Organisering



Ukom



DØDSFALL PÅ EN AKUTTPSYKIATRISK SENGEPOST

Organisering

Publisert 7. juni 2021
ISBN 978-82-8465-002-9

Organisering av arbeidet

I dette kapittelet beskrives funn knyttet til det antall ansatte Hanna måtte forholde seg til i løpet av innleggelsen. Det er tatt med sitater som eksempel på noen av funnene. De viktigste funnene er:

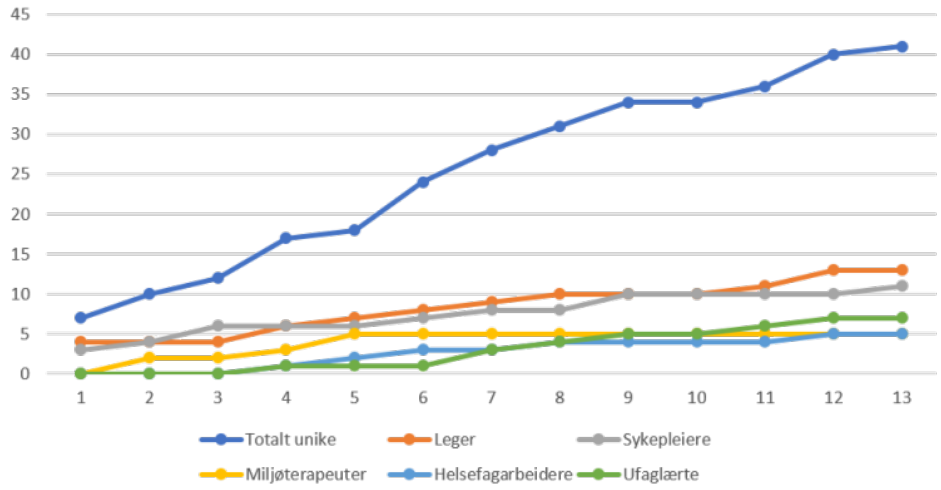
Leger og miljøpersonale framhever viktigheten av at personalet og pasienter kjenner hverandre, men Hanna måtte stadig forholde seg til nytt og ukjent miljøpersonale.

Organisering og fordeling av miljøpersonalet ble gjort ved hvert vaktskifte. Det var hyppig rullering i løpet av en vakt.

Noen informanter forteller at det var belastende for Hanna å forholde seg til så mange ansatte.

Hanna møtte nytt miljøpersonale og leger nesten hver dag

Hanna møtte nytt og ukjent miljøpersonale nesten på hver vakt. Hanna kom fra mottaksavdelingen til skjermingsenheten på dag fire av innleggelsen. Mottaksavdelingen har en annen organisatorisk tilhørighet. Det betyr at denne overføringen også innebar et skifte av behandlere og miljøpersonale. Ukom har, på grunn av avgrensning av undersøkelsen, ikke intervjuet personell fra mottaksavdelingen. Beskrivelser av funn og analyser gjelder dermed ikke for mottaksavdelingen. Vi teller likevel med helsepersonellet hun møtte der, fordi det er det totale antallet som er vesentlig for pasientopplevelsen.



Antall relasjoner Hanna hadde utover innleggelsen

Figuren viser kumulativ vekst i antall relasjoner. Hanna møtte 13 forskjellige leger, 11 forskjellige sykepleiere og det var samlet, med annet helsepersonell, 41 stykker som hadde et ansvar for henne i løpet av 12 dager.

Vår konklusjon er at organiseringen av kontaktperson/pasientansvar ikke ivaretok hensynet til stabilitet og kontinuitet. Hanna fikk sjelden en kontaktperson hun kjente fra en tidligere vakt. I tillegg fant det sted hyppig rullering i løpet av vaktene. Flere informanter erkjente at stadig personalskifter var en belastning for Hanna.

Vi spurte en erfaren sykepleier om det var forhold ved skjermingen som gjorde det vanskelig for Hanna å roe seg ned:

«*Ja, det vil jeg tro. Det at hun møter 11 forskjellig miljøpersonale i løpet av ett døgn må ha vært krevende for henne*.»

Figuren over fanger ikke opp rullering. Rulleringen kunne være hyppig. En sykepleier fortalte:

«Kunne bytte '5 minutters'. Fast rullering per time. Det avtales på forhånd. Noen har mer overskudd til å stå i det enn andre».

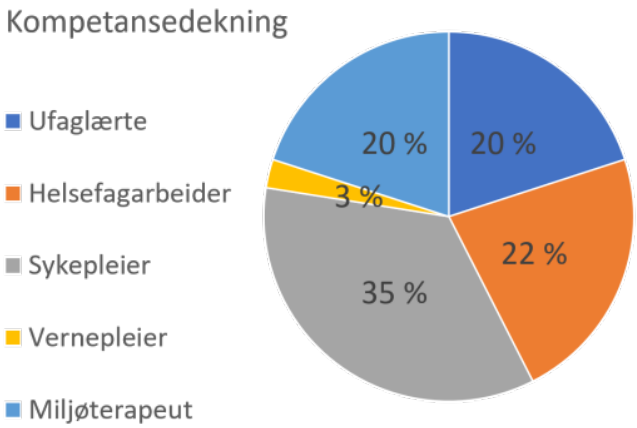
«Man blir gående litt oppå hverandre. Ja, på de dårligste så blir vi veldig slitne, så vi rullerte litt. Vi byttet gjerne.»

«Husker at det var personale som gikk lei av oppførselen og det blir man naturligvis. Så det var litt av grunnen til at jeg valgte å være med henne. Bedre at det var meg som var med henne, enn hos noen som var litt lei. Hun var skikkelig dårlig.»

Det er likevel flere av informantene som i intervjuer med Ukom vektlegger betydningen av stabilitet og kontinuitet. Vi har ikke funnet planer eller struktur som skulle ivareta dette på skjermingsenheten.

Kompetanse hos de som deltok i behandlingen av Hanna

Det framkommer av intervjuer at ledelsen over tid har hatt stor oppmerksomhet på å rekruttere og beholde personell med utdanning innen helse og omsorg.



Diagrammet viser hva slags kompetanse pasientkontaktene til Hanna hadde, fordelt på dag-, aften- og nattevakter de 12 dagene Hanna var innlagt.

Av de ufaglærte var seks av syv under et utdanningsløp mot helsefagarbeider eller annen helsefaglig utdanning. Én av 11 sykepleiere hadde spesialisering innen psykisk helse. Én av fire miljøterapeuter hadde en relevant videreutdanning. Miljøterapeut er i dette tilfellet personell med relevant bachelor, for eksempel politi, lærer eller ergoterapeut. Det var én vernepleier (som vi i figuren over har lagt inn i kategorien miljøterapeut). To av fem helsefagarbeidere hadde tilleggsutdanning, henholdsvis i sykepleie og psykisk helsearbeid. Gjennomgående var de aller fleste pasientkontakt for Hanna én gang i løpet av innleggelsen.

Sykepleieren som var på jobb den natten hun døde hadde sin første vakt med Hanna, men kjente henne fra tidligere innleggelser.

Relasjonenes betydning

En av legene, som behandlet Hanna da hun var innlagt, svarte på spørsmål om hvordan selve innleggelsen foregår:

«*Brudd i relasjoner er sårbart og ikke helsebringende. Så det bør vi å gjøre så lite så mulig, og vi forsøker å holde det høyt når vi ved innkomst vurderer hvilken avdeling pasienten skal til.*»

Legen trakk også fram miljøpersonalet som en svært viktig del av behandlingen:

«Det er miljøpersonalet som har fortløpende og langvarig kontakt med pasienten. Som kan sitte ved siden av en pasient og holde i hånden. Som kan lytte og gi trøst, for å si det på den måten. Den miljømessige behandlingen er viktig.»

Alle Ukom intervjuet trakk fram viktigheten av å kjenne pasientene. En assistent sa det slik:

«Det var viktig for henne å ha én person. Som hun var trygg på. Jeg følte hun trengte trygghet. Jeg prøvde å være der for henne.»

Personalskifter og skifte av behandlere

De fysiske forholdene med lite dagslys og høyt støynivå, i tillegg pasientenes tilstand, vil utgjøre et krevende arbeidsmiljø for personalet. Det ble derfor innført en rullering hvor miljøpersonalet går en måned på skjerming og en måned i den øvrige delen av sengeposten. Det ble også referert til at det nærmest daglig var innleie av ekstravakter på grunn av sykdom eller økt bemanningsbehov.

En kontaktperson, som pasienten skal forholde seg til, blir avklart ved hvert vaktskifte. Det er sykepleier eller vernepleier som beslutter hvem som blir kontaktperson til hver enkelt pasient. De som skal på vakt kan komme med ønsker.

Det framkommer av intervjuene at hensynet til personalets tåleevne og slitasje prioriteres høyt på avdelingen. Tanken er at pasientene har nytte av personale med overskudd. Det kan begrunne hvorfor det for hver vakt ble tildelt en ny person til Hanna som pasientkontakt. I tillegg til dette ble det ofte rullert i løpet av vakten. Flere ble slitne av de utfordringene Hanna hadde.

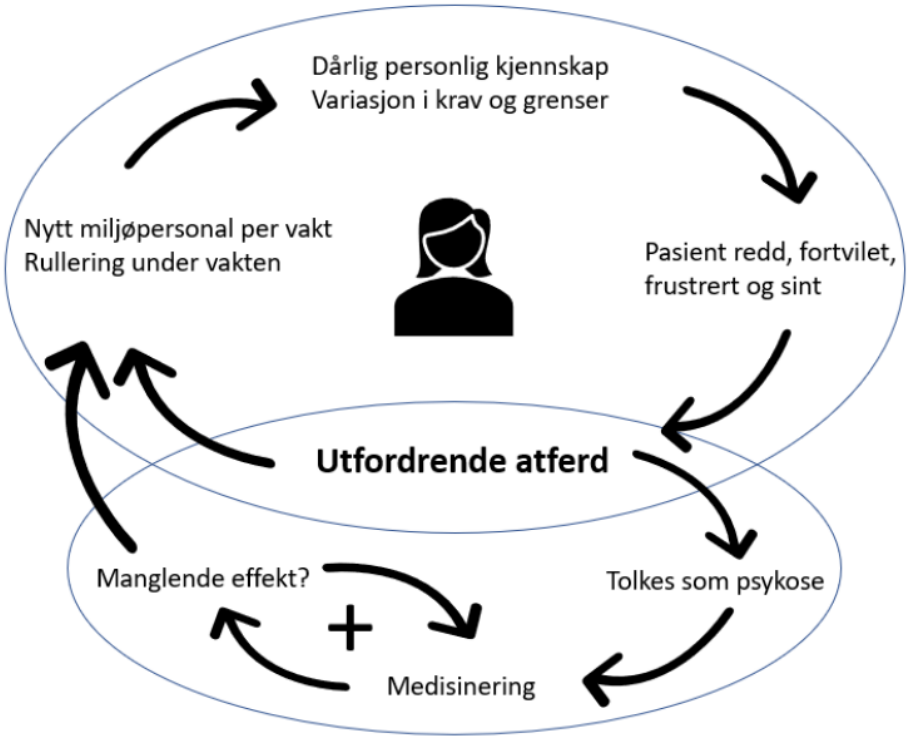
Grunnen til at 13 leger var involvert i behandlingen de 12 dagene hun var innlagt, var at sykepleierne tok kontakt med ulike postleger og vakthavende leger for å be om legemiddeltiltak til ulike tider av døgnet. Hanna fikk tildelt en behandlingsansvarlig lege, men det er uklart om denne legen var til stede.

Avdelingen var omorganisert en tid før dødsfallet. Mange ansatte måttet skifte arbeidssted. Flere av de ansatte var misfornøyde med dette. Cirka 30 fagpersoner sluttet i løpet av en tolv måneders periode på denne sengeposten. Det var et krevende år, og mye handlet om å beholde og rekruttere personale. Dette kan ha bidratt til at sykehusledelsen ikke ble klar over at Hanna møtte et så stort antall ansatte.

Ukoms vurderinger av organiseringen ved avdelingen

Det var relativt god dekning av pleiepersonale med helsefaglig utdanning på posten der Hanna var. Det var imidlertid svært få som hadde pasientkontaktansvar for Hanna flere vakter den tiden hun var innlagt. Det var stadig nytt personale. Denne mangelen på kontinuitet var, etter alt å dømme, svært belastende for henne. Overveiende sannsynlig har dette har ført til økt uro, angst og frustrasjon. Uro førte til medisinering utenom de faste medisinene.

Det kan være krevende å samhandle med en pasient med alvorlig psykose og svekket evne til selvregulering. Som figuren under viser, må de selvforsterkende årsakssløyfene brytes ved at personalet gir pasienten stabilitet. Dette stiller store krav til profesjonalitet og robusthet hos personalet samt at kompetanse er satt i system. Over tid vil en planmessig terapeutisk tilnærming kunne bedre pasientens tilstand. Kontinuitet i bemanningen må være ivaretatt på en planlagt måte.



Figuren viser systemet sine selvforsterkende sløyfer.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

Postboks 225 Skøyen
0213 Oslo
E-post: post@ukom.no
Org nr: 921018924