

Nr 488

Av herrar Allard och Eskel, i anledning av Kungl. Maj:ts framställning om anslag till viss rationaliseringsverksamhet inom sjukvården.

Det hösten 1962 tillkomna rådet för sjukhusdriftens rationalisering (SJURA) skall ha till uppgift 1) att följa den tekniska och organisatoriska utvecklingen på sjukhusdriftens område, 2) att taga initiativ till och främja forskning av betydelse för sjukhusdriften samt verka för att vunna forskningsresultat utnyttjas, samt 3) att verka för frivilligt samarbete mellan forskningsintressenter, såväl statliga och kommunala myndigheter och institutioner som industriföretag och andra enskilda organisationer.

Rådet är ett statligt organ, i vilket medicinare och tekniker dominerar. Bland de aderton ledamöterna finns endast fyra huvudmannarepresentanter och i arbetsutskottet en företrädare för huvudmannaintresset.

Från början förutsattes att medel skulle kunna erhållas från Tekniska forskningsrådet till av SJURA initierade projekt, och för budgetåret 1963/64 beräknades medelsbehovet i statsverkspropositionen till endast 104 000 kronor. Varken tekniska eller medicinska forskningsråden hade emellertid möjlighet att inom sina medelsramar inrymma kostnaderna för de projekt som SJURA aktualiserade, vilket föranledde rådet att för budgetåret 1964/65 hemställa om anslag med fem miljoner kronor.

Eftersom några överläggningar angående ekonomiskt bidrag från sjukvårdshuvudmännen icke upptagits före rådets tillkomst, hade dessa haft grundad anledning anta att kostnaderna för rådets verksamhet i sin helhet skulle bestridas med statsmedel.

Inför de betydande anslagskrav som för budgetåret 1964/65 restes från rådet begärde regeringen att Stads- och Landstingsförbunden skulle lämna betydande bidrag till rådets verksamhet. Stads- och Landstingsförbundens styrelser accepterade att för nämnda budgetår bidra med tillsammans 40 procent av det för budgetåret totalt erforderliga beloppet, vilket fastställdes till tre miljoner kronor. Innan ytterligare bidrag lämnades från sjukvårdshuvudmännen skulle emellertid förnyade överläggningar upptas och ny överenskommelse träffas angående rådets verksamhet.

För budgetåret 1965/66 har rådet för sjukhusdriftens rationalisering föreslagit att totalt 5,4 miljoner ställs till dess förfogande. Chefen för socialdepartementet uttalar i bilaga till statsverkspropositionen under punkt F 12 i Rationaliseringsverksamhet inom sjukvården, att det synes angeläget att

SJURA även under nästa budgetår ges möjlighet att bedriva sin verksamhet i samma omfattning och på samma villkor som under innevarande budgetår. För ändamålet bör på riksstaten anvisas ett lika stort belopp som i fjol, 1 800 000 kronor. Det bör ankomma på Kungl. Maj:t att träffa ny uppgörelse med Stads- och Landstingsförbunden rörande deras andel av kostnaderna.

Förslag om anslag för SJURA:s verksamhet under budgetåret 1965/66 har således framlagts för riksdagen utan att någon överenskommelse dessförinnan träffats med Stads- och Landstingsförbunden angående ekonomiskt bidrag från förbundens sida under kommande budgetår.

Bland sjukvårdshuvudmännen råder betydande tveksamhet om lämpligheten av de nuvarande organisationsformerna för sjukhusrationaliseringen. Ledningen anses vara splittrad på alltför många händer. Det finns två statliga organ som är direkt inkopplade på sjukhusdriftens rationalisering, nämligen CSB och SJURA. Deras verksamheter synes delvis gripa in i varandra. Landstingsförbundet har sedan ett antal år tillbaka målmedvetet byggt upp en organisations- och rationaliseringsavdelning. Storstäder och enskilda landsting har gjort och gör betydande insatser i fråga om sjukhus- och sjukvårdsrationalisering.

Sjukvårdshuvudmännen ställs på ett särskilt påtagligt sätt inför rationaliseringsproblemen inom sjukvården. De får på ett handgripligt sätt lära sig skilja ut de dagsaktuella rationaliseringsuppgifterna från de långsiktiga. De erfar hur annorlunda och mera begränsade rationaliseringsmöjligheterna är inom befintliga (ofta gamla och omoderna) sjukhus än vid nybyggnader, liksom hur problemställningarna växlar mellan stora och små sjukhus.

Många sjukvårdshuvudmän anser därför att ledningen av sjukhusdriftens rationalisering skall ligga hos sjukvårdshuvudmännen. Huvudparten av sjukvården ombesörjs i dag av landstingen. Genom mentalsjukvårdens överförande på landstingen kommer från och med år 1967 denna dominans att bli alltmer påtaglig. Inom relativt kort tid torde ävenorstädernas sjukvård komma att samordnas med landstingens. Därmed kommer praktiskt taget all sjukvård att ombesörjas av dessa. Starka skäl talar således för att ledningen av sjukhusrationaliseringen anknyts till Landstingsförbundet. Genom att ledningen av sjukhusrationaliseringen sammanförs till ett organ bör arbetet kunna drivas rationellare. Det bör möjliggöra en samordning av samtliga krafter. En anknytning till huvudmannaorganisationen ger möjlighet till en intim samverkan med de enskilda sjukvårdshuvudmännen.

Initieringen till sjukhusrationalisering är viktig. Rationaliseringsåtgärdernas utformning är emellertid viktigare. Men minst lika viktig är uppföljningen av rationaliseringsplanerna. För goda resultat krävs det intim samverkan mellan initiativ, studier, analyser, utvecklingsarbete, rationali-

seringsplanernas utarbetande och genomförande. Allt detta bör underlättas om ledningen läggs hos ett organ, som redan är det naturliga samarbetsorganet för flertalet sjukvårdshuvudmän.

Sjukvården är en gemensam samhällelig angelägenhet. Till den väsentliga delen omhänderhas den redan av landstingskommuner och storstäder. Successivt kommer den att helt överföras på dessa. Landstingskommunal verksamhet understöds i viss omfattning av staten. Ett fortsatt statligt stöd till sjukhusrationalisering är motiverat.

Det är angeläget att de kvalificerade krafter som hittills ställt sig till förfogande för utvecklings- och rationaliseringsarbete avseende sjukhusdriften även för framtiden kan lieras med verksamheten. Det måste vara av värde om rådet för sjukhusdriftens rationalisering kan adjungeras till Landstingsförbundet som ett rådgivande och initiativtagande organ samtidigt som de ekonomiska resurserna disponeras av förbundet. Anslaget för viss rationaliseringsverksamhet inom sjukvården bör därför från och med budgetåret 1965/66 utgå till Landstingsförbundet. För nämnda budgetår bör anslaget utgå med av departementschefen förordad belopp. Statens stöd bör emellertid successivt ökas i takt med ökningen av de samlade sjukvårdskostnadernas stegring.

Med hänvisning till det anförda hemställer vi,

att riksdagen till Viss rationaliseringsverksamhet inom sjukvården för budgetåret 1965/66 måtte anvisa ett anslag av 1 800 000 kronor, att utgå till Svenska landstingsförbundet.

Stockholm den 27 januari 1965

Henry Allard

Arvid Eskel