

## DEBATT

# Kvaliteten på vården försämras när distriktssköterskor prioriteras ned

Ge oss möjlighet att skapa det hälsosamma vårdvalet, skriver nio distriktssköterskor.

Just nu ser vi en ökning av besök på akutmottagningarna i Stockholm. Vi tror att det kan bero på bristen på omvårdnad i primärvården. Politiker och verksamhetschefer gläds åt att tillgängligheten i Stockholms primärvård ökat med 12 procent. Tillgänglighet till vem och till vad? Antalet läkarbesök har ökat, medan besök till andra yrkeskategorier har minskat.

För att ge patienter en god och jämlik vård i Stockholm krävs framför allt tre viktiga komponenter: medicinsk kompetens, rehabilitering och omvårdnad. Omvårdnad kan definieras enligt följande:

”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”. (Norberg, A et al Omvårdnadens mosaik. En modell, 1997).

**DET ÄR VIKTIGT** att förstå att utan omvårdnad kan patienten inte tillgodogöra sig den medicinska vården!

Kommentera  
och läs fler  
debattartiklar.



DAGENS MEDICIN.SE

Ingen kirurg skulle operera utan den specialistutbildade operationssjuksköterskan och narkossjukskö-

**Carina Heyner** är distrikts-  
sköterska och  
ordförande för  
Distriktssköter-  
skeföreningen  
i Stockholm.

**Jan-Erik Ingwall,**  
Stockholm, **Liisa Samuelsson,**  
Stockholm, **Elisabeth Wagelin,**  
Stockholm, **Åsa Halvarsson,**  
Haninge, **Kerstin Ståhlbacke,**  
Stockholm, **Liselotte Kuehn,**  
Västerhaninge, **Chatarina Nyman,** Stock-  
holm och **Lotta Lundberg,**  
Stockholm, är alla  
distriktssköter-  
skor och leda-  
möter i styrelsen  
för Distriktsskö-  
terskeföreningen  
i Stockholm.

## Utan omvårdnad kan patienten inte tillgodogöra sig den medicinska vården”

terskan som ser till att patienten är förberedd, operationssalen är i ordning och patientens efterbehandling ordnad. Hur skulle förlossningsvården se ut utan de specialistutbildade barnmorskorna? Att enbart lyfta fram den medicinska kompetensen utan att samtidigt komplettera med omvårdnad blir en patientsäkerhetsrisk.

**I DE KOMPLEXA** vårdssituationerna kräver vi specialistkompetens, en läkare utan specialistkompetens i kirurgi låter vi inte operera och i Stockholms vårdval ska varje enhet ha specialistutbildade läkare inom allmänmedicin för att ta hand om befolkningen i primärvården. Den specialistutbildade distriktssköterskan är den person i primärvården som har den högsta kompetensen inom omvårdnad med en högskoleutbildning på fyra och ett halvt år.

I primärvården finner man i dag de kroniskt sjuka som får hemsjukvård, de allra äldsta och de allra minsta nyfödda. I hemmen finns svåra och komplexa vårdssituationer.

När patienterna är färdigbehandlade inom slutenvården och återigen kommer hem, är det distrikts-  
sköterskan som tar vid och följer upp i samverkan med hemtjänst och övriga vårdgivare. Därför är vi oroad över den utveckling vi ser på vårdcentraler runt om i Stockholm, både privata och landstingsdrivna.

**FÖR ATT FÅ** en effektiv och säker vård bör den med högst kompetens inom omvårdnad finnas närmast patienten anser vi. I vårdval införs att varje enhet ska ha minst en distrikts-  
sköterska anställd, det innebär att man har just bara en. I stället för distriktssköterskor rekryteras och anställs nu nyutexaminerade sjuksköterskor. Vi ser att andelen distriktssköterskor minskar kraftigt på vårdcentralerna och telefoni-  
derna plockas bort.

På en del enheter har man ersatt distriktssköterskemottagning med sjuksköterskemottagning. Den tydliga områdesindelningen där distriktssköterskan var känd för sin befolkning är bara ett minne blott.

Distriktssköterska är en skyddad yrkestitel, men trots det kan vi se att icke specialistutbildade sjuksköterskor kallar sig distriktssköterskor, de benämns distriktssköterskor i landstingets elektroniska katalog och utför arbetsuppgifter de saknar

kompetens för, som exempelvis hälsosamtal med 75-åringar och förskrivning av hjälpmedel. Genom att detta sker frångår man säkerheten för patienter och får en sämre kvalitet på vården.

Distriktssköterskan har en unik kompetens som är specifikt riktad mot folkhälsa och förebyggande hälsoarbete. Distriktssköterskan har kunskaper inom medicin, omvårdnad och socialmedicin. Distrikts-  
sköterskan är nära befolkningen, finns hemma hos dem med stora vårdbehov, utbildar hemtjänstpersonalen och handleder blivande sjuksköterskor. Distriktssköterskan står för helhetssyn, tillgänglighet och kontinuitet.

Den icke-farmakologiska behandlingen är viktig för människors välbefinnande och möjlighet till livskvalitet. Hur länge tycker Stockholms skattebetalare att det är försvarbart att lägga så mycket pengar på läkemedel, provtagning och akutbesök när patienten kan få (billigare) kostnadseffektiv, kompetent och hälsofrämjande hjälp och stöd till egenvård för att leva sitt dagliga liv? Distriktssköterskorna både vill och kan göra Stockholms vårdval till det hälsosamma vårdvalet, om ni ger oss möjlighet!

Vi vill ha vård utifrån patienternas behov – inte vårdcentralens! ☺

## Nya diagnoser döljer egentliga fel

**REPLIK** Biopsyktänkandet kan bli en sophög dit felbehandlade ryggar kan skickas, skriver Christer Nyberg i ett svar på tidigare debattinlägg.

Min artikel *Regeringen stöder rehabilitering av ryggar baserad på kvasivtenskap* publicerad i Dagens Medicin nr 43/09 gav upphov till två repliker i nummer 45/09.

Bengt Annerbäck tyckte inte om att jag sågade multimodal rehabilitering. Han menar att det finns ett starkt behov av multimodal vård för svårt drabbade smärtpatienter. Jag håller med om det och köper en hel del av hans resonemang i övrigt.

Men jag ser saken utanför murarna och Annerbäck innanför. Avancerat missbruk pågår. Multi-rehabföretag sätter i system att socialisera ryggsmärtan och ringer sedan Försäkringskassan och berättar att patienten är botad efter en multimodal insats. Citat: ”Patientens somatiska bild är oklar men sociala skäl kan antagas ...”

**ETT MULTIREHABFÖRETAG HAR** på kort tid ökat sina tillgångar med över 100 miljoner. Är det verkligen möjligt? Och hur? En av många ryggpatienter som kontaktat Svenska ryggföreningen, blev av med sjukersättningen. Hon bedömde att hennes konkreta behandlingstid varit sex timmar.

## Jag menar dock att 200 000 ländryggar måste bort ifrån socialt dösnack”

Multirehabföretaget fick 42 000 kronor för besväret. Timpris: 7 000 kronor. Inte pjåkigt betalt för att skriva en psykosocial rapport till Försäkringskassan och lura patienten på sin rättmätiga försörjning. I det läget behövs hon verkligen en psykolog av klass.

Därför svarar jag ja på Bengt Annerbäck's fråga ”Vill du ha bättre ortopedier?” Absolut. Det existerar inte något utredande värt namnet av ländryggspatienter. 90 procent av ortopederna sysslar ju också bara med knän och höfter. Jag menar dock att 200 000 ländryggar måste bort ifrån socialt dösnack och slippa få en diagnos som är fibromyalgi eller biopsykisk.

**LÄNDRYGGAR ORKAR INTE** utföra saker när ryggen belastas av sin egen tyngd. Smärtan accelererar med tiden personen står upp. De får



**Christer Nyberg** är ordförande i Svenska ryggföreningen.

ständiga ryggskott, ibland bara av att borsta tänderna. Scenariot kan pågå i 50 år. Varje dag.

Jag anser att det är kvalificerat sjukligt. Men en seg sjukvård med ortopedier i spetsen mumlar bara om ”lumbago”. I stället skapas nya diagnoser – till exempel fibromyalgi – dit ländryggar förr eller senare hamnar. Och biopsyktänkandet kan bli en sophög dit felopererade eller felbehandlade kan skickas samtidigt som ortopedier och andra fortsatt kan hålla hög svansföring.

**DET VAR OCKSÅ** tanken ifrån huvudarkitekten (ortoped) av SBU:s rygg-rapport år 2000 att friskskrivning av ryggar i parti och minut skulle göras med hjälp av den nya biopsykdiagnosen. Ruggigt, sade räven, bedrägeri sade patientföreningen. Därför planerade patientföreningen ett bokbäl utanför Årsta mässhallar i samband med en förhandsvisning av rapporten på Läkarsamman 1999. Den gula SBU-boken om ryggen skulle brännas inför publik. Men en av styrelsemedlemmarna kom inte, han som hade tändstickorna, så aktionen fick ställas in. ☺

## Intyga räcker inte – nu ska det övertygas

**Läkaren Leif Keisu bemöter Jan Weibrings inlägg i Dagens Medicin nr 44/09.**

### REPLIK

Mitt inlägg *Frustrerande kontakt med Försäkringskassan* handlade inte om hur jag ställer diagnosen depression, vilket Jan Weibring uppehåller sig vid, utan om vad man måste skriva i rutan för ”objektivt status på organ-nivå” när man sjukskriver för till exempel depression.

Jag skrev också att det känns som om Försäkringskassans tjänstemän nu vill ha en alltmer ökande mängd uppgifter för att uppenbarligen bedöma läkarens kompetens att ställa diagnos. Jan Weibrings svar synes bekräfta att så är fallet.

Förr var jag betrodd att intyga att en patient var sjuk och inte hade arbetsförmåga. Nu tycks det som om jag inte längre kan intyga något alls, utan jag måste försöka övertyga tjänstemän om min bedömning med allt mer omfattande och mångordiga utlåtanden. ☺

**Leif Keisu** är specialist i allmänmedicin, verksam i Stockholm.