National Library
of Sweden

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

KUNGL. BIBL.

Soa
1962:38

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1962:38

Inrikesdepartementet

UTBILDNING AV SJUKVÅRDSADMINISTRATÖRER

BETÄNKANDE II AV CSB-UTREDNINGEN

Stockholm 1962

STATENS

OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1962

Kronologisk förteckning

1. Skogstillgångarna i Jämtlands län. Idun. 100 s. + 1 utvikskarta. S.
2. Yrkesutbildningen på trädgårdsområdet. Statens Reproduktionsanstalt. 71 s. Jo.
3. Totalförsvarets personalfrågor. Beckman. 305 s. Fö.
4. Arbetsuppgifter och utbildning för viss sjukvårdspersonal. Beckman. 165 s. I.
5. Vidgad vuxenutbildning på gymnasiestadiet. Kihlström. 116 s. E.
6. Statsbidrag till enskild väghållning, m. m. Idun. 92 s. K.
7. Kommunal beredskap. Idun. 198 s. I.
8. Finansplan för budgetåret 1962/63 samt Preliminär nationalbudget för år 1962. Marcus. XXIII + 61 s. Fi.
9. Städernas särskilda rättigheter och skyldigheter i förhållande till staten. Kihlström. 259 s. Fi.
10. Svensk ekonomi 1960—1965. Idun. 220 s. Fi.
11. Svensk ekonomi 1960—1965. Bilagor 1—5. Idun. 296 s. Fi.
12. Aspekter på utvecklingsbiståndet. Idun. 268 s. U.
13. Skärpta regler för rusdrycksinköp. Idun. 125 s. Fi.
14. Atomansvarighet II. Idun. 205 s. Ju.
15. Den allmänna näringslagstiftningen. Idun. 212 s. H.
16. Korrespondensundervisningen inom skolväsendet. Tryckeribolaget Värmlands Folkblad, Karlstad. 141 s. E.
17. Arbetstidsförkortningens omfattning och utläggning. Idun. 141 s. S.
18. Automatisk databehandling inom folkbokförings- och uppbördsväsendet. Del II. Idun. 87 s. Fi.
19. Utlandssvenskars deltagande i allmänna val. Idun. 50 s. Ju.
20. Nedre justitierevisionens arbetsorganisation. Idun. 84 s. Ju.
21. Kommunalt stöd åt studerande från utvecklingsländerna. Kihlström. 35 s. I.
22. Samhällsfarlig asocialitet. Idun. 232 s. I.
23. Försvarets tandvård. Idun. 100 s. Fö.
24. Expropriation för sanering av historiskt eller kulturhistoriskt värdefull bebyggelse. Marcus. 45 s. Ju.
25. Reviderad nationalbudget för år 1962. Marcus. IV + 52 s. Fi.
26. Avgiftsbelagda trafikanläggningar. Idun. 70 s. K.
27. Radions juridiska ansvar. Idun. 131 s. Ju.
28. Skolväsendets centrala ledning. Idun. 408 s. E.
29. Säkerhetsinspektion av motorfordon och släpvagnar. Kihlström. 101 s. K.
30. Arbetstidsreglering för militär personal och civilmilitär. Idun. 82 s. Fö.
31. Stadshypoteks- och bostadskreditinstitutionerna. Norstedt & Söner. 153 s. Fi.
32. Automatisk databehandling. Kihlström. 311 s. Fi.
33. Veterinärmedicinsk forskning och undervisning. Del I. Statens Reproduktionsanstalt. 168 s. Jo.
34. Försvarsmedicinsk forskning i totalförsvaret. Idun. 191 s. + 1 utviksblad. E.
35. Svensk trafikpolitik III. Idun. 108 s. K.
36. Naturen och samhället. Statens Reproduktionsanstalt. 440 s. Jo.
37. Byggnadsstyrelsens arbetsuppgifter och personalorganisation. Idun. 116 s. K.
38. Utbildning av sjukvårdsadministratörer. Idun. 112 s. I.

Anm. Om särskild tryckort ej angives, är tryckorten Stockholm.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1962:38

Inrikesdepartementet

UTBILDNING AV SJUKVÅRDSADMINISTRATÖRER

BETÄNKANDE II AV CSB-UTREDNINGEN

IDUNS TRYCKERIAKTIEBOLAG ESSELTE AB

STOCKHOLM 1962

Till

Herr Statsrådet och Chefen för Inrikesdepartementet

Den 11 mars 1960 bemyndigade Kungl. Maj:t chefen för inrikesdepartementet att tillkalla högst tre sakkunniga för att utreda centrala sjukvårdsberedningens arbetsuppgifter och organisation m. m. Med stöd av detta bemyndigande tillkallade departementschefen den 7 juli 1960 som sakkunniga byråchefen Erik Annell, ordförande, landstingsdirektören Erik Henrikson och numera sjukhusdirektören Karl-Eric Wictorson. Samtidigt tillkallades arkitekten, f. d. byråchefen Mats Erik Molander som expert.

Sekreterare i utredningen har varit t. f. förste kanslisekreteraren i civildepartementet Karl-Axel Lindholm, förordnad den 15 september 1960.

Utredningen har antagit benämningen CSB-utredningen.

Den 15 juni 1961 överlämnade utredningen betänkande angående Centrala sjukvårdsberedningen.

Genom beslut den 4 november 1960 uppdrog Kungl. Maj:t åt utredningen att jämväl utreda frågan om lämplig utbildning för sjukhusadministratörer jämte därmed sammanhängande spörsmål ävensom att framlägga förslag om hur sådan utbildning bör anordnas.

Chefen för inrikesdepartementet tillkallade genom beslut den 8 december 1960 sjukhusdirektören Gunnar Högberg, styresmannen vid Örebro lasarett överläkaren Olof Wilander och sekreteraren Inga Johnsson att såsom experter medverka vid nämnda uppdrag.

Utredningen har under hand samrått med byggnadsstyrelsens utredningsbyrå, ledningen för universitetet i Uppsala och olika ämnesrepresentanter vid detta universitet, medicinalstyrelsen samt representant för centrala sjukvårdsberedningen m. fl. Professor Gunnar Heckscher har under hand redovisat några erfarenheter av den försöksutbildning av administratörer som ägt rum under hans ledning. Experten Inga Johnsson har under vistelse i U.S.A. inhämtat uppgifter om hur man i detta land i dag

ser på Graduate Education for Hospital Administration. Även byrådirektören i försvarets fabriksstyrelse S. Troedsson har under en resa i U.S.A. för huvudsakligen annat ändamål tagit del av utbildningsförhållanden vid olika universitet. Ordföranden i internationella sjukhusföreningens utredningsutskott för utbildning av sjukvårdsadministratörer, professor T. E. Chester, University of Manchester, har tillhandahållit uppgifter om akademisk utbildning av sjukhusadministratörer i skilda länder. Slutligen har vi samrått med socionomutbildningskommittén beträffande samordningen av socionomutbildningen och den utbildning som föreslås i detta betänkande.

Sedan uppdraget angående utbildning av administratörer för sjukvården nu slutförts, får CSB-utredningen härmed överlämna sitt betänkande angående Utbildning av sjukvårdsadministratörer. Därmed är utredningens arbete avslutat.

Stockholm den 16 juli 1962.

Erik Annell

Erik Henrikson *Gunnar Högberg* *Inga Johnsson*

Mats Erik Molander *Karl-Eric Wictorson* *Olof Wilander*

/ Karl-Axel Lindholm

Innehåll

AVDELNING I: UTREDNING

1 kap. Direktiven och deras bakgrund
Äldre tider 10
1864 års lasarettsförordningar och deras efterföljare 11
Debatt och utredningar under 1940- och 1950-talen 13
Tillkomsten av 1959 års sjukhuslag 17
Utbildningen hos förvaltningstjänstemän vid sjukhusen 19

2 kap. Om sjukvårdsadministrativ forskning i Sverige
1950-talet 22
Statsrevisorerna och debatten kring deras uttalande 24

3 kap. Nuvarande utbildningsvägar för sjukvårdens förvaltningstjänstemän m. m.
Handelsgymnasierna. 30
Socialinstituten 31
Juridiska, samhällsvetenskapliga och filosofiska examina samt ekonomexamen 32
Statens institut för högre utbildning av sjuksköterskor 33
Fortbildning 33
Försöksutbildning inom den civila statsförvaltningen m. m. 35

4 kap. Utbildning av sjukvårdsadministratörer i några främmande länder
Danmark 38
Finland 39
Norge 40
England 40
Frankrike 46
Nederländerna 49
Västtyskland 49
U.S.A. 50

AVDELNING II: FÖRSLAG

5 kap. Allmänna synpunkter
Utbildning för sjukvårdsadministration 59
Behovet av ett forskningsorgan 59
Utformningen av ett forskningsinstitut. 61
Om utbildningens avgränsning mot annan utbildning och de krav den ställer på forskningen 62
Mer om forskningen vid institutet 65
Förläggningsort för institutet 67

6 kap. Några för utbildningen gemensamma frågor
Antalet studerande 68
Antagningsbestämmelser 70
Examensbenämning 71
Studiegången för grundutbildningen 71

7 kap. De särskilda ämnena och kurserna
Grundutbildningen:
Rättskunskap 75
Statistik 76
Sociologi 76
Företagsekonomi 77
Sjukvårdsadministration 78
Högre betyg och tillvalsämnen 80
Fortbildningen:
Läkarkurser 80
Intendentskurser 81
Övergångsanordningar 82

8 kap. Utbildningens administration och ekonomi
Överinseendet 84
Samordningen 84
Lokaler 85
Personal 86
De studerande och deras ekonomi 88
Kostnadsberäkningar och anslag 89
Verksamhetens början 91

AVDELNING III:

Sammanfattning 95

Bilagor

Bilaga 1
Utkast till kungörelse om ändringar i stadgan ang. juridiska och samhällsvetenskapliga examina 99

Bilaga 2
Utkast till kungörelse om ändring i stadgan ang. medicinska examina. . . 103

Bilaga 3
Utkast till stadga för institutet för sjukvårdsadministration 104

Bilaga 4
Förteckning över litteratur om sjukvårdsadministration m.m. 108

AVDELNING I

UTREDNING

FÖRSTA KAPITLET

Direktiven och deras bakgrund

Direktiven

Vårt uppdrag att utreda frågan om lämplig utbildning för sjukhusadministratörer jämte därmed sammanhängande spörsmål samt att lägga fram förslag om hur sådan utbildning bör anordnas har meddelats i en ämbetsskrivelse från chefen för inrikesdepartementet den 4 november 1960. I skrivelsen anförs följande.

Enligt 13 § sjukhuslagen utövas den dagliga ledningen av sjukhus *antingen* av en särskilt tillsatt sjukhusdirektör, varvid en läkare vid sjukhuset har att såsom chefsläkare biträda i medicinska angelägenheter, *eller* av en såsom styresman förordnad läkare vid sjukhuset, varvid dock ledningen av den ekonomiska förvaltningen tillkommer en sjukhusintendent. I propositionen nr 19 till 1959 års riksdag med förslag till sjukhuslag m. m. uttalade föredragande departementschefen i motiveringen till nämnda stadgande bl. a. följande.

För sjukhus av den storleken att chefen behöver ägna hela sin tid åt administrationen, vore det önskvärt att till posten kunna förvärva en person med både medicinsk och ekonomisk *utbildning* och med administrativ erfarenhet. Givet är att läkare, som utöver sin medicinska utbildning besitter nyssnämnda kvalifikationer, är särskilt lämpade för ifrågavarande poster. Men det torde inte vara realistiskt att räkna med att sådana läkare i nämnvärd utsträckning kommer att stå till förfogande för sjukhusens administration. I sakens natur ligger vidare, att ju större sjukhuset är, desto mera framträder behovet av företagsekonomiska insikter hos sjukhuschefen. Jag är därför helt ense med kommittén om att man för att på längre sikt kunna tillgodose behovet av sjukhusadministratörer måste anordna en för dessa tjänster särskilt inriktad utbildning samt att tyngdpunkten därvid bör ligga på den företagsekonomiska utbildningen. Möjligheterna att — som kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket föreslagit — genom samarbete mellan handelshögskola och medicinsk fakultet eller högskola eller på annat sätt få till stånd en lämplig utbildningslinje synes mig böra undersökas.

— — — — — — — — — — — — —

Den ordning för förvaltningen av sjukhus, som jag här uttalat mig för, har också den fördelen, att den torde medge möjligheter till en god karriär för särskilt utbildade sjukhusadministratörer. Därigenom synes förbättrad rekrytering av sjukhusintendenttjänsterna och bättre underlag för sjukhusdirektörsbefattningarna erhållas, vilket jag anser vara av stor betydelse för en god utveckling av sjukhusadministrationen.

Departementschefen påminner också om att i direktiven för CSB-utredningens första uppgift — organisationen av CSB — understrukits betydelsen av den på beredningen ankommande uppgiften att genom organisations- och arbetsstudier på sjukhus klargöra, hur de personella resurserna skall användas för att med hänsynstagande till sjukvårdens speciella krav ge största möjliga utbyte.

Bakom dessa direktiv ligger en utveckling och debatt beträffande sjukhusens ledning, nästan lika gammal som sjukhusväsendet i vårt land. Några ord härom torde vara på sin plats.

Äldre tider

Under medeltiden var sjukvården en uppgift väsentligen för kyrkor och kloster. Sjukvården var ej skild från fattigvården, så något sjukhusväsen i nutida mening fanns inte i vårt land. Några för landet i dess helhet gällande bestämmelser på detta område fanns inte — lagstiftningen beträffande sociala frågor var i allmänhet föga enhetlig och mycket knapphändig.

Genom Gustav Vasas reduktion 1527 i Västerås recess och ordinantia överfördes kyrko- och klostergodsen och sädestionden, utom sockenprästens andel, från kyrkan till staten. Därmed följde också att skyldigheten att sörja för de sjuka och fattiga, i den mån detta ålegat kyrkan och de fromma stiftelserna, blev ett statens åliggande. Då inkomsterna inte förslog för en tillräckligt omfattande verksamhet, gjordes fattig- och sjukvården genom en den 15 september 1533 fastställd »Ordning för Helgeandshus och hospital» också till en kommunal angelägenhet. I denna ordinantia föreskrevs att inrättningarna skulle till föreståndare ha två gode och oberyktade män, vilka inför borgmästare och råd var redovisningsskyldiga för hospitalets räkenskaper.

Då en tillfredsställande ordning vid hospitalen likväl inte kunde åstadkommas, tog man i 1571 års kyrkoordning ett steg tillbaka därigenom att hospital och sjukstugor på nytt lades under prästerskapets inseende. Föreståndare och sysslomän (eller skaffare) för hospitalen skulle tillsättas av borgmästare och råd efter samråd med biskopen eller i andra än stiftsstäderna av kyrkoherden.

I den ännu gällande kyrkolagen av 1686 handlar 28 kapitlet »Om hospital». Hospitalsprästen var jämte sysslomannen på de större hospitalen den enda fast anställda tjänstemannen. Enligt 7 § i detta kapitel gäller — formellt alltjämt — att om hospitalet ej mäktar hålla särskild syssloman, prästen skall föreståå även den tjänsten.

När privilegiebrev den 16 maj 1663 utfärdades för Collegium medicorum och den 30 oktober 1688 för Collegium Medicum fanns i dessa brev intet om Collegiets förhållande till sjukhusväsendet. Sjukhusen var alltjämt undandragna den medicinska sakkunskapen i fråga om ledning och organisation, och det dröjde länge innan bättring vanns på den punkten.

Genom 1763 och 1766 års hospitalsordningar drogs en bestämd gräns mellan de rena fattigvårdsinrättningarna och hospitalen, vilka senare blev anstalter för mentalsjuka samt för personer med smittsamma och obotliga sjukdomar.

I instruktionen för Serafimerordensgillet den 28 april 1791 bestämdes att i varje län skulle finnas ett hospital och ett lasarett. Hushållningen skulle lända till inrättningarnas bestånd och förkovran. Lasaretten stod under Konungens Befallningshavandes inseende, »som till den närmare tillsyn kan nyttja någon pålitlig man». Hospitalens föreståndare var K. B. och biskopen som vid den närmare tillsynen hade i städerna borgmästaren och kyrkoherden till biträde och å landet kyrkoherden i församlingen. Vid lasaretten skulle förordnas »skicklige läkare, helst de som uti chirurgiska wetenskapen äro wäl förfarne». Med denna föreskrift gör heltidsanställda läkare entré i de svenska lasarettsförfattningarna. Serafimerordensgillet utfärdade den 23 mars 1798 vår första allmänna lasarettsläkarinstruktion.

Genom kungörelse den 27 januari 1813 upplöstes Collegium Medicum, och ett nytt ämbetsverk — Kungl. Sundhetskollegium — stiftades. Genom Kungl.

brev den 9 september 1859 överlämnades uppsikten över lasarett och hospital till sundhetskollegium, som fr. o. m. 1877 benämnes medicinalstyrelsen.

Sedan kollegiet fått tillfälle att ta närmare kännedom om sjukvårdsinrättningarna fann ämbetsverket att de gällande förordningarna var otidsenliga och »att läkarnas ställning särdeles med hänseende till vederbörande direktioner och sysslomän vore mindre väl ordnad, och att detta förhållande i flera avseenden inverkade menligt på sjukvården». Enligt instruktionen av 1798 inrymdes åt läkaren ej bestämd rätt att närvara vid direktionens sammanträden och där yttra sig; han hade inte ens befogenhet att bestämma om sjukas intagning. Detta skedde genom direktionen eller Konungens Befallningshavande. Sundhetskollegium inlämnade till Kungl. Maj:t ett förslag till ny instruktion för läkare vid länslasarett och kurhus, vilket hänsköts till 1863 års riksdag. Riksdagen fann emellertid att även frågorna om instruktioner för direktioner och övriga tjänstemän vid sjukhusen borde behandlas i sammanhang med läkarinstruktionen och anhöll därför om ytterligare utredning. Sedan sådan verkställts, utfärdade Kungl. Maj:t den 21 oktober 1864 »kungörelse angående förändrade Instruktioner för Direktioner, Läkare och Sysslomän vid Länens Lasarett och Kurhus».

1864 års lasarettsförordningar och deras efterföljare

1864 års bestämmelser kunde bygga på en helt annan grund än tidigare författningar beträffande sjukhusens administration och ekonomiska förhållande. Länen hade nämligen genom förordningen om landsting den 21 mars 1862 fått en representation som ägde att rådslå och besluta om för länet gemensamma angelägenheter, däribland hälsovård.

Det finns goda skäl att som utgångspunkt för det svenska lasarettsväsendets utveckling ange förordningarna av den 21 oktober 1864. Medan utvecklingen före denna tid gått långsamt, gick det nu framåt med jättesteg. Främst var det naturligtvis uppsvinget av de medicinska vetenskaperna som bidrog. Men även landstingens och de landstingsfria städernas initiativ samt förståelse för sjukvårdens behov och deras förmåga att ordna finansieringen av utbyggnaden bidrog till den ofantliga utveckling som skett. Slutligen har den alltjämt gällande fördelningen av ansvaret mellan statsmyndigheten och sjukvårdshuvudmännen visat sig så fruktbärande att den alltjämt i huvudsak gäller.

Enligt 1864 års instruktioner var lasarettsläkaren sjukhusets inför direktionen ansvariga styresman, som vid direktionens sammanträden föredrog allt »vad han för sjukvården och den inre förvaltningen anser lämpligt och gagnande», med rätt att deltaga i överläggningarna men ej i besluten. Honom tillkom att avgöra om sjukas intagning — obotligt sjuka fick dock ej tas in utan direktionens beslut —, förordna om deras fördelning och behandling, vaka över ordningen, kontrollera utspisningen, anta och avskeda sjukvårdspersonal, föra journaler över de sjuka och till sundhetskollegium lämna årsrapport.

Sysslomännen, som tillsattes av direktionen, hade hand om den ekonomiska förvaltningen under direktionens förmansskap. Sysslomannen hade ansvar för inflytande medel och utbetalningar, skötte bokföringen, förde protokoll vid direktionens sammanträden, hade uppsikt över byggnader och inventarier och hade att jämte läkarna vaka över ordningen samt lämna läkaren det biträde som erfordrades.

1901 års lasaretts- och sjukstugestadgor innebar, såvitt angår ledningen av sjukhusen, inte någon principiell ändring. Att sysslomannen enligt lasarettsstadgan skulle utöva lasarettets ekonomiska förvaltning under direktionens förmansskap »och styresmannens inseende» får nämligen snarare anses som ett förtydligande än som uttryck för en ändrad grundsyn.

Till följd av den snabba utvecklingen tillsattes år 1920 en kommitté — 1920 års lasarettsstadgesakkunniga — för att verkställa en allsidig granskning av bestämmelserna i 1901 års lasarettsstadga och därtill anslutande författningar. De sakkunnigas förslag ansågs i behov av omarbetning, varför en ny kommitté — 1926 års lasarettsstadgesakkunniga — tillsattes.

Förslagen av 1920 års sakkunniga redovisades i ett betänkande (SOU 1922: 43), som föranledde en livlig debatt. Ett av de mera uppmärksammade inläggen gjordes vid den s. k. storstadskonferensen i Stockholm år 1923 — då stadshuset invigdes — av rektorn vid karolinska institutet, professor Hjalmar Forssner. Denne ansåg att den ekonomiska förvaltningen i synnerhet vid ett stort sjukhus borde uppdras åt en särskild person, så att överläkarens krafter helt kunde reserveras åt sjukvården. Forssner anförde, att förvaltningsbördan, åtminstone vid ett större sjukhus, hade blivit så ofantligt omfattande, att det var utomordentligt svårt att tänka sig att en person skulle kunna rå med hela denna förvaltningsbörda vid sidan av en stor överläkarbörda. Det var »olämpligt och icke lyckligt, om ledningen av den ekonomiska förvaltningen åligger en läkare, som har att ägna sig åt denna uppgift vid sidan om den medicinska ledningen av hans egen avdelning vid sjukhuset. Det är ganska säkert, att en sjukavdelning och en ekonomiavdelning på ett stort sjukhus kräver var sin man, och det kan icke undgås att det ena eller andra intresset blir lidande om man sammankopplar ledningen av båda dessa områden hos en och samma person».

1926 års lasarettsstadgesakkunniga avgav den 15 januari 1927 betänkande med förslag till lag om vissa av landsting eller kommuner drivna sjukhus m. m. (SOU 1927: 3). I betänkandet föreslogs en förstärkning av sjukhusens ekonomiska ledning på det sätt att styresmannen i vissa fall skulle rådföra sig med en eller två av direktionen utsedda ledamöter eller gemensamt med dem förbereda behandlingen inom direktionen av vissa ärenden.

I anslutning till att förslaget till sjukhuslag kom i tryck väcktes i riksdagens andra kammare en motion (1927 II: 75), vari fröken Bertha Wellin yrkade på att särskild kompetens skulle beredas läkare för att fullgöra vissa med styresmannabefattning för sjukvårdsanstalt förenade åligganden. Specialkurser i administrativ och ekonomisk förvaltning borde enligt motionären anordnas för de yngre läkare som aspirerade på överläkarbefattningar vid sjukvårdsanstalterna och som ägde fallenhet för den verksamhet som ålåg styresman och direktion.

I en ledande artikel i Svenska Läkartidningen 1927 anförs att ledningen av samhällets hälso- och sjukvård helt enkelt ej kan undvara ett skolat medicinskt tänkande och ett kritiskt läkaromdöme. Bibehållandet av dess inflytande är en nödvändighet. Därvid får man ej glömma att en oundgänglig förutsättning för att ett gott läkarinflytande skall kunna göra sig gällande är, att läkarna verkligen ägnar förvaltningsuppgifterna ett vaket intresse och bibringas god kännedom om dem. I detta avseende förefinns, slutar ledaren, stora

brister vilkas fyllande utgör en trängande nödvändighet.

Det av 1926 års lasarettsstadgesakkunniga framlagda förslaget till sjukhuslag m. m. underställdes riksdagen i proposition nr 101/1928 med de jämkningar, som departementschefen funnit påkallade av remissyttrandena. Sedan riksdagen i huvudsak godtagit förslaget, upptogs i lagen den 22 juni 1928 om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus en föreskrift att Kungl. Maj:t på framställning av den som driver sjukhuset kunde meddela undantag från regeln att en lasarettsläkare skulle vara sjukhusets ansvariga styresman. Möjligheten att ge dispens från den sedan 1864 gällande regeln att en läkare skulle vara styresman för sjukhus öppnade legal väg för inrättande av sjukhusdirektörsbefattningar.

1938 års hälso- och sjukvårdssakkunniga, som tillkallats främst med anledning av de närmast föregående årens livliga reformarbete inom socialmedicinen, tog i sitt betänkande om Ledningen av landstingens hälso- och sjukvårdsverksamhet (SOU 1939: 23) upp även frågan om ändring av de föreskrifter i sjukhusstadgan som reglerade sysslomannens ställning. Sålunda förordade kommittén att ärenden av sjukvårdsteknisk art alltjämt skulle beredas och föredragas av styresmannen samt ärenden av ekonomisk art av sysslomannen. Enär en strikt gränsdragning mellan dessa båda huvudgrupper av ärenden inte alltid är möjlig föreslogs att ärenden, som inte är att hänföra till endera av dessa grupper, i den mån direktionen inte annorlunda beslutar skulle gemensamt beredas av styresmannen och sysslomannen samt av styresmannen föredragas i direktionen. Därjämte menade de sakkunniga att sysslomannen vid handhavandet av sjukhusets ekonomiska förvaltning och därmed sammanhängande angelägenheter borde vara underställd direktionens förmansskap och inseende i stället för, som då gällde, direktionens förmansskap och styresmannens inseende.

Departementschefen ansåg sig i proposition nr 89/1940 inte kunna förorda de sakkunnigas förslag om ansvarsfördelningen, bl. a. med hänsyn till de intressekonflikter som kunde uppkomma mellan styresmannen och sysslomannen beträffande personal som hade anknytning till både den sjukvårdande och den ekonomiska verksamheten. Då första kammaren anslöt sig till ett motionsvis framfört yrkande om bifall till de sakkunnigas förslag medan andra kammaren godtog departementschefens uppfattning, kom föreskrifterna i 1928 års lag i fråga om ledningen under direktionen av sjukhusen att i sak oförändrade inflyta i den nya sjukhuslagen den 20 december 1940.

Debatt och utredningar under 1940- och 1950-talen

Sedan 1940 års sjukhuslag trätt i kraft den 1 januari 1942, fortsatte debatten om sjukhusens administrativa ledning i fackkretsar. I ett föredrag vid landstingsförbundets sysslomanskurs 1942 anförde styresmannen vid lasarettet i Örebro, professorn G. Bohmansson, att en lasarettsläkare, vilken som styresman inte kan eller vill se till de ekonomiska synpunkterna, är lika olämplig för uppdraget som en sysslоman, vilken vägrar att lyssna till de medicinska skäl som ibland kräver ekonomiska offer. Bohmansson efterlyste även en lasarettsläkarkurs, vars genomgång skulle vara villkor för erhållande av befattning som styresman.

År 1945 träffades mellan landstingens centrala lönenämnd och svenska sjukhusförvaltningens tjänstemannaförbund

överenskommelse om följande utbildningskrav på sysslomän.

Realexamen eller studentexamen, avgångsexamen från socialinstitut (kameral eller social-kommunal linje) eller från statsunderstött handelsgymnasium, genomgången sjukhuskameral kurs vid socialinstitut samt praktisk erfarenhet i ekonomisk förvaltning, varvid kännedom om sjukhusförvaltning räknas som särskild merit.

Av ännu större intresse är den överenskommelse om riktlinjer för samarbetet mellan styresman och syssloman, som den 20 januari 1946 träffades mellan svenska lasarettsläkarföreningen och svenska sjukhusförvaltningens tjänstemannaförbund. Överenskommelsen, som har formen av en rekommendation till de lokala sjukhusförvaltningarna, innefattas i en promemoria av följande lydelse.

A. Styresmannens och sysslomannens samarbete i ärenden avsedda att föreläggas sjukhusdirektionen

1. En uppdelning av förekommande ärenden i sådana, som är av sjukvårdsteknisk eller medicinsk art, samt sådana av övervägande förvaltningsekonomisk natur bör i möjligaste mån eftersträvas.

2. Beredning och föredragning inför direktionen av sjukvårdstekniskt eller medicinskt betonade ärenden görs av styresmannen, av ekonomiskt betonade ärenden av sysslomannen.

3. Ärenden, som icke låter sig hänföras till i punkt 2 nämnda grupper, beredes gemensamt av styresman och syssloman och föredrages efter överenskommelse av styresmannen eller av sysslomannen.

4. Styresman och syssloman jämte i förekommande fall annan lasarettsläkare eller husmodern bör före varje direktionssammanträde gemensamt genomgå föredragningslistan och ömsesidigt informera varandra i samtliga ärenden, som avses komma under direktionens prövning. Kan enighet ej nås, är det givetvis var och en obetaget att inför direktionen hävda sin mening.

B. Styresmannens och sysslomannens samarbete mellan direktionens sammanträden

5. Regelbundet återkommande överläggning i förvaltningen berörande frågor, som icke är av den art att de bör föreläggas direktionen, är den naturliga formen för samarbete mellan styresman och syssloman och bör komma till stånd.

6. Då det tillkommer sysslomannen att hålla uppsikt över de anslag som ställts till sjukhusets förfogande, skola alla rekvisitioner, även de som av vederbörande läkare görs hos t. ex. instrumentfirmornas representanter vid deras besök, passera sysslomannen.

7. Det åligger sysslomannen att leda och övervaka kontors- och ekonomipersonalens arbete. Order eller önskemål från styresmannen till nu ifrågavarande personal skall därför gå tjänstevägen d. v. s. passera sysslomannen med undantag av i dietmatlagning sysselsatt personal, där direkt hänvändelse sker. Därest sysslomannen i fråga om sjukvårdspersonalen har önskemål, beträffande vilka bestämmelsen i 42 § sjukhusstadgan icke är tillämpliga, skall sysslomannen iaktta samma regler och framföra dem genom styresmannen.

C. Lasarettsläkares, som icke är styresman, samarbete med sysslomannen

8. Önskemål av större betydelse från annan lasarettsläkare än styresmannen bör passera denne till sysslomannen. Till personalen å kontor och ekonomiavdelningar som ovan under 7 sägs skall tjänstevägen användas.

Statens sjukhusutredning av år 1943 behandlade i sitt slutbetänkande Rationalisering av sjukhusdriften (SOU 1955: 12) frågorna om lasarettets ledning. Utredningens resonemang kan i korthet återges som följer.

Alla företag kräver enhetlighet i ledningen av verksamheten. Detta får anses i särskilt hög grad vara fallet vid sjukhusen, där de olika verksamhetsgrenarna intimt och på mångfaldigt sätt griper in i varandra. För att enhetlighet skall vinnas krävs en för direktionen ansvarig, övriga tjänstemän överordnad chef. En sjukhuschef bör helst ha medicinsk utbildning, om han skall kunna fylla sin uppgift att vara direktionens rådgivare i frågor som berör sjukhusets utveckling. Vad själva driften

angår är det att märka att det är de direkt till sjukvården hörande, alltså de medicinska verksamhetsgrenarna, som åsamkar samhället de största kostnaderna. Följaktligen är det dessa verksamhetsgrenar, vilkas ledare i underordnad eller överordnad ställning måste besitta medicinsk sakkunskap, man framförallt bör ha i sikte när det gäller att genom rationaliseringsåtgärder åstadkomma besparingar av mera betydande storleksordning. Av stor betydelse är även, framhåller kommittén, att »en läkare som ledare kan skydda sitt sjukhus mot en hänsynslös medicinsk entusiasts överdrivna förslag mer effektivt än den administratör som inte är läkare».

Även de icke-medicinska verksamhetsgrenarna förorsakar ej obetydliga kostnader. Då det är sjukvården som ställer fordringarna på dessa verksamhetsgrenar, synes det ägnat att väcka betänkligheter att skilja den för sjukvården ansvarige läkaren från insikten om och delaktigheten i ansvaret för sättet och kostnaderna för fordringarnas tillgodoseende.

Sjukhusutredningen vill inte bestrida att läkarna understundom saknar håg och fallenhet för administrativt ledarskap. Men detta är inte något specifikt för läkarkåren, utan gäller samtliga inom sjukvården verksamma befattningshavare. Under sådana förhållanden och i beaktande av den domineranде ställning som den rent sjukvårdande verksamheten intar inom varje sjukhus synes det utredningen naturligt att man i första hand anförtror sjukhusledningen åt någon av de ansvariga läkarna.

Styresmannen — läkaren måste för att få sin tid att räcka till beredas hjälp, bl. a. för att minska hans arbetsbörda som läkare. Man bör söka öka läkarnas intresse för den ekonomiska och administrativa sidan av verksamheten genom att vid tillsättandet av lasarettsläkare ta särskild hänsyn jämväl till ekonomiskt intresse samt skicklighet som ledare.

Undervisningen av läkarna tar i alltför ringa mån sikte på deras skyldighet att bedriva sjukvård på ett även ur ekonomisk synpunkt förmånligt sätt och ger dem ej någon utbildning i administration och över huvud i de göromål som åvilar en sjukhuschef. På motsvarande sätt har beträffande sysslomännen anmärkts att deras utbildning i regel vore så ensidig att de ofta ej finge nödig utbildning för fullgörandet av uppgiften att vara ledare för andra icke-medicinska verksamhetsgrenar än kontoret. Sjukhusutredningen anser att en påbörjad utbildning för styresmän, gemensam för läkare och sysslomän, bör fortsätta.

Det hittills återgivna resonemanget anses tillämpligt på de vanliga landstingslasaretten med platsantal upp till omkring 600 sängar. För den centrala ledningen av större sjukhus torde andra åtgärder vara nödvändiga. Vid ett sjukhus så stort att förvaltningsapparaten fordrar en chefstjänsteman med heltidsanställning anser utredningen en läkare som chef vara att föredra under förutsättning att man har tillgång till en läkare som har administrativ förmåga och intresse även för den ekonomiska sidan av sjukhusets verksamhet. Kan man ej finna en sådan, får man gå andra vägar, d. v. s. anställa en icke medicinskt skolad administratör. Samtidigt måste då en representant för den medicinska sakkunskapen finnas i sjukhusets ledning för att förslag och åtgärder i fråga om sjukhusdriften på betryggande sätt skall bli bedömda även ur medicinsk synpunkt och ekonomisk

medansvarighet från sjukhusläkarnas sida vinnas.

Sjukhusutredningen tillägger att frågan om sjukhusledningen även i utlandet sedan länge varit föremål för livlig diskussion och i skilda länder och vid skilda sjukvårdsanstalter lösts på olika sätt. I allmänhet har därvid kravet på enhetlighet i ledningen framstått som något självklart.

Statens sjukhusutredning av år 1943 utformade inga förslag till författningsändringar, utan hänvisade i sådant avseende till sjukhuslagstiftningskommittén.

Denna kommitté, som tillkallades 1951, överlämnade i juli 1956 betänkande med förslag till sjukhuslag m. m. (SOU 1956: 27). I betänkandet biträder kommittén i huvudsak statens sjukhusutrednings förslag beträffande ledningen av större sjukhus.

Sin diskussion av frågan vilka kvalifikationer en administrationschef bör äga inleder kommittén med en redogörelse för universitetsutbildningen av sjukhusadministratörer i USA och England. Den utbildning, som i vårt land krävs för syssloman, är inte avsedd att leda till chefstjänster. En ytterligare ökning av kraven, åtminstone för de delade sjukhusen, måste övervägas. Under alla förhållanden är det nödvändigt understryka att våra dagars syssloman inte skall vara endast en bokföringsexpert utan besitta en allmän skolning i ekonomiska bedömanden och administration. Om kraven på syssloman skärptes, skulle sysslomanstjänsterna kunna vara naturliga poster i karriären till en tjänst som administrationschef. Under nuvarande förhållanden torde dessa chefstjänster endast i begränsad omfattning kunna rekryteras ur sysslomännens led. Den av nu befintliga utbildningsvägar, som borde ligga närmast till för chefstjänster av ifrågavarande slag, torde vara genomgång av handelshögskola (civilekonom). Denna utbildning skulle dock behöva kompletteras med en speciell kurs i sjukhusadministration.

I det läge som nu råder kan tydligen några formella kompetenskrav på administrationschefer inte uppställas utan huvudmännen får lämnas frihet att själva bedöma och värdesätta de sökandes förtjänster. Skall förvaltningsordningen kunna ge vad som avses med den, är det dock angeläget att kraven sätts högt. Självfallet är det en fördel om chefen besitter både medicinsk och ekonomisk-administrativ utbildning och erfarenhet. Som regel torde man dock inte kunna räkna med att sådana aspiranter kommer att stå till buds.

Som tjänstebenämning för administrationschefen föreslår kommittén överintendent. Om denne inte är läkare, måste ledningen kompletteras med en representant för den medicinska sakkunskapen. Därför föreslås, att en av sjukhusets läkare med benämning »rådgivande läkare» i chefsställning förordnas att biträda överintendenten och direktionen.

Vid sjukhus, som förvaltas av överintendent, bör syssloman ej finnas utan överintendenten skall i princip ha att svara för alla uppgifter, som vid annat sjukhus åvilar såväl styresman som syssloman med alternativ benämning intendent.

Den förvaltningsordning, kommittén föreslår, bör ej bindas vid ett fixerat platsantal. Det finns även andra faktorer att ta hänsyn till för bedömande av om det är lämpligt med en sådan förvaltningsordning, som i stället bör göras beroende av Kungl. Maj:ts tillstånd i varje särskilt fall.

Kommittén framhåller som det viktigaste att ett gott och förtroendefullt samarbete kommer till stånd mellan

överintendenten och rådgivande läkaren. Sjukhusförvaltning kräver mer än något annat samarbete mellan olika fackmän i ledande ställning, eftersom skickliga ekonomer och administratörer sällan samtidigt är skickliga läkare. Den som saknar förmåga till samarbete är inte ägnad för chefstjänster i sjukhusadministrationen.

Då det gäller att ordna ledningen av de medelstora och mindre sjukhusen måste det i princip eftersträvas att få till stånd en enhetlig ledning, eftersom en icke önskvärd dualism och tveksamhet om ansvarsfördelning m. m. därigenom säkrast undviks. Enligt sjukhuslagstiftningskommitténs mening är emellertid i dagens läge de för sjukhusledningen tillgängliga krafterna inte idealiska för en stark ledning, i varje fall inte generellt sett. Var och en har sina begränsningar. Det lär därför inte finnas någon annan väg att gå än att etablera en samverkan mellan dem till det gemensamma bästa och helst i sådana fria former att visst utrymme bereds för skiftande personliga tillgångar. I praktiken är väl detta också vad som sedan länge sker på våra sjukhus.

En delning av uppgiften att bereda och inför direktionen föredra ärenden bör komma till stånd alltefter ärendenas natur. Stor vikt lägger kommittén vid att styresman och syssloman båda har rätt att närvara vid direktionens sammanträden och delta i överläggningarna. Denna rätt får inte vara begränsad till ärenden av det ena eller andra slaget utan skall gälla samtliga ärenden. En tudelning av ärendena får inte göras på sådant sätt, att vissa a priori endast anses röra styresmannen och vissa åter endast sysslomannen. Tvärtom är det i princip angeläget att varje ärende bedöms ur både medicinsk och ekonomisk synpunkt. Den regeln bör därför fastslås att alla ärenden skall beredas gemensamt av styresman och syssloman. Kommittén föreslår en regel att ärenden av »huvudsakligen medicinsk natur» skall föredras av styresmannen och ärenden av »huvudsakligen ekonomisk natur» av sysslomannen.

Det finns f. n. inga föreskrifter som ens antyder att styresman i sitt handlande har att beakta ekonomiska synpunkter. Kommittén föreslår en föreskrift att styresmannen skall »verka för att sjukhuset utnyttjas rationellt och drives under skäligt hänsynstagande till ekonomiska synpunkter». Sysslomannen bör ha precis samma åligganden. Styresman och syssloman måste komplettera varandra här som på andra områden. Självfallet förutsättes, att de härvid understödjes av läkarna på de olika avdelningarna. Kommittén framhåller att det faktiska läge som råder inom förvaltningen av medelstora och mindre sjukhus enligt kommitténs åsikt bäst återges genom att det i lagen sägs att styresman och syssloman gemensamt utgör sjukhusledningen. Härigenom kommer också till uttryck att de i förhållande till direktionen gemensamt ansvarar för sjukhusets drift.

Tillkomsten av 1959 års sjukhuslag

I propositionen nr 19/1959 med förslag till sjukhuslag m. m. återges vad sjukhuslagstiftningskommittén anfört om sjukhusens dagliga ledning fylligare än här. Kommitténs uttalanden och förslag behandlades ingående i ett stort antal yttranden, varvid flertalet remissinstanser i princip anslöt sig, men åtskilliga ställde sig starkt kritiska. Vi återger i det följande endast uttalanden som mera direkt sammanhänger med frågan om utbildning av sjukvårdsadministratörer och hänvisar i övrigt till propositionen.

Malmöhus läns landstings förvaltningsutskott samt landstingets hälso- och sjukvårdsstyrelse framhåller att sjukvårdens förvaltningsmässiga sida i dagens läge innefattar icke blott den rent kamerala förvaltningen utan måste ha sin tyngdpunkt på det organisatoriska planet. Större uppmärksamhet ägnas därför numera åt administrationen och möjligheterna att rationalisera driften. Därvid kommer arbetsbesparande organisation jämte tekniska hjälpmedel i första hand i fråga. Numera är det allt svårare att för uppdraget som styresman förvärva de mest lämpade. Styresmannen har i sin egenskap av överläkare en given arbetsbörda, som ej tillåter den merbelastning som den administrativa ledningen av ett större sjukhus i dag kräver. Det har därför blivit en tvingande nödvändighet att i allt större omfattning förvärva härför särskilt utbildad personal.

Frågan om administrationschefens kvalifikationer har diskuterats i ett stort antal yttranden. Medicinalstyrelsen anför att det ur sjukvårdens synpunkt strängt taget kan sägas vara angelägnare med en medicinsk ledning ju större sjukhuset är. Även medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund anser att ledningen vid de större sjukhusen bör åvila läkare. Svenska lasarettsläkarföreningen anser också att sjukhuschefen i princip bör vara medicinskt utbildad men anför vidare:

Vid de allra största sjukhusen kan man inte alltid räkna med att någon av sjukhusets överläkare skall ha tid att, samtidigt med ansvaret för vården, åta sig chefsskapet för hela administrationen. Även vid dessa sjukhus borde i princip sjukhuschefen vara en erfaren sjukhusläkare. Då detta önskemål emellertid endast undantagsvis torde kunna tillgodoses, återstår ingenting annat än att anställa en icke medicinskt skolad chef för administrationen. Detta är icke någon idealisk lösning, men den måste accepteras såsom en av praktiska skäl betingad nödfallsutväg i sådana fall, då man helt enkelt icke kan betunga någon av överläkarna med chefsskapet och då annan medicinskt skolad sjukhuschef ej heller står att få.

Föreningen anser vidare att som kompetenskrav beträffande administrationschefen bör fordras att vederbörande, om han inte är läkare, har annan akademisk examen, t. ex. att han är pol.mag. eller civilekonom och att han har praktisk erfarenhet av sjukhustjänst eller ock genomgått särskild kurs i sjukhusadministration.

Kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket anför bl. a. att om nu förhållandet vore det, att det funnes god tillgång på läkare som samtidigt tillägnat sig sådan företagsekonomisk och praktisk utbildning som bör krävas för här ifrågavarande poster, så skulle heller ingen tvekan behöva råda om att sådana personer alltid eller så gott som alltid borde föredras för dessa uppgifter. Men den angivna förutsättningen är ingalunda uppfylld. Någon ekonomisk utbildning ägnad att förbereda läkare för uppgifter som skulle vara förenade med överintendentbefattningar förekommer inte. Emellertid brister det även mycket i fråga om den systematiska utbildningen av sådana sjukhusadministratörer, som inte är läkare. Det torde också få beaktas i sammanhanget att en ekonomisk utbildning som följer på medicinsk utbildning och utbildningsläkartjänst på sjukhus kan medföra, att den återstående del av arbetslivet för en läkare som kan ägnas åt produktivt administrativt arbete blir förhållandevis kort jämfört med den sammanlagda studietidens längd.

Svenska landstingsförbundet konstaterar att någon utbildning som leder fram till en befattning som administrationschef inte finns. Det får övervägas, huruvida och i vilken omfattning sär-

skild utbildning bör tillskapas för denna tjänst.

Medicinska fakulteten i Göteborg uttalar att minimikompetens bör fastställas, förslagsvis med.lic., pol.mag. eller civilekonomutbildning jämte praktisk erfarenhet från sjukhusarbete.

Medicinalstyrelsen framhåller betydelsen av att åtgärder vidtas för att organisera en ändamålsenlig utbildning i sjukhusadministration, inklusive sjukhusrationalisering, samt att stimulera såväl läkare som blivande sysslomän att förskaffa sig sådan utbildning.

Departementschefens ståndpunkt i vad som för oss är huvudsaken, nämligen frågan om utbildning av sjukhusadministratörer, har återgivits i första avsnittet av detta kapitel. I angränsande frågor anför departementschefen bl. a. följande.

I nuvarande situation, som kännetecknas av brist på kandidater till poster som heltidsarbetande sjukhuschefer, synes det över huvud taget oklokt att genom formella kompetenskrav ytterligare begränsa valmöjligheterna. Både läkare och personer med ekonomisk-administrativ utbildning och erfarenhet bör sålunda kunna antagas.

Ledningen av ett sjukhus bör vara enhetlig, då sjukhuschefen uteslutande ägnar sig åt denna uppgift. Till sitt biträde i ledningen bör han därvid ha erforderlig personal — ekonom, om han själv är läkare, och läkare, om han själv är ekonom. Utses en överläkare vid sjukhuset att vid sidan av sin läkargärning utöva chefsskapet över sjukhuset, bör däremot ledningen av den ekonomiska förvaltningen anförtros åt en ekonom. Det betyder att läkaren utövar ledningen i allt utom den ekonomiska förvaltningen, vartill är att hänföra bl. a. disposition av anslag samt chefsskapet för ekonomi- och förvaltningspersonalen. Det bör få ankomma på huvudmannen att med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet bestämma, om chefsskapet för sjukhus skall uppdras åt en av överläkarna eller åt en särskilt utsedd administratör.

Benämningarna på befattningshavarna i sjukhusledningen bör vara, för en sjukhuschef som uteslutande ägnar sig åt administrationen, sjukhusdirektör, och för en sjukhuschef som utövar ledningen av sjukhuset vid sidan av läkarverksamhet där, styresman. Den befattningshavare, som skall handha ledningen av den ekonomiska förvaltningen vid sjukhus med styresman, bör benämnas sjukhusintendent och läkare, som skall biträda sjukhusdirektör som inte är läkare, bör benämnas chefsläkare. Den chefstjänsteman som i våra största städer under direktionen men över sjukhuscheferna handhar ledningen av samtliga stadens sjukhus bör benämnas sjukvårdsdirektör.

Sedan riksdagen enligt skrivelse den 7 april 1959, nr 137, bifallit propositionen, utfärdades den nya sjukhuslagen den 17 april 1959. Kungl. Maj:ts sjukhusstadga utfärdades den 29 oktober 1959.

Utbildningen hos förvaltningstjänstemän vid sjukhusen

Enligt den av medicinalstyrelsens statistiska avdelning publicerade förvaltningsekonomiska statistiken för sjukhusen för år 1960 utgjorde antalet tjänster för förvaltningspersonal vid lasaretten — frånsett läkare och husmödrar — den 31 december 1960 970. Då i detta antal ingår även okvalificerade tjänster, har vi från medicinalstyrelsens avdelning för mentalsjukhusens ekonomiska förvaltning samt svenska landstingsförbundet och svenska stadsförbundet erhållit uppgifter om de kvalificerade tjänsterna vid sjukhusen, vartill vi hän-

fört assistenter, direktörsassistenter, kamrerare och sjukhusintendenter (sjukhusdirektörer och styresmän har frånräknats). Av dessa uppgifter framgår att de kvalificerade tjänsterna vid sjukhusen den 31 december 1961 uppgick till omkring 370 (uppgiftslämnarna har betonat att tjänsternas antal på grund av den stora rörligheten inom sjukvården skiftar snabbt). Av dessa befattningshavare var omkring 200 sjukhusintendenter och återstoden i de nyss nämnda lägre tjänsteställningarna.

Enligt en utredning, som tillhandahållits av svenska sjukhusförvaltningens tjänstemannaförbund, hade av 165 sjukhusintendenter 2 (1 %) ekonomexamen, 26 (15 %) handelsgymnasium, 16 (10 %) socionomexamen och 43 (26 %) studentexamen som teoretisk grundval, medan ej mindre än 78 (48 %) endast hade realexamen, folkhögskola eller annan lägre utbildning som grund. Att behovet av vidare utbildning känts starkt framgår av att endast 18 personer med handelsgymnasium, 7 med socionomutbildning och 10 med studentexamen nöjt sig med sin grundexamen.

Av intendenterna med handelsgymnasium (26) hade 1 militär intendentskurs, 1 hade bedrivit särskilda studier i företagsekonomi, 4 hade gått igenom sjukhuskameral kurs vid socialinstitut och 2 hade fortsatt till socionomexamen samt byggt på denna med en sjukhuskameral kurs.

Av socionomerna (16) hade 9 byggt på sin utbildning med sjukhuskameral kurs vid socialinstitut.

Slutligen hade av studenterna (43) 14 byggt ut sitt teoretiska underlag med ettårig fackkurs vid handelsgymnasium 6 hade genomgått sjukhuskameral kurs vid socialinstitut och 4 militär intendentsutbildning. 3 hade efter studentexamen avlagt socionomexamen och 4 hade efter denna kombination även gått igenom sjukhuskameral kurs vid socialinstitut. Efter studentexamen hade 2 studenter gått igenom fackkurs vid handelsgymnasium, socialinstitut och sjukhuskameral kurs vid socialinstitut.

Om man uppfattar fackkurs vid handelsgymnasium som en påbyggnad till studentexamen och sjukhuskameral kurs vid socialinstitut som en påbyggnad till både handelsgymnasium, studentexamen och socionomexamen skulle den utbildning sjukhusintendenterna vid undersökningstillfället skaffat sig framgå av följande tabell.

Examen m. m.	Antal	Därav		Påbyggnad genom					Summa påbyggnadskurser m. m.[1]
		utan påbyggnad	med påbyggnad	Särskilda studier	Militär intendentskurs	Fackkurs vid handelsgymnasium	Socionomexamen	Sjukhuskameral kurs	
Civilekonom	2	2	—	—	—	—	—	—	—
Socionom	16	7	9	—	—	—	—	9	9
Studentexamen	43	10	33	—	4	16	9	12	41
Handelsgymnasieexamen	26	18	8	1	1	—	2	6	10
Realexamen, folkhögskola etc.	78	78	—	—	—	—	—	—	—
Summa	165	115	50	1	5	16	11	27	60

[1] Samma person har i några fall flera slag av påbyggnad.

I redovisningen har hänsyn ej tagits till de kortare kurser, som skall beröras i tredje kapitlet.

Sjukhusförvaltningens tjänstemannaförbund har också tillhandahållit en utredning beträffande 83 befattningar som sjukhusassistenter i grupperna I och II. Ehuru denna utredning inte är lika detaljerad som utredningen om sjukhusintendenterna, synes den dock i grova drag vissa samma bild. Av de 83 assistenterna hade sålunda 22 (27 %) handelsgymnasium, 7 (8 %) socionomexamen, 13 (16 %) studentexamen och 1 (1 %) akademisk utbildning, medan 40 (48 %) endast hade realexamen, folkhögskola eller annan lägre utbildning.

Även bland assistenterna är intresset för vidare utbildning förhållandevis stort; ej mindre än 23 befattningshavare eller 28 % av undersökningsmaterialet hade exempelvis gått igenom sjukhuskameral kurs vid socialinstitut.

Den tidigare nämnda överenskommelsen mellan landstingsförbundet och sjukhusförvaltningens tjänstemannaförbund om behörighetsvillkor för förvaltningstjänster gäller ej vid statens mentalsjukhus. Enligt brev till medicinalstyrelsen den 28 april 1961 har Kungl. Maj:t beträffande dessa sjukhus som villkor för behörighet till tjänst som assistent, kassör eller kontorist fastställt dels antingen avgångsexamen vid ett under inseende av överstyrelsen för yrkesutbildning stående handelsgymnasium eller på annat sätt förvärvad motsvarande utbildning, dels ock att vederbörande under minst ett år skall ha tjänstgjort vid något statens mentalsjukhus och ha visat sig lämplig för tjänsten. Som villkor för behörighet till tjänst som sjukhusintendent gäller härutöver att vederbörande ådagalagt skicklighet och beprövad erfarenhet i ekonomisk förvaltning.

Enligt uppgift från medicinalstyrelsen hade den 30 september 1961 28 sjukhusintendenter följande utbildning.

Kansliexamen	4
Studentexamen + fackkurs vid handelsgymnasium	11
Studentexamen	2
Realexamen + handelsgymnasium	5
Realexamen + annan handelsutbildning	6
Summa	28

Den lämnade redogörelsen visar att situationen får betraktas som oroande. Trots vidareutbildningen har de nya på banan knappast bättre teoretisk utbildning än de som redan nått intendentstjänst. Beaktar man hur raskt de administrativa uppgifterna inom sjukvården växer, ligger i denna omständighet ett starkt skäl för att snabbt skapa en utbildningslinje, som motsvarar vad arbetsuppgifterna kräver. Vi föreslår i det följande en sådan utbildningslinje vid ett institut för sjukvårdsadministration.

Redan här vill vi dock ha sagt ifrån att vi anser frågan om eventuella behörighetsvillkor vara av sådan natur att det bör ankomma på huvudmännen att ta upp den, och vi framlägger inte några förslag i sådant avseende. Vi har bedömt det som vår uppgift att analysera det behov av administrativ sakkunskap, som sjukvården numera fordrar, och att ställa de krav, som en utbildning måste fylla för att tillgodose detta behov. Det torde böra ankomma på huvudmännen att bedöma vilka åtgärder de bör vidtaga för att tillgodogöra sig de för kvalificerade sjukvårdsadministrativa uppgifter särskilt skolade krafter, som den av oss föreslagna utbildningen kommer att ge.

ANDRA KAPITLET

Om sjukvårdsadministrativ forskning i Sverige

Inledning

Som framgår av första kapitlet har debatten om sjukhusens ledning i vårt land tidvis varit livlig och ofta innehållit både genomtänkta och sakliga argument. Känt är att svensk medicinsk och företagsekonomisk forskning internationellt sett står högt. Det är under sådana omständigheter ägnat att förvåna att debatten om sjukvårdsadministrativ forskning hos oss varit torftig och sent igångsatt; med lätt chargering kan sägas att både debatt och forskning i ämnet till för ett par årtionden sedan varit obefintlig. Det lilla som finns att redovisa kan sammanfattas som följer.

Till sjukvårdsadministrationens forskningsområde hänför vi i överensstämmelse med anglosachsiskt språkbruk även sjukvårdens planering, organisation, ekonomi, redovisning och sociologi. Med egentlig forskning betecknar vi en verksamhet som har till syfte att utröna fakta som över huvud taget ej är kända och som använder en vetenskapligt kvalificerad metod. Egentlig forskning rörande sjukvårdens utformning bör omfatta samtliga förutsättningar för sjukvårdens bedrivande och är därför till stor del en medicinsk angelägenhet. Emellertid kan dessa frågor sällan renodlas, utan de fordrar för sin lösning utöver medicinsk sakkunskap även medverkan av statistiker, tekniker, sociologer, ekonomer och administratörer. I och med att ett lagarbete på antytt sätt kommer till stånd glider forskningen, ofta med flytande gränser, lätt över i utredningsarbete, varmed vi förstår en verksamhet som syftar till att för ett bestämt ändamål sammanställa och bearbeta kända fakta som insamlas utan att metoden nödvändigtvis behöver vara vetenskapligt kvalificerad.

Det nära sambandet mellan forskning och utredningar uttrycks stundom på det sättet, att forskning i vidsträckt bemärkelse anses sönderfalla i egentlig forskning, systematisering av erfarenheter, tillämpningsprövning, information och överförandet av forskningsresultat till praktisk verksamhet.

Definitionerna här ovan är nödvändiga, emedan olika meningar kommit till uttryck beträffande behovet av ett organ för sjukvårdsadministrativ forskning i vårt land. Meningsskiljaktigheterna torde nämligen som läsaren — med definitionerna i minnet — skall finna av redogörelsen längre fram väsentligen bero på att vederbörande i ordet forskning lagt olika betydelser.

1950-talet

Statens sjukhusutredning av år 1943 uttalar i sitt betänkande V om Sjukhustvätterierna m. m. (SOU 1950: 23) att det under senare år har blivit allt mera uppenbart att de flesta verksamhetsgrenar inom sjukvården för sin fortsatta utveckling i hög grad är be-

roende av att forskning bedrivs inom respektive områden.

1955 års universitetsutredning anför i sitt betänkande VI om Universitet och högskolor i 1960-talets samhälle (SOU 1959:45), att man inom näringslivet ännu inte är lika medveten om den samhällsvetenskapliga och ekonomiska forskningens betydelse för den egna verksamheten som man numera börjar bli i fråga om den tekniska forskningen. Universitetsutredningen är för sin del av den bestämda uppfattningen, att ekonomisk och samhällsvetenskaplig forskning mycket snart kommer att visa sig för såväl offentlig som privat verksamhet ha så stort värde att man i växande grad kommer att efterfråga tjänster från denna typ av arbetskraft. Bl. a. vill utredningen peka på det stora behovet av samhällsvetenskapliga undersökningar i anslutning till det samhälleliga reformarbetet på olika områden.

Vad universitetsutredningen sålunda anfört synes direkt tillämpligt på sjukvårdens område om man, som vi, uppfattar sjukvårdsadministration som föremål för medicinsk — samhällsvetenskaplig forskning. Medan antalet utredningar på sjukvårdsområdet under de senaste 25 åren är överväldigande stort, förekommer egentliga forskningsinsatser beträffande administrationen endast sparsamt och förhållandevis undanskymt.

I en år 1953 utgiven bok »Medicin för politiker» anför numera professorn Gunnar Biörck att sjukvården, som är en av samhällets stora industrier, på det stora hela saknar en effektiv driftskontroll. Vi kan nödtorftigt se vart pengarna har gått, men vi kan inte besvara frågan om de använts på ett effektivt sätt. Delvis beror naturligtvis detta på att det är svårt att mäta sjukvårdens effektivitet. Man har liksom inte vågat sig på detta problem, inte riktigt vetat hur, inte haft någon vetenskaplig apparat till förfogande. Biörck pläderar för väsentliga investeringar för att vi skall finna effektivare behandlingsformer.

Samma år som Biörcks bok kom ut avgav 1948 års läkarutbildningskommitté sitt betänkande om Läkarutbildning (SOU 1953:7). I detta betänkande föreslogs att socialmedicin skulle introduceras som en ny medicinsk disciplin i vårt land och att för ändamålet skulle inrättas en professur i ämnet vid vart och ett av de medicinska lärosätena. Som skäl för sitt förslag anförde kommittén bl. a. att när samhället planerar socialvårdande åtgärder av olika slag för att hjälpa och skydda olika grupper av medborgare, så är det endast den socialmedicinska kontrollen och forskningen över åtgärdernas verkningar som kan tala om, ifall de fyllt sitt syfte och hur de ytterligare skall intensifieras och utvecklas.

I propositionen nr 212/1954 angående reformering av läkarutbildningen upptogs i enlighet med läkarutbildningskommitténs förslag även ämnet socialmedicin. Undervisningen i ämnet borde ges under hela den kliniska utbildningen.

I en propedeutisk kurs skulle bl. a. ingå huvuddragen av hälso- och sjukvårdens organisation, socialmedicinens arbetsuppgifter och metodik, sambandet mellan sociala förhållanden — såsom ekonomisk situation, bostads- och arbetsförhållanden, arbetslöshet, samlivet mellan andra människor inom olika grupper m. m. — å ena, samt sjuklighet och dödlighet i olika sjukdomar, å andra sidan, individernas utveckling som samhällsvarelser m. m., hälsokontroll och förebyggande av smitta.

Huvudkursen skulle bl. a. omfatta all-

männa drag av samhällets organisation, befolkningens sammansättning och åldersfördelning m. m., sjukdoms- och dödsorsaker, kampen mot folksjukdomarna, arbetsvård och yrkeshygien, olika former av social missanpassning, arv och miljö, socialvården, vården av asociala, rehabilitering, socialförsäkringar, kuratorsverksamhet av olika slag, vissa partier av hälso- och sjukvårdens organisation mera ingående, t. ex. centraladministration, landstingens sjukvård samt statens kroppssjukvård och sinnessjukvården.

Enligt en redogörelse i svenska sjukhusföreningens årsbok 1960 av professorn i socialmedicin vid universitetet i Lund G. Lindgren följs för undervisningen i socialmedicin i Lund och Malmö i stort sett uppläggningen som angivits i propositionen. Omedelbart efter med.kand.-examen ges 15 timmars föreläsningar i socialmedicin under det propedeutiska året. Under de fortsatta studierna deltar varje medicinare i cirka 40 timmars samundervisning i socialmedicin vid bl. a. kliniska konferenser under de olika specialkurserna i samband med kliniska demonstrationer av patienter. Huvudkursen omfattar 55 timmar och ges ett till två år före läkarlegitimationen. I huvudkursen ingår förutom föreläsningar och seminarieövningar även ett antal exkursioner till sociala vårdorgan av olika slag.

Det råder intet tvivel om att de socialmedicinska institutionerna i den mån de finner sin form kan lämna väsentliga bidrag till den sjukvårdsadministrativa forskningen.

Statsrevisorerna och debatten kring deras uttalande

Att dessa bidrag inte kan förslå är en uppfattning som anförts av riksdagens år 1961 församlade revisorer. Revisorerna lämnar under avsnittet »Forskning rörande sjukvårdens utformning» en redogörelse för emotsedda utgifts- och arbetskraftsbehov på sjukvårdens område under åren 1960—1970 och slår fast att 1950-talet kännetecknats av en mycket snabb utveckling inom praktiskt taget alla grenar av sjukvården. Revisorerna erinrar också om flera initiativ med syfte att begränsa sjukvårdskostnaderna och fortsätter:

Det rationaliseringsarbete som hittills bedrivits på sjukvårdens område har i huvudsak bestämts av de dagsaktuella, omedelbart konkreta behoven. Av flera skäl ter sig detta fullt naturligt, och på denna väg ha också ytterst betydelsefulla resultat vunnits, vilka verksamt bidragit till att förläna svensk sjukvård den rangplats den i dag intager. Enligt revisorernas mening kan det emellertid ifrågasättas, om icke genom den djupgående samhällsomvandlingen, levnadsstandardens stegring, befolkningens ändrade ålderssammansättning, teknikens snabba utveckling och vetenskapens stora landvinningar ett helt nytt läge inträtt, som gör det nödvändigt att problemen angripas från nya utgångspunkter och att mer långsiktiga lösningar eftersträvas. Grundförutsättningen för att så skall kunna ske torde emellertid vara, att en systematisk forskning på förevarande område kommer till stånd. Liksom beträffande många andra samhällsfrågor nödgas vi nämligen konstatera, att vi i dag icke äga tillräcklig kunskap i en rad hithörande, ekonomiskt betydelsefulla spörsmål. Det torde exempelvis vara av största värde att få ökad kännedom om hur avvägningen mellan öppen och sluten sjukvård lämpligen bör göras eller hur ett sjukhus i detalj bör organiseras, utrustas och byggnadstekniskt utformas för att det alltmer stigande personalbehovet skall kunna hållas tillbaka och felinvesteringar undvikas.

Revisorerna finner vägande skäl tala för att staten tager ett initiativ i den utomordentligt betydelsefulla fråga det här gäller. Ett sådant initiativ framstår som desto mera motiverat som en efter verkligt stora linjer bedriven rationalisering knappast är möjlig för framtiden, såvida den icke underbygges av genom vetenskaplig forskning framtagna fakta, men revisorerna äro för egen del icke beredda att förorda någon viss

lösning av förevarande organisationsfråga, som torde böra prövas i särskild ordning.

Två av revisorerna, vilka ansåg att uttalandet icke hade bort inflyta i berättelsen, ville på närmare redovisade skäl icke tillstyrka att ett »nytt statligt forsknings- och rationaliseringsorgan» skulle tillskapas på sjukvårdens område.

I remissyttranden över revisorernas förslag kom olika meningar till uttryck.

Medicinalstyrelsen anförde att den medicinska utvecklingen sådan den manifesterar sig i nya diagnostiska och terapeutiska metoder och djupare inblick i sjukdomarnas orsaker och epidemiologi är vägledande för utvecklingen på sjukvårdsområdet och att den framträder kanske mest markant inom sjukhusväsendet. Detta inflytande ligger till grund för sjukhusvårdens specialisering, sjukhusens och vårdenheternas storlek och utformning m. m.

Forskning beträffande sjukvårdsadministration bedrivs redan i viss utsträckning delvis som fri forskning, delvis inriktad på av myndigheter valda uppgifter.

Åtskilliga av statens offentliga utredningar på sjukhusväsendets område innehåller viktiga moment av tillämpad sjukvårdsforskning, t. ex. Mentalsjukvården — planering och organisation (SOU 1958: 38) och Regionsjukvården (SOU 1958: 26). Statens sjukhusutredningars olika betänkanden innehåller också åtskilliga driftsekonomiska och konstruktiva studier, som kan betecknas som forskning. Som exempel på undersökningar av karaktären experimentell medicinsk målforskning som vunnit tillämpning i fråga om sjukhuskonstruktion och vårdorganisation må nämnas studier över de nosokomiala infektionernas spridning utförda av ett flertal svenska forskare, vilka resulterat i medicinalstyrelsens råd och anvisningar rörande förebyggande av nosokomiala infektioner (MF 1959: 21). Åtskilliga läkare och administratörer har vidare i tidskrifter och Svenska sjukhusföreningens årsböcker publicerat artiklar inom samma område, vilket vittnar om det livaktiga intresse för sjukhusvårdens utformning och driftsproblem samt socialmedicinska problem överhuvudtaget, som för närvarande råder.

Såväl medicinalstyrelsen som centrala sjukvårdsberedningen initierar och deltar i viss forskning inom sjukvårdsområdet och särskilt sjukhusväsendet i samband med sina utrednings- och rationaliseringsarbeten, vanligast genom att tillsätta arbetsgrupper för att belysa speciella frågor. Därest föreslagen omorganisation av CSB genomförs, kommer dess förutsättningar inom berörda område att väsentligt öka.

Genom tillkomsten av de medicinska högskolornas socialmedicinska institutioner har numera goda förutsättningar skapats för forskning inom sjukvården av uttalat vetenskaplig karaktär. Sådan forskning har också redan inletts. Styrelsen vill här endast erinra om tvenne omfattande arbeten från institutionerna i Göteborg och Uppsala, vilka f.n. är under planläggning och som delvis behandlar av revisorerna berörda problem. Den första (professor Inghe) rör rehabiliteringsbehovet vid olika sjukhuskliniker och införandet av systematiska rehabiliteringsinitiativ i behandlingsrutinen för att därigenom förebygga den sociala invalidisering som särskilt hotar visst psykiatriskt klientel och som inte behöver vara en oundviklig följd av sjukdomen. Ansökan om medel för undersökningen har ingivits till statens medicinska forskningsråd, som har att stödja också socialmedicinsk forskning. Den andra

(professor Berfenstam och professor Grönwall) är genom medicinalstyrelsens förmedling upplagd i samarbete med socialmedicinska institutionen vid Harvard Medical School i Boston och Ministry of Health i England. Den avser en jämförande undersökning av hälso- och sjukvårdsresursernas utnyttjande i de tre länderna. Motiven för att igångsätta denna omfattande undersökning sammanfaller nära med statsrevisorernas önskemål om rationaliseringsstudier. Man inriktar sig nämligen på sjukvårdens och särskilt sjukhusvårdens effektivitet och rationella utnyttjande från medicinsk och nationalekonomisk synpunkt. De olikheter som föreligger i dessa avseenden mellan de deltagande länderna måste innebära goda förutsättningar att belysa fördelar och nackdelar av olika organisationsformer. Medicinalstyrelsen kommer inom kort att hos Kungl. Maj:t göra framställning om medel för denna studie.

En modern riktning av sjukvårdsforskningen är inställd på att studera enskilda sjukdomar eller sjukvårdande åtgärder och jämföra det medicinska och samhällsekonomiska resultatet inom olika vårdformer, vid skilda sjukhus etc. Sådana undersökningar (evaluation of services) förutsätter liksom all forskning på sjukvårdsområdet en enhetlig förvaltningsstatistik med kostnadsställeredovisning och en medicinsk statistik i första hand från sjukhusen samt tekniska resurser för central behandling. Genom såväl de kommunala sjukvårdshuvudmännens som statens åtgärder är vi nu på god väg att realisera dessa ofrånkomliga förutsättningar för en vidgad sjukvårdsforskning.

Medicinalstyrelsen understryker sålunda behovet av att forskningen inom sjukvårdsplaneringen och hithörande områden utvidgas och intensifieras. Styrelsen kan emellertid inte finna att man behöver inrätta ett särskilt statligt organ enbart inriktat på sådan forskning för att nå detta mål, utan anser att en intensifierad forskning med större fördel kan baseras på nuvarande statliga organ under medverkan av sjukvårdshuvudmännen. Medicinalstyrelsen, CSB, statens medicinska forskningsråd och de medicinska fakulteternas socialmedicinska institutioner synes härvid böra intaga en framskjuten position. CSB bör ha en ledande ställning särskilt inom sjukvårdsmaterialforskningen och inom sjukhusbyggnadsforskningen i nära samarbete med statens institut för byggnadsforskning.

Vad som däremot erfordras är ökade anslag för socialmedicinsk forskning i allmänhet liksom för den här berörda forskningen. Särskilt angeläget torde detta vara fallet beträffande statens medicinska forskningsråd.

Statskontoret anser att den av revisorerna med förevarande uttalande åsyftade effektiviseringen av ifrågavarande rationaliseringsverksamhet bör anses fullt motiverad. Då CSB-utredningens förslag om upprustning av centrala sjukvårdsberedningen — vars uppgift är att ombesörja ifrågavarande rationaliseringsverksamhet — är föremål för Kungl. Maj:ts prövning, torde ytterligare åtgärder beträffande den av revisorerna aktualiserade organisatoriska utformningen av en forskningsverksamhet på sjukvårdens område inte för närvarande vara påkallade.

Svenska stadsförbundet åberopar ett yttrande av *förbundets sjukvårdsdelegation,* vari delegationen helt ansluter sig till revisorernas uppfattning att det förändrade sjukdomspanoramat, teknikens och vetenskapens nya landvinningar kräver att problemen angrips från nya utgångspunkter och att mer långsiktiga lösningar av problemen bör

eftersträvas. För den skull behövs enligt delegationens mening att nuvarande ansträngningar alltmer koordineras och att förutsättningar ges för en systematisk grundforskning.

Med hänsyn till att sjukvårdshuvudmännen var för sig icke kan bedömas ha tillräckliga resurser för sådan forskning och det ansvar som staten har på detta område — vilket understrukits av revisorerna — biträder delegationen revisorernas uttalande om att staten bör ta initiativet på detta område.

Revisorerna har funnit att olika lösningar kan övervägas i vad avser organisationsformen för denna forskning. Delegationen vill av anförda skäl ge uttryck för den uppfattningen att den av revisorerna ifrågasatta forskningsverksamheten bör åläggas centrala sjukvårdsberedningen. Något behov av att tillskapa ett nytt statligt forsknings- och rationaliseringsorgan inom området föreligger inte enligt delegationens mening.

Styrelsen för svenska landstingsförbundet ger åtskilliga exempel på rationaliseringsarbete på sjukvårdsområdet i landstingens och statens regi och anser ett fortsatt utredningsarbete syftande till en rullande långsiktig planering av sjukvårdens utformning inom de enskilda sjukvårdsområdena vara önskvärt. Föga torde vara att vinna genom att tillskapa ett nytt statligt forsknings- och rationaliseringsorgan inom området. Viktigare är att det befintliga organ — centrala sjukvårdsberedningen — som ansvarar för huvudparten av den statliga verksamheten i detta hänseende ges förbättrade resurser för att fullgöra sina uppgifter och bereds tillfälle att mera koncentrerat än hittills varit möjligt angripa vissa problem. Förbundsstyrelsen ansluter sig sålunda till vad reservanterna hos statsrevisorerna anfört i sin reservation.

Om sålunda flertalet remissinstanser hänvisat till *centrala sjukvårdsberedningen* när det gäller sjukvårdsadministrativ forskning, så är beredningen själv av en delvis annan mening.

Enligt beredningens åsikt finns många frågor av stor ekonomisk betydelse som borde utredas med anlitande av högsta expertis. Exempel härpå är utnyttjandet av tillgängliga vårdplatser och behandlingsavdelningar, bearbetning av sjukdomsstatistik, differentiering av vårdklientelet med hänsyn till deras behov av personlig vård, samspelet mellan öppen och sluten vård, utformningen av vårdenheter med hänsyn till utnyttjandet av personal och tekniska hjälpmedel etc. För lösandet av dessa frågor erfordras ofta tillgång till genom vetenskaplig forskning framtagna fakta.

Även i fråga om materiel finns områden av stor ekonomisk betydelse som borde bli föremål för vetenskaplig forskning. Visserligen förekommer exempelvis på röntgenområdet forskning beträffande apparatutveckling hos tillverkarna, men en härifrån fristående vetenskaplig forskning ifråga om apparaturutnyttjandet vore ur många synpunkter önskvärd.

Beredningen vill därför starkt understryka behovet av en systematisk grundforskning inom sjukvårdsområdet såsom förutsättning och komplettering till beredningens eget arbete. För samordning och inriktning av de olika forskningsorgan eller — grupper och de i desamma ingående specialisternas arbete fordras för att nå effektivast möjliga utbyte enligt beredningens åsikt något sammanhållande organ.

Beredningen delar revisorernas uppfattning om att en forskning rörande sjukvårdens utformning är utomordentligt betydelsefull och ansluter sig till

revisorernas förslag att frågan blir föremål för vidare utredning. Enligt vad beredningen erfarit har CSB-utredningen i samband med sitt utvidgade uppdrag om utredning av utbildning av sjukhusadministratörer även att beakta forskningsfrågor inom sjukvårdsområdet. I anslutning härtill vill beredningen föreslå att det även utreds om ej som komplettering till de befintliga resurserna för den egentliga grundforskningen en professur bör inrättas i sjukhusplanering. Härigenom torde högt kvalificerad forskning kunna stimuleras på detta utomordentligt betydelsefulla och komplicerade område.

Sveriges läkarförbund intar en ännu mer positiv hållning och anför:

Med tanke på de stora summor som läggs ned på sjukvården är det angeläget, att dess utformning blir föremål för en fortlöpande forskningsverksamhet. Centrala sjukvårdsberedningen har gjort och gör betydelsefulla insatser när det gäller rationalisering, standardisering och att lösa byggnadstekniska problem, men det har varit och är mera kortsiktiga, på en från början given organisationsform grundade problem som den satt in sina krafter på. Det behövs därför ett forskningsorgan som från nya utgångspunkter angriper problemen och eftersträvar mera långsiktiga lösningar.

Modern sjukvård är ett företag av stora dimensioner, där investerings- och driftsproblemen försvåras av att de till sin natur inte är rent företagsekonomiska utan en blandning av företagsekonomiska, samhällsekonomiska och socialt-ideella.

En plan för sjukvårdsforskning på högsta nivå måste först ägna särskild uppmärksamhet åt vilka problem som skall tas upp och hur man skall formulera frågeställningarna. Det väsentliga i detta sammanhang är att man i sjuk- och hälsovården ser en verksamhet, som det med ekonomiska och socialt-ideella värderingar som utgångspunkt gäller att optimera, d. v. s. att med ett minimum av insatser nå ett maximalt resultat eller ett uppställt mål. Detta kräver att man i forskningen betraktar sjuk- och hälsovården i stort. Det är fråga om att med hänsyn tagen till befolkningens förefintliga och framtida storlek, struktur och utbredning, dess sjuk- och olycksfallsrisker, bedöma var, i vilka former och i vilken omfattning sjukvårdande organ skall inrättas och förläggas. Detta är invecklade problem som fordrar att modellkonstruktioner av mycket avancerat slag uppställes, vilka i sin tur antagligen måste angripas medelst operationsanalys.

Som exempel på delproblem som det ur dessa synpunkter är befogat att ta upp kan nämnas: effekten av olika behandlingsmetoder och vårdformer ur medicinska och ekonomiska synvinklar; hur vård- och operationsavdelningar, laboratorier o. s. v. skall utrustas och bemannas (antalet läkare, sjuksköterskor, sjukvårdsbiträden, administrativ hjälppersonal); vilka former av sjukvårdsinrättningar, redan befintliga eller kanske helt nya, det kan vara befogat att upprätta; hur befolkningens sammansättning till ålder och yrken, fördelning på tätorter och land inverkar på sjukvårdsbehovet; vilka faktorer som inverkar på sjuk- och olycksfallsriskerna; hur den förebyggande hälsovården och hälsoundersökningar skall organiseras för att ernå ett optimalt resultat; hur bokföring och statistik skall organiseras för att kunna ligga till grund för fortsatta rationaliseringar och förbättringar.

För att lösa de uppgifter som kommer att åvila här ifrågavarande forskningsorgan kommer statistiska uppgifter och statistiskt material att behövas som för närvarande inte är tillgängligt. Det torde även få ankomma på detta organ att samråda med de statistikproducerande verken och ta initiativ till att den erforderliga statistiken kommer fram.

En annan fråga som berör forskningsorganets verksamhet är hur den moderna tekniken skall utnyttjas inom sjukvården. Visserligen används redan nu en omfattande teknisk apparatur, röntgen, radio, ekg o. s. v. i den diagnostiska och terapeutiska verksamheten, men samarbetet mellan de medicinska och de tekniska vetenskaperna är ännu inte så omfattande som det skulle kunna vara. Och ett samarbete måste det vara, eftersom medicinarna ofta saknar tekniska kunskaper och teknikerna inte är medicinskt kunniga. Direkt teknisk eller medicinsk forskning bör inte ingå i organets arbetsuppgifter men väl att åstadkomma ett praktiskt samarbete mellan de båda vetenskaperna till sjukvårdens bästa.

Det är möjligt, att det kan bli fråga om

radikalt nya organisationsformer för att lösa förefintliga problem inom sjukvården, vars organisation ofta är bunden av starka konventioner. Det är då nödvändigt att detta forskningsorgan för att förutsättningslöst, obundet och fördomsfritt kunna angripa problemen och utveckla nya idéer och tankegångar är fristående och oberoende av sjukvårdshuvudmännen och medicinalstyrelsen.

Läkarförbundet vill erinra om att frågan om utbildning av sjukhusadministratörer för närvarande är under utredning. Vi förutsätter, att denna utredning blir klar inom den närmaste framtiden och därvid kommer att presentera förslag till utbildning och till organisation därav. Oavsett om denna utbildning kommer att förläggas till en redan befintlig form av utbildningsanstalt eller till en för detta ändamål särskilt tillskapad helt ny form av utbildningsanstalt, så är det synnerligen lämpligt, att den mera långsiktiga forskningen på sjukvårdens område som riksdagens revisorer har i åtanke förlades till detta organ. Forskningen bör givetvis bedrivas i intimt samarbete med de medicinska högskolornas socialmedicinska institutioner.

Med hänsyn till vad som ovan anförts tillstyrker läkarförbundet att det av riksdagens revisorer förordade forskningsorganet kommer till stånd och förordar att det anknytes till den undervisningsanstalt som kommer att ha hand om den sjukhusadministrativa utbildningen.

Kommentar

Statsutskottet har i sitt utlåtande nr 128/1962, vilket godkänts av riksdagen, anfört, att enligt utskottets mening den i hög grad önskvärda intensifieringen och förstärkningen av forskningsresurserna på ifrågavarande område bör kunna tillgodoses inom ramen för nuvarande organ och institutioner. Med hänsyn härtill torde revisorernas utlåtande inte böra föranleda någon åtgärd från riksdagens sida.

Medicinalstyrelsens redogörelse för den forskning rörande sjukvårdens utformning som förekommit i vårt land synes nära nog uttömmande. Av redogörelsen framgår att forskning, tagen som systematisering av erfarenheter på området (enligt styrelsens ordval tillämpad sjukvårdsforskning eller experimentell medicinsk målforskning), förekommit i ej obetydlig omfattning både i kommittéer, bakom råd och anvisningar från styrelsen, i artiklar i tidskrifter och årsböcker samt vid CSB:s och styrelsens utrednings- och rationaliseringsarbeten. Främst genom tillkomsten av de medicinska högskolornas socialmedicinska institutioner har förutsättningar för egentlig forskning också skapats. Vissa forskningar har redan planlagts, och medel för dem hade begärts för ett forskningsarbete, när styrelsens yttrande avgavs, och skulle inom kort begäras för ett annat.[1]

Både styrelsen och samtliga övriga remissinstanser understryker behovet av att forskningen inom sjukvårdsplaneringen och hithörande områden utvidgas och intensifieras, men när det gäller organisatoriska åtgärder härför går meningarna i sär. Förklaringen härtill synes vara att man talar om olika ting; vissa remissinstanser avser tillämpad forskning eller experimentell målforskning, andra åter talar om egentlig forskning.

[1] En av forskningsuppgifterna har påbörjats medan detta betänkande utarbetats.

TREDJE KAPITLET

Nuvarande utbildningsvägar för sjukvårdens förvaltningstjänstemän m. m.

Som framgår av första kapitlet är den vanligaste grundutbildningen för sjukhusintendenter och sjukhusassistenter förutom studentexamen examen från handelsgymnasium eller socialinstitut.

Handelsgymnasierna

På förslag av Kungl. Maj:t i propositionen nr 82/1961 beslöt riksdagen att handelsgymnasiernas normalkurser, som dittills varit tvååriga, fr. o. m. den 1 juli 1961 skulle bli treåriga.

Som skäl för omläggningen anförde handelsutbildningskommittén i sitt betänkande om Handelsgymnasierna (SOU 1950: 12) bland annat följande.

> Den snabba utveckling, som ägt rum på olika områden av det ekonomiska livet ställer allt större fordringar på dem som innehar mer ledande och med ansvar förbundna poster inom de merkantila yrkesområdena. Handelsgymnasiernas undervisning har hittills i övervägande grad varit inriktad på arbetsuppgifter inom det allmänna kontorsarbetet, såsom redovisning och korrespondensarbete. Undervisningen bör emellertid också mera direkt än hittills syfta till utbildning för ledande och självständiga poster inom det merkantila arbetsområdet. Handelsgymnasierna bör också tillgodose det allt större behovet av merkantilt utbildad personal inom olika delar av den offentliga förvaltningen.

Överstyrelsen för yrkesutbildning, som på Kungl. Maj:ts uppdrag verkställde översyn av bestämmelserna rörande handelsgymnasierna, uttalade i en den 28 augusti 1957 dagtecknad utredning att skälen för en ombildning av handelsgymnasierna från tvååriga till treåriga normalkurser var minst lika bärkraftiga nu som då kommittén framlade sitt förslag.

Chefen för ecklesiastikdepartementet anförde i propositionen att det framstår som självfallet att handelsgymnasierna bör ge en utbildning som från såväl kvantitativ som kvalitativ synpunkt fullt ut svarar mot arbetsmarknadens behov. Med detta krav förenas i dag det utbildningspolitiska kravet att kunna erbjuda de nu stora årskullarna i gymnasieåldrarna en gymnasial utbildning av yrkesutbildande karaktär som framstår såsom ett fullvärdigt alternativ till utbildningen i allmänbildande gymnasier.

Departementschefen fann det lämpligast att utarbetandet av undervisningsplaner för de treåriga handelsgymnasierna skulle uppdras åt gymnasieutredningen i samråd med överstyrelsen för yrkesutbildning.

I enlighet härmed hemställde gymnasieutredningen den 13 maj 1961 att Kungl. Maj:t skulle fastställa läroplan för första ringen av det treåriga handelsgymnasiet att tillämpas under läsåret 1961/62. Kungl. Maj:t fastställde den 2 juni 1961 utredningens förslag.

Däremot föreligger, när detta skrivs, inte något motsvarande beslut av Kungl. Maj:t beträffande de två högre ringarna. Från gymnasieutredningen har vi

emellertid erhållit utredningens förslag till timplan och målsättning för det treåriga handelsgymnasiet, vilket efter samråd med överstyrelsen för yrkesutbildning överlämnats till Kungl. Maj:t den 9 mars 1962.

Enligt förslaget skall utbildningen i handelsgymnasiets första ring vara gemensam för samtliga elever. I andra ringen får eleverna välja på en tillvalsgrupp, omfattande 3 veckotimmar stenografi, och en annan tillvalsgrupp, omfattande 3 veckotimmar matematik. I den tredje och sista ringen slutligen skall eleverna kunna välja på ej mindre än fyra tillvalslinjer. Gemensamma ämnen i denna ring är bl. a. administration och företagsekonomi, rättskunskap samt samhällsekonomi. Den första tillvalslinjen, som vi åsatt arbetsnamnet korrespondentlinjen, omfattar två moderna språk och stenografi. De tre övriga linjerna har alla 2 veckotimmar matematik som tillvalsämne. Linjen med numret 2 har därutöver 7 veckotimmar redovisning som tillvalsämne. I linjen nr 3 tillväljs 2 veckotimmar geografi och 5 veckotimmar distribution. Slutligen ingår i linjen nr 4 7 veckotimmar förvaltningskunskap som tillvalsämne.

Kommentar

Med den brist, som sedan länge rått på både socionomer och akademiker med intresse för sjukvårdens förvaltningstjänster, har handelsgymnasierna kommit att tillhandahålla en avsevärd del av nytillskottet på banan. Så kommer sannolikt att bli fallet under avsevärd tid framåt. Ur sjukvårdens synpunkt är den standardhöjning, som ligger i övergången från tvåårig till treårig normalkurs vid dessa gymnasier samt möjligheten att välja någon av de tre senare ovannämnda tillvalslinjerna, att anse som ett väsentligt framsteg.

Såsom anförts i direktiven synes kraven på sjukhusintendent böra höjas, främst i fråga om den medicinska bakgrunden samt i fråga om kännedom om utrednings-, planerings- och kontrollmetodik. Sådana kunskaper kan lämpligen bibringas personer med utbildning, som inte direkt siktat på sjukvårdsadministration, vid särskilda fortbildningskurser vid det institut för sjukvårdsadministration, som vi kommer att föreslå.

För sjukhusintendentstjänst synes man alltså, såvitt angår personer som genomgått handelsgymnasium, i en framtid böra sikta på även fortbildningskurs vid institutet för sjukvårdsadministration eller motsvarande utbildning samt praktisk erfarenhet av ekonomisk förvaltning.

En handelsgymnasiestudent som siktar till tjänst som sjukhus- eller sjukvårdsdirektör bör genomgå grundutbildning vid institutet för sjukvårdsadministration.

Examen från treårigt handelsgymnasium betraktas som likvärdig med studentexamen och berättigar i princip på samma sätt som denna till inträde vid högre läroanstalter. Handelsgymnasieexamen bör därför som nyss antytts ge tillträde till den grundutbildning för sjukvårdsadministratörer, som vi i det följande kommer att föreslå.

Socialinstituten

Den linje som vid de tre äldre socialinstituten utgjort rekryteringsbas till sjukvårdens förvaltningstjänster är den socialkommunala eller, som den numera kallas i Stockholm, förvaltningslinjen (tidigare vid detta institut den kommunala linjen och, vid sidan därav, den kamerala linjen). Sammanlagda antalet socionomer som diplomerats från denna linje 1921—1958 utgör 1 120.

Att antalet socionomer med förvalt-

ningstjänster inom sjukvården är så förhållandevis lågt som sista avsnittet i första kapitlet visar torde bl. a. bero på den stora efterfrågan på socionomer med förvaltningsutbildning till tjänster hos primärkommunerna samt på befordringsförhållanden.

Socionomutbildningen är f. n. föremål för översyn av en av chefen för ecklesiastikdepartementet med stöd av Kungl. Maj:ts bemyndigande den 3 juni 1960 tillkallad kommitté. Vid samråd med denna — socionomutbildningskommittén — har vi inhämtat att kommittén överväger en avsevärd kvalitativ och kvantitativ förstärkning av utbildningen.

Socionomutbildningskommittén beräknar att kunna framlägga sina förslag under 1962.

Kommentar

Även den tilltänkta höjningen av kraven för socionomexamen är ur sjukvårdens synpunkt att hälsa med tillfredsställelse. Att behörighetsvillkoren för förvaltningstjänster vid statens mentalsjukhus inte upptar socionomexamen är fel; de bör jämkas så att även socionomexamen i lämpliga kombinationer godtas för behörighet till assistent- och jämställda tjänster. För sjukhusintendentstjänst torde därutöver i princip böra fordras genomgång av den ovan nämnda fortbildningskursen vid institutet för sjukvårdsadministration.

Redan nu gäller att socionom som inte avlagt studentexamen ifråga om tillträde till universitet och högskolor är jämställd med student, om han har studentkunskaper i ett främmande språk samt kunskaper motsvarande fordringarna för flyttning till näst högsta ringen i ett andra språk och realexamenskunskaper i ett tredje språk. Motsvarande regel bör självfallet gälla för tillträde till den grundutbildning för sjukvårdsadministratörer som vi kommer att föreslå.

En fråga, som inte kan besvaras förrän socionomutbildningskommittén närmare preciserat sina kursplaner är i vilken utsträckning socionomexamen bör få tillgodoräknas i den medicinsk-samhällsvetenskapliga examen som vi kommer att föreslå. Vid underhandsöverläggningar med socionomutbildningskommittén har enighet rått om att detta i väsentlig mån blir en fråga om vilka ämneskombinationer vederbörande valt vid socialinstitut. Enighet har också rått om att anledning saknas att kräva helt kongruent lärostoff. Det väsentliga är att kunskaperna ligger inom samma sfär och på ungefär samma nivå.

Juridiska, samhällsvetenskapliga och filosofiska examina samt ekonomexamen

Av sista avsnittet i första kapitlet framgår att förvaltningstjänsterna vid sjukhusen utövat endast helt obetydlig dragning på personer med examina som nyss sagts. Så länge efterfrågan på personer med dessa examina är lika stark som för närvarande, är det sannolikt att endast enstaka akademiker kommer att välja den administrativa sjukhusbanan. Sannolikheten härför är i själva verket så stor att det bristande intresset hos akademiker i allmänhet är ett av de bärande skälen för vårt förslag att en särskild akademisk utbildningsväg för sjukvårdsadministratörer skall anläggas.

På längre sikt, sedan sjukvårdsadministratörsbanan vunnit erkännande som en bana för akademiker, kan man dock räkna med möjligheten att intresset kommer att stiga hos de kategorier som här är i fråga. I den mån så blir fallet bör juridisk, samhällsvetenskaplig och ekonomexamen utan vidare meritera för assistent- och sjukhusintendentstjänst. Även filosofisk examen bör

meritera under förutsättning att den omfattar samhällsvetenskapliga ämnen.

För sjukvårdsadministratörstjänst synes däremot normalt böra krävas även genomgång av fortbildningskurs vid institutet för sjukvårdsadministration.

Statens institut för högre utbildning av sjuksköterskor

Vid detta institut, som staten övertog från Svensk sjuksköterskeförening från den 1 juli 1958, utbildas bl. a. vid en administrativ linje personalföreståndare och husmödrar. För deltagande i utbildningen är studentexamen önskvärd, men ej obligatorisk. Deltagare skall vara legitimerad sjuksköterska och under minst omkring två år ha tjänstgjort som avdelningssköterska.

Kursen sträcker sig över drygt två terminer med två månaders praktisk administrativ tjänstgöring vid sjukhus. Sjukvårdsadministration och arbetsledning är huvudämne vid den administrativa linjen och omfattar 270 undervisningstimmar. I ämnet ingår bl. a. sjukhusbyggens planläggning med 44 timmar, arbetstidsstudier med 20 timmar, administration med 84 timmar samt statistik, tjänstereglementen, arbetsledning och varukännedom. Som näst största ämne på denna linje kommer psykologi och pedagogik med 120 undervisningstimmar. Bland övriga ämnen bör nämnas socialmedicin med 70 undervisningstimmar och nationalekonomi samt utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal.

Kommentar

Sjuksköterska med studentexamen och genomgång av den administrativa linjen vid institutet för högre utbildning av sjuksköterskor bör kunna genomgå en avkortad grundutbildning vid institutet för sjukvårdsadministration enligt bestämmande av institutets styrelse.

Fortbildning

Avsaknaden av en särskild utbildning för sjukvårdsadministration har uppfattats som en brist. Till följd härav har på skilda initiativ anordnats fortbildning av olika natur. Några av de mera uppmärksammade kurserna skall här redovisas.

Sjukhuskamerala kurser vid socialinstituten

Höstterminerna 1944 och 1945 anordnades vid socialinstitutet i Stockholm kurser för kamerala tjänstemän vid sjukhus. 1944 års kurs varade 8 veckor, och 1945 års kursprogram omfattade 13 veckor.

Kursen 1944 hade 25 deltagare, nämligen 2 sysslomän, 4 andra sjukhustjänstemän, 5 socialvårdstjänstemän, 2 kommunala tjänstemän och 12 elever, som samtidigt avslutade den grundläggande utbildningen vid socialinstitutet i Stockholm. Som inträdesvillkor hade uppställts krav på socionomexamen på kommunal eller socialpolitisk linje (motsvarande) eller att i stort sett ha avslutat sådan utbildning samt kunskaper i bokföring. Föreläsningar och övningar anordnades i sjukhuslagstiftning (12 timmar) och sjukhusförvaltning (65 timmar), det senare ämnet omfattande allmän sjukhusförvaltning och bokföring, varukännedom och byggnadsvård. Bland övriga ämnen märktes arbetsorganisation och rationalisering, standardiseringsfrågor samt frågor om samarbetet mellan sjukhuschefen och sysslomannen. Praktiska studier i form av studiebesök vid ett flertal sjukhus i Stockholm med omnejd förekom också.

Även för detaljstudium av olika arbetsområden inom sjukhusförvaltningen ägde studiebesök för samtliga deltagare eller för grupper om 4 à 5 rum. Litteraturstudiet var ganska knapp-

händigt beroende på att kurslitteratur i många fall saknades. Föreläsare var bl. a. läkare, en syssloman och ingenjörer från centrala sjukvårdsberedningen. Kursen avslutades med förhör. Diplom utfärdades över genomgången godkänd kurs. För de elever, som samtidigt avslutade sina studier vid socialinstitutet, utfärdades diplom först i samband med avlagd examen vid institutet.

Den andra kursen omfattade föreläsningar under de 9 första veckorna samt seminarieövningar, demonstrationer och studiebesök under de 4 sista veckorna. Vid denna kurs förekom i stort sett samma ämnen som vid den första kursen. Ämnena hade emellertid utbyggts så, att i några av de mer omfattande ämnena betygen godkänd och med beröm godkänd samt i ämnet sjukhusens allmänna förvaltning och ekonomi betyget berömlig kunde erhållas, det högsta betyget dock endast efter författandet av en uppsats. Kurserna upphörde sedermera.

Under 1950-talet anordnades sjukhuskamerala kurser vid sydsvenska socialinstitutet i Lund. Den sista kursen ägde rum våren 1958. Denna kurs angavs ha till ändamål att utbilda befattningshavare i landstingskommunal och sjukhuskameral tjänst i ämnen, som inte alls eller endast i begränsad omfattning ingick i socialinstitutets ordinarie undervisningsplaner. I kursen, som avsågs för 25 deltagare och varade i 7 veckor, ingick föreläsningar, seminarieövningar, demonstrationer och studiebesök. Kursen avslutades med tentamen. Som studieämnen i kursen ingick bl. a. lagstiftning rörande hälso- och sjukvård, hälso- och sjukvårdsförvaltning, vilket ämne avsåg budget och bokföring, statsbidragsfrågor, varukännedom och upphandling, varudistribution och förrådshållning, rationalisering m. m. samt arbetsledningens psykologi. Tyngdpunkten i kursens föreläsningsdel utgjorde ämnet hälso- och sjukvårdsförvaltning (60 timmar) och lagstiftning rörande hälso- och sjukvård (24 timmar). Med övriga ämnen omfattade kursen 108 timmar. 11 seminarieövningar under tillhopa 22 timmar samt 10 timmar för demonstrationer å olika anstalter och inrättningar ingick även i kursprogrammet. Som lärare medverkade bl. a. en professor, en docent, en syssloman, en stadsrevisor, en ingenjör från centrala sjukvårdsberedningen och institutets rektor. Varje kursdeltagare skulle även utarbeta en seminarieuppsats.

Från och med höstterminen 1958 förekommer vid sydsvenska socialinstitutet viss undervisning i sjukhusadministration på den socialkommunala linjen. I ämnena har enligt uppgifter ur årsberättelsen för läsåret 1960/61 undervisning skett i stats- och kommunalkunskap 70 timmar, nationalekonomi 46 timmar, kommunal förvaltning med samhällsplanering i delämnet hälsovårds- och sjukvårdsförvaltning 16 timmar och i företagsekonomi 20 timmar. Kurs har hållits i statistik under 6 timmar. Viss ytterligare specialisering kan dessutom sedan hösten 1958 ske på denna linje inom landstings- och sjukhusförvaltning, något som ännu ej lär ha skett.

Svenska landstingsförbundets fortbildningskurser för styresmän och sysslomän

Landstingsförbundet anordnade första gången år 1923 fortbildningskurser för sysslomän. Åren 1932, 1943 och 1947 hölls även sådana kurser. År 1952 utvidgades kursverksamheten att omfatta även fortbildningskurs för 70 styresmän, som jämte 175 sysslomän och motsvarande förvaltningstjänstemän deltog i en niodagarskurs. De föregåen-

de kurserna varade även som regel i nio dagar. Vid kurserna har hållits föreläsningar, som åtföljts av diskussioner. Bland ämnena märks lagar och författningar som berör sysslomännens verksamhet, samarbetet mellan styresman och syssloman, personalledningsfrågor, byggnadsunderhåll och andra driftfrågor, centrala sjukvårdsberedningens uppgifter och i anknytning därtill rationalisering inom sjukhusområden.

Sveriges läkarförbunds styresmannakurser

I december 1957 uttalades vid en konferens, som anordnades av Sveriges läkarförbund och svenska lasarettsläkarföreningen, att det var önskvärt, att särskilda styresmannakurser planlades. I anledning härav ägde en tvådagars internatkurs med 40 deltagare rum i maj 1958 på Foresta på Lidingö. Föredrag hölls om förtroendeförhållandet mellan patient och läkare i belysning av gällande lagstiftning samt om sjukhusplaner och sjukhusbyggnader med hänsyn till de ekonomiska faktorerna. Frågorna om man inom sjukvården kan kompensera arbetstidsförkortning med rationaliseringsåtgärder avhandlades med efterföljande diskussion. Vidare hölls föredrag över ämnet styresmannautbildning i plan och praktik. Tvådagarskursen upprepades i december samma år.

Försöksutbildning inom den civila statsförvaltningen m. m.

Staten har sedan länge i egenskap av arbetsgivare bedrivit en omfattande utbildning av sin tjänstemannapersonal. Likaså meddelar kommunerna — främst vid Kommunskolan — samt organisationer inom näringslivet och sammanslutningar bland personalen en ej obetydlig undervisning för tjänstemän. Då denna dels är mycket specialiserad, exempelvis inom krigsmakten och tullen, och dels i regel snarare siktar till allmänorientering än till direkt utbildning för chefsbefattningar, saknar den i stort sett direkt intresse för vårt uppdrag.

Sedan forskningen inom förvaltningskunskapen numera tagit fart i hela världen, har dessa vindar sent omsider nått även Sverige och föranlett tre initiativ av intresse för utbildningen av sjukvårdsadministratörer.

Vid Stockholms universitet har under budgetåren 1958/61 försök gjorts med tre kurser i högre förvaltningsutbildning. Ledaren för kurserna, professor G. Heckscher, har i skrivelse den 18 november 1960 till chefen för ecklesiastikdepartementet föreslagit att erforderliga åtgärder måtte vidtas för att bereda statsmakterna tillfälle att i en nära framtid ta ställning till frågan om den högre förvaltningsutbildningen i Sverige.

Heckscher har anfört att seminarier i stor utsträckning är den lämpligaste studieformen. Deltagarantalet i varje kurs bör helst ej överstiga femton. Starka skäl talar för att man också fortsättningsvis knyter utbildningen till universitet. Väljer man denna lösning, bevaras och fördjupas anknytningen till både det svenska och det internationella forskningsarbetet på ett naturligt sätt. Självfallet måste den universitetsinstitution på vilken man lägger denna uppgift förstärkas på både högre och lägre nivå. Förmodligen kommer det oaktat anknytningen till ett universitet att dra mindre kostnader än varje annan godtagbar lösning.

Heckscher anser att den svenska förvaltningen har ett påtagligt och omedelbart behov av högre administrativ utbildning. En sådan kan genomföras,

och vad det gäller är nu knappast att ytterligare utreda frågan — i sina huvuddrag är den redan utredd — utan att träffa ett avgörande, och detta måste ske oberoende av alla prestigesynpunkter.

Enligt Kungl. Maj:ts bemyndigande den 5 maj 1961 har chefen för civildepartementet den 17 i samma månad tillkallat Personalutbildningsberedningen för att överse den av staten i egenskap av arbetsgivare bedrivna utbildningsverksamheten.

Chefen för civildepartementet erinrar i direktiven att det gjorts gällande, att utbildningen av den administrativa personalen är otillfredsställande. Det framstår numera som självklart att staten i egenskap av arbetsgivare genom särskilda utbildningsanordningar skall svara för en väsentlig del av den personalutbildning som är nödvändig. För den grupp av tjänstemän som kan komma i fråga till högre poster inom förvaltningen saknas på det hela taget organiserade former för vidareutbildning. Den av professor Heckscher lämnade redogörelsen för försökskurserna 1958/61 har bekräftat att behov föreligger av högre förvaltningsutbildning inom den svenska statsförvaltningen.

Frågan om förvaltningspraktik för personer med juridisk eller samhällsvetenskaplig utbildning skall övervägas av beredningen. Departementschefen erinrar att denna fråga upptagits i olika kommittébetänkanden och därefter behandlats i en den 7 maj 1957 dagtecknad promemoria av professorerna F. Schmidt och N. Stjernquist.

Bland förslag till personalpolitiska åtgärder som bör övervägas nämns i direktiven statens befordringspolitik, särskilda introduktionskurser för nyanställda, införande i ökad utsträckning av systematiserade urvalsmetoder vid anställning av personal, ökad uppmärksamhet på relationerna mellan över- och underordnad personal på arbetsplatsen m. m.

I skrivelse den 30 september 1961 har Personalutbildningsberedningen (PUB) lagt fram förslag om anordnande försöksvis av en utbildningskurs för amanuenser i den centrala statsförvaltningen. Genom beslut den 1 december 1961 har Kungl. Maj:t föreskrivit att den föreslagna kursen med ett deltagarantal av omkring 15 skall anordnas under våren 1962.

Det tredje initiativ som i förevarande sammanhang bör nämnas har tagits av historisk-filosofiska sektionen vid universitetet i Uppsala i en underdånig skrivelse den 10 oktober 1961 med hemställan om införande av en ekonomie magisterexamen vid universitetet i Uppsala.

För ekonomie magisterexamen, vilken liksom politices magisterexamen skulle kräva en normal studietid av 8 studieterminer, skulle utöver en propedeutisk kurs i juridik samt en halvterminskurs i tillämpad matematik, krävas sammanlagt sju betygsenheter. Examen skulle normalt omfatta minst två betygsenheter i ett vart av ämnena nationalekonomi, företagsekonomi och statistik (med ekonometri) samt ytterligare en betygsenhet i ett av dessa ämnen. Möjlighet bör emellertid finnas att som alternativ förvärva tre betyg i något av ämnena ekonomisk historia, kulturgeografi, matematik, sociologi eller statskunskap, i vilket fall minimikravet på betyg i företagsekonomi skulle sänkas till ett betyg.

Sektionen anför att efterfrågan på kvalificerad utredningspersonal både inom näringslivet och offentlig förvaltning f. n. är betydligt större än tillgången. Härtill kommer den alltmer

ökande efterfrågan av utredningsmän, administratörer och lärare i samband med hjälpen till utvecklingsländerna. Vad som framför allt torde komma att behövas inom samtliga dessa arbetsområden, anför sektionen, är akademiker med en mer fördjupad och mer analytisk utbildning än vad de vid universiteten och handelshögskolorna utexaminerade i dag vanligen har.

FJÄRDE KAPITLET

Utbildning av sjukvårdsadministratörer i några främmande länder

Den rätts- och samhällsvetenskapliga utbildningen i utlandet har på några håll givits stort utrymme i den akademiska undervisningen. En fyllig redogörelse för förhållandena på detta område har lämnats av 1949 års kommitté för den juridiska och samhällsvetenskapliga utbildningen i bilagor (SOU 1953: 16) till dess betänkande om Juridisk och samhällsvetenskaplig utbildning (SOU 1953: 15).

Särskild utbildning av sjukvårdsadministrativ personal förekommer i motsats till förhållandena i Sverige flerstädes utomlands. Särskilt i Storbritannien, U.S.A., Canada och Frankrike står sådan utbildning kvalitativt högt. På andra håll i världen har man knappast hunnit längre än hos oss.

Den översikt, som här lämnas, är i stor utsträckning grundad på material, som insamlats efter anvisning av professor T. E. Chester, Manchester. I sin egenskap av forskare på området och chef för fakulteten för socialadministration vid universitetet i Manchester samt ordförande i internationella sjukhusföreningens utskott för utbildning av sjukvårdsadministratörer har Chester särskilda förutsättningar att överblicka utbildningsmöjligheterna jorden runt.

Före redogörelsen för utbildningsförhållandena i varje land lämnas även en kort översikt över organisationen av hälso- och sjukvården i stort inom landet. Materiel härtill har vi hämtat ur bl. a. First Report on the World Health Situation 1954—1956, ingående i WHO-publikationen nr 94 år 1959 (Official Records of the World Health Organization).

I våra nordiska grannländer har man liksom hos oss inte någon utbildning i akademiska former. Förhållandena i Norden (utom Island) behandlas till en början.

Danmark

Ansvaret för sjukvården ankommer på inrikesministeriet. Sundhetsstyrelsen, som sorterar under detta ministerium, är högsta tillsynsmyndighet över allmänna och enskilda sjukhus.

De av staten drivna sjukhusen utgörs huvudsakligen av mentalsjukhusen. De saknar lokala direktioner och lyder under Direktoratet for Statens Sindsygehospitaler, som förestås av en direktör. Som en följd av den ökade ekonomiska betydelsen som det egentliga administrationsarbetet vid sjukhusen hade fått uppdelades i början av år 1953 den medicinska och den administrativa ledningen vid sjukhusen. Sjukhusens ekonomi och ansvarsfördelning krävde en reform, som kunde bringa hospitalsinspektörernas — den danska motsvarigheten till sjukhusintendenterna — formella befogenheter i bättre överensstämmelse med deras faktiska uppgifter.

När det gäller den icke statliga sjukvården har huvudmännen stor frihet att

reglera administrationen. I realiteten kan detta innebära, att den dagliga ledningen av sjukhuset närmast under lokalbestyrelsen handhas av vederbörande överläkare i medicinskt hänseende och inspektören, som motsvarar sjukhusintendenten, i ekonomiskt. Styresman saknas däremot. En bland läkarna utses dock att företräda deras synpunkter vid lokalbestyrelsens sammanträden, där varken den sålunda utsedde eller inspektören har någon reglementsenlig rätt att närvara. Ärendena bereds av vederbörande läkare eller inspektören och föredras som regel av lokalbestyrelsens ordförande. Direktionsstyrandet är således av mer påtagligt politisk lekmannakaraktär än i Sverige.

I Danmark finns ingen akademisk utbildning för sjukhusadministratörer, något som torde ha samband med strukturen i sjukhusledningen. Inspektörstjänsterna och rekryteringstjänsterna till dem besätts i allmänhet av personer med real- och handelsexamina och allmän kontorsutbildning. För tjänstemännen har under de senaste decennierna anordnats vidareutbildningskurser, jämförliga med svenska landstingsförbundets kurser och de i föregående kapitel nämnda sjukhuskamerala kurserna.

Finland

Sjukhusväsendet är beroende av staten i så måtto, att regeringen svarar för samordning av verksamheten och har ansvar för åtgärder, som inte lämpligen kan decentraliseras. I stor utsträckning är emellertid sjukvården en kommunal angelägenhet. Statsbidrag lämnas med i regel minst 50 procent för sådan sjukvårdsverksamhet, som kommunerna har att svara för. Medicinalstyrelsen svarar under inrikesdepartementet för de hälso- och sjukvårdsfrågor, som har betydelse för landet i dess helhet.

Ansvariga ledare för sjukhusen är i regel överläkare, översköterskor och ekonomichefer. Utbildningsfrågorna har på senaste tiden förts fram som ett aktuellt problem att lösa.

Vid handelshögskolan i Åbo finns en speciell anstaltsadministrativ linje. Denna linje är avsedd för studerande som önskar på bästa möjliga sätt förbereda sig för arbete inte bara inom sjukhusverksamheten utan också inom andra inrättningars verksamhetsfält. Man planerar även vidareutbildningskurser — efter modell Sverige och Danmark — för ekonomichefer. Den första kursen i sådant hänseende skulle omfatta cirka 22 timmars föreläsningar i 14 olika ämnen.

»Sasto», den mellan åren 1949—1961 verksamma sammanslutningen för planering av sjukhusväsendet i Finland, tillsatte år 1958 en kommitté för frågan om sjukhusadministratörers utbildning. Man arbetade inom kommittén på den linjen, att i första hand en stiftelse skulle ta hand om utbildningsfrågorna. Motiveringen var att verksamheten då kunde komma igång snabbt. Så småningom skulle staten kanske komma att överta utbildningen. I slutet av år 1961 bildades efter kommitténs intentioner en stiftelse för utbildning i sjukhusadministration. Grundarna av stiftelsen är läkar- och sjuksköterskeförbunden samt sjuksköterske- och sjukhusekonomiföreningarna i Finland. Ändamålet med stiftelsen är att befrämja skolningen bland de olika personalgrupper, som tjänstgör inom sjukhusväsendet i Finland, främst befattningshavare i ledande ställning. Stiftelsen avser att arrangera förvaltnings- och ledartekniska kurser, att utöva sjukhusadministrativ och ledarteknisk upplysningsverksamhet och göra framställningar för att avlägsna missförhållanden och för-

bättra förhållandena inom ifrågavarande områden. Stiftelsens grundkapital är 200 000 mark, vilket kapital liksom avkastningen därav kan användas för stiftelsens ändamål. Till stiftelsens arbetande organ kan väljas företrädare för de statliga sjukhusmyndigheterna.

Norge

Sjukvårdsfrågorna handhas i sosialdepartementet av helsedirektoratet, som i huvudsak motsvarar medicinalstyrelsen i Sverige. Helsedirektoratet leder och kontrollerar det allmänna sjukhusväsendet och har hand om rationaliseringsfrågorna för sjukhusen. Staten driver — liksom i Danmark och i Sverige — huvudsakligen mentalsjukhus och även tuberkulossjukvårdsanstalter. Utan att reglemente binder administrationen vid dessa sjukvårdsanläggningar gäller som regel, att en av överläkarna samtidigt är administrativ ledare och att det dessutom finns en »forvalter» med samma ställning som sjukhusintendenterna i Sverige.

De statliga sjukhusen saknar lokala direktioner. De sorterar direkt under sosialdepartementets helsedirektorat.

De kommunala sjukhusen drivs av primärkommunerna — Norge saknar landstingsmotsvarigheten. För samordning av sjukhusens verksamhet inom större områden har sammanslutningar, motsvarande kommunalförbunden i Sverige, bildats.

Administrationsformerna för de kommunalt drivna sjukhusen växlar. Vid de största sjukhusen ombesörjes den dagliga administrationen av en direktör, som inte är läkare. Vid övriga sjukhus utom de minsta (under 50 sängar) är vanligen överläkaren eller en av dem samtidigt sjukhusets administrativa ledare. Det väsentliga av det dagliga administrativa, ekonomiska och förvaltningsmässiga arbetet ledes av en förvalter. En del sjukhus har på senare tid övergått till att anställa en »ökonomisjef» med ett något utvidgat arbetsområde och ansvar i förhållande till förvaltaren. Exempel på flera andra typer av förvaltningsordning finns.

I Norge förekommer ingen särskild utbildning av sjukvårdsadministratörer. Vad som finns är endast fortbildningskurser för forvaltere. Sådan utbildning sattes i gång 1954 med hjälp från Norges »kommunal- och sosialskole». Ytterligare kurser åren 1955 och 1960 har förekommit.

England

År 1948 förstatligades sjukvårdsväsendet i England. Sjukhusen drevs tidigare privat eller i kommunal regi. Sjukvården är i hög grad decentraliserad, i vissa fall är parlamentet det enda gemensamma »administrativa» topporganet.

För sjukhusorganisationen svarar hälsovårdsministern, som emellertid delegerat ledningen av sjukhusen med undantag för undervisningssjukhusen till 14 regionala myndigheter (sjukvårdsstyrelser), som har ansvaret för förvaltningen av sjukhusen inom regionen. Dessa har inom varje region sammanförts till ett antal sjukhusgrupper. Varje grupp kan omfatta inemot 2 000 vårdplatser. Den dagliga ledningen för varje grupp ankommer på en sjukhusdirektion. Denna har till sitt förfogande ett kansli, där en »group secretary» är direktionens verkställande och ansvarige tjänsteman och i en del fall har en sjukhusdirektörs uppgifter. Den ansvarige tjänstemannen har även en ställföreträdare. Kansliet är uppdelat i flera sektioner med var sin sektionschef, varibland må nämnas »the finance officer», ekonomichefen. Även inköpschefen, »the supplies officer» intar en

framträdande plats bland sektionscheferna. Vid varje sjukhus finns även en »hospital secretary», delvis motsvarande våra sjukhusintendenter.

Innan vi går in på den sjukhusadministrativa utbildningen kan det ha intresse att något beröra *forskningen* inom området.

En sammanslutning, »The Acton Society Trust» kom till strax efter senaste världskriget och har bedrivit forskningsarbete utan att anordna någon form av utbildning. Från privat håll ställdes medel till förfogande för att finansiera forskning rörande personella och administrativa problem i anledning av besluten om förstatligandet av sjukhusväsendet. Denna stiftelses forskningsresultat har i hög grad kommit till användning vid utbildningen av sjukvårdsadministratörer och verksamt påverkat utformningen av utbildningen. De rapporter, som kommit från stiftelsen utgör ett viktigt undervisningsmateriel. Resultaten av forskningarna har publicerats i en skriftserie under rubriken »Hospital Organization and Administration under the National Health Service».

The Nuffield Provincial Hospital Trust har bedrivit sjukvårdsadministrativ forskning. Denna har som vi nämnt i vårt betänkande om Centrala sjukvårdsberedningen företrädesvis avsett sjukhusbyggnadsforskning.

Vid sidan av dessa rena forskningsstiftelser förekommer institutioner med både forskning och utbildning på sitt program, nämligen universitetet i Manchester och The Hospital Administrative Staff College.

Vid universitetet i Manchester pågår forskningsarbete i frågor rörande den offentliga förvaltningens ledning och effektivitet. En betydande del av denna forskning har rört sjukhusadministration.

The Hospital Administrative Staff College grundades i slutet av 1890-talet av King Edward's Hospital Fund for London. Fonden skulle bl. a. ägna sin verksamhet åt frågor rörande sjukhusens effektiva utnyttjande.

Forskningen och utredningsverksamheten vid denna privata högskola på sjukvårdsadministrationens område har omfattat vårdplatsbeläggningen, på vilket område värdefulla och sedermera antagna råd gavs om det bästa utnyttjandet av vårdplatserna. Ett exempel är den s. k. »turn-over»-statistiken, som avser en mätning av den tid vårdplatserna står tomma mellan varje patient, en i England accepterad måttstock för sjukhusavdelningarnas effektivitet. En annan undersökning har gällt urvalsmetoden för anställningar och befordringar inom industrin, statstjänsten, andra sektorer av arbetslivet och sjukhusväsendet.

Utbildning förekommer, förutom vid de nu nämnda bägge institutionerna, vid the Institute of Hospital Administrators och genom the Royal Institute of Public Administration. Även i Skottland förekommer utbildning för sjukvårdsadministration.

Vid the Hospital Administrative Staff College förekommer både kurser, längre och kortare, samt treårig grundutbildning.

För kurserna har två principer gällt: Den ena att alla fortbildnings- och utbildningskurser skall vara av internatskaraktär och den andra att antalet deltagare skall begränsas till tolv. Erfarenheten visar, anser man, att dessa principer är riktiga.

Fortbildningskurserna, som brukar vara en månad, anordnas för de verkställande chefstjänstemännen vid sjukhusen och för sjukhusintendenter.

En ordinär kurs är upplagd på följande sätt. En allmän översikt av hälso- och sjukvårdens aktuella problem och ställning inleder kursen. Sjukvårdens finansiella läge i förhållande till landets i övrigt belyses. Direkta sjukhusadministrativa frågor, såsom vårdspörsmål, kostnads- och personalproblem och upphandlingsfrågor, tas vanligen upp till diskussion. Besök hos och konferenser med centrala myndigheter, organisationer och sjukhus äger också rum. En stor del av studiearbetet bedrivs i diskussionsgrupper och genom studier av olika administrativa praktikfall.

Tremånaderskurser förekommer även. Den första tredjedelen av en sådan har i stort sett enmånadskursens program. Under den andra tredjedelen av kursen görs mera precisa studier av sjukhusadministrationens detaljer och funktioner hos de verksamhetsgrenar inom sjukhuset som administratören är nära sammankopplad med, därvid deltagarna får utföra en del skriftliga arbeten och studier av administrativa frågor (praktikfall). Återstoden av kursen delas mellan tre veckors studiebesök vid olika avdelningar av ett sjukhus och en veckas besök vid en av kungastiftelsemedel driven ekonomiföreståndarskola.

Efter några år får samtliga kursdeltagare tillfälle att uppfriska sina kunskaper vid femdagarskonferenser.

Den engelska regeringen tillkännagav i april 1956, sedan förhandlingar ägt rum med företrädare för sjukhusförvaltningens personalorganisationer, en plan för urval och utbildning av sjukhusförvaltningspersonal. Som resultat härav tillkom en treårig utbildning i sjukvårdsadministration vid universitetet i Manchester och vid the Hospital Administrative Staff College.

Den treåriga utbildningen vid detta college är av grundutbildningskaraktär och har lagts upp i samråd med Manchesteruniversitetet. Den torde i princip bedrivas efter samma schema. Vid universitetet har de teoretiska studierna och den praktiska tjänstgöringen emellertid avgränsats mera från varandra än vid stiftelsen, där den praktiska och teoretiska utbildningen under de båda första åren fördelas något mera jämnt.

Målet för utbildningen vid universitetet i Manchester är att ge en allsidig sjukhusadministrativ utbildning.

Uppläggningen av studierna är i stort sett den, att praktisk tjänstgöring äger rum under en tutor (handledare), att den teoretiska undervisningen ges högst 12 deltagare åt gången i form av föreläsningar under högst 10 timmar i veckan, vartill kommer seminarier och samtalsgrupper, samt att kursdeltagaren under slutet av studietiden får sköta de administrativa göromålen vid ett sjukhus.

I detalj är utbildningen i huvudsak upplagd på följande sätt.

Under det första året sker den praktiska grundutbildningen. Innan denna tar vid, ges en introduktionskurs om 14 dagar, där en rundmålning av landets hälsovård ges med särskild betoning på sjukhus- och specialtjänst. Sjukhusadministratörer, läkare och sjuksköterskor kompletterar vid denna kurs deltagarnas vetande.

Den praktiska utbildningen, vilken avser att täcka alla de förvaltningsproblem som kan uppstå i sjukhusförvaltningen, är upplagd så, att de studerande skall få en grundlig uppfattning av det arbete som bedrivs på ett sjukhus alla avdelningar, och omfattar praktik under 3 månader vid ett kroppssjukhus (lasarett) och 2 månaders praktiktjänstgöring vid sjukhusdirektionen. Under 3 månader sker sedan praktiken hos den

regionala styrelsen (the Regional Hospital Board), varefter 2 månaders praktikstudier äger rum inom mentalsjukvården. Som avslutning praktiserar deltagarna under kortare perioder hos lokala hälsovårdsmyndigheter och Executive Councils.

Under detta praktikår samlas de studerande vid två tillfällen till universiteten för kortare »upplivningskurser».

Under det andra studieåret ägnar sig de studerande främst genom teoretiska studier och även praktisk tjänstgöring helt åt att förvärva ordinarie diplom i socialadministration vid universitetet (jfr s. 45).

De ämnen, som studeras under andra året, är socialförvaltning, ekonomi, statistik, allmän redovisning, rättskunskap och personaladministration. Den teoretiska delen omfattar cirka $^2/_3$ av detta år. Återstoden anslås till praktik under tre veckor vid hälsodepartementet eller hälsodepartementet i Skottland samt tre månaders praktik vid styrelsen för en undervisningssjukhusgrupp. Även studiebesök vid andra sjukhus och industrier avläggs under året.

Under det sista året innehar den studerande en sjukhusadministrativ befattning, varvid intim kontakt hålls med utbildningsinstitutionen vid universitetet.

Under hela utbildningen skall de studerande hålla nära kontakt med undervisningsinstitutionen. Under de två första åren utförs obligatoriskt särskilda uppgifter, vilka består av att en detaljerad dagbok skall föras, en uppsats om ett speciellt sjukhusadministrativt ämne skall författas och försvaras och att vederbörande skall delta i forskningsarbete.

Som ytterligare detaljer i den hittills behandlade treåriga utbildningen kan nämnas följande.

Sedan kursdeltagarna introducerats vid universitetet, tar den första årskursen vid med skiftande praktiska studier.

Under den praktiska tjänstgöringen vid ett lasarett arbetar de studerande inom olika enheter i sjukhuset, främst poliklinikerna, vårdavdelningarna och operationssalarna. De tar också del av arbetet i medicinska och andra serviceavdelningar liksom i de sjukhusadministrativa enheterna.

Den praktiska tjänstgöringen vid sjukhusdirektionen omfattar studium av administrationen där, särskilt de allmänna, finans- och förrådsavdelningarna.

Under praktiken hos sjukvårdsstyrelsen får studenterna inblick i den regionala administrationens finansiella och medicinska planeringsfrågor samt kansligöromålen. De får också möjligheter att sätta sig in i även de tekniska detaljerna (arkitekt- och ingenjörskontoren).

Under den tid, som tillbringas på mentalsjukhus och liknande inrättningar, får studenterna göra observationer rörande särskilt chefsläkarens problem inom denna specialsjukvård.

Den avslutande praktiktjänstgöringen vid lokala hälsovårdsmyndigheter omfattar studier av hälsovårdande åtgärder på fältet och myndigheternas samarbete med sjukhusen; vid myndigheternas verkställande organ koncentreras intresset främst på kontroll- och kommunikationsfrågor.

De teoretiska studierna, som klaras av på knappt ett år under det andra studieåret, uppdelas inom respektive ämnen enligt följande.

I ämnet *socialförvaltning* ges tre särskilda föreläsningsserier. Undervisningen inleds med en historisk översikt över den sociala utvecklingen i Storbritannien från 1834 (fattigvårdsreformen). De båda andra serierna avser att lämna en systematisk och koncis be-

skrivning av alla de sociala anordningar, som en sjukhusadministratör kan komma i beröring med, såsom socialförsäkring, statligt bistånd i olika sammanhang m. m. Under den tid nämnda föreläsningsserier ges anordnas även specialföreläsningar i samarbete med den medicinska fakulteten vid universitetet med deltagande av de medicine studerande, som just ämnar avlägga sin med.lic.examen. Under denna specialserie studeras administrationen av hälso- och sjukhusväsendet ingående, däri ingår de finansiella problemen, den offentliga och parlamentariska kontrollen.

Ämnet *ekonomi* behandlar, förutom de moderna metoderna för ekonomisk analys, befolkningstrend, nationalbudgetens innehåll och finansieringen av de sociala tjänsterna i landet.

I *statistikämnet* ges teoretiska föreläsningar som avser att ge de studerande en vid insikt om hjälpmedlen för statistisk analys och att sätta dem in i grundtekniken inom detta område. Vidare hålls föreläsningar över vissa statistiska detaljer, som befolknings-, dödlighets- och liknande statistik.

Ämnet rörande *offentlig redovisning* avser att ge en inblick i de grundläggande begreppen i bokföring. Detaljerat materiel används vid undervisningen om bokföringsfrågor i olika offentliga verksamheter, såsom vid sjukhusen, lokala myndigheter och statliga industrier.

Rättskunskap omfattar en grundkurs om de juridiska begreppen och normerna. Den juridiska fakulteten ger denna kurs.

Ämnet *personaladministration* omfattar arbetsledning, förhållandena på arbetsmarknaden och »human relations». Delämnet arbetsledning omfattar personalpsykologi, frågor om rekrytering, urval, utbildning, befordran och samarbetsnämnderna. Delen förhållandena på arbetsmarknaden behandlar utvecklingen av tjänstemännens och arbetarnas organisationer, kollektivavtal och förhandlingar i allmänhet. »Human relations»-delen belyser individens och gruppens beteenden i arbetsmiljön.

Under hela den teoretiska studietiden hålls seminarier i olika frågor, som berör sjukhustjänsten. Till en del av seminarierna inbjuds specialister, som ej är knutna till universitetet. Vissa av seminarierna ägnas åt diskussion av uppsatser som studenterna utarbetat.

Under slutet av det »teoretiska» utbildningsåret går de studerande åter till sjukvårdsmyndigheterna och sjukhusen.

Under de tre veckor som den studerande praktiserar vid hälsovårdsministeriet eller vid dess motsvarighet i Skottland ges informationer om detta centralorgans funktioner och arbetssätt. Särskilt belyses hur ministeriet ser på de sjukvårdsproblem, som finns på alla nivåer under ministeriet, lokalt, »förbundslokalt» och regionalt. Under den praktiktid, som därefter följer vid den regionala gruppen för undervisningssjukhusen, studeras de administrativa olikheterna som uppstår på grund av att undervisningssjukhusen står under hälsovårdsministeriets direkta kontroll och att de ändå samtidigt har ett intimt samarbete med de medicinska läroanstalterna.

Det tredje och sista året, då den studerande innehar en sjukhusadministrativ post i en regional sjukhusmyndighet och varunder han står i intim kontakt med utbildningsinstitutionen, har som mål att ge den studerande tillfälle att visa, att han kan tillämpa sina teoretiska kunskaper och de erfarenheter han vunnit i sitt tidigare studium, i verkliga situationer.

Under de sex första veckorna av denna niomånadersperiod som »ansvariga»

sjukhusadministratörer lämnas dem av den verkligt ansvarige arbetsuppgifter med erforderliga anvisningar.

Under återstoden av praktiktiden får försöksadministratorn hela »ansvaret» under uppsikt. Utbildningsinstitutionen, som håller nära kontakt med sin adept, kan under denna tid skilja honom från sysslan, om han sköter sin administratörssyssla otillfredsställande.

I slutet av detta sista studieår ges vid universitetet »uppfriskningskurser» för de studerande, därvid de får delge varandra sina intryck från verksamheten som sjukhusadministratör (hospital secretary), lämna uppsatser över utredningar, som ägt rum under universitetets överinseende och träffa hälsovårds- och sjukhusadministratörer.

Redan i början av sina studier föreslås de studerande att gå in i institutet för sjukhusadministration (the Institute of Hospital Administrators) — varom mera nedan — som »registered students». En överenskommelse har träffats med institutet av innehåll, att de studerande som fått diplom som socialadministratörer ej behöver avlägga »intermediate examination» (härom nedan) vid institutet. I slutet av sista året vid universitetet skall de studerande avlägga slutexamen vid nämnda institut. Detta krävs för att kunna nå högre befattningar som sjukhusadministratörer. Härefter får den studerande diplom som sjukhusadministratör (I.H.A.) och är kvalificerad att bli medlem i institutets yrkeskår.

En I.H.A.-examinerad kan sedan få platser någonstans på befordringstegen för sjukhusadministratörer. Om det inte finns någon plats ledig, får han gå in i den regionala sjukvårdsmyndighet han tillhör, och kan därefter få en sjukhusadministratörsbefattning i den normala organisationen i sjukhusregionen.

The Institute of Hospital Administrators

Detta institut, som varit i verksamhet sedan 1902, har som främsta uppgift att förbättra sjukhusadministratörernas yrkeskvalifikationer. Detta sker genom att institutet anordnar viss utbildning, publicerar utredningar i sjukhusadministrativa frågor (institutet ger ut tidningen the Hospital och en särskild sjukhusårsbok) samt organiserar konferenser, föreläsningar och diskussioner för utbyte av informationer för hela landet och regionsvis.

Examinationsverksamheten handhas av en särskild undervisningskommitté, där förutom representanter för institutet ingår företrädare för hälsovårdsministeriet, sjukvårdsstyrelserna, undervisningssjukhusens direktioner och sjukhusdirektionerna, King Edward's Hospital Fund for London och för vederbörande fackliga organisation (motsvaras i Sverige av svenska sjukhusförvaltningens tjänstemannaförbund).

Institutet har två typer av examinationer, den ena »the intermediate examination» (»den lägre examen») och den andra »the final examination» (»den högre examen»). Studerande, som vid universitetet i Manchester vunnit diplom i socialadministration (jfr s. 43), behöver ej avlägga den lägre examen. Den högre examen får avläggas av den som fyllt 21 år, blivit godkänd i den lägre examen och har minst 3 års väl vitsordad tjänstgöring inom sjukhusförvaltningen. Därjämte får denna examen avläggas av de ovan behandlade studerandena från Manchesteruniversitetet. Examinationen, som i huvudsak är skriftlig, äger årligen rum i juni. De studerande får, om de så önskar, inhämta kunskapsstoffet genom självstudier i anvisad litteratur och vid kvällskurser m. m.

Fordringarna för den lägre examen omfattar huvuddragen av allmän för-

valtning, nationalekonomins grunder samt huvudlinjerna av hälso- och sjukvårdsorganisationen. Vidare skall den studerande undergå tentamen i tre av fyra följande ämnesgrupper (en grupp får alltså väljas bort), nämligen kansliuppgifterna i en sjukhusstyrelse och en sjukhusdirektion samt allmänna kansligöromål; den elementära civilrätten; bokföring; grunderna av statistiken.

Den högre examen består liksom den lägre av en allmän och en speciell del. Den allmänna omfattar sjukhusförvaltning, sjukhusekonomi och rättskunskap. I sjukhusförvaltning studeras bl. a. ingående sjukhusplanering, regionalt och lokalt, intern sjukhusadministration, »human relations» och patientvård. Ämnet sjukhusekonomi rör kamerala frågor, budgetarbete, bokföring och kostnadsanalys m. m. Rättskunskapen är utvidgad i förhållande till fordringarna i den lägre examen. I den speciella delen studeras bokföring, där fullständiga kunskaper skall redovisas i detalj, kostnadsberäkning (budgetkontroll, kostnadsanalys, finansstatistik m. m.), inköpsorganisation, arbetsledning, mentalvård samt statistik och arkivering av medicinska rapporter och journaler m. m. I den speciella delen ingår som ett ganska omfattande ämne sjukhusplanering, vilken ämnesdel beskrives omfatta principerna för planering, konstruktion och utrustning av sjukhus, varvid de studerande förutsättes kunna diskutera frågor som vårdavdelningars och andra sjukhusutrymmens storlek, placering och anordning. Det förutsättes även, att eleverna kan diskutera frågor om ekonomiavdelningarnas funktion i förhållande till sjukhusvårdens krav.

The Royal Institute of Public Administration

Detta institut anordnar landet runt kurser i sjukhusadministration, varvid lokala deltagare får tillfälle att diskutera med ansvariga från den centrala förvaltningen. Institutet är särskilt angeläget att ge nyutnämnda förtroendemän inom sjukhusförvaltningen en god start.

Ett typiskt kursprogram innehåller följande.

Sjukhusen och allmänheten, sjukhusens kostnader och finanser, sjukhusstyrelsernas, sjukhusdirektionens och kommittéernas ansvar och uppgifter samt praktisk sjukhusförvaltning med föredrag och gruppdiskussioner, däri deltager ansvariga förtroendemän, tjänstemän, läkare, sjukhusintendenter och sjuksköterskor m. fl.

Frankrike

För hälso- och sjukvården finns en »Code de la Santé publique» om 897 artiklar (paragrafer), fördelade på 9 »livres».

Ett av dessa avsnitt handlar om allmän hälsovård och ett om sjukhus- och kurortsväsendet samt laboratorier.

»Ministère de la Santé publique et de la Population» har en avdelning för medicinalväsendets centrala ledning (direction). Under en generaldirektör är avdelningen uppdelad i fyra underdirektioner (sousdirections) med sammanlagt 14 byråer samt 3 fristående byråer, direkt underställda generaldirektören. Av byråerna handhas bl. a. frågor om allmän hälsovård, mentalsjukvård, sjukhusbyggnader och undervisningssjukhusen. Påfallande är hur få av chefstjänsterna som är besatta med läkare. Av de 4 sousdirektörerna är en läkare. Av 15 byråchefer är 5 läkare och de övriga administratörer med skiftande utbildning. I stället anlitas läkare och sjuksköterskor som konsulter (»conseillers») i ganska stor omfattning. Vidare förekommer det flera »conseils nationaux» eller jämförliga kom-

missioner, sammansatta av läkare och andra fackmän på det aktuella området, vilkas råd inhämtas i flertalet viktiga frågor. Det finns t. ex. ett råd för sjukhusfrågor.

De allmänna kroppssjukhusen intar i Frankrike en mycket speciell ställning. De är självständiga rättssubjekt, och varje sådant måste skapas lagstiftningsvägen. Varje sjukhus står under ledning av en direktion. Till anläggning av sjukhus utgår statsbidrag med i regel 40 % av kostnaderna. Alla ritningar godkännes i ministeriet efter hörande av en särskild »commission nationale». Men initiativ till nya sjukhus kommer från vederbörande lokala intressent. Det finns inga författningsbestämmelser, som innefattar skyldighet för någon att anlägga sjukhus. Inom ministeriet brukar uppgöras en på angelägenhetsgradering grundad flerårsplan, som sedan realiseras allteftersom parlamentet anvisar medel för ändamålet.

Mental- och tuberkulosssjukhusen tillhör vanligen staten eller i vissa fall enskilda organisationer.

Frankrike har en hög standard på utbildningen av den högsta administrativa personalen. Den grundläggande utbildningen är regelmässigt en juris kandidatexamen (licence en droit). Härtill kommer genomgång av »l'Ecole Nationale d'Administration» under tre år. Den sålunda utbildade personalen tjänstgör främst i ministerierna och i »Conseil d'Etat», det senare närmast motsvarande regeringsrätten i Sverige.

Den sjukvårdsadministrativa utbildningen handhas av Ecole Nationale de la Santé publique, som är knuten till hälsovårdsministeriet.

De kursplaner, som avser läsåret 1962/63 (maj 1962—april 1963), är uppbyggda i stort sett på grundval av kurslägggningen de närmast tidigare åren. Grundutbildning ges genom föreläsningar i fyra huvudämnen, nämligen sjukvårdsadministration (l'administration de l'hôpital), 104 t., den administrativa ledningen (la direction de l'hôpital), 36 t., sjukhusfunktion (les fonctions de l'hôpital), 90 t., och sjukhusets konstruktion och funktioner (construire un hôpital), 11 t. Tillhopa ger detta 241 timmar. Studierna inleds med en propedeutisk kurs. Denna avser en allmän orientering om samhällets hälso- och sjukvård och dess betydelse i landet m. m. (63 t.). I kursen ingår även några föreläsningar i demografi, sociologi och ekonomi (8 t.).

Föreläsningsverksamheten kompletteras med seminarier. 16 eftermiddagar är således anslagna för »colloques». Ett »colloque générale» skall avsluta föreläsningsserien. Under föreläsningstiden kommer även fem studiebesök att avläggas vid olika sjukhus.

Kursprogrammet under läsåret 1962/63 avses få följande utseende: 2—11 maj undervisning vid skolan, 14 maj—8 juni förberedande praktik på sjukhus (»en milieu de travail»), 12 juni—september undervisning vid skolan, 1—6 oktober förberedande praktik en milieu de travail, 8 oktober—9 november undervisning vid skolan, 12 november 1962—31 mars 1963 praktik en milieu de travail.

Kursen av propedeutisk karaktär ges inte omedelbart utan börjar den 12 juni och varar cirka en månad. Under det första kurspasset, 2—11 maj, studeras alla de tre stora ämnena. Ämnet om sjukhusbyggande avslutar föreläsningarna i november.

Under de 88 föreläsningsdagarna studeras ämnena inom respektive grupper. Av det detaljerade dagsprogrammet framgår hur väl undervisningen i de olika ämnena integrerats.

Huvudinnehållet i den propedeutiska kursen och i huvudämnena är följande.

Den *propedeutiska kursen* avser i sin huvuddel (63 t.) att ge en översikt av organisationen av hälsovården utanför Frankrike (1 t.), den högsta administrationen i landet och medicinalledningen (4 t.), medicinsk terminologi (2 t.), översikt över nutida kirurgi och medicin (3 t.) samt i övrigt att lämna en översikt av olika hälsovårdande myndigheters verksamhet, barna- och åldringsvården, kampen mot folksjukdomar samt olika socialvårdsorgan (53 t.). En mindre del (8 t.) av kursen anslås åt föreläsningar i sociologi (2 t.), över demografin och sociologin i en stad med omnejd, nationalinkomsten och de allmänna utgifterna (2 t.), sjukhuset i landets ekonomi (2 t.) och det allmänna ekonomiska läget (2 t.).

Sjukvårdsadministrationen uppdelas i två avsnitt »le personnel et sa gestion», närmast motsvarande en allmän orientering om funktionerna vid ett sjukhus och arbetspsykologi (28 t.) samt ekonomi och statistik, främst bokföring (72 t.). Ämnet inleds under 4 timmar med en historisk och allmän översikt av sjukvårdslagstiftningen samt jämförande sjukvårdslagstiftning (närmast motsvarande utländsk lagstiftning).

Arbetsledningsavsnittet i ämnet behandlar under vardera en lektion sjukvårdspersonalen i allmänhet (alla kategorier), sjukvårdsadministratören, vårdpersonalen och den tekniska personalen (ekonomipersonalen). Den personal inom sjukvården, som har de medicinska funktionerna och andra funktioner, behandlas under 2 resp. 3 timmar. Även annan personal, såsom farmaceutisk och laboratoriepersonal, omfattas av föreläsningarna. Personalfrågor i allmänhet (rekrytering, kompetens, lön m. m.) behandlas under några timmar.

I den ekonomiska delen studeras främst bokföring (68 t.). Återstoden av ämnet ägnas statistik, tillämpad på sjukvårdsförhållanden (4 t.).

Den administrativa ledningen av ett sjukhus omfattar 36 t. Ämnet behandlar bl. a. sjukvårdsledning i allmänhet (3 t.), budgetarbete (2 t.), budgetkontroll, kassaförvaltning och priskalkyl (4 t.), uppbörd m. m. (4 t.) och redogöraransvar (le compte moral) (1 t.). Vidare förekommer på schemat reglementariska föreskrifter för sjukhus (1 t.) och allmänna psykologiska aspekter på sjukvårdsdirektörens alla olika funktioner i arbetet (1 t.).

Ämnet *sjukhusfunktion,* (90 t.) är indelat i sex avsnitt, vården (24 t.), åldringsvården (l'hébergement, 5 t.), förvaltningsgöromålen (17 t.), de (sjukvårds)tekniska funktionerna (31 t.), kuratorsverksamhet och »human relations» (6 t.) samt utbildningsverksamhet (7 t.).

Föreläsningarna om vården (les soins) omfattar bl. a. sjukhusets funktioner i allmänhet (1 t.) samt i speciella hänseenden, specialinrättningar (sanatorier, mentalsjukhus, cancerdispensärer, 3 t.), relationerna mellan de allmänna och specialsjukhusen (1 t.), medicinsk sociologi (1 t.), intagningsfrågor (1 t.), omhändertagande för sjukhusvård av olika kategorier vårdbehövande (3 t.), hemvård (1 t.), öppen vård m. m. (3 t.), rehabilitering m. m. (1 t.), åtgärder i brådskande sjukdomsfall m. m. (2 t.).

Avsnittet om förvaltningsgöromålen innehåller inköps- och förrådsfrågor, intendentens kontakter med olika grenar av sjukhusförvaltningen, ekonomi och vårdens krav, näringsfrågor, förgiftningsrisker, underhåll m. m.

Den tekniska delen i ämnet avser dels ekonomiavdelningarna (22 t.) och dels vårdavdelningarna (8 t.). En orientering om ingenjörens, arkitektens och

intendentens funktioner ges även (1 t.). Det sjukvårdstekniska avsnittet rör frågorna om »les blocs médicotechniques» (operation, sterilisering etc.) samt laboratorierna, blodgivarcentral, sjukhusapoteket och röntgenservicen.

De halvindustriella (semi-industriels) tjänsterna omfattar uppvärmning (4 t.), tvätt (6 t.), verkstäderna (2 t.), köket (4 t.) samt olika tekniska funktioner (6 t.), såsom belysning, ventilation och brandskydd.

Föreläsningarna om undervisning (7 t.) rör bl. a. läkarutbildningen vid sjukhus, medicinsk forskning vid sjukhus och sjuksköterskeskolorna.

Ämnet sjukhusplanering avslutar kursen i november 1962.

Av kursanvisningarna inhämtas bl. a., att ekonomidelen i det sjukvårdsadministrativa ämnet anges ha en sådan betydelse, att både sjukhusdirektör (Directeurs — Economes) och intendent har lika stort behov att behärska ämnesdelen.

Sjukhusintendentssysslan (l'economat) beskrivs allmänt på det sättet, att denne — likaväl som sjukhusdirektören — alltid bör ha uppmärksamheten riktad på att koordinera de administrativa och de konsultativa åtgärderna med hänsynstagande till vårdbehovet. Om intendenten sägs, att han är sjukhusdirektörens främste medhjälpare och dennes ställföreträdare.

Nederländerna

Det privata initiativet har spelat en stor roll för sjukvården. Staten ger stora bidrag till verksamheten samt koncentrerar i övrigt sin befattning med sjukvården till övervakning, reglering och kontroll. Ministern för sociala och hälsovårdsärenden bär högsta ansvaret. Till sitt förfogande har ministern cirka 50 tjänstemän och ett antal rådgivande organ, såsom rådet för landets hälsovård. I landet finns drygt 200 lasarett och inemot 100 specialkliniker och sanatorier. Av dessa driver staten ett fåtal och kommunerna knappt en femtedel, medan övriga ligger under privat, i regel kyrklig regi.

Under år 1961 anordnades en kurs i sjukhusadministration på tillskyndan av bl. a. Dr. Veegers institut i Nijmegen, anknutet till det katolska universitetet där, och av det ekonomiskt-sociologiska institutet i Tilburg, som är förbundet med den katolska handelshögskolan i denna stad.

Kursen, som stod öppen för 30 deltagare, verksamma som sjukhusadministratörer (läkare, jurister och sjuksköterskor), inleddes med föreläsningar under en vecka. Därefter samlades kursdeltagarna en gång i veckan under tiden 4 oktober 1961—25 april 1962 för att övervara föreläsningar och deltaga i seminarier samt göra besök (8 tillfällen) vid sjukhus och mottagningar för öppen vård.

Som föreläsare medverkade universitetslärare och specialister inom sjukvården. Huvudämnena var medicinsk organisation, ekonomi och psykologi samt sociologi. Varje deltagare hade att skriva uppsats eller att delta i en arbetsgrupp, med uppgift exempelvis att planera ombyggnaden av ett sjukhus. Sina iakttagelser vid studiebesöken skulle man sammanfatta i en skriftlig redogörelse.

Förbundsrepubliken Tyskland

Den centrala administrationen av medicinalväsendet ankommer inom vederbörande ministerium på en särskild avdelning under ledning av en läkare såsom Ministerialdirektor. Centraladministrationens uppgifter är med hänsyn till förbundsrepublikens uppbyggnad annorlunda än i Sverige. Uppgifterna

är begränsade till lagstiftning. Förvaltning i egentlig mening förekommer inte, eftersom denna ankommer på förbundsländerna.

I varje förbundsland finns inom något av ministerierna en avdelning för medicinalväsendet. Uppgifterna för en sådan avdelning är jämförbara med den svenska medicinalstyrelsens.

Regionalt indelas de tyska förbundsländerna i Regierungsbezirke. För varje sådant distrikt finns en styrelse, som har några av den svenska medicinalstyrelsens uppgifter.

Den lokala förvaltningen utgörs av kretsar (Kreise). Dessa indelas i kommuner (Gemeinde). En krets har i genomsnitt 100 000 invånare. I varje krets finns ett Gesundheitsamt, som i princip skall vara ett kommunalt organ, men i vissa förbundsländer är statligt, beroende på att de anställda läkarna därigenom anses bli mera oberoende av ortsintressena. Som främsta uppgift har ett Gesundheitsamt att meddela förebyggande vård.

Sedan kortare påbyggnadskurser, liknande landstingsförbundets vidareutbildningskurser, ej visat sig ge tillfredsställande resultat, har beslutats att en mera fullständig akademisk utbildning stadigvarande skall förläggas till universitetet i Köln. Kursen omfattar fyra seminarier, ett grundseminarium, två huvudseminarier och ett »Oberseminarium». Studietiden är två år, och varje seminarium pågår fyra månader. Tiden mellan seminarierna skall anslås till litteraturstudier. Som lärare fungerar professorer och docenter från universitetets sociala, ekonomiska, juridiska och medicinska fakulteter och docenter från Deutsches Krankenhausinstitut i Düsseldorf.

Som huvudämnen skall studeras företagsekonomi, nationalekonomi och socialpolitik, juridik, medicin och sjukhusförvaltning. Olika tekniska specialämnen såsom planering av sjukhus, tvätteknik, mathållning m. m. ingår också i respektive ämnen, närmast i ämnet sjukhusförvaltning. Under sammanlagt 450 timmar hålls föreläsningar, i företagsekonomi 260 t., nationalekonomi och socialpolitik 60 t., juridik 80 t., medicin och sjukhusförvaltning 50 t.

Det första seminariet med föreläsningar under 110 timmar hölls under våren 1961. I *företagsekonomi* behandlades företagsledning, finansiering och redovisning samt allmän psykologi och arbetsledningspsykologi. Olika nationalekonomiska teorier, prisfunktioner, statsingripanden, penningpolitik samt arbete — lön, kapital — räntor omfattades av ämnet *nationalekonomi*. *Socialpolitiken* avsåg historik, lönepolitik, arbetstidsproblem och medbestämmanderätt m. m. I *juridiken* ingick en orientering om privat-, stats-, förvaltnings- och straffrätt. Även internationella rättsförhållanden och handelsrätt m. m. innefattades i ämnet, liksom skattefrågor. I *medicin* gavs en orientering om olika medicinska utbildningsformer. Ämnet *sjukhusförvaltning* omfattade planering och organisation såsom sjukhusplanläggning, beräkning av vårdplatsantal, specialiteter, storlek på vårdavdelningarna m. m. och organisation av arbetet på sjukhus. I programmet ingick även studiebesök bl. a på ett nybyggt sjukhus. Övningar i bokföring (driftsbokföring och kameral bokföring, bokslutsexempel och budgetering) liksom i handelsräkning och ekonomisk statistik förekom också.

U. S. A.

Den högsta sjukvårdsmyndigheten i U.S.A. är sedan 1953 Department of Health, Education and Welfare. Hälso- och sjukvårdsuppgifterna leds under

överinseende av statssekreteraren i departementet av en generaldirektör (the Surgeon General). Väsentliga frågor, som handhas av denne, är bl. a. hälso- och sjukdomskontroll samt forskning och utbildning.

Forskningen har hittills huvudsakligen avsett beräkning av vårdplatsbehovet och lämpliga former för sjukvårdens organisation. Även frågorna om sjukhusens utformning har av departementet ägnats stor uppmärksamhet. Departementet fördelar också forskningsmedel. Ett stort forskarlag har studerat den lämpligaste fördelningen av olika arbetsuppgifter på sjukhus mellan skilda personalkategorier. Arbetet har givit till resultat bl. a. rekommendationer för utbildningen.

Nämnas bör också departementets allmänna publiceringsverksamhet, som bl. a. innefattar en analys av faktorer som bör beaktas vid uppgörandet av generalplaner för de olika sjukvårdsområdena. Slutligen utger departementet halvårsvis en fyllig litteraturförteckning på alla medicinska arbeten, systematiserad efter de olika verksamhetsområdena.

Det amerikanska sjukhusväsendet har till skillnad från exempelvis det svenska och det engelska ej någon enhetlig organisation. Där finns såväl statliga och kommunala sjukhus som s. k. voluntary hospitals, vilka drivs utan kommunala eller statliga bidrag. Slutligen finns där en mindre grupp privata sjukhus, som ägs och drivs i vinstsyfte av en eller flera läkare.

De federala sjukhusen är framför allt Veterans Administration's Hospitals, vilka i regel är mycket moderna och har en hög standard och som främst är avsedda för dem som deltagit i något av de krig U.S.A. varit invecklat i. Medel till deras drift beviljas av kongressen i Washington.

De delstatliga sjukhusen utgörs i huvudsak av mentalsjukhus och tuberkulossjukhus. De kommunala sjukhusen, som drivs av städer och andra kommuner, är däremot som regel kroppssjukhus. Det övervägande antalet kroppssjukhus i U.S.A. är emellertid stiftelsesjukhus, som tillkommit genom donationer och insamlingar bland innevånarna i den kommun, som de betjänar. Många sjukhus av denna typ tillhör religiösa organisationer. Stiftelsesjukhusen skall ej ge vinst men å andra sidan måste patientavgifterna täcka kostnaderna för sjukhusets drift och dessa blir därför höga. Ett stiftelsesjukhus förvaltas av dess direktion. Något direkt överordnat organ finns ej och det blir därför direktionen som ensam svarar för sjukhusets utveckling. Administratören, som i regel är sjukhusets chef, har stora befogenheter.

Denna oenhetlighet i sjukhusorganisationen har medfört att en stor del av sjukhusen ända till ganska långt in på 1900-talet byggdes utan central planering. På senare år har de federala myndigheterna försökt komma till rätta med dessa brister. Kongressen beslutar årligen om ekonomiskt bidrag av skattemedel för att finansiera nybyggnad av sjukhus. Ett villkor för att denna hjälp skall utgå är att delstaterna tillsätter ett organ, som kartlägger behovet av vårdplatser och graderar detta i angelägenhetsgrad. Hjälpen fördelas sedan efter olika prioritet. Hinder finns emellertid inte för den, som inte kommit in i prioritetslistan, att bygga sjukhus. Men bidrag från staten utgår inte till sådana företag.

U.S.A. är föregångslandet inom den sjukvårdsadministrativa utbildningen för chefstjänstemän. I mitten av 1930-talet (1934 vid Chicagouniversitetet) startade den första utbildningen som »Graduate Program in Hospital Administration». Numera förekommer sjukhus-

administrativ utbildning vid 17 universitet i U.S.A. och Canada.

En kommitté med professor Herluf V. Olsen som ledare sysslade under 1950-talet bl. a. med frågan om anknytningen av den sjukhusadministrativa utbildningen. I en rapport: University Education for Administration in Hospitals (the Olsen report) utgick kommittén ifrån, att följande element bör finnas i utbildningsväg för att ett fullödigt program för utbildningen av sjukhusadministrativ personal skall kunna skapas, nämligen en ekonomisk fakultet, som ger akademisk utbildning för organisatörer och administratörer, en medicinsk fakultet, som levererar akademiker för den allmänna hälso- och sjukvården, en sjuksköterskeskola, ett undervisningssjukhus, som står i nära kontakt med universitetet, en fakultet, som utbildar akademiker i psykologi och med program för testning och forskning, en teknisk högskola med inriktning på industrins organisation och vetenskaplig ingenjörsteknisk forskning samt ett urval av olika typer av sjukhus och besläktade inrättningar, öppna för studier och undersökningar.

Vidare framhöll kommittén i fråga om utbildningens anknytning, att den amerikanska universitetsorganisationen ej erbjöd den bästa formen för utbildningen. Det lämpligaste vore att finna en särskild fakultet i administration inom universiteten, något som dock syntes skymta i fjärran. Beträffande antalet studerande rekommenderade kommittén 10—15 per kurs.

Utbildningen är f. n. vid några universitet inordnad under the School of Public Health (hälsovårdshögskolan), vid några under the School of Medicine (medicinsk fakultet) och vid andra under the School of Business Administration (handelshögskolan).

En särskild förening av de universitet (fakulteter) som meddelar utbildning i sjukvårdsadministration (the Association of University Programs in Hospital Administration) verkar för meningsutbyten vid konferenser o. dyl. om bestående utbildning samt för utveckling av undervisningsprogrammen till en högre standard. Däremot anses standardisering i bemärkelsen kongruenta utbildningslinjer tydligen inte i och för sig önskvärd. Föreningen har även på sitt program frågan om urvalet av studenter för sjukvårdsadministratörsbanan. Det finns många gemensamma drag i utbildningen vid de olika universiteten, av vilka må framhållas följande.

Som inträdesfordran gäller vid samtliga universitet att vederbörande är B.A. eller motsvarande i lämpliga ämneskombinationer, d. v. s. avlagt Bachelor of Arts-examen. Denna examen kräver i regel fyra års collegestudier, vilket motsvarar omkring två års studier efter studentexamen. Utbildningstiden till sjukvårdsadministratör är därefter genomgående omkring två år, varav ungefär halva tiden ägnas åt handledd praktik. Sammanlagda tiden för universitetsstudier till en M.A.-examen — den vanligaste examensbenämningen som dock har flera synonymer — d. v. s. Master of Arts in Hospital Administration, är alltså fyra år. Att märka är dock att den högre utbildningen i U.S.A. är uppbyggd på ett annat sätt än hos oss.

Med den efterfrågan på lärare, som rått inom denna starkt expanderande utbildningsgren, är det förklarligt att antalet M.A., som fortsatt studierna till disputation för doktorsgrad, är relativt stort.

I fråga om ämnesvalet till en M.A.-examen gäller att vissa ämnen som avser sjukvårdsadministration i trängre bemärkelse är obligatoriska, men att ämnesvalet i övrigt anpassas efter de

studerandes intressen och förkunskaper i B.A.-examen inom vida gränser. Skiljaktigheter råder också på detta område de olika universiteten emellan. Specialstudier tillåts alltså inom både medicinsk, ekonomisk, juridisk och sociologisk fakultet.

Undervisningen vid universitetet sker i stor utsträckning i seminarieform, varvid »Case work-metoden» kommer till användning. De studerande skall också skriva en uppsats, »thesis». Påfallande är i hur stor utsträckning man anlitar gästföreläsare, i regel praktiskt verksamma personer inom sjukvården. Att filmen utnyttjas inom undervisningen är naturligt i U.S.A.

Universiteten ställer höga krav på handledarna (the preceptors) av praktiken. Av redogörelser att döma sköts också den praktiska tjänstgöringen energiskt; den studerande får utföra praktiskt arbete och samtidigt inhämta det teoretiska underlaget härför.

Slutligen bör nämnas att den akademiska utbildningen för sjukvårdsadministration har fått betydande ekonomiskt stöd från olika donationsfonder, bl. a. Kellogg-, Ford- och Rockefellerstiftelserna.

För att belysa uppläggningen av utbildningsprogrammen vid olika utbildningsanstalter får vi närmare beröra Iowauniversitetets Graduate program vid College of Medicine, the School of Public Health vid Columbiauniversitetet i New York och Graduate School of Business Administration vid University of Chicago.

Programmet vid *Iowas universitet* omfattar 9 månaders teori och 12 månaders praktik vid ett sjukhus, som godkänts av universitetet. En B.A.-examen (motsvarande) krävs för tillträde till utbildningen med grundkunskaper i t. ex. psykologi eller sociologi, bokföring och statistik samt några ekonomiska ämnen. Seminarier eller studium av praktiska fall är gängse form för utbildningen. Regelbundet kommer det »praktiska livets» män och håller föreläsningar och ger studenterna tillfälle till frågestunder.

Under teoriterminerna måste den studerande bevista minst femton föreläsningstimmar per vecka. Ett ämne omfattar två à tre veckotimmar, varför cirka sex ämnen per termin studeras. Obligatoriska *sjukhusförvaltningsämnen* är Fundamentals of the Modern Hospital, där en grundlig orientering om olika sjukhustypers ändamål och funktion ges, ett ämne om administrationens grunder och dess tillämpning på sjukhus, ett ämne om sjukhusorganisationens »filosofi», ändamål och problem, ett ämne »Administrative Aspects of Medicine» och »Advanced Hospital Administration» samt seminarier i Hospital Administration, där diskussioner anordnas över aktuella sjukhusproblem, deras historik, nuläge och tendenser; även arbetsledningspsykologi och samarbetsfrågor behandlas. Av övriga 9 ämnen skall 3 à 4 ingå som obligatoriska ämnen. Av dessa ämnen, som studeras vid respektive fakultet och handelshögskolan kan nämnas personaladministration, industriell förvaltning, socialpsykologi, maskinell databehandling och gruppsykologi.

Den teoretiska delen avslutas med slutprov. Därefter vidtar den praktiska tjänstgöringen vid ett sjukhus, som väljs av lärarna i samråd med studenterna. Under detta praktikår har studenten även att skriva en examensuppsats i ett ämne, som godkänts av professorn i sjukhusadministration.

Hälsovårdshögskolan vid Columbiauniversitetet utbildar både läkare och icke-läkare i sjukhusadministration. B.A.-examensgrad krävs för inträde. Kurstiden omfattar cirka 2 år, varav

9 månader teori vid skolan samt 3 månader praktisk utbildning vid sjukhus eller sjukvårdsinstitution, som anvisas av skolan. Därefter 2 månaders avslutande teori vid skolan då slutexamen avläggs samt 9 månaders kontrollerad praktik vid anvisat sjukhus. Under hela studietiden observeras studenterna noggrant och bedöms om de är lämpliga som sjukhusadministratörer.

De teoretiska ämnena studeras enligt följande (timantalet ungefärligt), sjukhusorganisation och — ledning, juridiska synpunkter på sjukhusadministration (20 t.), vårdtjänsten och vårdutbildning (20 t.), förskottsbetalningar vid sjukhusen (20 t.), sjukhusfinansiering (40 t.), introduktion i sjukhusadministration (20 t.), sjukhusens styrelser (»trustees») (40 t.) samt sjukhusplanering och — konstruktion (100 t.). Slutligen studeras som ett särskilt ämne »sjukhusadministratören» (40 t.), vilket ämne är en förutsättning för eller läses parallellt med de olika delarna av ämnet sjukhusorganisation och sjukhusledning samt under auskultantperioden på fältet. Ämnet studeras under en serie av seminarier över sjukhusadministratörens roll inom sjukhuset eller andra medicinska vårdsituationer med hänsyn till hans ansvar för samordning av samhällets hälsovårdsmöjligheter och hans förhållande till hälsovårdsverksamheten. Av intresse är också, att ämnet tillämpad sjukhusorganisation och sjukhusledning studeras av grupper om högst 3 studenter tillsammans under någon dag i veckan under handledning vid härför särskilt utsedda sjukhus. Sådana »fältdagar» följs därefter av gruppdiskussioner rörande gjorda observationer.

Auskultantåret fullgörs under ledning av en godkänd preceptor, som alltid är en erfaren sjukhusadministratör. Kontakt hålls med skolan bl. a. därigenom att auskultanter skall lämna månatliga rapporter till skolan.

Graduate School of Business Administration vid University of Chicago

Utbildningsprogrammet omfattar ämnen från handelshögskolan samt de medicinska och samhällsvetenskapliga fakulteterna. B.A.-grad fordras för inträde. Studietiden uppgår till 21 månader, varav 1 år teori och 9 månader praktik vid ett utvalt sjukhus med sjukhusets chefsadministratör som preceptor. Därutöver krävs för examen en masteravhandling inom det sjukhusadministrativa området. Examenstiteln är Master of Business Administration (M.B.A.). Främst studeras ämnen vid handelshögskolan, bokföring, statistik och ekonometri, rättskunskap med ekonomisk, personell och produktionell ledning. I övrigt studeras under ledning av utbildningsprogrammets egna lärare sjukhusadministration och ges en inblick i den medicinska sidan av sjukhusarbetet.

I den amerikanska tidskriften Hospitals publiceras i ett nummer 1962 en statistik från november 1961 över de befattningar som innehas av de elever (3120), som gått ut med godkända examina från 16 (av nu 17) utbildningscentra för sjukvårdsadministratörer. Drygt en tredjedel (37 %) är chefsadministratörer, av vilka över hälften leder sjukhus med över 100 vårdplatser. Biträdande administratörer har knappt en fjärdedel (24 %) blivit och »administrative assistents» 245 (7,8 %). »Department heads» är 1,8 %, managers 1,2 %, lärare och forskare 2,6 %, verksamma inom hälsovården på fältet är drygt 5 %, i krigsmaktens tjänst inemot 7 %, i hälsovården 2,5 %. 1,6 % har etablerat sig som sjukhuskonsulter och 0,9 % i medical practice. Övriga utgör 7,6 %.

Till internationella sjukhuskongressen i Venedig i juni 1961 lämnades en rapport av en arbetsgrupp för studium av utbildning av sjukhusadministratörer över hela världen.

Av enkätsvar från 28 länder framgick att fullt utvecklade utbildningsprogram förekommer endast i de länder, som omfattas av den föregående redogörelsen, men att nyligen påbörjade program förekommer i Belgien, Chile, vid två universitet i Japan, i Polen samt i Venezuela. På andra håll, exempelvis i Egypten, pågår utredning om och planläggning av akademisk utbildning för sjukvårdsadministratörer. Även i Mexiko har sådan utbildning nyligen påbörjats.

Exempel på litteratur, som används vid utbildningen i U.S.A., återfinns som bilaga 4.

AVDELNING II

FÖRSLAG

FEMTE KAPITLET

Allmänna synpunkter

Utbildning för sjukvårdsadministration

Efter förslag i propositionen nr 181/1961 har riksdagen beslutat, att huvudmannaskapet för öppen och sluten sjukvård nu skall förenas även på landstingsplanet. Ett av skälen för denna reform har varit att avsevärda organisatoriska och administrativa fördelar står att vinna genom att sjukhusläkare och tjänsteläkare kommer under en och samma huvudman. Att övertagandet av huvudmannaskapet för den öppna sjukvården kommer att öka landstingens administrativa börda har ansetts betyda mindre än fördelarna.

I propositionen nr 122/1962, vilken bifallits av riksdagen, har reglerna om landstingens vidgade ansvar inarbetats i sjukhuslagen, som i samband därmed föreslås skola benämnas sjukvårdslagen.

Det landstingskommunala huvudmannaskapet för provinsialläkarorganisationen kommer att medföra en decentralisering. Även om decentraliseringen i stor utsträckning kommer att innebära att uppgifter flyttas från medicinalstyrelsen endast till landstingens centrala kanslier, är det uppenbart att den kan komma att vidga arbetsuppgifterna också för sjukhusledningarna. Den integrering av öppen och sluten sjukvård som reformen syftar till kräver för att den skall ge avsedd effekt också en samordning på det lokala planet. Följaktligen bör man som en möjlighet räkna med att till sjukhusen även kan komma att knytas uppgiften att i praktiken fördela resurserna och arbetsuppgifterna mellan exempelvis sjukhusläkarna och tjänsteläkarna och att tillse att samarbetsmöjligheterna i det löpande arbetet på båda hållen maximalt utnyttjas liksom även möjligheterna att genom utbyte av personal mellan sjukhus- och tjänsteläkarorganisation ömsesidig stimulans och ökad effekt vinnes.

Oavsett vilken väg utvecklingen i detta avseende kommer att ta är det självfallet att den öppna vården i dess olika former och samordningen mellan denna och den slutna vården kräver en allt större uppmärksamhet, inte minst administrativt. Statsmakternas ifrågavarande beslut, som knäsätter principen om ett gemensamt huvudmannaskap över hela linjen, får därför, som vi sett saken, anses innebära att vårt uppdrag automatiskt vidgats till att avse sjukvårdsadministration.

Behovet av ett forskningsorgan

Det tiotal sjukhusdirektörer som finns i vårt land har i regel inte någon för denna uppgift särskilt avsedd teoretisk skolning. De har valts bland dem som, med skiftande teoretisk bakgrund, under praktisk tjänstgöring på näraliggande områden visat sig vara duktigt folk. I våra direktiv sägs, att den nya ordningen för förvaltningen av sjukhus torde medge möjligheter till en god karriär för särskilt utbildade sjuk-

husadministratörer och att förbättrad rekrytering av sjukhusintendenttjänsterna och bättre underlag för sjukhusdirektörsbefattningarna därigenom kan erhållas.

Detta departementschefsuttalande har vi tolkat så, att målet för den utbildning vi har att föreslå är att den skall ge därför lämpade personer bästa möjliga förutsättningar att, efter praktisk tjänstgöring i mellanplansbefattningar, i chefsställning utöva ett administrativt ledarskap, vars syfte skall vara att på rationellaste sätt utveckla sjukvårdens resurser. En utbildning av så kvalificerat slag måste liksom annan högkvalificerad utbildning anknytas till forskningen på området. Av denna anledning har vi först haft att fastställa var forskningen på området bedrivs.

Utomlands förekommer det, som framgår av fjärde kapitlet, inte sällan att universitet och andra vetenskapliga institutioner har sjukvårdsadministration på sitt program. Men i Sverige är sjukvårdsadministration en praktiskt taget okänd forskningsuppgift inom den akademiska världen.

Det allmännas kostnader för sjukvården uppgick år 1960 till i runt tal 2 miljarder kronor. I läkarprognosutredningens betänkande om läkarbehov och läkartillgång (SOU 1961: 8) räknar man med att de offentliga kostnaderna för sjukvården år 1980 kommer att uppgå till 7 miljarder kronor. I samma betänkande beräknas antalet yrkesutövare inom sjukvården, som för år 1960 uppskattats till 109 000, enligt olika modeller komma att uppgå till lägst 190 000 och högst 250 000. Det gör att sjukvårdsindustrin, för att använda ett i U. S. A. vanligt betraktelsesätt, mätt i antalet anställda är och kommer att bli en av de största i landet. Nämnas bör också att den årliga driftkostnaden vid ett större lasarett överstiger 20 miljoner kronor och för de allra största 50 miljoner kronor.

Mot bakgrunden av de anförda siffrorna är det naturligt att frågan om sjukvårdskostnadernas storlek och stegringstakt ägnats allt större uppmärksamhet. Både från regeringshåll och från riksdagens sida har av dem som sysslat med dessa frågor på senare tid framhållits angelägenheten av att sjukvårdsväsendet skall angripas ur rationaliserings- och besparingssypunkt. Forskning på området har därvidlag angivits som en nödvändig förutsättning för att man skall nå resultat.

Att sjukvårdsadministration inte förekommer vid våra forskningsinstitutioner har inte betytt att forskning helt saknats. I detta hänseende kan vi hänvisa till det i andra kapitlet återgivna remissyttrandet av medicinalstyrelsen. Av styrelsens yttrande framgår att utredningslitteraturen om sjukvårdsadministration är omfattande och att det i dessa betänkanden ej sällan förekommer undersökningar av vetenskaplig karaktär. Särskilt bör här apostroferas det arbete som utförts av statens sjukhusutredning av år 1943. På sjukvårdshuvudmännens samt intresseföreningars initiativ och enskilt har också uträttats mycket av värde. Vidare förekommer i både medicinalstyrelsens och CSB:s verksamhet åtskilligt som har en anstrykning av vetenskapligt arbete. Slutligen finns förhoppningar att olika socialmedicinska universitetsinstitutioner skall erhålla medel till undersökningar av intresse för sjukvårdsadministration; i ett fall har arbetet redan börjat.

Gemensamt för forskningen på sjukvårdsadministrationens område i vårt land är dock att den hittills i huvudsak bestämts av dagsaktuella, konkreta behov. Till följd härav är den egentliga forskningen sporadisk och intermittent.

Vad som behövs är därför en fortlöpande och systematisk vetenskaplig verksamhet med möjlighet tillika att stimulera och samordna de många disparata initiativen på detta vidsträckta fält. En sådan forskning kan inte åstadkommas med mindre än att för uppgiften inrättas ett särskilt organ.

Utformningen av ett forskningsinstitut

Det forskningsorgan, som enligt vad nyss sagts måste inrättas, skall i första hand tillhandahålla det vetenskapliga underlaget för utbildningen av sjukvårdsadministratörer. För att det tidigare uppställda utbildningsmålet skall kunna nås synes utbildningen allmänt taget böra omfatta sjukvårdens föremål samt dess metoder och medel, varvid särskild uppmärksamhet bör ägnas utredningsmetodik, planeringsmetodik och kontrollmetodik.

Föremål för den sjukvårdsadministrativa forskningen bör alltså vara hälso- och sjukvården såväl i stort som i alla de förgreningar som är åtkomliga för medicinsk, statistisk, teknisk och företagsekonomisk analys.

Modern sjukvård är, som tidigare antytts, en verksamhet av stora dimensioner och av särskilt komplex karaktär. Mot en sjukvårdsadministrativ forskning har tidigare stundom anförts att sjukvård är en humanitär uppgift och av denna anledning inte lämplig för företagsekonomisk analys. Denna uppfattning, som numera allmänt torde ha övergivits, innehåller dock den riktiga kärnan att sjukvårdens produkt — minsta möjliga sjukdom för samhället och individen — nu svårligen kan mätas och följaktligen knappast ekonomiskt bedömas. Samhällets flermiljardutgifter för sjukvården talar dock för att man måste skaffa sig medel att mäta effekten av sjukvårdsåtgärderna på ett vetenskapligt sätt. Vidare måste hela sjukvårdsapparaten ingående analyseras och studeras med hänsyn till den medicinska och företagsekonomiska effektiviteten. Sjukvårdsadministrativ forskning förutsätter med andra ord ett samarbete främst mellan läkare och företagsekonomer.

Utomlands har man organiserat samarbetet genom att förlägga forskningen antingen till medicinsk fakultet, eller till ekonomisk fakultet (handelshögskola) eller till en sociologisk fakultet.

För svenska förhållanden synes samarbetet lämpligast kunna säkerställas genom att den sjukvårdsadministrativa forskningen förläggs till ett universitet (motsvarande), där samtliga aktuella vetenskapsgrenar är företrädda. De olika forskningsgrenarna kan då anförtros de fakulteter, där de naturligt hör hemma. Men själva samordningen av forskningen — och samarbetet mellan de olika vetenskaperna blir i stor utsträckning det viktigaste — åläggs styrelsen för ett särskilt institut, fristående från fakulteterna och i sina vetenskapliga uppgifter självständigt mot de samhällsorgan som bär ansvaret för sjukvården.

I den statliga hierarkin bör institutet, lämpligen med benämningen »Institutet för sjukvårdsadministration», i organisatoriskt avseende inordnas under inrikesdepartementet. I vetenskapligt hänseende bör institutet anknytas till universitetet, men med egna anslag och även i övrigt en självständig ställning.

Institutets viktigaste uppgifter skulle bli att initiera, stimulera och samordna forskning rörande sjukvårdsadministration inom olika vetenskaper samt att utbilda sjukvårdsadministratörer av skilda kategorier. För att underlätta samordningen synes det lämpligt att universitetets rektor blir styrelsens ordförande. Två huvudlärare krävs — den

ena i ämnet sjukvårdsadministration och den andra i ämnet företagsekonomi. Huvudläraren i sjukvårdsadministration bör med den målsättning vi finner mest aktuell, inte minst beträffande forskningsuppgifterna, under överskådlig tid vara läkare; huvudläraren i företagsekonomi bör ha speciell inriktning på organisation och ekonomi. Dessa huvudlärare borde ingå som ordinarie ledamöter i styrelsen. Övriga lärare skall representera allmänna samhällsvetenskaper och bör adjungeras vid behov.

När det gäller att bedöma spörsmålet, hur många ledamöter styrelsen härutöver skall ha, bör man komma ihåg att undervisningssjukhuset på institutets förläggningsort i avsevärd utsträckning skall bli de studerandes arbetsplats. Både därför och emedan impulserna till nya frågeställningar ofta kan hämtas från kärnan i ett undervisningssjukhus kan sjukhuset göra anspråk på representation i institutets styrelse.

Vi har tidigare framhållit att institutet bör vara fristående från medicinalstyrelsen och de kommunala sjukvårdshuvudmännen. Med den starka expansion som råder på sjukvårdsområdet riskerar man eljest att den självständiga vetenskapliga verksamheten kvävs av i och för sig välgrundade önskemål om utredningar i aktuella frågor. Institutet och dess forskare skall alltså välja sina forskningsuppgifter utan diktamen uppifrån. Det hindrar inte att det måste vara en styrka för institutet att ha fortlöpande kontakt med och stöd av erfarenheterna på huvudmannahåll. För att institutsstyrelsen skulle tillföras sakkunskap från detta område hade det därför i och för sig varit önskvärt att i styrelsen skulle ingå representanter för både medicinalstyrelsen och centrala sjukvårdsberedningen samt svenska landstingsförbundet och svenska stadsförbundet.

Även andra intressen kan emellertid framföra befogade krav på representation i styrelsen. Läkarvetenskapen borde representeras av en framstående medicinare, som ägnat de sjukvårdsadministrativa frågorna speciell uppmärksamhet, vare sig detta skett genom vetenskaplig verksamhet eller genom insatser som styresman eller chefsläkare. Även den praktiska förvaltningstjänsten och den parlamentariska erfarenheten på sjukvårdsområdet skulle genom representant kunna ge styrelsen värdefulla synpunkter. Detsamma gäller inrikesdepartementet och de centrala statliga rationaliseringsorganen.

Därest ledamöter skulle förordnas efter förslag av alla de nyss angivna subjekten, skulle styrelsen bli så stor att man riskerade att den blev tungrodd och ohanterlig. Nu förhåller det sig emellertid så att en och samma person naturligt kan representera flera erfarenhetsområden. På grund härav föreslår vi att Kungl. Maj:t skall förordna icke självskrivna ledamöter oberoende av förslag. Därigenom torde antalet förordnade ledamöter kunna begränsas till fyra, utan att några av de nyss nämnda intressena träds för nära. Förordnandetiden synes böra sättas till högst 4 år.

Sammanlagt skulle styrelsen alltså ha sju ordinarie ledamöter.

Om utbildningens avgränsning mot annan utbildning och de krav den ställer på forskningen

Vetenskaplig forskning och högre utbildning är ömsesidigt beroende av varann på det sättet att undervisningen måste vila på forskningsresultaten och forskningen därför i väsentlig mån bestämmas av undervisningens behov. Innan vi närmare söker ange forsk-

ningsuppgifterna vid institutet för sjukvårdsadministration måste vi alltså i grova drag redovisa våra överväganden rörande den utbildning som skall förekomma.

Styresmannainstitutionen finns vid flertalet av våra sjukvårdsanstalter och så torde det också bli i framtiden. Läkarna bör dock kunna öka sina insatser som ledare för sjukvården genom att inhämta även teoretiska kunskaper om sjukvårdsadministration. Vi föreslår därför att institutet skall meddela fortbildning åt läkare-styresmän. Utformningen av denna utbildning skall vi återkomma till; här bör endast nämnas att undervisning enligt vårt förslag skall meddelas i rättskunskap, statistik, sociologi, företagsekonomi och sjukvårdsadministration.

Huvuduppgiften för institutet vid sidan av forskningen blir emellertid att utbilda ungdomar, som redan före eller vid studentexamen bestämt sig för att bli sjukvårdsadministratörer. Detta blir en i Sverige ny utbildningsväg. Beröringspunkter finns dock både med utbildningen vid handelshögskolorna och med den fortbildning för sjukhustjänstemän, som förekommit vid socialinstituten.

I inledningen av andra kapitlet sägs, att vi i överensstämmelse med anglosachsiskt språkbruk till sjukvårdsadministrationens forskningsområde hänför även sjukvårdens planering, organisation, ekonomi, redovisning och sociologi. Detta avspeglar också vad vi på sjukvårdsområdet lägger in i begreppet administration till skillnad från begreppet ekonomisk förvaltning, som av ålder knutit an till uppgifter, som ankommit på sjukhusintendenten. Det avspeglar också, och det är kärnpunkten, de ändrade, eller snarare vidgade krav som utvecklingen ställer när det gäller att handha den nutida sjukvårdsorganisationen. Förr hade man mindre komplicerade förhållanden och kunde arbeta efter ett förhållandevis enkelt mönster; det gällde att tillse att verksamheten löpte på vedertaget sätt samt att förvalta och redovisa de anförtrodda medlen. Nu gäller det förutom de rent förvaltningsmässiga uppgifterna att, exempelvis vid de större sjukhusen, lösa betydelsefulla problem som avser organisationen och samordningen av de många olika arbetsenheterna och personalkategorierna. Det måste ske mot bakgrunden av en målsättning, som tar hänsyn till både medicinska, sociala och företagsekonomiska faktorer. Härför krävs en initiativtagande organisatorisk och samordnande aktivitet, en administration under ledning av en för ändamålet speciellt utbildad sjukvårdsadministrativ chefstjänsteman.

Med bakgrunden av det sagda torde det stå klart att man — på analogt sätt som i fråga om teknisk undervisning och handelsundervisning — måste göra åtskillnad på högre och lägre utbildning.

En analys av arbetsuppgifterna för en sjukvårdsadministratör visar att de bör bestå i att *dels* handlägga principfrågor och ärenden av större betydelse, *dels* planera och organisera verksamheten med hänsyn till den skiftande medicinska utvecklingen, variationerna i vårdbehovet samt tillgången på personal, utrustning och lokaler, *dels* kontrollera medarbetarnas arbetsresultat *och dels* ständigt ha ögonen på möjligheterna att på olika sätt åstadkomma en höjd effektivitet inom sjukvårdens alla verksamhetsgrenar. Den centrala arbetsuppgiften blir med andra ord att samordna de olika enheter, som ett stort sjukhus utgör, och att verka för att samspelet dem emellan oavlåtligt förbättras.

I princip bör en chefstjänsteman

därför få ägna hela sin uppmärksamhet och initiativförmåga åt dessa arbetsuppgifter och alltså vara frikopplad från handläggningen av rutinmässiga förvaltningsuppgifter.

De arbetsuppgifter som av ålder ankommit på sjukhusintendent och vilka i den nya sjukhuslagen betecknas som »den ekonomiska förvaltningen», behöver visst inte generellt avfärdas såsom förvaltningsuppgifter av övervägande rutinbetonad karaktär — i praktiken griper ofta en dugande intendents insatser in i ledande uppgifter långt utöver rutinen. Men här bör ändå skillnaden i arbetsuppgifter för å ena sidan en sjukhusintendent — med de arbetsuppgifter han normalt har att sköta — och å andra sidan en sjukvårdsadministratör i ledande ställning noteras.

Det är nämligen uppenbart, att utbildningen för den som från början siktar på befattning som sjukvårdsadministratör bör få en annan inriktning och utformning än den som behövs för aspirant med sjukhusintendenttjänst som slutmål.

Det stora anseende, som civilekonomutbildningen har och som föranlett inrättandet av en ekonomisk fakultet vid universitetet i Lund fr. o. m. läsåret 1961/62, torde väsentligen bottna i att utbildningen väl tillgodoser kraven från det enskilda näringslivet på ekonomer i ledande befattningar. Denna inriktning medför att utbildningen innehåller vissa element, som inte är nödvändiga för en administratör inom den offentliga förvaltningen. Förhållandet har berörts i den underdåniga framställning den 10 oktober 1961 från historisk-filosofiska sektionen vid universitetet i Uppsala ang. införande av en ekonomie magisterexamen m. m., som vi redovisat i tredje kapitlet.

Om civilekonomutbildningen alltså i vissa avseenden är onödigt bred även för en sjukvårdsadministratör, så saknas å andra sidan i undervisningen vissa element, som är nödvändiga för en utrednings- och planeringsman samt ledare inom sjukvården. Bristen hänför sig till den specifika arten av sjukvårdens uppgifter och målsättning och de därav följande speciella administrationsproblemen.

Härtill kommer, att arbetsmarknaden för civilekonomer är och under överskådlig framtid sannolikt kommer att vara mycket gynnsam. Under sådana förhållanden synes det tämligen orealistiskt att antaga, att färdiga civilekonomer annat än i sällsynta undantagsfall skulle befinnas villiga att förlänga studietiden för att inhämta kännedom om sjukvårdens speciella administrationsproblem. Ett förslag att till en handelshögskola eller till en ekonomisk fakultet knyta en särskild påbyggnadskurs i sjukvårdsadministration skulle därför — frånsett övriga svagheter — troligen bli ett slag i luften.

På grund av det anförda kan utbildningen av sjukvårdsadministratörer inte lämpligen direkt anförtros en handelshögskola eller en ekonomisk fakultet.

Som framgår av redogörelsen i tredje kapitlet har man vid socialinstituten i Stockholm och Lund sökt åstadkomma en utbildning för förvaltningstjänstemän vid sjukhusen, varvid man närmast haft sjukhusintendenttjänster i sikte. I nämnda kapitel har vi redogjort för vårt samråd med socionomutbildningskommittén.

Det bör framhållas att direkta beröringspunkter förefaller att saknas med utbildningen vid den nordiska hälsovårdshögskolan i Göteborg. Nordiska kommittén för hälsovårdsutbildning ansåg sig i betänkandet »Gemensam nordisk hälsovårdsutbildning» (SOU

1958: 8) inte böra föreslå, att en särskild utbildningskurs för sjukhusadministratörer skulle anordnas vid hälsovårdshögskolan, då en sådan utbildning till stor del skulle behöva omfatta ämnen, som faller utanför högskolans undervisningsprogram för övriga elevkategorier. Av det preliminära avtal rörande hälsovårdshögskolan som anmälts i 1962 års statsverksproposition (XI ht, s. 406—411) framgår att skolans huvudsakliga uppgift är att anordna vidareutbildning för läkare, ingenjörer och annan personal inom allmän hälso- och sjukvård. Utbildningen kan enligt föreliggande uppgifter förutsättas bli av teknisk karaktär och inte, som för vår uppgift, av företagsekonomisk.

En samnordisk utbildning av sjukvårdsadministratörer är dock ur flera synpunkter önskvärd. Det bör ankomma på styrelsen för institutet för sjukvårdsadministration att sedan verksamheten kommit igång ta i detta hänseende erforderliga initiativ.

Av det anförda torde framgå att utbildningen till sjukvårdsadministratörer bör börja på bred samhällsvetenskaplig bas. För en sådan uppläggning talar även att de studerande därigenom kan få möjlighet att under studiernas gång sadla om till annan utbildningslinje. Undervisningen i ämnena rättskunskap, statistik och sociologi bör i huvudsak kunna meddelas inom vederbörande fakultets allmänna studieplaner för dessa ämnen.

När det gäller de båda huvudämnena skulle forskningen inom sjukvårdsadministration som tidigare sagts ledas av en läkare. Bakgrunden härtill är givetvis att sjukvårdens »produktionsapparat» är helt medicinskt betingad och att därför de mest betydelsefulla rationaliseringsåtgärderna, de som avser den medicinska effektiviteten, kräver orientering i den nutida medicinen. Uppgiften skulle till en början bli att analysera formerna för de olika medicinska verksamheterna inom sjukvården samt att studera dessa och de däri ingående olika elementen med aktgivande på möjligheterna att förenkla och effektivera förfarandet. Vidare måste dessa verksamheter studeras i sina inbördes sammanhang så att den ändamålsenligaste funktionen av dessa enheter tillsammantagna klarläggas. Att det för detta stora och ofullständigt bearbetade område krävs en professur torde utan vidare vara klart.

Åtskilligt inom företagsekonomin hör hemma inom de allmänna delarna av ämnet. Det tidigare berörda förhållandet angående »lönsamhetsbegreppet» inom sjukvården gör dock att företagsekonomi för sjukvårdsadministratörer till stor del måste få en särprägel. Uppgiften för forskningen på området kan allmänt sett uttryckas så, att det gäller att lägga klart i vilken utsträckning den allmänna företagsekonomins metodik direkt kan tillämpas på sjukvården och i vilken mån den måste modifieras med hänsyn till sjukvårdens speciella förhållanden och målsättning. Denna uppgift är så omfattande att den gör det angeläget att en professur inrättas i ämnet.

Den här utförda skissen av undervisningens uppläggning har alltså visat att undervisningen kräver professurer i de två huvudämnena sjukvårdsadministration och företagsekonomi, men att forskning och undervisning i övriga ämnen i och för sig bör kunna ske utan att nya professurer inrättas.

Mer om forskningen vid institutet

Forskningen vid institutet måste, som vi tidigare framhållit, i stor utsträckning bygga på ett samarbete mellan de olika vid institutet företrädda veten-

skaperna. Forskningen kan vidare ofta behöva samordnas med verksamhet utanför institutet. Vi förutsätter att den vid institutet bedrivna forskningen i avsevärd mån kommer att bli styrd målforskning.

En av de första uppgifterna för institutet bör bli att i ett bibliotek samla det väsentliga av den aktuella litteraturen i sjukvårdsadministrativa ämnen. Det förefaller lämpligast att biblioteket blir gemensamt för institutet och den medicinska fakultetens socialmedicinska institution, inte minst av den anledningen att socialmedicin och sjukvårdsadministration bör komma att gripa in på varandras områden. Som vi ser saken kommer sjukvårdsadministrationen och socialmedicinen att i stor utsträckning studera samma företeelser och förlopp. Resultaten skall dock bearbetas i olika riktningar — mot det medicinska, respektive det administrativa handlandet.

En annan uppgift som kräver en snabb lösning är utarbetandet av kompendier eller annan kurslitteratur i de olika ämnena.

När det gäller den ekonomiskt betydelsefulla frågan om utformningen av sjukvårdsanläggningar, förutsätter vi att forskningen skall dirigeras av centrala sjukvårdsberedningen. Därvid förutsättes att en del av forskningen kommer att bedrivas av beredningen i egen regi. Medel för sådan forskning torde i viss utsträckning kunna erhållas från statens råd för byggnadsforskning. Även institutet bör givetvis i förekommande fall kunna få medel från detta och andra forskningsråd. Ett nära samråd mellan institutet och beredningen torde bli nödvändigt vid fördelning av forskningsuppgifterna eftersom de kommer att nära gripa in i varandra.

Frågor om effekten och utformningen av olika vårdformer bör kunna samtidigt studeras ur socialmedicinsk, sjukvårdsadministrativ och företagsekonomisk synvinkel. Även frågorna om hur olika vård-, behandlings- och serviceavdelningar bör utformas, utrustas och bemannas synes kunna vinna mycket på en sådan mångsidig belysning.

Bland företagsekonomiska frågor som i första hand bör studeras vid institutet kan nämnas hur bokföring och statistik skall organiseras för att kunna ligga till grund för fortsatta rationaliseringar. Vidare vad som i Amerika kallas house-keeping och driften vid ekonomiavdelningarna.

Vid institutet bör bland annat också studeras vilka faktorer som inverkar på sjuk- och olycksfallsriskerna, hur den förebyggande vården bäst skall organiseras och vilken utformning som hälsoundersökningar bör få för att ge ett optimalt resultat. Att samarbete också härvidlag ofta bör sökas med den socialmedicinska forskningen har vi tidigare antytt; här bör tilläggas att också de kliniska disciplinerna ofta torde böra impliceras.

Från de nu antydda, mera grundläggande frågorna bör institutsstyrelsen sträva efter att så snart som möjligt vidga frågeställningarna till att avse den framtida sjukvårdens lämpligaste utformning. Detta är invecklade problem, i synnerhet om man, som vi tror man bör göra, vid de vetenskapliga undersökningarna inte känner sig bunden av sjukvårdens nu givna organisationsform utan förutsättningslöst angriper problemen. Programmet härför får läggas upp på mycket lång sikt.

Vi har i det föregående tryckt hårt på önskvärdheten av samarbete. En av orsakerna härtill är vår övertygelse att en av institutets viktigaste uppgifter blir att hålla kontakt med och söka samordna all den forskning som på detta område bedrivs i vårt land. Er-

farenheterna av centrala sjukvårdsberedningens samordningsarbete är goda. Det finns ingen anledning antaga, att en samordning av de vetenskapliga initiativen beträffande sjukvårdens utformning skulle ge mindre utbyte. Vidare bör stor vikt läggas vid internationella kontakter, så att erfarenheterna utomlands kan på smidigast möjliga sätt inhämtas och utnyttjas.

Förläggningsort för institutet

Institutet bör, som förut framhållits, förläggas till ort där både medicinsk och samhällsvetenskaplig — främst företagsekonomisk — forskning förekommer.

Av de fem städerna med medicinsk högskola har Umeå enligt vår mening ett alltför perifert läge för denna särskilda uppgift.

Mot en förläggning av institutet för sjukvårdsadministration till Stockholm talar allmänna lokaliseringspolitiska skäl av avsevärd tyngd. Härtill kommer att både universitetet, karolinska mediko-kirurgiska institutet och handelshögskolan i Stockholm har stora lokalproblem.

Även universitetsinstitutionerna i Göteborg lider brist på fullgoda lokaler.

Enligt erfarenheter utomlands ligger det stor vikt uppå att studerande inom den egentliga medicinen och sjukvårdsadministrationen under universitetsåren förs samman till kamratliv på ett naturligt sätt. Möjligheterna härtill får anses betydligt bättre i Uppsala och Lund med deras karaktär av universitetsstäder än i Stockholm och Göteborg med sin storstadskaraktär.

Mot bakgrunden av det anförda har vi ansett oss böra avföra både Stockholm och Göteborg ur diskussionen. Både Uppsala och Lund får ur hittills redovisade synpunkter anses vara lämpliga. När vi stannat för att förorda Uppsala, har detta berott på i huvudsak följande praktiska överväganden.

Undervisningen skall, som vi kommer att utveckla i ett efterföljande kapitel, till en del meddelas av personer utanför universitetets krets; experter på skilda element i sjukhusadministrationen. Den bästa tillgången på sådana experter finns i Stockholm, som ligger så nära Uppsala att en resa mellan dessa städer inte tar längre tid än mellan huvudstadens centrum och dess mera perifert belägna förorter.

Närheten till Stockholm bör också vara till fördel såtillvida som kontakten med departementen, medicinalstyrelsen, CSB och de kommunala sjukvårdshuvudmännens centrala organisationer underlättas.

Till det anförda kommer att man i Uppsala redan påbörjat forskning av den art som i det föregående angivits som önskvärd vid institutet. Arbetet har nämligen numera påbörjats med den i medicinalstyrelsens i andra kapitlet återgivna yttrande nämnda jämförande undersökningen av sjukvårdsresursernas utnyttjande i England, USA och Sverige. Undersökningen skall utföras av professorn i socialmedicin och den professor, som tillika är styresman vid undervisningssjukhuset, gemensamt, d. v. s. i just den form av samarbete, som vi i det föregående angivit som önskvärd.

SJÄTTE KAPITLET

Några för utbildningen gemensamma frågor

Antalet studerande

Den första fråga som härvidlag anmäler sig är, huruvida tillträdet till utbildning vid institutet för sjukvårdsadministration skall vara fritt eller om man bör åstadkomma en spärrad utbildningslinje. Det råder inte några delade meningar om att akademiska studier i princip skall vara tillgängliga för alla kompetenta sökande. Men hänsynen till olika faktorer — arbetsmarknad, utbildningskapacitet och pedagogiska skäl kan nämnas — har lett till att denna princip i stor utsträckning övergetts. I själva verket förhåller det sig så, att den svenska studenten av i dag när han ställs inför valet av fortsatt utbildning finner att flertalet linjer är spärrade. Skogshögskolan, veterinärhögskolan och farmacevtiska institutet kan nämnas, då de alla meddelar utbildning för specialiserade banor med en arbetsmarknad, där organ för det allmänna dominerar på arbetsgivarsidan liksom fallet är beträffande sjukvårdsadministratörerna.

Då pedagogiska och kostnadsmässiga skäl liksom hänsynen till de personella resurserna på lärarsidan talar för en begränsning av utbildningsverksamheten vid institutet för sjukvårdsadministration, anser vi alltså att vi följer praxis, när vi föreslår att institutet endast skall vara tillgängligt för ett begränsat antal studerande. Hur de olägenheter som alltid följer med en spärr skall reduceras skall vi ange under ett följande avsnitt om studiegången.

Institutet för sjukvårdsadministration bör som tidigare sagts tillhandahålla utbildning åt både personer, vilka från början vill förvärva utbildning för tjänstgöring som sjukvårdsadministratörer, och åt dem som vill komplettera annan utbildning eller redan är verksamma på denna bana. Det förra slaget av utbildning kallas lämpligen grundutbildning och det senare slaget fortbildning.

Hur många studerande *grundutbildningen* bör omfatta är självfallet vanskligt att säga när det, som här, rör sig om en ny utbildningslinje. Följande kalkyl förefaller dock att innefatta ett rimligt minimibehov.

Sjukhusdirektörer torde i en framtid komma att behövas vid minst 30 landstingslasarett, 15 mentalsjukhus och 10 storstadslasarett, tillhopa 55 sjukhus. Minst lika många torde komma att behövas hos sjukvårdshuvudmännen, som biträdande sjukhusdirektörer och hos de statliga centrala sjukvårdsorganen samt sjukvårdshuvudmännens centrala sammanslutningar. Även om man räknar med att åtskilliga tjänster kommer att rekryteras från andra utbildningsvägar torde behovet av sjukvårdsadministratörer för nu angivna ändamål kunna uppskattas till sammanlagt 110.

Naturligtvis kan den nyexaminerade sjukvårdsadministratören inte överta

ansvaret för driften av en sjukvårdsanstalt innan han förvärvat avsevärd praktisk erfarenhet. Sjukvårdsadministratörerna bör därför efter examen normalt tillträda assistenttjänster på sjukhusen för att därifrån avancera till sjukhusintendenttjänster. Därigenom erhålles en reserv för vikarier och ersättare på sluttjänsterna — sjukhusdirektörsposterna och motsvarande befattningar. Reserven kan sättas till uppskattningsvis 90.

Sammanlagt skulle alltså behövas (110 + 90 =) 200 utbildade sjukvårdsadministratörer. Vid en årlig avgång på 5 % erfordras alltså en utbildning av 10 nya sjukvårdsadministratörer om året.

Utomlands har erfarenheten visat att elevantalet vid varje kurs inom en utbildning som den ifrågavarande bör vara lågt. Uppfattningen om vad som är det optimala antalet växlar, men siffrorna ligger mellan 8 och 20. För att den nyss angivna kapaciteten av i genomsnitt 10 elever om året skall uppnås föreslår vi att 15 nya studerande tas in två år av tre. Därigenom vinner man att det tredje året kan avses för forskning och fortbildning.

Fortbildning bör vid institutet lämnas åt både läkare, andra akademiker och socionomer, som siktar till eller redan vunnit anställning inom sjukvården.

Vi räknar med att styresmannainstitutionen för flertalet sjukvårdsanstalter i vårt land kommer att bibehållas även i en framtid. Att uppställa krav på administrativ utbildning för dessa läkare är ett angeläget önskemål. Det kan emellertid inte komma i fråga, förrän erfarenheter vunnits av utbildningen vid institutet för sjukvårdsadministration. Med det stora intresse som lasarettsläkarkåren visat frågorna om sjukvårdens administration anser vi oss dock kunna räkna med att åtskilliga styresmän och läkare som erbjudits eller eljest är intresserade av styresmannauppdrag skulle önska genomgå en kurs vid institutet.

Denna kurs, förslagsvis »läkarkurs», bör enligt vår uppfattning pågå omkring tio veckor. Den bör anordnas vart tredje år och till en början ha ett deltagarantal av 15. På lång sikt erhålles med en normal avgångsprocent därigenom ett 100-tal läkare med sjukvårdsadministrativ utbildning, vilket på ett ungefär synes motsvara behovet.

Fortbildningen av icke-läkare bör avse dels personer med examen inom juridisk eller filosofisk fakultet, med samhällsvetenskaplig examen, ekonomexamen samt teknisk examen ävensom socionomexamen, som vill ägna sig åt sjukvårdsadministration, och dels innehavare av assistenttjänster som börjat på banan med endast student- eller handelsgymnasieexamen. En kurs på tolv veckor vart tredje år, förslagsvis »intendentskurs», med så många deltagare som påkallas av behovet torde böra avses för denna kategori.

Som en sammanfattning av avsnittet om fortbildningen får vi anföra, att vid institutet för sjukvårdsadministration till en fortbildningskurs för läkare (läkarkurs) på tio veckor vart tredje år bör antas 15 deltagare. Till en motsvarande kurs för förvaltningstjänstemän vid sjukhusen m. fl. på tolv veckor under samma läsår (intendentskurs) bör antas erforderligt antal — sannolikt 15—20 deltagare.

Det bör understrykas att de nyss framkomna talen grundar sig snarare på allmänna överväganden än på fasta kalkyler. Styrelsen för institutet för sjukvårdsadministration bör därför under verksamhetens gång särskilt beakta önskemål i fråga om utbildningens omfattning och, om anledning ges, hos

Kungl. Maj:t föreslå de jämkningar beträffande utbildningskapaciteten som kan befinnas påkallade. Institutet bör redan från början ges erforderlig flexibilitet.

I en framtid bör institutet även meddela *efterutbildning* åt både läkare och andra administratörer, som tidigare utbildats vid institutet. En sådan utbildning bör självfallet främst avse ändringar samt forskningsresultat och andra nyheter på sjukvårdsadministrationens område. Utbildningen borde kunna göras gemensam för läkare och andra administratörer. Efterutbildningen ligger emellertid så långt fram i tiden att vi inte ansett oss behöva säga mera än att sådan utbildning bör komma till stånd och att det bör ankomma på styrelsen för institutet att i sinom tid framlägga förslag därom. Även inrättandet av en administrativ linje för sjuksköterskor kan i en framtid bli aktuellt.

Antagningsbestämmelser

Tillträde till grundutbildningen vid institutet för sjukvårdsadministration bör i princip vara fritt för dem som eljest äger tillträde till universitetsstudier. De problem som kan uppstå hänför sig alltså till den sannolika situationen att antalet sökande kommer att överstiga antalet tillgängliga platser (den inledningsvis berörda spärren).

Det bör enligt vår uppfattning ankomma på institutsstyrelsen att tämligen obunden av stela normer besluta om antagning till grundutbildningen. Följande synpunkter bör dock framhållas.

Huruvida studentexamen bör i något avseende vara kvalificerad, i första hand måhända genom att sökande kan förete betyg på kunskaper i matematik motsvarande den allmänna linjens sociala gren, bör ankomma på institutsstyrelsen att avgöra.

Att sökande med goda studieresultat vid socialinstitut och statens institut för högre utbildning av sjuksköterskor liksom vid universitetens juridiska fakulteter, samhällsvetenskapliga sektioner och handelshögskolorna bör få tillgodoräkna sådana studier är uppenbart. Vi kan inskränka oss till att framhålla att institutsstyrelsen bör vara beredd att utarbeta individuella studieplaner för sökande, vars akademiska studier fortskridit långt.

Levnadsåldern hos de studerande som antas synes normalt böra bestämmas till 18—27 år, dock med rätt för institutsstyrelsen att i särskilda fall medge dispens.

I utlandet fäster man vid utbildningen av sjukvårdsadministratörer stor vikt vid att i utbildningen ingår praktisk tjänstgöring. Detta är enligt vår uppfattning också alldeles riktigt; sjukhusmiljön är så specifik att visst inte alla finner sig tillrätta i den, och många administrativa problem kräver på sjukhuset lösningar som avviker från dem i allmänhet. Praktiken skall därför fylla två uppgifter, nämligen dels att bekräfta att vederbörande trivs med den speciella atmosfären och dels att göra vederbörande förtrogen med de särskilda hänsyn, som sjukvårdsarbetets karaktär gör nödvändiga i organisationsarbetet. Den förra uppgiften tillgodoses bäst före de teoretiska studiernas början — genom förpraktik — och den senare uppgiften genom att praktiken integreras i studierna — studiepraktik. Studiepraktiken skall närmare behandlas i ett senare kapitel.

Förpraktiken synes böra omfatta tre månader. Då sjukhuset som funktionell enhet framträder tydligast och är lättast att studera vid små lasarett, bör praktiken fullgöras vid s. k. normal-

lasarett, gärna mindre (treläkarlasarett). Praktiken bör fullgöras under handledare, som kan vara en läkare eller sjukhusintendenten. Ofta torde dock husmor vid lasarettet vara den som har de bästa förutsättningarna att göra praktiken givande. Institutsstyrelsen torde vid en två- à tredagarskonferens för handledare böra göra klart vad man önskar få ut av förpraktiken och på vilket sätt målet säkrast nås.

Praktiken bör fullgöras vid så många avdelningar av lasarettet som möjligt. Detta gör att varje tjänstgöringspass måste bli relativt kort. Då uppgiften endast är att låta den studerande bekanta sig med miljön, innebär detta inte något minus. Han bör delta i arbetet på varje avdelning och torde kunna påräkna sedvanligt praktikantarvode. Vad handledaren särskilt bör vinnlägga sig om att göra klart för den studerande är hur verksamheten vid sjukhusets olika avdelningar hör samman och hur viktigt det är att arbetet på en avdelning väl kuggar in i det på de andra avdelningarna.

En ej alltför kort anställning vid sjukhus med goda vitsord bör efter institutsstyrelsens prövning kunna ersätta förpraktiken. Likaså bör en aspirant på eget initiativ kunna få fullgöra förpraktik — helt eller delvis — under sista sommaren i gymnasiet.

Antagningsförfarandet till grundutbildningen vid institutet bör mot bakgrunden av det anförda lämpligen utvecklas på följande sätt.

Institutsstyrelsen kungör i mars månad att antagning till förpraktik skall äga rum. Styrelsen bör tillse att kungörelsen tillställs både arbetsmarknadsstyrelsen, de kommunala sjukvårdsstyrelserna och lämpliga undervisningsanstalter, i första hand kanske gymnasierna samt första studieårets jurister ävensom de företagsekonomiska och statistiska institutionerna vid universiteten. Efter genomgång av ansökningshandlingarna och komplettering av dem i så stor utsträckning som möjligt genom sammanträffanden med sökande antingen av lärare vid institutet eller av landstingsdirektörer (motsvarande) eller blivande handledare sker så antagning till förpraktik i april eller maj månad. I den mån som sökande med särskilda förkunskaper antas, bör styrelsen för dem skissera individuella studieplaner. Förutom de 15 eleverna torde böra antas ett lämpligt antal — förslagsvis 5 — reserver.

Praktikplatser anskaffas i samråd med vederbörande sjukvårdsstyrelse. Normalt fullgörs sedan förpraktiken under sommaren. På denna tid bör handledaren få en klar uppfattning av om vederbörande passar för sjukhusarbete eller ej. I den mån som ordinarie elever faller ifrån antas reserver.

Examensbenämning

Studierna vid institutet för sjukvårdsadministration leder till en examen med element från fyra fakulteter, nämligen den medicinska, den ekonomiska, den humanistiska och den juridiska. Med beaktande av studiernas inriktning på samhällsvetenskaperna föreslår vi att examen benämnes medicinsk-samhällsvetenskaplig examen.

Utkast till ändringar i stadgan angående juridiska och samhällsvetenskapliga examina överlämnas som bilaga 1.

Studiegången för grundutbildningen

Efter förpraktiken bör de akademiska studierna börja med höstterminen. Studiegången måste med hänsyn till utbildningens syfte vara bunden. Detta utesluter inte att som riktpunkt för utbildningen vid institutet för sjukvårdsadministration sätts att den inte förrän

på ett sent stadium skall binda studenterna till banan som sjukvårdsadministratör.

Om en studerande under studiet av ämnet rättskunskap kommer till klarhet, att han föredrar den juridiska banan framför den sjukvårdsadministrativa, bör han ha möjlighet att gå över. Motsvarande övergångsmöjligheter bör finnas vid studiet av ämnena statistik, sociologi och företagsekonomi. Först när studenten börjar läsa ämnet sjukvårdsadministration skall han definitivt behöva bestämma sig för medicinsk-samhällsvetenskaplig examen.

Studietiden bör normalt vara åtta lästerminer, vartill kommer den tidigare behandlade förpraktiken under i regel tre sommarmånader. Studierna bör i följande ordning omfatta ämnena rättskunskap under en termin, statistik under en termin, sociologi under en termin, företagsekonomi med integrerad praktik under två terminer och sjukvårdsadministration med inbakade kurser och integrerad praktik under tre terminer.

Ordningsföljden mellan ämnena har i första hand valts med tanke på hur de samlade teoretiska grundkunskaper en sjukvårdsadministratör bör ha successivt byggs upp på riktigaste sätt. Men som en biprodukt har vi därigenom vunnit att studiegången, fastän bunden, inte är smal; den tillgodoser nämligen det nyss angivna principiella önskemålet att ge den studerande möjlighet att när som helst under studierna till och med den femte terminen gå över till annan studiebana, juridisk, ekonomisk, samhällsvetenskaplig eller filosofisk.

Erfarenheten tycks visa att definitiva avbrott och övergångar till andra studiebanor är förhållandevis färre vid spärrade akademiska studievägar än vid de öppna allemansvägarna. Det finns därför anledning räkna med att möjligheterna till övergång från institutet för sjukvårdsadministration i stor utsträckning endast blir teoretiska. I den mån elever verkligen lämnar en grundkurs bör styrelsen för institutet söka ersätta varje avgång.

Det bör tilläggas att den bundna studiegången inte får hävdas som ett egenvärde. Om t. ex. en studerande tvingas avbryta studierna under någon tid, bör han inte av denna anledning skiljas från kursen. Han bör i stället få ansluta till kamraterna, när han kan återvända, och ersätta vad han gått miste om på sätt institutsstyrelsen i varje särskilt fall bestämmer.

I studieplanen bör enligt vår mening ingå två timmar gymnastik och idrott i veckan.

Undervisningen bör i övrigt ske i de för akademisk undervisning vedertagna former.

Universitetsstatuterna bör i tillämpliga delar gälla för institutet. De jämkningar som påfordras torde utan kommentar förstås av det förslag till stadga för institutet för sjukvårdsadministration, vilket bifogas som bilaga 3.

Då undervisningen i princip skall ombesörjas av fakulteterna och institutsstyrelsen endast har att hos dem anmäla utbildningsbehov och — önskemål samt att svara för samordningen och vissa kurser, har vi inte ansett tillräckliga skäl föreligga för ett förslag om inrättande av en undervisningsnämnd vid institutet.

Den som genomgått grundutbildning, bör av institutet erhålla examensbevis angående medicinsk-samhällsvetenskaplig examen, utfärdat i enlighet med av universitetskanslern fastställt formulär. I beviset bör anges att vederbörande är medicine-politices magister.

Önskar en studerande i omedelbar anslutning till grundutbildningen ta

högre betyg i något av de i examen ingående ämnena än som fordras enligt den fastställda planen för studiegången, bör med utfärdandet av examensbevis anstå, tills vederbörande avlagt godkänd tentamen enligt av fakulteten fastställda normalfordringar för det högre betyget.

Detsamma bör gälla, om den studerande vill komplettera sin examen med något av följande tillvalsämnen, nämligen psykologi, ekonomisk historia, statskunskap eller nationalekonomi.

En studerande som efter det han avlagt medicinsk-samhällsvetenskaplig examen önskar fortsätta studierna i något av de i examen ingående ämnena torde böra göra detta inom den fakultet, där ämnet hör hemma, utom såvitt angår ämnet sjukvårdsadministration. Även om undervisningen både för högre betyg i ämnet sjukvårdsadministration i medicinsk-samhällsvetenskaplig examen och för licentiatexamen i detta ämne meddelas inom den medicinska fakulteten, synes det med hänsyn till ämnets från vanliga medicinska examina fristående karaktär och den därmed sammanhängande forskningen lämpligast, att högre betyg utfärdas av och licentiatexamen avlägges vid institutet för sjukvårdsadministration. I konsekvens härmed föreslår vi att det på institutet skall ankomma även att utdela doktorsgrad i sjukvårdsadministration.

Utkast till ändringar i stadgan angående medicinska examina återfinns som bilaga 2.

Då det torde dröja avsevärd tid, innan någon studerande vid institutet hunnit fram till licentiat- eller doktorsstadiet, har vi ansett oss kunna avstå från att närmare överväga fordringar för dessa lärdomsgrader. Vi har förutsatt att styrelsen för institutet tar erforderliga initiativ när den tiden kommer.

Som en sammanfattning av det anförda redovisar vi följande

Plan över studiegången till Medicinsk-samhällsvetenskaplig examen

Tid	Ämnen	Antal Studiemånader
Sommaren före antagningen vid institutet	Handledd förpraktik	(3)
Termin 1	Rättskunskap, omfattande *dels* den propedeutiska kursen till jur. kand. m. fl. examina *och dels* en kurs i sjukvårdsjuridik	2 3
2	Statistik	5
3	Sociologi	5
4—	Företagsekonomi	
Sommaren	med handledd studiepraktik	(1)
—5		10
6	Studierna i sjukvårdsadministration inleds och fortsätts med	5
Sommaren	Handledd studiepraktik	(1)
Termin 7—8	Studierna i sjukvårdsadministration fortsätts med bl. a. särskilda kurser och avslutas	10
9—	Möjlighet till studier för högre betyg i något av ovanstående ämnen eller i tillvalsämnena ekonomisk historia, psykologi, statskunskap och nationalekonomi	Ej fastställt

SJUNDE KAPITLET

De särskilda ämnena och kurserna

Grundutbildningen

Av vad vi anfört i de föregående kapitlen torde framgå att studierna vid institutet för sjukvårdsadministration egentligen skall omfatta ett enda ämne, nämligen — sjukvårdsadministration. Detta ämne är emellertid så stort och så rikt fasetterat att det av pedagogiska och praktiska skäl är nödvändigt att en gränsdragning sker mellan de kunskapsområden som sjukvårdsadministratören bör behärska. Vi föreslår i det följande en konventionell gränsdragning mellan de olika ämnena. Detta beror både på respekt för nuvarande studiekurser och på vår önskan att genom anknytning till redan existerande utbildning nedbringa kostnaderna. Huruvida en omgruppering av lärostoffet de olika ämnena emellan kan öka effekten av utbildningen får framtida erfarenheter visa — det blir en uppgift för institutsstyrelsen i samråd med vederbörande fakulteter att hålla ett vaksamt öga på möjligheterna härutinnan.

Kraven på omedelbar praktisk användbarhet av de utexaminerade och kraven på teoretiskt underlag för en fortsatt karriär torde ofta konkurrera inom fackutbildning på akademisk nivå. För vår del är målsättningen klart inriktad på att främst tillgodose det senare kravet. Institutet för sjukvårdsadministration bör därför sträva efter att utbilda administratörer med god ekonomisk-medicinsk allmänbildning samt gedigna kunskaper i utredningsteknisk och annan analytisk metodik bland vilka blivande sjukvårdsadministratörer efter praktisk tjänstgöring skall rekryteras. Inte mindre viktig är en god träning i förmågan att tänka självständigt och kritiskt. Denna målsättning gör det nödvändigt att sovra lärostoffet i olika ämnen tämligen hårdhänt. Hur sovringen bäst skall genomföras får man småningom söka sig fram till.

Den svenska sjukvården är i ett dynamiskt skede. Utvecklingen kan därför komma att snart nog ställa krav på att undervisningen anpassas efter nya förutsättningar. Det bör ankomma på styrelsen för institutet att ha uppmärksamheten på detta förhållande.

En antagning till grundutbildning av 15 studerande två år av tre behöver, som tidigare antytts, inte innebära att man skapar en smal utbildningsväg, om man, som vi, förutsätter att en övergång lätt skall kunna ske från institutet för sjukvårdsadministration till andra studielinjer vid universitetet och vice versa. Övergångarna underlättas självfallet i samma mån som studiekurserna för de olika vägarna kan hållas parallella.

Eftersom erfarenhet saknas inom landet av den utbildning, vi föreslår, ligger det i sakens natur att förslagen till studieplaner ej får uppfattas som bindande. Förslagen bör uppfattas som råskisser, avsedda att bearbetas av styrelsen för institutet och fakulteterna,

sedan institutet kommit till stånd. De innehåller endast kursfordringarna i stort och de data i övrigt, som krävs för att kostnaderna skall kunna beräknas.

Förslag

till *studieplaner* i följande ämnen.

1. Rättskunskap

a) *Allmänt*

Ämnet studeras under första höstterminen vid institutet för sjukvårdsadministration. Undervisningen ombesörjes av juridiska fakulteten vid universitetet i Uppsala genom egna lärarkrafter och särskilda lärare, som på framställning av fakulteten förordnas av styrelsen för institutet.

Kunskaperna inhämtas vid två halvbetygskurser, av vilka den propedeutiska kursen sammanfaller med kursen för juris kandidatexamen samt juridisk- och filosofisk-samhällsvetenskaplig examen. Den andra halvbetygskursen benämnes sjukvårdsjuridisk kurs.

Studietiden beräknas till sammanlagt fem månader. De skriftliga proven bör ha avlagts senast vid vårterminens början.

b) *Propedeutisk kurs*

Kursen omfattar de centrala delarna av civilrätten samt de allmänna grunderna av straffrätt, processrätt och offentlig rätt ävensom några huvudpunkter av allmän rättslära. Därjämte lämnas en allmän orientering om rätts- och samhällsvetenskapliga problem. Före kursens början lämnas en allmän studievägledning beträffande juridiska banor.

Studietiden beräknas vara 1/9—20/10.

Kursen omfattar 70 undervisningstimmar. Dessutom hålls i anslutning till kursen ett antal rättsvetenskapliga och samhällsvetenskapliga föreläsningar.

Några kostnader för institutet för sjukvårdsadministration beräknas inte uppkomma för denna kurs.

c) *Sjukvårdsjuridisk kurs*

Kursen omfattar delstudiekurser i statsrätt, förvaltningsrätt och förmögenhetsrätt.

Av *statsrätten* studeras de högsta statsorganens — Kungl. Maj:ts och riksdagens — befogenheter enligt grundlagarna samt, som en fristående del, tryckfrihetsrätten i vad den berör sjukvården.

Av *förvaltningsrätten* omfattar kursen organisationen av och förfarandet hos statsmyndigheter, som är verksamma på sjukvårdens område, samt hos kommunala myndigheter med motsvarande verksamhetsområden. Vidare genomgås vissa delar av arbetsrätten samt av social- och politirätten (medicinalförfattningarna).

Av *förmögenhetsrätten* ingår i kursen avtalsrätten och köprätten.

Utöver de 15 studerande vid institutet för sjukvårdsadministration torde 15 juris studerande, som så önskar, kunna få deltaga i denna kurs.

Studietiden beräknas som deltid med högst 4 timmars undervisning på lärosalen för vecka under tiden 7/9—20/10 och som heltid under tiden 25/10—30/11.

Antalet undervisningstimmar beräknas till 80.

Som kursledare torde preceptorn i offentlig rätt eller en docent i detta ämne böra fungera. Då omkring 40 lektioner torde komma att ges som professorsundervisning av särskilda lärare, beräknar vi en undervisningskostnad för institutet av ($40 \times 100 =$) 4 000 kronor. Därtill bör läggas ett belopp av 4 000 kronor för utgivande av ett kompendium i kursens förvaltningsrättsliga del.

2. Statistik

Ämnet studeras under första vårterminen vid institutet för sjukvårdsadministration. I ämnet medicinsk statistik inrättas på institutets stat en tjänst som forskarassistent i Ae 21. Denne bör knytas till statistiska institutionen (jfr historisk-filosofiska sektionens vid universitetet i Uppsala förslag i skrivelse den 10 oktober 1961), men ha arbetsplats även på institutet för sjukvårdsadministration. Där bör han bedriva egen forskning, men även biträda lärarna vid institutet samt professorn i socialmedicin i deras vetenskapliga arbete.

Undervisningen ombesörjes av historisk-filosofiska sektionen vid universitetet i Uppsala genom egna lärarkrafter och den nyss nämnda assistenten.

Ämnet skulle nära sammanfalla med det redan förekommande ämnet statistik, samhällsvetenskaplig linje, men vändas en aning mera mot sjukvårdens fält.

Linjen skulle omfatta studium av allmän statistisk teori och metodik sträckande sig från insamlingsmetoder, stickprovsmetodik och experimentplanering till den slutliga analysen av erhållna data. Därjämte behandlas en del statistiska metoder, som utvecklats för eller har särskilt intresse för tillämpning på speciella områden såsom ekonomi, medicin och psykologi. Linjen skulle inriktas på statistiska metoder av betydelse för samhällsvetenskapliga forskningsområden samt för administrativ verksamhet. Kännedom om den statliga statistikproduktionens organisation, särskilda metoder och viktigaste innehåll skulle ingå; samplingsmetodik tillmätes särskild vikt.

Studiekursen för ett betyg — som är den enda vi ansett oss böra behandla — avser att införa de studerande i grundläggande statistiska tankegångar och principer och att bibringa dem insikter i de viktigaste metoderna för insamling, bearbetning och analys av numeriska material, huvuddragen av metodernas teoretiska underlag, förtrogenhet med olika tekniska hjälpmedel samt praktisk erfarenhet av tillämpning av statistiska metoder på sjukvårdens olika områden.

Studietiden beräknas till fem månader. Sluttentamen bör avläggas senast vid början av den andra höstterminen.

Kunskaperna inhämtas förutom genom litteraturstudier genom deltagande i kurser, som redan ges av historisk-filosofiska sektionen, nämligen en propedeutisk kurs i matematik, en kurs i sannolikhetsteori, en kurs i statistiska metoder med teoretiska och praktiska räkneuppgifter, en kurs i samhällsstatistik och en kurs i befolkningsstatistik och demometri. Därutöver skulle ges en särskild kurs i medicinalstatistik med proseminarium. De studerande skulle därjämte bevista föreläsningar enligt sektionens bestämmande samt deltaga i en introduktionskurs om tekniska hjälpmedel, särskilt hålkortsmetodik och elektronisk databehandling.

Då vi förutsätter att de studerande vid institutet skall kunna deltaga i kurser som redan ges, utom beträffande kursen i medicinalstatistik, som skulle ges av den på institutets stat anställda forskarassistenten, har vi inte räknat med andra undervisningskostnader än avlöningen till honom.

3. Sociologi

Ämnet studeras under andra höstterminen vid institutet för sjukvårdsadministration. Då sociologiska institutionens kapacitet är otillräcklig, inrättas på institutets stat en tjänst som preceptor i Bo 1. Denne bör knytas till sociologiska institutionen, men ha arbetsplats även på institutet för sjukvårdsadministration.

Undervisningen ombesörjes av historisk-filosofiska sektionen vid universitetet i Uppsala genom egna lärarkrafter och den nyss nämnda preceptorn.

Studierna bör omfatta erforderliga delar av den allmänna psykologin och sociologin. De studerande bör bevista den allmänna kursen i sociologisk metodik. Den speciella kursen i medicinsk sociologi bör omfatta sjukvårdens beroende av samhällsopinioner och sjukhusets karaktär av socialt system, sambandet med och beroendet av andra sociala system, skiftande behandling av personaladministrativa och sjukvårdsorganisatoriska frågor i anslutning till olika föreställningsramar. Utbildnings-, informations- och kommunikationsproblem inom och utom sjukhuset, även »human relations».

På gränsen mellan sociologi och företagsekonomi ligger frågorna om motivation, olika incitament och deras verkan, status, prestige och lön i relation till varandra och till deras betydelse som arbetsmotiv samt urvalsfrågor, särskilt för befordran, och personalpolitiken som ett led i den allmänna sjukvårdspolitiken. Det bör ankomma på styrelsen för institutet att efter samråd med ämnesrepresentanterna bestämma, vart undervisningen i dessa ämnesdelar skall hänföras.

Studietiden beräknas till fem månader. Sluttentamen bör avläggas senast vid början av den andra vårterminen.

Då kunskaperna skulle kunna inhämtas vid den undervisning, som redan meddelas av historisk-filosofiska sektionen, samt vid en av preceptorn given speciell kurs, har vi inte räknat med andra undervisningskostnader än avlöning till preceptorn.

4. Företagsekonomi

Ämnet studeras under andra vårterminen och tredje höstterminen vid institutet för sjukvårdsadministration.

Historisk-filosofiska sektionen vid Uppsala universitet har i sin skrivelse den 10 oktober 1961 angående införande av en ekonomie magisterexamen m. m. anfört bl. a. att den företagsekonomiska undervisningen i Uppsala koncentrerats på ämnets rent ekonomiska delar, medan ansvaret för de ämnesdelar, vilka i huvudsak har en statistisk, psykologisk eller sociologisk anknytning, åvilat institutionerna inom dessa ämnen. Kraven på det analytiska området har kunnat ställas högre än vid handelshögskolorna.

Sektionen anför även att den föreslagna ekonomie magisterexamen kommer att göra en upprustning av universitetets undervisningsresurser nödvändig. Behov kommer därför att uppstå av nya professurer eller precepturer. Ämnet företagsekonomi måste snarast tillföras ytterligare en fast befattning; sektionen finner att ett principbeslut bör fattas om inrättandet av en ny professur eller preceptur. Den utökning av trebetygsundervisningen, som närmast skulle behövas, omfattar alternativa specialkurser i bl. a. administration, inklusive redovisning och förvaltning.

Den utbildning i ämnet företagsekonomi, som historisk-filosofiska sektionen sålunda skisserat, sammanfaller nära med den företagsekonomiska utbildning som en sjukvårdsadministratör behöver. Vi föreslår därför att på institutets stat inrättas en professur i företagsekonomi med undervisnings- och examinationsskyldighet företrädesvis i administration och ekonomi. Professorn, som bör ha säte och stämma i historisk-filosofiska sektionen, bör tillföras en forskarassistenttjänst i Ae 21 och en kanslibiträdestjänst i Ae 7.

Med den inriktning på analytisk metodik, som historisk-filosofiska sektionen förordat, bör undervisningen för de studerande vid institutet för sjuk-

vårdsadministration i stor utsträckning kunna göras gemensam med den för de studerande vid historisk-filosofiska sektionen. Vi förutsätter att de specialkurser beträffande sjukvårdens företagsekonomi, som kommer att erfordras, skall kunna rymmas inom undervisningsskyldigheten för den nya professorn och forskarassistenten.

Studietiden beräknas till tio månader. Tentamina avläggs successivt på olika kurser, men sluttentamen bör avläggas senast vid början av den tredje vårterminen.

Då de studerande bör ta två betyg i detta ämne, skall de enligt praxis författa en seminarieuppsats. Denna uppsats förbereds lämpligen vid en särskild kurs mot slutet av vårterminen. Vid kursen bör en genomgång ske av hur de olika uppgifterna för tvåbetygsuppsatserna bäst inhämtas. Även skriftlig framställningskonst bör genomgås. De studerande bör därefter under sommaren samla material till uppsatserna vid olika praktiksjukhus. Dessa sjukhus bör i motsats till dem, där förpraktiken fullgjorts, vara medelstora eller större. Som handledare bör en läkare, sjukhusdirektören eller sjukhusintendenten tjänstgöra efter en motsvarande informationskonferens som för handledare av förpraktiken. Tiden för att samla materialet kan naturligtvis variera, men genomsnittligt bör en tid av en månad vara lämplig.

De uppsatser, som författas på grundval av de under somrarna gjorda iakttagelserna, diskuteras sedan under ett särskilt seminarium under höstterminen.

Kursplanerna får naturligtvis utarbetas under hänsynstagande även till de studerande inom historisk-filosofiska sektionen. En studiekurs av följande innehåll synes kunna tas till utgångspunkt.

Översikt av ämnet som vetenskap och praktiskt instrument, introduktion till sammanhangen mellan de olika problemen. Den teoretiska bakgrundens betydelse för att förstå problemen inom personaladministration, olika analysmetoder i varierande personaladministrativa och organisatoriska situationer, möjligheten till efterkontroll av vidtagna åtgärder. Redovisning och finansiering med särskild hänsyn till statens och kommunernas redovisningssystem; bokföringslagen. Företagsorganisation, olika former, samt arbetsorganisation. Kontors- och driftsorganisation. Kostnads/intäktsanalys och administrativ ekonomi, kostnadsberäkning och kalkylering. Orientering om balanslära, distributionsekonomi, finansiering och beskattningsrätt.

Kostnaderna för undervisningen vid institutet skulle utgöras av avlöning till de ovan nämnda tjänstemännen. Kostnaderna för studiepraktiken i detta ämne skall vi behandla i ett kommande kapitel.

5. Sjukvårdsadministration

Ämnet studeras under sjätte—åttonde terminerna vid institutet för sjukvårdsadministration.

Ämnet avser att ge kunskaper om de för sjukvården speciella förhållandena.

Studierna bör ge:

Kunskaper om principer och allmän praxis i förebyggande, kurativ och rehabiliterande sjukvård med inriktning på läkares och övrig sjukvårdspersonals funktioner.

Information om institutioner och organisationer vilka svarar för: den öppna hälso- och sjukvården, socialvården, den slutna kroppssjukvården (akut- och långtidsvård) samt mentalvården. Förståelse för sjukhuset som företag med uppmärksamhet på de faktorer som

skiljer sjukhuset från andra företag. Analys bör inriktas på sjukhuset som verksam organisation och som samhällets hälsovårdsorgan.

För detta i vårt land nya ämne bör på institutets stat inrättas följande tjänster, nämligen 1 som professor i sjukvårdsadministration i Bo 3, 1 som forskarassistent i Ae 21 och 1 som kanslibiträde i Ae 7. Professorn bör ha säte och stämma i medicinska fakulteten men bör också tjänstgöra som institutets rektor. För detta uppdrag synes han böra uppbära särskilt arvode, vilket med utgångspunkt från den s. k. evalveringsöverenskommelsen bör bestämmas till 36 000 kronor för år.

Kursplanerna bör successivt experimenteras ut, men som utgångspunkter kan måhända tjäna följande förslag.

Orientering om läkarkonstens historia, medicinsk terminologi och orientering om internationell sjukvårdsorganisation. Målsättningen för svensk sjukvård och diskussion därom. Den svenska sjukvårdsorganisationen (omgivningshygien, den förebyggande vården och sjukvården).

Sjukhusadministration

Sjukhusledningen (kontrollfrågor, samordningsfrågor och planeringsfrågor)

Medicinsk verksamhet

a) klinikorganisationen:
   vårdavdelningar
   mottagningsavdelningar
b) medicinska hjälpavdelningar:
   röntgenavdelningar
   laboratorier
   sjukhusapotek och läkemedelsförråd
   operationsavdelningar
   medicinska behandlingsavdelningar
   fysioterapeutiska avdelningar
   journalarkiv

Övrig verksamhet

mathållning, dietetik
tvätt och renhållning
fastighetsskötsel inklusive uppvärmning
transporter
centralförråd

Gemensamma frågor

sjukhushygien
utbildning
public relations.

Samtliga dessa ämnen skall belysas ur synpunkterna av målsättning, personal, lokaler, materiel och ekonomi.

Mot slutet av första terminen bör en särskild kurs preparera de studerande för att de vid de ovan under ämnet företagsekonomi nämnda praktiksjukhusen under omkring en månad av sommaren under handledning skall samla material till en seminarieuppsats, vilken skall ventileras under de följande terminerna. Av pedagogiska skäl torde högst tre studerande per kurs böra ges samma studieobjekt, vilket bestämmes av professorn.

Undervisningen ombesörjes av medicinska fakulteten. Den kommer till stor del att ligga nära undervisningen i socialmedicin. Det synes inte helt uteslutet att undervisningen i viss utsträckning kan göras gemensam för de bägge ämnena, både på det sättet att medicine kandidater och elever vid institutet får samundervisning i vissa avsnitt och på det sättet att professorn i socialmedicin meddelar viss undervisning vid institutet samt professorn i sjukvårdsadministration viss undervisning för medicine kandidater. I avsevärd utsträckning bör undervisningen meddelas vid särskilda kurser, där speciallärare anlitas.

Den här skisserade kursplanen är tänkt för två betyg i ämnet.

6. Högre betyg och tillvalsämnen

Studerande, som önskar ta högre betyg i något av de obligatoriska ämnena än vi ovan föreslagit, bör ha möjlighet därtill. Till dess att erfarenhet vunnits, torde därvid de av vederbörande fakultet fastställda normalfordringarna böra gälla. För det nya ämnet sjukvårdsadministration bör medicinska fakulteten i så fall utarbeta särskilda kursfordringar.

Normalfordringarna inom »hemmafakulteten» bör också tillämpas, om studerande vill komplettera sin examen med något av tillvalsämnena psykologi, ekonomisk historia, statskunskap, nationalekonomi och ekonomisk geografi.

Fortbildningen

Som vi anfört i sjätte kapitlet bör fortbildningen vid institutet för sjukvårdsadministration avse *dels* läkare *och dels* andra akademiker och socionomer ävensom sjukhusassistenter med endast student- eller handelsgymnasieexamen.

Flertalet deltagare i fortbildningen kommer att inneha anställningar vid sjukhusen. För att minska olägenheterna för både huvudmän och läkare av en lång frånvaro från arbetet föreslår vi att fortbildningskurserna för dem delas upp på ett höstterminspass och ett vårterminspass. Varje kurs bör självfallet uppfattas som en enhet, oavsett uppdelningen i tiden.

Vid vår kontakt med olika intresseorganisationer har från deras sida gjorts gällande att deltagare med anställning inom sjukvården bör få uppbära oavkortad lön under tid för genomgång av fortbildning eller utbildning som avses i nästföljande avsnitt om övergångsanordningar. För vår del har vi uppfattat detta spörsmål som en förhandlingsfråga, vilken legat utanför vårt uppdrag.

Däremot föreslår vi, i överensstämmelse med önskemål som framförts vid dessa kontakter, att deltagare i utbildning som nyss sagts med fast anställning inom sjukvården skall tillerkännas tjänstgöringstraktamente enligt Saar av institutet för sjukvårdsadministration.

Kurser för läkare (läkarkurs)

Kursen skulle avses dels för styresmän och dels för andra läkare, som funderar på eller erbjudits styresmannaförordnande och önskar förbereda sig därför. Kursen skulle pågå under tiden den 7 september—den 5 oktober, d. v. s. 4 veckor samt den 16 januari—den 27 februari, d. v. s. 6 veckor. Schemat tänks normalt omfatta tre timmar på förmiddagen och två på eftermiddagen. Då lördagarna bör vara fria, skulle sammanlagda antalet enkeltimmar bli 250. Deltagarantalet bör enligt utländska erfarenheter begränsas till 15.

Då deltagarna skulle ha stor praktisk medicinsk erfarenhet och — i vart fall delvis — stor administrativ erfarenhet, skulle kursen i första hand avse att bekanta deltagarna med nya erfarenheter och strömningar. Särskilt skulle detta gälla för de två huvudämnena — sjukvårdsadministration och företagsekonomi. Genom att professurer inrättas i dessa ämnen vid institutet kan man utgå från att forskningsfälten snabbt kommer att förnyas och utvecklas. Förutom de båda huvudämnena torde vid kursen böra förekomma mera översiktlig undervisning i övriga vid institutet förekommande ämnen, nämligen rättskunskap, statistik och sociologi. Föreläsnings- och diskussionsserier om särskilda ämnen, varierande för varje kurs, torde också vara av värde, t. ex. om sjukhusbyggnader, om sjukhushygien, om läke-

medelsförskrivning och om utrustning. Om man för vart och ett av nämnda tre ämnen samt de två särskilda föreläsningsserierna räknar med 20 undervisningstimmar, återstår för ett vart av de bägge huvudämnena 75 timmar.

Undervisningen bör vara professorsundervisning även om den till en del skulle meddelas av utomstående, högt kvalificerade specialister. I varje ämne torde en eller ett par vetenskapliga dubbelföreläsningar vara önskvärda. De skulle i princip ge den samlade aktuella överblicken av ämnet och de mest påträngande problemkomplexen. I övrigt synes undervisningen i största möjliga utsträckning böra bedrivas i form av diskussioner, inledda av deltagarna själva utifrån deras erfarenheter från det egna sjukhuset och ledda av professorn (specialläraren).

Det sakliga innehållet i undervisningen bör för varje kurs bestämmas av institutsstyrelsen. Våra förslag i det följande är på intet sätt avsedda att vara definitiva; de är endast uppslag, avsedda att övervägas.

I rättskunskap borde den vetenskapliga föreläsningen avse på senare tid vidtagna ändringar i lagstiftningen om sjukvård samt aktuella sakkunnigutredningar. En genomgång bör ske av de senaste överenskommelserna och prejudikaten beträffande tjänstereglementen och kollektivavtal.

I ämnet statistik torde en kurs om matematikmaskiner, hålkortsmetodik och elektronisk databehandling vara av värde. Utvecklingen av den internationella medicinalstatistiken och möjligheterna att förbättra den svenska medicinalstatistiken bör kunna framställas i den vetenskapliga föreläsningens form.

I sociologi torde metoder för att analysera sjukdomsfaktorer inom upptagningsområdet för ett sjukhus böra genomgås. Vidare torde sjukvårdens förhållande till socialförsäkringarna, till arbetarskyddet och till de socialt missanpassade erbjuda lämpliga utgångspunkter för diskussioner. Även sjukdomars socialt invalidiserande verkningar och möjligheterna att förebygga dem torde vara fruktbara ämnen.

Det sakliga innehållet i de skilda diskussionsserierna torde utan vidare framgå av ämnesbenämningarna.

I ämnet företagsekonomi kunde utbildningen måhända börja med att varje deltagare finge prestera en organisationsplan för sitt lasarett. Ur diskussionerna om dessa planer förefaller det som om den teoretiska läran om företagsorganisation och den deskriptiva undervisningen om hur ett sjukhus fungerar enligt olika mallar ganska naturligt skulle växa fram. Moderna principer för administrativ ekonomi, kostnadsanalys och kalkylering borde genomgås.

Driftsorganisation, inklusive kontorsorganisation och metoder för principernas praktiska tillämpning, borde omfattas av undervisningen. Vidare borde en genomgång ske av de personaladministrativa problemen inom sjukvården.

Vad slutligen ämnet sjukvårdsadministration angår är en exemplifiering vansklig, emedan det för erfarna läkare torde erbjuda ett nästan obegränsat antal givande diskussionsunderlag. Samordningen av de olika leden i sjukvården, patientpsykologi samt patientjournalerna och deras mest effektiva utnyttjande anser vi oss likväl kunna nämna.

Intyg att kursen genomgåtts bör tillställas varje deltagare och kunna åberopas vid förordnande som styresman.

Kurser för andra akademiker m. fl. (intendentskurs)

Kursen skulle avses för personer med

juridisk, samhällsvetenskaplig eller ekonomexamen samt personer med filosofisk examen, omfattande samhällsvetenskapliga ämnen, vilka innehar assistenttjänster eller ämnar söka förvaltningstjänster vid sjukhusen med eller utan slutligt sikte på tjänst som sjukvårdsadministratör. Vidare bör kursen stå öppen för socionomer och assistenter vid sjukhusen med student- eller handelsgymnasieexamen, vilka önskar meritera sig för tjänst som sjukhusintendent.

Ehuru motsvarande skäl som anförts för en uppdelning av läkarkursen på ett hösttermins- och ett vårterminspass i någon utsträckning gör sig gällande även för intendentskursen, är årsrytmen för arbetet på sjukhusen sådan, att vi ansett oss tvungna föreslå att denna kurs genomgås i en följd.

Kursen skulle pågå under tiden den 24 september—den 15 december, d. v. s. 12 veckor. För statliga befattningshavare med varaktig anställning förutsätter vi att Kungl. Maj:t med tillämpning av 28 § A. I. 5. Saar förordnar att oavkortad lön skall utgå under kursen på motsvarande sätt som skett vid kanslistutbildningen.

Schemat bör normalt omfatta fem timmars undervisning om dagen på lärosalen med fria lördagar. Sammanlagda timantalet skulle alltså bli 300. Deltagarantalet bör inte överstiga 20.

Kursprogrammet bör i sina grunddrag följa den plan som ovan angivits för läkarkursen. Då deltagarna inte skulle ha någon läkarerfarenhet, i vissa fall inte ens sjukhuserfarenhet, bör dock ämnet sjukvårdsadministration ges ett större utrymme, vilket kan ske genom att kursen blir två veckor längre.

Deltagarnas varierande teoretiska bakgrund gör att institutsstyrelsen bör vara beredd att göra upp olika kursplaner för skilda deltagare. Tänkbart är t.. ex. att kursen bör slås sönder i två grupper, den ena med deltagare, vilka har ekonomexamen eller två akademiska betyg i ämnet företagsekonomi, och den andra med deltagare utan större förkunskaper i detta centrala ämne. Tänkbart är vidare att deltagarna med »överkunskaper» i något av de vid kursen förekommande ämnena antingen kan hänvisas till specialstudier i något av de andra ämnena eller också hempermitteras under den tid som undervisningen i det först åsyftade ämnet pågår.

Varje deltagare bör efter kursens slut få intyg på att han genomgått den. Som ett framtidsönskemål, sedan erfarenhet vunnits, framstår att intyget kan ersättas av ett graderat betyg. Intyget skulle, som framgår av tredje kapitlet, kunna åberopas av akademiker för tjänster som sjukvårdsadministratör eller sjukhusintedent och av övriga deltagare för sjukhusintendentstjänst.

Övergångsanordningar

Bland de omkring 200 nu verksamma sjukhusintendenterna och det knappt lika stora antalet lägre förvaltningstjänstemän vid sjukhusen finns det utan tvivel en del som har de personliga förutsättningarna för att bli sjukvårdsadministratör, även om deras teoretiska underbyggnad inte motsvarar vad vi uppställt som framtidsmål. Om inte särskilda övergångsanordningar vidtas skulle dessa befattningshavare, varav många under lång tid gjort sjukvården stora tjänster, lätt komma att i befordringshänseende få stå tillbaka för ungdomar med medicinsk-samhällsvetenskaplig examen. Billighetsskäl talar mot att så skulle få ske.

Att fastställa vilka personer, som är lämpliga för särskild utbildning till

sjukvårdsadministratörer, är emellertid en vansklig sak; det avgörande härvidlag är ju de personliga förutsättningarna, »läggningen» snarare än studiebegåvningen.

Vi föreslår att Kungl. Maj:t förordnar särskilda sakkunniga som »sjukvårdsadministrativa institutets antagningsnämnd». Som nämndens ordförande borde fungera institutsstyrelsens ordförande och som ledamöter borde ingå institutets rektor samt en representant för envar av huvudmännen — medicinalstyrelsen, landstingsförbundet och stadsförbundet — samt en representant för envar av de närmast intresserade personalorganisationerna. Det synes också lämpligt att en representant för lasarettsläkarföreningen får ingå i nämnden.

Styrelsen skulle, sedan antagningsnämnden tillsatts, så snart som möjligt genom kungörelse infordra ansökningar till en särskild ettårig utbildningskurs vid institutet, en »övergångskurs». Kursen skulle pågå under institutets andra verksamhetsår. Under höstterminen av detta läsår studerar de ordinarie elever, som intagits till första grundutbildningen vid institutet, sociologi och under vårterminen företagsekonomi. Ordinarie elever vid andra läsårets nya grundutbildning studerar under höstterminen rättskunskap och under vårterminen statistik. Det torde därför inte möta stora svårigheter att frigöra lärarkrafter för övergångskursen.

Personer med mindre än fem års tjänstgöring inom sjukvården synes böra hänvisas till den ordinarie utbildningen vid institutet. Bland ansökningarna till övergångskursen bör utväljas de som, i förekommande fall efter närmare utredning av antagningsämnden, befinnes mest lämpade. Antalet deltagare bör inte överstiga 20.

Kursen kunde pågå under tiden 1/9—30/11, d. v. s. 13 veckor, samt 16/1—31/5, d. v. s. 19 veckor eller tillhopa 32 veckor. Med fem timmars undervisning på lärosalen om dagen och fria lördagar skulle alltså 800 lektionstimmar stå till förfogande.

Undervisningen borde meddelas i samma form som vid läkarkurserna, nämligen i form av dels vetenskapliga föreläsningar och dels diskussioner, till vilka deltagarna i förväg fått särskilda uppgifter.

Några utkast till studieplaner har vi inte ansett oss behöva presentera. Allmänt taget skulle utbildningen vid kursen ge så stor del av grundutbildningen vid institutet, som tiden skulle medge och deltagarnas varierande bakgrund skulle göra påkallat.

För de bägge huvudämnena — sjukvårdsadministration och företagsekonomi — skulle avses 550 timmar, vilka borde fördelas med 335 timmar på sjukvårdsadministration och 215 på företagsekonomi. Under förutsättning att deltagarna i övergångskursen skulle vara utvalt folk borde ett sådant timantal förslå till att bibringa deltagarna det viktigaste i varje ämne. För vart och ett av ämnena rättskunskap och sociologi kunde disponeras 75 timmar och för statistik 100 timmar.

Av den sammanlagda undervisningen torde endast en mindre del, uppskattningsvis 100 timmar, behöva vara professorsundervisning, medan återstoden skulle vara lektorsundervisning.

Efter kursens slut skulle deltagarna erhålla intyg om att de genomgått den.

ÅTTONDE KAPITLET

Utbildningens administration och ekonomi

Överinseendet

Överinseendet över institutet för sjukvårdsadministration kommer genom institutets anknytning till universitetet i Uppsala att utövas av kanslern för rikets universitet.

Kanslerns befogenheter beträffande institutet blir desamma som för andra universitetsinstitutioner. Dock har vi inte ansett det nödvändigt att betunga kanslern med skyldighet att fastställa kursplaner och liknande föreskrifter för fortbildningen och efterutbildningen vid institutet; det bör räcka att institutets styrelse i dessa frågor samråder med vederbörande fakulteter (sektion).

Inlemmandet av institutet för sjukvårdsadministration i universitetsorganisationen kommer i och för sig knappast att medföra en sådan merbelastning på universitetskanslersämbetet att det gör en personalförstärkning nödvändig. Känt är emellertid att ämbetet arbetar under tung belastning. För den händelse behovet av personal vid kanslersämbetet för bestyren med institutet tillsammans med redan föreliggande behov skulle göra en personalförstärkning nödvändig, förutsätter vi att krav därpå framförs i remissutlåtandet.

Samordningen

Om man bortser från ämnet sjukvårdsadministration, där institutets ställning och särskilda uppgifter torde vara uppenbara, bör principen för fördelningen av arbetsuppgifterna mellan vederbörande fakulteter (sektion) och institutet vara den, att fakulteten står som målsman för all den vetenskapliga forskning och all den undervisning som är av allmänt vetenskapligt eller pedagogiskt intresse, medan institutet svarar för uppgifter som — vetenskapligt eller ur utbildningssynpunkt — hör hemma huvudsakligen inom sjukvårdsadministrationen i tillämpad bemärkelse. Det innebär att institutet utöver uppgiften att initiera och samordna i första hand får en supplerande funktion.

I praktiken torde gränsdragningen inte behöva möta några svårigheter med den sammansättning vi föreslagit på styrelsen. De båda huvudlärarna-professorerna bör i sin dubbla egenskap av fakultetsledamöter och ledamöter av styrelsen för institutet i båda församlingarna kunna starkt påverka behandlingen av ärenden av intresse i sammanhanget. Genom möjligheten för styrelsen att med sig adjungera även företrädare för övriga forsknings- och undervisningsområden vid institutet bör motsvarande personalunion vid behov åstadkommas för dessa ämnens del.

Frågor om institutets personal för forsknings- och utbildningsuppgifter bör avgöras efter samråd med vederbörande fakultet (sektion). I dessa, liksom i alla övriga ärenden, bör eftersträvas en så naturlig, informell och smidig handläggning som möjligt.

Den ekonomiska förvaltningen vid institutet bör ankomma på drätselverket

vid universitetet. Riksstatsmedel bör utbetalas av universitetet och disponeras av institutsstyrelsen. Institutets fasta egendom bör redovisas å universitetets delfond av statens allmänna fastighetsfond. Rektor torde liksom andra institutionsföreståndare böra ha det närmaste ansvaret för vården av institutets lösa egendom. För bestridande av smärre löpande utgifter bör han ha ett stående förskott från räntekammaren.

Med det måttliga antal ledamöter som styrelsen föreslås få torde det inte vara nödvändigt att inrätta ett arbetsutskott. Däremot synes det sannolikt att styrelsen skall finna lämpligt att delegera beslutanderätten i löpande ärenden; till ordföranden, på föredragning av rektor, då frågan är av större vikt eller omfattning, och eljest till rektor.

Hittills har vi behandlat samordningen mellan universitetet och institutet. Önskvärt är emellertid att institutet får en samordnande uppgift även när det gäller att utnyttja resultat av den internationella vetenskapliga forskningen rörande sjukvårdsadministration och av den forskning på detta område, som kan komma att bedrivas på andra håll i vårt land. Att i detta avseende dra upp riktlinjer är vanskligt; insatserna måste i hög grad bli beroende på de resurser, institutet får, den effekt, som kan utvinnas ur dessa resurser, och den auktoritet som institutet kan förvärva. I förslaget till stadga för institutet har vi upptagit även denna samordningsfunktion som ett åliggande för styrelsen.

Vi har tidigare framhållit att institutet bör välja sina forskningsuppgifter utan diktamen uppifrån. Praktisk-vetenskapliga undersökningar och utredningar torde dock ofta kunna vara av icke ringa värde för institutets arbete. På grund härav föreslår vi att styrelsen särskilt skall uppmärksamma det behov av utredningsarbete som kan föreligga och som är av den natur att det med fördel kan utföras vid institutet. Det bör ankomma på institutsstyrelsen att avgöra i vad mån tillgängliga medel så medger och uppgifterna kan inpassas i institutets arbete. Det bör framhållas att det stundom inte förslår med att man skaffar pengar för en utredningsuppgift. Om så sker, men alla tillgängliga forskarkrafter är bundna av väsentliga uppgifter, måste institutsstyrelsen ändock avböja.

Lokaler

Institutet för sjukvårdsadministration skall vara universitetets sjukvårdsadministrativa institution. Därav följer att institutet bör ha lokaler för vetenskapligt arbete och expeditionsarbete. Såvitt angår examensämnet sjukvårdsadministration bör därjämte finnas lokaler för undervisningen.

Vad angår övriga examensämnen är olika lösningar av lokalfrågan tänkbara. Den normala modellen torde väl bli, att forskare och lärare vid institutet i dessa ämnen behåller arbetsrum vid »moderinstitutionen», men därjämte har arbetsplats vid institutet. Lokalsvårigheter för »moderinstitutionen», den aktuella forskningsuppgiftens krav på en särskild lokalisering av arbetet och andra faktorer kan emellertid göra olika varianter av normalmodellen påkallade.

Åtskilliga studentnationer i Uppsala har nu nått en sådan storlek, att deras möjligheter att meddela kamratfostran allvarligt hotas. Av denna anledning är det angeläget att institutet får ett utrymme, där de studerande kan vara tillsammans under fritiden och som även kan användas i festliga sammanhang.

Efter dessa överväganden har vi gjort upp följande lokalprogram för institutet:

1) Föreläsningssal för 40 studerande,

2) 2 seminarierum, vart och ett för 20 studerande,
3) Bibliotek och sammanträdesrum med omkring 10 studieplatser, omkring 60 m²,
4) Expedition, omfattande 1 rum för professor, 1 rum för forskarassistent, 1 rum för kanslibiträde och 1 rum som reserv,
5) 1 klubbrum för 40 gäster med avdelningskök (pentry),
6) Lämpligt antal — omkring 10 — rum för forskare,
7) Bilokaler (arkiv, tambur, toaletter, rum för ritningar och annan undervisningsmateriel etc.).

I skrivelse den 6 mars 1962 till chefen för byggnadsstyrelsens utredningsbyrå har vi hemställt att denne skulle beakta det kommande förslaget om ett institut under pågående generalplanearbete för universitetet i Uppsala. Vi har vidare anhållit att vid projekteringen av olika teoretiska institutioner inom den medicinska fakulteten — i första hand kanske den patologiska och den rättsmedicinska — skulle undersökas möjligheterna att i en av dessa institutioner inrymma också institutet för sjukvårdsadministration.

Chefen för byggnadsstyrelsens utredningsbyrå har under hand meddelat, att möjlighet finns att på i vår skrivelse angivet sätt ansluta institutet till någon av de teoretiska institutionerna inom medicinska fakulteten. Generalplanen beräknas i denna del bli färdig omkring den 1 augusti 1962. Framställning till Kungl. Maj:t om anvisande av medel för byggnaden skall göras av byggnadsstyrelsen i form av investeringsplan för universitetet.

Kostnaderna för uppförande av dessa lokaler har vi preliminärt beräknat på följande sätt.

Vi har utgått från att golvytorna för nyttiga lokaler är 510 m², vartill kommer korridorer, trappor, bilokaler m. m. Byggnadsvolymen har vi uppskattat till 4 150 m³. Då byggnadskostnaderna är beroende på hur lokalerna kan inarbetas i den blivande »värdinstitutionen» — något som undandrar sig vårt bedömande — har vi som ett närmevärde för denna kostnad funnit oss böra ange 1 000 000 kronor exklusive tomtkostnaden.

Man kan förutse att byggnaden för institutet inte kan bli färdig till den 1 juli 1963. Under i vart fall sitt första verksamhetsår måste institutet därför inrymmas i förhyrda lokaler. Då kostnaden för hyran bör avföras å den under Uppsala universitets delfond av statens allmänna fastighetsfond förslagsvis upptagna posten till hyres- och arrendeutgifter m. m. för av fonden förhyrda lokaler och arrenderade markområden, har vi ansett oss inte behöva verkställa någon uppskattning av denna kostnad.

Kostnaderna för engångsutrustning har vi uppskattat till 130 000 kronor. Av detta belopp avser 47 000 kronor möbler och 31 000 kronor kontorsmaskiner, varjämte mindre belopp beräknats för kassaskåp, gardiner, mattor, armatur, böcker, hyllinredning och konstnärlig utsmyckning.

Personal

Rektor behöver till hjälp med kontorsarbetet ett biträde som, efter föreskriven utbildning i bibliotekskunskap, jämväl torde kunna svara för bibliotekets närmaste skötsel. Tjänsten bör uppföras som expeditionsbiträde i A 9, till en början i extra ordinarie anställningsform.

Det är av vikt att institutet tar de studerande om hand på ett sätt som kan tjäna dem till föredöme i deras framtida personalvårdande arbete. För denna uppgift beräknar vi att det erford-

ras 600 assistenttimmar, motsvarande en tjänst som förste amanuens.

Hjälp med övrigt institutionellt arbete förutsätter vi att rektor skall kunna erhålla av de forskarassistenter och kanslibiträden som redovisas i det följande.

Vaktmästargöromålen borde mot särskilt arvode kunna bestridas av vaktmästaren vid den institution till vilken institutet kommer att lokalt anslutas. För ändamålet kommer vi att under posten till städning och rengöring i institutets omkostnadsstat uppföra ett belopp av 1 200 kronor.

Båda professorerna skulle som nämnts i sjunde kapitlet som personell basorganisation få en forskarassistent och ett kanslibiträde till sin hjälp. Denna personal bör, som nyss sagts, i någon utsträckning kunna biträda även i det allmänna institutionella arbetet.

Vid tillsättningen av de båda professurerna bör ihågkommas att ämnet sjukvårdsadministration är helt nytt och att ämnet företagsekonomi i den utformning som ovan föreslagits är en specialisering på det svenska akademiska programmet. Vid bedömningen av de sökandes skicklighet till dessa tjänster vid första utnämningstillfället synes bestämningen av tjänsternas innehåll därför böra göras mycket vid. Graden av allmänt ådagalagd vetenskaplig skicklighet synes böra bli utslagsgivande, under förutsättning att sökande till professuren i sjukvårdsadministration har praktisk medicinsk och sjukvårdsadministrativ erfarenhet av kvalificerad art och visat handlag med de sjukvårdsadministrativa problemen. Sökande till professuren i företagsekonomi, företrädesvis avseende organisation och ekonomi, synes efter graden av vetenskaplig skicklighet böra utnämnas, blott hans produktion ej avsett mycket specialiserade frågor, långt från de allmänna delarna av ämnet. Motsvarande synes, mutatis mutandis, böra gälla även för första tillsättningen av precepturen i sociologi.

En fråga som också bör beröras är att det på många områden föreligger brist på forskare med kompetens för professurer. Skulle det vid tillsättningsförfarande beträffande professurerna eller precepturen visa sig att ingen sökande prövas kompetent till tjänsten, bör kanslern med hänsyn till bristsituationen äga medge att tjänsterna ånyo ledigförklaras, men nu i närmast lägre grad, d. v. s. som precepturer och som docentbefattning. Om kompetenta sökande inte heller skulle anmäla sig till precepturerna, bör kanslern kunna medge att docentbefattningar ledigförklaras och att innehavarna förordnas att som långtidsvikarier uppehålla professurerna (precepturen).

Vi har i det föregående inte föreslagit att precepturen i sociologi skall tillföras någon forskarassistenttjänst. Det beror på följande överväganden.

Sannolikheten för att det nya institutet skall tilldra sig intresse av de studerande vid universitetet är inte obetydlig. Känt är att uppsalastudenter med goda studieresultat oftare än genomsnittet önskar stanna kvar för att bredda och fördjupa sitt vetande. Från utlandet vet man, att studier i sjukvårdsadministration kan göras fascinerande för de studerande. Möjlighet bör öppnas för studerande från angränsande banor att knytas till institutet. Därigenom kan man snabbare än eljest skulle kunna ske få en tillfredsställande volym på forskningen där. Vi föreslår därför att vid institutet inrättas ett antal rörliga tjänster och stipendier. En docentbefattning, en forskarassistenttjänst, två doktorandstipendier och tre licentiandstipendier torde erfordras i första omgången.

Dessa tjänster och stipendier skulle disponeras av styrelsen för institutet för att på framställning av vederbörande fakultet (sektion) tillsättas inom ämne, där behov förelåg och sökande stod till buds. Finns t. ex. inom ämnet sociologi docentkompetent yngre forskare med intresse för att biträda preceptorn i medicinsk sociologi, bör historisk-filosofiska sektionen hos institutsstyrelsen hemställa att docentbefattningen får ledigförklaras för detta ämne. Saknas docentkompetent vetenskapsidkare, men finns sådan med licentiatexamen, bör sektionens framställning i stället avse forskarassistenttjänsten eller ett av doktorandstipendierna. Och finns det ingen licentiat, men i stället studerande med grundexamen, bör sektionen hemställa att ett av licentiandstipendierna disponeras för ämnet.

Önskvärdheten att snabbt få fram ett lag av forskare föranleder oss att ifrågasätta, om inte de för doktorand- och licentiandstipendier eljest gällande föreskrifterna såvitt angår institutet för sjukvårdsadministration under de första åren borde vidgas.

Vi föreslår därför att inom ramen för de ovan angivna stipendierna licentiat inom medicinska, filosofiska eller juridiska fakulteten liksom ekonomie eller teknisk licentiat, som ådagalagt utpräglad håg och fallenhet för vetenskapligt arbete och som önskar genomgå grundutbildningen vid institutet eller där studera ämnet sjukvårdsadministration skall kunna tilldelas doktorandstipendium, oavsett att han inte utarbetar doktorsavhandling. På motsvarande sätt bör kandidat inom medicinska, filosofiska och juridiska fakulteterna liksom civilekonom, fil. mag., pol. mag. och högskoleingenjör som ådagalagt håg och fallenhet för vetenskapligt arbete och vid institutet önskar bedriva studier som nyss sagts kunna tilldelas licentiandstipendium, oavsett att han inte siktar till att direkt avlägga licentiatexamen.

Vi har förutsatt att den biträdande gymnastikläraren vid universitetet skall kunna meddela gymnastikundervisningen åt institutets elever utan uppräkning av arvodet.

Som institutets medhjälpare på fältet skulle som framgår av sjätte kapitlet ett antal handledare fungera.

En personalförteckning för institutet skulle på grund av det anförda få följande utseende.

Rektor	Arvode	36 000
2 professorer, varav en tillika rektor	Bo	3
1 preceptor	Bo	1
1 docent, rörlig tjänst	Ae	25
4 forskarassistenter, varav en rörlig tjänst	Ae	21
1 förste amanuens	Af	17
1 expeditionsbiträde	Ae	9
2 kanslibiträden	Ae	7
2 doktorandstipendier, rörliga, à 8 000		16 000
3 licentiandstipendier, rörliga, à 5 500		16 500
1 vaktmästare, bisyssla, arvode		1 200
Arvoden till 20 handledare för förpraktik à 150 för månad = (3 × 150 × 20)		9 000

De studerande och deras ekonomi

De studerande vid grundutbildningen bör vara skyldiga att söka inträde i studentnationerna. Därigenom blir de delaktiga i de studiesociala förmånerna på samma sätt som övriga studenter vid universitetet.

Under såväl förpraktik som studiepraktik bör de studerande kunna påräkna sedvanligt arvode.

Härutöver bör institutet under förutsättningar som anges i allmänna resereglementet och tilläggsbestämmelser-

na därtill utge tjänstgöringstraktamente till studerande, som fullgör studiepraktik. De studerande bör hänföras till traktamentsklass C. Då någon studiepraktik inte skall förekomma under första läsåret vid institutet, har vi saknat anledning att beräkna några kostnader för ändamålet.

Tillräckliga skäl finns inte för att kräva, att deltagarna i fortbildning eller efterutbildning vid institutet obligatoriskt skall inträda i studentkåren. Det bör endast vara en rättighet för dem.

Kostnadsberäkningar och anslag

De uppskattade kostnaderna för uppförande av institutet har redovisats ovan under avsnittet Lokaler. Framställning om medelsanvisning härför bör som nämnts ankomma på byggnadsstyrelsen.

Även de uppskattade kostnaderna för utrustning av lokalerna återfinns under det nämnda avsnittet. Medel för detta ändamål synes lämpligen kunna anvisas å en särskild, reservationsvis uppförd anslagspost, »Engångskostnader för utrustning av institutet», under omkostnadsstaten för institutet. Då en del av beloppet torde erfordras för de lokaler, som måste förhyras, om nybyggnaden för institutet inte blir färdig till dess verksamheten skall börja, har vi medtagit anslagsposten, 130 000 kronor, i den omkostnadsstat, som vi lägger fram i det följande.

Driftkostnaderna för institutet synes böra redovisas på två särskilda förslagsanslag under elfte huvudtiteln, betecknade Institutet för sjukvårdsadministration: Avlöningar och Institutet för sjukvårdsadministration: Omkostnader. I riksstaten synes anslagen få en naturlig plats omedelbart efter anslagen till centrala sjukvårdsberedningen.

Beträffande avlöningsanslaget hänvisar vi till det föregående och får därutöver anföra följande.

Styrelsens ordförande synes böra uppbära arvode med samma årsbelopp som tillkommer dekanus vid fakultet eller 2 000 kronor. För professorerna vid institutet torde ledamotskapet av styrelsen böra ses som ett tjänsteåliggande, vilket ej bör honoreras. De fyra av Kungl. Maj:t förordnade ledamöterna torde böra uppbära arvode enligt kommittékungörelsen. Styrelsen får säkert mycket att göra det första läsåret; vi räknar med 10 sammanträden. Sammanlagda kostnaden skulle alltså bli $(4 \times 15 \times 10 =)$ 600 kronor. Då sammanträdena troligen kommer att kräva förberedelser under lika många läsdagar som sammanträdesdagarna, erfordras till arvoden åt styrelseledamöter, andra än ordföranden, ytterligare 600 kronor eller tillhopa 1 200 kronor.

Under det första läsåret är det inte rimligt att begära, att institutets lärare skall vara varma i kläderna eller att lärarna vid universitetet skall ha hunnit helt passa in den nya undervisningen för de studerande vid institutet i sin traditionella undervisning. Av denna anledning tror vi det är välbetänkt att räkna med att undervisningen i ej obetydlig omfattning måste komma att bestridas av särskilda lärare, som institutet på begäran av vederbörande fakultet (sektion) engagerar. Bl. a. torde sådana krafter fordras för att utarbeta erforderliga kompendier. För arvoderingen av dem bör gälla vanliga regler, däribland den att särskilt kvalificerade lärare i undantagsfall skall äga uppbära arvode med 120 kronor för undervisningstimme.

För arvoden till särskilda lärare som här sagts beräknar vi 8 000 kronor. Av detta belopp, som bör upptas under posten till Arvoden och särskilda ersättningar, bestämda av Kungl. Maj:t,

har vi beräknat att 4 000 kronor skall avses till ersättningar för utarbetande av kompendier. Då uppskattningen härav närmast är en gissning, synes posten böra upptas förslagsvis.

För vikariats- och övertidsersättningar har vi beräknat ett avrundningsbelopp av 9 962 kronor.

Avlöningsstaten för institutet för budgetåret 1963/64 torde på grund av det anförda böra erhålla följande utseende.

Avlöningsstat

1.	Avlöningar till ordinarie tjänstemän, *förslagsvis*	111 280: —
2.	Arvoden och särskilda ersättningar, bestämda av Kungl. Maj:t, *förslagsvis* (2 000 + 1 200 + 36 000 + 8 000 + 9 000)	56 200: —
3.	Avlöningar till övrig icke-ordinarie personal	147 130: —
4.	Doktorand- och licentiandstipendier	32 500: —
5.	Rörligt tillägg, *förslagsvis*	107 890: —
6.	Kompensation för höjda folkpensionsavgifter, *förslagsvis*	5 000: —
	Summa kronor	460 000: —

Under omkostnadsstaten torde posten till sjukvård m. m. böra upptas med förslagsvis 500 kronor.

Anslagsposten till bränsle, lyse och vatten uppskattar vi till förslagsvis 2 400 kronor. Posten till städning och rengöring upptar vi med förslagsvis 8 500 kronor, vari ingår den tidigare nämnda ersättningen för vaktmästarhjälp.

Storleken av det för resekostnads- och traktamentsersättningar åt styrelsens ledamöter erforderliga beloppet blir självfallet avhängigt av bostads- och tjänstgöringsorten för de av Kungl. Maj:t förordnade ledamöterna. Vi har ansett oss kunna beräkna beloppet enligt schablonen 10 resor à 50 kronor per ledamot. Det erforderliga beloppet blir alltså (4 × 10 × 50 =) 2 000 kronor.

Resekostnads- och traktamentsersättningar till de utomstående lärarna har vi schablonberäknat till 40 resor à 50 kronor eller alltså 2 000 kronor.

Under våren 1963 bör i överensstämmelse med vad som anförts i sjätte kapitlet anordnas en tvådagarskonferens för 20 handledare av förpraktik. Rese- och traktamentskostnaderna härför har vi uppskattat enligt schablonen 3 dygn med traktamente enligt klass B och en genomsnittlig resekostnad av 44 kronor. Schablonen ger ett belopp av (3 × 20 × 90 =) 5 400 kronor.

Slutligen kan förutses att behov kan uppkomma av resor både för styrelsens ordförande till myndigheter i Stockholm och för de bägge professorerna för att studera sjukvårdsanordningar på olika håll i landet. För ändamålet beräknar vi ett belopp av 1 600 kronor.

Posten till reseersättningar skulle upptagas till sammanlagt (2 000 + 2 000 + 5 400 + 1 600 =) förslagsvis 11 000 kronor, vilket belopp inte bör få överskridas utan medgivande av Kungl. Maj:t.

För skrivmaterialier, papper, blankettryck och dylikt torde, bl. a. för åstadkommande av ett buffertlager, erfordras 8 000 kronor.

Medelsåtgången för telegram, telefon och annonsering uppskattas — med hänsyn till att institutet under första verksamhetsåret bör göra sin tillvaro känd — till 9 000 kronor.

Beloppet för inköp och underhåll av möbler, skriv- och räknemaskiner m. fl.

inventarier torde inte behöva sättas högre än normalt, då vi beräknat medel för den första uppsättningen under den efterföljande posten till engångsanskaffning. Här upptar vi ett belopp av 4 000 kronor.

Av posten till bokinköp, bindning av böcker och handlingar m. fl. ändamål, torde 3 000 kronor erfordras för årlig prenumeration å tidskrifter och vetenskapliga serier. För inköp av annan vetenskaplig litteratur kan årskostnaden uppskattas till 2 000 kronor. Undervisningslitteratur — handböcker, lagsamlingar och kommentarer m. m. — beräknas dra en årlig kostnad av 3 000 kronor. För bokbindning kan årskostnaden uppskattas till 1 000 kronor. Sammanlagt skulle för ifrågavarande ändamål alltså erfordras (3 000 + 2 000 + 3 000 + 1 000 =) 9 000 kronor om året. För engångsanskaffning till biblioteket under första läsåret bör härutöver, engångsvis, anvisas 5 000 kronor, vilket belopp vi hänför till den efterföljande posten »Engångsanskaffning».

Även om det är önskvärt att institutet utger en skriftserie — »Meddelanden» e. dyl. — torde tiden under första läsåret knappast räcka till härför. Däremot bör institutet utge en folder rörande sin uppgift och verksamhet, avsedd att tillställas arbetsförmedlingarna m. fl. Kostnaderna härför uppskattar vi till 1 500 kronor. Posten till publikationstryck uppför vi därför med sagda belopp 1 500 kronor.

Till nu angivna, »ordinarie», omkostnadsstat bör som tidigare sagts läggas en post för engångsanskaffning. Denna post, som bör behandlas som ett reservationsanslag, beräknar vi, som framgår av det föregående, till 130 000 kronor.

Omkostnadsstaten för budgetåret 1963/64 skulle alltså bestämmas sålunda:

Omkostnadsstat

1.	Sjukvård m. m., *förslagsvis*	500: —
2.	Bränsle, lyse och vatten, *förslagsvis*	2 400: —
3.	Städning och rengöring, *förslagsvis*	8 500: —
4.	Reseersättningar, *förslagsvis*	11 000: —
5.	Övriga expenser	30 000: —
6.	Publikationstryck	1 500: —
	Summa kronor	53 900: —
7.	Engångskostnader för utrustning av institutet, *reservationsvis*	130 000: —
	Tillhopa kronor	183 900 :—

Verksamhetens början

Det är angeläget att utbildningen vid institutet får börja utan dröjsmål. Vi räknar med att våra förslag efter remissbehandlingen skall kunna framläggas i proposition till 1963 års riksdag samt att verksamheten skall kunna börja den 1 juli 1963.

För att så skall kunna ske synes det önskvärt att, så snart propositionen avlåtits, lämplig person förordnas att tillsammans med rektor vid universitetet som interimsstyrelse vidtaga erforderliga åtgärder för att förbereda institutets verksamhet. Uppkommande kostnader för de förberedande åtgärderna torde av räntekammaren vid universitetet kunna bokföras som förskott, vilket den 1 juli 1963 skulle täckas från anslagen till institutet för budgetåret 1963/64.

AVDELNING III

SAMMANFATTNING

Sammanfattning

När vi övervägt frågan om lämplig utbildning för sjukvårdsadministratörer jämte därmed sammanhängande spörsmål och förberett förslag om hur sådan utbildning bör anordnas, har vi först sökt vägledning i direktiven och deras bakgrund. De vidgade arbetsuppgifterna och det ökade ansvar som i dag ankommer på sjukvårdsadministratörer i ledande ställning gör att vi funnit att här behövs en ny utbildningslinje, som kan bli attraktiv för den ungdom som intresserar sig för högre studier med sikte på en administrativ bana och erbjuda en undervisning som svarar mot de större och skärpta kraven.

Den sjukvårdsadministrativa forskningen i vårt land är i behov av att utvidgas och intensifieras. De nuvarande och emotsedda sjukvårdskostnaderna gör det nödvändigt att skapa en fortlöpande och systematisk vetenskaplig verksamhet. En sådan forskning bör syfta till att mäta effekten av sjukvårdsåtgärderna. Hela sjukvårdsapparaten måste ingående analyseras och möjligheter skapas att studera den med hänsyn till den medicinska och företagsekonomiska effekten.

En forskning av här antydd art kan inte åstadkommas utan att ett särskilt organ skapas för uppgiften. All erfarenhet talar för att en utbildning på akademisk nivå knyts till ett sådant forskningsorgan. En påbyggnad av de traditionella utbildningsvägarna, som inte kan kombineras med forskning av tillräcklig omfattning, skulle inte innebära en lycklig lösning. Vi föreslår därför att den kvalificerade utbildning som avsetts i direktiven skall anförtros ett särskilt forskningsinstitut.

Den sjukvårdsadministrativa forskningen synes i Sverige böra förläggas till ett universitet, där samtliga aktuella vetenskapsgrenar är företrädda. De olika forskningsuppgifterna kan då anförtros de fakulteter, där de naturligt hör hemma. Men den viktiga samordningen av forskningen bör åläggas det nämnda institutet, som skulle vara fristående från fakulteterna. Dess viktigaste uppgifter skulle bli att initiera, stimulera och samordna forskning rörande sjukvårdsadministration inom olika vetenskaper samt att utbilda sjukvårdsadministratörer. Det gäller alltså att skapa en syntes av medicinskt och administrativt-ekonomiskt tänkande.

Institutet för sjukvårdsadministration bör lyda under inrikesdepartementet och i vetenskapligt hänseende anknytas till universitetet. För att underlätta samordningen bör universitetets rektor bli styrelsens ordförande. Huvudlärarna — i sjukvårdsadministration och företagsekonomi — bör vara ordinarie styrelseledamöter. Vidare bör Kungl. Maj:t förordna fyra ledamöter för högst 4 år i sänder som representanter för de huvudmans- och andra intressen, som berör institutet. Sammanlagt skulle styrelsen alltså ha sju ledamöter.

Utbildning bör meddelas dels som

grundutbildning åt ungdomar, som redan före eller vid studentexamen bestämt sig för att bli sjukvårdsadministratörer, dels som *fortbildning* åt läkare och andra och dels — i en framtid — som *efterutbildning* åt personer som tidigare genomgått institutet. En samnordisk utbildning av sjukvårdsadministratörer framstår som ett framtidsmål.

Utbildningen bör — förutom i huvudämnena sjukvårdsadministration och företagsekonomi — meddelas i ämnena rättskunskap, statistik och sociologi. Med hänsyn till att det gäller ett ur medicinsk och företagsekonomisk forskningssynpunkt eftersatt område med årliga flermiljardutgifter och att forskningsuppgifterna i huvudämnena kommer att bli så omfattande krävs i vartdera huvudämnet en professur. Forskning och undervisning inom övriga ämnen bör kunna bestridas av vederbörande fakultet utan att särskilda professurer inrättas.

Allmänna lokaliseringspolitiska skäl av avsevärd tyngd talar mot en förläggning av institutet till Stockholm. Härtill kommer att både universitetet, karolinska mediko-kirurgiska institutet och handelshögskolan i Stockholm har stora lokalproblem. Även universitetsinstitutionerna i Göteborg lider brist på fullgoda lokaler. Möjligheterna får anses bättre i universitetsstäderna Uppsala och Lund än i storstäderna Stockholm och Göteborg. Både Uppsala och Lund får ur allmänna synpunkter anses vara lämpliga förläggningsorter för institutet. När vi stannat för Uppsala, har detta berott dels på att i Uppsala redan påbörjats forskning av just det slag, som bör förekomma vid institutet, och dels på att närheten till Stockholm erbjuder vissa praktiska fördelar.

Till grundutbildningen vid institutet bör antas 15 studerande två år av tre. Under det tredje året bör anordnas fortbildning för både läkare och icke-läkare. Till en läkarkurs på tio veckor bör antas 15 deltagare. Till en intendentskurs på tolv veckor, avsedd såväl för akademiker från andra studiebanor och socionomer som för assistenter vid sjukhusen, vilka börjat med endast student- eller handelsgymnasieexamen, antas det tredje året högst 20 deltagare.

För antagning till grundutbildning bör uppställas motsvarande krav som eljest gäller för tillträde till universitetsstudier. Därutöver bör sökande med godkänt betyg ha fullgjort 3 månaders handledd förpraktik vid ett mindre lasarett, som anvisas av institutets styrelse.

Den examen, som avläggs vid institutet för sjukvårdsadministration, tycker vi bör benämnas medicinsk-samhällsvetenskaplig examen.

Ämnet rättskunskap bör studeras under den första terminen och studierna bör fortsätta, under andra terminen med statistik, under tredje terminen med sociologi, under fjärde och femte terminerna med företagsekonomi och under sjätte—åttonde terminerna med sjukvårdsadministration. I vart och ett av de tre förstnämnda ämnena bör de studerande ta 1 betygsenhet och i vartdera av de bägge sistnämnda 2 betygsenheter. Sammanlagda studietiden blir åtta terminer, om inte den studerande önskar ta högre betyg i något av de obligatoriska ämnena eller bredda examen med ett eller flera tillvalsämnen. Under de båda huvudämnena bör handledd studiepraktik fullgöras vid sjukhus. Med denna uppläggning blir en övergång både till och från andra studiebanor lätt att genomföra.

De studieplaner, som vi framlägger, måste med hänsyn till att fråga är om en ny verksamhet uppfattas endast som råskisser, avsedda att efterhand som er-

farenhet vinns bearbetas i detalj av institutsstyrelsen. För att möjliggöra för dem bland nuvarande sjukhusintendenter, som har de personliga förutsättningarna att bli sjukvårdsadministratörer, föreslår vi en särskild, ettårig övergångskurs.

Då institutet för sjukvårdsadministration kommer att anslutas till universitetet i Uppsala, skall överinseendet utövas av kanslern för rikets universitet.

Enligt ett lokalprogram för institutet, som vi gjort upp, bör lokalerna om möjligt inrymmas i någon av de teoretiska institutionerna inom den medicinska fakulteten. Chefen för byggnadsstyrelsens utredningsbyrå har under hand meddelat, att möjlighet finns till en sådan anknytning. Kostnaderna för att uppföra lokalerna har vi uppskattat till 1 miljon kronor. Utrustningskostnaderna har vi uppskattat till 130 000 kronor.

Den personal som erfordras har vi beräknat till 2 professorer, av vilka den ene också skall tjänstgöra som rektor, 1 preceptor, 1 rörlig docenttjänst, 4 forskarassistenter, av vilka 1 på rörlig tjänst, 1 förste amanuens, 1 expeditionsbiträde och 2 kanslibiträden. Därutöver har vi räknat med 2 rörliga doktorandstipendier och 3 rörliga licentiandstipendier, varjämte vi räknat med arvodesersättning till särskilda lärare och praktikhandledare.

I fråga om studietidens ekonomi räknar vi med att studerande vid grundutbildningen blir delaktiga i de studiesociala förmånerna på samma sätt som andra universitetsstuderande.

Framställning om anvisande av medel för uppförande av institutet skall göras av byggnadsstyrelsen. Medel för utrustning av lokalerna har vi uppfört under omkostnadsstaten för institutet under en särskild, reservationsvis uppförd post på 130 000 kronor. Avlöningsstaten för budgetåret 1963/64 har vi — som förutsätter att verksamheten börjar den 1 juli 1963 — beräknat till 460 000 kronor. Omkostnadsstaten för samma budgetår — frånsett engångsbeloppet för utrustning — har vi beräknat till 53 900 kronor.

BILAGA 1

Utkast till Kungl. Maj:ts kungörelse om ändringar i och tillägg till stadgan den 30 juni 1958 (nr 435) angående juridiska och samhällsvetenskapliga examina;

given Stockholms slott den 1963.

Kungl. Maj:t har funnit gott förordna *dels* att 2 § 1 mom. och 5 § 2 mom. stadgan angående juridiska och samhällsvetenskapliga examina den 30 juni 1958 (nr 435) skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives, *dels* att mellan 33 § och rubriken före 34 § stadgan skola införas en ny rubrik och nya paragrafer, betecknade 34—45 §§, av den lydelse som nedan angives, *dels ock* att förstnämnda rubrik och nuvarande 34—65 §§ skola med bibehållen ordningsföljd men med den delvis ändrade lydelse, som angives nedan, nedflyttas och erhålla de nya beteckningarna 46—77 §§.

2 §.

1 mom. Samhällsvetenskapliga examina äro *juridisk-samhällsvetenskaplig examen*, som avlägges vid juridisk fakultet, *filosofisk-samhällsvetenskaplig examen*, som avlägges inom historisk-filosofisk sektion, samt *medicinsk-samhällsvetenskaplig examen och sjukvårdsadministrativ licentiatexamen*, vilka avläggas vid det till universitetet i Uppsala knutna institutet för sjukvårdsadministration.

Åt den som avlagt sjukvårdsadministrativ licentiatexamen må, i den ordning denna stadga bestämmer, utdelas *sjukvårdsadministrativ doktorsgrad.*

5 §.

2 mom. Juridisk fakultet må lämna studerande, som erhållit goda vitsord i de i 4 § under 3—11 angivna examensämnena, medgivande att utbyta examensämnet tillämpade studier mot ett av de till historisk-filosofiska sektionen hörande ämnena företagsekonomi, nationalekonomi, sociologi och statskunskap eller mot det till medicinska fakulteten hörande ämnet sjukvårdsadministration. Studiekurs i sådant ämne skall vara utformad med hänsyn till att ämnet skall ingå i juris kandidatexamen.

Medicinsk-samhällsvetenskaplig examen

34 §.

Medicinsk-samhällsvetenskaplig examen omfattar fasta examensämnen eller dessa ämnen jämte ett eller flera valfria examensämnen.

Fasta examensämnen äro

dels det juridiska examensämnet

1. rättskunskap,

dels de till historisk-filosofisk sektion hörande examensämnena

2. statistik,
3. sociologi och
4. företagsekonomi,

dels ock det till medicinsk fakultet hörande examensämnet

5. sjukvårdsadministration.

Valfria examensämnen äro de till his-

torisk-filosofisk sektion hörande examensämnena

1. psykologi,
2. ekonomisk historia,
3. statskunskap och
4. nationalekonomi.

35 §.

Medicinsk-samhällsvetenskaplig examen omfattar jämväl *dels* förpraktik under tre månader vid sjukhus, som anvisas av institutet för sjukvårdsadministration, *dels* studiepraktik vid sjukhus under tid, som bestämmes av institutet, *dels ock* genomgång av särskilda kurser enligt bestämmande av institutet.

36 §.

Examensämnet rättskunskap omfattar *dels* den i 6 § 1 mom. avsedda propedeutiska kursen, *dels ock* en kurs i sjukvårdsjuridik. Envar av dessa kurser räknas i medicinsk-samhällsvetenskaplig examen som halvbetygskurs.

37 §.

För medicinsk-samhällsvetenskaplig examen skall, med iakttagande av bestämmelserna i denna stadga, upprättas en plan över studiegången.

38 §.

För medicinsk-samhällsvetenskaplig examen skola fordringarna så avpassas och undervisningen så planläggas, att studierna för avläggande av examen under de i 9 § andra och tredje styckena angivna förutsättningarna normalt kräva åtta studieterminer, tiden för praktik oräknad.

39 §.

I fråga om tentaminas inbördes ordning meddelas erforderliga föreskrifter i planen över studiegången.

40 §.

För medicinsk-samhällsvetenskaplig examen fordras

dels att den studerande fullgjort vad i 35 § sägs,

dels ock att examen omfattar sammanlagt minst sju betygsenheter, varav

a) minst en betygsenhet i ettvart av examensämnena rättskunskap, statistik och sociologi samt

b) minst två betygsenheter i vartdera av examensämnena företagsekonomi och sjukvårdsadministration.

Den som avlagt medicinsk-samhällsvetenskaplig examen är medicine-politices magister.

Sjukvårdsadministrativ licentiatexamen

41 §.

Sjukvårdsadministrativ licentiatexamen må avläggas av den som avlagt medicinsk-samhällsvetenskaplig examen.

42 §.

I sjukvårdsadministrativ licentiatexamen skall ingå ämnet sjukvårdsadministration.

För examen fordras att den studerande i detta ämne erhållit minst betyget Med beröm godkänd samt däri författat en vetenskaplig avhandling (licentiatavhandling), som av institutet för sjukvårdsadministration efter hörande av den medicinska fakulteten tilldelats minst samma betyg.

43 §.

1 mom. Betygsnämnd, utsedd av medicinsk fakultet enligt 119 § universitetsstatuterna, åligger att till fakulteten anmäla det betyg nämnden anser licentiatavhandling böra åsättas.

2 mom. Har godkänd licentiatavhandling icke utgivits av trycket, skall genom försorg av institutet för sjukvårdsadministration minst ett exemplar arkiveras i vetenskapligt bibliotek.

44 §.

Tentamen för sjukvårdsadministrativ licentiatexamen må icke medgivas studerande, förrän han under minst ett år tjänstgjort vid sjukhus eller fullgjort annan tjänstgöring, vilken enligt prövning av institutet för sjukvårdsadministration varit ägnad att bereda en med hänsyn till avsett ämne i licentiatexamen tillfredsställande praktisk erfarenhet.

Den som avser att fullgöra praktisk tjänstgöring äger påkalla institutets beslut huruvida tjänstgöringen är tillfyllest under förutsättning att dess fullgörande vitsordats såsom nöjaktigt.

Sjukvårdsadministrativ doktorsgrad

45 §.

1 mom. För vinnande av sjukvårdsadministrativ doktorsgrad fordras att hava avlagt sjukvårdsadministrativ licentiatexamen samt att hava författat, utgivit och offentligen försvarat en vetenskaplig avhandling över ämne, som står i samband med den studerandes genom licentiatexamen vitsordade studier. Har dylikt disputationsprov blivit godkänt av institutet för sjukvårdsadministration efter hörande av medicinska fakulteten, äger institutet tilldela vederbörande sjukvårdsadministrativ doktorsgrad.

2 mom. Disputationsprov för sjukvårdsadministrativ doktorsgrad skall bedömas med iakttagande av föreskrifterna i universitetsstatuterna, dock med den jämkning att institutet för sjukvårdsadministration efter samråd med medicinska fakulteten därvid skall fullgöra vad som eljest ankommer på fakultet.

I institutets protokoll över bedömningen skall i förekommande fall anteckning göras, att disputationsprovet anses utvisa att avhandlingens författare uppfyller det i universitetsstatuterna uppställda kravet på erforderlig skicklighet som vetenskapsidkare.

Särskilda bestämmelser om undervisningen m. m.

46 (förut 34) §.

1 mom. Fakultet (sektion, avdelning) skall tillse, att erforderlig undervisning i de till fakulteten (sektionen, avdelningen) hörande examensämnena och kurserna finns att tillgå för dem, vilka förbereda sig för examen, som avses i denna stadga. Såvitt angår medicinsk-samhällsvetenskaplig examen har institutet för sjukvårdsadministration att härvidlag hos fakultet (sektion, avdelning) göra de framställningar som befinnas påkallade samt att tillse att från fakulteterna (sektionerna, avdelningarna) inkomna förslag i nödig utsträckning samordnas.

2 mom. Beträffande undervisningen i de juridiska ämnena lämnas föreskrifter i 48—52 §§ denna stadga.

I fråga om undervisningen i övriga ämnen, vilka kunna ingå i examen enligt denna stadga, gälla i tillämpliga delar föreskrifterna i stadgorna angående filosofiska samt medicinska examina samt bestämmelserna i 50—52 §§ denna stadga.

59 (förut 47) §.

1 mom. Över de — — — betygsgraden Godkänd.

I fråga om avhandling för juris licentiatavhandling och sjukvårdsadministrativ licentiatavhandling skall betyg avgivas med något av vitsorden Berömlig, Med utmärkt beröm godkänd, Med beröm godkänd, Icke utan beröm godkänd eller Godkänd.

Vid särskild — — — Icke godkänd.

62 (förut 50) §.

Juridisk och medicinsk fakultet samt historisk-filosofisk sektion och institu-

tet för sjukvårdsadministration skola samråda i fråga om undervisningens planmässiga ordnande vid lärosätet.

64 (förut 52) §.

Juridisk fakultet skall upprätta förslag till planer över studiegången för juris kandidatexamen och juridisk-samhällsvetenskaplig examen, historisk-filosofisk sektion för filosofisk-samhällsvetenskaplig examen och institutet för sjukvårdsadministration efter samråd med den fakultet till vilken varje ämne hör för medicinsk-samhällsvetenskaplig examen.

I dessa — — — finner lämpligt.

66 (förut 54) §.

Förslag till planer över studiegången och förslag till studieplaner ävensom förslag till ändring i gällande planer över studiegången och i gällande studieplaner skola, jämte yttrande av vederbörande juridiska eller medicinska fakultets (historisk-filosofiska sektions) undervisningsnämnd, underställas kanslern för prövning och fastställelse, såvitt angår medicinsk-samhällsvetenskaplig examen sedan de med eget yttrande överlämnats av institutet för sjukvårdsadministration.

Ingiver lärare — — — till protokollet.

67 (förut 55) §.

Juridisk fakultet, historisk-filosofisk sektion och institutet för sjukvårdsadministration skola upprätta studiehandbok innehållande fullständiga upplysningar om vad de studerande hava att iakttaga för att begagna undervisningen och avlägga examina enligt denna stadga.

Gällande planer — — — särskilda tilllägg.

Studiehandboken skall genom fakultetens eller institutets försorg städse vara tillgänglig. Den skall tilldelas varje studerande som inskrives vid juridisk fakultet eller institutet.

69 (förut 57) §.

3 mom. Vad i 1 mom. stadgas skall äga motsvarande tillämpning beträffande studerande, som inskrives vid institutet för sjukvårdsadministration, dock att anmälan av examinator om förrättad tentamen eller godkänd prövning på stadgad kurs skall anmälas till såväl fakultetens som institutets kansli. Även vid institutet skall föras matrikel (examensjournal).

71 (förut 59) §.

3 mom. Ansökan om examensbevis angående *medicinsk-samhällsvetenskaplig examen* ingives till institutet för sjukvårdsadministration, som förfar därmed på motsvarande sätt som i 1 mom. stadgas.

4 mom. Om bevis angående efterprövning skall i tillämpliga delar gälla vad som föreskrives angående examensbevis.

73 (förut 61) §.

Vid ansökan — — — (tentamensböcker); samt

3) vid ansökan om bevis angående juris licentiatexamen eller sjukvårdsadministrativ licentiatexamen intyg att den studerande fullgjort vad som enligt 16 § eller 44 § fordras för behörighet att undergå tentamen för sådan licentiatexamen.

Denna kungörelse träder i kraft etc.

BILAGA 2

Utkast till Kungl. Maj:ts kungörelse om ändringar i och tillägg till stadgan den 17 juni 1955 (nr 490) angående medicinska examina;

given Stockholms slott den 1963.

Kungl. Maj:t har funnit gott förordna dels att till 1 § stadgan den 17 juni 1955 angående medicinska examina skall fogas ett nytt moment, betecknat 4 mom., av den lydelse nedan angives, dels ock att 19 och 24 §§ skola erhålla följande ändrade lydelse.

1 §.

4 mom. Medicinska fakulteten vid universitetet i Uppsala har jämväl att, i enlighet med vad därom finnes särskilt stadgat, meddela undervisning i examensämnet sjukvårdsadministration.

19 §.

Undervisningen skall hava till ändamål att bibringa blivande läkare och, såvitt angår medicinska fakulteten i Uppsala, jämväl blivande sjukvårdsadministratörer erforderlig vetenskaplig skolning samt teoretisk och klinisk grundval för en huvudsakligen praktiskt inriktad vidareutbildning inom olika medicinska och medicinsk-ekonomiska verksamhetsområden.

24 §.

Studieplan för examensämne skall angiva studiekurser och övriga fordringar för betygsgraderna Godkänd och Berömlig, dock att studieplan för examensämnet sjukvårdsadministration skall angiva studiekurser och övriga fordringar för betygsgraderna Med beröm godkänd och Berömlig.

Denna kungörelse träder i kraft etc.

BILAGA 3

Utkast till Kungl. Maj:ts stadga för institutet för sjukvårdsadministration;

given Stockholms slott den 1963.

Allmänna bestämmelser

1 §.

Institutet för sjukvårdsadministration, som är anslutet till universitetet i Uppsala, har till uppgift vetenskaplig forskning och undervisning inom sjukvårdsadministrationens olika grenar samt examination enligt vad därom är särskilt stadgat.

2 §.

Institutet står under överinseende av kanslern för rikets universitet.

Universitetsstatuterna skola, i den mån ej annat i denna stadga eller annorstädes föreskrives, i tillämpliga delar gälla för institutet.

3 §.

Vid institutet finnas styrelse, rektor, professorer samt andra lärare och övrig personal.

Styrelse

4 §.

Den omedelbara ledningen av institutet utövas av styrelsen.

5 §.

1 mom. Styrelsen består av ordförande och ytterligare sex ledamöter samt adjungerade ledamöter enligt vad i 3 mom. sägs.

2 mom. Ordförande i styrelsen är rektor vid universitetet i Uppsala.

De två professorerna å institutets stat äro självskrivna ledamöter av styrelsen.

Övriga fyra ledamöter förordnas av Kungl. Maj:t för viss tid, högst fyra år.

Styrelsen utser inom sig vice ordförande.

3 mom. Vid behandlingen av ärende som angår vid institutet förekommande läroämne, vilket ej är företrätt av ordinarie akademisk lärare å institutets stat, äger styrelsen till deltagande i överläggning kalla den eller de lärare, som inom vederbörande fakultet upprätthålla undervisning i ämnet.

6 §.

Styrelsen skall i fråga om forskning, undervisning och examination i de till institutets verksamhet hörande vetenskaperna samarbeta med vederbörande fakultet eller sektion vid universitetet i Uppsala och därvid tillse att samordning såvitt möjligt sker av verksamheten på dessa områden inom de olika fakulteterna och sektionerna.

Styrelsen skall hålla sig underrättad om vetenskapliga rön på sjukvårdsadministrationens område inom- och utomlands samt vidtaga eller hos Kungl. Maj:t, kanslern eller universitetet föreslå åtgärder, som påkallas av sådana rön.

Styrelsen skall verka för att tillfälle till självständig forskning inom insti-

tutets verksamhetsområde beredes vid universitetet eller institutet anställda vetenskapsidkare samt andra forskare.

Styrelsen skall ock, i den mån tillgängliga medel så medgiva och övriga arbetsuppgifter icke därigenom hindras, låta vid institutet utföra praktisk-vetenskapliga undersökningar och utredningar inom sjukvårdsadministrationens område.

7 §.

Styrelsen har i övrigt

att övervaka, att institutet väl fyller sin uppgift och att gällande bestämmelser efterlevas,

att hos vederbörande fakultet eller sektion hemställa om inledande av tillsättningsförfarande i enlighet med föreskrifterna i universitetsstatuterna beträffande professors- och laborators-(motsvarande) tjänster å institutets stat samt att med eget yttrande överlämna fakultetens beslut och handlingar i ärendet till kanslern,

att efter samråd med vederbörande fakultet eller sektion hos kanslern göra framställning om tillsättning av å institutets stat uppförd docentbefattning,

att tillsätta å institutets stat uppförd tjänst som forskarassistent, sedan yttrande inhämtats av vederbörande fakultet eller sektion,

att tillsätta övriga tjänster vid institutet,

att med eget yttrande till kanslern för prövning och fastställelse överlämna av vederbörande fakultet utarbetade förslag till studieplaner för grundutbildningen vid institutet,

att efter samråd med vederbörande fakulteter och sektioner till kanslern för prövning och fastställelse överlämna förslag till undervisningsplan vid institutet,

att efter samråd med vederbörande fakulteter och sektioner fastställa kursplaner och övriga föreskrifter för fortbildningen och efterutbildningen vid institutet,

att fastställa av rektor utarbetad arbetsordning för institutet,

att vidtaga erforderliga åtgärder för ordnandet av elevernas praktik,

att underställa kanslern förslag till grunder för antagning av såväl elever som deltagare i fortbildningskurser eller efterutbildningskurser samt verkställa antagningen,

att utfärda de ordningsföreskrifter och instruktioner för institutets personal, elever och kursdeltagare, som befinnas nödvändiga utöver denna instruktion,

att hos drätselnämnden vid universitetet göra erforderliga framställningar beträffande institutets ekonomiska förvaltning,

att årligen före den 1 maj till kanslern avgiva anslagsäskanden för nästkommande budgetår samt

att före den 1 november varje år till chefen för inrikesdepartementet avgiva berättelse över institutets verksamhet under nästföregående läsår.

Rektor

8 §.

Innehavare av den å institutets stat uppförda professuren i sjukvårdsadministration är tillika institutets rektor.

Styrelsen äger förordna lämplig person att uppehålla rektorsbefattningen, då denna ej är tillsatt eller rektor åtnjuter ledighet.

9 §.

Rektor åligger

att vaka över, att forskning, undervisning och examination vederbörligen handhaves,

att tillse, att institutets lösa egendom behörigen vårdas,

att i övrigt fullgöra vad av drätselverket vid universitetet påfordras i avseende å institutets ekonomiska förvaltning,

att utarbeta arbetsordning för institutet,

att utarbeta verksamhetsberättelse och förslag till anslagsäskanden,

att hos styrelsen göra de framställningar i övrigt, som han finner befordra institutets bästa, samt

att befordra styrelsen beslut till verkställighet.

Övrig personal

10 §.

Professorn i sjukvårdsadministration har säte och stämma i medicinska fakulteten, professorn i företagsekonomi har säte och stämma i historisk-filosofiska sektionen och laborator (motsvarande) å institutets stat i den fakultet (sektion), där hans ämne hör hemma.

För såväl nu nämnda lärare som övriga befattningshavare vid institutet skola universitetsstatuterna i tillämpliga delar gälla, dock med de jämkningar, som framgår av 7 §, och det tillägg att vederbörande jämväl har att ställa sig till efterrättelse vad institutets styrelse eller rektor med stöd av bestämmelserna i denna stadga eller annorstädes med avseende å deras tjänstutövning föreskriver.

Undervisning

11 §.

1 mom. Vid institutet meddelas dels grundutbildning, dels fortbildning och dels efterutbildning.

Undervisningen skall i den mån så befinnes ändamålsenligt samordnas med undervisningen vid universitetet i Uppsala.

2 mom. Angående fastställandet av studieplaner och övriga föreskrifter för undervisningen stadgas i 7 §.

3 mom. För undervisningen skall i tillämpliga delar gälla föreskrifterna i universitetsstatuterna.

4 mom. Arbetsordning, som avses i 7 och 9 §§, skall för varje kurs och ämne uppta lärarnas namn och tid för lektionerna (föreläsningarna, seminarierna etc.) jämte uppgift å det rum, i vilket undervisningen bedrives.

Arbetsordningen anslås i varje lärorum och tilldelas varje elev och kursdeltagare.

Examination, intyg

12 §.

1 mom. Angående examination och examensbevis från grundutbildningen lämnas föreskrifter i stadgan angående juridiska och samhällsvetenskapliga examina.

2 mom. Efter att ha godkänts i de i vederbörande kursplan föreskrivna tentamina och i övrigt fullgjort vad beträffande fortbildningen eller efterutbildningen finnes föreskrivet äger deltagare i sådan utbildning av institutet erhålla intyg, utvisande vilken kurs han genomgått och vilka ämnen kursen omfattat.

Elever

13 §.

1 mom. Kanslern fastställer grunder för antagning av elever vid grundutbildningen samt deltagare i fortbildning och efterutbildning.

2 mom. Ansökan om antagning till institutet skall göras på tid och sätt, som institutets styrelse bestämmer.

3 mom. Studerande, som inskrivits till grundutbildning vid institutet, är underkastad universitetsstatuterna och har att ställa sig dem och eljest gällande bestämmelser rörande universi-

tetet och institutet till noggrann efterrättelse, dock att han icke behöver inskrivas vid fakultet.

4 mom. Deltagare i fortbildning och efterutbildning är berättigad att vinna inträde i studentnation. Begagnar han icke denna rättighet, åligger det honom att ställa sig till noggrann efterrättelse institutets ordningsregler.

Undantag från denna stadga

14 §.

Kanslern äger medgiva undantag från de i denna stadga meddelade bestämmelserna. Kanslern äger därvid meddela de villkor och föreskrifter, som må finnas erforderliga.

Denna stadga träder i kraft den 1 juli 1963.

BILAGA 4

Förteckning å litteratur i sjukvårdsadministration m.m.

Författare	*Boktitel*	*Förlag m. m.*
—	Administrative Science Quarterly (tidskrift)	Cornell University, New York
American Hospital Association	Manual of Hospital Admitting Practices and Procedures	1952
	Manual of Hospital Planning Procedures	1959
	Manual of Insurance for Hospitals	1955
	Manual of Hospital Maintenance	1952
	Manual of Hospital House-keeping	1952
	Hospital Laundry, Manual of Operations	1949
	Principles of Payment for Hospital Care	1954
	Hospital Safety Manual for Use by Hospital Administrators and Department Heads	American Hospital Association, Chicago 11, Illinois
	Cost Finding for Hospitals	1957
	Hospitals and the Corporate Practice of Medicine	1957
	Patterns and Principles for Hospital Auxiliaries	1957
	Principles of Disaster Planning for Hospitals	1956
	Hospital Statistics and Uniform Classification of Accounts, Section I and II	
—	American Sociological Research (tidskrift)	
Argyris, Chr.	Personality and Organization	Harper Brothers, New York 1957
Bachmeyer, A. C., och Hartman, G.	The Hospital in Modern Society	1943
Barclay, G. W.	Techniques of Population Analysis	1958
Barnard, Ch.	The Functions of the Executive	Harvard University Press, Cambridge 1958
Barnes, E.	People in Hospital	MacMillan and Co Ltd, London 1961

Författare	*Boktitel*	*Förlag m. m.*
Becker, H. N.	Financing Hospital Care for Non-wage and Low-income Groups 1955	Mc Graw-Hill, Book Co Inc., New York 1955
Boek, W. E., och Boek, N. I.	Society and Health	G. P. Putnam's Sons, New York 1956
Bross, I.	Design for Decision Making	The Macmillan Co, New York 1957
Brown, E. L.	Nursing for the Future	Russel Sage Foundation, New York 1949
Brown, R. E.	Graduate Education for Hospital Administration	The University of Chicago Press 1959
Brown, R. E., och Johnson, R. L.	Hospitals Visualized	American College of Hospital Administrators, Chicago, Illinois 1957
Burling, T., Lentz, E. N., och Wilson, R. N.	The Give and Take in Hospitals	G. P. Putnam's Sons, New York 1955
Bursk, E. C.	Human Relations for Management	Harper Brothers, New York
Churchman, C. West, m. fl.	Introduction to Operations Research	John Wiley Sons, Inc., New York 1957
Cochran, W.	Sampling Techniques	1953
Committee on Medical Care Teaching	Readings in Medical Care	University of North Carolina Press, Chapel Hill, N. C. 1958
Cow, D. R.	Planning of Experiments	New York 1958
Davis, M. M.	Medical Care for To-morrow	Harper Brothers, New York 1955
	Hospital Administration, a Career	New York 1929
Emerson, H.	Selected Papers of Haven Emerson	W. K. Kellogg
Evang, K.	Health Service, Society and Medicine	Oxford University Press, London 1960
Federal Medical Services	Commission on Organization of the Executive Branch of the Government	Washington, D. C. 1955
Field, M.	Patients are People	Columbia University Press, New York
Foulke	Practical Financial Statement Analysis	Mc Graw-Hill Book Co Inc., New York, 4:e uppl. 1957
Freeman, A. B., och Holmes, E. M., Jr	Administration of Public Health Service	W. B. Saunders Company, Philadelphia, Penn. 1960
Ginzberg, E.	A Pattern for Hospital Care	Columbia University Press, New York 1949

Författare	*Boktitel*	*Förlag m. m.*
Gold, B.	Foundations of Productivity Analysis, Guides to Economic Theory and Managerial Control	University of Pittsburgh Press 1955
Greenblatt-Levinson-Williams	The Patient and the Mental Hospital	The Free Press, Glencoe, Illinois 1957
Gregg, A.	For Future Doctors	University of Chicago Press, Chicago 1957
Gunn och Platt	Voluntary Health Agencies	The Ronald Press Company, New York
Haire, M.	Modern Organization Theory	John Wiley & Sons, Inc., New York 1959
Hamilton, J.	Decision Making in Hospital Administration and Medical Care	University of Minnesota Press, Minneapolis 1960
Hanlon, J. J.	Principles of Public Health Administration	The C. V. Mosby Company, 3:e uppl., S:t Louis 1960
Hayes, J. H.	Factors Affecting the Costs of Hospital Care	The Blakiston Co, Inc., Toronto 1954
Health Information Foundation	Research Studies	420 Lexington Ave, New York 17
Hoslett, S. D.	Human Factors in Management	Harper Brothers, New York
Huffman, E. K.	Manual for Medical Record Librarians	Physicians Record Co, Chicago, 4:e uppl
Hughes och Strauss m. fl.	Boys in White	The University of Chicago Press
Hunt, P., m. fl.	Basic Business Finance, Text and Cases	Richard D. Irwin, Inc., Homewood, Illinois 1958
Jaco, E. G.	Patients, Physicians and Illness	The Free Press, Glencoe, Illinois 1958
Joint Commission on Accreditation of Hospitals	Standards for Hospital Accreditation Recommended Rules and Regulations for the Hospital and Medical Staff Recommended Medical Staff Bylaws	American Hospital Association, Chicago, Illinois
Kipins, I.	A Venture Forward, a History of the American College of Hospital Administrators	Chicago, Illinois 1955
Koss, E. L.	The Health of Regionville, what People thought and did about it	Columbia University Press, New York 1950
Leavitt, H. J.	Managerial Psychology	University of Chicago Press, Chicago 1957
McCarthy, Ph. J.	Introduction to Statistical Reasoning	1957

Författare	*Boktitel*	*Förlag m. m.*
McCarthy, Ph. J.	Sampling, Elementary Principles	New York State School of Industrial and Labor Relations, Bull. 15 1956
McGibony, J. R.	Principles of Hospital Administration	G. P. Putnam's Sons, New York 1952
Maier, N. R. F., m. fl.	Supervisory and Executive Development, a Manual for Role Playing	John Wiley & Sons, Inc., New York 1957
March, J. G., och Simon, H. A.	Organizations	John Wiley & Sons, Inc., New York 1958
Martin, LeRoy, T.	Hospital Accounting Principles and Practice	
National Cash Register Company	A Complete Manual of Accounting, Principles and Practice	
Newman, W. H.	Administrative Action	Prentice Hall, Inc., New York 1951
Prussel, R. E.	Hunterdon Medical Center	1958
Owen, J. K. O.	Modern Concepts of Hospital Administration	W. B. Saunders Co, Philadelphia and London 1962
Reed, L., m. fl.	How Many General Hospital Beds are Needed	US Department of Public Health, Washington, publ. nr 309 1953
Roethlisberger, F. J.	Training for Human Relations	Harvard University Press. Grad. School of Business Administration
Rosen, G.	A History of Public Health	Cambridge 1958
Rusk, H., m. fl.	Survey of 95 Custodial Patients in a Municipal Hospital	New York University-Bellevue Medical Center 1954
	Rehabilitation Monograph VII Geriatric Rehabilitation Service, Gold-Water Memorial Hospital	
Sigerist, H. E.	On the History of Medicine	M. D. Publications, Inc., New York 1960
	On the Sociology of Medicine	M. D. Publications, Inc., New York 1960
Simon, H.	Administrative Behavior	The Macmillan Co, New York 1958
Simon, H., m. fl.	Centralization vs. Decentralization in Organizing the Controller's Department	Controllership Foundation Inc., New York 1954
Simon, H. A., och March, J.	Notes on Organization	John Wiley & Sons, Inc., New York 1958

Författare	*Boktitel*	*Förlag m. m.*
Simmons, W., och Wolff, H. G.	Social Science in Medicine	New York
Sloan, R.	This Hospital Business of Ours	G. P. Putnam's Sons, New York 1952
Somers, H. M., och Somers, A. R.	Doctors, Patients and Health Insurance	The Brookings Institution, Washington, D. C. 1961
Stone, J. E.	Hospital Organization and Management	Faber and Faber, London, 4:e uppl. 1952
Taber, C. W.	Taber's Cyclopedic Medical Dictionary	F. A. Davis Company, senaste uppl.
Taylor, F. W.	Scientific Management	Harper Brothers, New York 1952
Tintner, G.	Econometrics	1952
Urwick, L. F., och Dale, E.	Staff in Organization	Mc Graw-Hill Book Co, Inc. 1960
Walker, H. M., och Lev, J.	Statistical Inference	1953
Wallis, W. A., och Roberts, H.	Statistics a New Approach	The Free Press, Glencoe, Illinois 1956
Winslow, C. E. A.	The Cost of Sickness and the Price of Health	W. H. O., Monograph 7, Geneva 1951

KUNGL BIBL.

NORDISK UDREDNINGSSERIE (NU) 1962

1. Helsetjeneste for søfarende.
2. Nordiskt samarbete inom radio och television.
3. Vattenkraften i Torne och Kalix älvar.
4. Nordisk bogmarked.

STATENS

OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1962

Systematisk förteckning

(Siffrorna inom klammer beteckna utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen)

Justitiedepartementet

Atomansvarighet II. [14]
Utlandssvenskars deltagande i allmänna val. [19]
Nedre justitierevisionens arbetsorganisation. [20]
Expropriation för sanering av historiskt eller kulturhistoriskt värdefull bebyggelse. [24]
Radions juridiska ansvar. [27]

Utrikesdepartementet

Aspekter på utvecklingsbiståndet. [12]

Försvarsdepartementet

Totalförsvarets personalfrågor. [3]
Försvarets tandvård. [23]
Arbetstidsreglering för militär personal och civilmilitär. [30]

Socialdepartementet

Skogstillgångarna i Jämtlands län. [1]
Arbetstidsförkortningens omfattning och utläggning. [17]

Kommunikationsdepartementet

Statsbidrag till enskild väghållning, m. m. [6]
Avgiftsbelagda trafikanläggningar. [26]
Säkerhetsinspektion av motorfordon och släpvagnar. [29]
Svensk trafikpolitik III. [35]
Byggnadsstyrelsens arbetsuppgifter och personalorganisation. [37]

Finansdepartementet

Finansplan för budgetåret 1962/63 samt Preliminär nationalbudget för år 1962. [8]
Städernas särskilda rättigheter och skyldigheter i förhållande till staten. [9]
1959 års långtidsutredning. 1. Svensk ekonomi 1960—1965. [10] 2. Svensk ekonomi 1960—1965. Bilagor 1—5. [11]
Skärpta regler för rusdrycksinköp. [13]
Automatisk databehandling inom folkbokförings- och uppbördsväsendet. Del II. [18]
Reviderad nationalbudget för år 1962. [25]
Stadshypoteks- och bostadskreditinstitutionerna. [31]
Automatisk databehandling. [32]

Ecklesiastikdepartementet

Vidgad vuxenutbildning på gymnasiestadiet. [5]
Korrespondensundervisningen inom skolväsendet. [16]
Skolväsendets centrala ledning. [28]
Försvarsmedicinsk forskning i totalförsvaret. [34]

Jordbruksdepartementet

Yrkesutbildningen på trädgårdsområdet. [2]
Veterinärmedicinsk forskning och undervisning. [33]
Naturen och samhället. [36]

Handelsdepartementet

Den allmänna näringslagstiftningen. [15]

Inrikesdepartementet

Arbetsuppgifter och utbildning för viss sjukvårdspersonal. [4]
Kommunalrättskommittén. 2. Kommunal beredskap. [7] 3. Kommunalt stöd åt studerande från utvecklingsländerna. [21]
Samhällsfarlig asocialitet. [22]
Utbildning av sjukvårdsadministratörer. [38]

IDUNS TRYCKERIAKTIEBOLAG, ESSELTE AB, STOCKHOLM 1962