

FAGUTVIKLING

Støttende ledere og brukervennlige systemer kan bidra til at sykepleiere melder avvik

For at sykepleierne skal tørre å rapportere om uheldige forhold, er det også viktig med god opplæring og engasjerte ildsjeler.

Malin Kallhovd

Sykepleier, fagkoordinator og verneombud
Straitunet omsorgssenter, Kristiansand

Cathrine Tjøm Seljås

Sykepleier og verneombud
Bispegra omsorgssenter, Kristiansand

Ellen Dahl Gundersen

Førstelektor
Senter for omsorgsforskning sør og Institutt for helse- og sykepleievitenskap, Universitetet i Agder

Berit Johannessen

Førsteamanuensis
Institutt for helse- og sykepleievitenskap, Fakultet for helse- og idrettsvitenskap, Universitetet i Agder

Avviksmelding

Sykepleie

Sykehjem

Kommunehelsetjeneste

Sykepleien 2023;111(93152):e-93152

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2023.93152](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.93152)

Hovedbudskap

Vi har intervjuet elleve sykepleiere fra fem ulike kommunale bo- og omsorgssentre i fire kommuner i Sør-Norge. Vår studie viser at kunnskap, trygghet og ulike rammefaktorer har betydning for hvorvidt sykepleierne melder eller unnlater å melde avvik. God opplæring, støttende ledere, engasjerte ildsjeler og brukervennlige systemer bør vektlegges for at ansatte i sykehjem både kan og tør melde avvik.

Hensikten med å melde avvik er å øke pasientsikkerheten, som er et prioritert område for helsemyndighetene (1). Meldingene skal bidra til å forebygge at uønskede hendelser gjentar seg, og meldingene skal medvirke til læring. For at læring skal skje, må ansatte og ledere i tjenestene ha kjennskap til avvikene som forekommer (2).

På arbeidsplasser hvor det er en god pasientsikkerhetskultur, er avvikene færre (3). Samtidig viser forskning at avvik underrapporteres, og at helsetjenesten trenger mer kunnskap om hvorfor ansatte i helsetjenestene ikke melder inn avvikene de opplever (2).

Dette viser fire tidligere studier

En studie blant sykepleiere og jordmødre i 2014 (4) viste at de fleste kjente til prosedyrer for avvikshåndtering, men før de varslet, vurderte mange om varslingen kunne bli en belastning for dem selv eller en kollega.

En svensk studie blant sykepleiere på sykehjem viste at 89 prosent av avvikene var knyttet til medisineringsfeil, fall, forsinket eller upassende inngrep og manglende omsorg. De vanligste faktorene som medvirket til avvik, var mangel på kompetanse, ufullstendig eller fraværende dokumentasjon, svikt i teamarbeidet og utilstrekkelig kommunikasjon (5).

En norsk studie blant sykepleiere fra sju sykehjem (6) avdekket både organisatoriske og individuelle barrierer for å melde avvik. Hoveddriverne for å ikke melde avvik var uklare utfall, mangel på støtte og kultur, frykt for bakvaskelse og konflikter, uklare rutiner, teknologisk kunnskap, tillit, tid og alvorlighetsgrad.

79 prosent av sykepleierne meldte avvik i 2014.

I 2015 gjennomførte Tidsskriftet Sykepleien en avviksundersøkelse (7). Denne undersøkelsen viste at 79 prosent av sykepleierne meldte avvik i 2014. Litt flere i kommunehelsetjenesten enn i spesialisthelsetjenesten meldte avvik. De fleste meldte mellom ett og fem avvik i året, og i kommunehelsetjenesten hadde 34 prosent meldt over fem avvik.

Halvparten av de kommunalt ansatte hadde ikke eksempler på at det nyttet å melde avvik, og 42 prosent fikk sjelden eller aldri tilbakemelding fra ledelsen på avvikene. De fleste, det vil si 74 prosent, hadde fått opplæring i avviksrapporteringssystemet på sin arbeidsplass, og over halvparten sa at de og kollegene har en felles forståelse av hva et avvik er (7).

Vi intervjuet elleve sykepleiere

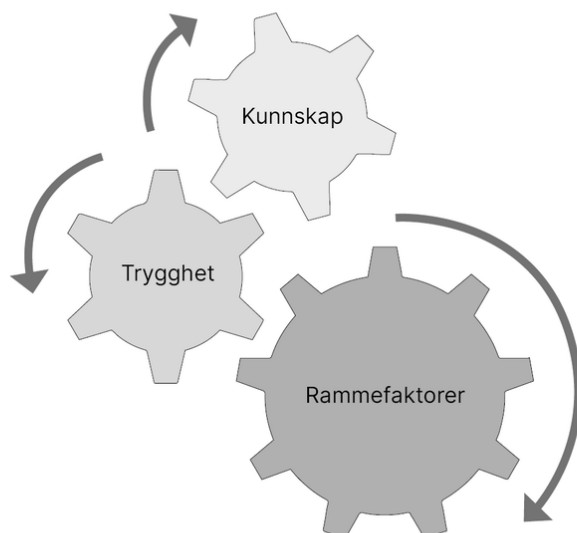
Vi har ikke funnet forskning av nyere dato som tar for seg avviksmeldinger i Norge. Vår erfaring er at det fortsatt meldes få avvik på kommunale bo- og omsorgssentre. Hensikten med denne studien har derfor vært å få innsikt i sykepleieres erfaringer og oppfatninger knyttet til avviksmelding i kommunale bo- og omsorgssentre.

Vi gjennomførte individuelle, semistrukturerte intervjuer med elleve sykepleiere fra fem ulike kommunale bo- og omsorgssentre i fire kommuner i Sør-Norge. Avdelingslederne bisto med å sende ut informasjonsskriv til ansatte, og interesserte tok direkte kontakt med oss for å avtale tidspunkt for intervju.

Lyddopptakene fra intervjuene ble transkribert og analysert med inspirasjon fra Malteruds systematiske tekstkondensering (8). Studien var godkjent av Sikt (ref. nr. 551326) og fakultetets etiske komité ved Universitetet i Agder.

Resultatene viste at kunnskap, trygghet og ulike rammefaktorer hadde betydning for om sykepleierne meldte eller unnlot å melde avvik (se figur 1).

Figur 1. Faktorer som bidro til at sykepleierne meldte eller unnlot å melde avvik



Hva er egentlig et avvik?

Sykepleierne syntes det var vanskelig å vite hva som var et avvik, hva som ikke var det, og hvordan de eventuelt skulle formulere avvik i avvikssystemet. De hadde erfart at det kunne oppstå uenigheter i personalet rundt temaet. Sykepleierne mente det ikke fantes klare retningslinjer for hva som skulle defineres som avvik, eller at retningslinjene var vanskelige å finne.

Enkelte mente at avvik var subjektivt, og at det var vanskelig å skille mellom HMS-avvik og kvalitetsavvik. På spørsmål om hva sykepleierne opplevde som avvik, så svarte de fall, uheldig pasientatferd, tvangsbruk, nestenuhell, feil relatert til medisiner, manglende bemanning og for høy arbeidsbelastning, utilstrekkelig fagkompetanse, datafeil og dårlig opplæring på arbeidsplassen.

En sykepleier fortalte at de i perioder hadde søkelys på definerte temaer. Hun sa: «Og akkurat nå har vi jobbet en del med fall hos beboere.» Hun mente det satte søkelys på avvikene og førte til at rapporteringen økte.

Hvorfor skal man skrive avvik?

Sykepleierne hadde ulike oppfatninger om hvorfor en skulle melde avvik. Noen hevdet at det var for å synliggjøre feil og mangler, mens andre så det som forbedringsarbeid: «Det er jo bare positivt. Det handler ikke om å ta noen, og det handler ikke om at noe skal få konsekvenser. Det handler jo bare om at vi blir bedre i tjenesten vår, og at vi ser de feilene vi gjør.»

Sykepleierne poengterte at dersom et arbeidssted ikke har avvik, så er det noe som ikke stemmer. De understreket at ved å melde avvik fikk de synliggjort behovet for å iverksette tiltak.

En av dem sa: «For det er jo veldig mye godt også som kan komme av å skrive mye avvik. Og hvis det er flere av samme ting som det blir skrevet avvik på, så er det litt lettere å synliggjøre.»

Frykt kan bidra til at avvik underrapporteres

Sykepleierne mener frykt og redsel for reprimande kan være en årsak til at avvik blir underrapportert. En sykepleier sa: «Og jeg tror at mange er redde. Og i alle fall hvis de er vikarer og nye, og dem er det mange av. Og de er redde for at de skal få en straff. Og at de skal få negative tilbakemeldinger.»

Det er jo ubehagelig hvis en blir eksponert for feilene sine.

Sykepleier

Det kunne også være ubehagelig å belyse egne feil. En annen sykepleier sa: «Det er jo ubehagelig hvis en blir eksponert for feilene sine. Men jeg tenker at vi er et team, og vi skal gjøre hverandre gode.»

Sykepleierne fortalte at avvik som involverer kolleger, kan bli oppfattet som personangrep og derfor være vanskelig å melde. Få av sykepleierne hadde rapportert avvik forårsaket av en kollega. Til tross for at avvik skal være anonymt, mente sykepleierne at det i enkelte tilfeller kunne være mulig å spore hvem som hadde meldt avviket.

Sykepleierne står i en lojalitetskonflikt

En av sykepleierne fortalte at hun ble sykmeldt etter å ha rapportert en hendelse som var forårsaket av kollega. Sykepleierne mente lojaliteten til kolleger var større enn lojaliteten til tjenesten, og at det kunne bidra til underrapportering. En sa: «Man føler en lojalitetskonflikt både overfor personalet og ledelsen, pårørende og pasientene.»

Sykepleierne har ulike oppfatninger om hvorvidt kolleger eller lederne har den største påvirkningskraften når det kommer til å skape en trygg og god avvikskultur. Flere ønsket at lederne skulle etterspørre flere avvik, og de mente samtidig at å melde avvik måtte fremsnakkes blant kolleger.

Sykepleierne var tydelige på at det trengs en primus motor som kan minne om og hjelpe til med å skrive avvik. De som selv følte seg som en ildsjel, ga uttrykk for at det kunne være slitsomt å ha en sånn rolle, samtidig som de fremhevet at alle har et selvstendig ansvar for å melde avvik.

Rammefaktorer påvirker avviksmeldinger

Sykepleierne fremhever ulike rammefaktorer som påvirker avviksmeldinger. En faktor er den lovpålagte plikten. En av sykepleierne sa det slik: «Vi har alle som jobber her, et ansvar for å gjøre en god og kvalitetssikker jobb. Og hvis ikke det blir fulgt og en ikke skriver avvik, da blir jo ikke jobben gjort som den skal gjøres. Og det er jo egentlig brudd på lover og regler, og uten at vi helt vet om det.»

Samtidig førte mangel på tid til at sykepleierne ikke meldte flere avvik. Å skrive avvik ble opplevd som tidkrevende, og sykepleierne utsatte eller lot være å skrive avvik på hendelser som de egentlig forsto at skulle meldes. Flere ønsket et enklere meldesystem med mer avhuking i rubrikker enn skrivning av tekst. Samtidig erkjente de at det kunne handle om prioritering. En sykepleier sa:

«Egentlig så har man tid til å skrive avvik. Og jeg tror at det er en dårlig unnskyldning som man bare sier [...]. Og at man liksom bare utsetter ting, og så til slutt så skal man gå hjem. Men man hadde jo tid kanskje, egentlig. Og man må bare sette seg ned og å gjøre det. Og det tar to minutter.»

Flere savner tilbakemeldinger på avvik

Sykepleierne opplevde liten åpenhet om hva avvikene handlet om, og at de «forsvant». Leder, verneombud og tillitsvalgt var de eneste som hadde oversikt over innmeldte avvik. Sykepleiere ønsket at personalet ble mer involvert, så de kunne lære av sine feil, blant annet ved å gjennomgå anonymiserte avvik på HMS-møter.

Vi har meldt avvik i mange år, og det skjer ikke noen endring.

Sykepleier

Flere satt med følelsen av at det ikke nytter å melde avvik når de ikke får tilbakemeldinger. En sykepleier sa det slik: «Ja, men hva er vitsen? Det nytter jo ikke allikevel. Vi har meldt avvik i mange år, og det skjer ikke noen endring.» Avvik knyttet til bemanningssituasjonen ble opplevd som spesielt nytteløst å melde.

En av sykepleierne som ble intervjuet, hadde likevel erfaring med å hindre nedbemanning: «På grunn av de avvikene vi har skrevet, så har vi klart å opprettholde den bemanningen som vi har hatt.»

Mye er ved det samme gamle innen avviksmelding

Resultatene fra intervjuene avdekker at sykepleierne var usikre og hadde sperrer når det gjelder å melde avvik. Usikkerheten gikk blant annet på hva som egentlig var avvik, men også på hvordan man meldte dem. Mangel på kunnskap, redsel for reprimander og lite tid ble fremhevet som sperrer for å melde avvik.

Disse resultatene gjenkjennes fra tidligere studier (2, 6) og indikerer at lite har skjedd siden avviksundersøkelsen i 2015 (7, 9). Både den gang og nå formidlet deltakerne at det sjelden førte til endringer å melde avvik, og at det kunne være ubehagelig å varsle.

Å øke kunnskapen om avvik og pasientsikkerhet er et ansvar for utdanningene.

Å øke kunnskapen om avvik og pasientsikkerhet er et ansvar for utdanningene, men det må også følges opp i praksis, særlig av ledere. Betydningen av støttende ledelse er kjent fra tidligere studier (6). I intervjuene fremhevet sykepleierne også betydningen av ildsjeler som har fått eller tatt et spesielt ansvar for oppfølging av avviksmeldinger.

Anderson og medarbeidere (5) konkluderer i sin studie med at det bør utvikles et barrierefritt rapporteringssystem for uønskede hendelser for å skape en ikke-straffende pasientsikkerhetskultur på sykehjem.

Manglende språkkompetanse kan hindre rapportering

Samtidig må vi erkjenne at det er menneskelig å gjøre feil, og spørsmålet er hvorvidt den som begår en feil, er klanderverdig eller ikke. Det må ses i sammenheng med rimelighetsvurderinger og kontekst, hevder Mesel (10).

Manglende språkkunnskaper hos ansatte ble trukket frem som en mulig årsak til at noen ikke meldte avvik, men ingen nevnte at manglende språkkompetanse i møte med pasienter kunne føre til uheldige hendelser som kunne bli definert som avvik.

Da vi vet at en økende andel ansatte i sykehjem ikke har norsk som førstespråk eller morsmål, kan det være aktuelt å undersøke uheldige hendelser som har oppstått på grunn av manglende språkkompetanse.

Denne studien viser at kunnskap, trygghet og ulike rammefaktorer har betydning for hvorvidt sykepleierne meldte eller unnlot å melde avvik. God opplæring, støttende ledere, engasjerte ildsjeler og brukervennlige systemer bør vektlegges for at ansatte i sykehjem skal kunne melde avvik og tørre å melde avvik.

Malin Kallhovd og Catrine Tjøm Seljås har delt førsteforfatterskap. Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



UNDERRAPPORTERING? Det bør utvikles et barrierefritt rapporteringssystem for uønskede hendelser på sykehjem. *Illustrasjonsfoto: Maskot/NTB*

1. Skjellanger AG, Deilkås ET, Sørensen R, Advocaat-Vedvik J, Brudvik M, Schreiner M, et al. Sluttrapport for pasientsikkerhetskampanjen I trygge hender 24–7 2011–2013. Oslo: Pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24–7; 2014. Tilgjengelig fra: <https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/2445319/Sluttrapport%20for%20pasientsikkerhetskampanjen%202011-2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (nedlastet 28.08.2023).
2. Ulvund I, Rokstad AMM, Vatne S. Varsling av avvik – en vanskelig balansekunst. Sykepleien Forskning. 2016. DOI: [10.4220/Sykepleienf.2016.58904](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2016.58904)
3. He H, Yu P, Li L, Xiao X, Long Y, Wang L, et al. Patient safety culture and obstacles to adverse event reporting in nursing homes. J Nurs Manag. 2020;28(7):1536–44. DOI: [10.1111/jonm.13098](https://doi.org/10.1111/jonm.13098)
4. Ulvund I, Dale KY, Ødegård A. Skal – skal ikke. Jordmødre og psykiatriske sykepleieres erfaringer med varsling av avvik. NorTidHelse. 2015;11(2):86–96. DOI: [10.7557/14.3714](https://doi.org/10.7557/14.3714)
5. Andersson A, Frank C, Willman AM, Sandman PO, Hansebo G. Factors contributing to serious adverse events in nursing homes. J Clin Nurs. 2018;27(1–2):e354–e62. DOI: [10.1111/jocn.13914](https://doi.org/10.1111/jocn.13914)

6. Prang IW, Jelsness-Jørgensen L-P. Should I report? A qualitative study of barriers to incident reporting among nurses working in nursing homes. *Geriatr Nurs*. 2014;35(6):441-7. DOI: [10.1016/j.gerinurse.2014.07.003](https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2014.07.003)
7. Hofstad E. Sykepleiens avviksundersøkelse. Oslo: Sykepleien; 12. mars 2015. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2015/03/sykepleiens-avviksundersokelse> (nedlastet 28.08.2023).
8. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4 utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
9. Hofstad E. Liten nytte av å melde avvik. Oslo: Sykepleien; 12. mars 2015. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2015/03/1-av-2-ser-ikke-nyttten-av-melde> (nedlastet 28.08.2023).
10. Mesel T. Når noe går galt: fortellinger om skyld, skam og ansvar i helsetjenesten. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2014.