

## MOPP40

Hva skjer egentlig i overgangen fra å være student til bli selvstendig operasjonssykepleier?

I denne episoden av *Steril sone* skal vi snakke om det siste praksisemnet på masteren i operasjonssykepleie ved UiS – MOPP40.

I dag er det kun meg i studio, og jeg tar deg gjennom hva som kjennetegner denne siste fasen av utdanningen hos oss.

Studentene våre har levert masteroppgaven, og har nå sju uker igjen i praksis. Dette er tiden for å finslipe – for å få ting på plass før dere skal ut i jobb.

Det er også den siste tiden dere har som studenter. Bruk den godt.

Vær tydelig overfor praksisveileder og avdeling: Hva trenger du for å kjenne deg trygg? Hvilke inngrep bør du få med deg?

Hvilke oppgaver må du mestre – og hvilken rolle trenger du å øve mer på?

Bruk sjekklisten dere har hatt siden første praksis. Hvis du ikke har brukt den aktivt før – gjør det nå. Den kan hjelpe deg å prioritere hva du trenger mer erfaring med.

For nå er forventningene annerledes: Du skal ikke bare delta og lære – du skal vurdere, prioritere og ta beslutninger.

Våg å stole på deg selv. Du har snart to års utdanning bak deg, og mye erfaring fra yrket som sykepleier.

Samtidig vet vi at mange kjenner på usikkerhet i denne praksisen: Er jeg god nok?

Når kan jeg ta ansvar?

Hva er egentlig mitt handlingsrom?

Det er nettopp dette vi skal utforske i denne episoden.

Underveis får du også noen refleksjonsspørsmål – sett gjerne episoden på pause og tenk litt over dem. De kan også være nyttige når du jobber med vurderingskjemaet ditt.

Jeg vil begynne med et lite utdrag fra emnebeskrivelsen før jeg går videre og tar dere gjennom læringsutbyttene på dette emnet:

Dette emnet skal bidra til at studenten videreutvikler bredde- og dybdeforståelse for å kunne utøve avansert operasjonssykepleie. Det er altså nå vi skal samle alle trådene og sy dette sammen til en helhetlig profesjonsrolle.

Når du er ferdig med dette emnet, skal du ha nådd de nasjonale læringsutbyttene – du skal kunne utøve faglig forsvarlig operasjonssykepleie.

Men det er viktig at du tar med deg dette: Du skal få lov til å være ny i jobben.

Du skal ikke kunne alt – det er det ingen av oss som kan. Husk det medisinske feltet er i stadig utvikling og vi jobber alltid i team. Du skal heller ikke være spesialist ennå.

Det kommer.

Det du skal nå, er å bli trygg nok til å stå i rollen – til å utøve grunnleggende operasjonssykepleie på en god og forsvarlig måte.

Og så er det sånn at alt det ekstra – alt det spesielle utstyret, de små særegenhetene på de ulike seksjonene – det er viktig, men det er også noe du kan vokse inn i etter hvert.

Det er når du begynner å jobbe fast et sted, at du virkelig får fordype deg.

Så tenk heller:

Hva trenger jeg for å stå stødig når jeg er ny?

Hva er det viktigste jeg må mestre nå?

Du er nærmere enn du tror.

Og for å sette litt mer ord på hva det faktisk innebærer i denne praksisen – la oss se nærmere på læringsutbyttene.

De er som alltid delt inn i kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse.

Det første målet går inn under kunnskaper og leses som følger:

### **1. Bruker avansert kunnskap om operasjonssykepleierens ansvars- og funksjonsbeskrivelse i utøvelsen av operasjonssykepleie**

Dette handler jo om mye av det jeg allerede har vært inne på med å samle trådene. Du skal kunne bruke avansert kunnskap om operasjonssykepleierens ansvars- og funksjonsområde til å identifisere dine egne oppgaver, ta ansvar og begrunne valg av handlinger i kliniske situasjoner. Altså stole på seg selv. La oss si du har en pasient på operasjonsstuen og du har:

- Innhentet informasjon om pasienten
- Vurdert pasienten når du snakket med hen
- Vurdert prosedyren og om du må gjøre tiltak for å tilpasse den til pasienten
- Utført tiltak og handlinger med pasienten, leiret og rigget stuen
- Evaluert om dette fungerer og vurdere eventuelle justeringer

Hvis noen så kommer inn og spør deg hvorfor du har gjort noe på denne måten, så har du alle argumentene klare. Du viser at du har reflektert og gjort et valgt på bakgrunn av det. Og spør deg selv gjerne «hva er ditt ansvar i denne situasjonen?», og ikke minst vurderer om du kommer i mål alene, eller om du må be om hjelp og evt delegere oppgaver til andre.

Det neste målet er:

### **2. Kan håndtere akutte situasjoner på en sikker måte i samarbeid med veileder**

Dette handler om at du i samarbeid med veileder skal kunne identifisere akutte situasjoner og bidra til relevante tiltak for å sikre pasienten. Det må ikke være blålys og to hjul i svingen-situasjoner. Det kan også være akutte endringer underveis – hvor det for eksempel oppstår en akutt blødning, men kan selvfølgelig også handle om å håndtere stress og mestre oppgavene sine i et traumemottak eller ved en akutt sectio.

La oss ta et scenario:

Under inngrepet du er koordinerende i opplever du at situasjonen endrer seg raskt. Stemningen i rommet endrer seg – og det blir mer hektisk. Du er ikke helt sikker på hva som skjer, men du merker at det er alvor.

Her har du ikke hele bildet, for du står ikke i feltet og ser ned i operasjonssåret og var opptatt med dokumentering.. Likevel forstår du at noe har skjedd eller er i ferd med å skje. Hva vil du gjøre videre? Her kan du sette på pause om du vil og reflektere litt.

- Situasjonsforståelse – hva skjer? Se, lytte, handle. Er det i feltet? Er det hos anestesi?
- Kommunikasjon -tydelighet
- Å ligge ett steg foran – er det noe som kan finnes frem?
- Teamarbeid og støtte teamet

Læringsutbyttet handler også om å kunne gjenkjenne sine mestringsstrategier eller hva du trenger for å oppnå trygghet i en akutt situasjon. Kanskje trenger du å tenke gjennom flere caser, se på utstyret, lese prosedyrene og diskutere med dine kollegaer. Nå har du også muligheten til å observere når du er i praksis om det er det du trenger. Da må du ta initiativ til å gjøre det!

Ok, videre til neste mål:

### **3. Kan lede og arbeide effektivt i team, har god forståelse for egen kompetanse og innsikt i andre profesjoners kompetanse**

Dette handler jo om at du kan delta i og lede teamarbeid gjennom tydelig kommunikasjon. Eksempelet over er fint for å ekseplifisere dette. Du avklarer ansvar og samarbeider med andre profesjoner i teamet. Dette handler også om planleggingen av eget arbeid, som vi var inne på når vi snakket om det første målet.

Hvordan prioriterer du dine oppgaver på en hensiktsmessig måte? Hva skal til for at du skal kunne legge opp en plan når du går inn på operasjonsstuen om morgenen? – noen ganger må vi revurdere underveis, men å ha en plan er alltid et godt utgangspunkt.

Hvordan skal du ta selvstendige vurderinger når du jobber? Og hvordan tar du dem?

Tenk litt på disse tingene når du skal svare for dette læringsutbyttet.

- ta ordet i teamet (ikke bare observere)
- koordinere en oppgave (små eller større deler av forløpet) – dette skal du jo ha ansvar for når du er ferdig
- si:
  - “Dette tar jeg ansvar for”
  - “Dette må vi avklare med ...”
- vise forståelse for:
  - hva de selv kan gjøre
  - hva andre profesjoner skal gjøre
- samarbeide aktivt (ikke passivt)

Det er også fint å for eksempel være to studenter og en veileder på en stue hvor det er et enkelt inngrep (som for eksempel lapp. App, ankel eller rygge eller noe i den duren. ) Da kan dere prøve dere selv og få en vurdering når dere trenger det av praksisveileder. Eller ta med deg en

medstudent å gå på en ledig stue for å teste ulike leiringer og skru på operasjonsbordet. Jeg anbefaler alltid mine studenter å prøve de litt spesielle leiringene selv, prøv å ligge i strekkbordet, i kne- albue leie eller på trendguard med mye tipping. Hvordan påvirker det kroppen og hva bør du være obs på når du skal leire andre i denne stillingen?

Så går vi over i bolken om ferdigheter og første mål her er punkt nr 4. Nå synes jeg selv det begynner å bli tydelig at dette er fint sammenflettet – da mange av disse overlapper hverandre litt. For å skille dette pleier jeg å spørre: er det i ferdighet eller er det i kunnskaps-bolken? Det kan skille litt hvordan man oppnår de ulike læringsutbyttene.

#### **Okei nr 4. Analysere og gjennomføre operasjonssykepleie både som sterilt utøvende og i koordinerende funksjon for å sikre et effektivt og trygt pasientforløp**

Hva må du gjøre for å oppnå dette ganske komplekse læringsutbyttet? Jo, det handler om forberedelsen før inngrepet:

- lese seg opp på pasient og inngrep
- tenke gjennom:
  - hva trengs?
  - hva kan gå galt? Bør jeg finne frem noe i forbindelse med det? Det tar oss fint over til neste punkt på listen min, nemlig

#### **Være “ett steg foran”**

- kjenskap til prosedyren og følger med.
- forberede neste steg
- forutse kirurgens behov

👉 Ikke bare reagere – men *forutse*

#### **Ta aktiv rolle i koordinering**

- holde oversikt over rommet
- bidra til struktur og flyt
- si ifra hvis noe ikke stemmer

👉 Eksempel:

- “Vi mangler dette utstyret – jeg henter det”
- “Skal vi avklare dette før vi starter?” Eks: Pasientens arm går ikke langt nok ut til standard leiring ved et inngrep.

#### **Koble handling til vurdering**

Studenten må kunne forklare:

- hvorfor de gjør det de gjør
- hvordan det påvirker pasientsikkerhet

Dette er det som skiller MOPP40 fra tidligere nivå

### **Reflektere i etterkant**

- Hva fungerte?
- Hva kunne vært gjort annerledes?
- Hvordan påvirket jeg flyten? – lære av dette

Med disse punktene i bakhodet, finn og tenk på en situasjon i praksis og besvar dette spørsmålet for deg selv: “Hva gjorde du for å sikre god flyt i denne operasjonen – enten du var steril eller koordinerende operasjonssykepleier?”

### **Den neste ferdigheten er punkt nr 5. Bruke relevante metoder for kommunikasjon, samhandling og veiledning til pasienter og pårørende i komplekse situasjoner**

Så her skal du kommunisere tydelig og tilpasset til pasienter og pårørende, identifisere behov for informasjon og gi relevant veiledning i komplekse situasjoner.

For å oppnå dette må du

#### **Kommunikasjon**

- tilpasse språk til pasientens situasjon
- være tydelig og rolig
- bekrefte forståelse

#### **Samhandling**

- samarbeide med teamet
- dele relevant informasjon
- bidra til felles forståelse

#### **Veiledning**

- identifisere hva pasient/pårørende trenger å vite
- forklare på en forståelig måte
- støtte i en krevende situasjon – noen ganger må vi være frampå, andre ganger må vi trekke oss litt tilbake. Noen pasienter kan ha en språkbarriere eller kulturelle behov, andre kan ha opplevelser med seg som gjør at hele situasjonen blir ekstra skremmende og kan utløse retraumatisering. Dette må vi kunne vurdere og reflektere over.

#### **I komplekse situasjoner**

- når det er stress, usikkerhet eller tidspress
- når pasient/pårørende er urolige eller redde
- når informasjon er krevende å formidle

Nå kan du reflektere over denne situasjonen:

Du har fått ned en pasient kl 12, som har fastet hele morgenen. Vedkommende gruer seg veldig til operasjonen og har en del smerter relatert til det dere skal operere. Nå har det dukket opp en øyeblikkelig hjelp-pasient og teamet ditt blir nødt til å ta seg av denne. Pasienten du har på stuen må derfor «snus» og sendes tilbake til avdeling uten operasjon i denne omgang.

Hvordan vil du forklare denne situasjonen til pasienten – og hvordan tilpasser du informasjonen og hva tenker du pasienten kan komme til å spørre om eller reagere med?

### Den forrige situasjonen tar oss fint over i neste mål, nemlig mål nr **6. Anvender tilgjengelige ressurser på en hensiktsmessig og bærekraftig måte i planlegging og utøvelse av operasjonssykepleie**

For å oppfylle dette læringsutbytte må du kunne se hvilke ressurser du har tilgjengelig. Følg gjerne litt med på hva ansvarshavende tar hensyn til når du er på en kveldsvakt. Dette handler om mange ting:

- lokaler (hvilke stuer har vi tilgjengelig – ikke alle stuer fungerer til alle inngrep da de er mer og mer spesialiserte med fastmontert utstyr for ulike seksjoner)
- utstyr (noe utstyr har vi kun en av – for eksempel strekkbord. Da kan vi kun operere en pasient med leiring på strekkbord av gangen. Dette påvirker planlegging av operasjonsprogrammet.
- Programmet påvirkes også dersom vi for eksempel planlegger en smittepasient som dagens første pasient. La oss si du en morgen oppdager dette på programmet, da kan det være en ide og spørre om den som har satt opp pasienten også har fått med seg at det er smitte involvert. Kanskje er ikke pasienten merket i systemet med smitte, og dette ikke har blitt tatt høyde for. Da kan vi revurdere planleggingen. Dersom pasienten kommer til operasjon, vil resten av dagen preges ved at det blir utsatt program, da vi må ha lenger pause mellom pasientene grunnet smittevask.
- Ansatte – vi må ta høyde for hvem vi har på jobb. Har vi nok anestesisykepleiere til å starte denne operasjonen, har vi anestesilege til å innlede? Hvis vi er på kveldsvakt og alle team er i bruk, må vi ha tenke over hvem vi skal bruke dersom det for eksempel kommer en grad 1 sectio. Hvem kan vi ta ut av stuen og inn på ØH?
- Og ikke minst unngå å åpne utstyr vi ikke helt sikkert skal bruke. Noe kan vi vente med – påvirkning at ting må gjennom steriliseringsprosess og ikke minst miljøhensyn.

### Neste punkt er **7. Bruke relevante metoder for pasientsikkerhets- og kvalitetsarbeid**

Dette handler om at du selvstendig kan identifisere risikofaktorer og bruke relevante metoder for pasientsikkerhets- og kvalitetsarbeid i planlegging, gjennomføring og evalueringen av operasjonssykepleie.

#### **1. Oppdage risiko**

- feil utstyr
- dårlig kommunikasjon
- manglende forberedelse
- endringer i pasientsituasjon

#### **2. Bruke konkrete metoder**

For eksempel:

- sjekklister (Trygg kirurgi)
- dobbelkontroll
- strukturert kommunikasjon (f.eks. SBAR)
- sterile prinsipper
- avviksrapportering (eller refleksjon rundt det)

### **3. Handle aktivt**

- si ifra
- foreslå tiltak
- justere praksis

### **4. Reflektere**

- hva var risikoen?
- hva ble gjort?
- hva kunne vært gjort bedre?

Spørr deg selv: “Hva er den største risikoen i denne situasjonen – og hva gjør du for å redusere den?”

En god student vil kunne

- identifiserer risiko
- foreslår tiltak
- begrunner valg

Vi kan på mange måter tenke at dette målet er «limet» i alle de andre. Som jeg har sagt mange ganger før er jo nesten alt vi gjør noe for å ivareta pasientsikkerheten.

Noe som tar oss inn i den siste bolken om generell kompetanse og de to siste læringsutbyttene:

### **Nr 8. Analysere og vurdere tjenesteutvikling, nytenkning og innovasjon i klinisk praksis**

Dette høres kanskje litt heftig ut, men

Dette læringsutbytte oppnår mine studenter når de gjennomfører arbeidskravet som er knyttet til dette emnet. Dere skal nemlig formidle en faglig presentasjon av egen masteroppgave eller en vitenskapelig artikkel og presentere dette på en refleksjonsgruppe sammen med klassen.

Presentasjonen skal formidle sentrale faglige poeng fra det valgte materiale og vise relevans for klinisk praksis. Dere kan løse dette med ulike utforminger, for eksempel en podkastepisode, en kort film, en brosjyre eller en muntlig presentasjon for å nevne noe. Dette arbeidskravet hjelper dere med å kunne formidle oppdatert forskning og det dere nå har fordypet dere i i mange måneder.

Vi oppfordrer også alle til å tilby dette på avdelingen, for eksempel på en fredagsundervisning.

Dere har alle utført et godt stykke arbeid og kommet opp med masse spennende oppgaver!

Til slutt har vi punkt nr **9. Bidra til faglig forsvarlig implementering og bruk av digitale verktøy og medisinsk teknisk utstyr**. Dette med implementering er for meg litt uklart, så jeg tenker det viktigste for mine studenter er at dere kan anvende digitale verktøy og medisinsk teknisk utstyr på en faglig forsvarlig måte i gjennomføring av operasjonssykepleie.

### **1. Bruke utstyr riktig**

- operere medisinsk teknisk utstyr korrekt

- følge prosedyrer

## 2. Kontrollere utstyr

- sjekke funksjon før bruk
- oppdage feil eller mangler
- si ifra

## 3. Ivareta sikkerhet

- forstå risiko ved feil bruk
- handle ved avvik

## 4. Bruke digitale verktøy

- dokumentasjon
- systemer for pasientinformasjon
- evt. sjekklister / rutiner

## 5. Bidra i team

- dele informasjon
- støtte andre
- si ifra ved usikkerhet

Da skal vi gå inn for landing av denne episoden. **MOPP40 er et av de emnene der det virkelig skjer en overgang. Ikke nødvendigvis fordi alt plutselig er på plass – men fordi du begynner å stå tydeligere i profesjonsutøvelsen.**

Du tar flere valg selv. Du vurderer mer. Du kjenner på ansvar – og kanskje også litt usikkerhet.

Og det er nettopp det som er poenget.

Det å bli operasjonssykepleier handler ikke om å være ferdig utlært. Det er det ingen av oss som noen gang blir! Det medisinske feltet er i stadig utvikling!

Det handler om å utvikle evnen til å vurdere situasjoner, forstå eget handlingsrom, og ta beslutninger som er faglig begrunnet og trygge for pasienten.

Så hvis du står i en situasjon og tenker:

«Er dette mitt ansvar?»

«Burde jeg si noe nå?»

«Hva er riktig å gjøre?»

— da er du midt i læring.

Mitt råd til deg er dette:

**Våg å stole på deg selv.**

**Våg å være aktiv.**

**Våg å tenke høyt.**

**Og ikke minst – våg å ta plass i teamet.**

For det er akkurat der du utvikler deg.

Til slutt vil jeg at du tar med deg dette spørsmålet videre:

👉 *Hva styrer mine handlinger i praksis – vane, forventning eller faglig vurdering?*

Reflekter over det. Snakk med veilederen din. Og bruk det aktivt i praksisen din, både nå og inn i din fremtidige profesjonsutøvelse.

**Til slutt ønsker jeg å si lykke til i siste praksis – og i overgangen fra student til bli min kollega.**

**Takk for i dag og for at du har hørt på denne episoden av Steril sone.**

**Du finner flere episoder der du hører på podkast!**

Til neste gang! Vi høres 😊