

Sykepleiere trenger kollegastøtte når uønskede hendelser skjer (1:3)

Vi må kunne fortelle om våre feil. Og vi må være der for hverandre etter en uønsket hendelse.

Elin Sagbakken

Sykepleier og medlem av Rådet for sykepleieetikk
Kirkenes sykehus, Finnmarkssykehuset

Etikk

Kollegastøtte

Uheldige hendelser

Sykepleien 2021 109 (86851) (e-86851)
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2021.86851

Hovedbudskap

Som sykepleier vil jeg det beste for pasienten. Jeg har kun gode intensjoner. Likevel gjør jeg feil. Det er menneskelig å feile – det kan skje oss alle. Uønskede hendelser kan medføre store konsekvenser for de involverte helsearbeiderne, både yrkesmessig og personlig. Jeg tror at ingen er så ensom og bærer på så stor skam som den som gjøres til syndebukk. Det kan gå så langt at noen slutter i jobben, mens andre får depresjon og selvmordstanker. Artikkelen er den første av tre artikler som handler om kollegastøtte.

I yrkesetiske retningslinjer, kapittel 4 «Sykepleieren og medarbeidere» (1) står følgende:

«Sykepleieren viser respekt for kollegers og andres arbeid, og er til støtte i vanskelige situasjoner. Dette er ikke til hinder for å ta opp brudd på faglige, etiske eller kollegiale normer.»

Tar vi godt nok vare på hverandre som helsepersonell når noe går galt? Er jeg som sykepleier den gode kollegaen og støttespilleren da?

Ansvar og eierskap kan inngi tillit

For en tid tilbake fulgte jeg TV2-serien «Vårt lille land» (2). I en av episodene forteller overlege og gynekolog Stian Westad sin historie om å gjøre feil, med de konsekvensene det innebærer. Westad og hans team feilvurderer situasjonen, slik at et barn dør.

Historien gjør sterkt inntrykk på meg av flere grunner. For det første er det alvorlighetsgraden. Det at et nyfødt barn dør på grunn av en feilvurdering, er jo en ubeskrivelig smerte for de vordende foreldrene, og ikke minst for denne legen.

For det andre tar Westad med én gang eierskap til og ansvar for hendelsen. Han ønsker å være åpen, han ønsker å lære, og han ønsker ikke å bortforklare, legge løkk på eller på andre måter skyve ansvaret fra seg. Han forteller de nybakte foreldrene umiddelbart at det er han og hans team som har gjort en feilvurdering. Foreldrene har gjort det de skal – feilen ligger hos Westad og hans team.

LES: Sykepleiere trenger kollegastøtte når uønskede hendelser skjer (2:3)

LES: Sykepleiere trenger kollegastøtte når uønskede hendelser skjer (3:3)

«Tillit kan vokse ut av en katastrofe.»

Jeg kjenner der og da at jeg får stor tillit til Stian Westad. Det at han velger å gå ut i det offentlige rom, vise sin sårbarhet og sitt ansvar i rollen som lege og menneske og vise sitt eierskap til hendelsen, fører til tillit fra meg som fagperson og sykepleier, og ikke minst som medmenneske.

Da dette paret venter sitt neste barn året etter, er det nettopp Stian Westad og ingen andre de ønsker skal bistå ved fødselen. Historien viser at tillit kan vokse ut av en katastrofe.

Hva gjør vi når vi begår en feil?

Episoden fra «Vårt lille land» tar meg noen titalls år tilbake i tid – da jeg selv var nyutdannet sykepleier i spesialisthelsetjenesten. Det er sommer, mange nyutdannede sykepleiere er på jobb, med marginal bemanning og stort pasientbelegg på avdelingen. Jeg er på nattevakt, alene sykepleier sammen med to dyktige og erfarne hjelpepleiere.

Flere akutte hendelser skjer denne natta. Vi får stabilisert pasientene, jeg får god bistand fra vakthavende lege. Jeg opplever et høyt tempo og mye stress denne nattevakten. Det er ikke anledning til verken å spise, drikke eller gå på do. En av antibiotikadosene som skal gis i løpet av min vakt, kopler jeg til en pasient som ikke skal ha antibiotika. Pasienten som i går på dagvakta lå i firesenga, har byttet seng til tresenga. Først når jeg oppdager at jeg har gjort feil, er cirka halve dosen gått inn.

«I denne situasjonen går det bra med pasienten, men det er min selvfølelse og sårbarhet som blir vanskelig.»

For meg som nyutdannet sykepleier er det helt katastrofalt å gjøre feil. I denne situasjonen går det bra med pasienten, men det er min selvfølelse og sårbarhet som blir vanskelig. Jeg føler en stor skam ved å fortelle om dette på rapporten til dagvaktene – en større opplevelse av skam i den situasjonen enn da jeg snakket med legen og pasienten på natta.

På rapporten blir det stille når jeg meddeler feilen. Jeg husker at jeg tenkte: «Hvordan kan kollegaene mine stole på meg som sykepleier etter dette? Kan jeg i det hele tatt fortsette som sykepleier?» Jeg var rett og slett ikke forberedt gjennom studiene på at jeg kunne havne i en situasjon der jeg kunne gjøre feil.

Etter noen dager husker jeg at jeg tar mot til meg og snakker med en kollega om hvordan jeg har det. Det blir en god samtale. «Heidi», som jeg velger å kalle denne sykepleieren, har opplevd noe tilsvarende. Hun har aldri snakket med noen kollegaer om det som skjedde henne, eller blitt invitert av lederen til å ta en gjennomgang av hendelsen.

Etter samtalen kjenner jeg på en kollegial nærhet til denne sykepleieren, både faglig og etisk. Jeg tror vi alle har behov for nærhet når ting kjennes vanskelig. Vi trenger noen vi kan snakke fortrolig med, og som kan hjelpe oss med å sortere tanker.

Årene som følger, skal gjøre meg stadig klokere når det gjelder åpenhetskultur, avviksmeldinger, pasientsikkerhet og det kollektive ansvaret vi sykepleiere har når noe går galt.

Å jobbe i helsevesenet er å jobbe i en risikosone

Å jobbe i helsevesenet innebærer at vi jobber i en risikosone, og som sykepleier innehar jeg dermed et risikoyrke. Vi jobber hver dag med liv og død, og vi vet hvor skjør grensen er. Vi kan forvente at uforutsette ting kan oppstå, og ulykker inntreffe.

Prosedyrer gir uventet negativ effekt, kommunikasjon og samhandling bryter sammen, symptomer kan bli oversett, pasienter blir skadet, og pasienter dør. Det kan handle om menneskelige feilvurderinger og systemfeil eller den iboende medisinske usikkerheten som er knyttet til medisinsk behandling.

Som sykepleiere kan vi handle med den beste intensjonen og den aller beste fagligheten, men likevel få det verst tenkelige resultatet. Det er umulig å definere seg ut av det eller lage flytskjemaer vekk fra det (3).

Konsekvensen av dette er at det er risikofylt å være pasient og mottaker av helsehjelp i norske sykehus. Men andelen av uønskede hendelser er heldigvis liten med tanke på antallet pasienter som mottar helsehjelp.

«Kanskje er det vi som helsearbeidere som jobber på det farligste stedet av alle?»

Vi blir stadig minnet på uønskede hendelser gjennom mediene og pasientombudenes årsrapporter. Mange av klagene handler om mangel på åpenhet og informasjon i etterkant av hendelser. God kommunikasjon med pasienten og de pårørende er viktig. Noen ganger har ingen skyld, det er rett og slett uflaks. Noen ganger, heller sjelden, er det en forsettlig eller grovt uaktsom handling som begås, og helsepersonelloven åpner da opp for at enkeltpersoner kan straffes.

I mange risikoyrker, for eksempel politiet, forsvaret, brannvesenet eller flyselskaper, blir de ansatte forberedt på denne risikoen gjennom sikkerhetskurs, bruk av verneutstyr eller oppfølging av prosedyrer og rutiner som skal forebygge ulykker og samtidig verne de ansatte når ulykkene inntreffer. Tiltakene vurderes som helt nødvendige for at arbeidsplassen skal oppfattes som trygg og god.

Vi må lære av andre yrker der det erkjennes at yrkesutøvelsen kan være farlig. Kanskje er det vi som helsearbeidere som jobber på det farligste stedet av alle (3)?

Vi må være der for hverandre

Som erfaren sykepleier må jeg kunne fortelle om mine feil. Jeg må være en ærlig rollemodell for mine nyutdannede kollegaer – ikke bare sykepleiere, men også annet tverrfaglig samarbeidende helsepersonell. Det er spesielt viktig med mer åpenhet også overfor sykepleierstudenter. De trenger å være mer forberedt på at uønskede hendelser oppstår.

Sykepleiermangelen er stor både i by og bygd, vi mangler nærmere 6000–7000 sykepleiere i Norge i dag, og mange slutter i yrket etter få år. Vi som er erfarne sykepleiere, sykepleieledere, tillitsvalgte og verneombud, må alle jobbe for en god arbeidskultur der vi sikrer at den enkelte medarbeideren melder avvik og sørger for læring. Ikke minst må vi sikre at vi er der for hverandre i etterkant av den uønskede hendelsen.

Referanser

1. Norsk Sykepleierforbund (NSF). Yrkesetiske retningslinjer. Oslo: NSF. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer> (nedlastet 27.08.2021).
2. Oksvold R. Legen hadde ansvaret for at barnet deres døde – ett år senere tok Birgit (29) og Olaf (31) et helt spesielt valg [internett]. Bergen: TV2; 15.10.2017 [oppdatert 18.10.2017, sitert 27.08.2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.tv2.no/a/9404651/>
3. Mesel T. Når noe går galt. Fortelling om skam, skyld og ansvar i helsetjenesten. Oslo: Cappelen Damm; 2014.