

Referat nettverksmøte fagutviklingssykepleiere og ledere 21.04.2023, Tollbugata 22, Oslo

Deltagere:

Ledernetverk: Mari Edvardsen, Hamar-Sykehuset Innlandet, Anita Walløe Haugseth, Hamar-Sykehuset Innlandet, Irene Olsen, Drammen, Vestre Viken, Viliya Jeksrud, OUS, Aker, Åse-Lill Ellingsæter, OUS, Radiumhospitalet

Fagutviklingssykepleiere: Elinor Volden, Gjøvik-Sykehuset Innlandet, Annette Odden Thorsrud, Lillehammer-Sykehuset Innlandet, Elisabeth Johnsen Fosen, Drammen, Vestre Viken, Minoush Benvan, OUS, kvinneklinikken, Kathrine Johnsen Brooker, OUS, AKU, OPE, Michelle Lailey, Drammen, Vestre Viken, Jorunn Hommelstad, Nevrokirurgisk operasjonsavdeling, OUS Rikshospitalet, Bente Vasshaug, Drammen, Vestre Viken

På Teams: Frøydis Jøssund, St.Olav, Universitetssykehuset i Trondheim, Tina Eileen Wilhelmsen, Sykehuset Østfold Kalnes, Linda Hagen Holmaas, Elverum-Sykehuset Innlandet, Luise De Vries-Brink, Namsos, Helse Nord-Trøndelag, Inger Skarung, Stavanger Universitetssykehus, Trine Nordmark, Mo i Rana, Helgelandsykehuset, Aina Hauge, Stavanger Universitetssykehus, Heidi Hauglid, Akershus Universitetssykehus, Rita Sørлие, Sykehuset Østfold Kalnes, Jannike Strøm, Kongsberg-Vestre Viken, Hanne Roaldstveit Nygård, Kongsberg, Vestre Viken, Vibeke Andersen, Drammen- Vestre Viken

Styret: Marianne Jungersen (nestleder, NORNA), Sisilie Skråmm (fag- og ledernetverk)

Presentasjonsrunde

Presentasjon av deltagere. Vi var 15 fysisk tilstede og 12 deltok virtuelt. Vi er enig om at fortsette med mulighet for digital deltakelse, men at fysisk tilstedeværelse absolutt er å foretrekke, da det er lettere å diskutere og at pausene også utnyttes til å skape kontakter for videre samarbeid

Orienteringsaker:

1). Gjennomgang av forslag til ny ansvars og funksjonsbeskrivelse for operasjonssykepleiere

NSFLOS satte ned en gruppe fra hele landet (Østfold, Tromsø, Bergen, Agder), ulik alder og roller, for å jobbe med ny ansvars- og funksjonsbeskrivelse. De har fått hjelp fra et rådgivningsbyrå med bakgrunn fra kommunikasjon, politikk og ledelse, «AGENDA». Dokumentet er tenkt brukt politisk og gruppen har forsøkt å begrense dokumentets omfang, bruke et språk som gjør at dokumentet skal kunne forstås av andre enn operasjonssykepleiere. På nettverksmøtet går vi igjennom dokumentet i fellesskap og kommenterer underveis. Sisilie og Marianne melder tilbakemeldingene til Petrin Eide, slik at de kommer til arbeidsgruppen.

Direkte pasientrettet operasjonssykepleie; Avsnittet viser kompleksiteten og vurderingene som gjøres.

Hva er et operasjonssykepleietiltak? Bør begrepet brukes flere ganger. Er ikke det innlysende? Setningene i første bollepunkt er lange og kunne med fordel deles opp. Kanskje med bollepunkter? Tydeliggjøre at to med samme kompetanse gir økt effektivitet og



pasientsikkerhet. Er «iboende» et gammeldags begrep?

Rekkefølge på Kunnskapsgrunnlaget: Er det tenkt hvilken rekkefølge kunnskapsgrunnlaget er skrevet? Bør for eksempel kommunikasjon komme tidligere? Kirurgiske instrumenter, «og videre bruksområder»??

Operasjonssykepleiere; Vet alle (som ikke er operasjonssykepleiere) hva kirurgisk stressrespons er? I bollepunkt to kan tiltak bli til operasjonssykepleiertiltak. Alt som skjer med hva som skjer i forkant på utsiden av operasjonsstua? ET bollepunkt skulle vært delt opp – gjennomfører kontrollrutiner som telling av kompresser, instrumenter og annet – (nytt punkt) ivaretar kirurgiske instrumenter, sikrer funksjonalitet, korrekt rengjøring og sterilisering.

Operasjonssykepleie ledelse og samhandling; Bollepunkt 3 v. side, svært lang, med fordel deles opp. Være konsekvent med bruk av punktum i bollepunktene. Er det nevnt operasjonssykepleieres rolle i traumeteamet, koordinering og prioritering ved akutte hendelser. Bør det inn et bollepunkt med aktiv deltagende i prioritering og håndtere akutt kritiske situasjoner (koordinering, «fikse», flyt, logistikk). H.s bollepunkt to skrivefeil utsyr-utstyr, bollepunkt fem tverprofesjonelt-tverrprofesjonelt. Hvem samarbeider vi med? Bør betydningen av teamarbeid presiseres? Operasjonssykepleiere er en del av det kirurgiske teamet og bidrar i teamsamarbeid. Selvstendig plass i sterilt utøvende rolle i teamet, ta plassen for å kunne å gi en god assistanse. Bidrar i fordeling av ressurser, koordinering, har teamlederfunksjon. Bidrar til planlegging av operasjonsstuens/operasjonsavdelinger/lager og logistikk utforming og funksjon.

Operasjonssykepleie, fagutvikling, forskning og formidling; Ta ut «trygg kirurgi» og legg inn et annet eksempel, leiring. Rekkefølgen i bollepunktene. Endrer og utvikler allerede eksisterende praksis – kan erstattes med forbedrer, tilpasser, videreutvikler allerede eksisterende praksis.

Formell kompetanse; Kan «dessuten» byttes ut med «i tillegg til» eller fjernes?

2). Spesialistgodkjenningen

Sisilie Skråmm orienterer om arbeidet med spesialistgodkjenningen: Departementet har pekt på syv faggrupper som skal prioriteres. NSF satte ned en gruppe for å utarbeide en felles plattform. Diskusjonene viste at de syv gruppene viste seg å være ulike. Mange kom med innspill. Det ble til slutt presentert fire ulike modeller. Direktoratet ønsket ikke å velge en av modellene. NSFLOS har støttet modellen om at master gir spesialistgodkjenning med en overgangsordning for de erfarne operasjonssykepleiere som ikke har master. Svaret vil sannsynligvis komme i forbindelse med den nasjonale helse og sykehusplan. Kanskje allerede til høsten eller rundt årsskiftet.

3). NORNA/Seminardager og GF i Bergen

Marianne orienterer. De nordiske landene består av Danmark, Island, Finland og Norge (Sverige har trukket seg ut midlertidig). Vi ser på skissen til program. Key note speakers – inviterte hovedforelesere. Fristen for å sende inn abstrakt til den engelske parallellen gikk ut 10.04. Frist for norske bidrag til frie foredrag er **31.05**. «Early Bird» påmelding er **15.05**.

Det er følgende frister til GF: Sakene til GF fra lokalgruppene må være sendt NSFLOS' styre minst 3 måneder før Generalforsamlingen holdes. Frist er **6. juni 2023**.



Forslag om vedtektsendringer må være faggruppens styre i hende senest 4 måneder før generalforsamlingen holdes. Det vil si **6. mai 2023**.

Sakliste og dokumenter til GF skal være publisert innen 9.august. Har dere representanter dere ønsker å nominere til valg i nominasjonskomiteen, meld dem inn innen 6. juni. Er det representanter dere ønsker å nominere for valg til styret, ta kontakt med nominasjonskomiteen. Det er behov for flere kandidater.

4). Endring av navn og logo for NSFLOS?

Skal vi skifte navn og logo? Historisk het vi Landsgruppen av operasjonssykepleiere. Da vi ble slått sammen med NSF ble kortnavnet NSFLOS. Anestesisykepleierne endret navn først til Anestesisykepleierne NSF og i fjor fulgte intensivsykepleierne. NSF ønsker en mer enhetlig profilering på sine faggrupper. En komite i NSF har fremmet forslag at navn som krever en ekstra utdanning skal slutte på ...erne NSF, eks Operasjonssykepleierne NSF. Forslag fra NSF til logo er at alle skal beholde de to ringene med faggruppens navn øverst og NSF nederst, et symbol i midten. Flere i nettverksgruppen ønsker at vi tar med nåleholderen i O-en fra den gamle inn i den nye. Styret vil melde navneskiftet inn som sak til GF, hvor det skal stemmes over forslaget.

5). Status robotkirurgi-utdanning for operasjonssykepleiere

Sisilie orienterer. Det er ulik organisering av robotkirurgi-drift i Norge. Interesse og behov for opplæring av operasjonssykepleiere som skal jobbe med robotkirurgi har ført til at Ahus v/Sisilie Skråmm har tatt initiativ til en utdanning. Ahus og Landsgruppen v/Petrin samarbeider nå med OsloMet om en 12 uker lang utdanning/15 studiepoeng. Det legges opp til teoretiske og praktiske studier med eksamen. Mulig oppstart er august 2024.

Helsepersonell kommisjonen

Iren Luther er invitert til å legge frem hovedpunkter fra rapporten fra Helsepersonellkommisjonen. Iren har vært representant i Helsepersonellkommisjonen, leder for yrkesseksjonen helse og sosial i fagforbundet, erfaring som hjelpepleier og sykepleier. Hun deltar på Teams. Nettverk for fag/ledere og lærere deltar sammen med lokalgruppelederne.

I innlegget var det fokus på leger, sykepleier og helsefagarbeidergruppene når det gjelder oppgavedeling. Norge har flest leger og sykepleiere per pasient. I land lengre sør, deltar pårørende i det pasientnære arbeidet. Større kunnskapsgrunnlag om yrkesgrupper hos ledere og de som er rundt oss. Ta med helsefagarbeidere når vi skal definere hvilke oppgaver de kan gjøre. Det er ikke emningen at helsefagarbeiderne skal erstatte operasjonssykepleiere, men det er mange oppgaver de kan få opplæring i å gjøre. Spesialrenhold kan kanskje gjøre noe, men det er en fordel med helseutdanning. Enkelte innvandrere/flyktninger med utdanning, bør få mulighet til å komplementere sine utdanninger for å kunne komme tilbake i jobb.

Helsefagarbeider og sykepleiere blir uføretrygdet i alder 57/58 års alder. De kunne kanskje vært i jobb lengre om arbeidet kunne vært tilrettelagt.

Alle behøver ikke en høyskoleutdanning, mange oppgaver er definert som sykepleieroppgaver, uten at en må være sykepleier for å utføre dem. Vi må framsnakke og anerkjenne hverandres kompetanse for å rekruttere kolleger inn i helseyrkene.

Mange i fagforbundet jobber deltid og tilbys deltidsstillinger. Dette forekommer ikke mannsdominerte yrker.

Teknologi kan brukes i større grad, men brukerne og helsepersonell må være med å definere hvor og være med på utviklingen av de digitale løsningene.



Hva skal ledere rigges til, leder virksomheten, ta grep, følge opp arbeidsmiljø mm.
Hvilke oppgaver skal helsetjenesten gjøre? Hva skal vi prioritere? Vi ønsker et sterkt offentlig helsevesen? Hva slags type behandling skal vi gjøre og tilby?
Yrkesgrupper og faglig forsvarlighet, står i HPL at hjelpen skal være omsorgsfull. Det er ikke noen få som skal definere arbeidsoppgaver. Portørene kan nå ta fagbrev, hygiene, logistikk, kommunikasjon mm. Hva trengs av kompetanse til oppgavene som skal løses, strategisk kompetanseplan? Vi behøver videreutdanninger, mange fagskoler tilbyr ulike. Teste ut ulike modeller for oppgavedeling, bør det settes av midler til det?
To dissenser, arbeidstid og forvaltningsnivå, enkelte ønsket større styringsrett på arbeidstid. Grundig kartlegging av oppgaver og kompetanseplan. Det er det enkelte arbeidsstedet som må gå inn å se på oppgavene.

Iren Luther holdt et innlegg som var overordnet å vanskelig å være uenig i. Vi deler oss etter noen spørsmål til Luther. Nettverksgruppen sammen med representanter fra styret fortsetter diskusjonen:

Informasjonsutveksling rundt bordet og Teamsdeltakerne. Mye likt og noe forskjellig. De fleste av avdelingene har allerede fagarbeidere eller assistenter som gjør en god jobb med instrumenthåndtering, bestilling, vask av stuer og lignende. Det var bred enighet om at vår jobb som koordinerende og steril assisterende operasjonssykepleier ikke kan erstattes av en helsefagarbeider eller assistent. Vi ser at dokumentet «Ansvar og funksjonsbeskrivelse for operasjonssykepleiere» er et viktig dokument.

Eventuelt

NSFLOS har hatt sin første medisinske sakkyndige operasjonssykepleier i en rettsak. Faggruppeleder Petrin fikk en henvendelse fra domstolen etter en operasjonssykepleier med kompetanse på leiring. Fagutviklingssykepleier Kathrine Brooker fra Operasjonsavdelingen, Akuttklinikken, OUS, påtok seg oppgaven. Hun syntes oppdraget var utfordrende og lærerikt. Kathrine fremhever viktigheten av god dokumentasjon av blant annet leiring som blir etterspurt i en slik sak. Kathrine ble hedret med blomster og takk for innsatsen fra Petrin.

Seminardager 2024 blir i Trondheim 5.-6. september [Quality Hotel Panorama](#). Agder har meldt seg som vertsgruppe for konferansen. Agder har i tillegg meldt sin interesse for å arrangere seminardager i 2025.

Referent Sisilie H Skråmm

