

## Uddrag fra interview med sygeplejerske fra fødselsafsnit

I= Interviewer

SP=Sygeplejerske

---

I: Hvordan oplever du travlheden?

SP: Altså, det kan man diskutere, ikke? Fordi jeg synes jo også nogen gange at det kan være super svært at man ikke kan give den vejledning, som man gerne vil give førstegangsførelde. Man vil jo gerne ligesom gå til bunds i det, så man får fortalt alt. Men hvis det er at man har tre-fire ekstra par, som også sidder og venter på det, og ringer i klokkerne og baby gider ikke at sutte og sådan noget, så føler man nogen gange at man gør det halvt.

I: Vil du prøve at beskrive en typisk arbejdsdag her på afdelingen?

SP: For eksempel i dagvagterne, når du så møder ind får du overleveret patienterne, hvem du skal have og så er der lavet sådan at man faktisk... Vi er begyndt ikke at overlapse, sådan så man ikke giver mundtlig rapport – det går ikke skide godt – men at vi selv skal læse op på patienterne, inden vi går ud til dem.

I: Du nævnte det her med at I har ændret i overleveringen, så den ikke længere er mundtlig. Vil du ikke prøve at uddybe det, hvordan var det tidligere?

SP: Jo, altså, det blev for meget snik-snak. Man brugte en halv time på at sidde og sige 'jamen baby sutter så flot, men kun på højre bryst og man skal lige bla bla'. Det blev sådan lidt de der unødvendige informationer. Øhm, så nu... Altså, der er også lidt forskellige meninger om, hvad man synes der er bedst, ikke? Fordi jeg oplever så også mange gange, at når det er man selv skal sidde og læse op på dem og møder ind i en vagt, som er sindssygt travl, så ringer klokkerne, og så når du ikke at sidde ved computeren det der første kvarter, halve time og læse, inden du skal ud. Man har prøvet at gøre det sådan, så man for eksempel i dagvagten, eller, til aftenvagten, at der er en, der møder 7.30-15.30 og aftenvagten møder så ind kl. 15.00, så man har en halv time, hvor man har en ekstra mand, som skal tage klokkerne. Det er bare tit og ofte, at den ekstra mand alligevel så bliver nødt til at sidde og dokumentere, fordi man ikke er færdig, og så går vi alligevel ud, og er nødt til at tage klokkerne. Så der er mange gange ting, som man lige får misset, fordi man ikke får læst op, og fordi man ikke har den der... Men jeg synes, at de fleste gange, der ender vi med at give mundtlig rapport alligevel.

I: Så I er de facto gået tilbage til det gamle system med mundtlig overlevering?

SP: Plejepersonalet lukker måske nok lidt ørerne for at vi ikke skal gøre det. Vi vælger at gøre det alligevel for at få hverdagen til at fungere bedre. Og være sikker på, at der ikke er et eller andet, der bliver misset med de patienter man har haft hele dagen. Sådan er jeg altid som person og som sygeplejerske, jeg er bange for at de ting, som jeg har gjort med mine patienter i løbet af dagen, ikke

fordi jeg ikke stoler på mine kolleger, men at der er et eller andet, der glipper. Eller at der er et eller andet der falder til jorden i løbet af den næste vagt. Så jeg giver altid lige et par ord, inden jeg går, hvis der er noget vigtigt.

---

I: Hvorfor tror du, at der ikke er et større fokus på patientsikkerhed? Er det fordi det bare kører på skinner, eller..?

SP: Nej, det gør det jo ikke. Jeg tror det er fordi man... altså, måske man prioriterer? Jeg ved det ikke. Hvis det er at der er travlt, hvis der er helt vildt travlt, så bliver det sådan lidt... altså, for ledelsesplan kunne jeg forestille mig, det er jo ikke noget jeg ved noget om som sådan, men hvis det er, at der er rigtig mange problemer med andre ting. Nogen gange har vi meget store problemer med at få dækket vores vagter ordentligt og at vagtplanen passer, og så er der nogen, der ikke kommer i en vagt, selvom det står på det ene sted og ikke det andet sted. Så tror jeg lidt der bliver prioriteret. Øhm... Men de må jo... Jeg tænker, de må jo tage det seriøst sådan noget som patientsikkerhed – altså på ledelsesplan. Men blandt plejepersonalet... Og det tør jeg godt snildt indrømme med sådan noget utilsigtede hændelser, altså, jeg indrapporterer ikke. Det får jeg simpelthen ikke gjort. Og jeg tror det er fordi, at mange gange, så er det den der, altså, hvad fanden er det man kalder det? Altså ens faglige blik, der sådan ligesom. Altså, hvis nu der ikke er blevet givet blodfortyndende om aftenen, sådan som der skulle til tiden, så tænker jeg sådan lidt 'årh ja, slap af, nu er det givet tre timer for sent, det sker der sgu ikke noget ved'. Så jeg tror det er den der sådan, det faglige skøn der går ind sådan og over-ruler på mange punkter, ikke? Man siger 'jamen, det er der jo ikke sket noget ved, rolig nu, at baby ikke har suttet hos mor lige præcis inden for to timer efter fødslen', ikke? Det tror jeg sker mange gange. Og så tror jeg også, at der er meget stor sådan, øhm... støtte blandt plejepersonalet. Vi er rigtig mange, som sådan, hvis nu man opdager, noget der er sket i en vagt tidligere, så i stedet for bare at indrapportere det med det samme, så snakker man lige med kollegerne om 'jamen, hvorfor?'. Det kan jo være, at der er en grund til det. At hun har fået en mundtlig besked fra en læge, som ikke lige står i journalen. Og det er jo selvfølgelig heller ikke okay, fordi det ikke står dokumenteret nogen steder, men sådan kører det bare meget her. At man lige får en mundtlig besked fra en læge, uden at det står nogen steder 'hun skal have antibiotika klokken det og det, det bliver du nødt til lige at give', men vi kan ikke gå ind og dokumentere det, fordi det ikke lige står i medicinen, ikke? Så det tror jeg er en meget stor... og så travlhed. Helt sikkert.

I: Tror du at ændrede rutiner i jeres arbejde vil kunne forbedre patientsikkerheden?

SP: Det tror jeg helt sikkert. Jeg tror, at hvis man har nogen af de her sådan øhm, som vi på en eller anden måde kalder 'hard stops', hvor du ikke kan komme videre. Du kan ikke dokumentere for antibiotikaene med mindre du har scannet et eller andet. Altså, at man skal scanne et armbånd og selve antibiotikaene før du overhovedet kan dokumentere, at du har hængt det op. Det tror jeg helt sikkert, fordi så bliver du nødt til at gøre det. For ellers kan du ikke dokumentere, at du har hængt det op, og du skal dokumentere, at du har hængt antibiotika op. Enten det ene eller det andet sted. Og det tror jeg det nye system, nu har jeg kun været på én undervisning, men jeg har hørt at der er rigtig mange af de har hard stops, hvor du simpelthen ikke kan komme videre. Jeg tror også det bliver en øjenåbner for at

man her, altså, det lyder måske sådan lidt underligt at sige, men arbejdsgangen er meget sådan 'la-la'. Det er sådan lidt hyggeligt. Også fordi at i princippet er vores patienter ikke syge. Det er jo ikke en sygdom at være gravid. Og man har sådan lidt 'nå ja, og hvad så, hvis de var gået hjem direkte fra fødegangen? Rolig nu'. Så jeg tror måske der er nogen der ikke... Eller jo, når vi har nogen, der er rigtig syge med svangerskabsforgiftning der skal have alt muligt, der gør man det, ikke, men alle mulige andre, som er lige imellem, der er man sådan lidt 'årh, ja ja, det skal nok gå'.

I: Taler I om det at begå fejl til hverdag på afdelingen til hverdag?

SP: Ja, det synes jeg. Men det er mest omkring, når der er blevet indberettet noget. Og vi har haft lidt en, øhm... Nu ved jeg ikke, hvordan jeg skal sige det, uden at det lyder forkert og at man sådan udstiller enkelte personer... Men vi har oplevet nogen gange, hvor det er at der bliver indrapporteret nogle UTH'er, som egentlig ikke er UTH'er, fordi der ikke er sket en fejl. Men det ligger, altså, det ligger ikke i normalen i forhold til vores arbejdsgang, det der er blevet gjort. Men det var rigtigt gjort, fordi det var sådan lægen bad om det, ikke? Og så er der så blevet indrapporteret nogle UTH'er, fordi man har tænkt 'det er jo ikke, som det plejer at være'. Og lige omkring sådan nogle situationer der er der jo blevet talt rigtig meget om det, ikke? At 'ej, men det var ikke en fejl' og 'vi skal også huske...'. Fx innohepperne [blodfortyndende lægemiddel], hvor det er mange gange man ikke kan nå det i en aftenavt og så har man glemt det, fordi der har været alt muligt andet. De skal have dem om aftenen, øhm, 'har vi gjort som rutine?', og så må de gå ind og give dem i løbet af natten. Det er jo i princippet en utilsigtet hændelse, fordi de får dem sent, ift. dagen før. Sådan noget bliver ikke, altså... Det ser man ikke som en fejl, det ser man som at de ikke kunne nå det, ikke?

I: Er det fordi, tror du, at der i praksis er en eller form for graduering af begrebet utilsigtede hændelser?

SP: Det tror jeg. Jeg tror der er mange folk, der ikke ved, hvornår det er en utilsigtet hændelse og hvornår er det ikke. Altså, hvornår er det nået så langt, at det egentlig er blevet en fejl?

I: Hvordan foregår den graduering? Er det efter, hvilke konsekvenser det har for patienten?

SP: Det tror jeg. For det bliver indberettet for eksempel, når vi har nogen af dem her, som har svangerskabsforgiftning også efter fødslen, hvor nyrerne er ved at stå af og der ikke rigtig er nogen urinproduktion og sådan noget, der har vi haft et par gange, hvor det er man simpelthen har glemt, eller ikke glemt, men man har ikke nået at komme ind og se, hvor meget urin er der overhovedet. Det skal man gøre sådan cirka hver fjerde time, Så skal man være opmærksom på, om der kommer noget. Og så har vi oplevet et par gange, hvor man ikke har haft gjort det, og så er der gået otte timer, fordi man bare er sådan 'nå ja, kateterposen skal bare tømmes en gang i vagten', ikke? Og der bliver lavet utilsigtede hændelser, fordi der kan de blive rigtig syge af det. Og ende med at nyrerne står helt af. Så der bliver det lavet. Helt sikkert. Så jeg tror det er, når det går hen og bliver sådan alvorligt, så tager vi det også mere alvorligt.

I: Så der er ikke nogen organiseret opsamling på, hvad der er sket og hvordan I kan undgå at det sker igen?

SP: Nej, det er der ikke. Ikke som sådan, nej.

I: Er det noget du savner?

SP: Altså, det tænker jeg jo lidt, ja. Jeg synes jo godt at man sådan, det ved jeg ikke, måske en gang om måneden, hver anden måned, jeg ved ikke, hvad der er realistisk, at man lige måske i bare en halv time lige sætter sig ned og snakker om at nu har vi haft de her UTH'er, at man så kan snakke om det, fordi ellers er det jo at det bliver ligeegyldigt. Så kan vi jo indrapportere nok så meget, men vi ændrer jo ikke en skid på det, hvis det er at man ikke får fulgt op. Så er det jo bare det samme.

I: Og du oplever ikke nogen opfølgning overhovedet?

SP: Ikke som sådan, nej. Man kan sige, noget af det vi har haft, hvor det er lige ved at der er blevet hængt antibiotika op på en anden, der bliver ikke nogen opfølgning. Det er bare den der skræmmende 'uh, det var voldsomt', og så er det det.

I: Og så kan jeg forstå at I taler om det indbyrdes på vagten, men at der ikke er nogen overlevering?

SP: Nej, ikke rigtigt. Ikke andet end at hvis det lige er sket, så kan man bare lige nævne det, men det tror jeg bare er mere for at man synes de skal vide... altså, sådan lidt sladder. Det er ikke med faglige øjne, for at være ærlig.

I: I taler om fejlene, når de er der. Men synes du I lærer af hinandens fejl?

SP: Ikke rigtigt, fordi det bliver ikke, øh... Der bliver ikke snakket om det med et fagligt gøremål. Jeg kan også forestille mig, at hvis jeg havde haft en UTH'er på mig, at jeg ligesom ville tænke 'ej okay, hvor ondsvalt. Hvorfor var jeg ikke lige bedre?', og det er stoltheden i forhold til ens faglighed. At man ikke lige gør det ordentligt, ikke? Og så også det at andre ved det, tror jeg.

I: Hvad betyder stoltheden i forhold til patienten og muligheden for at de unødigt får forlænget deres forløb?

SP: Det er det her med fagligheden i forhold til ens sygepleje, ikke? Fordi det man er som sygeplejerske, det er jo at man gør noget for andre mennesker. At de får det bedre eller har det godt, ikke? Og når den sygepleje bliver knækket af at man ikke synes man gør det godt nok, så kan jeg forestille mig at... Jeg tror at jeg ville være bange for at gå ind til patienterne, hvis jeg skal være helt ærlig, og yde min sygepleje, for 'åh nej jeg har jo knækket en gang, og det kan ske igen'.