

Motion till riksdagen

1989/90:So443

av Olof Johansson m.fl. (c)

Hälso- och sjukvården på 1990-talet

En god hälsa är en av de allra viktigaste förutsättningarna för att människor skall kunna leva ett i olika bemärkelser rikt liv. En god hälsa är också av betydelse för att kunna delta i arbetslivet och utveckla sina sociala relationer.

För att uppnå detta krävs en väl fungerande sjukvård som bedrivs på lika villkor. Sjukvården skall garanteras vara likvärdig över hela landet.

Det är också viktigt att konstatera att det finns ett samband mellan hälso- och sjukvårdens problem och brister i samhällets fysiska och sociala miljö. Människors behov av god vård påverkas därmed även av de grundläggande levnadsvillkoren.

Centerpartiet väljer således att se sjuk- och hälsovården utifrån en politisk/samhällelig helhetssyn, med individens rätt till livskvalitet och välbefinnande i centrum. Det förebyggande hälsoarbetets betydelse måste uppvärderas.

Partimotionen behandlar följande områden:

- Patienten i centrum
- Satsa på förebyggande vård
- Primärvårdens utbyggnad
- Personalen – en tillgång
- En god försörjning av sjukvårdspersonal
- Etik i vården

Patienten i centrum

- Helhetssynen

En helhetssyn måste prägla vården. Helheten skall omfatta större hänsynstagande till hela sjukdomsbilden och till individens egna önskemål och behov. Detta är nödvändigt med tanke på att gränserna mellan sjukvård och omvårdnad ofta är oklara.

- Tid för patienten

Utgångspunkten för all sjukvårds bedrivande är omsorgen om patienten. Det är patientens behov och önskemål som skall vara vägledande för vårdens utformning. Detta måste gälla all sjukvård.

Att ta hand om och behandla patienter måste få kostas och ta tid i anspråk. Patienten bör ges större möjlighet till enskilda samtal med läkaren om sin

sjukdomsbild. Den korta tid som ges idag under ronder är inte tillräcklig. Det administrativa arbetet måste skötas av administrativ personal och inte av läkare och sjuksköterskor.

Mot. 1989/90

So443

Det är inte minst ur trygghetssynpunkt viktigt att patienten får träffa samma personal under vårdtiden. Vården måste organiseras så att det blir möjligt att få träffa sin "egen" läkare.

– Rätt till en hemliknande miljö och egna tillhörigheter

För att patienten skall känna sig väl omhändertagen bör denne under längre sjukhusvistelse ges rätt att i större utsträckning använda egna kläder och tillhörigheter. En ökad satsning behöver vidare göras på att skapa så hemliknande sjukhusmiljöer som möjligt.

– Större ansvar för sin egen vård

Det är angeläget att patienten i allt större utsträckning får ett aktivt ansvar för sin egen vård. Detta bör klargöras redan vid inskrivningen. En informationsfunktion dit patienter, anhöriga m.fl. kan vända sig bör finnas. Patientträffar bör ordnas där de nya patienterna kan ta del av de erfarenheter som gjorts av andra patienter.

– Patienträttigheter

Patienten kan ofta känna sig utlämnad. Sjukdomens nedsättande förlopp och patientens många gånger bristande medicinska kunskaper bidrar till detta. Det är därför enligt vår mening angeläget att finna åtgärder som gör att patienten känner sig som en mer jämbördig part i vården.

I en doktorsavhandling från 1989, där patienternas klagomål hos ansvarsnämnden undersökts, konstateras att patienten i många fall har en alltför svag ställning. Utsikterna för en anmälning patient att få rätt är inte stora. Många anmälningar tar upp sjukvårdspersonalens bemötande eller bristande information. Planer har förekommit att rationalisera bort anmälningar i dessa frågor. Detta vore en allvarlig inskränkning av patienternas rättigheter och möjligheter att hävda sin ställning. Vi anser att patientens rätt att anmäla bemötande är en viktig rättighet.

Patienten bör bättre upplysas om rätten att se sin egen journal. Rätten till information är ett rättssäkerhetskrav. Patientens rätt att bestämma om journalens användningsområden bör också betonas. Patienter bör kunna vägra att journalen lämnas ut för exempelvis forskningsändamål.

Hälso- och sjukvårdslagens regler om vård bygger på frivillighet och samråd sjukvårdspersonal och patient emellan. Trots lagregleringen är det vanligt att patienten inte känner till möjligheten att t.ex. vägra en behandling. Patientens rätt att välja viss behandling eller viss personals deltagande vid visst behandlingsmoment eller undersökning bör därför poängteras.

– Anhörigas betydelse

Anhöriga och vänner spelar en viktig roll för patientens tillfrisknande och rehabilitering. Det bör därför öppnas nya möjligheter för patienten att träffa

dessa under sjukhusvistelsen. Anhöriga bör i vissa situationer ges bättre möjlighet att stanna över natten i patientrummet eller i särskilda övernattningsrum. Besökstiden bör utvidgas till att gälla dygnet runt för alla patientkategorier, med vederbörlig hänsyn tagen till vård situationen och övriga patienters intressen.

Villkoren för vård av närstående måste förbättras. Anhöriga som vårdar närstående bör i högre utsträckning kunna anställas av landstingen med ungefär samma anställningsförhållande som ett sjukvårdsbiträde.

– Fritt läkarval

Vården skall bedrivas på patientens villkor. Detta innebär, enligt vår mening, rätt att välja läkare. Det finns en grundläggande skillnad mellan att bli tilldelad en läkare och att själv få välja en. Det fria läkarvalet skall gälla både undersökning och behandling. Människor bör fritt kunna välja var i det egna landstingsområdet de vill få vården utförd. Denna rättighet bör gälla vård på samma vårdnivå. Det fria valet av läkare skall även gälla valet mellan offentlig vård eller privat vård.

Det ligger i patientens intresse att man via avtal mellan landstingen bereder större möjlighet att utnyttja den sjukvård som ligger utanför det egna länet. Detta är speciellt viktigt för människor som bor intill eller dagligen pendlar över länsgränser.

Valfriheten får inte bara gälla för ett fåtal utan för *alla*. I dag är valfriheten stor i läkartäta områden genom att läkartjänsterna på sjukhus och vårdenheter är besatta med ordinarie läkare. I dessa områden är tillgången ofta stor på privatläkare och företagshälsovården är väl utbyggd.

I andra delar av landet är valfriheten sämre. Många tjänster på sjukhusen är vakanta, en del tjänster upprätthålls med korttidsvikarier. På vårdcentralerna är många tjänster vakanta eller upprätthålls med ständigt nya vikarier. Privatläkare finns överhuvudtaget inte att tillgå. Ett fåtal har möjlighet att träffa en läkare i företagshälsovården.

Ett fritt läkarval måste bli verklighet för hela Sveriges befolkning. Tillskott av offentliga och privata läkartjänster måste således styras till områden som idag är underförsörjda därvidlag.

Satsa på förebyggande vård

En satsning på förebyggande insatser utgör en viktig strategi för att motverka de stigande sjukvårdsbehoven. För att kunna genomföra meningsfulla åtgärder krävs att orsakerna till ohälsa analyseras. Klarlagt är sambandet mellan ohälsa och alkohol/droger och tobak. Alkoholpolitiken måste inriktas på att nedbringa den totala konsumtionen och minimera dess skador på människan. Narkotikabruket måste upphöra. Arbetet mot drog- och tobaksmissbruk måste således bedrivas på bred front.

Kostens betydelse för en god hälsa bör vidare betonas. Det finns i det enskilda kosthället stora möjligheter att förbättra hälsan genom en mer medveten kosthållning. Detta kan ske bl.a. genom mer upplysning och utbildning. Skolan måste på alla nivåer och på alla gymnasielinjer ge kunskaper om kostens, miljöns och motionens betydelse för hälsan. Dessa ämnen bör vara

självklara inslag i grundskoleutbildningen, läkar- och annan sjukvårdspersonals utbildning.

Mot. 1989/90

So443

Informationsmaterialet om dessa frågor måste göras mer attraktivt. Fakta bör ges i form av upplysningar och inte i form av uppmaningar. Ett ökat samarbete mellan vårdcentraler och gymnastik- och idrottsföreningar bör komma till stånd. Denna samverkan bör kunna resultera i att flera friskvårdcentraler med friskvårdskonsulenter inrättas.

Friskvården bör i större utsträckning kunna avlasta sjukvården. En ökad satsning på friskvård i förebyggande syfte är därför ett viktigt inslag i hälso- och sjukvårdsarbetet. Personalen på vårdcentraler måste ges mer tid att informera och aktivt hjälpa till i dessa sammanhang.

Lokala sjukvårdsprofiler bör tas fram för specifika geografiska områden, exempelvis en kommun. De utgör sedan underlag för en aktiv förebyggande hälsovård vari ingår ett ökat samarbete med idrottsföreningar, företag, studieförbund och hela folkrörelse-Sverige.

I exempelvis Skaraborgs läns landsting har en stor hälsokontroll, i syfte att göra deltagarna i kontrollen mer medvetna om de förebyggande insatsernas betydelse för ett hälsosammare liv, bedrivits under mottot "Lev hela livet". Invånarna i vissa aktuella åldrar har jämte information fått en inbjudan till fri hälsoundersökning. Vi anser att man bör ta del av dessa erfarenheter och att de bör ligga till grund för en försöksverksamhet även i andra landsting.

Den grupp som utrett den svenska sjukvården inför 1990-talet, HS 90-utredningen, har understrukt att man måste främja goda levnadsvillkor för befolkningen om hälsoläget skall kunna förbättras. Hälso- och sjukvårdens samhällspåverkande roll måste enligt vår uppfattning än mer betonas. Hälso- och sjukvården måste bättre erbjuda sina kunskaper om orsaker till ohälsa åt andra sektorer i samhället. Bostäder måste byggas med material som inte gör människor sjuka, arbetet organiseras så att risker i arbetslivet minimeras osv. Det är således frågan om ett arbete som går ut på att förbättra våra levnadsvillkor i stort.

Det är i sammanhanget värt att poängtera betydelsen av individens eget ansvar för sin hälsa. Goda levnadsförhållanden i kombination med den egna inneboende möjligheten och viljan till positivt handlande bidrar till en god hälsa.

Primärvårdens utbyggnad

En väl fungerande primärvård, dvs. vård på nära håll, måste finnas om vi skall kunna förbättra och utveckla den specialiserade länssjukvården. Primärvården är dessutom motorn när det gäller samverkan i folkhälsoarbetet. Vård på rätt vårdnivå ger vidare ett bättre och effektivare utnyttjande av de samlade sjukvårdsresurserna.

Vid läkarstämman i november 1989 presenterades en vetenskaplig utvärdering av kvalitetsaspekter i primärvården utförd i Skaraborgs län. Studien har genomförts i samverkan med Allmänmedicinska institutionen i Göteborg och Spri. Utredningen finner att en väl utbyggd primärvård innebär:

- kompetens att klara 75 % av alla läkarbesök
- samma goda medicinska kvalitet som inom länssjukvården
- att de äldres behov av sjukvård väl tillgodoses

– Utvecklingsmöjligheter

Primärvården har goda utvecklingsmöjligheter. De tre områden där satsning måste göras är tillgänglighet, kvalitet och samverkan.

En satsning på ökad tillgänglighet innebär en ökad möjlighet att få vård var man än bor. Detta är själva grunden för vidare framsteg inom primärvården. Med tillgängligheten följer även en fungerande jourverksamhet dygnet runt.

Distriktssköterskornas arbete möjliggör i väsentlig grad en arbetsavlastning för läkaren. Det är därför viktigt att distriktssköterskornas roll stärks och deras kompetensområde utökas.

Vårdkvaliteten förutsätter både kvalitet på vårdinsatserna – tekniskt och medicinskt – och ett bra samspel mellan personalen och patienten.

Patienterna inom primärvården måste behandlas och få lika god medicinsk vård som patienterna i sjukhusvården. Förbättringar behöver göras bl.a. beträffande väntetider och läkarkontinuitet.

En ökad satsning på sjukvårdspersonalens kompetens behövs för att primärvården i högre utsträckning skall kunna utföra undersökningar och behandlingar. Kvaliteten kan också stärkas genom tillförandet av bättre medicinsk utrustning. För att mer speciella problem skall kunna behandlas ute på vårdcentralerna bör konsulter inom olika medicinska områden på fasta tider besöka vårdcentralerna.

Ett utbyggt och väl fungerande samarbete är nödvändigt för att garantera patienterna bästa möjliga vård. Ett utökat och fördjupat samarbete mellan primärvård och sjukhusvård måste komma till stånd. Samarbetsformerna mellan primärvården, hemtjänsten och socialtjänsten måste vidareutvecklas och finnas i alla delar av landet.

I Lund har primärvården under en försöksperiod på två år på ett framgångsrikt sätt samarbetat med socialtjänsten i ett projekt med alkoholmottagning i vårdcentralens lokaler. Målsättningen med projektet var bl.a. att verka för en större integration mellan sociala och medicinska insatser i arbetet med alkoholmissbrukare och att utveckla metoder för att fånga upp och erbjuda behandling åt de patienter som söker för somatiska besvär. Bland annat har man kunnat erbjuda patienterna kontraktsvård. Alkoholmottagning på vårdcentral bör enligt vår mening vara ett möjligt alternativ för många personer som inte accepterat eller tidigare inte nåtts av befintliga vårdformer.

Ett samarbete mellan primärvården/sjukvården i allmänhet och försäkringskassan är värdefullt. Detta gäller inte minst de rehabiliterande åtgärder som är nödvändiga inom företagshälsovården.

– Ansvar och organisation

Landstinget bör enligt vår mening även i fortsättningen ha ansvaret för en sammanhållen primärvård. Vi anser att primärvården totalt sett skall spela en större roll inom sjukvården.

Nya former för primärvårdens organisation – i andra driftformer och av andra utövare – bör också diskuteras. Det bör öppnas möjligheter att bilda exempelvis personalkooperativ eller privatläkarstationer med vilka landstingen sluter avtal om att bedriva vård.

Personalen är världens viktigaste resurs. Deras kunskaper och förmåga till engagemang för patienterna avgör i hög omfattning kvaliteten i vården.

Det arbete man bedriver är inte enbart ett fysiskt vårdande utan även att trösta patienterna, tala med dem och informera om olika saker.

För att personalen skall känna att de "räcker till" krävs därför en mer medveten satsning på personalfrämjande åtgärder. Vi vill gärna poängtera några viktiga åtgärder:

- Det är angeläget att satsa ytterligare kraft och resurser på att finna organisationsformer som medför en minskad personalgenomströmning, större effektivitet och ökad trivsel.
- Ansvar och befogenheter måste utökas hos personalen. Detta är särskilt viktigt då det centrala i vården är att arbeta med patientens intresse i centrum. För detta krävs en organisation som är uppbyggd så att de som vårdar patienten känner att de kan fullgöra kravet att sätta patienten i centrum.
- Personalen måste få större ansvar för arbetstidens fördelning och förläggning. En mer begränsad helgtjänstgöring bör eftersträvas.
- Möjligheterna till vidare- och fortbildning för alla personalkategorier både inom medicinsk vård och allmän omvårdnad måste öka. Vidare- och fortbildning måste följa ett rullande schema och vara uppbyggt som ett naturligt inslag i vårdarbetet.
- För att både personal och patienter skall uppleva trygghet i vården bör samma vårdpersonal ha hand om samma patienter under vårdtiden.
- Rekryteringsstrategin för vårddycken behöver förnyas. En mer flexibel rekrytering, där flera olika grundutbildningar ger behörighet, kan öka rekryteringsunderlaget och därmed höja kvaliteten.
- I syfte att göra vårdutbildningen och däremed vårddycket mer attraktivt bör vårdhögskolorna stärka sin karaktär av högskola, t.ex. genom breddad utbildning och förbättrad möjlighet till forskning.
- Möjligheterna bör tillvaratas för nyanställda med bred erfarenhet från annat arbetsområde att använda sin kompetens.
- En ökad målinriktning behövs för att öka personalens inflytande och trivsel. Uppmärksamheten måste i högre utsträckning riktas mot resultatet av arbetet än på formerna för utförandet. För detta krävs en ökad uppmärksamhet på redovisningen av resultatet och en bättre uppföljning. Personalen bör också få del i arbetsresultatet.
- Arbetsmiljön måste ständigt förbättras. Enligt arbetsarkivstyrelsens "Fakta om arbetsrelaterade belastningsskador" från 1988 är sjukvårdsbiträdena mest utsatta av alla kvinnliga yrkesarbetande. Arbetsledarens ansvar för miljön måste betonas.

En god försörjning av sjukvårdspersonal

– Regionalpolitiska åtgärder

En jämn fördelning av sjukvårdspersonal över hela landet är en nödvändighet för att kunna garantera en bättre vård för alla. Centerpartiet har i olika

sammanhang föreslagit olika åtgärder för att lösa problemet. Regjäl regionalpolitiska satsningar på alla områden behövs för att få till stånd en jämnare fördelning av sjukvårdspersonal. Läkarbristen i vissa delar av landet får inte ses som en isolerad företeelse.

Vi återkommer med vårt krav om en djupgående analys av läkarförsörjningen för hela landet och en plan för utbildningsbehovet. Ett krav som ett enigt socialutskott ställt sig bakom hösten 1989.

– Bättre arbetsförhållanden

Man måste vidare snarast möjligt komma till rätta med läkarnas arbetsförhållanden. Jourtyngden som i dag åvilar underläkarna måste minskas. Detta kan bl.a. ske genom att primärjourerna fördelas på ett större antal läkare.

Läkarens arbete måste klarare definieras så att läkarvård ges under hela vårdtiden. I dag är läkarens arbetstid mycket splittrad mellan ronder, arbete på mottagning, forskning, sammanträden m.m. Läkarna och sjuksköterskorna bör avlastas en stor del av det administrativa arbetet. Journalhanteringen bör ses över för att minska läkarens uppgifter i det sammanhanget.

Landstingen måste ges möjlighet att erbjuda legitimerade läkare fast anställning under sin specialistutbildning. I dag gäller detta oftast enbart för överläkare och biträdande överläkare. Legitimerade läkare skall också ha rätt att tillgodoräkna sig all tjänstgjord tid som läkare, oavsett tjänstgöringens längd.

– Lösningar för familjen

Det är viktigt att vårdpersonalens make/maka/sambo ges reella möjligheter att få arbete/utbildning på platsen. Dagens plats och utbildningsmöjligheter för barnen måste också finnas. Landsting, kommuner och näringsliv bör därvidlag samarbeta i varje enskilt fall.

– Andra åtgärder

För att locka läkare till glesbygden kan övervägas att införa en högre ersättning från försäkringskassan under en viss tidsperiod, förslagsvis fem år. Dessutom bör övervägas möjligheten att erhålla regionalpolitiskt stöd vid etablering i glesbygd på motsvarande villkor som för småföretagare.

Möjligheter till vidare/fortbildning samt forskning bör underlättas i dessa områden. En annan tänkbar åtgärd är studiemedelsavskrivning för all sjukvårdspersonal i glesbygd.

En individuell lönesättning kan också locka sjukvårdspersonal till dessa områden. De höga kommunalskatterna i glesbygden motverkar rekryteringen dit, varför även en effektiv kommunalskatteutjämning är ett verkingsfullt medel att förbättra läkarrekryteringen.

Offentlig och privat vård

I Sverige ombesörjer landsting och de tre kommunerna utanför landstingen; Stockholm, Göteborg, Malmö, mer än 95 % av hälso- och sjukvården. Privat vård förekommer i två former. Huvuddelen av privatvården är finansierad

av allmänna medel och mer att betrakta som offentlig vård utförd av entreprenör. En mindre del är helt privat i den meningen att den också är till 100 % privatfinansierad.

Mot. 1989/90
So443

Enligt den av riksdagen enhälligt antagna hälso- och sjukvårdslagen har landstingen ett övergripande ansvar för en likvärdig sjukvård i hela landet. Detta gör att varje landsting bör se det offentliga och privata utbudet som samverkande enheter som tillsammans skall ge befolkningen en rättvis och bra hälso- och sjukvård.

Vi anser att det inte behöver finnas motsättningar mellan offentlig och privat sjukvård. Offentlig och privat vård skall samarbeta med målsättningen att tillsammans ge ett effektivt och rättvist utbud av god hälso- och sjukvård. Den offentliga vården skall enligt vår mening utgöra basen. Utrymmet är ända stort för en utökning av privat verksamhet.

En kompletterande privat verksamhet ökar människors valfrihet, stimulerar utveckling och effektivitet. Privatvården har dessutom ofta en positiv småskalighet.

Det är mycket som talar för att huvudmännen bör utöka sitt samarbete med den privata vårdsektorn, framför allt på öppenvårdssidan. Därigenom kan resurser frigöras för att korta ner operationsköerna.

Den privata vårdens ekonomiska villkor får inte försämrats. Även privatläkarna måste ges full täckning för sina kostnader. De etableringsregler som bör gälla måste utformas så att det behövliga tillskottet av nya privatläkare kommer de "läkarglesa" områdena till godo.

Statligt ansvar

Under de senare åren har det förts en intensiv diskussion om samhällets sätt att medverka till en god hälso- och sjukvård. Det är fel att debatten ensidigt fokuserats kring landstingens och kommunernas ansvarsområden, samt kring olika samarbetsformer mellan kommunala myndigheter. Det finns i stället större motiv att ägna större uppmärksamhet på statens ansvar för hälso- och sjukvården och där särskilt det sociala sjukförsäkringssystemet, som står för de stora kostnadsökningarna.

Staten har på flera punkter ett avgörande ansvar för utvecklingen av hälso- och sjukvården i landet:

- Statens sjukvårdspolitiska ambitioner att möta de ökande behoven har inte varit tillräckliga under 80-talet. Centerpartiet anser att 90-talets vårdbehov kräver ökade resurser.
- Regering och riksdag har det yttersta ansvaret för den ekonomiska prioriteringen av resurser till olika samhällsområden. Under de senaste åren har den socialdemokratiska regeringen valt att förordna en kraftig neddragning av kommuners och landstings ekonomiska utrymme. Samtidigt har skatteutjämningsystemet urholkats, vilket förstärkt orättvisorna mellan olika regioner i landet.
- Regering och riksdag har genom lagstiftning det yttersta ansvaret för utformningen av ramarna för kommunernas och landstingens verksamhet. Ambitionerna kring förändring och utveckling har minskat från statens sida när det gäller att ge kommuner och landsting flexiblare organisation att arbeta med för att bättre klara sina uppgifter.

- Staten har ett ansvar för läkarförsörjningen genom planeringen av utbildningsplatser. Den socialdemokratiska regeringen har minskat antalet utbildningsplatser med 180 st. Detta har drabbat sjuka människor i de regioner där man haft svårast att rekrytera läkare till vårdcentraler och sjukhus.
- Staten har, genom sjukförsäkringssystemet, det direkta ansvaret för den största delen av hälso- och sjukvården. Regeringen har inte medverkat till att bromsa kostnadsutvecklingen inom sjukförsäkringssystemet, t.ex. genom att understödja en aktiv rehabilitering. Ändå har det, i brist på sådana initiativ, vidtagits ett antal initiativ lokalt och regionalt i samverkan med försäkringskassan.

Regeringspolitiken har lett till en besvärande situation för hälso- och sjukvården. Detta har drabbat både storstäder och glesbygd. Sjukvården måste mot bakgrund av de besvärande köerna optimalt utnyttja sina personella och lokalmässiga resurser. Sjukvårdens kapacitet kan höjas väsentligt om exempelvis operationsrum och utrustning kan användas i högre grad än som nu sker. Oavsett driftsform bör sjukvårdshuvudmännen arbeta för att operationer kan ske även under helger och annan normalt ledig tid. Genom samarbetsavtal mellan vårdgivare och landsting kan ett bättre resursutnyttjande skapas.

Genom denna form av produktivitetshöjning inom sjukvården blir det en klar välfärdsvinst för folkhushållet genom att köer och kostnader minskar.

Landstingets roll

Det är angeläget att landstingen utvecklas organisatoriskt. Centerpartiet har i olika sammanhang väckt motioner angående omformandet av landstingen till länsparlament. Vi vill således inte enbart bevara landstingen utan även vidga dess kompetens. Det finns, enligt vår mening, starka sakliga skäl inte minst ur demokratisynpunkt att ha kvar landstingen och utöka dess verksamhetsområde.

Staten och landstingen har att upprätthålla grundläggande rättvis- och kvalitetskrav. De sjukvårdslösningar inom landstingets ram som krävs måste i betydligt större utsträckning baseras på flexibilitet och konkurrens.

Etik i vården

Inom området etik dras ramarna upp för vad som skall accepteras i samhället. Den "godkända" etiken blir samhällsmoral och den enskildes rättesnöre för tänkandet och handlandet.

Etik i vården måste ha till grund den vårdbehövandes villkor och önskemål. Respekt och integritet för den enskilde är viktiga nyckelbegrepp.

Genom den snabba tekniska och medicinska utvecklingen ställs vi i dag inför en rad frågor där ingen välgrundad uppfattning finns. Frågan reses om bl.a. organdonation, fosterdiagnostik och dödshjälp.

Ett kärt ekonomiskt läge kan tvinga fram prioriteringar som inte står i samklang med hälso- och sjukvårdslagens rättvisekrav och grundläggande etiska värderingar.

Inte enbart utförandet av vården utan även i hög grad patientens själsliga vård ingår i ämnet etik i vården. Det är därför viktigt att bl.a. sjukhuspräster finns att tillgå i ökad utsträckning.

Mot. 1989/90
So443

Tidigare var det i huvudsak läkaren som kom i beröring med etiska frågor. I dag har all vårdpersonal ett ansvar för etiska ställningstaganden. Omfattningen av ämnet etik varierar emellertid avsevärt i vårdutbildningen. Vi anser att etiken är av sådan grundläggande karaktär för bedrivandet av vård att den bör ingå som en central del i vårdutbildningen.

Hemställan

Med hänvisning till det anförda hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om åtgärder för att förbättra omhändertagandet av patienterna.
2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om betydelsen av fritt läkarval.
3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om de förebyggande insatsernas roll i sjukvårdsarbetet.
4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om inriktningen av primärvårdens utbyggnad.
5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna behovet av satsningar på personalfremjande åtgärder för sjukvårdspersonal.
6. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om åtgärder för att förbättra en god försörjning av sjukvårdspersonal.
7. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om relationen mellan offentlig och privat vård.
8. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om vikten av att staten tar sitt ansvar för hälso- och sjukvården.
9. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om landstingens roll.
10. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om etik i vården.

Stockholm den 22 januari 1990

Olof Johansson (c)

Görel Thurdin (c)

Karin Söder (c)

Pär Granstedt (c)

Karin Israelsson (c)

Per-Ola Eriksson (c)

Bertil Fiskesjö (c)

Gunilla André (c)

Börje Hörnlund (c)

Agne Hansson (c)

Larz Johansson (c)