

# Tilpasset turnus = redusert medikamentbruk – færre reinnleggelser – bedre samhandling

Tekst: Sølvi Linde  
Foto: Jarle Eknes



Vidar Berge –  
Vernepleier,  
Radøy inter-  
kommunale  
bosenter  
(psykisk helse)

**«Personalet er i alle evalueringer svært tilfredse med arbeidstidsordningen sykefraværet er kraftig redusert og alle tjenestemottakere har bedre utvikling på sosiale funksjoner, trygghet og selvhjelp»**

Vidar Berge innledet sitt foredrag med et gammelt kinesisk ordtak: *«Ta vare på middelet så kommer målet av seg selv.»*

Han viste en gjentegnet Munchskisse (se tegning side 22) der maleren, som på et tidspunkt var innlagt på en klinikk i Danmark, har tegnet den sterke forbindelsen mellom han selv, sykepleieren og psykiateren. Han ble utsatt for en såkalt elektrifisert behandling som skulle tilføre mannlig positiv kraft, og drive ut kvinnelig destruktiv kraft. Munch beskriver hvordan psykiateren tok seg tid til lange samtale med ham. Og spørsmålet blir gjerne: Hva virker? Det er lite systematisk forskning på det, men det vi vet er at: 40 % skyldes utenom – terapeutiske effekter, det kan være at vedkommende får ny kjæreste, hund, flytter til et annet sted, får nytt nettverk, eller andre forhold som ligger utenfor behandlingen. 30 % skyldes relasjonsopplevelser, 15 % skyldes forventningseffekt og bare 15 % skyldes teknikker. (Tom Barth – 04)

### **Om bosenteret**

Radøy interkommunale bosenter har Radøy som vertkommune, 3 deltakerkommuner og til sammen 9 plasser.

Bosenteret drives med hjemmel i Lov om helsetjenester i kommunene § 1-3 – sykehjem og boform med heldøgns omsorg og pleie, og har vært i drift i 2 år. Pasientene er fra 37 til 60 år, alle med alvorlig psykiatriske diagnoser, der schizofreni, bipolar 1 er hoveddiagnosen. Tilleggsdiagnoser hos pasientene er personlighetsforstyrrelse, dissosiative forstyrrelser, angst og depresjonslidelser. De fleste har vonde traumatiske opplevelser i barndommen, tidlig sykdomsdebut og alle har lange karrierer i tungpsykiatrien

Bemanningen ved Radøy interkommunale bosenter har en leder i 0,6 stilling, 2,8 stillinger i ordinær to – delt turnus. Her er assistenter (3 personer) og 8 stillinger i medlevertturnus. Sistnevnte utgjør 4 team, hvert team består av vernepleier/sykepleier og hjelpepleier. Med denne bemanningen utøves også tjenester utenfor avdelingen.

Medlevertturnusen har 2 døgn og 3 døgn arbeidsperioder, med 7 døgn arbeidshvile mellom arbeidsperiodene. Arbeidsperiodene starter kl. 10.30 og slutter 11.30, noe som gir en times overlapping mellom teamene. Teamet har 8 timer hvile om natten, mellom kl 24.00 og 06.00, og 2 timer arbeidshvile i løpet av dagen.

### **Fordeler med medlevertturnus**

Fordeler ved medlevertturnusen er blant annet at den gir 3 vaktskifter pr uke, mens



Gjentegnet Munch-skisse der maleren viser den sterke forbindelsen mellom han selv, sykepleieren og psykiateren.

en ordinær turnus ville gitt 21 vaktskift. Medlevertturnusen krever 8 personer i arbeid hver 4. helg, mens ordinær krever minimum 10 personer i arbeid 2. hver helg, eventuelt 16 personer hver 3. helg.

De som bor på bosenteret og de som arbeider der utgjør et nett av relasjoner (se figur side 24). Gruppepsykologisk teori har vist at en får en annen gruppe, med annen dynamikk, når en bytter ut en eller flere personer. Arbeidsklima og rytme endrer seg. Slik det er i dag jobber en i faste team, en arbeider med en eller flere personer som en kjenner godt. De som bor der trenger ikke tilpasse seg nye mennesker 3 ganger i løpet av et døgn, men 3 ganger i løpet av en uke.

### **Fordeler med lange vakter**

Medlevertturnus gir mulighet for helhetlig observasjon og oppfølging gjennom hele døgnet. Vidar Berge forteller om en pasient der selvbilde er sterkt knyttet til egen kropp og utseende. En morgen våknet hun med en stor hevelse i ansiktet. Hennes opplevelse av hvem hun var forandret seg, og hun ble svært engstelig for at det skulle være en vedvarende alvorlig endring. Hendelsen oppsto ved vaktstart og Berge kunne følge henne til legen, følge henne opp i forhold til medisiner og være sammen med henne hele helgen. Han kunne hjelpe henne, snakke med henne og beskrive hva som skjedde med henne gjennom behandlingen. Problemer knyttet til overlevering av informasjon til nye

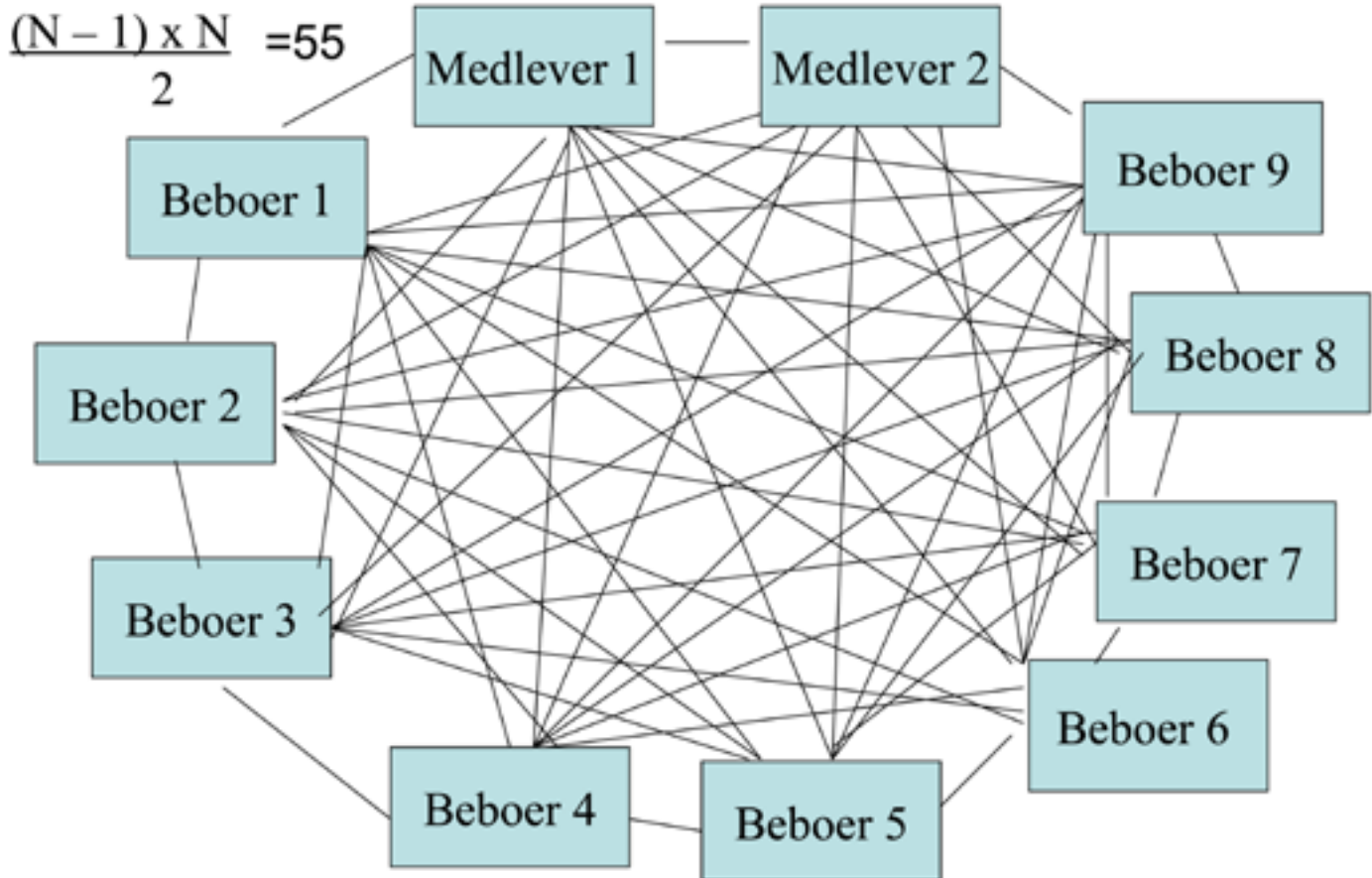
hjelperer er minimalt når en bare må gjøre det 3 ganger pr uke.

Medlevertturnus gir mulighet for å planlegge aktiviteter fritt gjennom døgnet. Aktivitetene kan planlegges, iverksettes og gjennomføres når brukerne ønsker det. Og det er ingen grunn til å skynde seg hjem.

Vidar Berge er også inne på den praktiske og faglige overleveringen av avdelingen til neste skift. En vil gjerne overlevere avdelingen «ren og pen», slik at ikke neste skift opplever å måtte ta skitten etter andre. Det betyr at mye rutinearbeid gjerne gjøres nært opp til vaktskifte, noe som kan innebære mindre grad av tilgjengelighet for brukerne i den perioden. En skal dessuten planlegge den faglige overleveringen til neste skift, med nedtegning av informasjon, osv. Når dette skal gjøres 21 ganger i løpet av en uke blir det tidkrevende. I en medlevertturnus kan en ta rutinearbeidet innimellom, når det er lite annet. Det en gjør er investering i forhold til seg selv som hjelper, dersom en slurver er det en selv som kjenner på det, det er ingen andre som kommer og ordner opp.

Vidar Berge forteller også om en pasient som var urolig og aggressiv og kastet stoler rundt seg. Berge spurte om det var noe han kunne hjelpe han med, men pasienten svarte ikke, han bare fortsatte å kaste rundt seg. Fordi det var Berge selv som skulle være der om kvelden og natten, kunne han gi pasienten mulighet til å rase

## Møter og relasjoner



fra seg. En slik avgjørelse ville vært umulig dersom Berge skulle gått av vakt, og nattevakten skulle møtt en så vanskelig situasjon. Det ville nok ført til innleggelse av pasienten i psykiatrisk sykehus. Slik det ble nå, kunne Vidar Berge se til personen,

være der, og vente til han roet seg. Det sparte pasienten og hjelperne for ubehageligheter med en innleggelse, og ikke minst store samfunnsressurser

Ved å ha så lange vakter og så tett relasjon til pasientene, har en også



mulighet til å utfordre flytsonen. Flytsonen er samsvaret mellom ferdigheter og utfordringer. Dersom en høydehopper kan klare 2 meter, vil en list på 1,5 meter ikke være noen utfordring, mens en list på 3 meter ville være helt i det blå. Flytsonen vil være avhengig av blant annet samspill og dagsform. Det å legge listene på en slik måte at pasienten kan klare det, strekke seg bitte litt, og oppleve mestring er avhengig av tette relasjoner og godt samarbeid. Det er et finslig samspill. Vidar Berge sier:

***«Faglig egostøttende arbeid er enklere når en er sammen over tid, samtidig som en kan tone ned det perfekte. Folk er folk»***

En medleverturnus med lange vakter gir mulighet til å vektlegge fysisk aktivitet, struktur i hverdagen og «Den gode families prinsipp» En har gode muligheter til nærhet, tette bånd, mange felles opplevelser og en samler minner. Fordelene med hverdagsstrukturering viser seg blant annet gjennom at pasientene nå i mye større grad har normal døgnrytme. Og at de er mer tilgjengelige på dagtid.

Mange av beboerne har emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelser. Dette skaper svingninger i forholdet til seg selv og andre. Ofte brukes forsvarsmekanismen splitting, der «noen er onde og noen er gode», og personalet blir satt opp mot hverandre. Når det er hyppige vaktskifter får denne mekanismen næring og det blir

uroilig på avdelingen. Det er faglig enighet om at denne gruppen mest av alt har behov for få personer som kan stå i kontakt over tid. Ved 3 vaktskifter pr. uke blir det mindre grad av splittende atferd mellom personalet, og beboerne forholder seg til få konsistente personer over tid. Dette skaper mer ro og kontroll for beboerne

### **Evaluering**

Alle beboerne kom fra relativt bemaningssterke avdelinger på DPS eller sykehusnivå. En av beboerne hadde et ekstra personale på seg gjennom hele døgnet på grunn av utfordrende atferd. Beboerne viste et mestrings – og funksjonsnivå som var stabilt de siste årene ved hjelp av kompenserende tiltak fra avdelingene. Det var ingen tilbakegang, men heller ingen fremgang. Ved overflyting til Radøy interkommunale bosenter ble nesten alle beboerne destabilisert, noe som medførte mye uro spesielt det første halvåret. Etter 2 år har beboerne utviklet seg vesentlig på mange områder. De har fått økte selvhjelpsfunksjoner i det praktiske, men også sosialt, de er mer selvstendige og flere har fått nye interesseområder og nye hobbyer. Det er gradvis en positiv endring hos alle som gjør at tilbudet til beboerne er blitt endret i takt med denne utviklingen.

Bosenteret har gjennomført en brukerundersøkelse etter Ward atmosphere scale, der en ville se om pasientene opplevde å ha nytte av at hjelperne går i medleverturnus.

En har sett på følgende faktorer:

**Engasjement:**

Her oppgir pasientene at de opplever å være med på beslutninger, de blir hørt og tatt hensyn til.

**Støtte:**

Pasientene opplever stor grad av støtte og oppmuntring.

**Autonomi:**

De opplever å kunne ta egne beslutninger i eget liv.

**Programklarhet:**

Her viser evalueringen at de opplever at det er få regler, men at reglene er tydelige og skaper forutsigbarhet.

På andre målområder viser evalueringer at det ikke har vært innleggelse siste året, og at utagering er redusert til et minimum.

For de ansatte er også sykefraværet redusert til et minimum. I 2009 var sykefraværet totalt 1,3 %, med et kortidsfravær på 0,87%. Fram til nå i 2010 har det vært et langtidsfravær på 6,3% (Som skyldes ett komplisert beinbrudd etter en fjelltur) kortidsfravær er på 0,08%. Og personal-evalueringene er utelukkende positivt, noe følgende uttalelser kan vitne om:

*«Kjenner det som godt å ha en periode på 49 timer på jobb. Dette kanskje mest i forhold til at jeg da har fokus på det jeg skal gjøre når jeg er på jobb, være tilstede for brukeren»*

*«Følelsen av å leve med beboeren og ikke ved siden av gir en bedre kontakt og nærmere relasjon»*

*«Større rom for bearbeiding av opplevelser»*

På slutten av foredraget kom Vidar Berge fram med de få negative opplevelsene Radøy interkommunale senter opplever med sin medleverturnus. Noe kan være at det er nesten «blinde» team, teamene møtes kun på overlappingen. Det stiller store krav til faglig koordinering og informasjonsflyt. Bosenteret jobber aktivt med dette, og leder er sentral i forhold til å få informasjon ut til alle, og til at alle team trekker i samme retning. Et annet forhold er at det kan være utfordrende å arbeide i en medleverturnus dersom man har behov for å bytte vakter. En vil da få en for tett vaktoppnopning i en periode. ●●●