

[Automatisk tekstet av Autotekst med NB Whisper. Kan inneholde feil.]

[SPEAKER\_00]

Du hører nå en podkast fra Universitetet i Stavanger.

[SPEAKER\_03]

Hei og velkommen til en ny episode av Steril sone.

I dag har jeg med meg to studenter i studio.

Hei til dere.

Hei, hei.

Jeg har med dere fordi vi skal snakke om en praksisperiode, og spesielt læringsutbyttene som dere da hadde i praksis.

Dere er ferdige med denne praksisen.

Det er den tredje praksisen.

MOPPP30 heter den.

Og jeg har med meg Hanne Martha og Ingvild.

Ja.

Hei.

Dere skal få lov til å presentere dere kort sjøl.

Dere kan gjerne si hvem dere er og hvor dere har vært i praksis så langt f.eks.

Inkludert da den tredje.

[SPEAKER\_01]

Ja.

Jeg er da Hanne Martha.

Første praksis var i Hillevåg, på dagkirurgen.

Andre praksis var på generell, på sentraloperasjonen.

Og da er vi innom alle seksjonene som er på generell.

Og siste, når en mopp30, var jeg i Øst, som er dagkirurgisk.

Både øre-, nese-, hals og plastikkirurgen.

Ja.

Så det er de tre praksisene som du har hatt.

[SPEAKER\_03]

Bra.

[SPEAKER\_02]

Jeg heter Ingvild.

Jeg starta med første praksis på generell og var innom de seksjonene som er der.

Og så gikk jeg videre i praksis i Øst, som er dagkirurgi, ørenese, hals og plastikk og brannskade.

Og så tredje praksis - ortopedien.

Som jeg hadde erfaring fra sengepost.

Og derfor kanskje følte et ekstra press på at her må jeg vise at jeg kan noe.

Så det var spennende, men veldig kjekt.

[SPEAKER\_03]

Følte du det utover òg, eller landa det seg litt etter hvert?

[SPEAKER\_02]

Det var jo en stor fordel, og at du har hørt mange av begrepene og diagnosene og

sånn fra før.

Men jeg følte jo ikke ... Jeg var jo spent, for alle vet jo at ortopedene innebærer mye brikker og mye utstyr.

Så ...

Der var det jo ikke noen fordel, vil jeg si.

Men veldig kjekt.

[SPEAKER\_03]

Det er godt.

Og vi har jo òg en annen episode sammen som det går an å høre på for å høre litt om erfaringer dere har med å gå på studie og sånt.

Men i denne episoden skal vi først og fremst snakke om læringsutbyttene i MOPPP30.

Og den er tenkt for å kunne hjelpe studenter som skal ha P30, til å jobbe med sine vurderingsskjemaer når de er i praksis og skal skrive sin egen vurdering. Men òg til veiledere eventuelt, som skal vurdere studenter, og eventuelt andre som jobber i operasjonsavdelinger eller er i kontakt med operasjonssstudenter. For å begynne skal jeg gå gjennom hva P30 er.

I emnet skal studentene videre utvikle bredde- og dybdeforståelsen som kreves for å fungere som selvstendige og funksjonsdyktige operasjonssykepleiere.

Det er den tredje praksisen, og det er fortsatt én praksis igjen.

Man skal styrke ferdighetene sine innenfor klinisk vurdering, beslutningstaking og handlingskompetanse, og samtidig utvikle videre på sin faglige ledelse, koordinering og samhandlingen i teamet.

Og alt dette handler jo òg om å ivareta pasienten og pasientsikkerheten i denne komplekse operative hverdagen som han er på operasjonsstua.

Innholdet spenner vidt, fra organisering og koordinering av sykepleien til operasjonspasienten, men òg til avansert operasjonssykepleie til planlagte inngrep, akutte situasjoner og traumebehandling.

Vi skal òg være innom ikke-tekniske ferdigheter, som kommunikasjon, situasjonsforståelse, bruk og vedlikehold av medisinsk-teknisk utstyr, og hvordan man gjør gode prioriteringer når ressursene kan være pressa.

Da er det ikke snakk om bare de menneskelige ressursene, men det kan òg være tidsressurser eller stuer, hvor man kan være og jobbe.

Som de som har hørt på podkasten før, har gjerne hørt den første praksisepisoden som vi lagde, som var om MOPP10.

Der snakket vi om hva læringsutbytter er, og hvordan de er nasjonalt regulert gjennom rethosforskriften.

Dersom du vil høre mer om det kan du gå tilbake til den episoden.

For nå skal vi gå inn og snakke litt om den tredje praksisen, oss tre.

Som dere var i i høst.

Nå er vi kommet til vårsiden, så det er en liten stund siden dere var i denne praksisen.

Men jeg håper at dere kanskje kan ta frem litt minner fra det.

Spesielt hva som var utfordrende, eller hvordan dere jobbet med læringsutbyttene. Det er det vi skal snakke om.

Og gi lytteren et perspektiv som kanskje kan hjelpe dem.

Igjen ... Læringsutbyttene våre er delt inn i tre deler.

Det er kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse.

Så vi begynner i den delen som heter kunnskaper.

Det første målet er å ha inngående kunnskap om operasjonssykepleiers fysiske og

psykososiale arbeidsmiljø, stressreaksjoner, mestringsstrategier og hvordan arbeidsbelastninger kan forebygges og reduseres.

Det er et veldig langt mål.

Ja.

Hva tenker dere når dere leser det?

Hvordan kan man jobbe med dette?

[SPEAKER\_01]

Når en leser gjennom alle, så går de veldig inn i hverandre.

Men for meg gjaldt det litt å dele det opp.

Det står jo i overskriften 'kunnskaper'.

Men å tenke at jeg vet jo veldig mye om stressreaksjoner og ergonomi.

Men det er ikke sikkert jeg klarer å gjøre det i praksis.

Det er ikke sikkert jeg husker å heve operasjonsbordet for å gi meg sjøl en god arbeidshøyde.

Fordi jeg klarer ikke å tenke på det.

[SPEAKER\_02]

Du merker jo ikke at du står med høye skuldre engang.

[SPEAKER\_01]

Så det hjalp meg å tenke at jeg kan jo mye om dette her.

Og etter hvert var det å jobbe med at jeg kan si det til veilederen, for det er viktig med en dialog hele veien.

Og da er det òg lettere å si at nå tenker jeg at jeg skal gjøre ... Først heve bordet, ta en kladd under fordi det søler.

Ville du tenkt at jeg skulle gjort det på den eller den måten?

Med å snakke gjør man seg kanskje sjøl mer bevisst om de kunnskapene man faktisk har, sjøl om man ikke alltid klarer å vise det.

Det er kanskje det som er forskjellen når man jobber med det.

For det føles veldig likt.

[SPEAKER\_03]

De går veldig ofte inn i hverandre, men det er jo det der skiller med ...

Hva er mine tanker og kunnskaper om denne handlingen som jeg gjør, eller disse tiltakene jeg gjør?

Nå gjør jeg en vurdering som fører til en handling eller et tiltak, og det er jo det som skiller dem.

Men ja, de er jo tett fletta sammen.

Absolutt.

Så det syns jeg du belyste veldig fint der.

Har du noen tanker rundt dette målet, Ingvild?

[SPEAKER\_02]

Nei, jeg var veldig heldig i tredjepraksisen og fikk gå veldig ...

Nesten 90 % sikkert med min veileder, som gjør at du blir godt kjent.

Og hun lærer meg godt å kjenne, og jeg blir godt kjent med henne og hvordan hun liker å arbeide.

Så vi òg fikk raskt den vane der vi på en måte lagde oss god tid, som vi fikk snakket gjennom.

Der vi egentlig bare gikk fra start til slutt.

Og så kjapp, kjapp snakke gjennom hva det egentlig vi skal gjøre.  
Hun merker at jeg hører jo at du vet hva det går i. Det tror jeg hjalp henne å stole på meg.  
Og at jeg viste at jeg kan det egentlig, sjøl om jeg plutselig fryser eller blir usikker.  
Så vet hun at dette har hun en plan på.  
Ja.  
Det tror jeg hjelper oss veldig i å holde oss rolige i stressa situasjoner.  
Og vise at jeg har en plan med det jeg gjør.

[SPEAKER\_03]

Bra.  
Vi kan egentlig gå videre til neste punkt.  
Som da går på å ha avansert kunnskap om operasjonsavdelingens oppbygning, utforming og funksjoner.  
Her hører dere jo det vi allerede kanskje ... Nå har vi vært både på inngående kunnskap og vi har avansert kunnskap.  
Vi har kommet til tredje praksis, og målene kan gjerne ha vært relativt like tidligere, men vi begynner å komme opp på høyere nivå.  
Nå skal man ha avansert kunnskap.  
Så hva tenker dere rundt det med avansert kunnskap om operasjonsavdelingens oppbygning, utforming og funksjoner?

[SPEAKER\_01]

Ja, altså ... Når jeg har vært i de tre praksisene vi har hatt, så har det vært tre forskjellige lokalisasjoner.  
Det å bli kjent med oppbyggingen og hvor ting er, og lager og ledelse og hvem som styrer, hva hvem bestemmer, hvilke stuer som skal stenges ned ... For det er jo en del av det å vite hvem tar beslutninger.  
Har jo endra seg for hver praksis.  
Så jeg kjenner jo at det får en ikke helt oversikt over.  
Men det er jo det å bare ta seg tid, kanskje.  
Og spør.  
Det viktigste er kanskje å være nysgjerrig på akkurat dette punktet.  
Interessert.

[SPEAKER\_02]

Du spør hvis du er usikker, og så er det kommet nytt sykehus.  
Nå er jo alt nytt igjen.  
Litt den der å ha roen i at OK, jeg vet ikke hvor alt er, men jeg forstår prosessen og overgangen i systemet.  
Og så tenker jeg at det er sånn som kommer med tida.  
Å beherske det stresset med et år.  
Men jeg vet ikke.

[SPEAKER\_03]

Så kommer det, det kommer.  
Det er det som ligger i dette målet òg, som er viktig å huske på.  
At utdanningen dere får på UiS, er en generell utdanning.  
Den skal dere kunne ta her og jobbe på et sykehus en annen plass i Norge.  
Det handler om det som du er inne på, at du forstår litt ...

Hvordan er det organisert?  
Hva ligger til grunn for valgene som blir tatt?  
Litt bak kulissene, kanskje.  
Hvordan er det med drifte her?  
Og forstå litt det, da.  
Og hvordan man planlegger inngrep.  
Pasienten, prosedyrer.  
Bestillinger.  
Så er det selvfølgelig mye som vil være spesielt for det sykehuset dere jobber på.  
Og de fleste av oss jobber videre på når vi er her i Stavanger.  
Men det er jo noen som kommer og tar studiet her og flytter hjem igjen til sin hjemplass og skal ha denne utdanningen med seg dertil òg.

[SPEAKER\_02]

Uansett har du mye god kunnskap hvis du har forståelse for hvordan steriliseringsprosessen og alt dette fungerer.

[SPEAKER\_01]

Som nevnt kommer en langt med å være nysgjerrig.  
Hvis en spør 'hvem er det', så ... 'Ja, hva som skjer nå' hvis det blir utsatt litt?'  
Og 'ja, hva som gjør at vi ikke skal operere på begge stuenes på likt'?  
Hvis en er nysgjerrig, så ...  
Forteller folk gladelig.  
Og det tror jeg er en veldig viktig egenskap òg, som student.  
Å bare spørre om alt.  
Så lærer en veldig mye.

[SPEAKER\_03]

Absolutt.  
Det tror jeg òg ... Uansett mål, eller om det er et læringsmål eller ikke, så spør og fortell, sånn som du var inne på i stad òg.  
Fortell hva du tenker.  
Det hjelper både deg og veilederen din veldig godt.  
Det gjør det.  
Vi går videre på neste punkt, som er det siste punktet innenfor kunnskaper i dette emnet.  
Det er å ha inngående kunnskap om funksjon, vedlikehold, kontroll og feilsøk av aktuelt medisinsk-teknisk utstyr.  
Det handler jo om å bruke medisinsk-teknisk utstyr.  
Det har vi mye av på operasjon.  
På alle seksjoner.  
Hvordan syns du det har vært å jobbe med det?

[SPEAKER\_01]

Overraskende mye teknisk utstyr.

[SPEAKER\_02]

Jeg ble jo overraska ved ... 'Å ja, dette er mitt ansvar, er det jeg som skal kunne dette?'

[SPEAKER\_01]

'Når det ikke funker, ja, da skal jeg fikse det.'

Ja, men den er grei.

Og så er det jo bare å begynne i en ende, og så prøve en litt.

Ledningen i, på-knappen på når vi prøver å skru av og på, altså ... Det er jo bare å prøve seg fram.

[SPEAKER\_02]

Ofte er det jo sånn basic at det er det som skal til, men ...

Der opplever jeg at det er litt sånn mengde.

Jeg kan ikke gå hjem og øve på alt dette tekniske utstyret og sette meg inn i hvordan det fungerer, men når du får gjort det, så lærer du det mer og mer for hver gang.

Og så er jo erfaringen min òg at ofte så kan jo andre på stua, eller kirurgene, er vant med å bruke c-buer.

Er gode til å forklare hvilken vei du skal snu.

Så det er alltid hjelp å få.

Men det har jeg erfart til nå, at det kommer litt og litt.

Og så husker du det neste gang.

[SPEAKER\_01]

Og med det er det jo veldig ulikt hva en kommer borti, med hva prosedyren er med på.

Så en kommer borti noe, men ikke alt.

Og så er det kanskje det å skaffe deg den generelle kunnskapen.

Og som nevnt å være nysgjerrig, så lærer en det en skal bruke.

[SPEAKER\_03]

Absolutt.

Og dette er jo òg noe dere, jeg tror vi har punkter på, medisinsk-teknisk utstyr i alle praksisene dere er i.

Så det handler jo om å på en måte ta initiativ.

Lære seg det som dere er inne på, og være nysgjerrige, som du sier.

Og så får dere det dere får.

Og de aller fleste er jo iallfall innom c-buer, rackene som er på generell dietami, er man jo borti uansett hvilken seksjon man er på.

Og så er det noen av seksjonene som har sånn helt spesielle ting som ...

Ikke alle har vært borti, og som man gjerne ikke kommer borti med mindre du jobber der.

[SPEAKER\_02]

Og det syns jeg er vanskelig å sette seg ned og lære seg opp til sjøl.

[SPEAKER\_03]

Og det skal man ikke heller

[SPEAKER\_02]

Men der er det mengdetrening, og så har du jo kompetanseportalen, der du kan inn

og ...

Den informasjonen du trenger, skal jo stå der.

[SPEAKER\_01]

Fra de første praksisene så tok jo teknisk utstyr alt fokuset.

For det var så mye nytt.

Men jeg merka i hvert fall på noe på MOPP30, at det var bare en bi-del av jobben.

Det er jo òg et punkt at det å ivareta pasienten i det teknologiske miljøet ...

At en klarte litt mer å legge opp til at det ikke bare skal være fokus på racken eller diatermien eller der røntgenapparatet skal inn rett vei mens pasienten hører på.

En lærer å utvikle kompetanse på hvordan en kan håndtere begge deler, som òg er viktig.

[SPEAKER\_03]

Ja, absolutt.

Og det er jo en del av den der modningsgreia som dere er gjennom gjennom disse praksisene og disse to årene.

At det går fra OK, hvordan kjører jeg dette apparatet, til hvordan slår jeg det på og legger inn bestilling ... Det var en grøvla dyr robot, dette her.

Jeg vet ikke om jeg tør å ta i den.

Til at det blir en del av hverdagen.

Dette er et redskap jeg bruker.

Hvordan kan jeg skjerme pasienten litt for dette?

Roboten kan jo se ganske voldsom ut hvis man kommer inn der og skal ligge i et litt spesielt leie.

Men da å klare å ufarliggjøre det litt, eller iallfall skjerme ... Og få pasientperspektivet inn i det òg, er jo faktisk en veldig viktig del av jobben vår.

Så når man begynner å komme der, så har man jo kommet langt, da. ja..

Det tar oss videre inn i del to, som er ferdigheter.

Og da kommer det et punkt nummer fire som heter analysere og gjennomføre og lede relevant smittevernarbeid i det kirurgiske teamet.

[SPEAKER\_01]

Ja ... Jeg vet ikke, Ingvild.

Jeg har alltid skrevet på vurderingene at dette syns jeg er vanskelig, for som student kommer du inn, og du er student.

Så det å ta liksom ... Og kanskje det som jeg har lagt i dette, er jo litt sånn det at folk er kledd rett og kler på seg rett og ivaretar steriliteten.

Men at det òg er mer utfordrende som student enn kanskje når jeg blir ferdig, så kjenner jeg litt mer på det ansvaret og den rollen.

For jeg ser jo at det blir gjort, men jeg syns det er vanskeligere å ta den plassen.

Og det har jeg både snakka med veiledere om og skrevet i disse evalueringsskjemaene.

Men da var det en av mine veiledere som sa at ... Men bare det at du sier det høyt og spør, gjør òg at kollegaer og kanskje anestesi blir obs på om det er noe spesielt.

Hva bekledning skal vi ha her?

Med at jeg spør og kanskje er undrende.

Ja, men da bidrar du jo inn i det arbeidet.

[SPEAKER\_03]

Ja.

Og vi stotrer veldig her, for jeg prøver å tenke fram en god tanke ... Til studentene mine så pleier jeg ikke å forvente at de skal gå inn og lede stua. Det forventer jeg ikke mens man er student.

Jeg forventer at du forstår hva det handler om, at du kan lede ditt eget arbeid og være i det teamet, og du har lov å støtte deg på veilederen din, men at du begynner å se hva handler dette om?

Hvordan kan jeg lede?

Hvordan er det de andre leder?

Men det er jo òg dette med å gjennomføre og analysere som en del av dette punktet.

Det trenger ikke å være at du er den som står foran i teamet og sier at 'hei, nå skal alle sammen gjøre sånn'.

Men at vi kan forstå hva dette handler om.

At vi er kjent med de ulike regimene.

Hva er det som er annerledes på en spesialavdeling da?

For der har vi jo ... Og det syns jeg alltid er litt morsomt ... Vi har jo en smittevernworkshop på førsteåret på høsten.

Når studentene er ganske nye hos oss.

Og det er sammen med anestesi, intensiv, operasjon og kreft.

Og da har jeg en kahoot hvor jeg spør i begynnelsen av timen om du er kjent med smittevernarbeid.

Og så kan du rangere deg, og da er det som regel alltid én eller to som svarer 'jeg er ekspert'.

Så dette trenger jeg liksom ikke.

[SPEAKER\_01]

Det var ikke oss.

[SPEAKER\_03]

Så viser det seg jo utover dagen nå etterpå, da.

At folk skjønner jo at dette er ikke det samme som det var på post.

Hvorfor er det annerledes?

[SPEAKER\_02]

Hvorfor det?

På post er det sånn ... Nei, smitte, det betyr mye styr.

På med frakk, på med munnbind, på med hansker til og med.

Mens dette er jo en del av grunnbekledningen når du er på operasjon.

Men ja, sånn sett så er det jo mindre stress her fordi du allerede skal kle deg opp.

Men det går jo litt på hvordan du organiserer bordet ditt.

Skittent utstyr der og rent utstyr der.

Dette er bruk, dette skal vi legge der.

Men det er absolutt noe ... Det hjelper å tenke høyt.

At nå legger jeg dette her fordi jeg gjør sånn og sånn og sånn.

Ja, det var lurt.

At det er noe du bevisstgjør deg sjøl og de andre som er på stua.

[SPEAKER\_01]

Men ... Og så er det mye med det å forebygge postoperative infeksjoner. Fordi det er jo kjempeviktig.

[SPEAKER\_03]

Det jo egentlig ligger jo nesten til grunn for nesten alt vi gjør.

[SPEAKER\_01]

Så det er jo ... Etter hvert så tenker en jo ikke over at det er smittevernarbeid en driver med, men det er jo jobben vår.

[SPEAKER\_03]

Ja, absolutt.

Og det handler gjerne mest om infeksjonsforebyggende.

Og det er òg litt lett å blande samtidig som de òg går inn i en annen.

Men nå hvis jeg tenker på i forhold til smittevernworkshopen og smittevern sånn, så er det jo det som vi har snakket om òg, at smitte ...

Det endrer seg gjerne litt når man er på operasjon.

Fordi vi gjør ting med pasienten som gjør at vi får et smittestoff tilgjengelig som vi gjerne ikke ville hatt hvis man var på sengepost.

Eller smittestoffet får andre egenskaper fordi vi skyller mye, som du ikke gjør med det såret på post.

Så det er jo det som òg endrer seg litt her, som er viktig å forstå litt mer av etter hvert som man begynner å komme ut i praksisene og ...

Men som òg kan være vanskelig å møte i praksis.

For det er ikke alltid du er på ei smittestue.

Men da iallfall gjøre seg kjent med prosedyrene som er der og ...

Hvis jeg får sånn, hva gjør jeg?

Hva skjer når vi får luftsmitte på operasjon?

Vi kan ikke si nei til noen som har luftsmitte.

Nei, du får ikke operasjon fordi du har luftsmitte, så du får ikke komme til oss.

Vi er jo nødt til å ta imot alle.

Mens på posten kan de gjerne si at vi har ikke de riktige, så da må de ligge på en annen post som har den typen ventilasjon som kan ta imot denne pasienten.

Så det er jo òg noe som er forskjellig på spesialavdeling mot vanlig post.

Ja.

Neste punkt heter 'selvstendig, administrerer og bruker relevant teknologi', inkludert medisinsk-teknisk utstyr.

Den vet jeg at mange stusser på.

For vi har nettopp snakket om å ha inngående kunnskap om funksjon, vedlikehold, kontroll og feilsøk av aktuelt medisinsk-teknisk utstyr.

Som var punkt nummer tre.

Hvordan var det for dere, syns dere?

[SPEAKER\_01]

Nei, det er vel sånn som alle andre syns, at de går veldig inn i hverandre.

Men det hjelper jo litt å tenke på sånn ... OK, det er kunnskap, og så er det ferdigheter.

Får jeg til å feilsøke?

Skjønner jeg liksom hva jeg må ... Det var jo det vi snakket om i stad òg.  
Så det handler kanskje om mange som går inn i hverandre her.  
Og akkurat denne kanskje ... I hvert fall syns jeg, da.

[SPEAKER\_02]

Veldig lik.

[SPEAKER\_03]

Og det syns jeg òg er vanskelig ofte å fordele, men det er jo det som du sier, at du i det ene skal du kjenne til og vite hva som rører seg rundt det, mens det andre er mer å klargjøre stua med det, kunne feilsøke osv.  
Men begge to, bruk Kompetanseportalen for å få kunnskapen hvis man har anledning og tar initiativ til å lære det.  
Har du noen innspill, Ingvild?

[SPEAKER\_02]

Nei, jeg er enig.

[SPEAKER\_03]

Veldig greit.

Genialt.

Hvis du skal skrive dette skjemaet, så er det greit at man ... Hvis du bare kan belyse det ... At nå snakker jeg om dette, og nå snakker jeg om dette.  
Så er det ikke farlig om du skriver veldig mye i det ene målet, og så kan henvise til det i det andre òg.  
For det er av og til vanskelig å skille.  
Her har vi tatt to roller og fordelt dem inn i mange forskjellige læringsutbytter, så det er jo allerede oppdelt ganske mye.  
Men òg vanskelig å skille fra hverandre noen ganger.  
Men jeg tenker da at vi hopper videre til neste punkt.  
Og det er å bruke pedagogiske prinsipper til å veilede og undervise studenter og kolleger i faglige og etiske utfordringer.

[SPEAKER\_01]

Ja.

Ingvild.

[SPEAKER\_02]

Hei, hei.

[SPEAKER\_03]

Hvordan kan man oppnå det nå, da?

[SPEAKER\_02]

Nei, jeg tenker at ... Det har jeg jo sagt litt om at ...

Det kommer litt med erfaringen.

At du ikke er redd for å ta din plass.

Men det er vanskelig å utstråle den der tryggheten når du er ny.

Og da føler du at du kanskje ikke har rett til å påpeke at du så at du gjorde noe feil.

Men at det skal bli en viktig del av min jobb.

Men at det innebærer litt erfaring og litt trygghet.  
Og den kommer mer ...  
Det er måten du legger det fram på, som kan ha noe å si.  
Men jeg merker jo mer og mer at jeg tør å ta min plass.  
At jeg tør å si min mening.  
Og hva jeg tror er fornuftig.

[SPEAKER\_01]

Og så husker jeg i hvert fall ... Eller jeg har brukt det en del.  
Hvis jeg ser noe.  
Så har jeg brukt veileder en del.  
Til å liksom ... OK, nå så jeg det.  
Stemmer det at vi skal ... Må jeg si noe?  
Nå lurte jeg litt på ... Og istedenfor å ta hele rommet, som er mer skremmende,  
så bruker jeg en veileder en del.  
Og det tenker jeg er helt innafor som student.

[SPEAKER\_03]

Og er jo egentlig òg det som ligger litt her.  
At du kan diskutere med kolleger eller veileder, da.  
Nå så jeg sånn ... Jeg har lært dette ... Jeg får det ikke helt til å stemme.  
Hvorfor gjør de det sånn nå?  
Nei.  
Og så er det gjerne noe man ikke har tenkt over engang, for det er bare sånn det er.  
Og så begynner man å undre seg litt, og så jo, du har gjerne rett i det.  
Og så kan man gjerne i fellesskap komme fram til noe, eller 'nei, det er fordi sånn' eller sånn.  
Og så har man gjerne en god forklaring på det, men det å kunne undre seg og sånt, det er en veldig god måte å lære på.  
Og å lære andre på òg, egentlig.  
Hvorfor gjorde du egentlig det?  
Det var bra, men jeg skjønner ikke hva som var dine begrunnelser for det.  
Det er jo en måte å lære både av seg sjøl og av andre.

[SPEAKER\_02]

Det er alltid en ydmyk måte å finne ut av det gjennom et spørsmål.  
Og så er jo erfaringen at dette er jo folk som er veldig interessert i det de holder på med, og de har lyst til å lære ifra seg.  
Det må jo vi bare benytte oss av.  
Og så tenker jeg, iallfall med min veileder, som jeg har brukt mye tid på sånn debrief etterpå.  
At dette var jo ikke det som var planlagt at vi skulle gjøre.  
Når vi er i tid.  
Kjapp gjennomgang av hva var det jeg ikke forsto.

[SPEAKER\_03]

Så har dere jo òg disse refleksjonsgruppene som vi har sammen, hvor studentene generelt sett er veldig gode på å ta opp ting som de har støtt på som de ikke helt har forstått, eller som de syns har vært vanskelig.  
Og så får man ofte en veldig god sånn faglig diskusjon.

Og òg et sånt utløp for frustrasjoner.  
Jeg følte meg ikke sett eller hørt her.  
Gjerne som student så har man kanskje kommet med en mening.  
Om at ... 'Men vent litt, jeg har lært dette.'  
'Hvorfor gjør dere ikke sånn?'  
Og så blir man ikke hørt, og så kan man diskutere det med kollegaer eller medstudenter.  
Og komme fram til at 'ja, ja, det var gjerne ikke det eneste rette svaret', men ... Eller der kanskje vi har noe vi skal lære dem.  
Hvordan skal man gå fram på det, da.  
Så det er veldig nyttig å diskutere med andre, i alle fall.  
Neste punkt på vurderingsskjemaet heter å analysere risikofaktorer hos operasjonspasienten og kirurgisk inngrep/undersøkelse for å forebygge komplikasjoner og uønskede hendelser.  
Hva ligger i det?

[SPEAKER\_01]

Ja ... Akkurat det det står.  
Vi bruker jo dips til å lese om pasienten for å finne ut om det er spesielle ting vi skal ha fokus på eller måtte forebygge.  
Og at i begynnelsen så er det ... Eller jeg merka at det var vanskeligere i de første praksisene å vite hva jeg skulle lete etter.  
Da leste jeg kanskje alt.  
Og så var jeg sånn ... Men hva var det jeg skulle se etter?  
Hva er viktig for meg å vite?  
Men at det nå i P30 har kommet sånn ... Jeg vet hvor jeg skal lete ... Hva vil jeg vite om denne pasienten, som jeg må ta hensyn til?  
Og at det blir lettere, fordi både en skjønner mer, har sett mer og har litt mer erfaring.  
At det er lettere, det.

[SPEAKER\_03]

Så når du leser en prosedyre, så vet du litt mer at ok, da må jeg i hvert fall sjekke om pasienten ...  
Kan ligge sånn eller sånn.

[SPEAKER\_02]

Har han noen begrensninger?  
Er det andre ting jeg må ta hensyn til?  
Det er en egen ting som du må finne ut av.  
Jeg er også vant med fra sengepost at du har lyst til å lese alle notater fra hele innledelsen for å få et helhetlig bilde av pasienten og tenke alt.  
Må vite hvordan han er spist, og når han var på do.  
Mens nå ...  
Etter hvert har du ikke tid til å stå så lenge, og det er ikke hensiktsmessig med all den informasjonen.  
Der merker jeg at jeg hadde lyst til å vite alt for sikkerhets skyld.  
Men så finner du ut at du må plukke dette og dette, og det kan jeg gjøre effektivt, samtidig som det er trygt og ...  
Og jeg har fått den informasjonen som er viktig å få med seg.

[SPEAKER\_03]

For at du skal gjøre din jobb, ja.

[SPEAKER\_01]

Og så er kanskje et av de punktene som er vanskelige, for ofte så blir det gjort i det en er ute på do.

Så er ... Noen andre har lest om den og gjort den vurderingen.

Og bare sier ja, for de sånn, så har jeg ikke fått vært inne og lest.

Så jeg måtte si at jeg vil lese, og jeg vil gjøre det sjøl for å lære det.

For det var en av de tingene som de gjorde veldig raskt, og for dem [Veileder og erfarne] var det veldig lett å gjøre det og vite hva de skulle lete etter.

Og så var det en av de tingene ... Men jeg vil sjøl vite hvor jeg skal gå, hva jeg skal lese på og lete etter.

[SPEAKER\_03]

Om ett år er det jeg som skal kunne ta den avgjørelsen.

[SPEAKER\_02]

Det var vanskelig i starten å si at vi må sette av fem minutter til dette.

For du vil ikke være den som hindrer programmet, eller som vaser vekk tid til viktige folk.

Men så tør du litt mer å ...

Nå bruker jeg litt kortere tid på det, for jeg vet hva jeg skal se etter.

Men jeg tør òg å si at hei, hei, jeg har ikke fått lest.

Jeg må få to minutter til å gå igjennom.

[SPEAKER\_03]

Så bra.

Er det noe mer vi skal snakke om innenfor det punktet, da?

Altså dere skal jo òg ... I dette ligger det jo òg at dere skal kunne utføre leiring selvstendig.

Sånn at dere har gjort de risikovurderinger dere trenger.

Begynner det å gå greit å leire pasientene?

[SPEAKER\_01]

Ja.

Det var jo òg en av de tingene som jeg bare sånn.

Hallo, dere må vente.

Jeg vil!

For det var veldig lett at noen kom inn og bare gjorde det.

[SPEAKER\_02]

Og så vet de hvordan det skal være.

Mens da ...

Det var viktig å si, men jeg vet ikke.

Jeg kan ikke bare vite det fordi du sier det til meg, men ta opp EQS, eller prosedyren.

Der står det jo.

Og da kan jeg finne ut av det sjøl.

Og at det er viktig at vi tar oss tid til det.

Det syns jeg er lettere å si nå enn det var i starten.

For det er en viktig del av ... En ting er at de som har gjort det hundre ganger, kan den prosedyren i hodet, men det kan ikke vi.  
Og vi skal jo lene oss til den samme prosedyren, og at da er det viktig  
Og åpne den og faktisk fylle den som er, og ikke den du går med er best måte.

[SPEAKER\_01]

Og vi og veileder fant ut at en måtte bare gå ut.

[SPEAKER\_03]

Ja.

[SPEAKER\_01]

Fordi det var for vanskelig for veilederen min å ikke røre pasienten.  
Og så kom han inn, og så fikk jeg dobbeltsjekka med veileder.

[SPEAKER\_03]

Du må nesten sitte på hendene dine.

[SPEAKER\_01]

Så da sendte vi det ut, og så fikk jeg prøvd meg helt i fred.  
Og det hjalp.

[SPEAKER\_03]

Det som er med leiring og dette, er at det ligger litt i hendene òg.  
Det er en følelse.

Jeg har hatt fra førsteåringene ferdighetstrening i leiring.  
Og måten jeg leirer på, er jo ofte at jeg tar hånda mi en plass på bordet, og bare med om jeg kjenner pasienten eller ikke på hånda mi, så vet jeg om han ligger langt nok oppe eller nede på bordet, og hvor hånda mi eventuelt treffer på den pasienten.  
Om jeg trenger rumpen til pasienten lenger ned på bordet eller ikke.  
Det kan jeg kjenne med å holde henne på et bestemt sted på bordet.  
Jeg kjenner det på skuldrene.  
Er det strekk eller ikke?  
Så det er jo veldig mye det å faktisk få lov til å komme bort, kjenne på pasienten.

[SPEAKER\_02]

Og ha litt selvstendige vurderinger.  
Og så heller på en måte vil jeg jo alltid at de skal iverksette meg hvis det var feil.  
Men der få lov å prøve seg litt, og så få litt mestringsfølelse av at ja, her tenkte jeg på de rette tingene.

[SPEAKER\_03]

Ja, for du kan ikke få den der sansefølelsen uten at du faktisk har gjort det et x antall ganger.  
Så hvis noen andre bare alltid viser deg, eller gjør halve jobben for deg, så får du ikke det der håndlaget, da.  
Som vi snakker så mye om.  
Men det gir jo mening etter hvert òg.

For det er faktisk ... Jeg blir av og til litt overraska over det sjøl.  
At å ja, dette vet jeg bare fordi jeg har gjort noe jeg ikke har tenkt over engang.

For det blir så innebygd i deg.

Akkurat det der med hånda mi, da.

Det tenkte jeg ikke over før jeg sto og veiledet nå forrige uke.

Det var en så liten bevegelse jeg gjorde, men det sa meg så sinnssykt mye.

Og så sto ... Men hvordan visste du det, liksom?

Hvorfor vet du jo at den støvelen står i feil retning?

Det klarer ikke jeg å se.

Og da måtte jeg liksom gå litt inn i meg sjøl og si hva er det jeg gjør som ...

Jo, jeg har jo disse målepunktene mine, at jeg ser på tærne, ankelen, kneet, skulderen i forhold til når vi skal sprike med beinholdere.

Men hva er det som gjør at jeg likevel ser at den er skeiv?

Nei, det ...

Så må du gå litt inn i deg sjøl.

'Jo, det var fordi jeg kjente her, og så så jeg der, og så la jeg én og to sammen.'

Men det er jo fordi jeg har gjort det så mange ganger.

Og at jeg har disse målepunktene i tillegg.

Så det er jo det med å legge ting litt sammen, da, som du kun får ved at du er der i praksis og prøver.

[SPEAKER\_02]

Første gang jeg var med en operasjonssykepleier, sa jeg ifra at den hånda kan ikke ligge sånn.

Eller den armen kanskje ... Oi, det var jo veldig direkte.

Men at det er jo hennes jobb, og at det var jo helt relevant.

Og at de var jo helt avhengig av at den armen ikke lå sånn.

Men jeg tenkte sånn, i alle dager.

Så hvorfor er du så streng?

Det er vel ikke noe, det, liksom.

... så sier han det samme.

Nei, her må vi ha tilgang.

Eller hodet kan ikke ligge så langt nede.

Vi må ha det.

Og så ser du at det bare er et språk de har, som er litt annerledes enn det vi er vant til.

Og så er begge parter helt avhengige av det for at pasienten skal ha det trygt og godt, og at kirurgen skal kunne få gjøre jobben sin.

Og så er det ikke stygt ment.

Det er bare en måte på at ... Hei, hei, her vet jeg at den armen kan ikke være i den stillingen.

OK, mottatt.

Da gjør vi det sånn at det funker for begge parter.

[SPEAKER\_03]

Det er mange hensyn som skal tas.

Og det er jo en del av den kompleksiteten som man blir mer og mer kjent med etter hvert.

Vi går videre fra læring og beveger oss inn i del tre på læringsutbyttene våre,

som er inn i generell kompetanse.

Og punkt nummer åtte er å innhente og tilpasse spesialisert kunnskap fra relevante fagområder og anvende kunnskapen i utøvelsen av operasjonssykepleie. Det er egentlig en veldig fin viderespilling av det du akkurat var inne på. For det som du nettopp egentlig snakket om, er jo en del av dette læringsutbyttet.

At man kan innhente informasjon fra òg de andre i teamet.

Hva trenger du?

For at vi skal kunne gi god operasjonssykepleie og pleie til denne pasienten generelt sett fra både anestesi og oss, og at kirurgen skal få tilgang.

[SPEAKER\_02]

Ja.

Og som sagt opplever jeg jo at det er sjelden folk blir sure av at noen stiller spørsmål.

Det blir som regel veldig godt mottatt, og det viser jo at du er interessert.

Så det gir jo en trygghet for deg at å ja, hun følger med.

Det viser at du ja, skjønner ting.

[SPEAKER\_01]

Og så er det det med ikke-tekniske ferdigheter som òg står her.

At en er litt bevisst og tenker på dem.

Både hvordan en sjøl påvirker andre, og hvordan en blir påvirket av andre.

At det òg er en del av dette her, tenker jeg.

[SPEAKER\_03]

Hvordan jobbet dere med de ikke-tekniske ferdighetene, da?

[SPEAKER\_01]

Det var et veldig godt spørsmål.

Vi har jo NOTSORN.

Men vi brukte det ikke veldig mye.

Jeg hadde det av og til da vi så på det.

Men jeg tenkte i hvert fall en del på det, hadde det litt i bakhodet.

Både hvordan en ser på andre, og hvordan en samhandler med andre.

For jeg kunne jo koble det rekken, men hvordan gjorde jeg det i møte med andre?

Hvordan samhandler jeg?

Ja ... Stille en spørsmål?

[SPEAKER\_03]

Ja.

'Når stille en spørsmål'.

Og det er jo òg en sånn ting som man trener på helt fra du starter til du er ferdig, går langt inn i ferdigutdannelse, alt jeg på si.

Men det handler jo om, sånn som du er inne på, at du skal forstå ... Ja, jeg skal telle kompresser.

Og telle kompresser er den fysiske, tekniske handlingen.

Men jeg må vite når jeg kan telle kompresser.

Jeg kan ikke når som helst stikke hodet opp og si at nå skal jeg telle kompresser.

For det innebærer jo meg og minst en annen person.

Den koordinerende, som regel.

Men hvis den koordinerende er veldig opptatt med noe annet, eller andre veien, at den koordinerende så tenker jeg nå vil jeg telle kompresser, for nå har jeg så masse som har kommet ut, men den sterile står kjempeopptatt med å håndtere en blødning.

stopper du ikke den sterile sykepleieren i at du må stoppe å sy, for nå skal jeg telle kompresser.

Men du må finne vinduene der det passer.

[SPEAKER\_01]

Etter hvert som en får mer kunnskap, klarer en å se mer sammenhenger.

Jeg syns iallfall disse, sånn som disse og de neste, det hjalp å ha erfaring.

For der kom min bakgrunn.

Der jeg har jobba i team før.

Det hjalp meg til å se teamet og hvordan en samhandler. Og det hjalp liksom med å ...

[SPEAKER\_02]

At du kanskje skjønner at det at det er stilt nå, er ikke fordi det er kleint.

Men kanskje akkurat nå så er det en litt pressa situasjon som krever litt presisjon, og at du ikke snakker om hva du skal gjøre i helga.

Og det tenker jeg kommer med erfaring, men også at du ...

Ja, lese situasjonen og se litt hvordan andre reagerer.

[SPEAKER\_03]

Som igjen tar oss fint inn i neste punkt.

Anvende kunnskaper og ferdigheter for å håndtere akutte situasjoner på en sikker og trygg måte i samarbeid med veileder.

Her har dere lov til å lene dere litt mer på veilederen igjen, sant.

Men at dere nå skal begynne å håndtere disse situasjonene sjøl.

Hva tenker dere rundt den?

Var dere borti noen akutte greier?

[SPEAKER\_01]

Ja.

[SPEAKER\_03]

Fikk dere være med på traumesimulering?

[SPEAKER\_01]

Ja, i andrepraksisen.

Du har gjerne vært med mye i mottaket, kanskje?

Så har jeg vært med mye i akuttinntaket.

Men det var en helt ny rolle å komme ned som operasjonssykepleier.

Da gjør du andre ting.

Men jeg visste jo hvor ting lå, så akkurat det var jo deilig, det.

Men jeg fikk vært med på litt forskjellig.

Og så var det vel det at det kom ikke naturlig.

En må spørre.

At en ikke venter på at alt skal ramle i fanget, men er litt proaktiv og spør om

de kan få være med til hvilken tid passer det.  
For vi er òg mange som skal få vært med på det i løpet av praksis.

[SPEAKER\_03]

Absolutt.

Og det gjelder jo òg akutte situasjoner i seg sjøl.  
Hvis man ser at noe kommer på operasjon som er akutt.  
At man kan si at du nå skjer det og det inne på den stua.  
Det vil jeg veldig gjerne være med på hvis jeg kan, for å få den erfaringen.  
Men en akutt situasjon trenger jo ikke å være blålys, to hjul i svingen.  
Det kan jo òg være en blødning underveis i et helt enkelt inngrep.  
Og det trenger ikke å være ... Altså, vi får som regel god kontroll på det, men der og da så kan det jo være ...  
At vi må skjerpe sansene, sånn som du er inne på.

[SPEAKER\_01]

Jeg var med på å få ta det sånn konkret, så var det fra oppvåkningen ... Eller etter at pasienten våkner, så tenker en jo at da er jo alt ferdig.  
Men når vi skal frakte den til oppvåkningen, så ...  
Savnet han igjen.  
Og miste frie luftveier.  
Og vi sto i en gang, det var meg og anestesisykepleier.  
Da kom jo min erfaring med at jeg har vært med på sånt før.  
Så jeg mister ikke helt hodet, men må likevel ta ansvar.  
Og ikke bare slippe å tenke at noen andre fikser.  
Og da både kommunikasjon og det å kunne tørre å ta ansvar, da ...

[SPEAKER\_02]

Og tenke høyt.  
Si 'nå gjør jeg dette', og ... Du finner det.  
Altså tørre å ta litt leiding hvis det er behov for det.  
Men òg dette med closed loop hvis jeg er usikker, noe som jeg er mange ganger.  
Studenter, du vet ikke alltid hva neste steg er, for de har munnbind og mumler hvis det blir litt stressa stemning.  
At du da bekrefter ... Hørt deg rett med å gjenta hva de sier, så får du ofte en tydelig tilbakemelding på det.

[SPEAKER\_03]

Ja, absolutt.

Og det som du er inne på med den situasjonen som du har opplevd, det skjer jo.  
Og det tenker jeg er veldig greit for studenter å være litt bevisste på òg.  
Spesielt nå på Nye SUS, hvor avstanden er enda lenger.  
At man gjerne har snakket med veileder om hva hvis dette skjer på vei til oppvåkningen?  
Hva gjør jeg da?  
At man har en litt sånn slagplan for akutte situasjoner.  
Hva hvis det begynner å blø mens vi holder på?  
Hva er det vi gjør, da?  
Hva er min første reaksjon?  
Snakk om det i fredstid, holdt jeg på å si.  
For å få et bilde av hvordan man skal håndtere det, da.

I dag smyger det lett her, altså.  
Å gå inn i neste punkt er jo da å ta ansvar og ledelse.  
Iverksette tiltak som stimulerer til samhandling.  
Har vi allerede snakket om det, eller?

[SPEAKER\_01]

Det høres jo litt sånn ut?

[SPEAKER\_03]

Ja.

Vi trenger ikke å bruke kjempemye tid på å snakke om dette.

Hvis dette var vår mittevaluering, så kunne jeg sagt at jeg hører jo at du har forstått dette ut ifra det du nettopp sa, Ingvild.

Er det noe mer du vil legge til?

For dette handler jo om å prioritere sine egne oppgaver.

Og jobbe i teamet.

Så er det noe dere ville lagt til her nå, da?

I dette punktet, hvis vi ikke har vært innom?

[SPEAKER\_01]

Ikke akkurat om det punktet, men generelt var jo at det å bruke konkrete pasienthendelser og henge ting på ... At en kan skrive om det i skjema, at både det er positivt ... At hvis en så noe bra ... Hvis en så noen som tok ansvar og ledet i en ...

Som tørde å heve stemmen eller sa noe.

At en kan skrive det og se at sånn ... Det var bra, det så jeg fungerte i teamet.

En må ikke alltid gjøre det sjøl, men hvis en klarer å observere andre, så gjør det.

Da ser en jo hva som kan funke.

[SPEAKER\_03]

Det er helt lov å lene seg på andre her.

[SPEAKER\_02]

Og nå har vi vært selvstendig i jobb i to uker.

Fått mye erfaring ifra det.

Til og med fått være på stua i lag.

Og da har vi jo så fint avslutta med å spørre kirurgen om hun har noen tilbakemeldinger.

For det er vi jo veldig mottakelige for, og det trenger ikke være sagt på en frekk måte.

Men vi må jo tåle å få tilbakemeldinger på hva som var bra.

Det vil jeg gjerne høre, sånn at jeg kan fortsette med det.

Men òg hva du kanskje kunne hatt litt mer fokus på.

At vi tåler å få tilbakemeldinger på godt og vondt, men vi vil gjerne høre begge deler.

Da lærer iallfall jeg mye av det.

[SPEAKER\_01]

Det er fint å gjøre med veileder.

Om det er et rolig øyeblikk, så er det sånn ... Hva kan jeg gjøre bedre neste gang for at det skal gås lettere eller annerledes?

[SPEAKER\_03]

Eller få veileder til å spørre deg òg.

Kunne du gjort det annerledes denne gangen?

Ser du noen ting som du kunne gjort for å få bedre flyt?

Så er det ikke alltid vi ser det sjøl, men av og til bare må få det spørsmålet eller tenke det sjøl.

Så kan man si at hvis jeg hadde gjort sånn, så hadde det kanskje gått sånn.

Og da hadde det fløtet bedre sånn.

Så absolutt en sånn refleksjon på slutten av dagen, enten med veileder, absolutt det beste.

Men òg for seg sjøl er jo veldig nyttig.

Så hva sitter dere igjen med nå, da?

Nå er dere ferdig med tredje praksis?

Og skal inn snart i den fjerde?

[SPEAKER\_02]

Ja.

[SPEAKER\_03]

Hvordan er det for dere nå?

[SPEAKER\_02]

Hva kjenner dere på?

Etter tredje praksis tenkte jeg jo at nå skal jeg jo egentlig ha lært.

Alt for nå er neste steg å bli selvstendig.

Jeg føler jo ikke at jeg er der.

Men erfaringen er vel at hvis du bare senker skuldrene og tar deg litt tid, så kan du ganske mye.

Og når du blir litt varm i trøya, så kan du mye å ha mye å bidra med.

Og så er det lov å stille spørsmål, og det er lov å be om tilbakemelding.

Og så er det lov å være i godt humør.

Og da kan det meste formidles på en ganske grei, direkte, men fin måte som gjør at begge parter lærer.

[SPEAKER\_03]

Det tror jeg er viktig å ha med seg, faktisk.

At vi kan gjøre mye som er direkte, og til og med ta opp vanskelige ting, så lenge man gjør det på en god måte.

[SPEAKER\_02]

Min erfaring er at det er godt å få det ut og bli ferdig med det, og det nullstiller deg litt videre, men ...

Men det går an å si ifra på en fin måte fra begge parter.

Alle parter.

Min part!

[SPEAKER\_03]

Det er fint.

Er det noe mer dere tenker vi skal legge til i forhold til den tredje praksisen, som vi ikke har fått sagt?

[SPEAKER\_01]

At det er viktig å legge en plan og vite hva han har lyst til å gjøre.

Hvis det er noe han ikke har fått vært med på eller ikke hatt fokus på.

Så tenk gjennom å si og avtale med veileder, sånn at det faktisk lar seg gjøre.

[SPEAKER\_03]

Ja, vær tydelige med hvilke behov dere har.

[SPEAKER\_01]

... spesielt fokusere på den koordinerende rollen.

Det er lett å fokusere på den sterile.

For det er den lette harmetegnen.

[SPEAKER\_02]

At alt trengs å øves på.

Er du usikker på noe, er det mye lettere å si det nå, når vi har lov å være usikre, enn når du kjenner at du ikke tør å si det fordi det burde ha kunnet nå.

Å vaske eller å ta på noe rett.

Jo lenger tida går, jo vanskeligere blir det å si ifra.

Så bare si at du vet hva jeg syns.

Denne håndvasken, jeg blir usikker.

Så setter de fleste pris på det og er villige til å lære det fra seg.

[SPEAKER\_03]

Det er bra.

Jeg tror vi kan runde av dagens episode.

Takk for at dere to har blitt med meg i studio.

Veldig kjekt å snakke med dere.

Gleder meg til å følge dere på siste del av reisen hos oss.

Og etterpå.

Så høres vi igjen ved en annen anledning.

Hei da.

[SPEAKER\_00]

Du har hørt en podkast fra Universitetet i Stavanger.