

Distriktssköterskan och de äldre

Rut Hedvall

Grundidén om äldreomsorgen är att människan mår bäst – såväl till kropp som själ – om hon så länge som möjligt kan tillbringa sitt liv i sin invanda miljö – det egna hemmet. Vad detta kan innebära för distriktssköterskan i hennes område påpekas av Rut Hedvall i denna rapport.

Rut Hedvall, sjuksköterska/utredningssekreterare vid SPRI, sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut, Stockholm.

Inledning

Att en relativt stor del av distriktssköterskans arbete består av kontakter med äldre människor är inte precis någon nyhet. Så har det varit tidigare, så är det i dag, och så kommer det säkerligen att förbli även framledes.

Just nu händer det mycket spännande saker inom äldreomsorgerna. Tidigare allmänt accepterade sanningar och riktlinjer har blivit gamla, nya kunskaper, synsätt etc har blivit dagens sanning och satt igång en sjudande utveckling. En del tycker att utvecklingen går för långsamt, andra tycker den går för fort.

Syftet med det här avsnittet är att det skall utgöra en bakgrund till övriga artiklar som helt eller delvis berör distriktssköterskan och hennes arbete för och med de äldre. Avsnittet innehåller en del fakta och konstateranden om de äldre själva – hur många de är, vilka former av service och vård de får i dag etc. Dessutom ges en grov bild av vad som hänt inom äldreomsorgerna de senaste 10 åren, och något om det som troligen kommer att ske de närmaste åren framöver och som har betydelse för distriktssköterskans arbete.

De äldre själva

”Från år 1950 har tex antalet personer över 65 år fördubblats. Ökningen kommer att fortsätta under 1980-talet men inte lika kraftigt som tidigare. Under 1960- och 1970-talen var ökningen drygt 20 000 per år. Under 1980-talet kommer den årliga ökningen att inskränka sig till runt 10 000 per år. Vid början av 1990-talet kommer utvecklingen att vända. Antalet personer i ålder 65 år och äldre börjar då att minska och vid sekelskiftet vara nere på 1983 års nivå, ca 1,4 miljoner.”

”Både antalet personer 65 år och äldre och deras andel av befolkningen förblir således i stort sett konstanta fram till sekelskiftet. Däremot kommer det att ske stora förändringar i gruppens sammansättning. Under tiden fram till år 2000 kommer antalet personer över 80 år att öka kraftigt samtidigt som antalet personer i de yngre åldersgrupperna (65–79 år) kommer att minska.” (SOU 1985: 31)

År 2000 kommer det att finnas ca 90 000 fler personer som är 80 år och äldre än det fanns 1983. Antalet personer som är mellan 65–79 år kommer under samma tidsperiod att minska med ca 105 000.

1983 fanns så här många äldre personer i vårt land: (tabell 1).

Tabell 1. Antal äldre personer i olika åldersgrupper (Källa: SOU 1985:31)

65–69 år	430 100
70–74 år	392 500
75–79 år	294 400
80–84 år	180 000
85–89 år	82 200
90–94 år	25 500
95– år	5 000
	1 410 000

Det är ju ett känt faktum att behovet av service och vård ökar i och med stigande ålder. Samtidigt vet vi bla tack vare den stora H-70 undersökningen i Göteborg att hälsotillståndet har förbättrats bland de äldre. Dagens 75-åringar är kryare och piggare än gårdagens 75-åringar.

Vad de här befolkningssiffrorna kan innebära för en enskild distriktssköterskas arbete framgår av tabell 2.

Tabell 2. Antal äldre personer i distriktssköterskeområden av olika storlek (Källa: Spri rapport 155)

Ålder	1 500 inv	2 000 inv	2 500 inv
max	330	440	550
>65 snitt	247	330	412
min	181	242	300
max	229	306	382
>70 snitt	153	200	255
min	115	154	192
max	136	182	227
>75 snitt	99	132	165
min	64	86	107
max	69	92	115
>80 snitt	49	66	82
min	28	38	47

Alternativet med 2 500 invånare per område förekommer inte på så många ställen i landet. Det är främst i storstadsområdena detta är aktuellt, men vissa av dessa områden har samtidigt en hög andel äldre.

En distriktsskötersketätthet med 1 500 invånare per område blir allt mer vanligt förekommande; på ett antal håll i landet har man i dag ett ännu lägre invånarantal per område.

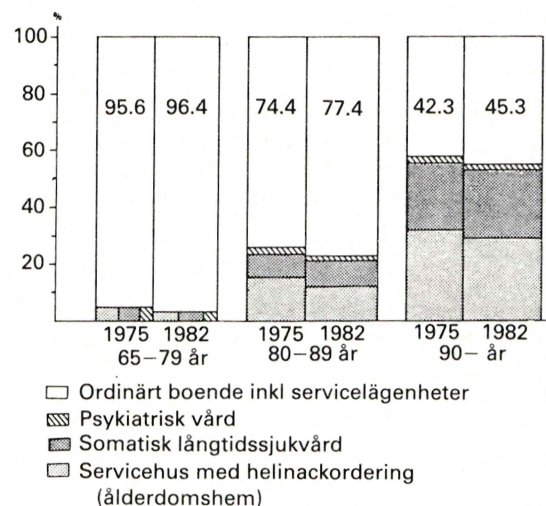
En distriktssköterska i ett område med 1 500 invånare har alltså i genomsnitt 250 personer som är 65 år och äldre att "se till". Det kan låta mycket, men dels har ett antal av dessa inga som helst behov av service och vård och dels är det ju ingalunda endast

En distriktssköterska i ett område med 1 500 invånare har alltså i genomsnitt 250 personer som är 65 år och äldre att "se till".

distriktssköterskan som utför insatser för dessa människor.

I diagrammet i figur 1 framgår boende- och vårdförhållanden för den äldre befolkningen.

Figur 1. Andelen äldre i olika boende- och vårdformer åren 1975 och 1982 (Källa: SOU 1985:31)



Merparten av de äldre upp till 89 år bor alltså i eget hem eller i servicelägenheter.

En mycket grov beräkning visar att ca 1,5 % av de äldre mellan 65-74 år betecknades som hemsjukvårdspatienter år 1981. För åldersgruppen 75-84 var motsvarande siffra ca 2,5 % och för 85-åringar och äldre 4 %. Uppgifter om hur många av dessa personer som var föremål för insatser av distriktssköterskor finns inte tillgängliga.

Ett faktum som ofta kommer i skymundan är att en inte ringa andel av de sk hemsjukvårdspatienterna är yngre än 65 år och det är oftast dessa personer som är föremål för de mest omfattande insatserna. 1981 var ca 35 % av samtliga sk hemsjukvårdspatienter under 65 år.

Det är allmänt känt att äldre personer har mer kontakter med distriktssköterskorna än vad de yngre har om man bortser från barn- och skolhälsovården. Bla detta förhållande framgår av tabell 3.

Ur samma källa framgår att ca 40 % av äldre 65-84 år inte utnyttjade någon sjukvård alls - vare sig slutet eller öppen vård.

.....

Ett faktum som ofta kommer i skymundan är att en inte ringa andel av de sk hemsjukvårds-patienterna är yngre än 65 år och det är oftast dessa personer som är föremål för de mest omfattande insatserna.

.....

Tabell 3. Utnyttjande av öppen vård under en tremånadersperiod. Procent i respektive grupp av ej institutions-boende (Källa SOU 1985:31)

	Besökt jour-havande läkare eller akutmot-tagning	Konsulterat läkare för sjukdom	Varit i kontakt med distrikts-sköterska
65-69 år	10,6	43,7	8,7
70-74 år	9,8	44,9	11,0
75-79 år	10,2	52,7	15,6
80-84 år	10,8	58,7	22,7
65-84 år	10,3	47,9	12,6
16-64 år	11,1	34,7	5,4

Kommunernas insatser i form av social hemtjänst når ett relativt stort antal av de äldre. Ca 44 % av de som är 80 år och äldre är föremål för sådana insatser. I åldersgruppen 65-79 år är motsvarande siffra ca 12 %.

Sammanfattningsvis kan man i mycket grova och genomsnittliga siffror konstatera följande när det gäller väsentliga delar av äldreomsorgen i ett distriktssköterskeområde med totalt 1 500 invånare.

Antal personer 65 år och äldre	250 pers
20 % är 80 år och äldre	50 pers
Av samtliga äldre bor ca 92 % i eget boende eller i servicelägenhet	230 pers
Ca 8 % bor/vårdas på SMHI, inom psykiatri eller somatisk långtidssjukvård	20 pers
Ca 2 % betecknas som hemsjukvårdspatienter	5 pers
Ca 19 % erhåller social hemtjänst	46 pers
Ca 12 % har kontakt med distriktssköterska under en tremånadersperiod	30 pers
Ca 58 % har kontakt med läkare under en tremånadersperiod	145 pers

Ca 25 % kommer troligen att vårdas inom slutna akutsjukvård under ett år 63 pers

Utvecklingen under de senaste 10 åren

Grundidén i utvecklingen av äldreomsorgerna är att människan mår bäst – såväl till kropp som själ – om hon så länge som möjligt kan tillbringa sitt liv i sin invanda miljö – det egna hemmet – där hon har möjlighet att påverka sin vardag i stort och smått. Detta förhållande gäller i speciellt hög grad för äldre människor och även om man blir drabbad av sjukdom och/eller funktionsnedsättning. Säkert är det så att detta förhållande är mest viktigt för det själsliga välbefinnandet vilket i sin tur påverkar de kroppsliga funktionerna.

De förändringar som genomförts syftar därför till att göra det möjligt för fler äldre människor att kunna stanna kvar i sin egen bostad eller återvända dit och där få det stöd och den hjälp som behövs. Samtidigt betonas valfriheten och behovet av individuella lösningar – något slags institutionellt eller kollektivt boende kan vara det bästa alternativet för en del äldre.

För att möjliggöra en sådan utveckling krävs utökning av insatserna i det enskilda boendet – det egna hemmet – och en noggrann planering och samordning så att varje människa får rätt/bästa kombination av insatser, i rätt/bästa mängd, på rätt/bästa tid etc.

Kommunernas sociala hemtjänst, primärvården och länssjukvården kan sägas utgöra en treenighet i det här sammanhanget, samordning och samarbete mellan dessa tre är en absolut grundläggande förutsättning.

Utan tvekan har en utökning skett av såväl insatsernas omfattning som av samverkan under de senaste 10 åren. Men utvecklingen har skett i varierande omfattning om man ser till skilda delar av landet.

Antalet distriktssköterskebefattningar har ökat med 66 % mellan åren 1978-1985. Ett stort antal

.....

... valfriheten och behovet av individuella lösningar ...

.....

underskötersketjänster har tillkommit främst för hemsjukvårdens räkning. Mellan 1978–1983 handlade det totalt om ca 1 800 tjänster. Ytterligare 1 000 tjänster fanns 1983 upptagna i sjukvårdshuvudmännens planer för de närmaste 5 åren.

Kommunernas insatser i form av sociala hemtjänststimmar har ökat med ca 64 % under de senaste 10 åren.

Denna utökning har inneburit möjlighet till såväl planerade som akuta insatser dygnet om. 1983 fanns ca 80 st nattpatruller i funktion i landet. 1984 hade detta antal fördubblats. 1986 fanns insatser dygnet om tillgängliga i 75 % av de 358 primärvårdsområdena enligt en enkät som socialstyrelsen genomfört.

En av de väsentligaste formerna för formell samverkan mellan främst primärkommuner och primärvård är de sk vårdplaneringsgrupperna. I dessa har distriktssköterskan en självklar roll. 1983 fanns ca 350 sådana grupper i funktion. 1984 hade antalet fördubblats och 1986 fanns ca 1 400 grupper.

Utvecklingen av samverkan mellan primärvård och länssjukvård går ej att belysa i siffror. Man har kommit relativt långt på några håll i landet, men det tycks gå trögt på många andra håll.

När det gäller utvecklingen av de kollektiva/institutionella boende- och vårdformerna kan följande konstateras.

Innehållet i dessa verksamheter är föremål för utveckling på ett flertal håll i landet.

Platserna vid serviceboende med helinackordering (SMHI) har minskat något medan antalet lägenheter i övriga servicehus ökat.

Vårdplatserna inom den somatiska långtidssjukvården har ökat med 7 400 mellan åren 1975 och 1982; därefter har ökningen bromsats upp nästan helt och hållet.

Kollektivt boende eller sk gruppboende främst för åldersdementa personer har bokstavligt växt upp som svampar ur jorden under de allra senaste åren.

Hela den här utvecklingen har inneburit att distriktssköterskan har fler människor att "se till" i hemmen och lägger mer tid på samverkan, individuell vårdplanering och arbetsledaruppgifter.

Därtill har distriktssköterskan på många håll övertagit ansvaret för sjukvårdsuppgifter på SMHI

som en följd av den sk kompetensprincipen. Ytterligare kan nämnas den organiserade hälsovård för äldre som håller på att byggas upp på flera håll i landet. Distriktssköterskan kan sägas ha huvudansvaret för denna verksamhet.

När man ser alla dessa "nya" eller utökade arbetsuppgifter bör man hålla i minnet att antalet distriktssköterskebefattningar ökat med 66 % mellan åren 1978–1985.

I vad mån har den här utvecklingen kommit de äldre tillgodo? I figur 1 framgår förändringar mellan 1975 och 1982. Med hänsyn taget till befolkningsförändringen bodde eller vårdades omkring 1 % färre i ålderna 65 år och äldre i institutioner år 1982 än år 1975. 1 % låter inte mycket, men omräknat i faktiskt antal innebär det ca 14 000 personer. Att allt fler äldre klarar sig utanför institutioner beror inte enbart på ökade insatser från kommuner och sjukvårdshuvudmän, allmänt förbättrade levnadsförhållanden spelar också en roll i sammanhanget.

Vad kommer att hända de närmaste åren framöver

Säkerligen kommer utvecklingen att fortsätta i samma spår. Den har släpat efter på några håll i landet, men förhoppningsvis hämtar man där in det försprång som de mest utvecklingsintresserade länen/kommunerna har haft.

Fler och fler äldre med relativt stort service- och vårdbehov kommer alltså i framtiden att få sina behov tillgodosedda i det egna hemmet.

I den statliga utredningen "Bo på egna villkor" (SOU 1984: 78) fastslås alla människors rätt till en egen fullvärdig bostad. De äldre som i dag bor på ålderdomshem eller sjukhem kan alltså betraktas som bostadslösa.

Enligt utredningens förslag skall alla platser på SMHI vara försvunna år 2000 och antalet vårdplatser inom den somatiska långtidssjukvården halverade vid samma tidpunkt. I dag finns ca 50 000 platser inom vardera typ av "inrättning".

.....
... ökad uppmärksamhet på de anhörigas situation ...
.....

Från SoS hävdas att i framtiden skall ingen vårdas/vistas stadigvarande på de sjukhem som kommer att finna kvar. Dessa skall endast vara avsedda för sk sviktvård, växelvård och rehabilitering – alltså relativt kortvarig vård.

Det finns delade meningar om den skisserade utvecklingen inom långtidssjukvården är av godo eller ej, och i vilken takt en eventuell minskning av antalet platser skall eller kan ske.

Planering för nya sjukhem har i stort sett upphört. Ett flertal sjukvårdshuvudmän planerar för en reduktion av vårdplatsantalet och vissa har redan i smärre skala genomfört reduktioner.

En minskning av antalet långvårdsplatser med 10 000 skulle i genomsnitt innebära att man inom varje distriktssköterskeområde måste ta hand om ytterligare 2–3 människor inom hemsjukvården. Detta kan väl inte i och för sig vara någon omöjlighet.

Även inom akutsjukvården föreslås en minskning av vårdplatsantalet enligt HS 90. Detta innebär att fler akut sjuka människor eventuellt kommer att få sina behov tillgodosedda i hemmet i framtiden.

Hur många fler människor som kommer att kunna vårdas i sina egna hem i framtiden är svårt att beräkna. Den föreslagna minskningen av långvårdsplatser är egentligen mycket större om man be-

.....
Vill det sig illa så kan varje enskild bostad bli ett sjukhem i miniatyr.
.....

tänker att antalet 80-åringar och äldre ökar med 90 000 personer (enligt en färsk prognos 125 000) till år 2000.

Farhågor har rests när det gäller anhörigas möjligheter och beredvillighet att öka sina insatser. Redan i dag gör anhöriga stora insatser "i det tysta" inom äldreomsorgerna.

Vare sig farhågorna är berättigade eller ej så kommer det i framtiden att behövas ökad uppmärksamhet på de anhörigas situation och ökat stöd till dem som ikläder sig en anhörigroll. Och det är distriktssköterskan som ligger närmast till för att ge ett sådant stöd.

Ett annat förhållande som jag tror att bli distriktssköterskan måste uppmärksamma i framtiden är risken för institutionalisering inom hemsjukvården. Vill det sig illa så kan varje enskild bostad bli ett sjukhem i miniatyr. Det är ju inte bara själva byggnaden som präglar en institution utan lika mycket de regler, rutiner, "överförmyndaranda" etc som råder innanför väggarna.