

Referat fra nettverk for fagutviklingssykepleiere og ledere 29.04.22

Vi tar en presentasjonsrunde, tre deltar digitalt i tillegg til faggruppetleder Petrin Eide.

De som deltok: Christine Lorentzen-Styr (OUS), Jorunn Hommelstad (OUS), Kari Rootwelt (OUS), Robert Nestler (Sørlandet Sykehus Kr), Viktor S. Johansson (OUS), Anne Melaas (OUS), Kristin J. Hjemgaard (OUS), Lise Smith Jacobsen (AHUS), Eilen Elisabeth Olsen (Kalnes), Silje Victoria Bakkenget (Kalnes), Lene Granli (Moss), Heidi Sørnum (Moss), Anette Bråten (Moss), Maike Schilling-Ross (OUS), Live Jeanette Aadnekvam (Drammen), Mette Låtun (Drammen), Anne-Kate Esbjug (OUS), Eline Stabrun Smith (OUS), Caroline Blom (OUS), Minoush Benvan (OUS), Åse-Lill Ellingsæter (OUS)

Digitalt: Inger Skarung (SUS), Anita Walløe Haugseth (Hamar), Heidi Hauglid (AHUS)

Fra NSFLOS: faggruppetleder Petrin Eide, nestleder Marianne Jungersen, styremedlem Sisilie Skråmm og vararepresentant Cathrine Heen.

NSFLOS sine nettverket for fagutviklingssykepleiere og ledere er slått sammen til ett. Dette er det første nettverksmøte sammen.

Petrin ønsker velkommen

Hun orienterer om noen saker styret har jobbet med så langt: spesialistgodkjenning, beredskap, utdanning for «first assistant», seminardager i Fredrikstad til høsten og revidering av operasjonssykepleierens ansvar- og funksjonsområde.

Spesialistgodkjenning

Petrin går igjennom presentasjonen vedrørende spesialistgodkjenning fra Ine Myren i Sentralt Fagforum. Det åpnes for spørsmål. Vil det være flere modeller? Med eller uten master? NSF mener at det bør ligge en master til grunn. RETHOS 3 sier at det skal være mulighet for å avhopp på master etter 90 stp. De fleste ønsker nå å ta master. Det må åpnes for overgangsordninger. Hva er fordelene med spesialistgodkjenning? Lønn, master? Det arbeides for at spesialister skal ha en egen lønnskode, med egne lønnstrinn. For operasjonssykepleiefaget kan spesialistgodkjenning føre til en tydeligere definisjon av faget, og dermed medvirke til at vi slipper gjentakende diskusjoner om at andre grupper kan gjøre vår jobb. Operasjonssykepleier er ikke en beskyttet tittel. Vi får beskrevet hva vi kan. Vi får et register over hvor mange operasjonssykepleiere vi er, hvor vi jobber og behovet fremover.



Operasjonssykepleiere ble ikke nødvendigvis brukt til det vi er spesialister på under pandemien, praktisk smittevern.

Direktoratet har bedt oss om å utrede ulike modeller for spesialistgodkjenning, og hvilke kriterier som skal ligge til grunn. De ønsker at vi skal se på spesialistgodkjenningen til Avansert klinisk sykepleie (AKS) der utdanning er hoved kriteriet. NSFLOS ser for seg i tillegg må være en overgangsordning. De som har jobbet lenge innenfor et område må kunne søke om å få bli spesialist. En modell der man kan komme til målet på to måter. I tillegg må det kanskje være en form for sertifisering?

Beredskap

NSFLOS har mottatt bekymringsmeldinger fra operasjonssykepleiere ved flere sykehus om at beredskapen på operasjonsavdelingen svekkes. Dette gjøres ved å introdusere hjemmevakt for deler av teamet, gi deler av temaet andre oppgaver ved f.eks. poliklinikker eller ved rett og slett korte ned på antallet operasjonssykepleiere på vakt. Vi ønsker å få en oversikt over hvordan beredskapen håndteres rundt omkring på sykehusene. Styret i NSFLOS ønsker et prosjekt ved hjelp av NSF og Sentralt Fagforum for å kartlegge situasjonen på landsbasis.

Seminardager i Fredrikstad 7.-9. september

Vi er godt i gang med programmet. Det vil snart åpnes opp for påmelding. Vi håper på mange deltagere. Kjenner dere til om noen har en masteroppgave eller et kvalitetsprosjekt som burde deles? Kan dere oppmuntre dem til å sende inn til frie foredrag eller lage en poster? Følg med på Fagportalen.

[NSFLOS Seminardager i Fredrikstad 2022 | Invitasjon | NSFLOS](#)

Revidering av Operasjonssykepleierens ansvars- og funksjonsområde

Det ble vedtatt på sist styremøte i NSFLOS at Operasjonssykepleierens ansvars- og funksjonsområde skal revideres. Den må tilpasses den nye retningslinjen, RETHOS 3, og vil være viktig med tanke på søknad om spesialistgodkjenning. Vi må få frem vår unike kompetanse.

Christine Lorentzen-Styr

Er operasjonssykepleier og jobber med medisinsk simulering ved SIM Oslo OUS på heltid.

Hva tenker du selv er viktig for å komme i gang?

Tverrfaglig, reelt, oppdager huller, tid, planlegging, bemanning...

Fullskalasilulering «in situ» er ressurskrevende.

Erfaringer fra gyn Ullevål: har hatt tverrfaglige simuleringsdager, men det er lenge siden. Ikke etter Korona.



Erfaring fra Op 3 RH: har simulert regelmessig på post-partumblødning, truende luftvei ØNH, men er ikke i gang igjen etter Korona. Anestesilegene, særlig en, er ikke interessert.

Nevro 2 RH: har simulert sammen hjertestans i mageleie sammen med anestesisykepleierne. Samme utfordringene med anestesileger og kirurger. Godt bemannet onsdager (alle er på jobb, en mindre gruppe operasjonssykepleiere før lunsj og en etter lunsj) og fredag morgen.

Hva skal man trene på? Avvik, forslagskasse, prosedyrer, nye eller sjeldne osv. Starte med egen gruppe først, enklere å få gjennomført.

Bruk gjerne en representant fra SIM om dere ønsker hjelp til å komme i gang.

Eline Stabrun Smith nevro/kjeve Ullevål OUS

En situasjon der en pasient måtte til akutt craniotomi og det tok tid før oppstart. Tiden er essensiell. Bekymringen tatt opp med leder. Leder er svært støttende og tar bekymringen på alvor og setter av tid. Ledergruppa er ulik og diskusjonene tas der. Satte ned en tverrfaglig gruppe. Vær raus med samarbeidspartnere. Ærlig dialog, direkte. Akutt craniotomi på agendaen, både ledermøtet og personalet. Lobbyvirksomhet, oppsøke de andre i gruppa. Utarbeidet handlingskort for hver gruppe.

Mottakssimulering med traumeteamet, fullskala «in situ», fra pasienten kommer med prehospital, inn til operasjonsstua. Fikk delta som observatør på hele simuleringen, kunne komme med innspill og spørsmål. Deltok på debrief. Evaluering: tiden fra ankomst til åpning gikk ikke ned. Større tverrfaglig møte for å dele erfaringer og evaluere. Fortsatt noe å jobbe med.

Lise Smith Jacobsen AHUS

Simulering, av og til er det noe helt fatalt som må skje. [Camilla saken](#) 2011, skulle fjerne mandlene etter mononukleose, man klarer ikke å intubere henne. SIM Nødluftvei, ett dags kurs, er obligatorisk. Studentene i videreutdanning i operasjonssykepleie i tredje semester får delta på simulering.

Veiledning av studenter i videreutdanning i operasjonssykepleie. Studentene er på AHUS i praksis gjennom hele studiet. Studentene oppfordres til å si ifra til praksis. Minimum en kveldsvakt i uka. Kurspakker for hvert semester i Læringsportalen.

Ikke alle kan ta 10 stp i klinisk veiledning. Har hatt tre kvelder med ettermiddagsseminar med Sidsel Tveiten. Inspirerende og endte ut i et lommekort med gode spørsmål. Sidsel Tveiten: Tromsømodellen (lenke til artikkel) <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2020.83026>



Beredskap runde

Vi tar en runde for å dele arbeidshverdagen når det gjelder beredskap. Flere har utfordringer med at det ikke er ledige operasjonsstuer på dagtid til ø-hjelp. Det er dedikerte ø-hjelpsstuer, men de brukes til elektivt eller er opptatt med annen ø-hjelp, når det kommer en pasient det haster med. Flere har ikke ø-hjelpsteam på dagtid. Pasientene må enten vente eller de fortrenger elektive pasienter. Det er ikke alle som har ekstra ressurser med operasjonssykepleiere mellom operasjonsstuene på dagtid. Da må de forlate den stua og operasjonspasienten de er på for å være med på en hasteoperasjon, eks sectio. Noen har samarbeidsavtaler med kolleger på nærliggende operasjonsseksjoner, slik at de kan få hjelp ved samtidskonflikter. Flere sier at beredskapen på vakttid er tilfredsstillende.

Noen har en oddetallsperson på vakttid som kan planlegge, løse av til mat, gjøre klart til neste og rydde etter forrige operasjon. Drift av operasjonsprogrammet på vakttid blir mer effektivt.

Inger Skarung SUS

Kan vi lage en felles simuleringsbank? Dele gode case for simulering på tvers? Det er stemning for det.

Sisilie takker for deltagelse og engasjement

Vi vil gjerne ha innspill på tema for neste samling som vil være i forkant av seminardagene 7. september. Det kan være at noe blir felles med lærere og lokalgruppeledere.

Referent

Cathrine Heen

