

# NASJONAL BEMANNINGSNORM OPERASJONSSYKEPLEIERE

## **Bemanningsnorm ved standard inngrep:**

Operasjonssykepleier 1 - Steril utøvende funksjon

Operasjonssykepleier 2 - Koordinerende funksjon

Disse to utgjør tilsammen et operasjonsteam, sammen med 1-2 kirurger og anestesilege/anestesisykepleier, og defineres som standard sammensetning av et operasjonsteam.

## **Bemanningsnorm ved forsterket inngrep:**

Operasjonssykepleier 1 - Steril utøvende funksjon

Operasjonssykepleier 2 - Koordinerende funksjon

Operasjonssykepleier 3 - Koordinerende funksjon

Her kan man også se for seg at operasjonssykepleier 3 går i mellom to (stuer) operasjonsteam.

## Alternativt også:

Operasjonssykepleier 1 - Steril utøvende funksjon

Operasjonssykepleier 2 - Steril utøvende funksjon

Operasjonssykepleier 3 - Koordinerende funksjon

Operasjonssykepleier 4 - Koordinerende funksjon

Ved store traumer og multiple traumer kan dette være en normal organisering av operasjonsteamet, som da ofte består av flere kirurger hvor det pågår operasjoner på to steder samtidig. Dette kan også være normal organisering ved større inngrep med flere operasjonsfelt som feks ved rekonstruksjoner med medfødte misdannelser eller kreftkirurgi.

## **Bemanningsnorm ved «enklere» inngrep:**

Operasjonssykepleier 1 - Steril utøvende funksjon/Koordinerende funksjon



Vil ofte forutsette bistand fra operasjonssykepleier nummer to som evt kan gå mellom to stuer.

I utgangspunktet er NSFLOS fortsatt av den oppfatning at man skal benytte seg av standard operasjonsteam også ved kategorien «enklere» inngrep, men åpner opp for at det må kunne brukes skjønn og faglig kompetanse inn i beslutningsprosesser og vurderinger av bemanningen ved såkalte «enklere» inngrep. Enkle inngrep som kan håndteres av en operasjonssykepleier som veksler mellom de to rollene, kan være fysisk tungt og krevende, og det er aldri en ideell situasjon å være alene.

Uansett inngrep er NSFLOS av den oppfatning at det er viktig å alltid gjennomføre inngrepene med fokus på faglig kompetanse, pasientsikkerhet, kvalitet og HMS. Det må derfor til enhver tid også vurderes hvorvidt det er nødvendig å styrke operasjonsteamet med en ekstra operasjonssykepleier ved leiring og lignende prosedyrer i den forberedende delen av inngrepet, tilsvarende ved den avsluttende delen.

