

Primärvården igår, idag och i morgon ur distriktssköterskans perspektiv

Brita Lundkvist

Brita Lundkvist tillhör en av primärvårdens förkämpar, och har här gett synpunkter på distriktssköterskans roll och arbete under ett antal år. Mycket har hänt!

Brita Lundkvist är primärvårdsföreståndare inom Medelpads sjukvårdsförvaltning, Väster-
norrlands läns landsting.

Inledning

Att ge synpunkter på primärvården igår, idag och i morgon har jag från en högst personlig erfarenhet försökt summera genom min yrkeserfarenhet av distriktsvården och dess utveckling inom den prioriterade primärvården i första hand inom ett län.

När man söker sig fram till vad som skrivits om distriktsvården och distriktssköterskans arbete, kan man konstatera att det fortfarande saknas en riktäckande uppföljning utöver tjänsteutveckling och svaga redovisningar av antal besök per år som presenteras med tre års eftersläpning. Men ett antal studier och rapporter har tillkommit, under de senaste åren främst via SPRI och många intressanta mindre projekt i samband med olika vårdutbildningar.

Den grund som distriktssköterskans verksamhet står på fastställdes för mer än 50 år sedan när hela landet och varje by ringades in i distriktssköterske-distrikt liksom att kravet på varje ordinarie befattningshavare var en socialmedicinsk vidareutbildning som har kommit att omfatta 40 veckor. Det skulle föra för långt att gå många år tillbaka i historieber beskrivningen.

Många uttryck – uttalanden har framförts under åren:

– "Hälsa för alla år 2000" WHO framhåller betydelsen av ökat förtroende för sjuksköterskans yrkeskompetens inom primärvården.

– Om distriktssköterskan inte fanns skulle vi behöva uppfinna henne men hon är där och är en förgrundsgestalt inom hälso- och sjukvård (Westrin-Viklund).

– Räkna med distriktssköterskan i framtidens distriktsvård som hälso- och sjukvårdplanerare och samordnare av patientvård (Lundkvist 1974).

Ramlagar för hälso- och sjukvård och socialtjänst har tillkommit under det senaste årtiondet och styr landstingets och primärkommunens verksamheter. Hälso- och sjukvård inför 90-talet, SOS, har utvecklat vårdens inriktning inom primärvård, läns- och regionsjukvård. Primärvårdens mål och innehåll liksom mödra- och barnhälsovårdens och äldreomsorgens innehåll har beskrivits och rekommenderats sjukvårdshuvudmännen av centrala myndigheter.

Att anpassa dessa rekommendationer till lokala planer och mål får vi väl konstatera att vi inte lyckats med i den utsträckning som för den enskilde yrkesutövaren skulle vara önskvärt. "Hälsan framför allt". Landstinget i Västernorrland program av 1985 är exempel på en ny inriktning av landstingets verksamhet i förhållande till tidigare sjukvårdsplaner, som huvudsakligen innehållit uppgifter om vårdplatser inom respektive specialiteter vid sjukhusen och antal läkartjänster.

.....

– Räkna med distriktssköterskan i framtidens distriktsvård ...

.....

Under det gångna årtiondet har med några få undantag politikerna prioriterat primärvård vad gäller att tillföra tjänster. I några län och primärvårdsområden har antalet distriktsskötersketjänster nära fördubblats inom denna tidsperiod. Men det har också skett en utökning av andra tjänster som tjänster för distriktsläkare, distriktssjukgymnaster och distriktsterapeuter. Och den kanske största förändringen för distriktssköterskorna utgör tillförande av undersköterske- och kanslisttjänster för en utbyggnad av den kvalificerade äldreomsorgen enligt den sk kompetensprincipen.

Organisation

Samordning av primärvårdsresurserna till vårdcentraler är den största organisatoriska förändringen under decenniet. Distriktsläkaren med allmänläkar-kompetens kan vi distriktssköterskor nu hälsa välkommen som medicinsk chef och efter många år av problem ser det nu ut att lösas det oavvisliga kravet på allmänläkarkunskap i primärvården även i glesbygderna. Allmänläkarens ökade intresse för socialmedicinska problem och hälsovård känns betryggande.

Vårdcentralen som basenhet med decentraliserat driftansvar ger all personal tillsammans med vårdcentralsledningen ökad möjlighet att utöver medicinska beslut även fatta beslut av ekonomisk art, men främst att utveckla och förändra verksamheten inom vårdcentralsområdet fortlöpande efter de vårdbehov som uppkommer givetvis inom den ekonomiska ram som anvisats. Att ge befolkningen en god hälso- och sjukvårdsservice och samtidigt stimulera till egenvårdsansvar och egna insatser kräver en väl genomtänkt verksamhetsplanering och *allas medverkan*. En gemensam policy på vårdcentralen är utan tvekan grunden för att nå ett fullgott förtroende i kontakten med allmänheten.

Vårdlagsorganisation har under senare år successivt prövats och anpassats efter olika lokala förutsättningar och visar sig där samtliga tjänster är till-sätta ge en bra och samlad service till ett avgränsat befolkningsunderlag och därmed nå förtroende.

Samma förtroende som förr den enskilde provinsläkaren med hustrun som mottagningshjälp och distriktssköterskan utan tillgång till all personal och

Att ge befolkningen en god hälso- och sjukvårdsservice och samtidigt stimulera till egenvårdsansvar och egna insatser kräver en väl genomtänkt verksamhetsplanering och *allas medverkan*.

datorer som finns idag – hade i sitt distrikt några årtionden tillbaka. Samverkan i vårdlaget med kommunens hemtjänst och länssjukvården ställer stora krav på flexibilitet, förmåga till samarbete präglad av generositet.

Distriktssköterskans roll och arbetsuppgifter

Distriktssköterskans roll har verkligen förändrats från ensamvarg till att nu vara en i vårdlaget. Flera känner fortfarande osäkerhet inför denna förändring. Men många fascinerar av den liksom av att distriktssköterskans betydelsefulla arbete bäst tillgodoses när den sker enligt familjevårdsprincipen där distriktsläkaren och distriktssköterskan ansvarar för alla vårdgrenar i distriktet med specialistinsatser på konsultnivå. Ett uttryck för detta är det stora intresse som vidareutbildning i öppen hälso- och sjukvård utgör i sjuksköterskekåren. Att söka analysera distriktssköterskans roll i dagens primärvård är som jag ser det mycket angeläget i syfte att klarlägga och undanröja missförstånd. Det unika med distriktssköterskans roll och arbete under decennier har ju varit att anpassa insatsen efter ett samhälle i förändring. Vi måste ständigt leva med tanke på anpassning, förändring och träna prioritering av arbetsuppgifterna och att vara generösa gentemot medarbetare.

Primärvården i morgon

Inför morgondagen gäller för distriktssköterskor – som jag ser det – fortfarande som de väsentligaste uppgifterna att vara *hälsoundervisare*, *vårdplanerare* och *samordnare* av patientvård.

Hälsoundervisning och hälsouppllysning har alltid nämnts som huvudnycklar i distriktssköterskans arbete. I normalinstruktionen för distriktssköterska, första paragrafen, framhålls betydelsen av hälsouppllysning. Att vid varje kontakt med individ, fa-

milj och grupp som distriktssköterskan har, ta tillfället i akt att föra ut ett hälsobudskap väl anpassat till vårdssituationen är naturligt för en ambitiös yrkesutövare. Problemet är att denna betydelsefulla uppgift är svår att dokumentera, utvärdera och därför sällan uppmärksammas och rapporteras. Att föra ut hälsobudskap och kunskaper till grupper av individer sker i första hand inom mödra-, barn- och skolhälsovården. Resultatet av den sedan några år påbörjade utbyggnaden av föräldrautbildningen finns redovisat i begränsad omfattning. Men denna verksamhet är mycket väsentlig att kontinuerligt anpassa till barnfamiljernas aktuella och skiftande behov och att nära följa upp. Intresse och receptivitet hos föräldrarna för hälsoupplýsning och information är stort och väl känt och därför viktigt att ta vara på. Konsulttjänster av barnhälsovårdspsykologer är här av stor betydelse i samband med föräldrautbildning och som stöd i det psykosociala arbetet.

Att nå ut till grupper med särskilda avgränsade behov som stöd i samband med rökavvänjning, kostomläggning och motion, har startat på flera vårdcentraler om än i begränsad omfattning. Med den satsning som gjorts från statens sida genom bidrag till landstingen i den sk 48-kronan per invånare och år, förväntas primärvården förstärka hälsovårdsinsatserna exemplifierade med de nyss nämnda. Med andra ord bör inriktningen för framtiden vara en problemrelaterad hälsoupplýsning. Liksom mödra- och barnhälsovårdsarbetet bör dessa hälsoupplýsningsskampanjer schemaläggas i vecko-programmet för vårdcentralen. Distriktssköterskan är en given budbärare av dessa uppgifter.

De äldres behov av hälsovård initierades för många år sedan av en distriktssköterska i Västerbotten. Flera initiativ har sedan tagits runt om i landet, även om skepsis mot dessa riktade hälsokontroller funnits bland läkarna. SPRI har i en rapport redovisat riktlinjer för denna hälsovårdsinsats och rapporterat flera projekt. Riksdagen har också våren 1985 tagit ställning till och uppmanat sjukvårdshuvudmännen att erbjuda äldre en organiserad hälsovård. Även denna arbetsuppgift bör bli en del av distriktssköterskans hälsovårdsarbete. Behov av fördjupade kunskaper i bl a epidemiologi och peda-

Att planera för en smidig övergång från sjukhusvård till vård i hemmet är en annan viktig uppgift för distriktssköterskan.

gogik krävs inför ett förändrat hälsoupplýsningsarbete.

Vårdplanering i vid mening har länge varit en naturlig del av sjuksköterskans arbete även om strukturer och dokumentation liksom rutiner först utvecklats under senare år. Att analysera vårdbehov, formulera mål för vården och föra problemorienterad journal har framtagits som nödvändiga hjälpmedel i distriktssköterskans arbete framför allt inom den utbyggda sjukvården i hemmet. Cardex och individuella vårdplaner (IVP) anpassade till primärvårdens behov krävs för att tillgodose patientens rätt till trygghet, medinflytande och information. Av särskild betydelse är detta då flera vårdgivare medverkar hos patienten. Här finns mycket att utveckla och förfinas för att vi skall kunna hävda oss som omvårdnadssakkunniga. Det handlar ju oftast om enkla för oss självklara iakttagelser och noteringar men uppgifter som för den enskilde patienten är mycket betydelsefulla. Vi behöver träna oss i det självklara att föra korrekta ej värderande journalanteckningar. Den nya journallagen från 1986 innebär de facto att vi har en skyldighet.

Att planera för en smidig övergång från sjukhusvård till vård i hemmet är en annan viktig uppgift för distriktssköterskan. Planering för hemgång bör påbörjas den dag patienten skrivs in på vårdavdelningen. Detta kräver utarbetande av lokala rutiner för ett smidigt samarbete mellan avdelningsföreståndare och distriktssköterska – hemtjänstassistent.

Att samordna vården kring patienten innebär en samverkan mellan flera yrkeskategorier. Vårdplaneringskonferensen – gruppen ger en möjlighet till detta samråd. Hemtjänstassistenten med sin sociala kunskap och distriktssköterskan med sitt sjukvårdskunnande är här nyckelpersoner. Distriktsläkarens medicinska ordinationer och psykologiska stöd i vården är givetvis av största betydelse för att kunna ge svårt sjuka vård, liksom vård i livets slutskede.

Medarbetare

Distriktssjukgymnasten och distriktsarbetsterapeuten i primärvården är ovärderliga medarbetare och har givit vård i hemmet en höjd kvalitet då påbörjad rehabilitering under vårdepisod på sjukhuset kan följas upp i primärvården. Av särskild betydelse är handledareuppgiften till all vårdpersonal. Vi distriktssköterskor har mycket att lära av dessa yrkesutövares speciella kunskande. Att undvika "övervård" och aldrig ge upp att stimulera det lilla kvarstående friska hos en långtidssjuk bör vi ta till oss vid genomförande av vård hos den enskilde. Våra medarbetare undersköterskan och vårdbiträdet med sina nära och dagliga kontakter med patienterna sitter inne med stort kunskande som vi aldrig får glömma att lyssna till, stödja och uppmuntra. Att ge förtroende och delegera en programmerad sjukvårdsuppgift till dessa medarbetare, anpassad till den enskildes möjlighet att utföra den, kan aldrig vara en fara för distriktssköterskan att lämna ifrån sig. Tid som därigenom blir tillgänglig kan i stället disponeras för uppföljning av vården och för vårdplanering och samtal med patienterna. Här ligger – som jag ser det – distriktssköterskans unika roll som samordnare av god patientvård.

Forskning och utveckling

Forskning i primärvård befinner sig i sin linda i varje fall i jämförelse med vad som händer i slutenvård. Några utvecklingsenheter knutna till vårdcentraler har successivt vuxit upp i olika delar av landet. Professorerna i allmänmedicin börjar uppträda som fysiska personer vid universitetssjukhusen.

Att föra verksamhet framåt sker i minst lika hög grad genom ett planerat utvecklingsarbete. Glädjande nog börjar rapporter om försöksverksamheter av olika slag att dyka upp allt oftare. SPRI:s idébank och vårdhögskolornas redovisning av projekt är värdefulla källor att studera. Hur generösa är vi

mot våra "eldsjälar"? Det är mycket väsentligt att stimulera den som har intresse för förändringsarbete och ge denne möjlighet till tid, tjänstledighet och stöd för ett utvecklingsarbete. Inställning till förändringar i vårdarbetet möts fortfarande med stor reservation, vilket väl får anses naturligt. "Vi vet vad vi har men inte vad vi får." När jag för tjugo år sedan hade tillfälle studera hälso-, sjukvård i USA under ett år frapperades jag av sjuksköterskans stora intresse att utveckla sitt arbete och sin yrkesroll, något som vid denna tid skilde sig så märkbart från det jag mött hemma. "Så bra att Du vill pröva att lösa detta problem i vårdarbetet. Det blir intressant att få följa resultatet."

Avslutning

Slutar mitt skrivande och mina visioner med att citera en artikelserie jag just nu läst, en tolkning av Carl Gustav Jungs fyra olika psykologiska förhållningssätt.

"Det finns fyra sätt att närma sig verkligheten, reagera på den och handskas med den

- Du kan göra det genom att tänka
- Du kan göra det genom att känna
- Du kan göra det genom att iaktta
- Och du kan göra det med hjälp av din intuition, din förmåga att "se vad som finns bakom hörnet"

Ett av dessa sätt har du gjort till din huvudfunktion. Vilket? Om du vet det kan du lära dig en hel del om vad du har i ditt omedvetna.

OBS: Det är inte finare eller mer värt att vara det ena än det andra. Och målet för den personliga utvecklingen är att utveckla de olika funktionerna så att största möjliga helhet nås."

Hos varje människa är en av dessa funktioner mest uttalad, den faller sig naturligt att använda och den ger mest utdelning. Vi har som distriktssköterskor olika personliga förutsättningar och varierande möjligheter att nyttja våra skilda resurser men alla behövs i framtiden.