



# SPLINTSdk håndbog

(Scrub Practitioners' List of Intraoperative Non-Technical Skills)

Et redskab til observation af og feedback på  
operationspersonalets ikke-tekniske færdigheder

For yderligere oplysninger kontakt:

Anna Sofie Mundt, operationssygeplejerske [anna.sofie.mundt.01@regionh.dk](mailto:anna.sofie.mundt.01@regionh.dk)

Lene Spanager, læge, PhD. [Lene.Spanager@regionh.dk](mailto:Lene.Spanager@regionh.dk).

Doris Østergaard, institutleder, overlæge Dr. Med [Doris.Oestergaard@regionh.dk](mailto:Doris.Oestergaard@regionh.dk)

Peter Dieckmann, psykolog, PhD [mail@peter-dieckmann.de](mailto:mail@peter-dieckmann.de)

Helle Teglgård Lyk-Jensen, anæstesisygeplejerske [Helle.Teglgard.Lyk-Jensen@regionh.dk](mailto:Helle.Teglgard.Lyk-Jensen@regionh.dk)

**Region Hovedstaden**

Center for HR

Dansk Institut for Medicinsk Simulation (DIMS)

Herlev Hospital

Herlev Ringvej 75, 25. etage

2730 Herlev

SPLINTSdk Håndbog version 1.0. Juni 2014

[www.regionh.dk/dims](http://www.regionh.dk/dims)

Forside illustration: Frits Ahlefeldt

## Introduktion

Det er ikke altid nemt at sætte ord på hvad de kan, men vi kender dem godt; de operationspersonaler der har alt under kontrol, selv når det kirurgiske forløb ikke udvikler sig efter planen, og der skal handles hurtigt. De operationspersonaler der synes at kunne læse kirurgens tanker. De operationspersonaler der er i stand til at forblive rolige, bevare overblikket, prioritere relevant mellem opgaver og løse problematikker, alt imens de yder kvalificeret, opmærksom assistance til det kirurgiske team.

Disse operationspersonaler har en høj teknisk og klinisk viden, og de udviser desuden gode *ikke-tekniske* færdigheder. De fleste erfarne operationspersonaler har gode ikke-tekniske færdigheder, og uanset hvor erfaren man er, bør man altid stræbe efter at skærpe disse færdigheder i sin daglige praksis.

Dette er en håndbog i brugen af SPLINTSdk (Scrub Practitioners' List of Intraoperative Non-Technical Skills). SPLINTSdk er et observations- og vurderingsredskab, der er designet til at give en mere formel ramme og et fælles sprog, hvormed man kan diskutere og træne ikke-tekniske færdigheder. Første del af håndbogen giver en beskrivelse af hvad ikke-tekniske færdigheder er, beskriver baggrunden for redskabets udvikling og giver en beskrivelse af hvordan redskabet kan bruges. Sidst i håndbogen findes selve redskabet og vurderingsskemaet.

### Hvad er ikke-tekniske færdigheder?

Ikke-tekniske færdigheder består af sociale og personlige færdigheder som kommunikation og samarbejde og kognitive færdigheder som situationsbevidsthed. Ikke-tekniske færdigheder understøtter tekniske og kliniske færdigheder og medvirker til en sikker og effektiv opgaveløsning af høj kvalitet.

International forskning har fastslået, at mange fejl og utilsigtede hændelser under kirurgi skyldes svigt af ikke-tekniske færdigheder, snarere end manglende tekniske kompetencer. Ikke-tekniske færdigheder har derfor stor betydning for patientsikkerheden og kvaliteten af behandlingen, og det er færdigheder, der kan læres.

Man anslår, at ca. 1 ud af 10 indlagte patienter udsættes for en utilsigtet hændelse. Ud af disse forekommer ca. 40 pct. i forbindelse med et operativt indgreb. Man vurderer, at ca. 70 pct. af alle disse utilsigtede hændelser skyldes svigtende ikke-tekniske færdigheder.

Et stort kontrolleret studie har dokumenteret, at indførelse af præoperativ briefing og teamtræning i kommunikation og samarbejde på 74 hospitaler, reducerede den kirurgiske morbiditet og mortalitet signifikant i forhold til i en kontrolgruppe på 34 hospitaler, hvor der ikke blev inter文neret.

Ikke-tekniske færdigheder er ikke noget nyt indenfor operationssygepleje. Gode operationspersonaler har altid udvist gode ikke-tekniske færdigheder, men disse færdigheder har ikke tidligere specifikt været i fokus for træning. De er blevet lært og udviklet på en uformel og implicit måde.

### Hvad er SPLINTSdk?

SPLINTSdk er et redskab til observation af og feedback på den sterile og usterile operationsassistances ikke-tekniske færdigheder. SPLINTSdk består af 3 kategorier: situationsbevidsthed, kommunikation & teamwork samt opgaveløsning. De tre kategorier har hver 3-4 underliggende elementer (se tabellen neden for). Hvert element er beskrevet med eksempler på observerbar adfærd, som enten er god eller uheldig. Adfærdseksemplerne skal ses som illustrationer på adfærd, der kan guide ens feedback og bedømmelse. De udgør ikke en udtømmende tjekliste, man kan sagtens finde flere eksempler. Nogle af adfærdseksemplerne er meget konkrete, andre er mere overordnede. Til redskabet hører en vurderingsskala.

Kategori	Element
Situationsbevidsthed	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indsamle information</li> <li>• Erkende og forstå situationen</li> <li>• Forudse begivenheder</li> </ul>
Kommunikation & teamwork	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Udveksle information</li> <li>• Koordinere aktiviteter med teamet</li> <li>• Træde i karakter</li> <li>• Støtte andre</li> </ul>
Opgaveløsning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planlægge og forberede</li> <li>• Sætte og opretholde standarder</li> <li>• Håndtere pres</li> </ul>

### Hvad kan SPLINTSdk bruges til?

SPLINTSdk er et formativt læringsredskab. Det vil sige, at det først og fremmest skal bruges til at styrke og stimulere den observeredes faglige udvikling, snarere end at afgøre om en minimumskompetence er opnået eller bestået.

- På baggrund af observationer i klinikken eller simuleret miljø kan SPLINTSdk være udgangspunkt for en dialogbaseret evaluering af den sterile/usterile assistances udvikling
- SPLINTSdk kan anvendes til at bedømme den sterile/usterile assistances ikke-tekniske præstation på operationsstuen
- SPLINTSdk kan skabe refleksion over egen praksis og evt. inddrages i uddannelsesforløb og MUS samtaler
- SPLINTSdk kan bruges som en ramme til at diskutere cases fra klinikken i et fagligt forum på afdelingen
- Ydermere kan SPLINTSdk bruges til at designe, gennemføre og måle effekt af træning

### Hvordan kan SPLINTSdk bruges?

SPLINTSdk anvendes til at strukturere observationer af og feedback på den sterile/usterile operationsassistances ikke-tekniske præstation under en operation. Det er tanken, at en uddannelsesansvarlig observerer en operationspersonale under oplæring, eller en erfaren operationspersonale under et indgreb, hvor den uddannelsesansvarlige eventuelt selv deltager. Umiddelbart efter indgrebet sættes tid af til feedback og eventuel vurdering af den observerede.

Bedømmerens opgaver:

- Planlæg hvornår en vurdering af de ikke tekniske færdigheder skal foregå, og aftal det med den der skal observeres.
- Sørg for at skabe en tryk atmosfære og sæt rammerne for samtalen. Det er ikke en eksamen, formålet er at understøtte den observeredes læring.
- Observer den sterile/usterile assistance fra patienten modtages, til patienten kører ud af stuen igen. Det kan gøres som ikke-deltagende observatør, eller det kan foregå, mens du selv assisterer som steril/usteril assistance.

- Konkret fremgangsmåde:
  1. Se efter observerbar adfærd, især verbal og nonverbal kommunikation.
  2. Noter efterfølgende i 'feedback noter' på skemaet, hvad du observerede eller ikke observerede.
  3. Vurder adfærden ved hjælp af skalaen. Pas på med tolkning, hold dig til det du ser og hører. Vurder den observerede op imod hvad en dygtig operationspersonale vil gøre under det pågældende indgreb. Operationspersonale under oplæring vil formentlig score lavt, til gengæld kan man følge den observeredes udvikling over tid. Fravær af adfærd, der er påkrævet i situationen, skal vurderes negativt, det vil sige, at der gives vurderingen 1.
  4. Giv herefter den observerede feedback (se forslag nedenfor til hvordan).
- Rækkefølgen af scoringerne er underordnet. Måske er det nemmeste at starte med elementerne, da de er mest konkrete.

Den observeredes opgaver:

- For at få fuldt udbytte af feedbacken, er det vigtigt, at du deltager aktivt i samtalen.
- Brug strukturen i SPLINTSdk til at reflektere over din egen udvikling over tid.
- Sæt dig selv nogle læringsmål du kan arbejde videre med.

Scoring	Beskrivelse af scoring
<b>5 – meget god</b>	Præstationen er af overordentlig høj standard, kan bruges som foregangseksempel for andre
<b>4 – god</b>	Præstationen er af ensartet høj standard, øger patientsikkerheden
<b>3 – acceptabel</b>	Præstationen er tilfredsstillende, men kan forbedres
<b>2 – uhensigtsmæssig</b>	Præstationen er bekymrende, forbedringer er nødvendige
<b>1 – meget uhensigtsmæssig</b>	Præstationen udsætter patienten for fare eller potentiel fare <i>eller</i> Fravær af adfærd, der er påkrævet i situationen
<b>IR – ikke relevant</b>	Færdighederne var ikke påkrævet i situationen

#### Hvordan kan feedback struktureres vha. SPLINTSdk?

- Feedback gives umiddelbart efter operationen. Fasthold den trygge atmosfære, gerne et uforstyrret sted og afstem forventningerne til samtalen.
- Overvej hvor lang tid I har og fokuser på det vigtigste. Hellere nå et aspekt i detaljer, frem for en masse ting i overskrifter.
- Vær nysgerrig og prøv at forstå situationen fra den observeredes synspunkt ved at spørge ind til hvordan han/hun selv oplevede det, og hvordan han/hun ræsonnerede.
- Du kan enten starte med at afdække den observeredes situationsbevidsthed under operationen, ved at diskutere hvordan han/hun søgte information, forstod informationen og planlagde derudfra. Herefter er det nemt at diskutere kommunikation, samarbejde og opgaveløsning. Husk stadig at prøve at forstå situationen fra den observeredes perspektiv.
- Du kan også starte med at lade den observerede nævne, hvad vedkommende klarede godt, og hvad vedkommende ønsker at gøre anderledes en anden gang. Og herefter kan du supplere med dine observationer.
- Aftal hvilke læringsmål som den observerede skal arbejde videre med og aftal evt. tid til en opfølgende samtale/ny vurdering.

## Generelle anbefalinger

- Brug SPLINTSdk til at vurdere både uerfarent og rutineret operationspersonale. Giv konstruktiv feedback og gør opmærksom på, at nyt operationspersonale ikke kan forvente, at vurderingen resulterer i en høj scoring af de ikke tekniske færdigheder. Der vil ske en udvikling over tid.
- Brug SPLINTSdk til at vurdere den observerede ved flere lejligheder og ved forskellige indgreb med forskellig sværhedsgrad. Dette øger pålideligheden i bedømmelserne. Eksempelvis kunne bedømmelsen foretages 2 gange årligt.
- Notér gerne konteksten bedømmelsen fandt sted under, dvs. f.eks. den observeredes erfaring, kendt team, kendt indgreb, samt andre omstændigheder, som tidspunkt på døgnet, forstyrrelser og andre opgaver, som kan have indflydelse på præstationen.
- Præstationer kan variere over tid, især under lange indgreb. Det er en udfordring, hvis der skal gives én vurdering, men kan omvendt udnyttes til vigtige refleksioner, hvis man får diskuteret, hvad der sker og hvorfor.
- Redskabet er designet til at afspejle observerbar adfærd. Samtidig er det vigtigt, at det indeholder de vigtigste ikke-tekniske færdigheder. Det inkluderer eksempelvis, at man forbereder sig mentalt inden et indgreb, at man håndterer stress, træthed og forstyrrelser. Disse færdigheder kan være vanskelige at observere, men de er vigtige at lære. Så husk at tage det op når du giver feedback, hvis det var relevant i situationen.

## Oplæring i brug af SPLINTSdk

Redskabet kan på overfladen virke simpelt, men afspejler i virkeligheden komplekse færdigheder, som er afhængige af omstændighederne. Det kan tage tid at vænne sig til at bruge SPLINTSdk, idet man skal gøre sig bekendt med strukturen og sproget, samt trænes i at observere og give feedback. Oplæring kan derfor anbefales og bør indeholde baggrundsinformation om menneskelige faktorer og ikke-tekniske færdigheder, således at der kan gives konstruktiv feedback til den observerede. Det anbefales i en startfase, at en mindre gruppe uddannelsesansvarlige/kliniske vejledere på hver afdeling vælges til at forestå vurderingerne og give feedback.

## Hvordan er SPLINTSdk udviklet?

SPLINTSdk er oprindeligt et redskab, der er udviklet i Skotland og som gennem fokusgruppeinterviews med operationssygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, operationsteknikere, kirurger samt anæstesisygeplejersker og -læger fra Region Hovedstaden, er blevet tilpasset danske arbejdsforhold. Redskabet blev ændret på baggrund af interviewene, og prototypen af SPLINTSdk blev forelagt og diskuteret med 17 uddannelsesansvarlige sygeplejersker i Region Hovedstaden på en workshop, hvorefter det blev revideret. Denne proces gav sikkerhed for, at redskabet er relevant og dækkende for den sterile og usterile assistance på danske operationsstuer.

Redskabet er efterfølgende evalueret af 14 uddannelsesansvarlige operationssygeplejersker, som brugte SPLINTSdk til at vurdere operationspersonales ikke-tekniske færdigheder i simulerede videooptagede scenarier. Evalueringerne herfra indikerede, at brugerne i høj grad fandt SPLINTSdk anvendelig til at vurdere og give feedback ud fra.

**Supplerende litteratur**

- Bromiley M, Mitchell L. "Would you speak up if the consultant got it wrong? ...and would you listen if someone said you'd got it wrong?" J Perioper Pract 2009 ;19(10):326-329.
- de Vries EN, Ramrattan MA, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boermeester MA. "The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review". Qual Saf Health Care 2008;17(3):216-223.
- Mazzocco K, Petitti DB, Fong KT, Bonacum D, Brookey J, Graham S, et al. "Surgical team behaviors and patient outcomes". Am J Surg 2009;197(5):678-685.
- Mitchell L, Flin R, Yule S, Mitchell J, Coutts K, Youngson G. "Development of a behavioural marker system for scrub practitioners' non-technical skills (SPLINTS system)": SPLINTS behavioural marker system. J Eval Clin Pract 2013;19(2):317-323.
- Mitchell L., Mitchell J. "Pass the buzzy thing, please". Recognising and understanding information: an essential non-technical skill element for the efficient scrub practitioner. J. Perioper Pract 2011;21(6):203-205.
- Neily J, Mills PD, Young-Xu Y et al. "Association between implementation of a medical team training program and surgical mortality". JAMA 2010;304:1693-1700.
- Rudolph JW, Simon R, Dufresne R, Raemer DB. "There's No Such Thing as "Nonjudgmental" Debriefing: A Theory and Method for Debriefing with Good Judgment". Sim in Healthcare 2006;1(1):49-55.
- Spanager L, Rosenberg J, Østergaard D. "Kirurger har også behov for ikke tekniske færdigheder". Ugeskr Læger 2011;183:410-413.

Se Dansk Institut for Medicinsk Simulations hjemmeside: [www.regionh.dk/dims/menu](http://www.regionh.dk/dims/menu) for kurser i ikke-tekniske færdigheder.

**Situationsbevidsthed** – Fastholde en dynamisk opmærksomhed på relevante aspekter på operationsstuen, så som patienten, teamet, tidsforløb, det kirurgiske indgreb, instrumenter og udstyr. Observere og lytte og på baggrund heraf, tænke fremad og forudse hvad næste skridt er.

**Indsamle information** – Være nærværende og aktivt opsøge information fra teamet på stuen ved at lytte og stille relevante spørgsmål. Være opmærksom på omgivelserne og forløbet af det kirurgiske indgreb.

#### Eksempler på god adfærd

- Sikrer sig, at patienten er informeret om indgrebet og er enig
- Deltager aktivt ved identificering af patienten
- Er opmærksom på placering af udstyr og teammedlemmer på stuen
- Holder sig opdateret om forløbet af det kirurgiske indgreb
- Danner sig løbende overblik over situationen på stuen
- Samler information fra teamet og patienten

#### Eksempler på uhensigtsmæssig adfærd

- Fokuserer på en enkelt opgave og mister overblik over situationen
- Er uopmærksom og lader sig distrahere af irrelevante forstyrrelser
- Opfanger ikke kommandoer
- Følger ikke med i fagrelevant samtale mellem andre teammedlemmer
- Stiller ikke opklarende spørgsmål ved tvivl

**Erkende og forstå situationen** – Løbende vurdere den indsamlede information og sammenholde den med eksisterende viden for at kunne forstå situationen.

#### Eksempler på god adfærd

- Prioriterer relevant mellem opgaver
- Erkender ændringer i indgrebet eller patientens tilstand og reagerer relevant
- Skifter effektivt mellem opgaver
- Tilbyder det rette instrument selv om kirurgen ikke beder om det, eller beder om det forkerte
- Reagerer relevant på samtale der foregår mellem andre teammedlemmer
- Handler relevant på ændringer i kirurgens kropssprog eller stemmeføring
- Afstemmer musik og ikke-faglig samtale til situationen på stuen

#### Eksempler på uhensigtsmæssig adfærd

- Øger ikke aktivitetsniveau selv om situationen kræver det
- Prioriterer ikke relevant mellem opgaver
- Reagerer sent eller slet ikke på akutte ændringer i indgrebet
- Stiller ikke opklarende spørgsmål ved uklare kommandoer fra andre teammedlemmer
- Opdager ikke tydelige nonverbale tegn på at kirurgen koncentrerer sig og har brug for ro

**Forudse begivenheder** – Tænke fremad og forudse behov ved ændringer i situationen.

#### Eksempler på god adfærd

- Rækker kirurgens instrumenterne i rigtig rækkefølge
- Forudser ændring af kirurgisk plan såsom skift fra laparoskopisk til åben procedure
- Er på forkant med at skaffe yderligere udstyr ved behov
- Tilpasser timing af respons til kirurgens kommandoer

#### Eksempler på uhensigtsmæssig adfærd

- Følger ikke med i forløbet af indgrebet
- Spørger først efter relevante instrumenter eller udstyr når forudseelige problemer er opstået
- Følger ikke kirurgens timing
- Er ukoncentreret og uopmærksom og bliver overrasket af kirurgens kommandoer



## Kommunikation og teamwork - Dele information og viden, samt sikre fælles forståelse i teamet, for at opnå et glat forløb af det kirurgiske indgreb.

**Udveksle information** – Give og modtage information i relevant detaljeringsgrad med henblik på at opnå gensidig forståelse i teamet

### Eksempler på god adfærd

- Deler observationer og oplysninger med teamet
- Målretter information til relevant teammedlem
- Videregiver information til teamet hvis kirurgen ikke gør det/formår det
- Siger højt hvilket instrument der rækkes til kirurgen når relevant
- Bruger non-verbal kommunikation når verbal kommunikation er forstyrrende
- Kommunikerer resultat af tælling af servietter/instrumenter på relevant tidspunkt

### Eksempler på uhensigtsmæssig adfærd

- Giver kommandoer uden at rette dem mod et specifikt teammedlem
- Deler ikke vigtige informationer så som "skarp nål" eller "kort sutur"
- Kommunikerer ikke potentielle problemer til teamet rettidigt
- Bruger non-verbal kommunikation i tilfælde hvor verbal kommunikation ville være mere relevant
- Informerer ikke om ventetid eller forsinkelse af udstyr og instrumenter

**Koordinere aktiviteter med teamet** – Sikre at opgaver udføres i et konstruktivt samarbejde med andre i teamet, med henblik på at opnå et glat kirurgisk forløb

### Eksempler på god adfærd

- Kommunikerer forudseelige ændringer i situationen til teamet
- Prioriterer samtidige kommandoer fra forskellige teammedlemmer korrekt
- Foreslår relevante alternative muligheder/udstyr
- Reagerer relevant på afbrydelser fra andre
- Bekræfter kommandoer fra andre medlemmer af operationsteamet
- Koordinerer med samarbejdspartnere uden for stuen når relevant

### Eksempler på uhensigtsmæssig adfærd

- Undlader at dele viden om planen for det kirurgiske indgreb
- Taler til teammedlemmer som forsøger at koncentrere sig om noget andet
- Ignorerer kommandoer fra andre
- Mangler overblik over hvor andre teammedlemmer befinder sig

**Træde i karakter** – Bruge relevant autoritet ved afklaring af vigtige spørgsmål og tilpasse egen kommunikationsstil til situationen for at opnå effektivt samarbejde i teamet

### Eksempler på god adfærd

- Sørger for at afstemme plan, opstilling, lejring m.m. med kirurg
- Efterspørger afklaring hvis der afviges fra oprindelig plan
- Giver klare kommandoer/beskeder til teamet
- Udviser lederskab når nødvendigt
- Træder i karakter f.eks. ved behov for ro og plads til omorganisering af operationsfeltet, time out m.m.
- Tilpasser kommunikationsstil og tone til situationen
- Udviser fornøden autoritet f.eks. når sikkerhedsprocedure eller andre vejledninger skal følges

### Eksempler på uhensigtsmæssig adfærd

- Accepterer beslutninger fra kirurg eller andre teammedlemmer selv om opklarende spørgsmål ville være mere hensigtsmæssige
- Kommunikerer ikke klart og tydeligt
- Antager en underdanig holdning, hvor et stærkere respons er krævet
- Kommunikerer krav/behov sent, eller slet ikke
- Gør ikke opmærksom på eget kompetenceniveau
- Accepterer nedladende eller uhensigtsmæssig kommunikation i teamet

**Støtte andre** – Give faglig og personlig støtte til andre teammedlemmer. Medvirke til en god tone og et godt arbejdsmiljø på stuen.

### Eksempler på god adfærd

- Støtter andre, ved at tilbyde hjælp og assistance
- Er opmærksom på andre teammedlemmers træthedsniveau og tilbyder dem støtte.
- Guider operationsteamet til korrekt adfærd ved operationsfeltet
- Byder ind med gode råd og vejledning til teamet
- Foreslår/støtter teamet i at kalde hjælp f.eks. ved behov for flere hænder eller second opinion
- Foreslår en second time out ved manglende fremgang eller ved lange besværlige operationer
- Arrangerer ekstra operationspersonale når der er behov for assistance

### Eksempler på uhensigtsmæssig adfærd

- Tillader unødvendige afbrydelser der forstyrrer kirurgen, f.eks. irrelevante telefonopkald
- Lægger ikke mærke til behov hos andre i teamet
- Opfører sig uhøfligt overfor teamet
- Er ikke bevidst om andre teammedlemmers kompetenceniveau

**Opgaveløsning** - Organisere ressourcer og aktiviteter for at nå individuelle og teamorienterede mål og opretholde standarder med minimal stress for teamet.

**Planlægge og forberede** – Organisere og forberede udstyr og instrumenter. Klargøre patienten til indgrebet. Sikre timing af opgaver og aktiviteter for at minimere afbrydelser og opnå et glat forløb af den kirurgiske procedure.

**Eksempler på god adfærd**

- Indhenter relevante oplysninger om patienten og indgrebet der har betydning for f.eks. lejrning, kateterisering, rasering m.m.
- Er klar til tiden og lader ikke teamet vente unødigt
- Spørger til næste fase og næste skridt ved tvivl
- Udnytter tiden ved pauser i indgrebet til at forberede de næste opgaver
- Udviser effektiv organisering af arbejdsfelt, instrumenter og udstyr
- Udviser kendskab til den normale rækkefølge i den kirurgiske procedure

**Eksempler på uhensigtsmæssig adfærd**

- Prioriterer rækkefølgen af opgaver forkert og forsinker forløbet af det kirurgiske indgreb
- Åbner sterile pakninger/udstyr uden omtanke
- Har svært ved at finde det rette udstyr
- Gør ikke opmærksom på manglende kendskab til udstyr eller hvornår det skal bruges

**Sætte og opretholde standarder** – Sikre fokus på sikkerhed for patient og personale og følge gældende instrukser og vejledninger.

**Eksempler på god adfærd**

- Beskytter det sterile felt og instrumenter
- Forsøger at optimere arbejdsforhold og arbejdsstillinger for operationsteamet
- Følger gældende retningslinjer på stuen og opfordrer til at øvrigt personale ligeledes følger disse
- Tager ansvar/medansvar for at sikkerheds-procedurer udføres og dokumenteres
- Udviser omsorg for patienten og beskytter denne mod tryk, kulde, varme m.m.

**Eksempler på uhensigtsmæssig adfærd**

- Følger ikke, eller bryder, anerkendte instrukser og vejledninger
- Bliver distraheret af eller initierer selv uhensigtsmæssig ikke-faglig samtale
- Undlader at tjekke relevant udstyr eller forventer at andre gør det
- Udviser ikke logisk og effektiv organisering af eget arbejdsfelt

**Håndtere pres** – Bevare en rolig fremtræden i stressede situationer og samtidig udvise forståelse for det pres resten af teamet er udsat for.

**Eksempler på god adfærd**

- Opretholder en neutral stemmeføring som kun ændres for at understrege situationens alvor
- Holder sig neutral trods uhensigtsmæssige reaktioner fra andre teammedlemmer
- Overskuer instrumenter og udstyr trods pres eller stress
- Uddelegerer opgaver når det er nødvendigt for at reducere stressniveauet

**Eksempler på uhensigtsmæssig adfærd**

- Hæver stemmen unødigt
- Mister besindelsen/ reagerer uhensigtsmæssigt
- Fremstår uorganiseret og er ikke i stand til at tilbyde de rette instrumenter til tiden
- Lader sig påvirke uhensigtsmæssigt af stress og pres ved at gå i stå og fungere ineffektivt
- Venter på kommandoer og handler ikke selvstændigt
- Overbebyrder gulvassistenten med opgaver i ikke prioriteret rækkefølge

## SPLINTSdk vurderingsskema

Navn: .....Faggruppe:.....

Steril/usteril assistance:.....Indgreb:.....

Særlige omstændigheder:.....

Hospital og afdeling:..... Observatør:.....Dato og kl.: .....

Kategori	Kategori scoring	Element	Element scoring	Feedback noter
Situationsbevidsthed		Indsamle information		
		Erkende og forstå situationen		
		Forudse begivenheder		
Kommunikation og teamwork		Udveksle information		
		Koordinere aktiviteter med teamet		
		Træde i karakter		
		Støtte andre		
Opgaveløsning		Planlægge og forberede		
		Sætte og opretholde standarder		
		Håndtere pres		

1. Meget uhensigtsmæssig 2. Uhensigtsmæssig 3. Acceptabel 4. God 5. Meget god IR Ikke relevant, adfærden var ikke påkrævet i situationen

Vigtigste fokusområde fremover:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Næste vurdering d. \_\_\_\_\_