

Distriktssköterskan – den försummade social-medicinska resursen

Ingrid Bohm

Man kan känna en stark oro för utvecklingen inom öppenvården framhåller i nedanstående inlägg Ingrid Bohm, distriktssköterska i Högalid i Stockholm. Öppenvården är nu underställd medicinska blocket, dvs en slutenvårdsenhet. Samarbetet med distriktssköterskorna försummas. Via kuratorn sker samarbete med socialvården, som på ett utomordentligt sätt hjälper många sjuka men distriktssköterskorna är alldeles för få och står inför övermäktiga uppgifter — samtidigt som deras kunskaper och möjligheter inte tillvaratas på rätt sätt.

Hade den 21 februari 1974 ett inlägg i Familjespegl. Mycket i detta inlägg är fortfarande lika aktuellt varför jag finner det viktigt att än en gång frambära dessa problem. Känner en stark oro för den utveckling inom öppenvården, som vi fotfolk inte vet särskilt mycket om. Det tycks hända saker över vårt huvud. Trots att väl distriktssköterskan är den, som vet mycket då det gäller socialmedicinska spørsmål inte tillfrågas. Det är kvaliteten på sjukvården som är det stora orosmomentet. Patienten måste behandlas som en helhet.

Öppenvården behöver egen organisation

Öppenvården är nu underställd Medicinska blocket dvs en slutenvårdsenhet och det är en dilemma. Vi behöver en egen organisation, som till-

varatar våra intressen som är speciella. Det är nödvändigt för att fungera ordentligt. Man har framlagt vissa förslag som tyder på en centralisering av öppenvården till centraler pga kostnads-synpunkter — men är vi inte där igen då — att patienten måste möta många olika yrkesgrupper, samma som på sjukhus. Då det gäller läkaren har denne ett visst behov av service, men för distriktssköterskan tror jag det är viktigare hon sitter mitt i distriktet, så att alla har en chans att nå henne och även hon dem. Eftersom jag arbetar i innerstad, talar jag för Stockholms speciella problem.

Det medicinska samarbetet saknas

Högalid där jag arbetar har c:a 30 000 invånare av vilka ca 6 000 är över 70 år. Vi är nu 2 snart 3 distriktssköterskor om detta stora arbete, som omöjligt går att sköta enligt distriktssköterskans instruktion. — I Sthlm är det emellertid socialvården som tar hand om de flesta sjuka människor, som vistas i hemmet. Då en sjuk skrivs hem från sjukhuset överlåter läkaren oftast patienten i kuratorns hand och eftersom hon är socionom kontaktar hon den del hon egentligen borde höra till dvs socialbyrån och patientens medicinska del lämnas kvar på sjukhuset, för eventuellt återbesök. Det finns nästan inget samarbete med mig fast jag tillhör samma huvudman. Kuratorn har inte någon insikt om patienten verkligen får god vård i hemmet. Detta får nu hemtjänst ta över.

Att få tag i mig är heller inte någon lätt sak då min arbetsbelastning är så stor. Vi måste bli många fler distriktssköterskor och det brådskar.

Det är nu vi har alla gamla och det är nu de behöver hjälp!

Personligen tror jag inte vi skall bygga så många sjukhus mer. Vi behöver en kraftig utbyggnad av enkla servicehus och pensionärslägenheter i stället. De flesta människor vill leva bland sina saker i hemmiljö och jag tror vi skall stödja denna vårdform både ekonomiskt och sjukvårdsmässigt.

Hemsjukvården bra affär för landstingen

Nu är det massor av patienter som vårdas i sitt hem tack vare en uppoffrande anhörig eller annan person. Dessa vore i annat fall ytterligare vårdbehövande på den redan ansträngda väntelistan till långvården. I mitt distrikt finns ca 70 sådana patienter registrerade. Dvs de har s k hemsjukvårdsbidrag. Detta bidrag är ingen lön, det är en ersättning för den merkostnad en sjuk har. Bidraget utbetalas månadsvis och är mellan 2—800 kronor. Det högsta bidraget har bara några få. En av dessa är så svårt sjuk att ingen långvårdsklinik klarar vården av henne. Det gör maken däremot. Om vi då ser på skillnaden vad det kostar Landstinget att ha en patient i sluten vårdform och detta, blir det mellan 2—400 kronor per dag insparat. Det är med andra ord en bra affär. Om patienten i öppen vård måste träffa en läkare måste han betala 12—20: —/gång, men ligger patienten i den dyra vårdformen kostar det inget. Dessutom måste patienten som bor hemma betala sin medicin och kanske en vårdare — vilket den patienten som kommer in på sjukhus får betydligt billigare ... Likaväl vill nästan alla stanna hemma.

Vårdarens tunga arbete

Man behöver inte alltid vara sjukvårdsutbildad för att vårda en sjuk i hemmet men det måste ges möjlighet för mig som distriktssköterska att handleda och instruera dessa duktiga människor, som ställer upp på det här förtjänstfulla sättet utan någon lön hittills. Som belastningen är i dag hinner jag knappast se dessa patienter annat än då bidraget skall förnyas. Det är för bidragets skull jag kommer och inte som det borde vara, för att ge stöd och hjälp åt patient och vårdare. Vårda-

ren har i många fall uppgivit sitt arbete för att hjälpa sin sjuka make eller maka, får arbeta natt och dag utan semester, utan någon form av avlösning, eftersom det är omöjligt att få in patienten ens för kortare tid. Ofta blir vårdaren så trött att hon inte orkar mer — ja så långt kan det gå, att både vårdare och patient nu är sjuka. Det är en mycket svår situation, inte alls ovanlig.

Vi har en mycket fin kader hemsjukvårdare i Stockholm, som i denna situation är till god hjälp — men vem kan som vårdaren ställa upp dygnet runt. Det blir ju bara en fråga om timmar. Här är det stora problemet också: hemsjukvårdaren är anställd av Landstinget och kostar inget, medan hemtjänst kostar, för den som har pengar. Systemet måste bli enhetligt och det måste bli distriktssköterskan, som avgör vilka som skall ha hemsjukvård. Inte som nu — en läkare skriver intyg, utan att ha sett patienten i hemmiljö. Vissa patienter är också i behov av vak. Här är det hemtjänst som i samråd med läkare avgör detta. I denna fråga är heller inte distriktssköterskan tillfrågad och har ingenting att skaffa. Det händer jag kommer hem till patienter som haft vak i flera år, utan att vi tidigare sett varann. Ett problem är dessutom att både socialvården och kyrkan genom sina sjukvårdsföreningar bedriver sjukvård på det öppna fältet, trots att landstinget står som huvudman för sjukvården.

En eloge till socialvården

Till sist en eloge till socialvården som på ett utomordentligt sätt hjälper många sjuka, ja ibland tar på sig för mycket ansvar p g a den situation vi har. Det är hög tid att satsa på öppenvården, som vi nu hört man skall göra i flera år. Och att vi som arbetar med problemen dagligen tillfrågas innan allt bestäms. Det är viktigt att distriktssköterskan får behålla sin roll enligt instruktionen och kan nås av alla i distriktet. Och att läkare och sjuksköterskor i slutenvården kontaktar oss i mycket större utsträckning då patienten skrivs ut från sjukhus, för en fortsatt uppföljning. *För vem är i dag frisk då han skrivs hem från sjukhus!*