

Bekymringsbrev fra alle ansatte på Barselsafsnittet

Dette brev er afdelingens direkte modsvar til artiklen i Jyllands-Posten d. 11/12-2024. Brevet er til den lægefaglig hospitalsdirektør på AUH, Michael Bräuner Schmidt.

De seneste års besparelser og det seneste års ansættelsesstop har haft store konsekvenser for patientsikkerheden og forløbskvaliteten på Barselsafsnittet, AUH.

Michael Brauner Schmidt: Du skriver til Jyllands-Posten, at situationen er normaliseret til januar. Det er vi som personale på Barselsafdelingen kritiske og undrende overfor. Det er på ingen måde realistisk. Flere kolleger er inden for den sidste uge blevet sygemeldt pga. stress og med de mange sygemeldinger der er i forvejen, mangler vi nu personale i julen og ind i det nye år. Presset skaber kun mere sygdom og flere opsigelser. Selvom der bliver ansat nyt personale, så tager det lang tid at opnå kompetencer i et højt specialiseret obstetrisk afsnit. Det vil tage flere år at opnå de kompetencer vi har mistet. Selvfølgelig påvirkes den faglige kvalitet og patientsikkerhed, når en afdeling mangler en stor del af det erfarne personale.

Det er bekymrende, at der, i den økonomiske styring, hverken tages højde for patientsikkerheden eller personalets trivsel. Vi har i bilaget beskrevet eksempler på hvorledes kvaliteten og fagligheden er kraftig forringet, samt hvilke konsekvenser det har for både patienter og personale. Vi håber, at I, i hospitalsledelsen vil læse det grundigt og tage dette opråb alvorligt.

Vi har mistet tilliden til den øverste ledelse på AUH. Hvordan kan I udtale jer så ukorrekt om forholdene på barselsafsnittet i Jyllands-Posten? Hvorfor kommer I ikke på besøg og oplever, hvor travlt der er? Oplever hvor forringet kvaliteten og sikkerheden er. Oplever hvor dårligt et arbejdsmiljø vi er under. Oplever hvor presset en afdeling er, når vi alt for længe har haft en belægning på 120% (dette foruden at børnene tælles med som patienter, men som mindst lige så meget har brug for den faglighed vi bør yde). Oplever hvor suboptimale patientforløb det giver, at der af nødt at lukkes stuer pga. massiv mandskabsmangel. Oplever hvor mange sygemeldinger og overarbejdstimer der er hver eneste dag. Hvor er I?

Med disse oplevelser, vil det være indlysende, at barselsafsnittet skal tilføres flere ressourcer, så bemanningen kan være fagligt forsvarlig. Du siger til Jyllands-Posten, at patientsikkerheden vægtes højt, men patientsikkerhed hænger uløseligt sammen med, at der er nok personale til stede.

Vi er et universitetshospital og patientforløbene er komplekse, komplicerede og højt specialiserede. Oftest har vi to patienter på hver stue: en syg eller ny opereret

nybagt mor, samt et sygt og behandlingskrævende nyfødt barn. Vores normering afspejler ikke, at vi dermed alene har ansvaret for 12 - 14 patienter hver. Kvinder og nyfødte børn bliver udskrevet i hast med det resultat, at de genindlægges. Børn som burde kunne modtage behandling på barselsafsnittet, overflyttes til en dyr intensiv plads på neonatal afdelingen. Her risikerer barnet at blive overbehandlet med dyr monitorering og, måske, unødigt sondeernæring, fordi vi ikke har de nødvendige pladser og personale i afdelingen. Samtidig bliver den indlagte mor nødt til at beholde sin plads på vores afdeling, og den nybagte familie adskilles. Det er både økonomisk og menneskeligt en meget dyr løsning og det har store konsekvenser for både mor og barn.

Vi undres over, at det kan svare sig økonomisk at have denne tilgang med de konsekvenser, det har for kvaliteten, patientsikkerheden og personalet. Der er nu behov for, at I som øverste ledelse, træder i karakter og løfter jeres ansvar, ved at lade sikkerhed og kvalitet for patienter og personale være det vigtigste. Der er ikke andre muligheder, end at vi opnormeres og får midler til at ansætte flere kolleger, så den faglige kvalitet og patientsikkerhed kan genoprettes.

Hver dag forstærkes vores bekymring pga. den ekstreme travlhed som forsætter, samt den stærkt nedsatte bemanning – vi er bekymret for at begå fejl og i sidste ende bekymret for vores autorisation. Konsekvenserne kan være fatale for patienterne, og vi står for skud i så fald. Hvem hjælper os, personalet på Barselsafsnittet, hvis uheldet er ude?

Med venlig hilsen

Personalet på Barselsafsnittet, AUH.

Vedlagt:

Bilag 1 med Praksis beretninger fra Barselsafsnittet på AUH.

Bilag 1

Praksis beretninger fra Barselsafsnittet, AUH

Beretningerne er nedskrevet af enten sygeplejerske eller jordemoder fra Barselsafsnittet, AUH. Beretningerne er som udgangspunkt fra december måned 2024, men også lidt længere tilbage. Beretningerne er rettet til så de er lettere læselige for ikkesundhedsfaglige, men ellers kommer de råt fra personalet, som fortæller om deres oplevelser med forringet kvalitet og risikofyldt patientsikkerhed. Barselsafsnittet indebærer både Barselsafsnittet, Familieafsnittet og desuden Efterfødselsklinikken. De fleste kollegaer kan varetage funktionerne i alle 3 afsnit.

1. beretning

Kl. 12.38 får jeg en besked: "Kan du komme i aftenvagt? Vi har akut sygdom". Jeg skal ikke noget på min beskyttede fridag, så jeg siger ja. Dog får jeg så ikke set min datter den dag, og jeg kan ikke holde den aftale, som jeg har med hende. Jeg møder ind til, hvad er umiddelbart føles okay, ovenpå nogle temmelig voldsomme vagter før denne. Foruden at dække stuer med patienter, skal jeg være koordinator, for det var der ikke rigtig andre, der havde det fedt med at være det - forståeligt nok, for det er virkelig ikke altid ret sjovt. Vi har ingen ledige stuer, men vi får frigjort én, for vi ved, at der ligger en fødende, som har brug for pladsen snart.

Så tikker der en sygemelding ind. En kollega som skal i dagvagt dagen efter, men som også skal gå i nattevagt samme dag. Fuck. Jeg skal forsøge at dække en dagvagt til dagen efter, samt en nattevagt den dag også? Det bliver jeg nødt til. Ellers går det ikke - det kan jeg se. Jeg skal samtidig også modtage en ny familie, som har haft opvågning hos os efter et akut kejsersnit. De skal modtages med alt hvad det indebærer. Jeg skal samtidig give antibiotika til en anden mor og hjælpe med amningen. Jeg skal samtidig forsøge at være opsøgende på en 3. familie, som ikke kalder, men som jeg vurderer, i den grad har behov for vejledning til deres sondebarn, som ikke selv kan spise endnu. Jeg når kun at opsøge et enkelt måltid, men når kun at være der kortvarigt. Jeg burde være der til alle måltiderne. Derudover skal jeg også være der for en 4. familie, hvor moderen også er ny opereret og alene med sin nyfødte. Hun er sårbar og har brug for min hjælp til barnet og i øvrigt også brug for mit nærvær i det begyndende moderskab.

Min kollega i Efterfødselsklinikken ringer også. Hun har brug for at genindlægge en familie til sondeernæring til barnet. Den har tabt sig for meget, har udviklet gulsot og er for træt. De burde blive indlagt på Barselsafsnittet, men her var jo kun én plads tilbage som var reserveret til en anden familie. Men der er én plads på Familieafsnittet, og der bliver de nødt til at blive, selvom det ikke stemmer overens med afsnittet visitations-kriterier.

Telefonen ringer uafbrudt med henvendelser fra nær og fjern, samtidig med, at jeg bliver nødt til at gå vagtplanen igennem og forstyrre mine hårdt pressede kollegaer for at skaffe en dagvagt til dagen efter. Held i uheld, ringer vores uundværlige kollega, hvis arbejde er at forsøge at lappe huller i vagtplanen (hvor sindssygt er det i øvrigt, at det er nødvendigt med sådan en? En vagt-koordinator til at dække sygdom og diverse) med en anden henvendelse, og selvom hun faktisk har fri, så påtager hun sig at løse problemet med vagterne. Og løser det. For det gør vi for hinanden, selvom alle er fyldt op at konstante henvendelser om ekstra

vagter. Men vi ved godt, at hvis ikke én kommer, så græder vores kollegaer pga. presset og ender med at blive syge. Skruen uden ende.

Vi har været her før, hvor vi har været pressede ud over kanten, men denne gang er anderledes. Denne gang ved vi, vores nærmeste ledelse har trukket alt hvad de kan, men der er ikke mere. Mine kollegaer falder som fluer. Jeg opfatter mig selv som rimelig hårdfør, men jeg kan snart ikke mere.

Jeg orker ikke at bruge mit liv på denne måde. Jeg elsker virkelig mit arbejde. Det gør vi alle sammen og det er helt sikkert kun fordi, at vi elsker vores arbejde og holder virkelig meget af hinanden, at der ikke er flere som har sagt op, end der er. Og her skal man måske huske på, at den yngre generation af sygeplejersker, de gider ikke pis. De smutter videre. Det gør de ældre ikke, men de går på pension i stedet for at blive hængende eller videreuddanner sig til sundhedsplejerske. Men det er dem, vi skal lære af, om vores ret komplekse speciale.

Barselsplejen er i høj grad et håndværk og virkelig meget kan ikke læses i en retningslinje. I SKAL passe på os, der kommer ikke flere chancer - for så smutter dygtige kollegaer.

2. beretning

Det bliver simpelthen ikke ved med at gå, sådan som det kører i vores afdeling og har gjort det alt, alt for længe.

Underbemanding og udækkede vagter. Det er en konstant stressfaktor, når vi ikke er fuldtallige i vagterne. Dette til trods for et MASSIVT arbejde fra vagtcentralens side for ustandseligt at lappe huller og slukke ildebrande. Det er en konstant stressfaktor på ens fridage, fordi man stort set dagligt skal forholde sig til om man kan komme ind i en ekstra vagt, eller om man med ultrakort varsel kan flytte rundt på ens planlagte vagter, eller om man kan blive længere eller møde tidligere ind eller, eller, eller... Forstyrrelserne på ens "fridage" er SÅ opslidende, og tilmed bliver vi ikke kompenseret så meget som en rød reje for at være tilgængelige på vores fridage, på vores såkaldte "beskyttede" fridøgn eller sågar på feriedage. Behovet for at få lappet huller i vagtplanen er simpelthen for massivt, til at vi kan have vores fridage og hviletid i fred! Det er en konstant stressfaktor!

Jeg oplever efterhånden, at det konstante stressniveau, gør det sværere og sværere for mig, at stole på min egen dømmekraft når jeg er i vagt. Min hjerne er ganske enkelt ristet - stegt - mudret til!

Der er utallige ting, som jeg glemmer i løbet af en vagt - store, som små. Ting og rutiner som ellers har ligget på min rygrad qua mine 6 år i afdelingen. Rutiner som ikke længere flyder i et naturligt arbejdsflow, fordi min hjerne er ristet - stegt - mudret til!

Jeg indrømmer blankt, at jeg er (måske ubevidst? Måske som en overlevelseselemet?) begyndt at slække på min omhu og mit sygeplejefaglige ansvar overfor de nyfødte og de dertilhørende nybagte forældre. Der er elementer i den helt basale sygepleje til vores patientgruppe, som jeg er ophørt med at udføre. Ikke fra den ene dag til den anden - men gradvist over tid, i takt med at min dømmekraft og samvittighed er svundet ind.

"Det er nok ikke så vigtigt at få målt en TOKS (Red. 'Tidlig Opsporing af Kritisk Sygdom', dvs. måling af værdier som puls, blodtryk, temperatur...) på den nye patient lige i min vagt".

"Jeg har godt nok ikke lige hørt fra familien på stue 7 hele nattevagten. De har egentlig et barn der skal observeres for infektionstegn minimum én gang i hver vagt. Men det går nok - mon ikke dagvagten kigger ind til dem inden længe".

"Nu fik jeg ikke lige mærket hende på maven og kontrolleret at hendes livmoder var trukket ordentlig sammen, for at sikre at hun ikke bløder for meget. Men jeg når det simpelthen ikke lige nu, jeg må satse på hun giver mig besked, hvis hun kan mærke hun bløder for meget."

Det her er nogle få, ganske simple eksempler på små smutveje, jeg bemærker, at jeg tager hver gang jeg er på arbejde. Det virker banalt, simpelt, ligegyldigt. Og det er det naturligvis også som oftest - i hvert fald de gange hvor TOKS'en alligevel viser sig at være normal. Og også de gange hvor barnet viser sig at have undgået en neonatal infektion. Og det er også ligegyldigt de gange hvor livmoderen viser sig at være fint trukket sammen, så kvinden ikke bløder mere end det normale. Men er det patientsikkert, når det gode udfald af behandlingen beror på held, fremfor kvalificerede, sygeplejefaglige vurderinger? Er det overhovedet rimeligt at patienterne skal passes af mig, når jeg inderst inde godt ved, at jeg ikke altid tilbyder dem den fornødne faglige pleje, som jeg via min uddannelse har forpligtet mig på at yde? Jeg udfører ikke længere mit arbejde med fokus på omhu og samvittighedsfuldhed - så jeg spørger vitterligt mig selv, om jeg fortsat lever op til mit faglige ansvar, som jeg er forpligtet til via min autorisation. Men jeg kender ikke svaret på det, for min hjerne er ristet - min dømmekraft er stegt - og mit etiske kompas er fuldstændig mudret til!

3. beretning

Patientsikkerheden er i orden?

Lad os hoppe ind i midten af en 12 timers nattevagt. Jeg står på en stue og giver en baby intravenøs antibiotika, min kalder bipper som bare pokker, men jeg kan ikke slippe babyens hånd, for jeg står og fører medicin ind i hans årer, som jeg har blandet i en travl og opslidende vagt. Vi har "dobbelttjekket" blandingsforholdene, ved at jeg hurtigt fortæller en kollega hvad jeg har gjort, de siger "ja ja, lyder fint" på farten. Jeg håber da det er fint, for en forkert blanding kan skade barnet.

Jeg bliver færdig og løber til næste stue, der sidder en mor og græder, og har brug for at snakke om frygten for at miste sit barn, da barnet ligger på nyfødt intensiv (altså et helt andet afsnit end moren selv er på). Jeg giver hende noget papir og siger "det er også en uretfærdig situation og det er helt naturligt at blive påvirket, men jeg må videre...", for jeg er nødt til også lige at få tjekket et blodsukker på et andet barn og hjælpe forældrene i gang med at give barnet mad, for ellers risikerer vi et blodsukkerfald.

Jeg er rædselsslagen for jeg har overset noget. Hvad hvis jeg ikke ser et barn sitrer, det har lavt blodsukker, bliver koldt og gråt og begynder at krampe? Det kunne være forebygget hvis jeg måske bare havde set de små rystende hænder, som forældrene syntes var nuttede. Hvad hvis jeg ikke får reageret på den mor der trækker vejret bare lidt hurtigere end normalt, og overser hendes indre blødninger? I mit væld af tanker, løber jeg videre til næste stue, der har kaldt i alt den tid. Der sidder en kvinde i sin egen urin. Hun besvimer hver gang hun stiller sig op, fordi hun har blødt så meget ifbm fødslen, men jeg kunne ikke være der, til at hjælpe hende op og ud at tisse, så det blev i sengen.

Jeg sætter mig for at dokumentere hele min vagt, jeg kan knap nok huske hvad jeg har lavet og hvilke stuer jeg har været på, jeg skriver hvad jeg husker, men meget går tabt, måske jeg ikke får dokumenteret noget smertestillende jeg har udleveret, måske jeg ikke får skrevet blodsukkeret ind, og næste kollega i vagten må måle barnet endnu en gang, for en sikkerhedsskyld, med et nyt stik. Jeg kaster noget mad i hovedet imens jeg taster løs. Jeg løber ned til en stue, hvor baby ikke vil tage fat ved brystet, hjælper mor igang og siger "I er nødt til at øve videre selv, og beklager mine pesto-ånde, jeg har lige spist aftensmad", men klokken er 07, jeg har heller ikke tisset siden jeg kørte hjemmefra i går kl. 18, men jeg har jo heller ikke drukket noget.

Patientsikkerheden er i orden? Så er det jo fordi vi LØBER. Vi ønsker jo heller ikke at forringe patientsikkerheden, vi slider os selv for at sikre den er der. Det er IKKE holdbart. Vi slider os selv ud i sygemeldinger, men ledelsen udtrykker at selvfølgelig er afdelingen presset, når der er så mange sygemeldinger. Undskyld mig, selvfølgelig er der så mange sygemeldinger, når afdelingen er så presset.

4. beretning

Endnu en nattevagt, hvor jeg møder ind til at aftenvagterne løber rundt for at afslutte deres vagt, omend det for de fleste ender med at blive en times overarbejde. Der var så travlt. Jeg havde fire dårlige patienter ud af 8. En tvillingefamilie der var kørt helt ud. En patient kaldte og sagde at hun ikke havde fået sin fragmin (blodfortyndende medicin), som hun skulle have pga. en lungeemboli. Så jeg skyndte mig at hente udstyr til at give hende det. Hun havde jo en blodprop der skulle behandles og lå med ilt. Havde på ingen måde tid til at se efter en gul spand til at afkaste nålen i. Det var mørkt på stuen, de ville gerne sove. Det lille sengelys var tændt. Jeg gav hende sprøjten og puttede den lille sikkerhedshætte på og lagde den i en papbakke. Smed den på kontoret på min plads og løb videre til de 7 stuer der kaldte med bl.a. Magnesiumsulfat der var løbet tør og larmede (akut behandling mod forhøjet blodtryk og svangerskabsforgiftning), og andre patienter der skulle have antibiotika behandling intravenøst. Alt skulle være sket for timer siden.

Da jeg endelig havde 2 min, så skulle papbakken med fragmin sprøjten ryddes op og jeg tog fat i sprøjten for at putte den i en gul kasse, og så stikker jeg mig. Jeg havde ikke tid til at gøre noget ved det. For de meldte flere dårlige patienterne og dem vi havde i forvejen kaldte og kaldte.

En kejsersnitpatient havde ikke haft luft afgang i snart to døgn efter operationen, og var i stærke mavesmerter. Ingen havde nået at forholde sig til det. Jeg havde ikke tid til at lægge en rektalsonde (til at afhjælpe luften fra tarmene og ud), for der var ting der var endnu vigtigere. Jeg frygtede at patienten skulle udvikle ogilvies (akut pseudo obstruktion af tarmene), men patienten med en respirationsfrekvens på 26 var vigtigere. Ingen mødre fik hjælp til at lægge deres barn til brystet den nat, og jeg ved ikke om børnene fik mad. Der var en kvinde der skulle tisse efter fjernelse af et urin-kateder, men hende fik jeg aldrig opsøgt. Jeg skulle TOKS'e fire patienter mindst én gang på den vagt, og flere skulle egentligt gentages pga. risiko for dårlige patienter, men det nåede jeg ikke. Mine kollegaer stod med ventrikelsonde og en meget dårlig patient. Men jeg havde ikke tid til at hjælpe. Jeg havde stadig ikke læst journal på nogen af mine patienter da kl. slog 7 og jeg havde fri, for at gå over i skadestuen og behandle min stikskade.

Det kalder jeg ikke patientsikkerhed, men patientfarlighed.

5. beretning

Om morgenen kommer vi til et fyldt afsnit. Vi er i starten af december og derfor er 4 sengepladser lukket, og vi er skåret ned i bemanningen fra 6 til 5 sygeplejersker/ jordemødre i dag tid, samt fra 5 til 4 i aftenvagten. Denne dag møder en syg kollega op til dagvagten, formentlig af dårlig samvittighed over at skulle melde sig syg og lade sine kollegaer klare opgaverne - de følelser kender jeg i hvert fald godt selv - vi er et team og hjælper hinanden det bedste vi kan. Men syg var hun og hjem skulle hun selvfølgelig. Så var der 4 sygeplejerske/jordemødre til at passe 18 stuer, altså 18 mødre og deres nyfødte babyer (hvortil der var 3 stuer med tvillinger på). 39 patienter.

Dagen går således virkelig travlt i gang fordi vi er for få, fordi en kollega møder pligtskyldigt op, i stedet for på forhånd at have meldt sig syg, så vi MÅSKE kunne løse bemandingsproblemet.

MEN vi er også ALT for få, fordi vi i forvejen er skåret ned i et forsøg på at mildne hele situationen, men som tydelig bare gøres værre ved at være for få folk til mange patienter. Det løser IKKE problemet at lukke stuer, samt skære ned på den daglige bemanning, da vi så ender ud i situationer med endnu færre på gulvet.

Da aftenvagter starter sker det sammen desværre igen. En dygtig og pligtopfyldende kollega møder op, men er så utilpas at hun næsten ikke kan stå oprejst og må selvfølgelig også sendes hjem. Så dermed står der nu 3 kollegaer i aftenvagten til at passe ligeledes 18 stuer og de 39 patienter. Dette oveni at der er foretaget 5 nye kejsersnit på operationsgangen, 3 planlagte og 2 akutte, som alle nu står og afventer en plads på afdelingen.

Vi, leder på afdelingen, jeg som koordinator og jordemoder supervisor fra fødegangen, mødes og prøver at få styr på flytning af de helt ny opererede patienter - vi får sendt dem på vejene til regionens andre hospitaler. Således kan aftenvagterne koncentrere sig om de i forvejen fyldte stuer, og ikke på at få nogle udskrevet for tidligt, for at få plads til nye patienter.

Denne dag skete der ingen fejl. Der var ingen UTH'er (Utilsigtede hændelser) som blev indberettet. Én nybagt far sagde endda "har i travlt? For det kan vi ikke mærke", hvilket er det største kompliment til mine dygtige kollegaer om at vi er SÅ dygtige til både at løbe hurtigere og ordne alle opgaverne, tiltrods for at være skåret så markant i personale på én dag, samt vi er så dygtige til at yde omsorg, som er det vi også er der for. Men til hvilken pris?

Personligt tog jeg fra arbejdet denne dag med tårerne løbende ned af kinderne, en utryk følelse i maven over, om hvorvidt dagen efter skulle blive på samme måde, samt den største bekymring for mine kollegaer som havde LØBET rundt hele dagen og slukket ildebrande. Jeg græd også for de ny opererede patienter som skulle køre til andre hospitaler, sikke en frygtelig start på forældreskabet. Og ikke mindst græd jeg ved tanken om de konsekvenser, som sådan en frygtelig dag har: mere personale som bliver sygemeldt pga. stress, mere personale som siger op pga. de absurde pressede forhold, patienter som IKKE bliver behandlet med den omsorg og respekt de fortjener (for det er IKKE værdigt at skulle køre afsted til et andet hospital 3-6 timer efter en stor operation!) og ikke mindst udsigten til IKKE at kunne se dette vil ændre sig i nærmeste fremtid.

Én dag, en sjælden gang, kan måske se således ud, men når det bliver den nye dagligdag, så går der ikke lang tid før personalet knækker på disse forhold, risikere at miste deres autorisation, og så vil det mærkes yderligt for patienterne og deres sikkerhed.

6. beretning

Jeg stod i en situation hvor en tvillingemor blødte under opvågningen fra hendes kejsersnit i afdelingen. Vi var 3 personaler på stuen foruden jordemoderen som havde været med til kejsersnittet, og så en jordemoder-studerende. Jeg selv, og 2 andre kollegaer, var FANGET for at hjælpe med blødningen, medicin administration, vejning af blodet og målinger på patienten, hjælp til at patienten kastede op, finde smertestillende - alt imens jordemoderen holdt overblik over blødningen. Det ender med at vi måtte varetage diverse opgaver på stuen, bl.a. med at måle blodsukre på de nyfødte tvillinger og hjælper med at få mad i børnene, da de ellers var i risiko for at få for lavt blodsukker, hvilket kan være livsfarligt. Jeg

brugte mellem 2-2,5 time på den stue (ligeså gjorde 2 andre kollegaer) til trods for at hun ikke var meldt endnu og dermed ikke rigtig en patient i vores varetægt endnu...

Jeg fik ikke set meget til nogen andre familier den aften. Jeg havde i hvert fald ikke mulighed for at opsøge dem, og hvis de ringede, kunne jeg ikke komme.

Jeg har også oplevet 2 familier ligge på gangen, en patient der havde blødt 1500 ml, lå på gangen da der ikke var en stue klar endnu. Jeg passede hende ikke selv imens hun lå på gangen, men jeg tænker, at det er mere bøvlet at holde øje med hendes blødning alt imens folk render forbi, fordi hun ligger der i sengen på gangen for åbent skue...

Jeg husker desuden også at være blevet ringet op af en patient indenfor 6 timer efter hun var blevet udskrevet. Moren der var kendt hjertesyg med flere diverse sygdomme herunder kroniske ødemer. Hun blev udskrevet i aftenvagten efter et EKG (hjerter kardiogram), som vi i aftenvagten havde fået besked om, fra de kollegaer i dagvagten, at det var det eneste der manglede før patienten kunne gå hjem.

Men hun ringede ind, og spurgte om det nu ikke var meningen hun skulle fortsætte med fragmin, desuden havde hun ikke fået fragmin dosis kl. 8 af DV som var ordineret, hvilket hun undrede sig over. Jeg slog hendes journal op, der var ikke en tydelig tidsangivelse for hvor længe hun skulle have fragmin, blot "minimum 1 uges behandling".

Men efter hun kom hjem havde hun fået udtalte ødemer op til hofterne. Efter en læge anvisning, fik vi inviteret patienten ind igen til observation og målinger, samt hun kunne få udleveret den manglende fragmin. Alt sammen midt om natten, blot 6 timer efter de var blevet udskrevet, fordi der var travlt til ordenligt at hjælpe hende under indlæggelsen, samt manglende tid til evt. at overlevere korrekte informationer til de næste kollegaer i vagt.

7. beretning

Jeg møder ind til dagvagt, hvor der endnu engang er en sygemelding. Jeg tildeles 4 stuer hvoraf den ene er ressource tung.

Jeg kan se fra morgenstunden, ved mine tildelte patienter, at plejeopgaven er større end det, der er muligt for mig at nå. Jeg taler med koordinatoren om dette, men ikke muligt at kunne få hjælp, da koordinatoren også har stuer at tage sig af, grundet der var sygemelding fra en kollega. Jeg får at vide, at der kl. 11 kommer ekstra hjælp. Da klokken er 12 har jeg endnu ikke haft tid til at læse journal og tilse mor og barn på en af mine tildelte stuer. Der blev, på denne stue, gået stuegang uden min deltagelse og jeg blev informeret om, at patienten kunne udskrives. Lægen fortæller at kvinden gerne vil have et tilsyn på en amning inden udskrivelse og hun er i gang med at amme lige nu. Det var ikke muligt for mig at se en amning eller at kunne nå udskrive patienten i min vagt, grundet tidspress.

Min ressource tunge patient denne dag, var en patient med svær svangskabsforgiftning, der fik vedligeholdelses dosis magnesiumsulfat intravenøst. Hun var på væskerestriktion og der skulle observeres for hvor meget urin hun udskilte i timen. Patienten havde født ved kejsersnit. Nattevagten overleverer, at der ingen urin har været siden kl. 4 om natten, samt at lægerne er informeret. Da jeg tilser patientens kateder, finder jeg, at kollega, efter at have aflæst urinmængde i kammeret, ikke har fået lukket kammeret igen, så urinen der er produceret siden kl. 4, er løbet direkte ned i katederposen. Der er god mængde urin i posen, så patienten har haft en urin produktion hen over natten. Kvinden har lidt sparsom

urinproduktion i løbet af formiddagen, men ved stuegang besluttes at se an om diurese øges lidt igen op af dagen. Dette sker ikke.

Lægen kontaktes i forhold til dette og spørger mig om jeg har kontrolleret reflekser, respirationsfrekvensen og blodtryk hver 2. time, da det står i e-dok (vores retningslinjer for pleje) at det skal gøres. Patienten fik lavet fuld TOKS ('Tidlig Opsporing af Kritisk Sygdom') om morgenen samt vi var opmærksomme på hendes blodtryk flere gange i løbet af dagen, da blodtrykket var til den høje side og hun var i behandling herfor.

Observationer hver anden time var ikke lavet. Jeg bliver naturligvis berørt af ikke at have udført mit arbejde korrekt og vender det med mine kollegaer næste morgen. De kan huske, at da afdelingen fik denne patientgruppe for ca. 2 år siden, blev der sagt fra overfor de hyppigt målte værdier, da der ikke er ressourcer til dette i vores afdeling. Personalet var og er heller ikke oplært i at kontrollere reflekser. Jeg talte med en af vores læger om ovenstående og det er korrekt at der blev lavet en mundtlig aftale, der afviger fra e-dok. Da jeg dagen efter igen møder ind til dagvagt, er patienten fortsat på væske restriktion og har sparsom urinproduktion. Nattevagten kontaktede lægen, der ordinerer 1 liter væske intravenøst. Dette blev ikke sat op grundet misforståelse i kommunikationen imellem 2 nattevagter, i en meget travl vagt, har de fortalt.

Dette er blot en fortælling om, hvordan jeg ofte oplever mit arbejde/arbejdsplads.

Jeg oplever at plejetyngden øges uden der gives flere ressourcer, både med dårligere patienter i sengene, men også større ekstraopgaver nu også er blevet en del af de daglige opgave. Opgaver som tidligere blev varetaget af enkelte personer som specifikt var sat i vagt for at løse disse. Det er min oplevelse, at der grundet stor travlhed sker flere fejl, hvor patientsikkerheden er i fare.

Generelt oplever jeg, at det kan være svært at nå, at udføre sygeplejen til vores patienter og det hører hverdagen til, at det er svært at nå at spise og drikke. For mit vedkommende sker det ofte ved computeren, imens jeg dokumenterer. Mit alternativ, hvis jeg tager en pause, vil ellers være, at jeg har overarbejde. Arbejdsdagene er som beskrevet ofte uden pauser og det påvirker min koncentration sidst på vagten.

Belægningsprocenten er alt for høj og det har den været i årevis. Der er, efter min mening et akut behov for at den reduceres, for at arbejdsbelastningen mindskes. Jeg har, specielt det sidste år, oplevet at kravene i min hverdag regelmæssigt overstiger, hvad der er muligt for mig at yde. Dette har gjort at jeg nu kæmper med symptomer på stress. Et eksempel på kravene/ressourcernes misforhold kan være, når det forventes at jeg både kan passe 4 stuer, være koordinator i aftenvagten og også passe telefonen til Efterfødselsklinikken i en halv vagt, fordi der er sygdom og klinikken "lukkes" fra kl. 21.

Der er regelmæssige forespørgsler om det er muligt at tage en ekstra vagt, forlænge en vagt, få flyttet en vagt eller flyttet til Efterfødselsklinikken eller Familieafsnittet, altså omlægning i det allerede planlagt arbejde. Dette på grund af rigtig meget sygdom i vores afsnit.

8. beretning

Beskrivelse af dagvagt i Efterfødselsklinikken og på Barselsafsnittet.

Jeg har været på afdelingen i mange år og varetager mange funktioner. Det pres der hviler på os som personale er lige nu voldsomt. Jeg er bekymret for os som personale og for patienternes sikkerhed.

Jeg var blevet omlagt fra aftenvagt til dagvagt. Hvilket efterhånden sker ofte, at vagter bliver

ændret eller forlænget.

Jeg henter telefonen i Efterfødselsklinikken. Her er der både et program hvor patienter møder op ved klinikken eller patienter skal tilses på andre afdelinger, hvor de er indlagt. Derudover kan familierne ringe hjemmefra. Patienter bliver også henvist fra sundhedsplejen og jordemødrene der har familierne til tjek to dage efter fødslen.

Jeg går på Barselsafsnittet hvor der er travlt. Der er sygdom og det er ikke muligt at kalde personale ind.

Jeg får tildelt to patienter samtidig med at jeg skal passe min post i Efterfødselsklinikken. Jeg når ikke at læse journal på nogen af patienterne. Den ene har fået kejsersnit og skal hjælpes ud af sengen. Hun er smerteplaget. Har ikke fået taget det smertestillende der er blevet lagt på hendes bord. Hun er tydeligt bange, har ondt og det tager tid at få hende ordentlig smertedækket og herefter op ad sengen. Opdager hun skal have intravenøs antibiotika, da patienten selv nævner at hun under fødslen havde høj feber. Det har været en svær fødsel og begge forældre er rystede. Ingen tid til at snakke om fødslen og forløbet, så jeg spørger ikke til dette. Barnet skal der holdes ekstra øje med pga. mors feber. Der er brug for hjælp til amning men det er minimalt hvor meget hjælp de får, da jeg må gå fra dem. Barnets far ender med selv at gå i køkkenet og hente modermælkserstatning da barnet virker sultent og de ikke selv kan lægge babyen til brystet.

Jeg bliver afbrudt mange gange undervejs af telefonen fra Efterfødselsklinikken. Nybagte forældre skal have svar på spørgsmål, sundhedsplejersker ønsker tilsyn på børn med gulsot eller store vægttab. Har ikke tid til at lave notater i journalen. Får ikke tjekket EMENTO appen (En app hvor familierne kan skrive ind til os ved behov for råd og vejledning). Bliver kontaktet af sygeplejerskerne fra Afsnit for Kvindesygdomme (vores nabo afsnit) som har to familier indlagt, der også skal tilses af mig.

Den anden familie, som jeg har fået tildelt på Barselsafdelingen, ønsker sig udskrevet med et senpræmaturt barn (født 5 uger for tidligt) med begyndende gulsot. Barnet skal først tilses af en pædiater (børnelæge) og der skal lægges en grundig plan. Jeg kan ikke være med under stuegang da Efterfødselsklinik telefonen kimer. Er bekymret for barnets trivsel men der lægges plan hvor sundhedsplejersken skal komme. Der skal skrives udskrivelsesbrev, men jeg har ikke tid. Der bliver aflyst patienter der har tider i Efterfødselsklinikken eller de bliver flyttet til aftenen. Det tager også tid. Får skæld ud af flere nybagte fædre.

Koordinatoren tager telefonen lidt, så jeg kan gå på Afsnit for Kvindesygdomme hvor de to familier er, som tilhører Barselsafdelingen.

På Kvindesygdomme har den ene kvinde brystbetændelse, men fordi hun har født for mere end en uge siden, er hun ikke indlagt på Barselsafdelingen. Sygeplejerskerne har ikke den erfaring/viden der skal til for at behandle denne kvinde. Barnet har også tabt sig for meget og der er massive ammeproblemer. Får hurtigt lagt et plan med familien og sygeplejersken på Kvindesygdomme informeres herom. Slet ikke tid nok og jeg tænker i mit indre, at den amning nok ikke kommer godt op at køre, da de ikke får den hjælp og støtte de har brug for. Jeg er uddannet ammevejleder og ved hvad for en forskel min hjælp kan gøre hvis tiden var der. Den anden familie har et præmaturt barn der har haft sonde og nu er overgået til amning/flaske. Kvinden fin anlagt stomi efter et planlagt kejsersnit og ligger derfor på Kvindesygdomme. Den familie har været utrolig meget igennem og er fortsat i krise. Har brug for at snakke om forløbet men der er ikke tid. Barnet er indlagt i børneafdelings-regi, så det er en børnelæge, der skal udskrive dem. Ikke optimalt at barnet er indlagt på en afdeling hvor der ikke er erfaring med at tage sig af børn. Jeg er bekymret over at barnet ikke tager nok på i vægt, men der er ikke tid til at gå grundigt ind i de problemer der er. Må booke en tid

hos min kollega der møder efter mig. Børnelægen har ikke tid til at se barnet. Tænker også her, at amningen ikke kommer til at blive etableret.

Føler mig så utilstrækkelig efter de to besøg på Kvindesygdomme, men må skynde mig tilbage på Barselsafsnittet. Kvinden med smerter, når jeg ikke ind til mere den dag. En kollega har givet hende smertestillende men der er så mange andre problematikker, som jeg slet ikke er nået omkring.

Tager imod en familie hvor barnet har tabt sig for meget og skal genindlægges. Forældrene er rystede og jeg må give barnet mad på et bæger, samtidig med at jeg trøster dem. En masse tiltag skal sættes i gang både ift. mor og barn hvilket betyder overarbejde, da der ikke er nogen til at tage over. Igen en følelse af at kunne gøre tingene bedre og bekymret for om forældrene helt har forstået behandlingen. Endnu en dag med overarbejde, ingen frokost og en lidt for høj puls.

Hverken jeg eller patienterne er tjent med de forhold der hersker på barselsafsnittet.

9. beretning

I det følgende beskriver jeg en dagvagt jeg for nylig har oplevet. Jeg ville ønske at eksemplet her er noget jeg sjældent oplever, men det er det desværre ikke. Med det pres vi oplever på afsnittet, er det nærmere reglen end undtagelsen at man føler sig helt enormt stresset i vagterne. Det er et meget utrygt arbejdsmiljø at færdes i, da risikoen for at der sker fejl er stor, og jeg er slet ikke et øjeblik i tvivl om at patientsikkerheden ikke er i orden. Det vidner mit skriv her også om.

Møder ind i en dagvagt til at koordinator fortæller at en nattevagt er gået syg hjem, og der er sygdom i dagvagten. Får tildelt 4 stuer hvoraf den ene er en særligt "tung" stue med stjerne (patient med HELLP, svær svangerskabsforgiftning, der ligger med magnesiumsulfatdrop for at forebygge at gå i kramper). Det er ikke meningen at man skal have 4 stuer (= 8 patienter, pga. mor og barnet) når man har en tung stue, men grundet sygdom er det sådan det er i dag. Jeg har to studerende med fordi der ikke er nok sygeplejersker at følges med. De er stadig helt grønne i vores afsnit.

En kollega bryder grædende sammen fra morgenen af grundet presset. Koordinator er meget stresset og alt sejler da vi møder ind. Jeg er overvældet over tyngden af alle mine patienter samt at jeg har studerende med. Da nattevagten giver overlevering om min tunge stue presser tårerne sig på. Er meget tæt på at bryde sammen, men får hanket op i mig selv og tager imod overlevering. Jeg når ikke at læse patientjournaler før en stue kalder. På min lommeseddel kan jeg se at det er en ekstremt sårbar nybagt mor med skizofreni der har haft flere psykotiske tilfælde under graviditeten der ligger på stuen. Der står på min seddel at søvn er vigtig for hende. Nu kalder de fra stuen med hende der har HELLP. Når kort at høre, at den sårbare mor ikke rigtig har sovet i nat, og får sagt at "så er det jo et fokus i dag" uden at vide mere om hende. Får sagt at jeg lige er mødt ind og desværre ikke har nået at læse hendes journal, men at jeg vender tilbage når jeg ved mere om hvad planen er. Må videre til næste stue. Har stadig ikke fået læst på nogen patienter og de studerende venter på mig.

Jeg vælger at få læst på den stue de studerende skal forsøge at varetage så jeg kan hjælpe dem i gang. De har mange spørgsmål da de ikke har mødt problemstillingen med et barn med lav fødselsvægt før, og vi bruger en del tid på at få "preppet" dem til at varetage denne stue. Det er i øvrigt en familie der i kampens hede var blevet fejlvisiteret til Familieafsnittet

dagen forinden. Nu har de ligget på Barselsafsnittet siden i går aftes, men det viser sig at ingen siden overflytningen har haft tid til at forholde sig til barnets ernæringsbehov. Der er blevet sagt til forældrene, dagen forinden, at barnet skulle have eftermad efter amning da barnet havde lav fødselsvægt. Det havde de forsøgt én gang uden held, og forældrene havde derfor ikke gjort mere ved det da ingen sygeplejersker havde fulgt op på det.

Jeg får i løbet af denne vagt ikke rigtigt læst op på flere patientjournaler. Det føles enormt utrygt da jeg har nogle ret plejekrævende stuer, men jeg "tager den fra hoften". Forsøger hele dagen at skabe overblik, men det er umuligt; det er et stort miskmask af klokker der ringer konstant. Afbrydelse på afbrydelse. Studerende der "skriger" på vejledning som man kun sporadisk kan give dem. Telefonen der ringer. Obstetriker og pædiater der gerne vil gå stuegang på samme tid. Jeg kan ikke tænke én sammenhængende tanke og mit hoved er en stor pærevælling af overvældelse.

En af mine andre patienter er en kvinde der har fået kejsersnit dagen inden. Hun har ved en fejl ikke fået noget fast smertestillende siden kejsersnittet, hvilket er blevet overset. Man har dog givet hende noget morfin, men overset at bunden ikke var lagt med det faste smertestillende. Kvinden havde selvsagt haft en del smerter. Familien taler ikke dansk og der er lagt op til at der skal gåes både obstetriks stuegang og pædiatrisk stuegang med tolk. Dette når jeg ikke at få bestilt i min vagt, og familien må vente til dagen efter.

Det føles som om jeg hutler mig igennem vagten, og mit hoved kværner løs da jeg efter lidt overarbejde kan køre hjemad. Fik jeg nu kigget nok på det barn der blev observeret for infektion? Jeg nåede slet ikke at få talt med den sårbare mor om hendes aktuelle psykiske tilstand. Fik jeg nu dokumenteret den medicin jeg gav? osv. osv.

Jeg føler mig utilstrækkelig. Jeg har ikke givet mine patienter den optimale pleje, og jeg har ikke givet de studerende ordentlig vejledning. Jeg har klaret vagten med nød og næppe, men knap været nok til stede ved nogle af patienterne.