



# 4

## DISTRIKTSSKÖTERSKAN/SJUKSKÖTERSKAN I PRIMÄRVÅRDEN OAVSETT HUVUDMAN

I [Hälso- och sjukvårdslagen](#), HSL § 5, framgår det att primärvården ska svara för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Detta arbete ska utföras utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvård som vårdnivå inkluderar, som nämnts i föregående avsnitt, även all kommunal hälso- och sjukvård, d.v.s. den kommunala hemsjukvården inom både ordinärt boende och särskilda boendeformer, rehabilitering m.m. (1)

### 4.1 Ansvarsfördelning

Vårdtiderna i slutenvården kortas ned och allt fler operativa ingrepp utförs idag polikliniskt. Patientens fortsatta vård sker i patientens hem med hjälp av insatser från distriktssköterska/sjuksköterska. Ändrade behandlingsstrategier och metoder ställer stora organisatoriska krav på informationsöverföring och ansvarsfördelningen mellan öppen och slutenvård. Enligt [Lag \(1990:1404\) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård](#) är det den **behandlande läkaren** vid den enhet där patienten vistas som har **ansvaret för att information lämnas** till primärvården i de fall insatser av primärvården kommer att behövas efter utskrivning.

#### ➤ 6.9 Vårdplan, utskrivningsklar, ansvarsfördelning

**Distriktssköterskan/sjuksköterskan har en central funktion som samordnare/koordinator** och kommer i än högre grad att samverka med specialistsjukvården på grund av att allt sjukare patienter vårdas hemma. Samtidigt intensifieras samarbetet med hemtjänstens personal, personliga assistenter, boendehandledare, enhetschefer, personal inom daglig verksamhet, kvälls- och nattpatruller, med flera inom den kommunala socialtjänsten. I den samordnande funktionen ingår att identifiera samarbetsparterna i de olika organisationerna och på olika nivåer.

Inom äldreomsorg, handikappomsorg och omsorg för psykiskt funktionshindrade är distriktssköterskans/sjuksköterskans uppgift att vara ansvarig för den **specifika omvårdnaden**. Ansvaret för det förebyggande arbetet på individnivå och identifieringen av åldersrelaterade och/eller sjukdomsbedingade tillstånd för förebyggande av komplikationer samt identifiering av hälsorisker i miljö och livsföring kommer i framtiden att få en framträdande roll.



## 4.2 Lika och olika - distriktssköterska/sjuksköterska

I och med Ädel-, Handkappreformen inklusive LSS-lagen och Psykiatrireformen överfördes en del av hälso- och sjukvården i kommunal regi. Motsvarande insatser i landstingets primärvård har varit förbehållet distriktssköterskor men i och med överförandet av hälso- och sjukvård i kommunal regi kom sjuksköterskor utan vidareutbildning till distriktssköterska att arbeta i den kommunala primärvården.

Distriktssköterskan och sjuksköterska bedriver båda specifik omvårdnad och deltar i folkhälsoarbetet. Det som skiljer distriktssköterskan åt från sjuksköterskan är distriktssköterskans självständiga mottagningsarbete, förskrivningsrätt för förbrukningsartiklar inom diabetes-, astma-, stomi- och inkontinensvård, arbete med barnhälsovård, självständiga medicinska bedömningar i samband vaccinationer och förskrivning av läkemedel. Sjuksköterska kan efter genomgången utbildning i farmakologi erhålla förskrivningsrätt av läkemedel.

## 4.3 Omvårdnad

### 4.3.1 Allmän och specifik omvårdnad

Det finns ännu inte någon allmänt vedertagen definition av begreppet "omvårdnad", däremot kan omvårdnadsarbetets syfte, innehåll, metoder m.m. beskrivas. Allmän omvårdnad är oberoende av sjukdom och medicinsk behandling, medan specifik omvårdnad är relaterad till och kräver kunskap inte bara om människans normala funktioner utan också den aktuella sjukdomen och dess behandling. Allmän omvårdnad utförs av all personal i hälso- och sjukvård. Specifik omvårdnad kräver speciell kompetens och är sjuksköterskans område.

Omvårdnad kan beskrivas på olika sätt som kunskap om upprätthållande eller understödjande av hälsa. Norberg och medarbetare har beskrivit att "omvårdnad syftar till att hjälpa en person att planera och genomföra handlingar som hör till det dagliga livet i syfte att förbättra hälsa/friskhet, förebygga ohälsa/sjukdom samt återställa och bevara hälsa/friskhet". (2)

Liksom all annan vård ges omvårdnad till patienterna på lika villkor utifrån vars och ens behov, oberoende av ålder, kön, utbildning, ekonomi, etnisk bakgrund och religion. Patienten ska ges möjlighet att delta i beslut om och genomförande av sin omvårdnad. Varje situation är unik och omvårdnaden utformas därför individuellt. Omvårdnad vilar som all annan hälso- och sjukvårdande verksamhet på vetenskap och beprövad erfarenhet.

### 4.3.2 Syftet med omvårdnad

I [Omvårdnad inom hälso- och sjukvården, SOSFS 1993:17 \(M\)](#) framförs att omvårdnadens syfte är att:

- stärka hälsa
- förebygga sjukdom och ohälsa
- återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov
- minska lidande
- ge möjlighet till en värdig död



### 4.3.3 Omvårdnadsprocessen

Ofta kan följande steg användas i omvårdnadsprocessen:

- Bedömning
- Planering
- Genomförande
- Utvärdering och
- Dokumentation

#### **Bedömning**

- Objektiva och subjektiva observationer samlas in och analyseras, t.ex. genom ett ankomstsamtal och en omvårdnadsanamnes, vilka kan utgöra grunden för den individuella omvårdnadsplanen
- En eller flera omvårdnadsdiagnoser utarbetas
- Behov av annan experthjälp bedöms
- Mål fastställs.

#### **Planering**

- Omvårdnadsplan upprättas
- Omvårdnadsåtgärder prioriteras
- Patientens tillstånd, resurser och förmåga att samverka mot uppställda omvårdnads mål, beskrivs.

#### **Genomförande**

- Det som framkommit under bedömning och planering åtgärdas.

#### **Utvärdering av resultat**

- Åtgärdernas resultat och måluppfyllelse utvärderas och medför eventuella revideringar av omvårdnadsplanen
- Återkommande utvärderingar och sammanfattningar görs för de patienter som har insatser av distriktssköterska/sjuksköterska som sträcker sig över lång tid. (3)

## 4.4 Relation och uppgift

Distriktssköterskans/sjuksköterskans arbete består, liksom all annan vård, av två av varandra beroende delar, en relations- och en uppgiftsdel. (4) Relationen och det "goda mötet" är ofta det som kvalitetsutmärker vården. Mötet kan vara helande i sig och är därför centralt. Detta kommer också klart till uttryck i gällande lagstiftning, föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen, vilka utgör de övergripande utgångspunkterna. (1, 3)

Uppgiften är att förebygga sjukdom och skada, diagnostisera och behandla, omvårda, rehabilitera, utbilda samt ge god vård i livets slutskede - oavsett sjukdom/hälsoproblem, ålder eller kön. Denna verksamhet bedrivs bl. a genom telefonrådgivning, egen mottagningsverksamhet, hembesök och hemsjukvård i ordinärt eller särskilt boende.



## 4.5 Folkhälsoarbete

Folkhälsa och folkhälsoarbete inom kommuner och landsting kräver ett folkhälsovetenskapligt perspektiv och ett hälsoekonomiskt tänkande. Den tvärvetenskapliga kunskapen hämtas från vård-, folkhälso-, naturvetenskap och socialt arbete. Utgångspunkten är en helhetssyn på människan och vården och ett hälsobegrepp, som innebär att hälsa är mer än frånvaro av sjukdom. Med ett sådant synsätt blir patientmedverkan, tvärprofessionellt teamarbete, samverkan med andra vårdgivare och organisationer samt fungerande interna och externa vårdkedjor centrala i vårdarbetet och därmed viktiga kvaliteter.

Distriktssköterskans arbete är en viktig del i samhällets totala folkhälsoarbete därför att hon ofta arbetar mot hela befolkningen. Hon deltar i samhällets hälsopolitiska och policyskapande verksamhet genom hälsouppläsning och utbildningsinsatser samt forskning och utveckling i samverkan med andra samhällssektorer. Folkhälsoarbetet bedrivs och riktas både mot olika grupper samt individuellt i den enskilda patientkontakten.

Även inom den kommunala hälso- och sjukvården har distriktssköterskan/sjuksköterskan en viktig roll i folkhälsoarbetet. Inom äldreomsorg, handikappomsorg och omsorg för psykiskt funktionshindrade är en viktig uppgift att påverka boendemiljö och utemiljö, skapa möjligheter till fysisk aktivitet, förbättrade kostvanor samt vara medveten om och ta i beaktande människans sociala, psykiska, kulturella och andliga behov. Att vara aktiv gällande boende- och utemiljö förutsätter att det finns samverkansforum där dessa frågor är möjliga att aktualisera och diskutera.

### ➤ 12. Kvalitetsindikatorer Folkhälsoarbete

#### 4.5.1 Definitioner

<b>Folkhälsa</b>	"... ett begrepp som beskriver hälsa, sjuklighet och dödlighet liksom levnadsvanor, hälsorisker och skyddsfaktorer för hälsa i olika befolkningsgrupper. Begreppet innefattar inte bara summan av individers hälsa utan även mönster av större eller mindre olikheter i hälsa som råder mellan olika grupper inom befolkningen". (5)
<b>Folkhälsoarbete</b>	"... ett målinriktat och organiserat arbete för att främja hälsa och förebygga sjukdom. Arbetet riktar sig till individer, och hela befolkningen samt samhället och syftar till att minska hälsoklyftorna. Åtgärderna är dels inriktade på att skapa förutsättningar och miljöer (socialt, kulturellt, fysiskt, politiskt, ekonomiskt och emotionellt), som främjar hälsa, dels på insatser för att förmedla kunskaper och öka medvetenheten om samband mellan levnadsvanor och hälsa". (5)
<b>Hälsofrämjande arbete/ Promotion</b>	allmänt hälsofrämjande arbete som syftar till att ge människor möjligheter att öka kontrollen över sin hälsa och förbättra den, både ur ett fysiskt, psykiskt och socialt perspektiv. (5)



<b>Sjukdomsförebyggande arbete/Prevention</b>	arbete inriktat på specifika hälsoproblem, riktade till enskilda individer eller särskilda högriskgrupper i avsikt att undanröja riskfaktorer för skada eller sjukdom. (5)
<b>Primär prevention</b>	syftar till att förhindra uppkomst av sjukdom och skada och bedrivs i form av hälsoupplýsning; hälsorådgivning och vaccination. (6)
<b>Sekundär preventionen</b>	syftar till tidig upptäckt av ohälsa/sjukdomar och åtgärder för att förhindra utveckling av dessa och att försena komplikationer. (6)
<b>Tertiär prevention</b>	innebär de sammantagna insatser som i behandlingsfasen av sjukdom syftar till att förhindra komplikationer, förbättra livskvalitet och livsprognos. Habilitering och rehabilitering för att förhindra att en sjukdom återkommer eller förvärras ingår i tertiär prevention. (6)

#### **4.5.2 Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete**

Utvecklingen av det hälsöfrämjande begreppet (promotion) har pågått sedan 1990-talet. I det nutida folkhälsoarbetet är de två grundpelarna hälsöfrämjande insatser och sjukdomsförebyggande insatser (primär prevention). Hälsöfrämjande arbete innebär att ta tillvara människors positiva förmågor och möjligheter och att stödja ett hälsosamt växande. Sjukdomsförebyggande arbete går ut på att omöjliggöra, förhindra, hålla det skadliga och dåliga ifrån oss.

Hälsöfrämjande arbete innehåller en idé om "positiv hälsa" i motsats till ohälsa. Aaron Antonovsky myntade begreppen KASAM, salutogenes och patogenes. Kortfattat kan sägas att KASAM står för "känsla av sammanhang", salutogenes fokuserar på hälsans ursprung och hälsöfrämjande faktorer. Patogenes inriktar sig sjukdomars uppkomst, orsak och riskfaktorer. (7) Dessa begrepp och aspekter anses vara mycket viktiga att inbegripa i folkhälsoarbetet. Hälsa får i ett salutogent perspektiv en större betydelse än bara frånvaro av sjukdom och de frisk- och skyddsfaktorer som har en positiv inverkan på hälsan har en given betydelse och funktion. (5)

#### **4.5.3 Fokus i folkhälsoarbetet och det förebyggande arbetet**

Folkhälsoarbetet riktat mot barn, vuxna och äldre kan följaktligen indelas eller klassificeras i hälsöfrämjande arbete och i sjukdomsförebyggande arbete. För både den enskilda distriktssköterskan/sjuksköterskan som gruppen av distriktssköterskor/sjuksköterskor kan det vara en hjälp att identifiera det egna/gruppens/arbetsplatsens fokus i folkhälsoarbetet. Genom att synliggöra var tonvikten i arbetet ligger kan en bedömning och värdering göras om fördelningen är optimal eller om inriktningen i folkhälsoarbetet ska omfördelas/omprioriteras.



I nedanstående mall ges exempel på insatser och hur de kategoriseras. Under bilden finns länk till en tom mall. Skriv ut mallen och fyll i de tomma rutorna få en översikt över det folkhälsoarbete som du/ni bedriver i din/er verksamhet.

	Hälsofrämjande arbete	Sjukdomsförebyggande arbete		
	Promotion	Primär Prevention	Sekundär Prevention	Tertiär Prevention
Barn	Föräldrautbildning	Hälsoövervakning och vaccinationer enligt Barnhälsovårdens nationella riktlinjer	Utökat stöd till barn och familj med psykosocial belastning	Miljösanering så att astmasjukt barn ej försämras  All rehabilitering och rehabilitering pga. kronisk sjukdom och handikapp
Vuxna	Delta i samhällsplaneringen/lokala hälsoråd	Information till grupper och/eller enskilda individer om olika livsstilsfaktorer betydelse för hälsan (kost, sömn, motion, alkohol, rökning etc.)	Upptäckt av högt blodtryck, insättande av blodtrycks-sänkande behandling	Kostråd till diabetiker  Behandling vid alkoholberoende
Äldre	Möjliggöra aktiviteter i naturen, rekreation,	Fungerande rutiner i basal omvårdnad: att tillgodose vätskebehovet  Förebygga fallolyckor	Rökavvänjning  Inkontinensvård	Kvalificerad omvårdnad  Palliativ vård  Vård vid livets slut

➤ [Fokus i Folkhälsoarbete, tom mall](#)

#### 4.5.4 Vem bryr sig?

”Vem bryr sig?” är titeln på Malou Lindbergs och Susan Wilhelmssons rapport om distriktssköterskans förebyggande och hälsofrämjande arbete. Folkhälsoarbetet beskrivs som ett svärprioriterat uppdrag och distriktssköterskan som en outnyttjad resurs. Rapporten bygger på intervjuer som har gjorts med distriktssköterskor i samtliga landsting/regioner om deras förebyggande och hälsofrämjande arbete, intervjuer med folkhälsoansvariga i samtliga landsting/regioner samt en omfattande litteraturstudie och analys av vetenskapliga artiklar. (8)



## Innehållsansvarig

[Eva Bergdahl](#)

Distriktssköterskeföreningen

## Referenser

1. SFS 1982:763, *Hälso- och sjukvårdslagen*.
2. Norberg A, Engström B, Nilsson L, *God omvårdnad - Grundvärderingar*, Stockholm, Bonnier, 1994, ISBN 91-622-1083-1.
3. Socialstyrelsen, *Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvård*, SOSFS 1993:17.
4. Atlin E, Förhållandet mellan den naturliga och den professionella omvårdnaden, *Vårdläraren*, 1990; okt. 4-7.
5. Pellmer K, Wramner B, *Grundläggande folkhälsovetenskap*, Stockholm, Liber, 2002, ISBN 91-47-0509-7.
6. Vårdförbundet, *Hälsa för alla - vårt mål*, Stockholm, 1995.
7. Antonovsky A, *Hälsans mysterium*, Natur och Kultur, Stockholm, 1991, ISBN 91-27-02193-9.
8. Lindberg M, Wilhelmsson S, *Vem bryr sig? Distriktssköterskans förebyggande och hälsofrämjande arbete - ett svårprioriterat uppdrag och en outnyttjad resurs*. Familjemedicinska institutet/ FoU-enheten för Närsjukvården i Östergötland (Rapport-FoU-urnalen 2005:3), 2005.

## Länkar

[Hälso- och sjukvårdslagen](#)

[Lag \(1990:1404\) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård](#)

[Omvårdnad inom hälso- och sjukvården, SOSFS 1993:17 \(M\)](#)

[Fokus i Folkhälsoarbete, mall](#)

[”Vem bryr sig?”](#)