

Distriktssköterskans roll i hemsjukvården

Gunn Koukonen

Distriktssköterskan är med sin socialmedicinska utbildning och som specialist på omvårdnad given som vårdplanerare, hävdar distriktssköterskan Gunn Koukonen. Gunn Koukonen hävdar vidare att hemsjukvården bör betraktas som en med slutna vård jämställd vårdreform – en egen "specialitet".

Gunn Koukonen är distriktssköterska i Saltsjöbaden.

Vad menas med hemsjukvård?

Jag skulle vilja beteckna det som all sjukvård som bedrivs i hemmen av

- den sjuke själv
- tillsammans med anhörig
- och/eller med insatser från samhället

Vad läggs in i begreppet bra hemsjukvård?

Man kan mäta hemsjukvården i kvantitet och kvalitet.

Kvantiteten kan bestämmas av i förväg uppgjorda planer och resurstilldelning vilket är önskvärt men tyvärr ej ofta fallet.

I olyckliga fall bestäms den av att den slutna vårdens resurser ej svarar mot sjukvårdsbehovet utan vårdkonsumenten hänvisas till en mer eller mindre förberedd öppen vård.

Kvaliteten är beroende av bla ovan sagda. Med god kvalitet menar jag en hemsjukvård som kan bereda patienten att i möjligaste mån vistas hemma och där få sina behov tillgodosedda, dvs hjälp till mesta möjliga fysiska och psykiska rehabilitering och i fall av kroniska sjukdomstillstånd understödande, behandlande och kontrollerande insatser.

Möjlighet att skapa dessa förutsättningar borde kunna inrymmas i primärvårdens organisation.

I Stockholms läns landsting pågår fn en kraftig utbyggnad av primärvården med förstärkning av tjänster för distriktsläkare, distriktssköterskor, specialistläkare, sjukgymnaster och arbetsterapeuter.

Där skapas också förutsättningar för ett intimare samarbete med den primärkommunala omsorgen.

Distriktssköterskans roll i hemsjukvården

Distriktssköterskan är den person i vårdcentralens team som kommer i kontakt med praktiskt taget alla patienter i hemsjukvård som är i behov av insatser från samhället. Distriktssköterskan har lång erfarenhet av hemsjukvård. Hon/han

- utövar sjukvård på egen mottagning och i hemmen
- undervisar patienter, anhöriga och hemsjukvårdare
- bedriver kurativ verksamhet; förmedlar kontakt med läkare, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, vårdinstitutioner och kommunal omsorg
- bedömer vårdtyngd i vårdbidragsärenden
- ordinerar, anskaffar och följer upp tekniska hjälpmedel.

Distriktssköterskan är med sin socialmedicinska utbildning och som specialist på omvårdnad given som vårdplanerare. Jag vill se henne/honom som koordinator som tillsammans med distriktsläkaren och övrig berörd personal i vårdcentralsteamet upprättar vårdplan som syftar till mesta möjliga rehabilitering av patienten.

.....
I Stockholms läns landsting pågår fn en kraftig utbyggnad av primärvården där också förutsättningar skapas för ett intimare samarbete med den primärkommunala omsorgen.
.....

Distriktssköterskan är med sin socialmedicinska utbildning och som specialist på omvårdnad given som vårdplanerare.

God kommunikation med den slutna vården är en förutsättning för ett adekvat omhändertagande i primärvården.

Exempel

När en patient skrivs ut från sjukhus och är i behov av uppföljning och behandling får distriktssköterskan, gärna i förväg om förberedelse i patientens hemmiljö krävs, en remiss.

Distriktssköterskan gör hembesök för att

- utföra eventuellt ordinerad behandling
- tillsammans med patient och anhörig bedöma behov av vårdinsatser
- stimulera patienten till aktivering och träning
- handleda och stödja anhörig och hemsjukvårdare.

I de fall remitterande läkare anser att läkarinsatser är påkallade eller distriktssköterskan bedömer det så lämnas rapport till distriktsläkaren om nuläge och vidtagna åtgärder. Tid för hembesök av eller besök hos distriktsläkare planeras. Erforderliga kontakter med sjukgymnast, socialкуратор, hemtjänst osv tas.

Några önskemål beträffande hemsjukvård

Hemsjukvården bör betraktas som en med sluten vård jämställd vårdform – en egen "specialitet".

Den förestås av distriktsläkare med distriktssköterskan som närmaste medarbetare.

Hemsjukvården bör betraktas som en med sluten vård jämställd vårdform – en egen "specialitet".

Distriktsläkaren måste få tid att göra hembesök, f.n är han alltför bunden vid mottagningen.

Hemsjukvårdare skall vara sjukvårdsutbildade helst med speciell inriktning på hemsjukvård och åldringsvård. Utbildningsansvaret bör ligga på sjukvårdshuvudmannen, även för kommunalanställda hemsjukvårdare. Vi kan ej bygga ut hemsjukvården att omfatta mer vårdkrävande patienter förrän vi tillgodosett personalbehovet både antalsmässigt och utbildningsmässigt.

Det bör finnas tillgång till sjukgymnaster för behandlande och konsultativ verksamhet. Patienter och vårdare bör kunna få hjälp med träningsprogram.

Distriktsläkaren måste få tid att "gå rond" – göra hembesök. F.n är distriktsläkaren alltför bunden vid mottagningen.

Distriktssköterskans distrikt måste storleksanpassas så att hon/han hinner med att vårda, handleda, koordinera och följa upp.

Patienter med långvariga sjukdomstillstånd som kräver insatser från anhöriga och patienter som har behov av intensifierad träning då och då bör vara registrerade på tex hemsjukvårdsscentral eller remitteringsbyrå.

Planering för återkommande intagning skulle då kunna göras för intensivträning av patienten.

Förslagsvis bör anhörig beredas avlastning *minst* 14 dagar under sommaren och 14 dagar vid annan tidpunkt. Anhörig som är ensam om vårdnaden bör också beredas veckovila som vilken annan anställd som helst, annars kan vi snart räkna bort den ytterst värdefulla anhöriginsatsen i hemsjukvården.

Med dessa önskemål uppfyllda tror jag vi kommit en bit på väg mot en tryggare vårdssituation för patient och anhörig – en bättre hemsjukvård. Den nya vårdform kan bjuda patienten en mänskligare miljö och är därigenom en garanti för ett ökat välbefinnande och därmed tillfrisknande både fysiskt och psykiskt.