

Samarbeid om lindring i primærhelsetjenesten:

Fastlegers og kreftsykepleieres komplementære kompetanser

May-Lill Johansen
Bente Ervik



Nord-Norge – et stort område med få folk

35 % av Norges overflate

10 % av befolkningen

87 kommuner



Ressurser i primærhelsetjenesten 2016

Ressurser	Kommuner
Palliative senger på sykehjem	24/87
Ressurs-sykepleiere	87/87
Kreftsykepleiere	43/87
Kreftkoordinatorer	30/87
Allmennleger med videreutdanning i palliasjon	2/87

Ressurser i spesialisthelsetjenesten 2016

Ressurser	Sykehus
Kompetansesenter	1/11
Palliative team eller senger	7/11
Kreftsykepleiere	11/11
Ressurs-sykepleiree	11/11
Leger med diplom i palliativ medisin	2/11

Hvordan kan samarbeid om lindring bli bedre?

Perspektiv fra helsepersonell i nord-norske distriktskommuner



Delstudie 1: **Hvordan opplever allmennleger og kreftsykepleiere sitt samarbeid?**

52 helsepersonell fra 25 kommuner deltok

Design og setting:

Kvalitativ fokusgruppe- og intervjustudie i nord-norske distriktskommuner

Metode:

- Fem uni-profesjonelle fokusgrupper, tre med sykepleiere og to med allmennleger.
- Seks individuelle intervju i én kommune.
- Tverrprofesjonelle fokusgrupper i fem kommuner
- Tematisk analyse (Braun og Clarke)

Komplementære kompetanser

- **Kreftsykepleier:** Pasientnære observasjoner over tid, spesialisert kunnskap om og erfaring fra lindring
- **Allmennlege:** Kjennskap til pasient og familie, tidligere sykehistorie, generalistkunnskap og – erfaring, inkludert diagnostikk

Ikke rent sjelden så har jeg kreftsykepleier med på konsultasjonene med disse pasientene. Nettopp for at hun skal få all informasjonen og at vi er samkjørte og at vi er enige og at vi samtidig har diskutert. Det er ikke alltid jeg har alle svarene. Og ofte så sier jeg til henne under konsultasjonen – hva mener du? Hva synes du vi skal gjøre? Også lar jeg henne på en måte styre det. For dette kan hun veldig godt. Og det tror jeg også er veldig viktig. Å vise det overfor pasienten – at jeg kan ikke alt.

(Lege 1)

Manglende samarbeid = Den enes kompetanse tas ikke i bruk

- Kreftsykepleier kunne stå alene med akutt syke pasienter, uten å få tak i fastlegen
- Fastlegen kunne bli forbigått av kreftsykepleier som valgte å kontakte palliativt team direkte
- Fastlegen kunne dra på hjemmebesøk alene, hjemmesykepleier ønsket å ofte å dra sammen

Når vi drar ut, vi blir jo ganske alene. Altså, ikke ganske, jeg har veldig god kommunikasjon med dere (leger), men kanskje noen ganger så... når jeg gjør anstøt imot så er det faktisk for at jeg trenger hjelp der og da, ikke at jeg må vente 3-4 timer kanskje eller... Det kan være veldig dumt fordi når jeg gjør hjemmebesøk og de er dårlige så har jeg aldri opplevd at de ikke hjelper. Men noen ganger så trenger jeg litt svar for å gå videre med saker og ting. Hvis jeg skal ringe eller sånn så... (Kreftsykepleier, kommune 3)

Hinder for samarbeid: Arbeidsforhold og profesjonelle kulturer

- Ulike ansettelsesforhold førte til manglende felles tid for allmennleger og kreftsykepleiere
- Sykepleiere hadde kollektive strategier for læring og kompetanseheving, leger individuelle

KS: Jeg tror for oss gir det jo trygghet, du har så stort ansvar som kreftsykepleier når det er snakk om hjemmedød. Det er faktisk veldig stort. Og så når du vet at du har lege med deg, så det er jo mye lettere.

GP: Da sier dere bare at vi ønsker et hjemmebesøk sammen.

KS: Ja du senker skuldre faktisk mye mer enn om du står alene.

GP: Greit, vi lar dere styre dette her litt og sier fra til oss, nå ønsker vi at dere er med... vi er med på et hjemmebesøk. Så må vi bare prioritere det, akkurat som en 113-melding.

Fokusgruppediskusjon, kommune 3

Lindring er interprofesjonelt samarbeid: Fastleger og kreftsykepleiere kan samarbeide tettere

Tettere samarbeid vil kreve
organisatorisk
tilrettelegging

og

oppmerksomhet på ulike
profesjonelle kulturer



Johansen ML & Ervik B: Teamwork in primary palliative care:
General practitioners' and specialised oncology nurses' complementary competences
BMC Health Services Research (2018) 18:159