

Nr 153

Av herr Ohlin m. fl., i anledning av Kungl. Maj:ts framställning om anslag till Viss rationaliseringsverksamhet inom sjukvården.

(Lika lydande med motion nr 113 i Första kammaren)

Planering, rationalisering och ledning inom sjukvården

Då i dagens läge personalproblemen dominerar ur såväl rekryterings- som driftsynpunkt, är det naturligt att dagens planering inriktas på en verksamhet med ett så rationellt som möjligt utnyttjande av all personal. Aktuella problem och svårigheter får dock ej alltför ensidigt styra planeringen, då sjukhusen även måste kunna fungera tillfredsställande minst 20 år framåt i tiden. Vår tid kännetecknas av en ytterligt snabb teknisk och vetenskaplig utveckling. Denna kommer säkert att ytterligare accelerera. Allt talar således för att vi i framtiden måste räkna med snabbare förändringar än för närvarande i fråga om sjukhusens funktioner och struktur.

Specialisering

Det synes rimligt att räkna med väsentligt ökade insatser från samhällets sida i framtiden för medicinsk forskning och därmed för den medicinska utvecklingen i dess helhet. Man måste även räkna med *fortskridande specialisering*. Det finns anledning anta, att *nya specialiteter, inte minst av servicebetonad karaktär*, kommer att aktualiseras. Denna utveckling mot en allt rikare specialisering måste beaktas i högre grad än för närvarande sker av dem som planerar morgondagens sjukhus. Man bör eftersträva att ge kliniker och avdelningar en sådan flexibel utformning, att de inom sig kan bära en fortgående specialisering. Som ett led i dessa strävanden bör bl. a. *vårdavdelningarna planeras, så att patienter av båda könen kan vårdas inom samma avdelning samt expeditiionslokaler och allmänna kliniklokaler utformas så, att de möjliggör en uppdelning av verksamheten på flera kliniker med skilda överläkare.*

Bihang till riksdagens protokoll 1966. 4 saml. Nr 153—160

Tekniska och medicinska framsteg

Den medicinska tekniken och automatiken kommer att vinna ytterligare insteg vid våra sjukhus. Inom väsentliga fält av den icke medicinska verksamheten, såsom mathållning, tvätt, renhållning, transporter etc. bör i ökad utsträckning kunna tillämpas från industrien hämtade metoder och tänkesätt. Här föreligger möjligheter till rationalisering och effektivisering med utnyttjande av stordriftens fördelar. *Speciell uppmärksamhet måste ägnas de fördelar och möjligheter som ett modernt datasystem erbjuder, då det gäller mekaniserad informationsbehandling. Frågan om fler varor och tjänster utifrån måste ägnas större uppmärksamhet.* Ett centralt problem utgör även utformningen av ett effektivt kommunikationssystem med utnyttjande av moderna tekniska hjälpmedel, såsom paternosterhissar, rörpost, telekommunikation samt automatiska vertikala och horisontala transporter.

En del undersökningar har redan gjorts för att söka utreda hur transportkostnaderna påverkar driftkostnaderna. Det fordras emellertid betydligt mer forskning inom dessa och liknande områden för bästa lösning av problemen.

Uppgifter för ett modernt sjukhus

En annan faktor av betydelse vid nutida planering är överflyttning av tyngdpunkten i driften från vårdavdelningar till andra utrymmen inom sjukhuset. Nuvarande skarpa skiljelinjer mellan vårdavdelningar och behandlingsavdelningar håller på att uppluckras. Vårdplatsen blir endast en bland de många tjänster som sjukhuset erbjuder. Ur planeringssynpunkt synes angeläget att frågan om lämplig vårdavdelningsstorlek samt vilka faktorer som bör röna inflytande på vårdavdelningarnas utformning blir föremål för ytterligare ingående analys.

Vid planeringen av morgondagens sjukhus är det väsentligt att hänsyn tas till den roll, vilken i framtiden kan tänkas tillkomma sjukhuset som centrum i en organisation, som binder samman sjukhusets verksamhet med den som utövas av läkare och andra hälso- och sjukvårdsorgan inom sjukhusets upptagningsområde. Den öppna vården i allmänhet vid framtidens sjukhus kan effektiviseras genom att den mer får karaktär av medicinsk utredningsverksamhet för remissfall, medan öppen vård i övrigt organiseras på annat sätt. Hemsjukvården i sjukhusets upptagningsområde kopplas även till sjukhuset, varigenom överflyttningar mellan öppen och sluten vård underlättas. Sjukhuset kommer sannolikt även att fungera som organisationscentrum för långtidsvården inom sitt upptagningsområde, vilket ställer större krav på rehabiliteringsresurserna. *Framtidens sjukhus kommer möjligen även att spela aktivare roll i arbetet med riktade hälsokontroller, något som även måste beaktas vid dess organisation.*

Rationaliseringssträvanden

Rationalisering blir bäst om den grundlägges på fakta vunna genom objektiv och klartänkt analys. I motioner år 1962 från vårt håll begärdes tillsättande av samordnade expertgrupper som inom de medicinska och sociala vårdområden, där det råder svår personalbrist, skulle föreslå skyndsamma rationaliseringsåtgärder. I december 1962 skapades vid centrala sjukvårdsberedningens sida ett råd för sjukvårdens rationalisering. Under tidigare diskussioner i detta ämne har man rört sig med begreppet hälso- och sjukvård. I rådets benämning har nu införts en begränsning till sjukhusdriftens område.

SJURA:s uppgifter är att följa den tekniska utvecklingen på sjukhusdriftens område, att taga initiativ till och främja forskning av betydelse för sjukhusdriften samt att verka för att vinna forskningsresultat utnyttjas. Rådet skall även verka för frivilligt samarbete mellan forskningsintressenter såväl bland statliga och kommunala myndigheter och institutioner som bland industriföretag och andra enskilda organisationer.

Som en allmän princip har inom rådet uppställts att detta skall svara för större rationaliseringsförsök av allmängiltig eller principiell natur. Sjukvårdshuvudmännen skall däremot svara för lokala organisatoriska rationaliseringsåtgärder som visar sig lämpliga. Under budgetåret 1965/66 förut-satte statsmakterna att rådets verksamhet skulle hållas inom en total kostnadsram av tre millioner kronor. Rådet har för 1966/67 räknat med utvidgad ekonomisk ram för verksamheten. Detta skulle medge påbörjande av vissa nya angelägna rationaliseringsprojekt samt dessutom öka möjligheterna att ge bidrag till rationaliseringsförsök hos andra institutioner och enskilda. Det har ansetts viktigt att i större utsträckning än tidigare pröva sistnämnda väg. Verksamheten inom SJURA har ännu inte kommit i gång i full utsträckning utan befinner sig fortfarande på försöksstadiet. Förutom de redan påbörjade projekten, vilka uppdelats på nio expertgrupper, finns en rad föreslagna ännu ej utforskade projekt. Hit kan räknas förbättring och rationalisering av isotoptekniken, förbättrad teknik i fråga om bakteriologisk och sociologisk laborativverksamhet samt en förbättring av kunskaperna på materialhanteringsområdet. Speciellt viktigt måste det vara att resurser ges till den utredning, som startats för att försöka utarbeta anvisningar och riktlinjer för att nedbringa väntetider vid polikliniker och läkarmottagningar, samt det närmare studiet av läkararbetets organisation och rationalisering. Ett annat huvudönskemål måste vara att ge SJURA resurser så att det kan organisera ett informationsregister för alla rationaliseringsåtgärder, som utförs runt om i landet. Situationen i dag är nämligen den att olika sjukhushuvudmän gör ett relativt stort antal rationaliseringsutredningar, vilkas resultat ofta för utomstående blir obekanta. Med

ett centralt informationsregister skulle man bättre kunna undvika att dubbelarbete utförs. Rådet måste också få tillräckliga resurser till närmare utredning av den viktiga frågan om åtgärder för ett bättre samarbete mellan läkare och tekniker. I anslutning till detta är det också av vikt att undersöka, vad som kan göras för att få kvalificerade tekniker intresserade av medicinsk teknik.

En väsentlig uppgift för rådet är inrättandet av en expertgrupp för att organisera och planera »modellsjukhuset». Det är bekant att statskontoret, som inkopplats på detta viktiga arbete, har för avsikt att medverka vid en större undersökning om sjukhusarbetets rationalisering, som igångsattes vid karolinska sjukhuset. De planeringssynpunkter som ovan anlagts samt de resultat som uppnåtts av andra expertgrupper bör här användas som grund för utredningsarbetet. Det finns all anledning att förmoda att skapandet av en enhetlig, »ideal» sjukhustyp skulle bli mycket förmånlig ur samhällsekonomisk synpunkt. En sådan prototyp bör med det snaraste ställas till huvudmännens förfogande. Det är också angeläget att redan påbörjade projekt inom SJURA snarast slutföres, så att resultaten kan komma till sjukvårdens fromma. Bristande ekonomiska resurser får inte lägga hinder i vägen för detta.

I betänkandet om hälso- och socialvårdens centrala administration (SOU 1965: 49) föreslås bl. a. ändrad sammansättning av rådet och ändrad inriktning av rådets verksamhet. Enligt betänkandet bör rådet således vara ett samordnande, initiativtagande och initiativuppsamlande organ med anslagsfördelning som huvuduppgift. Förutsättningar torde inte föreligga för att genomföra någon omorganisation under budgetåret 1966/67. Med hänsyn härtill torde rådets verksamhet under nästa budgetår få bedrivas under i huvudsak samma former som tidigare.

Till SJURA:s förfogande har för budgetåret 1965/66 ställts ett belopp om sammanlagt 3 milj. kr. Härav har 1,8 milj. kr. anvisats av statliga medel medan Svenska stadsförbundet och Svenska landstingsförbundet åtagit sig svara för 1,2 milj. kr. För budgetåret 1966/67 begär SJURA totalt 6 milj. kr. Kungl. Maj:t föreslår att 1,8 milj. kr. anvisas på riksstaten. Rörande stads- och landstingsförbundens andel av kostnaderna utgår departementschefen från att dessa är beredda att bidra till kostnaderna med samma belopp som under innevarande budgetår.

Vi förordar att det statliga anslaget uppräknas från 1,8 till 3 milj. kr., dels för att möjliggöra en speciell utredning om »modellsjukhuset» och skapandet av ett centralt informationsregister, dels för att de utredningar, som redan påbörjats måtte kunna snabbare genomföras. En kraftig höjning av det statliga bidraget till SJURA torde dessutom medföra att stads- och landstingsförbundens ekonomiska åtaganden även ökas.

Sjukhusets ledning

Sjukhusväsendet har under senare årtionden undergått en utveckling som man inte kunnat föreställa sig för bara trettio—fyrtio år sedan. För att rationellt kunna driva dessa stora sjukhusenheter krävs en ansvarig chef. På denna bör främst ankomma att handlägga principfrågor och ärenden av större betydelse, att planera och organisera verksamheten med hänsyn till skiftande medicinsk utveckling, variationer i vårdbehovet samt tillgången på personal, utrustning och lokaler, kontrollera medarbetarnas arbetsresultat samt ständigt verka för hög effektivitet inom institutionens alla verksamhetsgrenar. Den centrala uppgiften är alltså att samordna de olika enheter, som ett stort sjukhus utgör, att verka för att samarbetet dem emellan ständigt förbättras. Hela den snabba utvecklingen inom sjukvården har också medfört att sjukhusens administration har blivit mera komplicerad och att kraven på en sjukhusadministratör, som förvaltar stora ekonomiska värden, måste sättas betydligt högre än tidigare. Det går ej att göra en sträng uppdelning mellan å ena sidan ärenden av medicinsk och å andra sidan sådana av företagsekonomisk art. Det är därför av värde om sjukhuschefen har viss både medicinsk och företagsekonomisk men framför allt administrativ utbildning. För närvarande finnes knappast sådana personer att uppbringa, utan i stället överlåtes chefskapet ofta åt en läkare eller åt en icke medicinare med stor administrativ erfarenhet men med bristande utbildning. Det torde därför vara helt klart att det behöver skapas bättre utbildningsmöjligheter för dem, som skall administrera och leda den moderna sjukhusapparaten. Den kommitté, som på Nordiska rådets rekommendation skulle undersöka förutsättningarna för en samnordisk utbildningsverksamhet avseende sjukhusadministration vid Nordiska hälsovårdshögskolan i Göteborg, framlade i mars 1965 sitt betänkande. Vidare har 1965 års utredning angående socialhögskola i Örebro framlagt förslag om påbyggnadskurser i sjukvårdsadministration vid någon av socialhögskolorna. Det synes vara av väsentlig vikt att de principiella och praktiska riktlinjer, som angetts i nämnda betänkanden, snarast kan omsättas i praktiken.

Med stöd av vad som ovan anförts hemställes,

att riksdagen måtte besluta att det statliga anslaget till rådet för sjukhusdriftens rationalisering (SJURA) under femte huvudtiteln höjes från 1,8 till 3 milj. kr. budgetåret 1966/67 dels för att påskynda en speciell utredning om »modellsjukhuset», dels för att skapa ett centralt informationsregister, dels för att de utredningar, som redan påbörjats, måtte kunna snabbare genomföras,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t begär att en

utredning verkställes angående förbättrad utbildning av sjukhusadministratörer samt att riksdagen därefter snarast förelägges förslag i ärendet.

Stockholm den 21 januari 1966

Bertil Ohlin

Sven Wedén

Daniel Wiklund

Mac P. Hamrin
i Kalmar

Manne Ståhl

Elias Jönsson
i Ingemarsgården

Brita Elmén

Cecilia Nettelbrandt