



Berit Daae Hustad er leder av Rådet for sykepleieetikk.

# Når lederen tier om avvik

En ufaglært på et sykehjem satte insulininjeksjon uten å vite at det fins flere typer insulin. Det holdt på å gå riktig galt.

**D**et er svært sjeldent at vi mottar saker til Rådet for sykepleieetikk fra ledere, enten det er sykepleiere eller andre ledere. Vi vet at sykepleieledere, eksempelvis avdelingssykepleier, ofte føler seg mellom «barken og veden». De kjenner seg ofte skviset mellom faglig forsvarlighet på den ene side og kravet om ikke å overskride budsjett på den andre. Vi i Rådet for sykepleieetikk ønsker å være en naturlig adresse for alle sykepleiere som opplever vanskelige situasjoner – også for sykepleieledere.

## Mange hull i turnusen

Jeg vil fortelle om en hendelse som jeg fikk fortalt av en ansatt sykepleier på et sykehjem. De hadde i lengre tid manglet sykepleiere både på grunn av sykmeldinger og ubesatte stillin-

ger som de ikke var kvalifisert til. Det begynte forsiktig i helger og høytider, og det var mest ferdigdoserende medikamenter som ble delt ut.

## Flere sykepleieoppgaver

Diabetes er en sykdom med stor økning de siste årene. Det er blitt mer vanlig og insulin-behandle diabetespasienter, også type 2. Det har medført at behovet for kvalifisert personell for å utføre slike prosedyrer har økt. I stedet for å øke antallet sykepleierstillinger for å imøtekomme denne økningen, har man enkelte steder senket kravene for å få «kartet til å stemme med terrenget». På sykehjemmet hendelsen fant sted, ble ufaglærte og andre forespurtp/pålagt å sette insulininjeksjoner. I begynnelsen var det en del protester blant sykepleierne, men i fare for enda flere helgevakter, stilnet protestene. Det var på et vis en stilltiende aksept for en slik praksis.

## Pasienten var bevisstløs

Hendelsen skjedde en lørdags kveld da en ufaglært pleier oppdaget en pasient som ikke var kontaktpar. De prøvde å riste litt i pasienten, men han virket bevisstløs. Det var ingen sykepleier på vakt den kvelden, men de hadde telefonnummer til avdelingssykepleieren som de kunne ringe hvis de trengte noen å rådføre seg med. Den ufaglærte pleieren var en betrodd medarbeider, og hun hadde ansvaret for medisinen denne kvelden. Hun hadde

delt ut den ferdigdoserende medisinen. I tillegg hadde hun gitt insulin til mannen som nå var bevisstløs.

Hun ringte avdelingssykepleieren, som kom på kort varsel. Den ufaglærte pleieren viste avdelingssykepleieren insulinglasset og hvor mye hun hadde gitt pasienten. Det viste seg at pleieren ikke var klar over at det fantes flere typer insulin, både hurtigvirkende og langtidsvirkende. Derfor hadde hun om kvelden gitt hurtigvirkende insulin, men med dosen som det langsomtvirkende insulinet var dosert til. Pasienten hadde ikke målbart blodsukker og var derfor i en dramatisk situasjon.

Avdelingssykepleieren innså alvoret i situasjonen, men ønsket ikke at pasienten skulle innlegges i sykehus. Det hele ble dysset ned, og hun ga pleieren beskjed om å tie om hendelsen. Natten igjennom fikk pasienten store mengder honning som smeltet i munnen, og i tillegg glukose intravenøst. Avdelingssykepleieren var selv og passet pasienten gjennom natten. Blodsukkeret ble målt utallige ganger, og tidlig på morgenen våknet pasienten opp.

## Ingen avviksmelding

Hele saken ble lagt lokk på av avdelingssykepleieren. Den ble ikke rapportert, verken skriftlig eller muntlig. Det ble heller ikke skrevet avviksmelding. Å unnlate å dokumentere er i juridisk forstand en form for dokumentforfalskning, men hendelsen kunne i tillegg vært

«Det var på et vis en stilltiende aksept for en slik praksis.»

ger, så belastningen ble stor på dem som var igjen. Det var spesielt helgevakter og annen ubekvem arbeidstid som var vanskelig å dekke opp med sykepleiere til enhver tid.

På grunn av denne mangelen ble andre ansatte, enten det var helsefagarbeidere eller ufaglærte, ofte satt til å utføre prosedyrer som medikamenthåndtering, sårskift og annet

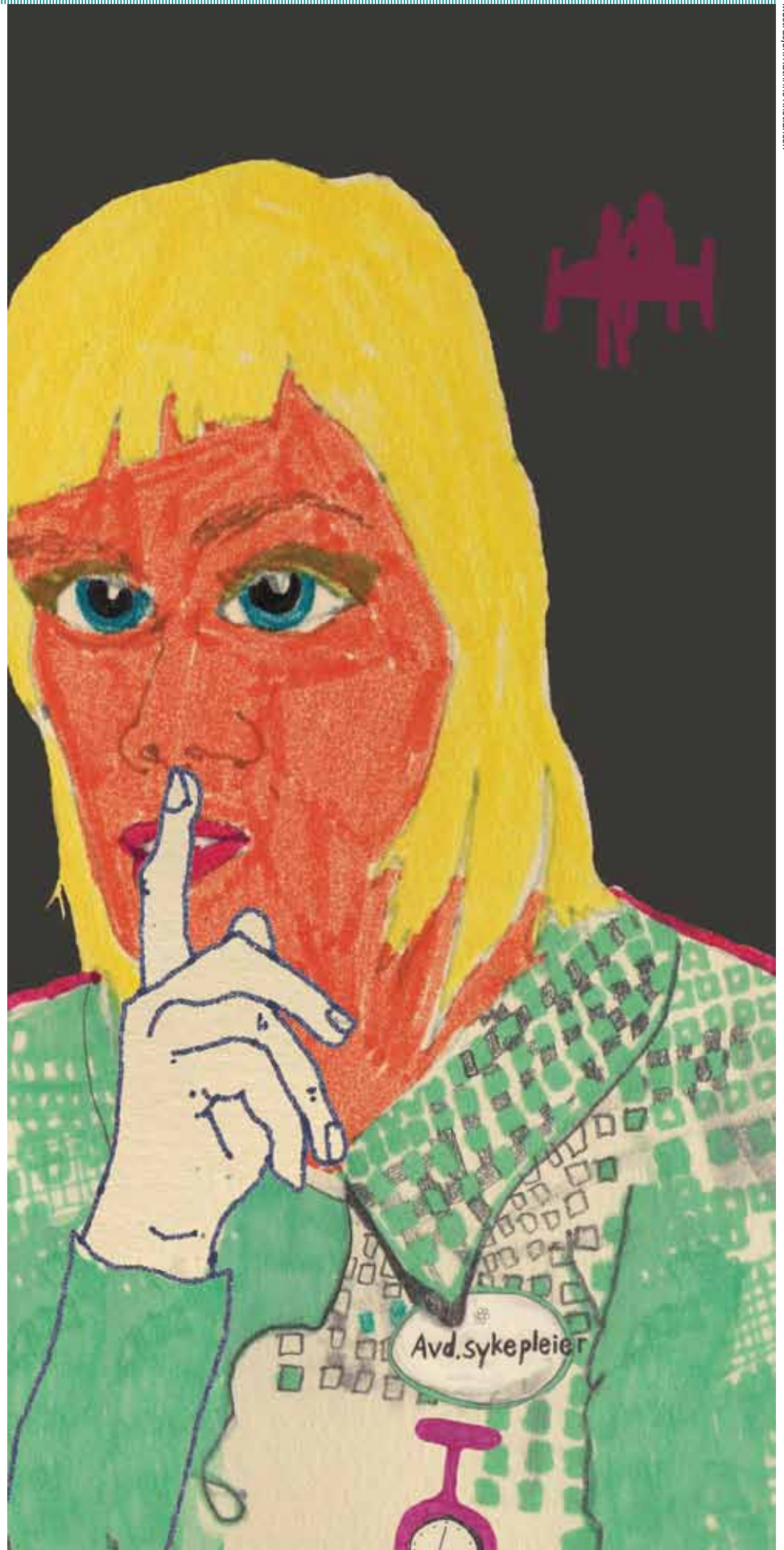


en gylden mulighet for ledelsen i kommunen til å se behovet for flere sykepleierstillinger. Det hadde vært svært gunstig å be Rådet for sykepleieetikk om råd/hjelp eller anvendt en refleksjonsmodell for å kunne analysere og se saken fra flere sider. I tillegg kunne hendelsen vært brukt i læreøyemed og til å få slutt på en uverdigg og livsfarlig praksis.

I selve grunnlaget i de Yrkesetiske retningslinjer er det formulert pliktetisk: «All sykepleie skal være kunnskapsbasert.» Hvordan kan det da ha seg at «hvem som helst» kan sette injeksjoner i kommunehelsetjenesten, mens det i spesialisthelsetjenesten er helt utenkelig? Pasienter har i dag kortere liggetid på sykehus. De overføres til kommunehelsetjenesten med ganske komplekse tilstander. Hvordan kan vi forsvare en slik praksis?

I sykepleierutdanningen er også kravene strenge. Medikamentregningstesten er ikke bestått før alt er feilfritt. Ved medikamenthåndtering kontrolleres alt av sykepleier før det blir delt ut. Hvordan kan det ha seg at i kommunehelsetjenesten gjøres det samme av ufaglærte, og mange ganger uten kontroll?

Å handle kunnskapsbasert vil også si å handle faglig forsvarlig. Vi må hjelpe sykepleieledere slik at vi kan få flere sykepleierstillinger og «ta tilbake» faget vårt. Kunnskapsbasert praksis vil si at vi har en praksis som tåler dagens lys. Hva ville du ha gjort i en liknende situasjon? ■■■



Illustrasjon: Kathrine Kristensen