

Av Eli Gunhild By,
Forbundsleder Norsk
Sykepleierforbund



Sammen om et løft for de som trenger det mest

Grunnlag for et godt tverrprofesjonelt samarbeid

Vernepleiere og sykepleiere står sammen om å yte tjenester av høy kvalitet overfor mennesker med omfattende behov. Hvordan kan vi sikre et godt tilbud til de som trenger det mest? Viktige stikkord er tilgjengelighet, trygghet og kompetanse. For tiden pågår det utprøving av en modell flere steder i landet som kan vise seg å være svært lovende. Primærhelseteam øker kvaliteten og brukertilfredsheten i den medisinske oppfølgingen overfor personer med utviklingshemming, kroniske sykdommer, psykiske helseproblemer eller rusavhengighet.

Kraftig kvalitetsforbedring gjennom primærhelseteam

Vernepleier Anne Siri Drange ved Ronatoppen bofellesskap for utviklingshemmede i Kristiansand var ikke i tvil da vi møtte henne. Ved å være tilknyttet primærhelseteamet ved Sørlandsparken legesenter får brukerne økt sikkerhet og blir bedre ivarettatt, understreket hun. Ordningen har medført en kraftig kvalitetsforbedring.

Hva har så dette med tverrprofesjonelt samarbeid mellom vernepleiere og sykepleiere å gjøre? For å svare på det må vi beskrive hvordan et primærhelseteam fungerer. Det består av fastlege, sykepleier og helsesekretær. Teamet setter av mer

tid til hver pasient og pårørende for å utvikle så nære og gode helsetjenester som mulig. Pasienter med utvidede behov får tettere oppfølging, ofte ved hjemmebesøk fra sykepleierne i teamet.

Primærhelseteamet ved Sørlandsparken legesenter har tre sykepleiere tilknyttet seg, deriblant koordinator for teamet, Trine Sandnes. Hun besøker jevnlig Ronatoppen og de andre bofellesskapene som er tilknyttet legesenteret, enten på direkte forespørsel eller som en del av oppfølgingen. Mange spørsmål kan fanges opp tidligere og løses på stedet. Det gode samarbeidet og den gjensidige respekten i møtet mellom ulike faglige tyngdepunkt og perspektiver er nøkkelen.

Fra tvang til verdighet

Anne Siri gir et bilde av endringen. Tidligere var bofellesskapet tilknyttet en vanlig fastlege som hadde liten tid og var lite tilgjengelig. Det var uheldig, ettersom det kunne være mange småting som var viktige å ordne opp i eller avklare. Oppstod et medisinsk problem var de avhengig av legevakt. Den som kom, kjente overhodet ikke de enkelte brukerne og deres særskilte situasjon og behov.

Ved Ronatoppen er det mange som har en traumatisk historie fra vonde møter med helsetjenesten. Det var ofte mye tvang forbundet med besøk på legekantor. De måtte basere seg på å leie inn ekstra folk, opptil tre personer på én bruker. Det opplevdes uverdigg og krevende for alle. Vernepleiernes vurderinger ble heller ikke alltid tatt på alvor i helsetjenesten. I ett tilfelle førte det til at en av beboerne var nær ved å dø, fordi hun ikke fikk en grundig nok medisinsk undersøkelse til tross for vernepleiernes insistering.

Nå er situasjonen en helt annen. Trine fra primærhelseteamet kommer når hun blir bedt om det, og følger tett opp ved behov. Hun observerer den medisinske utviklingen og handler på bakgrunn av sine vurderinger. Blodprøver blir nå tatt raskt og smidig i kjente omgivelser. Hun har kort vei til å få en legevurdering fra andre i teamet ved behov. Ved behov kan så vel EKG-undersøkelser som ultralyd gjennomføres på stedet. Brukerne kjenner henne, har tillit til henne, og det gjør at ellers utfordrende situasjoner kan løses mye enklere. Det gir økt verdighet.

Psykisk helsehjelp til utviklingshemmede er et forsømt område. Gjennom samarbeidet med primærhelseteamet har også en psykiatrisk sykepleier vært inne og bidratt i boligene. Her møtes kompetanseområdene til vernepleierne og sykepleierne på en fruktbar måte. Utviklingshemmede har ofte komplekse somatiske tilstander med psykisk uhelse som følgetilstand. På Ronatoppen har de opplevd at beboere har stort utbytte av det gode faglige samspillet i møte med disse utfordringene.

Gjensidig anerkjennelse for ulik kompetanse

Det er tydelig at gjensidig anerkjennelse og respekt for faglig kompetanse ligger som en bunnplanke i samarbeidet mellom sykepleiere og vernepleiere, til beste for beboerne ved bofellesskapene i Kristiansand. Sykepleiere gir uttrykk for fraværende undervisning om utviklingshemminger i sin utdanning og lite om atferd og

atferdsanalyse. Vernepleiere på sin side opplever å være på tynn is ved å stå som medisinsk ansvarlig i spørsmål som vurdering av effekt av medisiner, sårstell eller utslett.

Det er naturlig at man kjenner på en slik usikkerhet. Ulike utdanninger med ulikt tyngdepunkt gir ulik kompetanse for profesjonene. Det er utgangspunktet for den nyutdannede ved avlagt eksamen. Noe er overlappende, men det betyr ikke at den ene kan erstatte den andre. Så kan man fortsette å lære, både gjennom arbeidserfaring og tilleggsutdanninger. Tverrfaglighet innebærer ikke å viske ut forskjellige mellom ulike fag. Det handler derimot om å se, kjenne, anerkjenne, forstå hverandres fag og spille på hverandres styrke. Da kan to pluss to bli fem.

Ser vi på rammeplanene som fortsatt er i bruk, illustreres ulikheten tydelig. Tyngdepunktet i vernepleierutdanningen er rettet mot habilitering og rehabilitering i møte med funksjonssvikt. En naturlig følge av dette er høy kompetanse innen miljørettet arbeid. I sykepleierutdanningen er tyngdepunktet rettet mot sykdom og helsefremming. Kompetansekravene er følgelig høye på områder som sykdomslære og medikamentell behandling. Fra studieopptaket i 2020 vil nye retningslinjer for læringsutbytte for helse- og sosialutdanningene tre i kraft. Der finner vi blant annet forskrift om nasjonal retningslinje for henholdsvis sykepleier- og vernepleierutdanning, også disse med ulikt tyngdepunkt.

Sykepleiere og vernepleiere kan ikke erstatte hverandre, men vil i mange tilfeller kunne utfylle hverandre til beste for den det gjelder. Utviklingshemmede uten språk. Mennesker med langvarige ruslidelser. Han som ikke lenger husker hva han heter, og hvor han er. Hun som bare ser mørket i tilværelsen. Skrøpelige eldre med tallrike sykdommer og plager.

Noen ganger er det en vernepleier som skal til. Andre ganger en sykepleier. Endelig er det i mange sammenhenger en god kombinasjon – også med andre. Vi står sammen i kampen om kompetanse i tjenestene. Anerkjennelse av behovet for kvalitet. En organisering som best møter pasientenes behov. Tilstrekkelig bemanning og hele stillinger for våre grupper er en viktig forutsetning for at disse gruppene skal få møtt sine behov.

Et sårt tiltrengt kvalitetsløft

Vernepleier Anne Siri Drange er bekymret for at få nyutdannede vernepleiere ønsker å jobbe med utviklingshemmede. Dette er en gruppe som sårt trenger god kompetanse rundt seg. Samtidig gleder hun seg over den kvalitetsforbedringen som primærhelseteamet har brakt med seg. Ved god oppfølging i boligene blir det mindre bruk av tvang, bedre kvalitet og bedre anvendelse av lovverket. Hun er ikke alene om å verdsette dette samarbeidet. Det første året av forsøksperioden har antallet personer med psykisk utviklingshemming på lista til Sørlandsparken legesenter blitt mangedoblet.

Behovet for bedre kvalitet i den medisinske oppfølgingen for denne gruppen er blitt en hjertesak for sykepleier og koordinator i primærhelseteamet, Trine Sandnes. Det var ikke det første hun tenkte på da forsøket startet, men erfaringene så langt har vært en øyeåpner. Sammen er vi i ferd med å få til et løft for en gruppe som sårt trenger det.

Vi i Norsk Sykepleierforbund er veldig glade for å se hvilken kvalitetsøkning et primærhelseteam kan bety for utviklingshemmede. Samspillet mellom teamet og boligene, mellom sykepleiere og vernepleiere åpner nye muligheter for mennesker som har store behov. Det er tverrprofesjonalitet på sitt beste.