

Høgskolen i Gjøviks notatserie, 2003 nr 4

**Projekt ”Sygeplejernes oplevelse af deres
arbejdssituation”**

**Hvilken betydning har arbejdssituationen for udførelsen
af sygeplejen på en somatisk sengepost?
Fremlæg torsdag d. 25. oktober 2003 på
Helse Innlandet HF, avd. Lillehammer**

Kirsten Staff
Afdeling for helsefag

Gjøvik 2003
ISSN 1501-3162

SAMMENDRAG.....	2
1: INDLEDNING	2
PÅ POSTEN MØDTE JEG SYGEPLEJERE SOM:	2
FORHOLD SOM PÅVIRKER PERSONALTETS ARBEJDS SITUATION.....	3
2: METODE TIL DATASKABNING	3
3: FUNKTIONEN SOM GRUPPELEDER (GL).....	3
RAMMEFORHOLD FOR GL	3
ARBEJDS SITUATIONEN FOR GRUPPELEDER.....	5
SAMARBEJDET MED LÆ GERNE.....	5
OPFØLGNINGS ARBEJDE EFTER VISITTEN – SYGEPLEJERS DEL.....	5
MUNDTLIG RAPPORT	5
SYGEPLEJERNES OPLEVELSE AF ARBEJDET SOM GL.....	6
VEJLEDNINGS OPGAVER I FORHOLD TIL GL	6
DELEGERING AF OPGAVER.....	6
4: FUNKTIONEN SOM MEDICIN ANSVARLIG SYGEPLEJER (MA)	6
MORGENEN ER HEKTISK	6
KVALITETSSIKRING AF MEDIKAMENT HÅNDBLINGEN	7
SYGEPLEJER STUDENTERNE FÅR KUN LOV AT HÅNDBLIGE MEDIKAMENTER UNDER TILSYN AF OFFENTLIG GODKENDT SYGEPLEJER	7
UDDELING AF MEDIKAMENTER	7
SYGEPLEJERNES OPLEVELSE AF ARBEJDET MED MEDIKAMENT HÅNDBLINGEN.....	7
MA HAR MANGE AFBRYDELSER I ARBEJDET	8
HVORDAN ER DET MED AFVIGS RAPPORTERING?.....	8
KRAV OM UDPORTIONERING EFTER ORIGINAL ORDINATION.....	8
5: FUNKTIONEN SOM ”SYGEPLEJER DER STELLER UDE” (SDS)	9
PATIENT ANSVARLIG SYGEPLEJER – IDEAL ELLER REALITET ?.....	9
FORDELING AF PATIENTERNE MELLEM PERSONALET	9
VAGTEN BEGYNDER MED RAPPORT	9
EFTER VISIT RAPPORT	9
KATTEVASK FØR MORGENMADEN.....	9
MAD SERVERING.....	10
FORMIDDAGSSTELLET.....	10
KOMMUNIKATION OG OPFØLGNING AF PSYKOLOGISKE BEHOV.....	10
KONTAKT MED PÅRØRENDE.....	11
LØBENDE ARBEJDE GENNEM VAGTEN.....	11
HVAD PÅVIRKER SYGEPLEJERNES MÅDE AT GIVE SYGEPLEJE PÅ?.....	12
OPFØLGNING AF SYGEPLEJEVÆRDIER I ARBEJDET.....	12
ANERKENDELSE FOR JOBBEN.....	12
KVALITETSSIKRING OG KVALITETSUDVIKLING.....	12
ANDRE OPLEVELSER I FORHOLD TIL ARBEJDET.....	13
SYGEPLEJERNES LIVSSTIL.....	13
SYGEPLEJERNES MENING OM HVAD DER KAN LETTE DERES ARBEJDS SITUATION	13
6: JEG SER EN DEL MODSÆTNINGS FYLDTE FORHOLD I MIT MATERIALE.....	14
DISKONTINUITET I PATIENTOMSORGEN.....	14
PATIENTER TRÆNGER PSYKISK OPFØLGNING.....	14
RAPPORTEN FOKUSERE PÅ LÆGENS FORORDNINGER OG IKKE PATIENTEN	14
LIDER PATIENTENS SKADE?.....	14
KRAV OM INTERN KONTROL OG AFVIGS RAPPORTERING.....	15
SPRIK MELLEM IDEALER OG DET SOM GODTAGES OG GENNEMFØRES UDEN AT AFVIGS RAPPORTERE.....	15
STORT ARBEJDSPRES OG SLITAGE I ARBEJDS SITUATIONEN OG ALLIGEVEL TRIVES PERSONALET !!.....	15
KONKLUSION.....	16
ÆNDRINGER DER ALLEREDE ER SKET.....	16
7: LITTERATURLISTE.....	16

Sammendrag

Hensigten med denne studie er at se på hvordan sygeplejerne oplever deres arbejdsforhold, og at om arbejdssituationen har betydning for den sygepleje der udøves på den enkelte sengepost. Det er opfølgning af tidligere studier, og også denne er gennemført på Østlandet. Ved at sætte fokus på sygeplejerne, og løfte deres oplevelse af arbejdssituationen frem og samtidig belyse, om den får konsekvenser for patientomsorgen, vil det bidrage til øget forståelse og bevidsthed om forholdene. Og i bedste fald kan det medføre det en kvalitetsudvikling, som kan bidrage til en positiv udvikling for personalet og deres udøvelse af sygepleje.

Studien var kvalitativ og blev lagt op som et feltstudie, bestående af deltagende observation og interview. Designet er eksplorerende og deskriptiv, idet jeg undersøgte, beskrev og fortolkede sygeplejernes forståelse af deres egen situation og arbejde. Jeg delte studien i 2 dele og begyndte med at interviewe 7 sygeplejere som sagde sig villige til at deltage, og derefter var jeg deltagende observatør 10 gange af 4 til 6 timer på samme post.

Fundene som er kommet frem gennem analyse af det indsamlede materiale viser, at sygeplejerne sætter pris på at stille patienterne. Men at der blev en diskontinuitet i omsorgen, så patienterne ikke altid får ”patient ansvarlig sygeplejer”. På posten praktiserer man at der er en ny gruppelede hver dag og desuden er der en opstyknet tilstedeværelse af personalet p.a. reduceret stillings størrelse og turnus. Sygeplejerne gav udtryk for, at patienterne trængte psykisk opfølgning, men forholdene lå dårlig tilrette for at gennemføre en dyberegående samtale, så patienterne fik lite hjælp til krise bearbejdning. På rapporterne var der fokus på lægens forordninger og ikke på patienten, dennes behov og problemer. Dette kan, skyldes at de lægeafhængige opgaver blev vurderet som livsvigtige. Det synes som om patienterne bliver delvis skadelidende p.a. disse forhold, selvom patienterne udtrykker tilfredshed, solidaritet og forståelse med personalet. Af og til blev patienterne udsat for farer bl.a. p.a. svigt i hygiejnen, mangelfulde rutiner og at der skete fejl og næsten fejl. Samtidig blev internkontrol viet liten opmærksomhed, og enkelte af informanterne kendte ikke til dette i det hele taget. Sygeplejerne ser ud til strækker sig stadig længere, og akseptere stadig mere på patientens vegne.

Konklusion er at sygeplejerne udsættes for stort arbejdspress med et mangefold af opgaver og stor slitage i deres arbejdssituation. Samtidig oplever de, at de udfører et meningsfyldt arbejde og at de har et udfordrende yrke, således at de trives i jobben. Der er forhold på posten, der kan jobbes med for at lette på det store arbejdspress personalet er udsat for. Desuden kan der med fordel ske forbedring af arbejdsorganiseringen med patienterne bedste for øje.

1: Indledning

Først vil jeg få lov til at takke, fordi jeg fik lov til at komme til Lillehammer sygehus og lægge frem fundene fra mit projekt ”Sygeplejernes oplevelse af deres arbejdssituation”. Jeg vil også takke både sygehuset og selve posten for deres velvillighed, der gjorde at jeg fik mulighed for at interviewe sygeplejere i deres arbejdstid, og senere fik komme på posten og observere personalet i deres arbejde. Dette fandt sted henholdsvis høsten 2001 og våren 2002.

På posten mødte jeg sygeplejere som:

- Var entusiastiske.
- Oplevede trivsel i arbejdet.
- Syntes yrket er udfordrende.
- Likte at arbejde med patienter.
- Likte at have kontakt med mennesker.
- Syntes yrke var slidsomt.

Det var i en specielt vanskelig periode jeg var på posten. Idet den fungerede som aflastnings post for de 2 andre kirurgiske poster. Personale fik derfor både nye og ukendte patientgrupper og læger at forholde sig til.

Forhold som påvirker personaltets arbejdssituation

Gennem litteratur, mine tidligere undersøgelser samt denne undersøgelse, mener jeg at have fundet, et mangfold af forhold der påvirker personalets arbejdssituation. Se figuren 1 på næste side.

2: Metode til dataskabning

Følgende metoder blev brugt til at indhente information fra sygeplejernes verden.

- Våren 2001 skrev sygeplejer studenterne fortælling fra deres opstart i praksis. De skrev deres umiddelbare indtryk af den sygepleje, der udøves på ”deres post”, hvilket indtryk de havde af patienternes tilfredshed med pleje og omsorg, og endelig hvordan de opfattede sygeplejernes arbejdssituation.
- Chefssygeplejer fandt en post der var villig til at deltage i projektet. Høsten 2001 interviewe jeg 7 sygeplejere på en kirurgisk post. Det var de sygeplejere der var villige som deltog. De virkede ærlige, og jeg opfattede at der var en fri tone mellem os.
- Våren 2002 var jeg på posten og observerede personalet i deres arbejde. Jeg var delvis deltagende observatør. Jeg var på posten 10 gange, 5 til 6 timer hver gang, på alle hverdagen både dag- og kvældstid. Jeg vurderer, at jeg fik et bredt indtryk af forholdet på posten. Jeg fulgte med en sygeplejer i den funktion hun havde den pågældende dagen, og trængte hun en hjælpende hånd gav jeg den. Det gjorde stærkt indtryk at se ting som informaterne havde fortalt om, f.eks. gruppelederens situation med 4 lægevisitter.

Analyse af interview og observation, blev gjort sammen. Dataene valgte jeg at strukturere i forhold til sygeplejernes 3 forskellige funktioner.

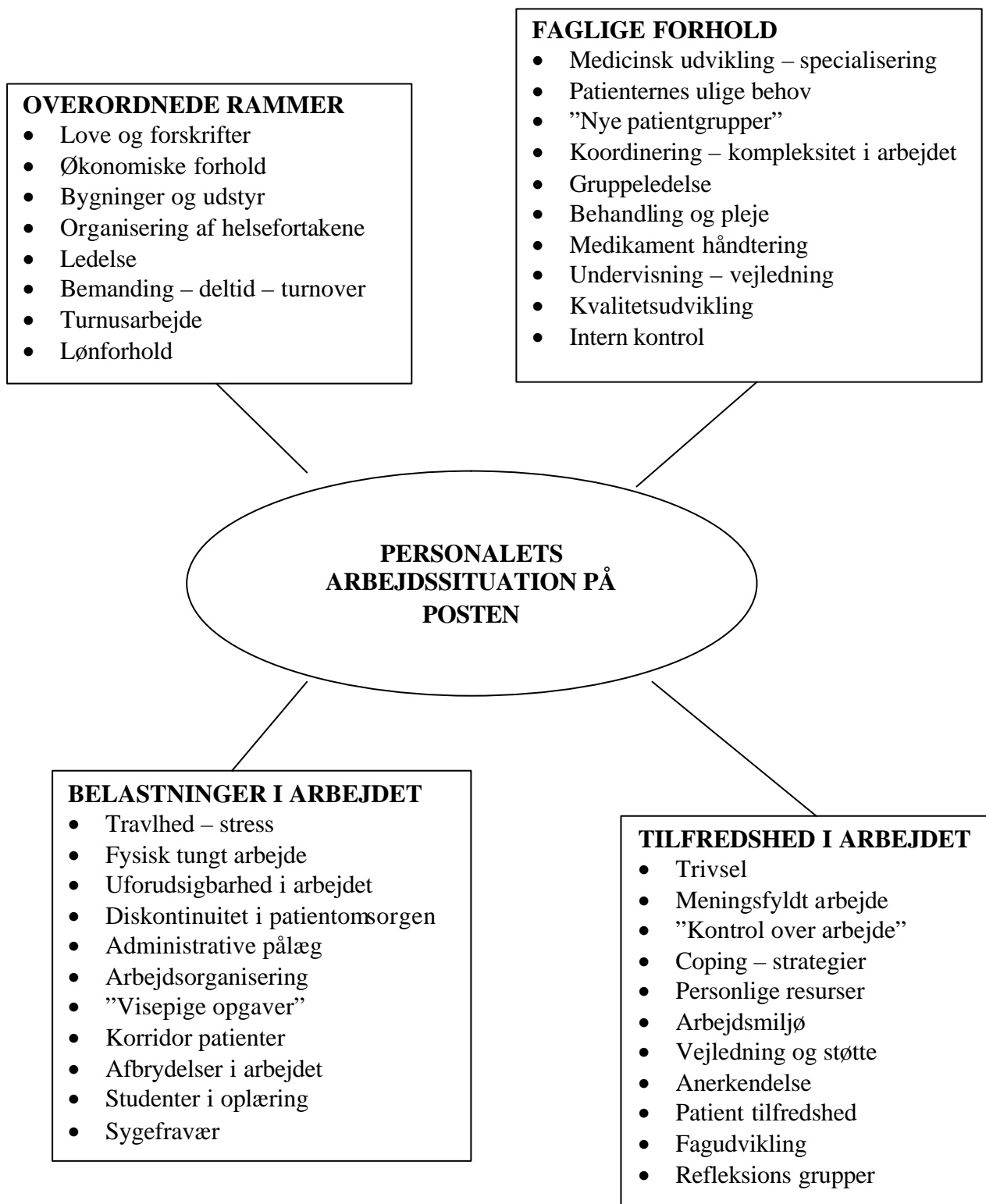
3: Funktionen som gruppeleder (GL)

Personalet var fast på et team, og der blev ikke byttet side.

Rammeforhold for GL

- Der er ny GL hver dag. Afdelingssygeplejer sætter det op på arbejdsplanen.
- GL har et stort koordineringsansvar. Idet sygeplejerne er tillagt ansvaret for at koordinere arbejde til alle de andre grupper i sygehuset i forhold til patienten.
- Arbejdet bliver mere og mere komplekst. Patienten ligger stadig kortere tid i sygehus, og undersøgelses-, behandlings- og pleje oplægget bliver stadig mere mangfoldig. Når der er ny gruppeleder hver dag er arbejdet meget krævende, da det forventes at hun har fuld oversigt over patientens totale situation, samt planlægger udskrivelse og overføring til et andet niveau i behandlingsskæden.
- GL skal have oversigt over patienternes totale situation inklusiv hjemmesituation.
- GL kan have op til 4 lægevisitter på sit team. Da patienterne på den ene gruppe kunne tilhørte 4 forskellige lægeteam. Visitterne kunne kollidere, eller lægerne kunne ”glemme” at de også havde et par patienter på denne post. GL gik og ventede og måtte til slut sende bud på dem. GL på den gruppe havde ofte så meget at gøre, at hun spise sin nistepakke samtidig med, at hun gav rapport.

Figur 1: Forhold som påvirker personaltets arbejdssituation



Arbejdssituationen for gruppeleder

GL udføre mange forskellige opgaver. Hun skal holde tråden, have mange bolde i luften, huske på mange ting og udføre mange ting. Samtidig bliver hun ustandselig afbrudt af telefoner og mundtlige henvendelser. GL tjekker og retjekker sin huske liste mod det hun har udført.

En del ting bliver står uafklaret fra visitten, og da prøver GL at efterlyse dem i god tid før vagten er slut, så hun kan nå at få effektuere dem.

Bliver ting glemte kan det få uønskede konsekvenser for patienterne, så det må undgås.

Samarbejdet med lægerne

- Lægevisitten tager lang tid, og alligevel bliver mange ting hængende i luften, med hensyn til hvad der videre skal ske med patienterne. Dermed bliver GL's opfølgings arbejde efter visitten vanskeligt, og det er det samme med den videre planlægning af sygeplejetiltak. Der var noget privat udenoms snak under previsitten.
- Previsitten blev ledet af en læge, og det kunne til tider virke som om, han havde lite kendskab til patienterne, og hvad der skulle ske med dem.
- GL måtte minde lægen om prøvesvar, spørgsmål om justering af medicinering, fortælle om standard rutiner, m.m.. D.s. at GL tog ansvar for ting som i udgangspunktet er lægens område.
- GL fungerede som sekretær, hun havde en huskeliste for ting hun skulle tage op. GL førte på listen, hvad der videre skulle ske med patienterne. GL kunne direkte blive bedt om at huske ting for lægen til han kom ind på stuen hos patienten.
- GL følger med lægen rundt på stuerne til patienterne, disse fik at vide hvad der videre var planlagt for dem. Selvom lægerne prøvede at bruge et almindelig sprog, måtte GL mange gange bagefter forklare patienten, hvad det var lægen havde ment.
- Opfølgings arbejde efter visitten – lægens del.
 - Først må GL sørge for, at lægen gør sit papirarbejde med at udfylde rekvisitioner, skrive recepter, udrejsepapirer o.l., hun direkte opvarter ham, med at finde skemaer, lapper med patientens data, stemples m.m.
 - Som regel spørger lægen til slut GL "Er der mere jeg skal gøre?" D.s. at han ikke har oversigt over sit eget arbejde, men forventer at GL har det for ham, og GL tager ansvaret, for at lægen gør det han skal.

Opfølgings arbejde efter visitten – sygeplejers del

- Rapport til teamet.
- Besked om forordninger der skal effektueres.
- Bestilling af prøver o.l.
- Udskrivning af færdig behandlede patienter, med alt det dette indebærer, af papirarbejde, telefonkontakter, information til patienten og evt. pårørende.
- Kontakt med andre instanser i og udenfor huset angående patienter, bestilling af transport m.m..
- Det blev meget bladrang i papirer og skrivning i kardex m.m. Den samme patient kom frem flere gange og der måtte ofte tilføjes ting til noget der var skrevet.

Mundtlig rapport

- Rapport arbejdet er GL ansvar. Der bliver gennemført rapport ved hvert vagtskifte, så dem der kommer på vagt får kendskab patienterne, deres situation og hvad der skal ske med dem. Der foregår også rapport efter lægevisitten (se ovenfor).
- På rapporten refereres hvis der er "noget ekstra" med patienten, og hvad der er bestemt af lægen. Det var sjældent, der blev der taget op sygepleje problemstillinger, rapporteret hvordan patienten klarede de daglige aktiviteter, eller diskuteret etiske problemstillinger.

Afdelingens tjekliste for rapport med udgangspunkt i patientens grundlæggende behov så jeg ikke i brug.

- Rapporten gøres færdig forttest mulig, og teamet planlagde de næste timer. Om morgenen var det hvem skal stille på hvilken stue, og tage hvilke ekstra opgave. Efter visit rapporten var det hvem skal gå i pause først, hvem der skal servere maden, hvilke opgave der mangeler og hvem der skulle gør dem.

Sygeplejernes oplevelse af arbejdet som GL

- Sygeplejerne likte ikke at have GL funktionen.
- Den var masede og lite givende.
- GL havde lite kontakt med patienterne, selvom hun prøver at gå en hurtig runde om morgenen for at få et eget indtryk af patienterne, og om der noget specielt patienten lurur på. Og så er hun sammen med lægen på hans visit på stuerne.
- GL var afhængig af teamets observationer, vurderinger og rapportering.
- GL havde lite kontakt med pårørende, det skete mest hvis de ringer eller kommer til vagrummet og spørger. Og så når GL ringer i forhold til at patienter skal udskrives.
- Der var meget papirarbejde.

Vejlednings opgaver i forhold til GL

- GL har ansvar for at sygeplejerstudenter får et indblik i gruppeleder funktionen, selv om de ikke skal oparbejde funktionsdygtighed i denne funktion.
- GL må have sygeplejerstudenter med i arbejdet, og lade dem prøve at gøre nogen opgaver, d.s. GL må delegere og samtidig kontrollere at det bliver rigtig gjort, så det giver ingen aflastning.
- Når en sygeplejer er ny på posten er hun i starten sammen med en erfaren sygeplejer i gruppeledelsen. Men hun må efterhånden tager over opgaven selvstændig, dog vil der altid være en sygeplejer tilstede på posten hun kan spørge om hjælp.

Delegering af opgaver

- GL kan delegere opgaver til teamet, specielt sygeplejerne. Dog er det ikke altid at de tager imod opgaven. Jeg så en GL, der ville delegere udskrivning af en patient til en sygeplejer, der var sammen med en student. Hun fik nej, den opgave havde de ikke tid til.
- GL kan have det så travlt, at hun ikke får tænkt sig om, og kan finde opgaver der kan delegeres. En dag havde en ganske ny sygeplejer det meget hektisk, hun blev flere gange spurgt "Er der noget du trænger hjælp til?", hun svarede nej. Hun havde sikkert ikke tilstrækkelig oversigt til, at hun kun give fra sig nogle opgaver.

4: Funktionen som medicin ansvarlig sygeplejer (MA)

Medikament håndteringen blev gjort særskilt for hver team, og man havde opgaven en dage. Begge medicin ansvarlig sygeplejere arbejder på medicin rummet samtidig

Morgenen er hektisk

- MA skal være flere steder samtidig
 - MA har også en "let patientstue", og patienterne skal observeres, hjælpes med kattevask og ordnes lidt før morgenmaden.
 - MA skal gøre klar medikamenterne, der skal gives efter liste kl 8, og dele dem ud.
 - MA prøver delegere intravenøs medikamenter (der skal gives kl 8) til den sygeplejer der har stuen, men det går ikke når en hjælpeplejer har ansvaret.
 - MA skal give symptom lindrende eventuelt medicin, hvis der spørges efter det f.eks. for smerter, kvalme e.l.

- MA skal portionere ud morgen medicinen, så den kan deles ud samtidig med at patienterne spiser morgenmaden. Morgenens er tidspunktet for hovedtyngde af medikamenter til de kirurgiske patienter.
- MA er ofte forsinket både med liste – og morgen medicin. Det resulterede i, at der bliver temmelig kort afstand til næste uddelingen af medicin.

Kvalitetssikring af medikament håndteringen

- MA portionere medikamenterne ud for hver uddeling, så det er den samme der finder frem, kontrollerer og deler medicinen ud til patienterne. Kun narkotiske stoffer og medicin der gives intravenøst bliver kontrolleret af en anden sygeplejer.
- MA læse om de medikamenter hun ikke er sikker på virkning og bivirkning til.
- MA følge de 7 R'er for medikament håndtering. Hun kontrollerer at hun har hældt rigtig op til den enkelte patient og kontrollerer at det er
 - rigtig patient som får
 - rigtig lægemiddel i
 - rigtig lægemiddelform og
 - rigtig styrke og
 - rigtig dose givet på
 - rigtige måde og givet til
 - rigtig tid
- De 2 MA er tilstede på medicin rummet samtidig. Og når den ene eller begge har student med sig, bliver der meget trang. Rummet er lille og overfyldt med udstyr. Det ser alligevel ud til, at det glider bra og de ikke forstyrre hinanden. De spørger hinanden hvis der er noget de lurere på, og ikke kan finde ud af selv.

Sygeplejer studenterne får kun lov at håndtere medikamenter under tilsyn af offentlig godkendt sygeplejer

Uddeling af medikamenter

- MA går rundt til alle gruppens patienter med medikamenter.
- MA kontrollerer at det er rigtig patient, der får medicinen, enten ved at sige navnet til patienten eller kontrollerer navne armbåndet på patienten. Hvis patienter trænger det, hjælper MA ham med at få medicinen i sig. De øvrige patienter får medicinen sat på bordet, og de tager den når det passer ind i forhold til spisningen. Flere MA fortæller patienterne hvilken medicin de får. Enkelte af patienterne kan spørge eller reagere på de piller de får, og kan sige "Hvad er den røde pille for noget?"
- Medicinen der ikke deles ud tager MA med ud på medicin rummet igen. Der drejer sig om medicinen til patienter der faster eller ikke er tilstede. MA mærker det med en lille lap, hvor hun skriver hvilke medicin det er og selvfølge hvem det er til. Medicinen bliver delt ud senere, når patienten ikke skal faste længer.
- Ved vagtens slut "kvittere" MA for den medicin der er delt ud, ved at sætte en streg i vagtens farve på kurven.
- Føring af eventuel medicin gøre ganske forskelligt fra MA til MA. Nogen skrev klokkeslæt i narkotikabogen, så man kunne se hvornår patienten har fået, andre satte stræk på kurven, og andre igen noterede det i kardex. Det kunne blive vanskeligt at få oversigt over, hvor ofte patienten trængte noget ekstra og hvordan det virkede.

Sygeplejernes oplevelse af arbejdet med medikament håndteringen

- Denne opgave synes de er OK
- Opgaven kræver fuld koncentration for ikke at gøre fejl
- MA oplever at blev slitne i hovedet som de udtrykker det

- Opgaven giver fagudvikling, idet de må holde sig faglig ajour og opdateret. En af informanterne sagde ”Jeg synes mediciner og farmakologi er kjempe spændende.” Og flere andre mente at ansvaret for medikamenter gør, at de er nødt til at holde sig faglig ajour og opdateret.

MA har mange afbrydelser i arbejdet

- Det kan være spørgsmål efter smertestillende til en patient. Alt efter hvilket kendskab MA har til patienten, kan hun gå direkte på medicin rummet og finde medikamentet frem, eller hun kan gå til patient og observere nærmere, hvad der er problemet, før hun går og finder frem medikamentet. Det kan også være at hun vurderer om en fast opsat medicin dose skal fremskyndes.
- Besked om at en patient skal have premedikation, og MA må effektuere det med det samme.
- Besked fra gruppeleder om ændringer/nye ordinationer.
- Spørgsmål fra studenter eller andre
- MA må følge op og observerer virkning og evt. bivirkning af medikamenter hun har givet, og specielt eventuel medikamenter.

Hvordan er det med afvigs rapportering?

- Flere af informanterne huskede ikke at der findes krav om afvigs rapportering.
- Flere af informanterne opfattede ikke at afvigs rapportering er vigtig dokumentation. De gav udtryk for, at der sker afvig på posten, men at det sker lite dokumentation af dette. Da jeg stillede spørgsmål om afvigs rapportering, kommer en af informanterne i tanke om en hændelse, som nylig var sket på posten. Man kunne ikke finde en æske medikamenter der skulle være kommet op fra apoteket. Hun sagde at hun ville efterlyse sagen dagen efter.

Krav om udportionering efter original ordination

I forskriften for legemiddel forsyningen m.v. ved sygehus og andre helseinstitutioner står der, at medikament udportionering skal ske efter original ordination skrevet af læge. På posten var praksis at ordinationen blev skrevet over på et medicin kort, som lå på medicin brættet. Ved ændringer af ordinationen blev der brugt korrekturlak på kortet. Posten havde som intention at medicin kortene skal kontrolleret mod kurve en gang i døgnet, men det sker ikke altid når der er travlt på posten. Som en af informanterne siger:

”Det er ikke støtt ført rigtig (hun mener medicin kortet), og så får vi ikke tid til at sjekke. Der skal 2 sjukepleiere for å sjekke, en til kurve og en til medisinbrett. Og så stemmer det ikke helt. Det liker jeg ikke. Det er helt uholdbart synes jeg. Nu veit jeg. at det er på trappene, at det kjæm et nytt system.”

- Sygehuset havde arbejdet med ”problemerne rundt udportionering” i længere tid. Der skulle indføres en egen medicin kurve, (som skulle sættes i en egen perm), og MA skulle have permen med på medicin rumme og portionere ud fra. Lægerne skulle skrive på kurven, og de skulle også føre medikamenterne over på ny kurve.
- Intentionen virkede bra.
- Nyt system for udportionering blev sat i gang midt i min observations periode. Det nye system skulle indføres rullende, nye patienter får nye medicin kurver, de andre fortsætter med gamle kurve.
- Der var opstart problemer.
 - Der blev (som forventet) problemer om morgenen, da både GL og MA havde behov for medicin kurven på samme tid. Der blev brugt en del tid til at få fat på den.
 - MA skal have permen med medicinkurverne med på sin runden til patienterne, det gav et praktisk problem, hun skulle bære bog, bræt, dele ud medikamenter og evt. hjælpe patienterne. Nogle sygeplejere fandt en trælle og kørte det hele på, og slog op

for hver enkelt patient inde på stuen og kontrollere at medicinen var rigtig portioneret ud.

- Desuden fortsatte den ene gruppe med at føre over medikamenterne over på medicin kort, og udportioneret derfra, og ikke fra original ordinationen på kurven.
- Kvitteringen på kurven blev gjort ved udportioneringen på medicinrummet, og ikke ved udleveringen som intentionen var.
- ”Børnesygdommene” blev ikke overstået mens jeg var på posten.

5: Funktionen som ”sygeplejer der steller ude” (SdS)

Patient ansvarlig sygeplejer – Ideal eller realitet?

- Posten har intention om at praktisere primærsygepleje, og gennemførte det for det meste for de dårlige langtids patienter Men som en informant sagde:
” På den store gruppa (med 18 patienter) så praktiserer vi vel nesten rundesygepleie – et rom en dag og et andet rom neste dag. Der blir på en måte ikke noe god kontinuitet i pleien. Jeg brenner egentlig for, at vi skal dele den i mindre grupper. Ja det trur jeg faktisk.”
- Det er vanskelig at få kontinuitet. En anden informant sagde:
”Jeg får ikke rigtig nogen kontinuitet, jeg må prøve at have oversigt over de fleste patienter, det kan blive overfladisk det”
- Patienterne ligger blandet, alvorlig syge sammen med patienter med mindre indgreb.

Fordeling af patienterne mellem personalet

Man lader studenter og elever først få ønske sig opgaver og patienter, og deres kontaktperson bliver med dem på dette, uden at tage hensyn til kontinuitet i patientomsorgen. Så fordeles det resterende personale til de øvrige patienter og opgaver. MA skal have en ”let stue”. De fleste får en 4 sengs stue, og evt. en korridor patient, eller to enerum. Der bliver ikke sat op 2 og 2 sammen, man hente hjælp når der er behov for at være 2.

Vagten begynder med rapport

Når personalet kommer på vagt forsyner de sig med et ark med oversigt over patienterne på posten (navn fødselsdato, diagnose m.m). Personalet går i hver sin gruppe (på eget grupperum) og får mundtlig rapport. Der refereres sidste nyt fra forrige vagt, og om der er sket noget ekstra med patienterne. Så læses der op, om der skal ske noget specielt med patienten i løbet af den kommende vagt. Der rapporteres også hvis der er opgaver der skulle være gjort, men ikke er blevet det. Arbejdet bliver fordelt (se ovenfor).

Efter visit rapport

Rundt 10.30 trækker gruppens medlemmer ind på vagtrummet for at se, om der snart er rapport. Mens man venter på at GL bliver færdig tager man en kop kaffe.

- GL referere hvad der er bestemt på visitten, og enkelte GL efterspørger gruppemedlemmernes observation fra stellet, og prøver at få i gang en diskussion rundt enkelt patienters situation.
- Opgave og pause afviklingen planlægges.

Kattevask før morgenmaden

- Efter rapporten går man til sine patienter (evt. efter først at have læst lidt mere i kardexen, hvis det er en stund siden man har været på job).
- Patienterne frisker sig lidt før morgenmaden med en våd klud.
- Der ryddes op på stuen og den omdannes til ”spisestue”.
- Patienternes sættes tilrette. så de er klar til morgen made bliver delt ud.

Mad servering

- Sygehuset har brøt servering, d.s. et brøt med mad til hver patient (efter hans madkort som blev fylt ut den dag han kom).
- Der ordnes en tralle med kaffe, te og andre former for drikke, samt glas og kopper.
- Alle deltager i uddeling af brøttene. De deles ut i nummerorden og man tager med det drikke der står opgivet på matkortet.
- Når der serveres morgenmaden, bliver patienten samtidig spurt om hvilken af dagens 2 middagsmenuer han ønsker, og det mærkes af på madkortet.
- Der bydes over en ekstra gang, hvis nogle ønsker mere mad eller drikke.
- Patienter der har behov hjælpes.
- Mens patienterne spiser tager personalet en kaffepause på samtalerummet, og hygger sig med privat snak, ispedt lidt fag. GL og MA holder på med sit, og delegere evt. opgaver til "kaffedrikkerne". Pausens længde variere meget. En informant sagde: "Dette har sklid ut her synes jeg. Det ville vært viktigere at få stelt patienterne og bruke tiden hos dem."
- Alle deltager i innsamling af brøttene. Det synes ikke som om nogen hadde ansvar for at observere, hvor meget patienten spiste og drak til måltiderne.
- Den enkelte følger "sine patienter" op med drikke ut over vagten.
- Vand, saft, kaffe og frugt sættes frem på korridoren, så oppegående patienter kan forsyne sig.

Formiddagsstellet

- Pleje og omsorg på formiddagen blev betegnet som en viktig opgave, hvor SdS har mulighed til observation og kommunikation samtidig med at de hjælper patienterne med den personlige hygiejne og stel af seng. Man har ansvaret for patienterne på stuen hele vagen.
- SdS skriver i kardex ved vagens slutning.
- Patienterne tages i nummerorden, men der kan hele tiden ske afbrydelser. Der kan komme øjeblikkelig hjelp patienter, eller en indeliggende patient kan blive dårlig. Der kommer jævnlig besked om at patienter skal til operationsstuen eller hentes fra opvågningen. En af informanterne mente, at det er viktig med god planlægning fra vagens begyndelse, for da er det lettere at omprioritere, hvis det bliver nødvendig.

Kommunikation og opfølging af psykologiske behov

Sygdomsspektret på posten strækker sig fra godartede sykdomme og små indgreb til livstruende sykdom og døende patienter. Med næsten udelukkende 4 sengsrum ligger patienterne blandet, så dårlige kræft patienter ligger sammen med patienter der skal have utført et lille indgreb.

En informant uttrykte dette i forhold til dårlige kræftpatienter:

" Dem passer ikke inn på en sånn travel avdeling.

Hvis de ligger på et 4 – mansrom og de 3 andre skal ned til operation, så blir døm på en måte liggende for seg sjøl. Blir kanskje litt oversett. For vi (personalet) blir opptatt av å kjøre ut og måle blodtrykk og tømme skyllinger. Det er ikke alltid de pasientene som krever så mye da. Dem bare ligger der. Tenker og har jo sitt. Ja det synes jeg er vanskelig – jeg føler at døm ligger og ser – følger med oss da. Ja, dom har behov for kontakt, omsorg dom og.

Og det er det med 4-mansrom ja, jeg synes det er ikke så lett egentlig. Å begynne å stille spørsmål, og så vet du, at de andre ligger med øra på stilk. Ja, så det er jeg ikke noe flink til rett og slett. Av og til så blir jeg stum, jeg vet ikke hva jeg skal si.

Det er så forskjellige behov og noen prater jo mer, mens andre må du kanskje dra litt, det er utfordring da. Men jeg har vel ikke vært mest pågående. Jeg innrømmer det.

Samtalerummet – jeg har bare tatt innsomstintervjuer der jeg. Så jeg har ikke tatt med

dårlige pasjenter – en del av dem er jo faktisk sengeliggende, når dom er i en dårlig fase – vi har ikke noe annet rom. (hvor der kan køre ind en seng).

De pasientene har ligget der hele dagen og så – har du kanskje gitt dem noen tabletter og så kanskje ikke noe mer kanskje. Det er en dårlig følelsen.”

- Mange pasienter vurderes til at være deprimeret, og da må SdS prøve så godt hun kan at få kontakt. SdS forsøker at være et medmenneske, gjennom at være sig selv og være tilstede. SdS ønsker at formidle, at hun bryder sig, har medfølelse, empati og hun prøver at skabe trygghed, gjennom at giver lidt af sig selv.
- Kommunikation betegnes som viktig men!!! Flere af informanterne gav utryk for, at de ønsker at snakke med patienten og prøver at få ham på 2 mandshånd på et af samtalerummene, men at det kunne byde på problemer, da der ikke kan køres en seng derind.
- Flere af informanterne gav også utryk for, at der er så meget praktisk de skal ordne med, at det kan være vanskelig at få tid til en dyberegående samtale. SdS må prioritere brugen af deres tid. En informant fortalte, at det sker, at hun må prioritere bort at snakke med en deprimeret kræftpasient, for at få tid til at ordne med et antibiotika dryp.
- Er SdS ”for optaget” af praktisk og fysiske opgaver? Hvis ansvar er det at følge op krisebearbejdning? Det kræver kontinuitet, tid og trygghed hos den der skal gøre det. Et andet spørgsmål er, hvordan følges patienten op hjemme. I hver kommune er der en sygeplejer, der er kontakt for kræftpasienter, patienten får besked om, at det er bare at tage kontakt med denne, hvis der er noget. Det er nok en høj tærskel for mange, at ringe til en fremmed person og sige, jeg har det psykisk dårligt.

Kontakt med pårørende

- Informanterne vurderede at det er viktig at have kontakt med de pårørende, de trenger i mange tilfælde også til omsorg.
 - Nogle pårørende forstår ikke alvoren i patientens tilstand og trængte hjælp til at forstå.
 - Ofte er det de pårørende der tager kontakt med sygeplejerne og ikke omvendt.
- Pårørende kan overnatte på dagligstuen, når det drejer sig om at være hos dårlige pasienter.

Løbende arbejde gennem vagten

- SdS tage sine klokker. Ringer en klokke længe, tager en anden fra teamet den
- Mobilisering af operationspasienter, for at forebygge trombose. SdS går ”en lille tur” med patienten, og de der ønsker det, bliver fulgt på dagligstuen, der de kan hygge sig eller tage imod besøg.
- SdS effektuere forordninger, det drejer sig meget om tekniske procedure, som at fjerne dræn, katetre, suture e.l. Det skete at SdS ikke havde med ind alt det utstyr der skulle bruges, hun måtte da enten gå og finde det, eller ikke gjennomførte proceduren helt korekt eller hygiejnisk, f.eks. ved mangel på affaldspose. Det skete også at SdS ikke mestrede proceduren, eks. en brystkræft opereret patient, der skulle have skyllet såret efter at drænet var fjernet på grund af infektion. SdS var ikke klar over, at man kan skylle ind i sårhulen gjennom drænhullet.
- Mange pasienter har behov for information i forhold til sin sygdom og forholdsregler vedkommende skal tage, og SdS giver information, vejledning og undervisning. Nogen pasienter skal lærer nye færdigheder, f.eks. at kateterisere sig selv, det kræver tætt opfølging af patienten med motivation og øvelse af teknikken. Hvordan bliver det med ny SdS hver dag??
- SdS modtager nye pasienter, og informanterne mente, at det er viktig at nye pasienter får et god førsteindtryk af afdelingen. Og SdS lægger vægt på at det første møde bliver så positivt som muligt. Indkomst samtalen tages så vidt muligt i et samtalerum, og er en kombination af bliv kendt og lærer patienten at kende, samt at give nødvendig information.

- Den der tager imod skriver i kardex og begynder på plejeplanen. Jeg undre mig meget over, hvorfor indkomst interviewet måtte vente til lægen havde skrevet journal. Det resulterede i at patienter ofte måtte vente længe på at få snakke med nogle.
- SdS tager sig af sygeplejer studenterne og deres lærings behov. Som jeg har skrevet tidligere er man på posten meget centreret om studenterne og deres læring, og lader deres læringsbehov bestemme arbejdsdelingen på posten, hvilket jeg føler kan gå på bekostning af fokus på patientomsorg og kontinuitet i den.

Hvad påvirker sygeplejernes måde at give sygepleje på?

- Den enkelte sygeplejers kundskaber/mangel på kundskaber og færdigheder i forhold patientens sygdom og individuelle behov. Det skaber problemer når posten får nye patient grupper som mave/tarm og ortopædi, jfr. situationen høsten 2001 og våren 2002, hvor posten aflastede de andre kirurgiske poster. Der blev sagt: ”Mave/tarm lidelser er diffuse greier, vi måtte spørge meget, det gav merarbejde, usikkerhed og utryghed for sygeplejerne, og patienterne er matte og slappe og kræver en god del af personalet”.
- Sygeplejerens erfaring og sikkerhed, ”De gamle travere” har overblik og føler sig trykke i forhold til det de gør. Efterhånden lærer sygeplejeren at få en følelse, der siger at det ikke er helt OK med patienten, og da bliver hun ekstra observant og påpasselig.
- Sygeplejerne tager udgangspunkt i den enkelte patient, hans tilstand og tolker de nonverbale signaler. En af informanterne sagde: ”Jeg tænker på at han skal have det godt, og trækker parallel til, hvordan ville jeg da gøre det, hvis dette var en af mine pårørende”.
- Sygeplejerens psykologisk indsigt giver hende trykthed i arbejdes udførelsen.
- Sygeplejerens humør og dagsform kan have positiv indflydelse i omgangen med patienterne, og i andre tilfælde kan det ske at hendes tålmodigheden ikke er lige god.
- Informanterne synes det er vanskeligt at prioritere, og de lader de livsnødvendige fysiske går foran f.eks. de psykologiske.

Opfølgning af sygeplejeværdier i arbejdet

- Flere af informanterne gav udtryk for, at de ikke klarede at følge op patienterne på den måde de ønskede det, de skyldte skyldte på forskellige former for rammeforhold. De mente at de havde for mange patienter at tage sig af, det var vanskeligt at få dårlige kræftpatienter på to mands hånd og andre lignende forhold.
- Flere informanter oplevede direkte at kom til kort i forhold til kræftpatienterne.

Anerkendelse for jobben

- Informanterne oplevede at de får positiv respons fra patienter og pårørende, og at disse er taknemmelig for den hjælp patienterne får.
- Patienterne er solidariske med personalet og kan sige ”Stakkels dere, der har så meget at gøre”, ”Dere er engle” o.l.
- Informanterne oplevede at få lite respons fra Sygehuset. Der blev specielt nævnt situationen, hvor posten var aflastnings post for de 2 andre kirurgiske poste. Flere gav udtryk for, at de godt kunne have fået anerkendelse for det, f.eks. i form af penge, på sammen måde som de får på Polyklinikken, når de gør en ekstra indsats.

Kvalitetssikring og kvalitetsudvikling

Der er krav om at sygeplejerne skal udføre deres arbejde faglig forsvarligt, hvilket af og til kan svigte i en travl hverdag. Der skal skrives afvigs rapport når det sker.

Sygeplejerne er lite kendt med dette og kun enkelte havde gjort det, og som en sagde:

”Afvigene sker ofte når du er sliten, eller når der er travlt på afdelingen Og da jobber du

kanskje litt overtid den dagen. Og da er du for sliten og for tung til å skrive – samtidig er det litt viktig at alle gjør det.”

En anden havde positiv erfaring, idet der p.g.a. hendes afviklings rapportering var blevet sat fokus på samarbejdsrutiner mellem andre og posten.

- 4 af postens sygeplejere var i gang med at opdatere informations skriv til patienterne og postens rutinebeskrivelser.
- Posten har en fagudviklings sygeplejer i 25% stilling, og hun sørgede for at tilrette kursvirkosomhed for de øvrige. Der er indbagt 1 kursdag hver 12 uge i den enkeltes turnusen. Det satte informanterne pris på.

Andre oplevelser i forhold til arbejdet

Informaterne havde meget positivt at sige om deres arbejdssituation, men der var også noget som ikke var helt bra

- Sygeplejen et trivelig yrke.
- Sygeplejen et meningsfyldt arbejde.
- Arbejdet sygeplejeren gør har stor betydning.
- Sygeplejerne har en vis form for kontrol over sin arbejdssituationen.
- Der er stor arbejdsbelastning både fysisk og psykisk.
- Flere gav udtryk for at de af og til kunne have en følelsen af utilstrækkelighed, f.eks. i forhold til en dyberegående samtale med en dårlig kræft patient.
- Bemanning på posten opleves som liten.
- Der var mange sygemelde også på denne post.
- Informanterne oplevede et godt arbejds-klima på posten og gode samarbejdsforhold.
- Informanterne oplevede at der var en vis grad af fagudvikling, men at de kunne tænke sig mere.
- De følte at der var lite information og medbestemmelse i forhold til ændringer, f.eks. i forhold til ombygning planer for posten.
- De følte at de fik lite officiel anerkendelse for arbejdet de udfører, og specielt den ekstra indsats de ydede i forhold til at aflaste de andre kirurgiske poster.

Sygeplejernes livsstil

- Informanterne havde stort set en sund og aktiv livsstil.
- Deres livssituation varieret meget, udtalelserne kunne være ”Jeg har det vældig bra privat”, ”Jeg har det hektisk med små unger og får lite tid til mig selv”, ”Det kan blive lite med søvn p.a. syge unger”, ”Jeg fokuserer på at følger op børnene og at de har det bra”, ”Jeg har en syg mor som jeg besøger daglig”.
- Informanterne oplevede at deres private og personlig verden var meningsfuld.
- Informanterne plages af og til med dårlig samvittighed, men de ved med sig selv, at det hjelper ikke at gå hjem og have dårlig samvittighed. ”Det sliter på hvis, du ikke får gjort det du skal og bliver afbrudt i en samtale/ikke bliver færdig” sagde en.
- Informanterne tager i varierende grad vare på egen helse. De trimmer i forskjellige form, som at går tur og være ude i frisk luft, deltage i spinning eller sygehus trimmen, evt. trener op til 4 gange i ugen. En siger at hun er blevet for tyk, og mener det skyldes, at hun går i turnus, og føler sig for sliten til at mosjonere og til at lave sund mat.
- En informant føler det problematisk at gå nattevagt og vurdere at finde et andet arbejde p.a. det.

Sygeplejernes mening om hvad der kan lette deres arbejdssituation

- Dele afdelingen i 3 grupper.
- Slippe transport af patienter.
- Mindre mas og afbrud i arbejdet.

- Flere enerum på posten.
- Få mulighed for at gennemføre den dyberegående samtale.
- Individuel turnus.
- Ændret stilling størrelse.
- Få indbagt i turnusen, fri flere langhelg.
- Bedre bemanning på posten.
- Få mere fagudvikling.
- Få højere løn.

6: Jeg ser en del modsætnings fyldte forhold i mit materiale

Sygeplejerne sætter pris på at stille patienter, men de klare ikke at gennemføre at patienterne får ”Patient ansvarlig sygeplejer”. Der bliver en diskontinuitet i omsorgen

Diskontinuitet i patientomsorgen

Forhold der vanskeliggøre kontinuitet

- Ny gruppelede hver dag.
- Ansvarsdelingen styres af udenforliggende forhold.
- Ansvarer pulveriseres.
- Opstykket tilstedeværelse af personalet, p.a. reduceret stillings størrelse og turnus arbejde.

Patienter trænger psykisk opfølgning

Forhold der vanskeliggøre den dybere gående samtale

- 4 sengs rum hvor patienterne ligger blandet.
- Samtalerum ikke tilrettelagt for patient i seng.
- Fysiske og tekniske gøremål tager tiden for sygeplejerne.
- Personalet oplever egen utilstrækkelighed i forhold til de dårlige kræft patienter.
- Patienten vægre sig for at snakke ”Prostata karene”.
- Personalet kan ikke gå ind og ”bare snakke”.
- Prioritere den bort ved travlhed.

Rapporten fokusere på lægens forordninger og ikke patienten

Forhold der medføre denne vægtlægningen

- Læge afhængige opgaver vurderes som livsvigtige.
- Lægernes bestemmelser hænger uafklarede og
- Sygeplejerne tager ansvar for af få afklaring.
- Ubeviste magtforhold i sygehuset. Lægerne dominere sygeplejerne og disse underkaster sig og synes at det skal være sligt. Glemmer de, at de ”skal være patientens advokat”?

Lider patientens skade?

- Patienterne udtrykker tilfredshed. Kan det have at gøre med det studenterne udtrykker, ”Patienterne ved ikke hvad de kan forvente og forlange”?
- Patienterne udtrykker solidaritet og forståelse for personalet.
- De mange tavse mænd ”Prostata karene”, de er taknemmelig for at få hjælp med sine vandladnings problemer.
- Enkelte patienter er dog misfornøjede og giver lidt udtryk for det, de må bl.a. vente og plejerne glemmer.
- Patienterne udsættes af og til for farer
 - Hygiejnen kan svigte af og til, f.eks. ved sårstel.

- Der er mangelfulde rutiner, f.eks. for tilsyn af venefloner.
- Der er af og til mangelfulde kundskaber, f.eks. om sårstell og dræn (bruger badebandage, kender ikke til skylning i sårhulen).
- Postens personalet havde mangelfulde kundskaber, erfaringer og rutiner i forhold til de nye og ukendte patientgrupper de fik, da de aflastede de andre kirurgiske poster.
- Der sker fejl og næsten fejl.
- Minimalt med afvigs rapportering, og man lærer derfor ikke af hændelsen.
- Der er liten kontinuitet i information og undervisning til patienterne, når de får en ny SdS hver dag.
- Patienterne får lite hjælp til krise bearbejdning, når det er ny SdS der har ansvar for patienten hver dag. Der oparbejdes ikke tryghed og tillid og det kan derfor være vanskeligt for patienten at "udlevere" sine inderste følelser. Desuden kan det være vanskeligt at få til den fortrolige atmosfære, hvis patienten ligger på en 4 mands stue, og de 3 andre patienter ligger med ørene på stilke, som en informant udtrykte det.

Krav om intern kontrol og afvigs rapportering

Intern kontrol/kvalitetssikring er lovfæstet i "Lov om statlig tilsyn i helsetjenesten" af 1984, "Nasjonal strategi for kvalitetsudvikling i helsetjenesten" IK-2482 og "Forskriften for internkontrol". Der er ikke skabt en kultur på posten, for at tage tag i næsten ulykker og fejl for at lære af dem.

- Det vies liten opmærksomhed af informanterne.
- Enkelte af informanterne kendte ikke til det i det hele taget.
- Informanterne forstod ikke hensigten med afvigs rapportering.
- Det synes som om man er red for at enkelt personer skal blive udsat for repressalier hvis de selv rapportere fejl eller næsten fejl.
- Enkelte af informanterne havde prøvet at afvigs rapportere og resultatet var positivt, idet der var grebet fat i hændelsen.
- Fejl og næsten fejl sker når der er travl, da må dokumentationen ske på overtid.
- Informanterne mente at det ikke bare skal være nogle få der rapportere og kun nogle få gange. De efterlyser at der kommer en holdningsændring og at det bliver et fælles ansvar.

Språk mellom idealer og det som godtages og gjennomføres uden at avvig rapportere

- Sygeplejerne strækker sig stadig længere, og akseptere stadig mere på patientens vegne.
- Sygeplejerne tager på sig opgaver som ikke er deres, f.eks. for lægerne.
- Kravet om dokumentation, af planlagt behandling og pleje og resultatet af dette, hvordan gjennomføres dette? Jfr., punktet om at Rapporten fokusere på lægens forordninger og behandling nedtegnes og rapporteres, mens der er lite fokus på planlagt pleje og evaluering af denne.
- Sygeplejernes selvstendige område, det vies liten opmærksomhed, hvorfor? Har det med de ubeviste magtrelationerne i sygehuse at gøre.

Stort arbejdspress og slitage i arbeidssituationen og alligevel trives personalet!!

Mange krav

- Mangfoldet af opgaver.
- Stor kompleksitet i arbejdet.
 - Tekniske ting.
 - Tunge opgaver.
 - Nye patient grupper.
 - Krav om nøjagtighed.
 - Mange at forholde sig til.

- Afhængighed af andre.
- Kan ikke styre og planlægge frit.
- Uforudsigbarhed i arbejdssituation.
- Krav om effektivitet.
- Strækker sig stadig længere.
- Stor turnover og sygefravær og vikarer.
- Stadig omorganisering.

Sygeplejerne oplever at gøre et meningsfyldt arbejde

- Ser betydning af og sammenhængen i arbejdet.
- Yrket er udfordrende.
- Arbejdsklima og samarbejdsforhold er gode på posten.
- Føler at de lærer nyt hele tiden.
- Har et liv udenom arbejdet
 - Familie
 - Hjem
 - Fritidsaktiviteter

Derfor kan sygeplejerne sige de trives!!

Konklusion

Det var opmuntrende at møde et entusiastisk personale, der trives med sygeplejeryrket og fandt det meningsfuldt. Jeg mener at der er forhold der med fordel kan jobbes med, for at lette på det store arbejdspress personalet udsættes for. Ligeledes kan der med fordel ske forbedring af arbejds organiseringen med patienterne bedste for øje.

Ændringer der allerede er sket

Efter mit fremlæg på Sygehuset fik jeg at vide, at der var sket en del forandringer på posten siden jeg havde været der.

- Der har sket ombygning, så posten havde fået et enerum mere.
- Undersøgelsesrummet kan bruges som samtalerum for patient i seng.
- Posten er tilført nye stillinger.
- Posten er delt i 3 team.
- Der var kommet nye medikament rutiner.
 - Man brug endose pakning.
 - Hver team har sin medikament trælle med en skuffe for hver patients medikamenter.
 - Trællen køres ind på stuen og medikamenterne findes frem til den enkelte patient efter kurven.
 - Der kvitterer direkte på kurven, når patienten får sin medicin.

Dette er en utrolig positiv udvikling, der er sket på den relativ korte tid, der er gået siden jeg var på posten våren 2002.

7: Litteraturliste

Christensen, Hilde Hagenes: "De rapportere stille" Sygeplejen nr. 8, 2003, s. 14 – 15

Christiansen, Helle: "Gruppelederen – en presset blæksprutte", Sygeplejersken nr. 45, s.26 til 29, 2002

Christiansen, Helle: "Teamledere i sygeplejen" en projektprotokol og – rapport, Amtsygehuset i Herlev, Herlev 2001

Det kongelige Helsedepartement: "Forskrift om pasientjournal" forskrift av 21. desember 2000 nr. 1385. Endret 20. desember 2001

Forskrift for lege middelforsyningen m.v. ved sykehus og andre helseinstitusjoner (Kgl. Res. Av 6. september med endring sist av 4. september 1995)

Hammersley, Martyn, Atkinson, Paul: "Feltmetodikk – Grunnlaget for feltarbeid og feltforskning", ad Notam Gyldendal, Oslo 1996, s. 372

Hamran, Torunn: "Pleie - kulturen – en utfordring til den teknologisk tenkemåten", Gyldendal norsk forlag 1992

IK –2482: "Nasjonale strategi for kvalitets utvikling i helsevæsnet"

IS – 1013: "Veileder for individuell plan" af 2001

Kirke, utdannings- og forskningsdepartementet" Rammeplan og forskrift – Sykepleierutdanning", Oslo 2000

Lov om helsepersonel mv nr. 64 av 2. juli 1999

Lov om pasientrettigheter nr. 63 av 2. juli 1999

Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. nr. 61 av 2. juli 1999

Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten av 30. mars 1984 (tilsynsloven)

Martinsen, Kari: "Kallet kan vi være det foruten?" i Tidsskrift for sykeplejeforskning årgang 1997 hefte nr. 2 s. 9 til 41

Mathisen, Vigdis: "Pasientopplevd kvalitet og service i sykehus" ØF – Rapport nr. 10/2000

Norsk Sykepleierforbund a: "Faglig forsvarlighet i sykepleiertjenesten", Temahefte 6, Oslo 2001

Norsk sykepleierforbund b: "Lover og forskrifter som grunnlag for forsvarlig handling i helsesektoren", Oslo 2001

Norsk Sykepleierforbund: Synspunkt i Sykepleien nr. 13, 1994

Norske Sykepleierforbund: "Funksjonsbeskrivelser for sykepleiertjenesten", Fagserie 5/87.

NOU 1997: 2 "Patienten først – ledelse og organisering i sykehus".

Rasmussen, Tarald: "Max Webers idealtipe-begreb" i Norsk teologisk tidsskrift årgang 1988 hefte nr. 1. s. 67 til 77

Wangensteen, Sigrid: "Deltid blant sykepleierne i Oppland Fylke", 1994.

Weber, Max: "Makt og byråkrati" Gyldendal