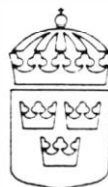


Motion till riksdagen

1989/90:Ut¹669

av Margitta Engren m.fl. (fp)

Omvårdnaden i sjukvården



Mot.
1989/90
Ub669—674

Inledning

Krisen i den svenska vården har flera olika förklaringar. I folkpartiets partimotion om sjukvården behandlas dessa frågor ytterligare. Denna motion koncentreras på omvårdnaden, dess brister och hur dessa skall kunna avhjälpas. Som exempel på sjukvårdens omvårdnadsproblem kan nämnas bl. a. följande.

1. Brist på utbildad vårdpersonal. Det saknas 5000 sjuksköterskor, trots hög yrkesintensitet.

2. Kapaciteten hos personal med gedigen utbildning, stora kunskaper och erfarenheter tas inte till vara. Möjligheten till utveckling i yrket är små.

3. Arbetet är fortfarande ofta organiserat efter gammalmodiga principer med lite utrymme för nytänkande.

4. Långtidsvården är organiserad på samma sätt som akutvården, trots att de har helt olika mål.

5. Sjukvårdsutbildningarna har inte hängt med i de sociala förändringarna i samhället.

6. Den medicinska utvecklingen ställer allt större krav på kunskaper och färdigheter.

7. Bristande kunskaper och insikter om de vårdsoökandes olika behov.

8. Vårdvetenskaplig forskning har inte tillräckliga resurser och alltför låg status.

En målmedveten och kraftfull satsning på vårdens utveckling är nödvändig om medborgarnas krav på sjukvården skall kunna tillmötesgå.

Omvårdnad bygger på kompetens, relationer, tillit och förtroende

Omvårdnad innebär att hjälpa någon att tillgodose sina allmänmänskliga och personliga behov. Varje människa har förmåga till omvårdnad och ger också på ett självklart sätt sådan till barn, föräldrar, andra anhöriga och vänner.

Omvårdnad inom hälso- och sjukvården ges under andra förutsättningar än i vardagslivet. Vårdpersonalen måste därför söka skapa en relation med patienten. Smärta, ångest, avancerad teknik, främmande miljöer, krisituationer är exempel på faktorer som försvårar. Vårdpersonalen måste därför utveckla en känslighet för patientens situation. I sjuksköterskors och under-

sköterskors professionella yrkesroll ingår att kunna kombinera förmåga till inlevelse med medicinteknisk och humanistisk kunskap.

Kraven på vårdpersonalen ökar ständigt. De sjuka har större och mer komplicerade vårdbehov än tidigare. Våra invandrare för med sig nya kulturmoder och religioner. Det ökande antalet äldre ställer nya krav. För att kunna möta dessa nya och divergerande krav måste vårdpersonalen ges möjlighet att få fördjupa sina kunskaper. Det gäller kunskaper om död och döende, etik, livsåskådningar, kulturkunskaper, ledarskaps- och organisationsutveckling likaväl som teknisk och medicinsk teori.

I hälso- och sjukvårdslagen poängteras omvårdnadsarbetets betydelse för vårdkvaliteten liksom betydelsen av trygghet och kontinuitet för patienterna.

Vi anser att det är en stor brist att studerande i vårdutbildningarna inte får en tillräcklig utbildning i humanistiska ämnen som etik och beteendevetenskap. De studerande behöver möta denna kunskap under hela studietiden. Många ämnen konkurrerar om den tid som avsätts för en utbildning. Vi anser dock att ämnena är så grundläggande att de är värda den tid sådana utbildning skulle ta.

Omvårdnad och medicinsk behandling

Den traditionella medicinska behandlingen är inriktad på patientens sjukdom och omvårdnaden på att hjälpa patienten klara de problem och de förändringar i livssituationen som uppstår på grund av sjukdom eller lidande. Medicinsk vård och omvårdnad kompletterar varandra.

Omvårdnad har ofta ansetts som en allmänmänsklig kvinnlig förmåga istället för ett speciellt yrkeskunnande. Berättigade krav på utveckling och forskning inom omvårdnadsområdet och utbildning av god kvalitet har inte alltid mött förståelse.

Omvårdnadsarbete bygger till vissa delar på förtrogenhetskunskap eller tyst kunskap. Sjuksköterskor m.fl. är därför ovana att i ord och text beskriva sina egna praktiska omvårdande kunskaper. De tekniska sjukvårdsuppgifterna kan ofta definieras i exakta termer medan de "mjukare" delarna av vården kräver ett mer nyanserat, berättande språk för att beskrivas på ett rättvisande sätt. Detta är säkert ännu en orsak till att forskningen inom området ännu släpar efter.

Forskning inom vårdvetenskaperna

Under de senaste åren har forskning inom vårdvetenskaperna börjat växa fram. Några exempel på forskningsresultaten är:

I nära hundra år hade vi en rutin att droppa silvernitratt (lapis) i ögonen på nyfödda barn som skydd mot gonokockinfektioner. Fler och fler barnmorskor gjorde iakttagelsen att dropparna gjorde ont i barnens ögon. Därtill svullnade barnens ögon så att de inte kunde se på flera dagar. Detta hade en negativ effekt på den tidiga kontakten mellan mor och barn. Barnmorskor ifrågasatte om lapiseringen verkligen var nödvändig eftersom mammornas infektioner upptäckts och behandlas på mödravårdscentraler. Barnmorskan, professor Vivian Wahlberg visade i sin doktorsavhandling att metoden inte

längre behövde användas rutinmässigt och medverkade därmed till att den slopades.

Inom vården av nyfödda pågår ett intensivt forskningsarbete där barnmorskor visar hur en rad vådrutiner snarare förhindrar än stödjer en god mor – barnrelation. Det gäller framför allt forskning om amning och tidig hemgång efter förlossningen.

Demensvårdens utveckling under senare år är till stor del en följd av omvårdnadsforskningens resultat. Sjuksköterskan och professorn Astrid Norberg har varit en föregångskvinna. Hon har visat hur en så vardaglig syssla som att äta kan behöva utvecklas med vetenskapliga metoder. Vidare har hon visat hur personal och anhöriga kan nå bättre kontakt med den demente patienten vilket ökar möjligheterna för denne att äta. Hon har också konstruerat en särskild sugflaska som gör att de dementa kan klara av att äta själva i långt framskridet stadium av sin sjukdom. De behöver därmed inte utsättas för svår och smärtsam näringstillförsel i form av "dropp" eller sondmatning.

Astrid Norberg har också visat på hur en hierarkisk vårdorganisation kan väcka känslor av otillräcklighet och ångest hos personalen och därmed medverka till okänslighet för patientens behov.

Andra problem som uppmärksammats inom omvårdnadsforskningen är laboratorieteknik, funktionsförmågan hos äldre, ryggproblem, ät beteende hos överviktiga, omvårdnad i livets slutskede och etiska problem inom hälso- och sjukvården.

Rutiner saknas för hur omvårdnadsforskningens resultat skall komma vården tillgodo. Om forskningens resultat fick bättre spridning skulle det få positiva ekonomiska konsekvenser för samhället.

Landstingen måste bättre ta hand om forskarutbildade personer. Det bör finnas tjänster där vårdarbete, utbildning och forskning kan kombineras.

Omvårdnadsforskningen behöver resurser

Folkpartiet har under många år arbetat för att omvårdnadsforskningen ska ges ett mer omfattande stöd. Det finns nu ungefär 285 doktorander, men antalet forskartjänster är mycket litet. Trots vackra ord i budgetproposition på budgetproposition går dock utvecklingen mycket långsamt.

Som ett led i den påbörjade utvecklingsstrategin att stärka sambandet mellan forskning och utbildning harårdhögskolan i Stockholms läns landsting och Karolinska institutet utarbetat ett förslag till en forskningsinriktad sjuksköterskeutbildning.

Målet är att stimulera rekryteringen till forskarutbildning inom sjuksköterskans verksamhetsområde. Utbildningen skall omfatta totalt 200 poäng, fördelade på en grundutbildningsdel om 120 poäng och en etapp i forskarutbildning motsvarande licentiatexamen omfattande 80 poäng. Efter 120 poäng erhåller den studerande legitimation som sjuksköterska med inriktning mot allmän hälso- och sjukvård.

Vi ser det som värdefullt att denna utbildning kommer till stånd och att den utvärderas.

Värdefrågor som etik och människosyn ställs på sin spets inom medicinsk vård och omvårdnad. Etik handlar om värderingar. Vårdarbete bygger till stor del på relationer mellan människor. Synliga och osynliga värderingar präglar alla relationer. Konsten att vårda kräver teoretiska kunskaper men också praktiskt och känslomässigt kunnande som är väl integrerat i en genomtänkt humanistisk människosyn.

Medicinsk etik handlar om etiska frågor ur läkarens ansvarsperspektiv medan vårdetik berör all vårdpersonals beteende och normsystem. Målet för medicinsk etik och vårdetik är det samma, bekämpa sjukdomar och begränsa lidande på ett etiskt genomtänkt sätt. Hur man gör det kan vara olika utifrån olika ansvarsperspektiv.

Etik, människosyn och mänsklighetsideal måste teoretiskt diskuteras i utbildningen. Men begreppen måste också fyllas med konkret innehåll d.v.s. relateras till de praktiska arbetsuppgifterna. Värderingar och teorier måste brytas ned till diskussioner som utgår från de dilemman som vårdpersonal ställs inför dagligen vid t.ex. matning, lavemangsgivning, helavtvättningar i sängen, i kontakter med ledsna och sörjande anhöriga.

Vi måste våga ta konsekvenserna av att vården inte är yrken bland alla andra. De kräver speciella förutsättningar av sina utövare. För att bli en bra klinisk läkare, en bra sjuksköterska, sjukgymnast eller undersköterska krävs förutsättningar och förmåga till att utveckla inlevelseförmåga. Empati är inlevelseförmåga, inkännande och förutsätter mänsklig mognad, sensibilitet och vilja till relation med patienter.

I sin avhandling 1985 skrev psykologen Ulla Holm, Uppsala om empati: "förutsättningarna för empati grundläggs tidigt, redan före ett års ålder och utvecklingen fortsätter hela livet".

Hon säger också "i varje kull studenter finns några som inte har förutsättningar att lära sig hantera de psykologiska krav som relationer till patienter ställer".

Hon refererar flera internationella undersökningar som visar att blivande läkare kan tappa sin förmåga till empati under utbildningens gång. Orsak till det är enligt Holm den "ensidigt intellektuella naturvetenskapliga inriktningen på utbildningen som medför att studenten använder intellektuella metoder för att lösa problem och glömmer bort att det också finns känslokunskap".

Avtrubning kan också ske under andra perioder av det yrkesverksamma livet på grund av för hård arbetsbelastning och möte med alltför många mänskliga problem.

Etiskt förhållningssätt i omvårdnaden handlar om både intellektuell och känslomässig kapacitet.

Vi menar att det är viktigt att se över vårdutbildningarna med avseende på vad de kräver av sina utövares förmåga att utveckla och behålla sin empatiska inställning till patienter/medmänniskor.

Vi anser att försöksverksamhet med förändrade antagningsregler på vårdutbildningarna bör ske där hänsyn tas till de sökandes lämplighet för uppgiften. Man bör överväga att återinföra en möjlighet till elevtid på prov.

Prioriteringar på etisk grund inom vården

Begränsade resurser i kombination med kraftigt utökade krav på vård kommer i framtiden att leda till svåra situationer där man måste prioritera mellan olika vårdinsatser.

Vi menar att samhället måste ta ett större ansvar och medverka till att förebyggande vård ges ökad prioritet liksom vårdinsatser för långtidssjuka, äldre och psykiskt sjuka. Vi har i särskilda motioner behandlat detta.

Prioritering av vårdåtgärder måste i framtiden tydligare än i dag styras av våra gemensamma etiska grundvärderingar. Sjukvårdens prioriteringar diskuteras intensivt. Det är en angelägen debatt.

Förläng snarast gymnasieskolans vårdlinje med tredje året

För vårdområdet har försöken med en treårig vårdlinje varit mycket uppskattade. Det tredje året bör ge en nödvändig kunskaphöjning i svenska, engelska och matematik, vissa vårdämnen och etik. Det är beklagligt att man föreslår en tvåårig kompetenssmetad över tre år i t.ex. svenska och engelska och att matematik är ett tillvalsämne på den nya treåriga vårdlinjen.

Vi anser att vårdlinjen ska ge 3-årig kompetens i svenska och engelska och kompetens i matematik motsvarande 2-årigt gymnasium.

Ungdomar som söker sig till vårdlinjen bör kunna erbjudas provotid, t.ex. första terminen. Vill man efter provotiden inte fortsätta vårdlinjen skall utbildningsinnehållet tillgodoräknas för annan gymnasieutbildning.

Vårdutbildningarna behöver ses över

Den snabba utvecklingen inom vårdområdet medför att flera av utbildningarna inom vårdhögskolorna behöver ses över. Detta gäller inte minst sjuksköterskeutbildningen. Det ökade antalet äldre i samhället ställer också nya krav på sjuksköterskor inom äldrevården. Vården av dementa patienter bör förbättras. Vi anser att en särskild påbyggnadsutbildning för sjuksköterskor inom äldrevård bör inrättas.

Sjuksköterskeutbildningen som i dag är direkt inriktad på operationssjukvård har alldeles för få sökande. Eftersom behoven av personal till operationsavdelningar är mycket stora anser vi att inriktningen i framtiden bör ges som påbyggnad till en sjuksköterskeutbildning. På så sätt tillgodoser vi studenternas krav på bredare kompetens.

Laboratorieassistentlinjen bör förlängas för att svara mot de krav som överenskommelsen om en gemensam nordisk arbetsmarknad ställt. På sikt gäller det att anpassa den till den europeiska arbetsmarknadens krav. I den aviserade översynen av hälso och sjukvårdslinjen bör ovanstående synpunkter beaktas.

Permanent den treåriga utbildningen till sjuksköterska

Det är inte tillfredsställande att regeringen i budgetpropositionen inte föreslår att den treåriga utbildningen till sjuksköterska skall permanentas. Erfarenheterna från utbildningen är mycket goda. Sökandesiffrorna är höga och utbildningen har attraherat många pojkar. Vidare är antalet sökande till

diagnostisk radiologi, d.v.s. utbildning till röntgensjuksköterska, betydligt flera på den treåriga linjen. Inom det området har sjukvården slagit larm om att bristen på röntgensjuksköterskor leder till oacceptabla väntetider för patienterna.

Vi menar att rekryteringsbasen till vårddyrkena bör breddas så att studenter med treåriga gymnasieutbildningar får tillträde utan att också behöva genomgå vårdlinjen eller kompletteringskursen.

Den tvååriga utbildningen kan då vara en avkortad utbildning för studerande med tidigare inhämtade vårdkunskaper. Den ettåriga vårdinriktade kompletteringskursen kan avecklas i den takt som den treåriga utbildningen byggs ut.

Med en treårig utbildning skulle den svenska sjuksköterskeutbildningen komma i nivå med internationella högskoleutbildningar för sjuksköterskor.

När det finns flera utbildningsvägar kan också rekrytering till vårddyrkena breddas. Det innebär att inslagen av individuella studiegångar utifrån tidigare utbildning och erfarenheter måste öka.

Vi har i vår partimotion om högskolan begärt att riksdagen måtte anslå 3 milj kr till sjuksköterskeutbildningar utöver vad regeringen föreslagit.

Statligt huvudmannaskap

Vi anser att alla högskoleutbildningar inom vårdsektorn bör ha statligt huvudmannaskap. För vårdutbildningarna inom den nuvarande kommunala högskolan skulle det ge en direkt anknytning till forskning enligt högskolelagens intentioner. Vi tror att ett statligt huvudmannaskap garanterar enhetligare utbildningskvalitet och ger bättre överblick för de studerande och bättre förutsättningar för samordning. Genom ett statligt huvudmannaskap förbättras möjligheterna till forskningsanknytning av utbildningarna.

På sikt skulle en förändring av huvudmannaskapet bli en samhällsvinst genom effektivare resursutnyttjande. Detta föreslogs redan i huvudmannaskapskommitténs slutbetänkande 1981. Folkpartiet har länge strävat efter ett gemensamt huvudmannaskap för alla högskoleutbildningar. Det är angeläget att utreda förutsättningarna härför.

Flyktingar med utländsk vårdutbildning

Trots att det råder brist på personal med utbildning i hälso- och sjukvården finns det flyktingar och invandrare med vårdutbildning som går syslös eller som står i kö för att få sin svenska fortbildning.

Erfarenheter från Östergötland och Stockholms läns landsting visar att det går att få en snabbare genomströmning till svensk legitimation om olika utbildningsanordnare samarbetar på ett systematiskt sätt.

Alla byråkratiska hinder måste bort. Ekvivalering av betyg kan t.ex. inledas redan på flyktingförläggningarna. Flyktingar borde t.ex. få delta i det s.k. preparandårets etapp I på samma sätt som utländska gäststuderande. Denna utbildning kan då planeras redan på flyktingförläggningen för behöriga asylsökande.

Det vore av stort värde om det fanns mer tvåspråkig personal inom vår-

den. Framför allt det ökande antalet äldre invandrare ställer krav på språkkunskaper hos sjukvårdspersonalen. Det är angeläget att undersöka förutsättningarna för att förbättra tillgången på tvåspråkig personal.

Mot. 1989/90
Ub669

Praktisk klinisk utbildning

De kliniska praktikperioderna är omfattande och viktiga inslag i vårdutbildningarna. De knyter ihop teori med praktik.

Handledningen av elever i kliniskt praktiskt utbildning bedrivs inte på ett tillfredsställande sätt. Vid bemanningsplanering till en vårdenhets tas sällan hänsyn till att handledning är en väsentlig arbetsuppgift för flera yrkeskategorier. Detta leder till att personalen ofta upplever elever som en belastning.

De studerande måste garanteras bra praktisk utbildning av handledare som är intresserade av sin uppgift och som kan tillräckligt själva för att dela med sig till eleverna.

Utbildningsutskottet anförde i samband med sin behandling av försöksverksamheten med treårig vårdlinje i gymnasieskolan att man förutsatte att det i utvärderingsarbetet noga prövades hur handledarutbildningen inom vårdsektorn skulle utformas. Detta arbete kommer vi att följa med intresse eftersom folkpartiet i flera år har framfört kravet på att särskilda lärartjänster inrättas i syfte att stärka sambandet mellan den kliniska och den teoretiska utbildningen.

Ansvarsfördelning och ledning

Ansvarsfrågorna inom hälso- och sjukvården är komplicerade. Resurs- och organisationsansvaret har arbetsgivaren – huvudmannen. Yrkesansvaret är individuellt och gäller alla yrkesgrupper, såväl vårdbiträden som läkare. Det medicinska ledningsansvaret åvilar överläkarna. Ansvarsfrågorna har nu setts över och det föreligger en lagrådsremiss med förslag till ledningsansvar inom hälso- och sjukvården. Vi återkommer ytterligare till dessa frågor när regeringens förslag skall behandlas i riksdagen.

Det administrativa ledningsansvaret kan mycket väl bäras av annan personal än läkare. Förutsättningen är att denna person har tillräcklig och nödvändig utbildning för uppgiften. På sjukhem och i hemsjukvården är det enligt vår uppfattning ofta lämpligt att en sjuksköterska ges det administrativa ledningsansvaret, eftersom arbetsuppgifterna främst gäller omvårdnad.

På geriatriska kliniker med i huvudsak rehabiliterande inriktning kan det på samma sätt vara lämpligt att en sjukgymnast eller arbetsterapeut har det administrativa ledningsansvaret.

Avdelningsföreståndarna skall, enligt vår uppfattning, ha ett totalt driftsansvar för sin avdelning. Detta innebär att hon/han under klinikchefen har ansvar för patienternas omvårdnad, personal, ekonomi och administration.

Det är inte heller till nackdel för rekryteringen av välutbildad sjukvårdspersonal att det öppnas nya karriärvägar. Vi behöver bra yrkesfolk som stannar kvar i sjukvården.

Sverige har internationellt sett ett högt vårdplatsantal i förhållande till invånarantalet. Vårdplatserna ingår dessutom i högre grad i sjukhusklinikernas organisation än i jämförbara länder. Systemet medför att vårdplatserna inte alltid utnyttjas på ett effektivt sätt. En klinik kan tvingas skriva ut eller avvisa sjuka trots att det finns tomma platser på en annan klinik.

Omvårdnad är inte knuten till en viss medicinsk specialitet på samma sätt som medicinsk vård (naturligtvis finns flera undantag t.ex. dialysvård). Patienters behov av mer eller mindre omvårdnad avgörs av flera faktorer än diagnosen. Den strikta uppdelningen av vårdplatser utifrån diagnoser och sjukdomsspecialiteter har gjort att omvårdnadens terapeutiska betydelse har kommit i skymundan.

Vi menar att det är angeläget att landstingen prövar en omstrukturering av vårdplatsernas organisation. Utgångspunkten skall vara att patienternas tid på sjukhuset ska tas till vara på bästa möjliga sätt. Det kräver en flexibilitet för effektivare användning av resurserna. Internationellt utvecklas mer och mer s.k. nursing care units, där sängplatserna inte är knutna till viss specialitet utan används av flera specialiteter. I Sverige finns goda erfarenheter av patienthotell och lättvårdsavdelningar.

Egensköterska för en bättre omvårdnad

På många vårdavdelningar i landet pågår försök med en mer omvårdnadsvänlig organisation. En modell benämns parvård, en annan egensköterska. Parvård innebär att en sjuksköterska och en undersköterska samarbetar i syfte att skapa bättre kontinuitet och förbättrade relationer till patienten och hans anhöriga. Egensköterskemedellen innebär att en och samma sjuksköterska ansvarar för planering av patientens omvårdnad från inskrivning till utskrivning.

Försöksverksamhet i landet visar att båda dessa modeller ger tryggare och nöjdare patienter. Den ger också en ökad trivsel bland personalen vilket medför minskad sjukfrånvaro, minskad risk för misstag och lägre personalomsättning.

Enligt landstingsförbundets bedömning skulle ett bredare införande av modellerna kräva betydligt fler utbildade sjuksköterskor och undersköterskor.

Hemställen

Med hänvisning till det anförda hemställs

1. att riksdagen hos regeringen begär försök i enlighet med vad i motionen anförts om förändrade antagningsregler på vårdutbildningarna där hänsyn tas till de sökandes lämplighet för uppgiften,
2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om påbyggnadsutbildningar för operationssköterskor och för sjuksköterskor inom äldreomsorg,
3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om laboratorieassistentutbildningen,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att försöksverksamheten med treårig sjuksköterskeutbildning skall avslutas och utbildningen permanentas,

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om vidgade möjligheter till individuella studiegångar inom vårddyrkena,

6. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om gemensamt statligt huvudmannaskap för alla vårddyrken inom högskolan,

7. att riksdagen hos regeringen begär förslag till hur tillgången på tvåspråkig personal skall kunna förbättras.

Mot. 1989/90
Ub669

Stockholm den 25 januari 1990

Margitta Edgren (fp)

Lars Leijonborg (fp)

Barbro Westerholm (fp)

Ingrid Ronne-Björkqvist (fp)

Carl-Johan Wilson (fp)

Daniel Tarschys (fp)

Ulla Orring (fp)