

Fem postulat om sjukvårdens administrativa situation



Arne Magnusson

Socialdirektör Arne Magnusson, Göteborg, analyserar i följande artikel förutsättningarna för att en administration tex på vårdområdet effektivt skall kunna fullgöra sin uppgift — framför allt med hänsyn till kraven på både samarbets- och motiveringsvänligt klimat och framåtblickande, medveten planering.

Behov och mål

Först några enkla konstateranden. Individerna klarar sig icke utan stöd från andra individer, dvs. utan samlevnad, arbetsfördelning, inbördes hjälp och meningsutbyte. Dessa aktiviteter får ett samfält uttryck i en miljöbildning, som är baserad på reaktioner av enskilda individer och samhällets kollektiva manifestationer i form av lagar, regler och bruk men också på den materiella hjälp, som samhället ger den enskilde. Som samhällsmedborgare är vi med om att forma dessa aktiviteter. Härav följer att vi måste avgöra för det första vilka former av stöd och hjälp, som samhället skall ge den enskilde, och för det andra hur den organisation och beslutsapparat skall se ut, som både skall överväga det berättigade i anspråken från individerna och verkställa samhällets stödåtgärder. Vi har alltså en behovssituation, där summan av individernas anspråk tar sig uttryck i en samlad efterfrågan på stöd och vård av olika slag, inte minst sjukvård. Denna efterfrågan möts

av faktiska resurser, som i lägre eller högre grad kan tillgodose efterfrågan. I vilken omfattning, på vad sätt och till vilket pris vårdåtgärderna skall sättas in är just samhällsförvaltningens uppgift att fastställa.

Man frågar sig hur samhällsinstitutionerna hittills försökt möta efterfrågan, sedd som totalitet men också specificerad på olika typer av vårdbehov. Mätningarna har skett ibland genom köreregistrering, stundom genom framräkning av på olika sätt beräknad efterfrågan. Hittills är dessa metoder i hög grad utvecklade. Om man kombinerar detta påstående med ett annat, nämligen att vi behöver långa perioder för att besluten skall mogna ut i reala resurser, framstår situationen tämligen klar. Å ena sidan en diffus efterfrågeprognos och å andra sidan bristande framsynighet i fråga om de situationer, som i framtiden uppkommer på grund av redan fattade beslut. Det förefaller därför finnas god grund för påståendet att samhällsinstitutionerna hittills inte har varit tillräckligt framåtblickande och medvetet planerande. Institutionerna har ej heller satsat på hithörande områden. Detta trots att samhällsverksamheten tar allt större del av vår nations samlade resurser i anspråk och att

Inledningsanförande vid sammankomst med Göteborgs läkarsällskap, okt. 1968.

samhällsinstitutionernas beslut härigenom blir alltmär betydelsefulla för den framtida närings- och samhällsstrukturen.

Detta leder till *postulat nr 1*: Vi har idag en synnerligen bristfällig efterfrågeanalys och diskussionen om målen för vår vårdverksamhet ligger både kvantitativt och kvalitativt på låg nivå.

Produktion

Har vi diskuterat igenom efterfrågesituationen och fastställt målen för verksamheten, kan vi börja förverkliga våra intentioner. Den första frågan blir då hur den differentierade efterfrågan och målsättningen skall kunna effektivt tillgodoses med föreliggande förutsättningar. Sådana förutsättningar är involverade i produktionstekniken, den vetenskapliga standarden på området, de ekonomiska förutsättningarna men också den del av miljön som består av människors uppfattningar och möjligheterna att förändra dem. In i bilden kommer också de sociala förhållandena och den politiska situationen. Alla dessa förutsättningar bildar underlag, en sociologisk grogrund för institutionernas beslut om praktiska åtgärder. Är de grundläggande förutsättningarna och värderingarna givna, bör institutionerna emellertid med utgångspunkt från dem kunna dra ganska vittgående praktiska slutsatser.

För att belysa detta påstående skall jag anknyta till frågan om patientflödets betydelse för struktureringen av en effektiv produktionsapparat. Om vi förutsätter att patientflödet från början är odifferentierat, måste en inledande diagnos ange vilken specialitet eller produktionsavdelning, som bör behandla fallet. Är diagnosen hållbar, bildar den utgångspunkten för en adekvat behandling och — efter det att den akuta situationen är upplärd — möjligen också för en uppföljning av patienten och hans prognostiserade framtida vårdbehov. Är situationen gynnsam kan produktionen få en positiv sam- och växelverkan mellan diagnos, terapi och profylax. Detta fordrar emellertid en systematisk uppföljning av de enskilda fallen och sammanställning av dessa fall i kollektiva vårdgrupper, lämpliga att behandlas av enskilda specialiteter eller vårdenheter. Först med en

adekvat indelning i vårdgrupper och en precisering av antalet diagnoser, behandlingar eller andra prestationsenheter inom dessa kan man räkna fram vilken kombination av olika resursinsatser som ur såväl vårdsynpunkt som ekonomisk synpunkt kan vara den mest fördelaktiga. Det bör framhållas, att även sådana frågor som personalanskaffning, personalförsörjning, personalens kvalifikationer och utbildning direkt påverkas av produktionsstrukturen. Sådana här avsedda grupperingar i vårdblock kan också bli avgörande för en effektiv profylaktisk strategi.

Postulat nr 2 blir alltså följande: Vi kan icke åstadkomma vare sig en optimering av vården eller en ekonomisering av den såvida vi inte har klarlagt hela produktionsflödet och med utgångspunkt härifrån träffar avgörande rörande produktionsfaktorernas optimala kombination.

Arbetsledning

Vi kan fråga oss om sjukvården och för den delen också socialvården har lyckats nå en sådan totalsyn och ett medvetet strategiskt produktions-tänkande? Det förefaller som om vare sig sjukvården eller socialvården har ägnat tillräcklig uppmärksamhet åt det stora behov av samordning och konsekvens i produktion och administration som måste till för att man skall åstadkomma ett gynnsamt totalresultat. Praktiskt förefaller det alldeles nödvändigt att mana fram suveräna produktionsledare — sjuk- och socialvårdens överingenjörer och platschefer eller chefsläkare — för att vi skall kunna avgöra hur patient- och produktionsflödet skall grupperas efter specialiseringens, kvalitetsens och samverkans anspråk för att uppnå goda resultat. Konkret måste alltså specialiseringen leda till sådana beslutsbefogenheter hos arbetsledningen att en konsekvent produktionsplanering blir möjlig.

Postulat nr 3 är att vi måste få en klar och ur samordningssynpunkt konsekvent och handlingskraftig arbetsledningsorganisation.

Beslutsfördelning

Härmed är vi framme vid frågan om beslutsfat-

tandet inom olika instanser. Vill man börja med kritiska synpunkter kan man karaktärisera den nuvarande situationen så, att rader av kortsiktiga, ofta obetydliga beslut förs alltför långt upp i högre beslutsinstanser. Viktiga beslut, som styr och låser inriktningen av resurserna för lång tid, fattas ofta på bristfälligt underlag under inflytande av tillfälliga intryck och icke sällan på låg nivå.

Beslutsfattande måste därför i sin tur struktureras så, att de långsiktiga besluten fattas högt upp i organisationen på grundval av efterfrågeanalyser och målsättningar och på ett sådant sätt, att verkställighetens handlingsberedskap underlättas. Detta betyder flexibla planeringssystem, som ständigt anpassas efter nya erfarenheter och att de högre beslutsinstanserna endast anger verksamhetens huvudriktning samt riktlinjer eller principer för vården. Instansmässigt betyder detta, att det är förtroendemännen som fattar sistnämnda beslut. På de anställda bör därför i princip ankomma alla beslut som omfattar verkställighet, givetvis då inom givna ramar och riktlinjer. På förtroendemännen måste därtill ankomma kontroll av verksamheten.

Denna indelning är grov och väcker omedelbart frågor om beslutsfördelningen inom de anställdas hierarki. Två viktiga skäl för en omfattande beslutsdelegering skall framhållas. De första anknyter till effektivitetssynpunkterna. Om vi skall få en flytande produktionsprocess måste vi i mycket högre grad än f.n. få besluten anknutna till den nivå, som ombesörjer utförandet, eller till dess omedelbara arbetsledning. Det andra skälet är, att vår alltmer utbildade och självständiga personal kräver utrymme för sin handlingskraft och möjligheter att påverka arbetsplatsens förhållanden. Vi skall med tacksamhet anamma detta skäl. Det öppnar möjligheter till en bättre engagerad och motiverad personal med större effekt i arbetet.

En annan fråga är: hur skall befogenheterna vara fördelade mellan produktionsavdelningar och administrativa avdelningar? Under förutsättning att riktlinjer och ramar för agerandet är uppdragna finns ingen tvekan. Beslut som huvudsakligen rör den egna avdelningen skall ligga inom avdelningen och ej tex på administrativa konsulter.

Produktionsavdelningen kan därvid ha a) oreserverad beslutanderätt inom uppdragna ramar, b) beslutanderätt med underrättelseskyldighet till konsultavdelning (ekonomi, organisation, planering, personal), eller c) i viktiga frågor beslutanderätt under förbehåll att konsultavdelningen godtar produktionsavdelningens uppfattning. Berörd konsultavdelning kan då genom reservation tvinga upp frågan i högre instans.

Dessa synpunkter leder till *postulat nr 4*: Förtroendemännen fattar beslut i frågor som är principiellt viktiga eller styr verksamheten på lång sikt. Dessutom skall de följa upp och kontrollera verksamheten. Beslutsstrukturen hos de anställda lägges så, att produktionsflödet underlättas. Detta förutsättes ske genom att hög handlingsberedskap och god motivation hos personalen förenas vid en omfattande beslutsdelegering. Erforderlig styrning sker genom riktlinjer. Produktionsavdelningarnas beslutsuveränitet inskränkes främst med hänsyn till behovet av samordning för gemensamma mål.

Rollförväntan

Det femte avsnittet rör våra rolluppfattningar. Har våra förtroendemän så trängt in i förutsättningarna för verksamheten att de kan fixera sin uppgift och sin roll i det stora spelet? Har vi som chefer förmått att levandegöra vår verksamhets produktionsmässiga och administrativa problematik så, att förtroendemännens rollupplevelse väsentligt underlättas? Har vi begärt och förtroendemännen beviljat resurser för att åskådliggöra och konkretisera dessa för vår verksamhet så viktiga men också så långsiktiga, sammansatta, svåröverblickbara grundförutsättningar och problem? Har dessa frågor varit för svåra och för subtila för radikala satsningar och angrepp?

Det är inte utan att man förleds att tro detta. Men denna möjliga räddhåga måste sopas bort, vi måste angripa kärnproblemen och grunderna för vår verksamhet. Ett viktigt steg på vägen är att vi alla skaffar oss en gentemot våra uppgifter, förutsättningar och förvaltningar realistisk rolluppfattning. Detta är *postulat nr 5*.

Sammanfattning

De viktigaste förutsättningarna för en effektiv, framåtblickande och samarbetsvänlig förvaltning är således följande.

Behoven måste registreras och målangivelse ske. En optimering av våra strävanden kräver ett fast grepp över produktionsflöde och produktionskvalitet. Detta kan inte åstadkommas utan en högkvalificerad planering och en konsekvent arbetsledning i samordningens tjänst. Beslutsstrukturen måste bli produktions- och motiveringsvänlig. Vi måste alla skärpa vår uppmärksamhet genom ökad fantasi och framsynhet och genom att konkretisera vår roll som medverkande i det spännande samspel och den utvecklingsvänliga miljö, som vår förvaltning i bästa fall kan bli en god representant för.

LÄDER och SKINN

för handskar, väskor, portföljer
och läderplastik

★

Leverantör till sjukhusens
arbetsterapiavdelningar

CV KLINT

Lilla Nygatan 11 — STOCKHOLM

TELEFONER: 10 23 38, 20 03 68

Salus vet...



*Salus är det bolag, som har
den ojämförligt största erfarenheten
när det gäller att ordna de blivande
läkarnas försäkringsfrågor. Bolagets
nära relationer till läkarkåren
borgar dessutom för att dess råd
är objektiva och gagnar Er
på bästa sätt. Tala därför med Salus
om alla slag av försäkringar.
Salus vet ... och delar gärna med
sig av sitt vetande.
Ring Salus — redan idag!*

08/22 47 40 (växel)



eller direkt telefon 08/63 63 91, 63 63 92