

Fel medicin mot läkarbrist

I flera länder i vår omvärld, t ex USA och Storbritannien, förekommer att sjuksköterskor kan få kompletterande teoretisk utbildning för att självständigt kunna handlägga diagnos och terapi inom avgränsade sjukdomsområden. En vedertagen beteckning på sådana vidareutbildade sjuksköterskor är »nurse practitioners«.

Någon motsvarighet till detta system har hittills inte funnits i Sverige, men det finns nu långt framskridna planer på att lansera en utbildning av s k avancerade specialistsjuksköterskor vid Mitthögskolan i Östersund. I pressen har också beskrivits en del försöksverksamheter med utvidgat sjuksköterskeansvar bl a i Jönköping, Norrahammar och Stockholm.

En vanlig anledning till att nurse practitioner-systemet införts utomlands har varit stor läkarbrist – ett problem som ju framstår som alltmer aktuellt även i Sverige. Det är således rätt naturligt att idag ställa sig frågan om vi har något att vinna på att också här införa en sådan ordning.

En höjning av kompetensnivån är alltid av godo, och det gäller givetvis även sjuksköterskorna. Det man kan ifrågasätta är emellertid om en ny utbildningsnivå mellan vanliga sjuksköterskor och läkare formellt skall leda fram till nya och ändrade arbetsuppgifter och befogenheter för berörda personalkategorier.

Det finns i Sverige en lång och utbredd tradition – i högre grad än i många andra länder – att delegera ansvar från läkare till sjuksköterskor att handlägga bestämda medicinska uppgifter. Framför allt gäller det uppföljning av olika patientgrupper, t ex diabetiker. Delegationerna är måhända en anledning till att nurse practitioner-modellen hittills inte haft någon särskild grogrund i vårt land.

Systemet med delegation har en stor fördel i och med att arbetet utförs i nära kontakt och samarbete mellan läkare och sjuksköterskor. De försöksverksamheter med utökat sjuksköterskeansvar som ägt rum i Sverige har också utformats tillsammans med läkare, med beaktande av patientsäkerheten.

Det är någonting helt annat att starta en utbildning med målet att få fram en ny grupp autonoma yrkesutövare. Resultatet måste bli – hur man än vrider och vänder på frågan – att många patienter i ett första skede får möta en vårdgivare med lägre kompetens än läkarens.

Självständigt verkande nurse practitioners är enligt Läkareförbundets uppfattning inte något bra sätt att lösa läkarbristen. Vi har i många andra sammanhang fört fram vår uppfattning om vad arbetsgivarna i stället behöver göra i fråga om arbetsmiljö, inflytande och lön för att öka läkaryrkets attraktionskraft i Sverige.

Patienterna har rätt att ställa krav, också vad gäller diagnos och terapi, på *högsta* tillgängliga kompetens, kvalitet och säkerhet i hälso- och sjukvården. Det kravet kan bara mötas med fler läkare och inte genom sjuksköterskor som fått genomgå en kortare kompletteringsutbildning.

Det förefaller sannolikt att de resurser som nu planeras bli avsatta för nurse practitioner-utbildningen skulle kunna göra större nytta i den ordinarie sjuksköterskeutbildningen. Socialstyrelsens utvärdering av sjuksköterskornas grundutbildning (och sjuksköterskornas egna enkät svar i sammanhanget) pekar på ett stort behov av att undanröja brister i bl a klinisk tjänstgöring och sjukdomslära.

En kvalitetshöjning »på bredden«, för *alla* sjuksköterskor under grundutbildning, skulle ge större vinster för patienternas omvårdnad och trygghet än den tänkta satsningen. Det senare vore endast en nödlösning på läkarbristen som skulle gå ut över kvaliteten och säkerheten i diagnos och terapi.



Bernhard Grewin

Bernhard Grewin
ordförande i Läkareförbundet
bernhard.grewin@slf.se

Varför inte läkarna?

I en riksdagsdebatt om äldreomsorgen den 22 februari förklarade socialminister Lars Engqvist att han inbjudit de fackliga organisationerna till påföljande måndag för att diskutera hur rekryteringsfrågorna skall kunna lösas. Någon sådan inbjudan hade dock inte kommit

Kommentar

Läkareförbundet till handa, ej heller till något annat Saco-förbund med viktiga yrkesgrupper inom äldreomsorgen.

Inbjudna var bara Kommunal, SKTF och Vårdförbundet. Handlade det om glömska eller nonchalans? Någon förklaring ville socialministern dock inte ge när Läkartidningen sökte honom.

Det är beklagligt om regeringen inte är intresserad av att lyssna till vad t ex Läkareförbundet kan ha att tillföra diskussionen om äldreomsorgens framtid. Förbundet har presenterat konstruktiva förslag om ökad läkarmedverkan för att höja säkerheten och kvaliteten i verksamheten.

Vi skall förstås inte utesluta att socialministern återkommer med en inbjudan även till Saco-förbunden – men det hade knappast varit fel med en samlad diskussion med alla företrädare samtidigt!

Politikerna måste ta ansvar för bantning!

I Politikerna i Uppsala läns landsting måste ta ansvar inför skattebetalarna för konsekvenserna av nedrustningen vid Akademiska sjukhuset, skriver Torbjörn Karlsson, ordförande i Upplands allmänna läkareförening, i Upsala Nya Tidning (lib):

Nycklippt

»Läkareförbundet anser att sjukvården för att föras tillbaka till en rimlig nivå behöver 30 nya miljarder på tre år nationellt, 900 miljoner i vårt län. Detta för att vi ska återta delar av den underfinansiering som vi tvingats till under 90-talet. Strukturförändringar är varken nya eller särskilt skrämmande för ett sjukhus av UAS karaktär, vi inser att en del av dem är nödvändiga. Därmed inte sagt att de löser hela problemet.

!.../Vi påtalar nu officiellt att verksamheten inte längre kan krympas enligt svängremsprincipen. Tala om för oss vilka sjuka som inte längre ska få behandling i vårt landsting och stå för konsekvenserna av det.«