

Nr 114

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående viss rationaliseringsverksamhet inom sjukvården m. m.; given Stockholms slott den 6 mars 1964.

Kungl. Maj:t vill härmed, under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden för denna dag, föreslå riksdagen att bifalla de förslag, om vilkas avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

GUSTAF ADOLF

Sven Aspling

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås att 3 000 000 kr. under nästa budgetår ställes till förfogande för av rådet för sjukhusdriftens rationalisering bedriven utrednings-, försöks- och utvecklingsverksamhet. Av detta belopp har svenska stads- och landstingsförbunden förklarat sig beredda att tillsammans erlagga 40 procent eller 1 200 000 kr. Resterande 1 800 000 kr. föreslås anvisas såsom ett särskilt reservationsanslag under femte huvudtiteln. Rådet föreslås tills vidare vara anknutet till centrala sjukvårdsberedningen. Kostnaderna för rådets centrala administration upptages under beredningens avlönings- och omkostnadsanslag. Propositionen innehåller slutligen förslag till medelsanvisningar för beredningen för budgetåret 1964/65.

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 6 mars
1964.*

Närvarande:

Ministern för utrikes ärendena NILSSON, statsråden STRÄNG, ANDERSSON,
LINDSTRÖM, LANGE, LINDHOLM, KLING, SKOGLUND, EDENMAN, JOHANSSON,
HERMANSSON, HOLMQVIST, ASPLING, PALME.

Chefen för socialdepartementet, statsrådet Aspling, anmäler efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter fråga angående *viss rationaliseringsverksamhet inom sjukvården m. m.*

I årets statsverksproposition (bil. 7 s. 126—127) har Kungl. Maj:t på min hemställan föreslagit riksdagen att, i avbidan på särskild proposition i ämnet, för budgetåret 1964/65 beräkna *dels* till Centrala sjukvårdsberedningen: Avlöningar ett förslagsanslag av 1 196 000 kr., *dels ock* till Centrala sjukvårdsberedningen: Omkostnader ett förslagsanslag av 176 000 kr.

Vid anmälan av dessa anslagsfrågor framhöll jag, att rådet för sjukhusdriftens rationalisering i skrivelser den 8 juli och den 7 september 1963 lagt fram förslag om en avsevärd utvidgning av dess verksamhet jämte beräkning av medelsbehovet för nästa budgetår. Då beredningen av rådets förslag inte kunnat avslutas i sådan tid att definitivt förslag kunnat framläggas i statsverkspropositionen, förordade jag, att centrala sjukvårdsberedningens avlönings- och omkostnadsanslag, vari jämväl inginge medel till rådet för sjukhusdriftens rationalisering, i riksstatsförslaget preliminärt uppfördes med oförändrade belopp.

Jag anhåller nu att få till fortsatt behandling upptaga hithörande frågor.

Inledning

Rådet för sjukhusdriftens rationalisering (SJURA) inrättades fr. o. m. den 1 december 1962. Rådet består av ordförande och högst 18 ledamöter. Dess medlemmar representerar — förutom centrala sjukvårdsberedningen och sjukhushuvudmännen — framför allt tekniskt inriktade läkare resp. medicinskt inriktade tekniker. Rådets uppgift är enligt Kungl. Maj:ts beslut den 9 november 1962 att följa den tekniska och organisatoriska utvecklingen på sjukhusdriftens område, att taga initiativ till och främja forskning av betydelse för sjukhusdriften samt verka för att vunna forskningsresultat ut-

nyttjas, ävensom att verka för frivilligt samarbete mellan forskningsintressenter, såväl statliga och kommunala myndigheter och institutioner som industriföretag och andra enskilda organisationer.

Något anslag för rådets verksamhet finns inte uppfört på riksstaten för innevarande budgetår. Däremot har under anslaget till Centrala sjukvårdsberedningen: Avlöningar beräknats sammanlagt 104 000 kr. för rådet, varvid 4 000 kr. har anvisats för ersättningar åt ordförande, ledamöter och sekreterare och 100 000 kr. för arvoden till sakkunniga och till ledamöter för särskilda utredningar. Under anslaget till Centrala sjukvårdsberedningen: Omkostnader har för rådet beräknats 3 000 kr. till reseersättningar och 2 000 kr. till expenser. Vidare har Kungl. Maj:t genom beslut den 24 januari 1964 medgivit rådet att från nämnda anslag disponera ytterligare högst 200 000 kr. för sin verksamhet.

Anslagsframställning av rådet för sjukhusdriftens rationalisering

Rådet för sjukhusdriftens rationalisering har i skrivelse den 7 september 1963 hemställt, att till rådets verksamhet för budgetåret 1964/65 ville anvisas ett belopp av 5 130 640 kr.

Rådet anför inledningsvis: I skrivelse den 8 juli 1963 hemställde rådet, att en väsentlig förstärkning av de ekonomiska resurserna måtte medgivas redan fr. o. m. budgetåret 1963/64. Som skäl för denna hemställan anförde rådet — efter att först ha lämnat en orientering om planläggningen av verksamheten — att utan en dylik förstärkning kunde rådet ej fylla sin uppgift. Visserligen hade de i skrivelsen redovisade beräkningarna av det totala medelsbehovet för budgetåret 1963/64 i viss utsträckning måst baseras på antaganden om behovet av olika insatser från rådets sida och därmed verksamhetens omfattning. Behovet av rationaliseringsåtgärder på flertalet delområden inom sjukhusorganisationen hade dock konstaterats i olika sammanhang, inte minst vid den av chefen för inrikesdepartementet anordnade konferensen i oktober 1962, som föregick tillskapandet av rådet. För att rådet skulle kunna igångsätta och fullfölja en verksamhet efter de linjer, som framkom vid diskussionen av dess tillkomst och som angivits i nyss nämnda skrivelse, fordrades tillgång på medel av en helt annan storlek än vad dittills anvisats.

Rådet framhåller vidare i huvudsak följande.

Det föreligger behov av ett grundligt utrednings- och utvecklingsarbete innan olika åtgärder till effektivisering av sjukhusdriften kan föreslås. Detta arbete bör drivas i form av expertutredningar på olika områden. För att utföra föreslaget utredningsarbete erfordras följande expertgrupper:

Kliniskt-kemiska laboratoriegruppen skall bl. a. utreda vilka analysmetoder som är i bruk och bedöma lämpligheten av automatisering. Gruppen

skall vidare planera samt genomföra pilotstudier för att rationalisera transporten av laboratorieprov och utpröva lämpliga engångsemballage, genomföra praktiska försök för centralisering av komplicerade analyser och förenkling av analyser vid sekundärlaboratorier och för att utpröva rationellare metoder att utskryva och arkivera laboratedata samt för genomförandet av laboratoriestatistik. Vidare skall försök med fabriksmässigt framställda reagens utföras för att nedbringa kemikaliekostnaderna.

Kliniskt-fysiologiska laboratoriegruppen skall bl. a. beakta problemen vid registrering och bearbetning av fysiologiska data samt konvertering av dessa till former, lämpliga för datatransmission.

Röntgengruppen skall bearbeta problem vid insamling och arkivering av dels den alfanumeriska information och dels den bildinformation, som insamlas i röntgenlaboratorierna, så att detta sker i en form, lämpad för modern teknisk bearbetning och transmission. Vidare skall gruppen bevaka den tekniska utvecklingen, så att använda undersökningsmetoder ger maximal information i förhållande till den röntgendos som patienten utsätts för.

Datatransmissionsgruppen skall studera informationsöverföringen vid in- och utskrivning av patienter, remittering och återremittering, identifiering av prover och patienter, arkivering av data med kort och lång access-tid samt datapresentation. Gruppen skall vidare föreslå och genomföra pilotstudier för att pröva olika tekniska lösningar på ovannämnda problemställningar.

Journalgruppen skall standardisera och förenkla metodiken vid förandet av journaler. Medelst systematisering och rationalisering bör det vara möjligt att åstadkomma en medicinsk journal, som med mindre arbete än vad som nu erfordras, möjliggör att fastställa diagnos och lämplig terapi.

Sjukhushygiengruppen skall utarbeta normer för sjukhusverksamheten i vad avser hygien. Sjukhushygienfrågorna är förknippade med en rad bakteriologiska och tekniska problem, som fordrar en samordnad överbearbetning.

Vårdavdelningsgruppen skall på grundval av ett lämpligt antal aktuella vårdavdelningar inom olika specialiteter och med hänsynstagande till vad som kan förutses rörande den framtida utvecklingen medverka till utarbetandet av normer beträffande vårdavdelningarnas vårdifferentiering, arbetsuppgifter, vårdplatsantal, personalsammansättning, lokalutformning och tekniska utrustning.

Gruppen för läkararbetets organisation vid sjukhusen skall analysera effektiviteten och värdet av de skilda arbetsmoment som ingår i läkarnas rutinuppgifter. Ett flertal undersökningar har företagits beträffande annan sjukvårdspersonals arbetsuppgifter men hittills ingen motsvarande på läkarområdet.

Gruppen för det nationella centrala farmakologiska informationsregistret skall utreda möjligheterna att med hjälp av modern databehandlings- och datatransmissionsteknik inhämta, lagra och distribuera information rörande effekter och biverkningar av i landet registrerade och licentierade terapeutika.

Gruppen för det nationella centrala toxikologiska informationsregistret skall på motsvarande sätt som expertgruppen för det farmakologiska registret undersöka möjligheterna av att insamla, lagra och distribuera information rörande kemisk-tekniska produkters och gifters toxicitet, förgiftningssymptomatologi samt behandlingsmetoder vid förgiftningar.

Gruppen för testning av medicinsk-teknisk apparatur skall utreda behovet av och utarbeta planer för en provningscentral för medicinsk-teknisk apparatur. I marknaden förekommer ett stort antal apparater av inhemsk och utländsk konstruktion för diagnostisk och terapeutisk användning, vilkas egenskaper ej invändningsfritt redovisas av fabrikanterna.

Gruppen för sjukvårdens totalplanering skall samordna pågående utredningar beträffande den rationella fördelningen mellan öppen och sluten vård, de bägge vårdformernas allmänna organisation med hänsyn till befintliga och anteciperade tekniska och personella resurser med hänsyn till gällande lagar och förordningar. Expertgruppen skall även söka utarbeta förutsättningslösa planer för organisationen av ett idealsjukhus vilken även skulle kunna ligga till grund för moderniseringar av befintliga sjukhus. Gruppen skall således samordna resultaten av de olika expertgruppernas arbete.

För budgetåret 1964/65 kommer alltså tolv expertgrupper att vara i arbete. I genomsnitt har antalet ledamöter i varje expertgrupp beräknats till 5. Det blir av olika anledningar nödvändigt att dela upp expertgrupperna på undergrupper med koncentrerade och specialiserade arbetsuppgifter. Expertgruppen kommer då att tjänstgöra som planläggande och samordnande organ inom sitt ämnesområde. Antalet ledamöter i undergrupp har beräknats till i genomsnitt 3. Det totala antalet i expertgrupper och undergrupper ingående ledamöter kan således uppskattas till 120. Av dessa har 80 beräknats tillhöra stats- eller kommunalförvaltningen. Vid bestämning av ersättningar till ledamöter av expertgrupper och andra sakkunniga skall tills vidare kommittékungörelsen följas i fråga om statsanställda och kommunalanställda personer. Till andra av rådet anlitate sakkunniga skall utgå vad som tillämpas i liknande fall. Rådet beräknar kostnaderna för sammanträdesarvoden samt resor och traktamenten för expertgrupperna till 195 200 kr. samt för konsultarvoden till övriga sakkunniga till 450 000 kr.

I samband med utredningsverksamheten blir det ofrånkomligt med försöksverksamhet vid sjukhusen. Rådet antar, att vederbörande sjukvårdshuvudman skall vara villig att svara för den ojämförligt större delen av kostnaderna härför. Det kan emellertid förutses att vinsten av försöksverksamheten inte blir omedelbar utan att i många fall en tänkt åtgärd måste bli föremål för ytterligare utrednings- och försöksverksamhet. Av denna anledning har det ansetts skäligt att rådet som stöd åt försöksverksamheten vid sjukhusen skall kunna bidra med visst belopp. För budgetåret 1964/65 har bidraget beräknats till 1 000 000 kr.

Expertgrupperna kommer i sitt arbete inom skilda sektorer att stöta på problem, som fordrar utvecklingsinsatser. Dessa kommer i stor utsträckning att bestå i konstruktionsarbeten och prototypframtagningar, innebärande applicering av existerande tekniskt kunnande och tillgodogörande av erfarenheter som gjorts inom andra verksamhetsgrenar. Utvecklingsverksamheten är av väsentlig betydelse för sjukhusdriftens rationalisering. Då det emellertid inte är fråga om forskning äger forskningsråden ej lämna bidrag till finansiering av denna verksamhet.

Medelsbehovet för utvecklingsverksamheten uppgår till sammanlagt 3 250 000 kr. och har preliminärt fördelats på följande sätt.

	Kr.
1. Utvecklingsarbeten och prototypframställning	2 000 000
2. Testning och egenskapsredovisning av medicinsk-teknisk apparatur	750 000
3. Utgifter i samband med anpassning av teknisk apparatur till klinisk verksamhet	500 000
	3 250 000

1. Bland arbetsuppgifter som kan aktualiseras genom expertgruppernas verksamhet må som exemplifiering nämnas utformning av apparatuppsättningar lämpliga för automatisering vid kliniskt-kemiska laboratorier, framtagning och modifiering av utrustning för utskrivning av analysdata och deras överförande till vårdavdelningar och polikliniker, konstruktion och prov med utrustning avsedd för datalagringsystem vid sjukhusen, konstruktion av röntgenapparatur för olika spänningsförhållanden och mera väldefinierade strålningsväglängder, framställning av ny utrustning för olika transportändamål inom sjukhusen, konstruktion av utrustning för märkning av prover samt konstruktion av registreringsanordningar för intensivvårdsavdelningar.

2. Den för läkare och sjukvårdens huvudmän viktiga serviceverksamheten att testa och egenskapsredovisa medicinsk teknisk apparatur för att underlätta val av ändamålsenlig och ekonomisk utrustning förutses komma att kräva väsentligt större belopp än vad som medtagits i tabellen här ovan. Det har emellertid av olika anledningar ansetts nödvändigt att inrikta sig på en gradvis uppbyggnad av denna verksamhet. Dock kan redan nu förutskickas att den framtida verksamheten kommer att bli av betydande omfattning och därmed komma att medföra väsentligt större ekonomiska anspråk. Planer föreligger att förlägga testning och egenskapsredovisning till statens provningsanstalt och till vissa undervisningssjukhus.

3. På grund av bristande erfarenhet är det mycket svårt att bedöma kostnaderna för anpassning av teknisk apparatur till klinisk verksamhet. Rådet uppftar för nästa budgetår en kostnad för ändamålet av 500 000 kr.

Rådet har tillsatt ett arbetsutskott, på vilket det ankommer att skaffa en överblick över hela det fält, som är föremål för rådets verksamhet. För en effektiv ledning och samordning av utrednings- och utvecklingsverksamheten krävs att rådet även förfogar över en verkställande organisationsenhet.

Medelsbehovet för den centrala verksamheten beräknas till 235 440 kr. enligt följande uppställning:

	Kr.
Verkställande tjänsteman	54 816
Sekreterare	31 320
Publiceringsverksamhet	15 000
Kanslibiträde	15 204
Ersättningar till ledamöter av rådet och arbetsutskottet	11 100
Resersättningar till ledamöter och anställda	15 000
Expenser	7 000
Inventarieanskaffning	6 000
Informationsverksamhet (tryckningskostnader, kurser, konferenser, demonstrationer, utställningar etc.)	80 000
	235 440

Den verkställande tjänstemannen skall bl. a. insamla uppgifter om samt koordinera av andra organ verkställda utredningar, följa den tekniska och organisatoriska utvecklingen på sjukhusdriftens område inom och utom landet samt taga initiativ till, övervaka och samordna erforderliga expertutredningar. Vidare skall tjänstemannen bereda samt i rådet och arbetsutskottet föredraga ärenden som inte uppdragits åt annan, verkställa beslut i ärenden som avgjorts av rådet eller arbetsutskottet, leda publiceringsverksamheten, anordna kurser m. m.

Det har visat sig omöjligt att för dessa uppgifter förvärva en kvalificerad kraft i lägre löneställning än lönegrad B 3.

Sekreteraren, som bl. a. skall biträda verkställande tjänstemannen i hans arbetsuppgifter, föreslås erhålla en tjänst som förste byråsekreterare i Ae 23.

Sammanlagt erfordras sålunda 1 645 200 kr. för utredningsverksamheten, 3 250 000 kr. för utvecklingsverksamheten och 235 440 kr. för central verksamhet eller tillhoppa 5 130 640 kr.

Centrala sjukvårdsberedningens anslagsframställning

För innevarande budgetår har till Centrala sjukvårdsberedningen: Avlöningar anvisats ett förslagsanslag av 1 196 000 kr. och till Centrala sjukvårdsberedningen: Omkostnader ett förslagsanslag av 176 000 kr.

Styrelsen för centrala sjukvårdsberedningen har hemställt, att avlöningsanslaget uppräknas med i runt tal 77 000 kr. och att omkostnadsanslaget minskas med 9 000 kr.

I. Avlöningar

		Ökn. el. minskn.
Personalförändringar		
a) Byggnadsbyrån:		
1 byrådirektör Ae 25.....	+	38 520
1 förste byråingenjör högst Ae 23.....	+	31 320
b) Kanslisektionen:		
1 förste byråsekreterare Ae 23.....	+	34 740
1 förste byråsekreterare Ae 21.....	+	31 320
1 förste expeditionsvakt Ae 9.....	+	16 884
c) Arvoden till sakkunniga.....	+	23 000
Tjänsteförändringar:		
d) Lönegradsförändringar.....	+	1 812
Löneomräkning.....	—	101 076
	Avrundat +	77 000

Motiv

I. a) Socialpolitiska kommittén har överlämnat en utredning över vårdbehov och vårdmöjligheter för äldre samt föreslagit stödåtgärder för ett snabbt utbyggnad av långtidssjukvården. Om statsmakterna kommer

II. Omkostnader	Anslag 1963/64	Mynd. förslag 1964/65	Dep:ts beräkn. 1964/65
Sjukvård.....	2 000	+ 1 000	+ 1 000
Reseersättningar.....	38 000	+ 2 000	+ 14 000
Övriga expenser.....	42 000	+ 3 000	+ 51 000
Publikationstryck.....	12 000	+ 3 000	+ 3 000
Representation.....	—	+ 2 000	—
Inredning och utrustning av nya lokaler m. m.....	50 000	—20 000	— 20 000
		— 9 000	+ 49 000

att fatta beslut i enlighet med det framlagda förslaget kan en mycket stark ökning av byggnadsföretag av denna art förväntas. Härvid kommer arbetsbördan för centrala sjukvårdsberedningen att ökas i betydande omfattning. Då stor vikt lagts vid en snabb utbyggnad av vårdområdet får enligt kommittén en bristande central handläggning av ärenden ej utgöra en förse-
nande faktor. Kommittén har därför föreslagit att de centrala sjukvårds-
myndigheterna erhåller den personal och de resurser som kan vara erforderliga för en snabb och effektiv handläggning av ärenden rörande plane-
ring, långivning m. m. Beredningen finner det därför oundgängligt att redan från budgetåret 1964/65 en tjänst inrättas vid centrala sjukvårdsbered-
ningen såsom byrådirektör i högst Ae 25.

Byråns alltmer ökade arbete med granskning och rådgivning särskilt i fråga om sådana grenar av sjukvården, där samråd med beredningen är obligatorisk, medför behov av ytterligare minst en förste byråingenjör i högst Ae 23.

I. b) En förste byråsekreterare i Ae 23 och en förste byråsekreterare i Ae 21 erfordras för publicerings-, biblioteks- och arkivärenden. — Beredningen disponerar f. n. inte någon expeditionsvaktstjänst för budskickning, vård av inventarier etc.

I. d) En kontoristtjänst i Ae 9 föreslås utbytt mot en tjänst som kansli-
skrivare i Ae 11. Vidare bör en kontorsbiträdestjänst i Af 2/Ae 5 ordinarie-
sättas.

Departementschefen

Sjukvården i Sverige har en stor och kraftigt växande omfattning. År 1961 tog våra sjukhus emot över 7,5 miljoner besök för vård, vilket genomsnittligt motsvarar ett besök av varje invånare i landet. I drygt en miljon av fallen var det fråga om intagning på sjukhuset. Till den öppna och slutna sjukvård, som bedrivs vid sjukhusen, skall läggas den öppna sjukvården utanför dem. De totala kostnaderna för den allmänna sjukvården uppgick under åren 1959, 1960 och 1961 till resp. 2,2, 2,4 och 2,7 miljarder kr. Det finns anledning att för de två sistförflutna åren räkna med en totalkostnad som överstiger 3 miljarder kr. 1961 års siffra innebär, att de totala offentliga sjukvårdskostnaderna motsvarade 3,5 procent av bruttonationalprodukten jäm-

fört med 1,8 procent 1946. Fortsätter sjukvårdskostnaderna att öka i ungefär oförändrad takt i förhållande till bruttonationalprodukten skulle de 1970 nå 4,5 procent eller ev. något högre. Även om sjukvårdskostnadernas andel i bruttonationalprodukten av naturliga skäl någon gång måste upphöra att växa, bör man räkna med att denna andel fortsätter att stiga under ett eller annat årtionde framåt.

En fortsatt stark utveckling av sjukvården i vidaste bemärkelse bör emellertid vara ägnad att minska det produktionsbortfall som vållas av sjukdom och invaliditet, och som f. n. säkerligen överstiger de totala sjukvårdskostnaderna. Ännu viktigare är att människornas behov av sjukvård tillgodoses. Den angivna kostnadsutvecklingen måste därför tills vidare accepteras som ett pris för en angelägen fortsatt förbättring. Sjukvården kommer emellertid liksom hittills att konkurrera med andra viktiga områden om ett vidgat utrymme i folkhushållet. Med stigande totalkostnader kommer anspråken på planering och driftsrationalisering att växa sig allt starkare för att åstadkomma bästa möjliga resultat med de resurser som ställes till sjukvårdens förfogande. Alla möjligheter till rationalisering måste därför tillvaratas. En relativt sett obetydlig rationaliseringsvinst vid ett sjukhus kan — om den utnyttjas över hela fältet — leda till såväl stora kostnadsbesparingar som bättre patientvård.

Rationaliseringsarbetet inom sjukvården bör präglas av en oavslåttlig strävan att använda resurserna så, att man med undvikande av onödiga kostnader ger patienterna bättre vård och service samt personalen bättre arbetsförhållanden. Rationaliseringsarbetet bör bl. a. inriktas på ett ökat utnyttjande av tekniska hjälpmedel, varigenom man vinner snabbare och säkrare diagnoser och bättre behandlingsmetoder. En inventering av medicinsk-teknisk verksamhet och behoven därav vid landets sjukhus, som genomfördes år 1962 på uppdrag av statens tekniska forskningsråds nämnd för medicinsk teknik, gav vid handen, att de tillgängliga tekniska resurserna på de flesta håll är otillräckliga och att önskvärda kontakter med tekniker och tekniska institutioner ofta saknas.

Huvudparten av sjukvården i landet handhas redan av landstingen och städerna utanför landstingen. Fr. o. m. den 1 juli 1963 har provinsialläkarväsendet överförs till landstingen. Riksdagen har vidare godkänt ett i propositionen 1963: 171 framlagt förslag till huvudmannaskapsreform på mentalsjukvårdens område. När denna reform inom några år genomförs kommer statens direkta ansvar för hälso- och sjukvården att minska ytterligare. Klart är att rationaliseringsverksamheten inom sjukvården främst är och i ännu högre grad blir en uppgift för landstingskommunerna. Dessa har också i betydande utsträckning tagit initiativ till rationaliseringsprogram av olika slag. Det ligger emellertid i sakens natur, att detta arbete i första hand tar sikte på att lösa aktuella problem allteftersom sådana uppstår vid olika sjukhus, medan det enskilda landstingets möjligheter att ta itu med mera lång-

siktiga och allmängiltiga uppgifter är begränsade. Behov av ett samordnande organ för den decentraliserade sjukvårdsrationaliseringen har därför vuxit fram. Mot bakgrund härav tillkallade Kungl. Maj:t i november 1962 ett särskilt råd för sjukhusdriftens rationalisering, bestående av högst 18 ledamöter, vilka företrädesvis representerar medicin, teknik och sjukvårdsadministration. Ordförande i styrelsen för centrala sjukvårdsberedningen skall vara rådets självskrivne ordförande.

Rådet har till uppgift att följa den tekniska och organisatoriska utvecklingen på sjukhusdriftens område. Det ankommer på rådet att ta initiativ till och främja forskning av betydelse för sjukhusdriften samt att verka för att vunna forskningsresultat utnyttjas. Rådet skall vidare verka för att ett frivilligt samarbete kommer till stånd mellan forskningsintressenter, såväl statliga och kommunala myndigheter och institutioner som industriföretag och andra enskilda organisationer.

Rådet skall således fungera som ett impulsgivande, förmedlande och samordnande organ på sjukhusrationaliseringens område. För att rådet effektivt skall kunna fylla dessa funktioner krävs emellertid att rådet självt tar upp viss utvecklings- och försöksverksamhet på sitt program. Rådet avser att driva sin verksamhet genom särskilda expertgrupper och har i sin anslagsframställning redovisat tolv sådana grupper av vilka — enligt vad jag inhämtat — hittills tio blivit tillsatta. I det föregående har lämnats en kortfattad redogörelse för de olika gruppernas huvudsakliga arbetsuppgifter. Grupperna är f. n. i färd med att utarbeta handlingsprogram. Längst i detaljplaneringen har den s. k. kliniskt-kemiska laboriegruppen hunnit. Gruppen avser bl. a. att vid epidemisjukhuset i Stockholm anordna försök som syftar till att vid sidan av den vanliga sjukvårdsrutinen pröva fjärrutskrift av rekvisitioner, journaler och analys-svar för att på så sätt automatisera rutinmeddelanden mellan laboratorium, röntgenavdelning etc. och vårdavdelning. Försök med laborieautomation pågår även vid akademiska sjukhuset i Uppsala. Denna verksamhet har till mål att rationalisera och effektivisera analysarbetet vid ett sjukhuslaboratorium. Försök med fabriksmässigt framställda reagens samt utredning beträffande framtida laborieapparatur torde komma att igångsättas.

Vidare har expertgruppen för toxikologiskt informationsregister lagt fram förslag till studie rörande utnyttjande av databehandlingsteknik vid toxikologiskt informationsregister. Denna försöksverksamhet är avsedd att bedrivas i anslutning till den nuvarande giftinformationscentralen vid karolinska sjukhusets barnklinik.

De uppgifter som rådet lagt sig före täcker mycket väsentliga områden av verksamheten vid våra sjukhus. Det synes mig ställt utom varje tvivel att den av rådet påbörjade verksamheten bör kunna leda till betydande rationaliseringsvinster. Genom sin allsidiga sammansättning och som en följd av att rådet till sig lyckats knyta framstående expertis inom medicinsk tek-

nik i landet har rådet också gynnsamma förutsättningar för att framgångsrikt bedriva sitt arbete. Jag finner det vara av stort värde att rådet i egen regi tar upp försöks- och utvecklingsverksamhet, men jag vill betona vikten av att rådet i första hand skall vara ett samordnande och impulsgevande organ. Rådet bör således se till att likartade undersökningar och försök inte bedrivs på flera håll i landet än som kan vara motiverat med hänsyn till de lokala förhållandena samt inspirera sjukvårdshuvudmännen och deras sammanslutningar att själva ta upp nya försök. Av det sagda torde följa att rådet vid planeringen av sin egen försöks- och utvecklingsverksamhet bör iakttaga en viss restriktivitet och inte ta på sig andra uppgifter än sådana som inte kan lösas på annat håll.

Det skulle kunna övervägas att låta medel för rådets verksamhet utgå genom de vetenskapliga forskningsråden. Rådets uppgifter i fråga om utvecklingsarbete, prototypframställning etc. utgör emellertid i princip inte någon självständig forskning utan är snarare en tillämpning inom sjukvården av grundsatser och erfarenheter som framkommit på andra områden. För finansieringen av rådet bör således andra vägar väljas.

För samhällsekonomin är det — som framgått av vad jag inledningsvis anför — väsentligt att våra sjukvårdsresurser utnyttjas så effektivt som möjligt. Av denna anledning har staten ett ansvar för att rationaliseringssträvanden inom sjukvården kommer hela landet till godo. Det är ett riksintresse att utvecklingen föres framåt på detta område — liksom på andra — så att sjuka människor får tillfredsställande och så långt möjligt likvärdig vård oberoende av var i landet de är bosatta. Å andra sidan utgör rationaliseringsverksamheten på sjukvårdens område en naturlig uppgift för landstingskommunerna. Dessa blir också, enskilt och kollektivt, delaktiga av rationaliseringsvinsterna. De angivna omständigheterna talar för att såväl staten som landstingen och städerna utanför landsting bör delta i finansieringen av rationaliseringsarbetet. Enligt vad jag inhämtat är svenska landstings- och stadsförbunden beredda att bidra med sammanlagt 40 procent av kostnaderna under budgetåret 1964/65 för den utrednings-, försöks- och utvecklingsverksamhet som rådet bedriver. Kostnaderna för rådets centrala administration förutsättes skola helt bestridas av staten. Vad gäller av rådet anordnad försöksverksamhet vid sjukhus eller annan landstingskommunal sjukvårdshuvudman tillhörig anläggning skall — såsom rådet självt avsett — gälla den principen, att sjukvårdshuvudmannen står för alla kostnader, vilka avser åtgärder som direkt kommer den av huvudmannen bedrivna sjukvården tillgodo, medan rådet ikläder sig kostnaderna för försök av så allmän-giltig eller långsiktig natur, att det inte rimligen kan förväntas att enstaka sjukvårdshuvudmän skall svara härför.

För innevarande budgetår har anvisats ca 100 000 kr. för rådets verksamhet. Genom beslut den 24 januari 1964 har Kungl. Maj:t vidare medgivit, att ytterligare 200 000 kr. får disponeras av rådet under budgetåret. I sin

anslagsframställning för nästa budgetår har rådet hemställt om anslag på sammanlagt i runt tal 5 130 000 kr. Enligt vad jag inhämtat räknar rådet dock nu inte med att kunna förbruka mer än 3 100 000 kr. för nästa budgetår; därtill kommer kostnaderna för rådets centrala administration, som nu av rådet beräknas till 325 000 kr. I detta belopp ingår 90 000 kr. till kostnaderna för anställande av särskilda utredningssekreterare med samordningsuppgifter m. m.

Landstings- och stadsförbunden har förutsatt, att rådets verksamhet under budgetåret 1964/65 skall betraktas som en försöksverksamhet. Det har vidare förutsatts, att verksamheten skall hållas inom en total kostnadsram av 3 000 000 kr. — de centrala administrationskostnaderna oräknade — varav staten enligt nyss angivna grunder för kostnadsfördelningen bör svara för 60 procent eller 1 800 000 kr. och landstingen och städerna utanför landsting för 40 procent eller 1 200 000 kr. tillsammans. Rådet måste alltså planera sin verksamhet under nästa budgetår så, att totalkostnaderna för de uppgifter, som rådet tar på sig, ligger inom ramen för 3 000 000 kr. oberoende av om utgifterna uppkommer under budgetåret 1964/65 eller senare.

Medel för den av rådet bedrivna försöks- och utvecklingsverksamheten anser jag böra anvisas under femte huvudtiteln såsom ett särskilt reservationsanslag. Anslaget kan lämpligen benämnas Viss rationaliseringsverksamhet inom sjukvården. Anslagsbehovet beräknar jag som nämnt till 1 800 000 kr.

Jag övergår härefter till att behandla frågan om organisationen av rådet för sjukhusdriftens rationalisering. Rådet har hittills varit lokalt anknutet till centrala sjukvårdsberedningen och utnyttjat dess kansliorganisation. Kostnaderna för rådet under innevarande budgetår bestrides från sjukvårdsberedningens avlönings- och omkostnadsanslag. Sedan 1962 pågår en översyn av organisationen och arbetsuppgifterna för medicinalstyrelsen och därtill anknutna organ, den s. k. MCA-utredningen. Enligt meddelade direktiv har utredningen bl. a. att företa en omprövning av formerna för medicinalstyrelsens planeringsverksamhet i syfte att ge denna en mera rationell och effektiv utformning. Centrala sjukvårdsberedningen har f. n. direkta planeringsuppgifter på sjukvårdens område medan rådet för sjukhusdriftens rationalisering handhar rationaliseringsuppgifter av så vittomfattande art att de kan komma att påverka även den egentliga sjukvårdsplaneringen. Skäl kan anföras för att en central planering inom sjukvården bör sammankopplas med sådana centrala rationaliseringsuppgifter som upptagits i rådets handlingsprogram. Jag utgår därför från att MCA-utredningen tar upp frågan om såväl centrala sjukvårdsberedningens som rådets framtida ställning till prövning.

Jag vill i detta sammanhang erinra om den diskussion som förts om att för skolbyggnadsväsendet inrätta ett organ med uppgifter i huvudsak motsvarande dem sjukvårdsberedningen tilldelats inom sitt verksamhetsområde.

Det har bl. a. övervägts att utvidga sjukvårdsberedningens arbetsfält till att omfatta även granskning av skolbyggnader. År 1962 uppdrog Kungl. Maj:t åt statskontoret att utreda förutsättningarna för att — genom ändrade former för handläggning i vissa delar av byggnadsärenden inom det statsstödda byggandet — samordna och rationalisera granskningsverksamheten från bl. a. byggnadstekniska och byggnadsekonomiska synpunkter ävensom att undersöka möjligheterna att förenkla den administrativa handläggningen av skolbyggnadsärenden. Den begärda utredningen har den 29 februari 1964 överlämnats till chefen för ecklesiastikdepartementet. Det har därvid starkt ifrågasatts, om inte problemen på föreliggande område är av den omfattningen, att ritningsgranskningen i skolöverstyrelsen borde föras över till ett särskilt statligt organ för att där bilda underlag för en företrädesvis teknisk-ekonomisk bedömning. Enligt vad jag erfarit avser chefen för ecklesiastikdepartementet att förorda, att en särskild utredning tillsättes för att ytterligare klarlägga de problem som sammanhänger med det avsedda granskningsbehovet. Eftersom detta utredningsarbete inverkar på bedömningen av den framtida organisatoriska anknytningen av den planerings- och rationaliseringsverksamhet som bedrivs av både rådet för sjukhusdriftens rationalisering och centrala sjukvårdsberedningen, synes det mig önskvärt att samråd kommer till stånd mellan ifrågavarande utredning och MCA-utredningen.

I avvaktan på berörda undersökningar bör centrala sjukvårdsberedningen bibehållas vid sin nuvarande organisation och rådet för sjukhusdriftens rationalisering således i vart fall tills vidare vara anknutet till beredningen.

Rådet har begärt att få anställa en verkställande tjänsteman i lönegrad B 3. En effektiv administrativ ledning av rationaliseringsverksamheten förutsätter enligt min mening att till rådet knytes en kvalificerad befattningshavare. Han bör dock anställas mot arvode, vilket bör motsvara lön enligt löneklass B 1 jämte dagarvode enligt kommittékungörelsen. Vidare bör vid rådet anställas en sekreterare och ett kanslibitråde med arvode motsvarande lön i lönegrad A 23 resp. A 7. Härutöver beräknar jag medel för ersättningar åt ordförande och ledamöter med 11 000 kr., samt för ersättning åt vissa experter m. m. med 55 000 kr. Kostnaderna för de föreslagna utredningssekreterarna bör däremot bestridas från det särskilda reservationsanslaget. Sammanlagt uppgår avlöningskostnaderna för rådet under nästa budgetår till i runt tal 171 000 kr., innebärande en ökning med 67 000 kr. i förhållande till innevarande budgetår. Rådets omkostnader uppskattar jag till sammanlagt 68 000 kr., vilket innebär en ökning med 63 000 kr. Angivna kostnader torde böra upptas under centrala sjukvårdsberedningens avlönings- och omkostnadsanslag.

Jag övergår härefter till att behandla centrala sjukvårdsberedningens anslagsframställning för budgetåret 1964/65.

I proposition 1964: 85 angående åldringsvårdsfrågor m. m. har bl. a. före-

slagits ett statligt lånestöd till byggande av sjukhem för långtidssjukvården i syfte att snabbt få till stånd en ökad utbyggnadstakt. Då avsikten är att centrala sjukvårdsberedningen skall granska och godkänna ifrågavarande byggnadsprojekt, kommer dess arbetsbörda att öka. Jag tillstyrker därför att en extra tjänst som byrådirektör (förste byråingenjör, byråingenjör) i högst Ag 25 inrättas på byggnadsbyrån. Byrån bör vidare förstärkas med en tjänst som förste byråingenjör (byråingenjör) i högst Ae 23.

För de med publicerings-, biblioteks- och arkivärenden förenade uppgifterna har jag inte funnit det erforderligt att inrätta någon tjänst men har för ändamålet beräknat ett belopp av 5 000 kr.

Vidare föreslår jag att en tjänst som kontorsbiträde i Af 2/Ae 5 inrättas vid beredningen samt att en kontorist i Ae 9 uppflyttas till kansliskrivare i Ae 11.

För automatiska utgiftsökningar under anslagsposten till arvoden och särskilda ersättningar, bestämda av Kungl. Maj:t, beräknar jag 1 000 kr.

Vad jag nu förordat medför en anslagsökning med sammanlagt 168 000 kr. under centrala sjukvårdsberedningens avlöningsanslag. Anslaget bör alltså uppföras med 1 364 000 kr.

Vad beträffar beredningens omkostnadsanslag föreslår jag med hänvisning till den i det föregående redovisade sammanställningen (sid. 8), att anslaget — inkl. kostnaderna för rådet för sjukhusdriftens rationalisering — ökas med 49 000 kr. och alltså uppföres med 225 000 kr. För inredning och utrustning av nya lokaler m. m. har beräknats 30 000 kr. Jag har därvid förutsatt, att från sistnämnda anslagspost får under tre budgetår sammanlagt tas i anspråk ett belopp av högst 100 000 kr.

Jag hemställer, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att

a) bemyndiga Kungl. Maj:t att vidtaga den ändring i personalförteckningen för centrala sjukvårdsberedningen som föranledes av vad jag föreslagit i det föregående;

b) fastställa följande avlöningsstat för centrala sjukvårdsberedningen, att tillämpas tills vidare fr. o. m. budgetåret 1964/65:

Avlöningsstat

1. Avlöningar till ordinarie tjänstemän, <i>förslagsvis</i>	110 000
2. Arvoden och särskilda ersättningar, bestämda av Kungl. Maj:t, <i>förslagsvis</i>	283 000
3. Avlöningar till övrig icke-ordinarie personal, <i>förslagsvis</i>	636 000
4. Rörligt tillägg, <i>förslagsvis</i>	335 000
	Summa kr. 1 364 000;

c) till Centrala sjukvårdsberedningen: Avlöningar för

budgetåret 1964/65 under femte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 1 364 000 kr.;

d) till *Centrala sjukvårdsberedningen: Omkostnader* för budgetåret 1964/65 under femte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 225 000 kr.;

e) till *Viss rationaliseringsverksamhet inom sjukvården* för budgetåret 1964/65 under femte huvudtiteln anvisa ett reservationsanslag av 1 800 000 kr.

Med bifall till vad föredraganden sålunda med instämmande av statsrådets övriga ledamöter hemställt förordnar Hans Maj:t Konungen att till riksdagen skall avlåtas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Anders Leion