Motion till riksdagen 1986/87:Ub811

Margitta Edgren och Margareta Mörck (fp)

Vårdutbildningarna

I dagens arbetsorganisation med så många olika specialister som alla gör sin del i patientens vård är det svårt att få en helhetssyn på patienten, personlig kontakt och känsla av eget ansvar. Kommunikationsbrister mellan olika vårdgivare sinsemellan och mellan vårdgivare och patienterna gör att patienternas totala vårdbehov förblir okänt, och därmed upplever patienterna vården som otrygg och ofullständig.

Organisationen stimulerar därmed ej heller till kreativitet eller självständigt tänkande, ej heller till det nödvändiga personliga engagemanget som är en förutsättning för bra kvalitet i vårdarbetet.

Det går trögt i landstingen att förverkliga tankegångarna i fråga om SIO-(Sjukvårdens inre organisation). Samtidigt accentueras behoven av förändringar i arbetsorganisationen. Patientens lagliga rättigheter innebär samtidigt skyldigheter för personalen, skyldigheter som innebär att ge god, trygg, säker och sakkunnig vård, främja goda kontakter mellan patient och personal samt planera och genomföra vården i samverkan med patienten. För att leva upp till detta krävs förändring av attityder, arbetsorganisation, personalstruktur, personalutbildning, rutiner och metoder.

Det är hög tid att hälso- och sjukvårdspersonalens omfattande kunskaper baserade på erfarenheter och utbildning får sitt erkännande vid sidan av den rent medicinska vården.

Förläng gymnasieskolans vårdlinje

För att garanterat få personal med bra utbildning bör vi enas om att en förlängning av vårdlinjen är nödvändig. Det nya året skall ge utrymme för mera matematik (nödvändig för läkemedelsberäkningen), biologi, svenska och engelska, vilket ger en allmän kvalitetshöjning. Det finns en viss enighet om att detta är nödvändigt: i frågedebatt den 11 december 1986 instämde utbildningsministern i vad tidigare UHÄ och socialstyrelsen har uttalat; även riksdagens utbildningsutskott är positivt.

Det är också en förutsättning för att vi skall behålla vår erkänt duktiga yrkeskår av sjuksköterskor. Flertalet utbildade sjuksköterskor har vårdlinjen som bakgrund. I dag är de troligtvis för unga när de lämnar skolan och skall arbeta med sjuka människor på egen hand och under eget ansvar. De skräms av ansvaret och tycker sig inte ha en tillräcklig kunskapsgrund. Resultatet är att de söker sig bort från vården. En sjuksköterska som doktorerade på "orsaken till avhopp" i 18 olika skolor kom fram till att avhoppen är i snitt 20 %. Hittills har det dessutom varit ungdomar med intresse för

människor parat med bra betyg från grundskolan som antagits till vårdlinjen.

Statligt huvudmannaskap för de medellånga vårdutbildningarna

De skäl för en förändring av huvudmannaskapet för de meddellånga vårdutbildningarna som bl. a. folkpartiet förde fram i en reservation genom Jörgen Ullenhag till UbU 1984/85:27 gäller fortfarande och är i dag än angelägnare. I reservationen sägs:

"Följande skäl för ett enhetligt statligt huvudmannaskap kan föras fram, ett effektivt resursutnyttjande, en starkare anknytning till forskning, en enhetlig utbildningskvalitet samt en bättre överblick och samordning. Även enligt utbildningsministerns uppfattning (prop. s. 297) är det angeläget att skapa förutsättningar för en samverkan mellan läkarutbildningen och de kommunala vårdutbildningarna. Utskottet anser att den bästa samverkan mellan dessa utbildningar skapas om de får en enhetlig statlig huvudman. Frågan bör därför utredas."

Detta föreslog redan huvudmannaskapskommittén i sitt slutbetänkande, SOU 1981:9.

Forskning för sjuksköterskor

Forskningsanknytningen för de medellånga vårdutbildningarna, vari sjuksköterskeutbildningen ingår, har gjort det möjligt för allt flera kvinnor att ägna sig åt forskning och utvecklingsarbeten inom vården. Forskning och utvecklingsarbete är och kommer att bli alltmer intressant och stimulerande både för samhället och för vårdyrkeskåren. Omvårdnadsforskningen har tillfört vårdarbete och närhet till patienter och anhöriga. Vården har getts och kommer att få en helt ny dimension. Kännetecknande för vårdforskningen är att den tar upp problem som den hittills etablerande forskningen inte betraktar som intressanta eller ens forskningsbara. Några exempel är svårt sjuka och medvetslösa patienters ätproblem — tryggheten i vården, inte bara den medicinska säkerheten utan trygghet i betydligt vidare mening, — laboratoriemetoder som både är mera humanitära och som ger säkrare analyser.

Utvecklingsarbete och omvårdnadforskning är ett av de viktigaste medlen för att påverka hälso- och sjukvårdens inriktning och innehåll. Vi menar också i likhet med HS 90 att utvecklingsarbete och forskning inte enbart skall bedrivas vid de traditionella universitetsinstitutionerna utan också förankras i den basala hälso- och sjukvården på primär- och länssjukvårdsnivå.

I detta sammanhang måste också omvårdnadsforskarnas villkor beröras. Oftast får de efter sin utbildning och forskning gå tillbaka till sin ursprungstjänst t. ex. laboratorieassistent utan möjlighet att fortsätta sin forskning eller dela med sig av sina kunskaper till en bredare krets, och detta är samhälleligt slöseri, eftersom landstingen verkligen behöver människor som kan fungera som "eldsjälar och motorer" i vårdens nödvändiga förändringsprocess.

Att använda invandrarnas kompetens

Det finns resurser som vi i Sverige tar dåligt till vara nämligen de invandrare som har en yrkesutbildning inom olika sjukvårdsyrken. Detta har påtalats av SHSTF. Det är självklart att de flesta inte direkt kan börja arbeta inom sitt yrkesfack när de anländ till Sverige, men under tiden som alla formaliteter klaras upp bör man kunna förbereda för eventuell tjänstgöring. I alla fall bör vi analysera hur många det är som har utbildning och som vill fortsätta att efter tilläggsutbildning ta arbete i vår sjukvård. I dag verkar det som om Sverige sätter sig på sina höga hästar och inte tilltror något annat land att ge vårdutbildningar som duger. Så är förvisso inte fallet. Det visade sig bl. a. att Norge tidigare avvisade våra sjuksköterskor som inte kompetenta för arbete i den norska sjukvården. Efter vissa ministersamtal är detta ändrat, men bara för de sjuksköterskor som gått hälso- och sjukvårdslinjen. Andra linjers sjuksköterskor skall fortfarande prövas individuellt innan de får arbetsmöjligheter i Norge. Så låt oss analysera tillgången på sjuksköterskor bland våra invandrare och se till att de får möjlighet att arbeta både för sin egen del och för vårt lands sjukvård.

Patienten som vårdens huvudperson

Många patienter har i bokform delat med sig av sina erfarenheter av att vara patient. Deras analyser och egna erfarenheter i vad gäller hur vården upplevs i form av okänsliga och omänskliga rutiner har påverkat både politiker och personal. Diskussionerna har också lett till att man på många kliniker och vårdavdelningar vågar lämna onödiga rutiner. Alla patienter måste t. ex. inte väckas klockan sex på morgonen för att mäta temperaturen, och frukosten kan faktiskt serveras på olika tider utan att vården försämras.

I framtidens sjukvård kommer inte avdelningsföreståndaren att vara patienternas ombudsman, hon kommer i stället att se till att patienterna påverkar sin egen vård. Redan vid ankomsten skall patienten ha möjlighet att presentera sig själv som individ och direkt framföra sina synpunkter, önskemål, krav och även få någon som lyssnar på hans/hennes oro och rädsla.

För att detta skall bli rådande attityd måste vårdpersonalen tillerkännas både självständighet och eget ansvar, vilket också förlöser kreativitet och vilja till kunskapsutveckling som på sikt innebär billigare vård. Patienter som är tillräckligt insatta i sin sjukdom och i sin behandling kan själva medverka till att förebygga ohälsa.

Ansvar inom hälso- och sjukvården

Ansvar är inget entydigt begrepp inom hälso- och sjukvården, och därför är ansvarsfrågorna komplicerade. Resurs- och organisationsansvaret är arbetsgivarens, medan yrkesansvaret är personalens. Sjukvårdshuvudmannen har således ansvar för att det ges sjukvård och att det finns personal med godkänd utbildning.

Yrkesansvaret är individuellt och gäller såväl sjukvårdsbiträden som läkare; alla står under socialstyrelsens tillsyn. Alla har ett självständigt ansvar för sina bedömningar, beslut och åtgärder, dvs. för sitt yrkesmässiga handlande inom sitt kompetensområde. Utöver detta har läkaren ett ytterligare

lagfäst medicinskt ledningsansvar som innebär ett yttersta ansvar för att underställd personal fullgör sina medicinska åligganden.

Detta var till intet förpliktande i dialysfallet i Linköping — åtminstone i vad gäller den prövning som hittills skett.

Inte heller läkarens administrativa ledningsansvar fyllde för övrigt någon funktion i Linköpingsfallet. Trots tredubbelt läkaransvar kunde varken patienterna eller personalen skyddas från undermålig teknisk apparatur.

Vi menar att det är bedrägligt att tro att patientsäkerheten löses genom att lägga ansvaret på en överläkare. Det är bedrägligt därför att det inte förmår att hantera vårdarbetets komplexitet och flexibilitet och inte heller den kunskaps- och utvecklingspotential som vårdpersonalen besitter.

Det allvarligaste är kanske att det lätt får personalen att tro att de själva inte har så mycket ansvar ända tills det händer något — då döms alltid de enskilda personerna med utgångspunkt från yrkesansvaret.

Regeringen har gett landstingsdirektören i Lund i uppdrag att göra en utredning som belyser hälso- och sjukvårdens komplicerade ansvarsförhållanden. Vi ser med förväntan fram emot vad utredningen kommer att presentera. Självklart har läkarna och skall ha det medicinska ansvaret.

Däremot kan det organisatoriska samordningsansvaret mycket väl bäras av någon annan personalkategori som har tillräcklig och nödvändig utbildning. På lokala sjukhem och i hemsjukvården där vården främst baseras på omvårdnad kan det vara lämpligare att en legitimerad sjuksköterska åläggs samordningsansvaret.

Det är dags att bryta traditionerna. Låt de som leder i praktiken även på papperet bli ledare och använd den medicinska sakkunskapen för uppgifter där den verkligen behövs.

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

Hemställan

Mot bakgrund av det anförda hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en förlängning av vårdlinjen på gymnasieskolan,

2. att riksdagen hos regeringen begär en utredning om hur och när de medellånga vårdutbildningarna kan överföras till statligt huvudmannaskap i enlighet med huvudmannaskapsutredningens slutbetänkande,

3. att riksdagen hos regeringen begär att den utredning som rör forskningsanknytning som UHÄ för närvarande genomför också belyser omvårdnadsforskarnas villkor efter avslutad forskning och hur deras kunskaper skall tillvaratas på ett systematiskt sätt,

[att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om ansvarsförhållandena i sjukvården.[1]]

[att riksdagen begär att regeringen finner former för att systematiskt tillvarata invandrares sjukvårdskompetenser.[1]]

Stockholm den 25 januari 1987

Margitta Edgren (fp) *Margareta Mörck (fp)*

[1] 1986/87:So446.

Svenskt Tryck Stockholm 1987