

## Motion till riksdagen 2007/08:So245

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

# Omvårdnad

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att omvårdnadsåtgärder ska ingå i arbetet med att konkretisera den av riksdagen beslutade prioriteringsordningen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda handläggning av omvårdnadsärenden i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (Hsan) och Patientskadenämnden.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att se över förutsättningarna för en evidensbaserad omvårdnad.

## Motivering

Det finns skäl att påminna sig omvårdnadens ursprung där Florence Nightingale och flera andra kvinnor före och efter henne visat på betydelsen av omvårdnaden för den medicinska behandlingens effekt.

”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 be-

## Fel! Okänt namn på

handlingen. Det handlade om frisk luft, god hygien, lugn och ro, mat och vatten. I dagens teknifierade hälso- och sjukvård är dessa grundläggande omvårdnadsinsatser inte mindre väsentliga. Men det finns en tendens att vi förringar deras betydelse, inte minst i tider med knappa ekonomiska förutsättningar. När omvårdnaden brister blir det dyrt för samhället och lidandet för patienten ökar. Det blir särskilt tydligt när vi värderar insatserna för de s.k. multisjuka äldre.

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 närstående.

Omvårdnaden som vetenskap och del av hälso- och sjukvården har osynliggjorts, vilket bl.a. har 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 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 omvårdnaden är undantagen. 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. Det finns skäl att lyfta fram frågan ånyo ur såväl patientens perspektiv som ett samhällsekonomiskt och professionellt perspektiv. Omvårdnaden och omvårdnadsinsatserna bör 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 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 omvårdnads handlingar kan och ska bedömas. Exempel på sådana handlingar är fall i samband med vårdåtgärd, kontroller och bedömningar som åvilar sjuksköterskorna.

Det är viktigt, t.ex. vid handläggning hos Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd eller vid patientskaderegleringen, att yttrande tas in från omvårdnads-expertis. 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 en professor i omvårdnad eller motsvarande inhämtats.

## Fel! Okänt namn på

Det finns två sjuksköterskor som är knutna till Hsan som sakkunniga. De får skriva uttalanden, men det gäller enbart när det berör rena omvårdnadsfrågor. I Patientskadenämnden ingår ingen sjuksköterska. Vid de vetenskapliga råden vid Socialstyrelsen är omvårdnadsexpertisen underrepresenterad. Vad gäller vetenskapliga råd på den medicinska sidan finns det ett stort antal representanter från olika specialistområden. På omvårdnadsområdet finns det endast två tre stycken och dessa får sällan några ärenden att uttala sig om. Självfallet borde fler representanter för omvårdnad ingå, också från olika specialistområden. Dessa borde tillfrågas för uttalanden i Hsan-ärenden.

Vi beklagar att socialutskottet tidigare inte sett dessa brister utan hävdar att ”utgångspunkten för prövning av ärenden i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd måste vara att ärenden får en allsidig belysning och att även omvårdnadsfrågor vägs in”. Vi menar därför att vårt krav på utredning om hur omvårdnadsinsatser bedöms och utreds i Hsan och Patientskadenämnden är berättigat.

Regeringen bör därmed utreda hur omvårdnadsinsatser utreds och bedöms inom Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (Hsan) och Patientskadenämnden i enlighet med vad som här anförts. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

I dag går hälso- och sjukvården i en riktning där mer och mer fokus läggs på att vården ska vara evidensbaserad. Det är positivt och skapar förutsättningar för en hälso- och sjukvård med bättre kvalitet. Samtidigt har omvårdnadsperspektivet kommit lite på undantag, eftersom omvårdnaden inte riktigt passar in i evidensens något fyrkantiga kunskapssyn. Vi menar därför att det vore rimligt att se över förutsättningarna för en evidensbaserad omvårdnad. Socialstyrelsen bör ges ett sådant uppdrag. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Stockholm den 1 oktober 2007

*Elina Linna (v)*

*Rossana Dinamarca (v)*

*Siv Holma (v)*

*Egon Frid (v)*

*Eva Olofsson (v)*