

Hälsokontroll – hälsouppllysning ett år efter pensioneringen

Kjerstin Lundgren

Att äldre i högre grad får ta ansvar för sin hälsa, rekommenderas men stöd behövs från hälso- och sjukvården. Kjerstin Lundgren visar i sin artikel hur man som distriktssköterska kan gå tillväga.

Kjerstin Lundgren är distriktssköterska vid vårdcentralen Centrum, Sundsvall, Västernorrlands läns landsting.

En ny hälso- och sjukvårdslag trädde i kraft vid årsskiftet 1982/83. Enligt denna lag skall landstingen planera hälso- och sjukvården utifrån människornas samlade behov och de preventiva åtgärderna förstärkas. I den hälso- och sjukvårdsproposition som behandlades av riksdagen våren 1985 betonas också behovet av kunskap om och kartläggning av befolkningens ohälsa och sjukdomsbehov för att uppnå optimal preventiv effekt av arbetet inom hälso- och sjukvården. (Prop 1984/85: 181.)

Äldrevårdsfrågor är angelägna för såväl svenska som internationella förhållanden. En äldrekonferens i FN:s regi i Wien 1982 gav rekommendationer om att de äldre i högre grad bör få ta ansvar för sin hälsa och sjukvårdsmyndigheterna bör ge ökat stöd genom hälsouppllysning, ökad rehabilitering och mera förebyggande vård. ("Recommendations of Health Nutrition and Research of the United Nations Assembling on Aging 1982".)

SPRI har också uppmärksammat behovet av hälsovård för äldre och publicerat en rapport med råd till dem som vill starta en organiserad äldreomsorg (Hedvall, Spri-rapport 198/1985). Den viktigaste utgångspunkten för landstingens hälsoinriktade arbete är primärvården, då det är den vårdnivå som står

närmast allmänheten. Många lokala initiativ har tagits för att förbättra äldrevården och öka samverkan. (Gustavsson mfl 1983, Homgren-Eliasson 1984).

Vikten av det förbyggande arbetet har betonats ytterligare i Västernorrlands läns landstings programförslag för 90-talets hälso- och sjukvård; "Hälsan framför allt".

Distriktssköterskans funktion i äldrehälsovården

I normalinstruktionen för distriktssköterska (MF nr 68) står: "Distriktssköterskan har till uppgift att bedriva allmän hälsouppllysning till förmån för såväl hela befolkningsgruppen som familjen och enskilda individer – barn i alla åldrar, vuxna och åldringar. Mentalhygieniska synpunkter skall beaktas. Verksamheten bör där så lämpligen kan ske bedrivas i form av gruppundervisning".

Under den tidigare nämnda äldrekonferensen i FN:s regi analyserades också sjuksköterskans roll och man betonade vikten av bland annat samarbete mellan socialvård och sjukvård. Man underströk också värdet av att de äldre får åldras i sin egen miljö, nära sina anhöriga med stöd från sjuksköterskan.

Inom den svenska sjukvården har distriktssköterskans yrkesroll alltid innefattat en helhetssyn på människan och människans samlade behov. Distriktssköterskan har utgjort en länk i samordningen och står för kontinuiteten mellan patient-läkare

.....
Viktigt med samarbete mellan socialvård och sjukvård
.....

.....

Viktigt att ha med representanter för pensionärsorganisationerna.

.....

och mellan patient-socialvård. I dag har distrikts-sköterskans roll förändrats och den sammanhållande karaktären i yrket omfattar nu allt flera personalkategorier. (Holmberg-Campbell 1983.)

I en studie genomförd inom vårdcentralen Centrums upptagningsområde i Sundsvall (barnhälso- och sjukvården sköts av särskilda distriktssköterskor) avseende åldersfördelningen vid hembesök och besök på distriktssköterskemottagningen framkom att 73 % av patienterna var över 65 år. En annan undersökning avseende antalet patienter i hemsjukvård under månaderna mars-april 1983 visade att 80,5 % var 75 år och äldre. Under 1984 hade bl a ca 25 personer sökt distriktssköterskemottagningen för omläggning av bensår och vid hembesök av distrikts- eller undersköterska hade under samma tidsperiod 30 personer behov av omläggning av bensår i hemmet. 293 förskrivningar av inkontinenshjälpmedel hade gjorts under nämnda tidsperiod. Denna erfarenhet visar att många besvär skulle kunna lindras, uppskjutas en tid kanske, i vissa fall, t o m kunna undvikas om man vidtar förebyggande åtgärder, upplyser om hälsorisker och belyser sambandet mellan livsföring och hälsa.

Äldrehälsovård

I maj 1983 bildades en arbetsgrupp bestående av representanter för pensionärsorganisationerna (SFRF, PRO), socialförvaltningen, tandvården och primärvården vars målsättning var att planera för äldrehälsovården. Man valde denna sammansättning för att se hur samverkan mellan primärvården och kommunens uppsökande verksamhet och tandvårdens organiserade tandvård för äldre kunde ske på bästa sätt. Det upplevdes också som viktigt att ha med representanter för pensionärsorganisationerna för att få synpunkter på hur undersökningen borde läggas upp för att få bästa möjliga gensvar. Under gruppens arbete framkom att representanterna för pensionärsorganisationerna ställde sig

tveksamma till att direkt koppla samman en hälsoundersökning med sociala hemtjänstens uppsökande verksamhet. Däremot såg man positivt på en hälsoundersökning och ett samarbete med tandvården. Åldersgruppen 66-åringar utsågs som målgrupp dels för att vi ville studera förekomsten av eventuella problem i samband med att man lämnat yrkeslivet dels för att undersöka hälsotillståndet för att ge hälsoupplýsning i förebyggande syfte. Av intresse var också att undersöka i vilken utsträckning man var informerad om möjligheterna till hjälp från samhällets sida. Ett annat syfte var att presentera primärvårdens resurser och samarbetet med sociala hemtjänsten.

Samordningen av sociala hemtjänstens och landstingets insatser är väl utbyggd inom Sundsvalls kommun och samarbetet sker på många olika sätt, bland annat genom regelbundna vårdplaneringskonferenser och vid behov direktkontakt hemtjänstassistent-distriktssköterska.

Hälsoundersökningen

Syftet för undersökningen är

att genomföra en hälsoundersökning i en representativ grupp 66-åringar och i förekommande fall identifiera ohälsa och uppmärksamma behovet av förebyggande åtgärder

att ge hälsoupplýsning och personligen presentera primärvårdens befintliga resurser för att stärka upplevelsen av närhet och tillgänglighet vid eventuellt kommande behov, följa upp huruvida kommunens information inför pensioneringen gått fram eller ej och vid behov förmedla kontakt med sociala hemtjänsten, socialsekreterare och tandvården.

1984 fanns det inom vårdcentralen Centrums upptagningsområde 237 personer födda 1918 (112 män och 125 kvinnor). Ur denna population gjordes ett slumpmässigt urval av 32 män och 32 kvinnor, jämt fördelade på de fyra distrikten. Till de personer som utvalts sändes ett erbjudande om hälsoundersökningen - hälsoupplýsning. 22 män och 31 kvinnor tackade ja till erbjudandet och fick hälsoundersökning - hälsoupplýsning antingen i hemmet eller på distriktssköterskemottagningen.

Ett strukturerat intervjuformulär med åtföljande

åtgärdsregister utarbetades för hälsoundersökningen. Syftet var att det skulle utgöra ett stöd för den som gjorde intervjun och ge en enhetlig registrering av undersökningsdata. Formuläret omfattade tre delar;

1 Formulär för uppfångande av data avseende hälsotillståndet.

Omfattar bland annat insamling med medicinska basfakta.

2 Formulär för kostregistrering och tandstatus.

3 Formulär för bedömning av den sociala situationen och upplevelser i samband med pensioneringen

Sex distriktssköterskor genomförde intervjuerna och alla genomgick en metodträning före undersökningen. Innan undersökningen påbörjades inhämtades tillstånd av distriktsöverläkare. Riktlinjer och material för hälsoupplýsningen och presentation av primärvården anges detaljerat i resultatredovisningen.

Detta är en pilotstudie av beskrivande karaktär. Arbetet med insamlandet av material till denna rapport gjordes under hösten 1984. Bland de 53 personer som ingått i vår undersökning fanns ingen som föranledde samverkan med sociala hemtjänsten. Däremot fanns i undersökningen ett bortfall av 11 personer och intressant vore att här samordna kommunens uppsökande verksamhet och primärvårdens hälsoundersökning för att minska bortfallet. Inte heller fanns något behov som föranledde kontakt med tandläkare. Däremot önskade 12 personer kontakt med tandhygienist.

I Malmöundersökningen (Bolin, Lindström, Svanström. Läkartidningen 9/75) framhålls bristen på uppföljning av åtgärder vid hälsokontroller.

Mot bakgrund av detta och med respekt för de individer som ställt sig till förfogande för genomförandet av hälsoundersökningen – hälsoupplýsningen har vi noga försökt att beakta behovet av uppföljning.

.....

Att låta hälsoundersökning – hälsoupplýsning kontinuerligt ingå i distriktssköterskans arbetsuppgifter är helt möjligt och inte så kostnadskrävande och dessutom är arbetsuppgifterna stimulerande.

.....

Vad kan då distriktssköterskan göra?

Genom hälsoundersökning – hälsoupplýsning skapas en personlig kontakt mellan distriktssköterskan och pensionären. Möjlighet ges till en personlig presentation av primärvården. Man öppnar på så vis en kanal till befolkningen som förstärker primärvårdens närhet dygnet runt och detta skapar trygghet. Detta leder sannolikt till att man vänder sig till rätt vårdnivå när det inträffar något.

Att låta hälsoundersökning – hälsoupplýsning kontinuerligt ingå i distriktssköterskans arbetsuppgifter är helt möjligt och inte så kostnadskrävande och dessutom är arbetsuppgifterna stimulerande. Idag då distriktsskötersketätheten är högre än tidigare bör distriktssköterskorna med de befintliga resurserna kunna erbjuda exempelvis alla nyblivna 66- och 79-åringar hälsoundersökning – hälsoupplýsning. En förenkling av frågeformulären i stil med Barnhälsovårdsjournalen är då att rekommendera. Hembesök hos 79-åringarna är att föredra framför mottagningsbesök. En uppföljning var femte år bör ske för åldersgruppen 66-åringar, dvs vid 71 år och 76 år. Därefter vart tredje eller vartannat år för personer i åldrarna 79, 81–82, 84–85 år osv.

När man startar verksamheten kan man annonsera om att distriktssköterskorna börjat med hälsovård för äldre och att alla äldre är välkomna att höra av sig, i första hand till distriktssköterskemottagningen.