

Nya uppgifter, nya arbetsformer – men grunden den samma som förr

Kerstin Einevik-Bäckstrand

Spri har nyligen avslutat ett projekt om distriktssköterskan i den nya primärvården. Projektledaren, Kerstin Einevik-Bäckstrand, ger i denna artikel några smakprov på vad som kommit fram som resultat av projektet.

Varför ett projekt om distriktssköterskorna?

Spri har under många år arbetat med projekt som syftat till att underlätta uppbyggnad av en väl fungerande primärvård. När vi 1983 avslutade ett stort antal primärvårdsprojekt kände jag att en viktig förutsättning för att det skulle gå att förverkliga de idéer som kommit fram var att distriktssköterskorna var beredda att aktivt engagera sig i det förändringsarbete som krävdes på många områden.

Samtidigt hade vi vid kontakter med distriktssköterskor märkt att många var trötta på alla förändringar. De undrade vad som skulle hända med distriktssköterskan och hennes roll i den framtida primärvården. De tyckte att nya uppgifter hela tiden lades till de gamla utan att nya resurser kom till. De fick inte heller någon hjälp av ledningen att bedöma hur de skulle prioritera mellan olika uppgifter när tiden inte räckte till allt.

Många primärvårdsledningar tyckte å andra sidan att distriktssköterskorna var besvärliga. De satte sig ofta på tvären och ville helst att allt skulle vara som förut. Utgångsläget tycktes inte vara det bästa. Det kändes därför angeläget att starta ett Spri-projekt som ägnade särskilt intresse åt distriktssköterskorna.

Vi ville genom att beskriva faktiska förhållanden och utvecklingstendenser inom primärvården öka beredskapen bland distriktssköterskor och annan

primärvårdspersonal inför förestående förändringar i primärvården. Vi ville också ta reda på hur distriktssköterskor upplevde sin situation. Vi ville genom kontakt med distriktssköterskor som själva initierat eller deltagit i utvecklingsarbete lära oss mer om vilka former av stöd och stimulans som kunde bidra till att göra distriktssköterskorna mera villiga att aktivt delta i det nödvändiga utvecklingsarbetet inom primärvården.

Resultaten från projektet redovisas i Spri rapport 214, "Distriktssköterskan".

Inom ramen för projektet har också tagits fram en skrift som består av sex uppsatser. Tanken med dessa är att de skall bidra med inspiration och erfarenheter som kan vara till nytta för distriktssköterskor och annan personal som arbetar med förändrings- och utvecklingsarbete inom primärvården.

Författarna, som är distriktssköterskor från olika delar av landet, beskriver hur de, var och en på sin ort, deltagit i utveckling av primärvården. Den viktigaste slutsatsen av det som berättas i uppsatserna fick också bli titel på skriften. Den heter – VI KAN, VI VILL, VI VÅGAR. Enstaka exemplar kan beställas gratis från Spris utredningsbank.

Hur ser det ut i landstingen?

För att få en överblick över utvecklingstendenserna i landstingen gjorde Spri en enkät 1984. Dessa uppgifter har senare kompletterats bl a genom en enkät som socialstyrelsen gjort i samarbete med Spri 1986.

Resultaten visar att utvecklingen i stort sett går i den av HS-90 önskade riktningen i hela landet. Det finns dock fortfarande stora skillnader mellan landstingen och även mellan orter inom ett och samma landsting. Vissa förändringar som i några landsting

genomfördes för 5–10 år sedan har nyligen påbörjats i andra.

Vårdlagsorganisation har på senare år börjat tillämpas på allt fler vårdcentraler. Med vårdlag menar vi då ett team där allmänläkare, distriktssköterskor och undersköterskor är kärnan och där dessa har det primära hälso- och sjukvårdsansvaret för befolkningen i ett gemensamt geografiskt område.

I början av 1986 fanns enligt socialstyrelsens enkät någon form av vårdlag på ca 230 vårdcentraler. Totalt finns ca 700 vårdcentraler i landet. Vid ca 100 av de vårdcentraler som hade vårdlag var det distriktssköterskor som hade huvudansvaret för rådgivnings- och bokningsarbetet även för läkarnas patienter. 1986 är det bara två sjukvårdshuvudmän som inte har några vårdlag vid vårdcentraler.

Frågan om vilka sjuksköterskor som skall finnas i den öppna primärvården har vållat mycket diskussion de senaste åren. Spri-enkäten 1984 visade att de flesta landstingen strävade efter att alla sjuksköterskor som arbetar i den öppna primärvården på sikt skall ha distriktssköterskekompetens. Detta gäller inte barnmorskor.

Av en rundringning till landstingen våren 1986 framgick att tendensen att så långt möjligt bemanna sjukskötersketjänsterna i den öppna primärvården med distriktssköterskor har förstärkts ytterligare. Beslut i denna riktning fanns våren 1986 i 8 landsting, dessutom svarade 3 landsting att alla som nyanställs i öppen primärvård hos dem skall vara distriktssköterskor. Ytterligare några landsting försöker i praktiken att uppnå detta även om de inte har några formella beslut fattade.

Flera landsting har försökt underlätta bli för mottagningssköterskor på vårdcentraler att gå distriktssköterskeutbildning genom att betala lön under utbildningstiden. Andra ger någon form av ersättning men inte full lön.

Med vårdlag menar vi då ett team där allmänläkare, distriktssköterskor och undersköterskor är kärnan och där dessa har det primära hälso- och sjukvårdsansvaret för befolkningen i ett gemensamt geografiskt område.

Frågan om vilka sjuksköterskor som skall finnas i den öppna primärvården har vållat mycket diskussion de senaste åren.

Beträffande barnhälsovården fanns 1984 beslut i 12 landsting om att denna i enlighet med socialstyrelsens rekommendationer skall skötas av distriktssköterskor. Fyra landsting avsåg att även i fortsättningen ha barnsjuksköterskor vid vissa av sina barnvårdscentraler. I resterande tio landsting fanns planförslag eller diskussioner om att lägga all barnhälsovård på distriktssköterskor.

Läget när det gäller distriktssköterskorna och äldreomsorgen framgår bl a i Rut Hedvalls artikel.

Samtliga de punkter som tagits upp här påverkar behovet av distriktssköterskor.

Brist på utbildade distriktssköterskor är ett vanligt argument mot förändring och utveckling av primärvården. Om detta utvecklingshinder skall kunna undanröjas är det viktigt att landstingen själva aktivt verkar för en ökning av utbildningsvolymen.

Distriktsskötersketäthet

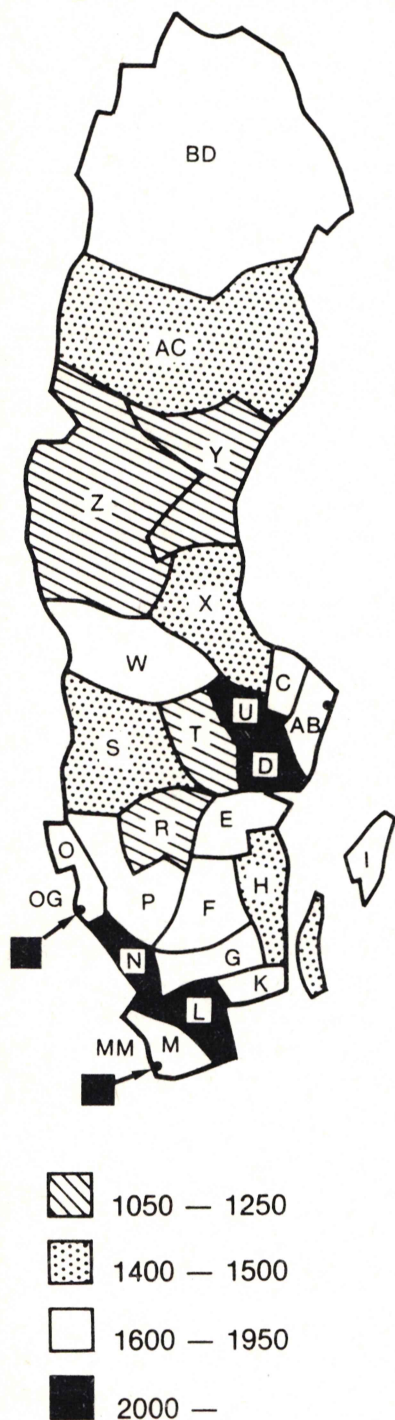
Enligt uppgifter från den L-KELP statistik som samlas in av landstingsförbundet har antalet befattningar för sjuksköterskor med distriktssköterskeutbildning ökat med 66 % mellan 1978 och 1985. Antalet invånare per distriktssköterskebefattning varierar dock kraftigt mellan olika landsting och ofta även inom ett och samma landsting.

Kartan på figur 1 visar på skillnaden mellan de olika landstingen. Eftersom distriktssköterskor på de flesta håll även har ansvar för barnhälsovården har vi för att öka jämförbarheten i detta sammanhang räknat in både distriktssköterskor och barnsjuksköterskor inom primärvårdens BHV.

För att inte fresta till allt för långtgående jämförelser med enbart dessa uppgifter som bakgrund vill jag understryka att många faktorer måste vägas in när man bedömer vad som är rimlig distriktsskötersketäthet i det egna området. Som exempel kan nämnas

– åldersstruktur hos befolkningen

Figur 1. Invånare per distriktssköterskebefattning april 1986 (inklusive barnsjukssköterskor)



Källa: Socialstyrelseenkät till landsting 1986.

- social struktur i området
- geografiska förhållanden
- vilka arbetsuppgifter som ingår, t ex barnhälsovård, skolhälsovård, servicehus
- hur stor del av dygnet och veckan som distriktssköterskan skall tjänstgöra.

Tillgången på hjälppersonal, t ex undersköterskor och sekreterare är också av betydelse, liksom vilken arbetsfördelning som tillämpas mellan distriktssköterskor och läkare.

Organisationsformen kan också ha betydelse för behovet av distriktssköterskor. Väljer man t ex att arbeta med vårdlag där distriktssköterskorna även sköter rådgivning och bokning till läkaren måste distriktsskötersketätheten vara högre. Å andra sidan behöver man då inga särskilda mottagningssköterskor på läkarmottagningen. En sådan förändring ökar således inte den totala sjuksskötersketätheten i området även om det innebär en ökad distriktsskötersketäthet.

Vad gör distriktssköterskorna i dag?

Erfarenheterna visar att distriktssköterskor ofta upplever att de har för stor arbetsbelastning och att det är svårt att prioritera mellan alla uppgifter. Vi vet också att det är ganska vanligt att andra personalgrupper i primärvården — inklusive ledningen — har en tämligen oklar bild av vad distriktssköterskorna egentligen gör.

Tidsanvändningsstudier kan vara ett sätt att göra distriktssköterskan och hennes arbete mera synligt.

Spri har därför utvecklat en metod som kan användas för att mäta och beskriva hur distriktssköterskorna använder sin arbetstid. Syftet har i första hand varit att skapa ett hjälpmedel som kan stimulera till diskussioner mellan distriktssköterskorna själva, inom vårdlaget och mellan ledningen och distriktssköterskorna. Dessa diskussioner kan vara ett sätt att komma fram till en gemensam syn på vad

Väljer man t ex att arbeta med vårdlag där distriktssköterskorna även sköter rådgivning och bokning till läkaren måste distriktsskötersketätheten vara högre.

::::::::::::::::::::::::::::::::::
Vi vet också att det är ganska vanligt att andra personalgrupper i primärvården – inklusive ledningen – har en tämligen oklar bild av vad distriktssköterskorna egentligen gör.
 ::::::::::::::::::::::::::::::::::

som skulle kunna utvecklas och förbättras och vilka ambitioner man skall ha.

Studier av detta slag ger bla en uppfattning om hur distriktsskötersketiden fördelas mellan olika verksamhetsområden, åldersgrupper och geografiska områden. Härigenom kan ledningen få ett stöd vid bedömningar av personalbehov, lämpligheten i befintlig områdesindelning, eventuella brister i organisation eller arbetsrutiner.

Spri har gjort en provstudie på fem vårdcentraler av hur distriktssköterskorna använder sin tid. Utrymmet här medger ingen detaljerad redovisning. I korthet kan noteras att distriktssköterskorna vid de fem deltagande vårdcentralerna

- ägnar ungefär hälften av sin arbetstid åt uppgifter som innebär direkta patientkontakter
- mellan fem och nio procent av tiden går åt till resor i samband med hembesök
- 20–30 procent av tiden används till vårdplanering, arbetsinstruktion och patientadministrativt arbete
- 15–25 procent används för icke patientrelaterat arbete, tex egen utbildning, planering, statistikredovisning, handledning till elever.

Studien visar också att hälsovård och socialmedicinska insatser är starkt integrerade med de sjukvårdande insatserna. Särskilt markerat är detta vid de insatser som görs i form av hembesök.

Andelen kontakter som uteslutande har ett hälsovårdande syfte är litet om man bortser från barnhälsovården.

Mer detaljerad redovisning av resultaten finns i Spri rapport 214, "Distriktssköterskan". Den som önskar göra en egen tidsanvändningsstudie kan få veta hur det går till genom att läsa en annan Spri-skrift som beräknas vara klar före halvårsskiftet 1987. Den har titeln "Metod för tidsanvändningsstudier för distriktssköterskor".

Grunden den samma som förr

I den nya primärvården är allmänläkaren och distriktssköterskan verksamhetens kärna.

För distriktssköterskan kommer många nya uppgifter att läggas till de gamla. För distriktssköterskan kommer nya organisationsformer och nya samarbetspartners att förändra tillvaron. Men – och detta är viktigt! Ur befolkningens synpunkt kommer den nya distriktssköterskan att fylla samma funktion som den gamla. Grunden kommer att vara den samma som hos den "gammeldags" distriktssköterskan. Vårdlagsarbete, integrerad barnhälsovård, ansvar för sjukvård i hemmet och på servicehus, förebyggande arbete – allt detta och mer därtill ger distriktssköterskan, även i tätorterna, större möjligheter än hon kanske någonsin haft tidigare att bli befolkningens fasta kontakt från vaggan till graven.

Distriktssköterskan kommer att göra hembesök och hon kommer att ha egen mottagningsverksamhet.

Sjukvårdsuppgifter kommer att vara viktiga delar av distriktssköterskans arbete även i framtiden. Det är angeläget att understryka detta eftersom diskussionen om ökad satsning på det förebyggande arbetet ibland förts på ett sätt som kan förleda en att tro att framtidens distriktssköterskor enbart skall vara hälsovårdare och arbetsledare.

I dag utgör det förebyggande arbetet, inklusive de socialmedicinska insatserna, mellan 15 och 25 procent av distriktssköterskornas totala arbetstid på de fem vårdcentraler som deltagit i Spris tidsanvändningsstudie. En tyngdpunktsförskjutning i distriktssköterskans arbete mot en större andel hälsovård och socialmedicin behöver ske. Men det kommer också vara nödvändigt att distriktssköterskorna upprätthåller och vidareutvecklar den rena sjukvårdskompetensen.

Nya och utvidgade arbetsuppgifter

Många distriktssköterskor känner sig hårt trängda i sin arbetssituation. Den snabba utvecklingen, som

::::::::::::::::::::::::::::::::::
Ur befolkningens synpunkt kommer den nya distriktssköterskan att fylla samma funktion som den gamla.
 ::::::::::::::::::::::::::::::::::

är önskvärd ur patienternas synpunkt, innebär en påfrestning på personalen. Distriktssköterskorna har i särskilt hög grad kommit att beröras av de flesta förändringar som skett och sker i primärvården.

Som exempel på nya och utvidgade uppgifter för distriktssköterskan kan nämnas:

- Utbyggnad av sjukvården i hemmet, fler och svårare sjuka med krav på service dygnet runt och möjlighet att få dö hemma.
- Större krav på ett aktivt förebyggande, mer samhällsinriktat arbete, gruppaktiviteter och organiserad hälsovård för äldre, barnhälsovård, föräldrautbildning, diabetes- och blodtryckskontroller, missbruksproblem etc.
- Ökade krav på socialmedicinska insatser och samverkan med socialtjänst och psykiatriska team för att kunna hjälpa barn och vuxna med psykiska och psykosomatiska problem.
- Förändringar i utbildningssystemet gör att fler studerande av olika kategorier skall ha praktik och handledning inom primärvården.
- Vårdlagsorganisationen innebär bl.a. att distriktssköterskor kan få ansvaret också för rådgivning till och bokning av läkarnas patienter.
- Nya former för dokumentation, tex gemensamma journaler för all personal i vårdlaget. Datorer börjar introduceras på vårdcentralerna.
- Nya yrkesgrupper ställer krav på distriktssköterskornas förmåga att vara arbetsledare och att samverka med olika personalkategorier.

Ingen plats för ensamvargar

Nya arbetsuppgifter har kommit till och andra har helt eller delvis övertagits av andra yrkesgrupper. Detta har givetvis betytt omställningar för distriktssköterskorna.

Det som av många distriktssköterskor upplevts som svårast har nog ändå varit omställningen från att vara ensamvarg till att bli teammedlem och samarbetspartner. Särskilt kanske detta varit svårt för de äldre distriktssköterskor som började i yrket när primärvården såg helt annorlunda ut.

Svaren på Spri-enkäten, uppsatser och samtal med distriktssköterskor visar dock att de nya arbetsformerna också av många upplevs som en posi-

.....
Det som av många distriktssköterskor upplevts som svårast har nog ändå varit omställningen från att vara ensamvarg till att bli teammedlem och samarbetspartner.
.....

tiv förändring. En förändring som öppnar nya möjligheter till att göra ett ännu bättre arbete och som också ger en personlig stimulans och utveckling.

Alla vårdcentraler kommer kanske inte att införa vårdlagsorganisation. Men även där man inte har vårdlag kommer behovet av samverkan mellan yrkesgrupper med olika kompetens att vara lika stort.

I framtidens primärvård kommer därför inte att finnas något utrymme för ensamvargar. Däremot behövs självständiga och initiativrika distriktssköterskor som är beredda att dela med sig av sina kunskaper och erfarenheter, samtidigt som de också är beredda att dra nytta av andras kunskaper.

Vilket stöd vill distriktssköterskorna ha?

I en enkät som besvarats av 116 distriktssköterskor från hela landet frågade vi hur distriktssköterskorna upplevde sin situation. Vi frågade också vilken hjälp och vilken stimulans som skulle bidra till att underlätta för distriktssköterskor att aktivt medverka i den pågående utvecklings- och förändringsprocessen inom primärvården.

Distriktssköterskornas svar i enkäter och uppsatser visar tydligt att mycket utvecklingsmotstånd har sin grund i att de inte tycker sig ha tillräckliga kunskaper för att klara alla nya arbetsuppgifter som läggs på dem.

Oro för att inte tiden skall räcka till för alla nya uppgifter är en annan viktig orsak till distriktssköterskors förändringsmotstånd. Det är också vanligt att distriktssköterskor upplever att de inte får något stöd från ledningen utan själva måste klara att prioritera mellan alla arbetsuppgifter.

Ledningen måste därför vara beredd att diskutera vilka konsekvenser som nya arbetsuppgifter, nya arbetsformer eller nya personalgrupper kan innebära. Kan en ökning av vissa arbetsuppgifter hanteras genom en minskning av andra – och i så fall vilka?

Eller kan man vinna distriktsskötersketid genom stödpersonal eller bättre arbetsrutiner? Behövs fler distriktssköterskor?

Ledningen borde på många håll ge ett bättre stöd till distriktssköterskornas prioritering av arbetsuppgifter. Tidsanvändningsstudier kan – om de genomförs lokalt – vara ett sätt att få underlag för prioriteringsdiskussioner.

Svaren på frågan om vilket stöd distriktssköterskorna vill ha gav många fina tips. De kan delas in i tre huvudgrupper:

- Det finns ett stort behov av *utbildning och fortbildning*. Förändringsberedskapen skulle förbättras genom fler impulser utifrån, t ex genom möjligheter att göra studiebesök och delta i seminarier och konferenser.

- När förändringar skall genomföras kan tillvägagångssättet förbättras genom *bättre förberedelser*, t ex att information ges på ett tidigt stadium, vid upprepade tillfällen och i små grupper. Dialogen för att klargöra mål och syfte med förändringar och för att göra personalen delaktig måste också utvecklas.

- Det måste bli möjligt att *avsätta tid* för utbildning, för att delta i utvecklingsarbete och för att förbättra det interna samarbetet.

Skall något hända på ovanstående områden krävs insatser från de centrala och lokala primärvårdsledningarna. Det finns också skäl för distriktssköterskorna själva att stötta varandra och att ge varandra råg i ryggen.

Till sist – Var nyfiken! Se möjligheterna!