

## Motion till riksdagen 2005/06:So360

av **Elina Linna m.fl. (v)**

# Omvårdnad

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att omvårdnadsåtgärder skall ingå i arbetet med att konkretisera den av riksdagen beslutade prioriteringsordningen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att utreda handläggning av omvårdnadsärenden i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) och Patienskadenämnden.

## Motivering

”Nurse the sick, not the sickness” (”Vårda den sjuka, inte sjukdomen”) – det var Florence Nightingales definition av omvårdnadens roll i relation till behandling. Det är ett synsätt som präglas av att omvårdnad och behandling är varandras förutsättningar och inte motsatser. Om en behandling ska lyckas krävs det att patienten kan ta emot den och ges förutsättningar att återvinna hälsa och förebygga sjukdom. I konkret bemärkelse handlar det om de grundläggande förutsättningarna för mänskligt liv och hälsa. Omvårdnadens syfte beskrivs i hälso- och sjukvårdslagen på följande sätt: ”Syftet med omvårdnad är att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov, minska lidande samt att ge möjlighet till en värdig död.”

Under 1800-talet då omvårdnadsdisciplinen och sjuksköterskeyrket professionaliserades handlade det konkret om att få patienterna att överleva behandlingen. Det handlade om frisk luft, god hygien, lugn och ro, mat och vatten. I dagens högt teknifierade hälso- och sjukvård är dessa grundläggande omvårdnadsinsatser inte mindre väsentliga. Men det finns en tendens att vi förringar dem och deras betydelse, inte minst i tider med knappa ekonomiska förutsättningar. När omvårdnaden brister blir det dyrt för samhället och ökat lidande för patienten. Det blir särskilt tydligt när vi värderar insatserna för de s.k. multistjuka äldre.

## Fel! Okänt namn på

Om patienten genomgår en avancerad behandling, vilket även äldre gör i dag, utan att basal omvårdnad givits så att patienten kan äta, dricka, sköta sin hygien och förhindra komplikationer som sår och infektioner, är risken stor att akutvården får en patient som återkommer i försämrat hälsotillstånd. Dessutom innebär det krav på ökade insatser från den kommunala hälso- och sjukvården, hemtjänst och inte minst på närstående.

Att omvårdnaden som vetenskap – det är en relativt ung vetenskap – och del av hälso- och sjukvården osynliggjorts har också sin grund i den rådande undervärderingen av kvinnors yrkeskompetens. Det är ingen slump att 92 procent av sjuksköterskorna och 87 procent av undersköterskorna och vårdbiträdena är kvinnor och att det sammanfaller med ansvaret för omvårdnadsinsatserna.

I landstingen pågår nu ett arbete med att konkretisera den av riksdagen beslutade prioriteringsordningen för hälso- och sjukvården. De flesta insatser som kopplas till prioriteringsgrupperna är ingrepp och behandlingar men inte omvårdnad. Vänsterpartiet anser att det är en brist att inte omvårdnaden vägs in i konkretiseringsarbetet inom ramen för de olika prioriteringsgrupperna. Det krävs för att en helhetssyn ska uppnås. Då Vänsterpartiet tidigare motionerat om detta avslag socialutskottet yrkandet med att det inte behövs något riksdagsinitiativ i frågan. Ett sådant svar styrker vår uppfattning att omvårdnaden sätts på undantag. Därmed finns det skäl att lyfta frågan ånyo såväl utifrån patientens perspektiv som ur ett samhällsekonomiskt och professionellt perspektiv. Vänsterpartiet menar därför att omvårdnaden och omvårdnadsinsatserna ska vägas in i arbetet med prioriteringarna inom hälso- och sjukvården. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

I de sammanhang då patienten är missnöjd med vården, direkta felaktigheter begåtts eller att något skett som ger berättigande till ersättning enligt patientskadelagen, dominerar behandlingsinsatser såsom operativa ingrepp, ordinationer och diagnostisering. Det kan ha sin naturliga förklaring i att behandlingsinsatser ofta är konkreta och tydligt avgränsade handlingar. Men det kan också handla om att patienterna saknar kunskap om att även omvårdnadshandlingar kan och ska bedömas. Exempel på sådana handlingar är fall i samband med vårdåtgärd, kontroller och bedömningar som åvilar sjuksköterskorna.

Det är då viktigt, t.ex. vid handläggning hos Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd eller vid patientskaderegleringen, att yttrande tas in från omvårdnadsexpertis. I dag händer det att läkare med olika specialistfunktioner även uttalar sig om omvårdnadsärenden trots att de inte har utbildning inom denna disciplin. De sakkunniga inom dessa båda nämnder är i regel läkare. Då Vänsterpartiet tidigare lyft fram denna fråga har svaret varit att man förutsätter att erforderlig kompetens inhämtats. Vi menar dock att det finns skäl att följa upp om så verkligen är fallet, dvs. i vilken utsträckning har utlåtande från professor i omvårdnad eller motsvarande inhämtats. Hur många ärenden berör omvårdnadsinsatser, och i vilken utsträckning anmäls dessa?

Vänsterpartiet anser därför att regeringen bör utreda hur omvårdnadsinsatser utreds och bedöms inom Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN)

**Fel! Okänt namn på**

och Patientskadenämnden i enlighet med vad som här anförts. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Stockholm den 29 september 2005

*Elina Linna (v)*

*Ingrid Burman (v)*

*Kalle Larsson (v)*

*Ulla Hoffmann (v)*

*Gunilla Wahlén (v)*