at finde mening med den organudtagning, man netop har deltaget i. Dvs. at man som sygeplejerske skaber en fortælling til sig selv, som gør det liv, donoren giver videre, til noget værdifuldt og smukt. Fordi det giver det arbejde, man udfører under udtagningen, mening.

TAL SAMMEN OG STYRK DET FÆLLES SPROG

Overordnet er det tankevækkende, at alle de transplantations-sygeplejersker, som er interviewet, udtrykker de

samme personlige grundfølelser, pointerer Tenna Petersen:

- Det peger på, at det er vigtigt at tale sammen og støtte hinanden, når man oplever en svær udtagning eller transplantation. Det er transplantations-sygeplejerskerne heldigvis meget bedre til i dag end i min tid: Det gør en stor forskel at udvikle et fælles sprog for de svære situationer, hvor det bliver legitimt at italesætte og dele de psykiske udfordringer med hinanden. Og at man indimellem stopper op og siger til sine kolleger: "Det her er simpelthen for svært for mig – er jeg den eneste, der synes, at det er ubehageligt eller forkert?". I stedet for at holde sig tilbage og tænke: "Når de andre ikke siger noget, er det nok bare mig, der lidt sart, så jeg må heller tage mig sammen og komme videre." For tier vi, er vi måske med til at fastholde en arbejdskultur, hvor vi ikke har et veludviklet fagsprog om det, vi gør, og et billede af os selv som nogen, der bare rækker instrumenter og ikke udøver omsorgsarbejde, fordi vi mangler ord til at beskrive fagligheden i det, vi rent faktisk gør.

SÅDAN KAN TEORI GØRE EN FORSKEL

Som et eksempel på, hvorfor det også vil være værdifuldt for transplantations-sygeplejerskerne at få et fælles sprog baseret på et mere udviklet teori- og begrebsapparat, peger Tenna Petersen på antropolog og sygeplejerske Helle Ploug Hansens teori om, at den onkologiske sygeplejerske har forskellige blikke på patienten, som hun bruger til at give livet og døden mening.

Ifølge Ploug Hansen veksler sygeplejersken mellem fire tilgange, og de to af dem beskriver rigtig fint også den måde, transplantations-sygeplejerskerne håndterer sygeplejen på, når det bliver for svært at forholde sig til det menneske, der ligger på lejet foran dem og er ved at få taget organer ud:

Det undvigende blik, som bruges i eksistentielt vanskelige situationer, hvor patienten ser ud på bestemte måder, som det er så svært for sygeplejersken at udholde, at hun må flytte blikket eller forlade stuen, og det sygeplejefaglige blik, hvor man – fremfor at fokusere på alle de forskellige sygeplejefaglige aspekter – vælger at koncentrere sig om en enkelt fysisk del af patientens krop, fx organerne, som udtages, så man undgår at skulle forholde sig til mennesket på lejet og se noget eksistentielt vanskeligt i øjnene.

- Ploug Hansens teori er et rigtig godt eksempel på, hvordan et mere veludviklet fagsprog kan hjælpe transplantations-sygeplejerskerne, fordi den italesætter de følelsesmæssige dilemmaer og gør dem generelle, så man ved, at man ikke er alene med de her tanker og følelser. At vi alle sammen bestræber os på at leve 100% op til idealerne i vores sygeplejefaglighed, men at veludviklede fagbegreber og teorier tager højde for og legitimerer, at vi også bare er mennesker, og at vi ikke altid bare kan tage det hele ind, slutter Tenna Petersen.

INVITATION
FSOP
KONGRES
2022

BLIV KLOGERE PÅ

Omsorg og uddannelse i fremtidens operationssygepleje

Programmet er pakket med spændende faglige inputs på årets FSOP-kongres for operationssygeplejersker 31. oktober-1. november 2022 på Hotel Kolding Fjord, hvor der også er masser af muligheder for at netværke og dele viden med kolleger fra hele landet: To dage, som sætter fokus på omsorg og uddannelse i fremtidens sygepleje, og hvordan vi kan bevare et solidt fagligt fodfæste i en tid, hvor forandringens vinde blæser gennem sundhedssystemet.



Hvordan sikrer vi omsorgen i et presset sundhedsvæsen?

Det ønsker Etisk Råd, at alle parter forholder sig til. Vi har taget bolden op og gjort det til temaet for årets kongres: Sygeplejerske Lise Müller lægger mandag ud med at præsentere Etisk råds 7 bud på, hvordan vi fremover kan sikre et humant og omsorgsfuldt sundhedsvæsen. Et sundhedsvæsen, hvor omsorg er medtænkt som en integreret del af behandlingen, og hvor omsorgen tager hensyn til, at patienterne er forskellige og har forskellige behov, selvom sundhedsvæsenet er presset.



Nu er det med andre ord tid til at komme op på barrikaderne: Hvordan vi kan generobre omsorgen, set i lyset af velfærdsstatens udvikling? Årets key note speaker professor Charlotte

Delmar fra Institut for Folkesundhed på Aarhus Universitet sætter fokus på, hvordan velfærdsstatens udvikling påvirker målet for vores sundhedsfaglige indsatser. Hun kommer i lyset af det perspektiv omkring tre tematikker, som sygeplejersken kan medtænke i sit daglige virke: 1. Samarbejdets vilkår, 2. Det sygeplejefaglige indhold 3. Sygeplejerskens kompetencer.

Tirsdag formiddag taler professor og sociolog Kristian Larsen om "Ulighed i sundhed – og sundhedskapital. Et par indspil om uligheden og dens naturlighed – også af relevans for uddannelse." Han taler om nogle af de store forandringer af samfundet og sundhedsvæsenet over de sidste 50 år. På den baggrund kommer han ind på nogle forandringer af institutionerne, professionerne, viden og patienterne, og hvorvidt vi kan bruge de overvejelser i sygeplejen og inden for uddannelsesområdet.



SKRIV DIG PÅ VENTELISTE TIL FSOP KONGRES 2022 HER

Panelsamtalen om eftermiddagen sætter fokus på de norske erfaringer: Siden 2017 har Norge haft en masteruddannelse i operationssygepleje.

Førstelektor Ida Mykkeltveit fra Universitetet i Stavanger og to af hendes studerende, Birgit Helene Thorup og Kristine Lunde, gør os klogere på, hvordan den norske specialuddannelse har gjort en positiv forskel for de norske sygeplejersker.

Derefter belyser lektor Annette Erichsen Andersson, hvordan man i Sverige uddannes som operationssygeplejerske, og hvordan det der har kompromitteret patientsikkerheden, at man har fået en ny faggruppe ind på operationsstuen.

Chefkonsulent Stine Hesse Nørgaard fra DSR runder af med forklare, hvorfor det er så svært at få en specialuddannelse for operationssygeplejersker i Danmark.

Panelsamtalen indledes af FSOP's forkvinde Sidsel L. Nikolaisen, og faciliteres af uddannelseskonsulent Annette Kolding Rørvik.

Efter workshops, hvor vi får viden om kirurgisk røg, af-dækning og bæredygtighed samt sikker håndtering af præparater, slutter vi kongressen af med Pia Dreyer, professor i sygepleje og forkvinde for Dansk Sygepleje Selskab.

Pia Dreyer opfordrer til, at man holder op med at reducere sygeplejersker til et spørgsmål om hænder: Hvorfor bliver sygeplejersker altid omtalt som varme hænder og ikke som kloge hoveder/hjerner? Og hvordan kan vi hver især være med til at ændre den opfattelse i hverdagen ude på vores afsnit?

KICK OFF:
FSOP TAGER
BOLDEN OP

Etisk råds 7 bud på Omsorg i et presset sundhedsvæsenet

Det Etiske Råd har her i foråret udgivet en redegørelse, hvor rådet diskuterer, hvordan man skaber et etisk sammenhængende sundhedsvæsen, der tager højde for, at patienter er forskellige og har forskellige behov.

Rådet mener, at vi løbende skal diskutere, hvad omsorg i behandlingen går ud på, og at vi skal tage stilling til, om vi skal trække en grænse for effektivitet, hvis vi ønsker et human og omsorgsfuldt sundhedsvæsen.

Omsorg er ledelsens ansvar, pointerer Etisk Råd blandt andet. Derfor bør det stå højt på alles dagsorden at tage stilling til, hvorvidt omsorg skal være et middel til et mål, eller om omsorg er noget godt i sig selv. Selvom overholdelse af budgettet ikke er til diskussion, er det en kerneopgave for ledelsen at sikre udøvelsen af omsorg, og at tage stilling til, hvad der er det overordnede mål for en offentlig arbejdsplads som sundhedsvæsenet. Et vigtigt formål er at tilbyde en effektiv og faglig korrekt behandling, men

bestræbelserne på at leve op til dette formål må ikke spænde ben for en omsorgsfuld behandling, understreger rådet:

Omsorg skal ikke gøres til en ekstraopgave, der kræver særlige ressourcer eller ekstra tid.

Omsorg skal være en integreret del af enhver behandling, også i en presset hverdag.

Etisk Råds 7 bud på, hvordan vi sikrer omsorgen i sundhedsvæsenet

Omsorg er ledelsens ansvar.

Omsorg tager udgangspunkt i patienten.

Omsorg er en del af behandlingen.

Omsorg er vanskelig at måle og standardisere.

Nærvær og tid er væsentlig for at man kan udøve omsorg.

Udøvelsen af omsorg er krævende.

Der skal værnes om omsorg gennem uddannelse.

**LÆS REDEGØRELSEN
LÆS UDTALELSEN**

Kilde: etiskraad.dk

PROGRAM FOR FSOPS KONGRES 2022:

Omsorg og uddannelse i fremtidens operationssygepleje

HOTEL KOLDING FJORD 31. OKTOBER- 1. NOVEMBER 2022**MANDAG 31. OKTOBER**

8.30 – 10.00	Registrering, kaffe/the m. rundstykke samt installering af app
10.00 – 10.15	Velkomst ved FSOP's forkvinde, Sidsel L. Nikolaisen
10.15 – 10.25	Præsentation af udstillere ved Anette Viftrup, FSOP's bestyrelse
10.30 – 11.30	Etisk Råds 7 bud på omsorg i et presset sundhedsvæsen ved sygeplejerske Lise Müller, Etisk Råd
11.30 – 12.00	Pause
12.00 – 12.45	Key note speaker Professor Charlotte Delmar: "Generobring af omsorgen i lyset af velfærdsstatens udvikling"
13.00 – 14.00	Frokost
14.00 – 14.45	Fortsat: Key note speaker Professor Charlotte Delmar: "Generobring af omsorgen i lyset af velfærdsstatens udvikling"
15.00 – 15.30	DASYS-uddannelsesråd ved formand Tina Kramer
15.30 – 15.40	Præsentation af aftenens program
15.40 – 16.00	MyMedCards/MySkills ved Sarah B Munkholm
16.00 – 16.30	Kaffe og kage i udstillingsområdet
16.30 – 17.30	Walk and talk + mulighed for at besøge Dansk Sygepleje Historisk Museum
17.30 – 18.30	Pause
18.30 – 19.00	Drinks i Magnoliesalen ved FSOP's bestyrelse
19.00 – 22.00	Festmiddag
19.40 – 19.50	Uddeling af sponsorater
21.00	Underholdning ved komiker Thomas Hartmann

TIRSDAG 1. NOVEMBER

7.00 – 7.30	Løbetur, mød frem ved receptionen
7.30 – 8.00	Dukkert (husk badetøj og badekåbe)
8.00 – 9.00	Morgenmad
9.00 – 10.00	Professor og sociolog Kristian Larsen: "Ulighed i sundhed – og sundhedskapital. Et par indspil om uligheden og dens naturlighed – også relevans for uddannelse."
10.00 – 10.30	Pause
10.30 – 12.15	Panelsamtale: Operationssygepleje og specialisering – hvorfor uddannelse? Førstelektor Ida Mykkeltvåg, Stavanger Universitets masteruddannelse i Specialsygepleje i Anæstesi-, Intensiv- og operationssygepleje samt to studerende, Birgit Helene Thorup og Kristine Lunde på 3. semester, lektor Annette Erichsen Andersson fra Sverige og chefkonsulent Stine Hesse Nørgaard, DSR. Panelsamtalen indledes af FSOP's forkvinde Sidsel L. Nikolaisen, og faciliteres af uddannelseskonsulent Annette Kolding Rørvik.
12.15 – 13.15	Frokost
13.15 – 14.30	Workshops
14.30 – 15.00	Kaffe
15.00 – 15.45	Professor i Sygepleje, forkvinde for Dansk Sygepleje Selskab Pia Dreyer: "Hold op med at reducere sygeplejersker til et spørgsmål om hænder!"
15.45 – 16.15	Tak for i dag ved FSOP's bestyrelse samt udlodning af præmier.



FSOP har nu været med på Christiansborg



30. august fik vi foretræde for Sundhedsudvalget, hvor vi fremlagde vores argumenter for, at der er behov for en specialuddannelse for operationssygeplejersker.

Af forkvinde Sidsel L. Nikolaisen, FSOP

På mødet med politikerne i sundhedsudvalget gjorde vi opmærksom på de mange fordele ved at etablere en specialuddannelse til operationssygeplejersker:

- Øget kvalitet i operationssygeplejen
- Styrket forsyningssikkerhed inden for alle kirurgiske specialer
- Kortere ventelister
- Større patientsikkerhed
- Gennemsigtighed og ensretning ift. kompetencer hos operationssygeplejersker
- Økonomiske besparelser, da genoplæring minimeres
- Øget muligheder for at rekruttere og fastholde operationssygeplejersker.

I mødet deltog undertegnede sammen med DSR's næstforkvinde Dorthe Boe Danbjørg, konsulent Annette Kolding Rørvik, chefsygeplejerske Susanne Sebens og formand for Dansk Kirurgisk Selskab, Jens Hillingsø.

Den videre proces er nu, at Sundhedsministeren skal svare på vores anmodning. Vi regner med at få hans tilbagemelding primo oktober 2022.

I mellemtiden fortsætter vi i FSOP vores indsats for at gøre opmærksom på behovet for en specialuddannelse til operationssygeplejersker – det er blandt andet temaet for vores kongres her i efteråret, hvor vi sætter fokus på, hvordan den norske specialuddannelse for operationssygeplejersker har gjort en forskel, og på hvordan vi med vores særlige faglighed kan være med til at sikre omsorgen i et presset sundhedsvæsen – et emne, som Etisk Råd har bedt alle parter i sundhedsvæsenet forholde sig til. Læs mere s. 20.

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 nye medlemmer

VELKOMMEN I FSOP TIL:

Aase Kirstine Christensen
 Janne Rath Bruun
 Jette Simoni
 Helle Bergh
 Pia Kristensen
 Betina Marcimak
 Birgitte Green Hertz
 Majbritt Bidstrup D Venborg
 Charlotte Lisbeth Steffensen
 Irene Jakobsen
 Anna Hykkelbjerg Ljungberg
 Katrine Noer
 Christina Riisberg
 Charlotte Norgaard Heiner
 Dorthe Agergaard Hansen
 Tenna Kershøj Petersen
 Louise Maria Matzen Dahl

Majbrit Nielsen
 Camilla Steinfeldt Holm
 Linda Midskov
 Maja Lytjohan
 Pernille Vigand Diemer
 Tanja Boutrup
 Ida Kjær Christiansen
 Thi Huong Ngo-Andersen
 Lasse Brøndum Nielsen
 Cecilie Wendelboe Tofte
 Hanne Rikke Drehn-Knudsen
 Mette Flyvholm
 Helle Annette Buchardt
 Vibeke Nørgaard Nielsen
 Tina Storm Rasmussen
 Linnea Bjerrum
 Signe Bjerregaard Aaen