

Bättre planering av provinsialläkarens arbete



Stig Jonés

Vi behöver bättre metoder för planering och rationalisering av öppna-vårdsläkarnas arbete, framhåller doktor Stig Jonés, industriläkare vid Oxelösunds järnverk — och skisserar samtidigt en operationsanalytisk metodstudie för att skapa modeller för verksamheten vid öppnavårds-mottagningar med skiftande resurser och skiftande klientel.

Vi har hört vad läkaren i öppen vård gör, och vad han bör göra. Jag tänker ställa en ny fråga: "Hur mycket orkar han göra för att motsvara kraven från sitt klientel på en kvalitativt god sjukvård utan allt för lång väntetid?"

Varje läkare måste planera sitt och sina medarbetares dagliga arbete. I realiteten är denna planering ofta bristfällig, verksamheten löper på gammal rutin och slentrian. Varför skulle man inte inom sjukvården liksom i industrin kunna använda operationsanalytiska metoder i arbetsplaneringen?

Båda verksamheterna kan karaktäriseras som en produktionskedja. Inköpsorder på företagets sortiment strömmar in — patienter med skiftande åkommor vill träffa läkaren, kunder vill göra affärer med företaget. På basis av dessa order analyserar man företagets resurser att effektuera dem och gör upp ett produktionsprogram. Om *orderin-gången* (patientantalet) är mindre än resurserna, är planeringen lätt, men om den överstiger dem — vilket väl för de flesta läkare i öppen vård är fallet — måste en noggrann planering göras. I många företag använder man för detta ändamål

linjär dataprogrammering som ett hjälpmedel.

Efter diskussioner med mitt företags planeringschef ha vi kommit fram till, att en dylik planering av verksamheten vid en läkarmottagning är genomförbar.

Metodiken skulle i grova drag se ut på följande sätt:

Innan datamaskinen kan programmeras måste följande faktorer analyseras:

1. Kraven på sjuk- och hälsovård.

Här måste alla "inköpsorder" medtagas. Dessa analyseras med hänsyn till den tid och de materialresurser, som beräknas åtgå för att effektuera varje "order". Man får då fram en maximal produktmix för läkarmottagningen.

2. Läkarmottagningens interna resurser.

Man får i första hand utgå från läkarens och hans personals normala arbetstid förslagsvis per vecka samt från kvaliteten på det sjukvårdsarbete, som varje medlem i teamet kan utföra. Hänsyn får även tas till de materialliga resurserna.

3. Läkarmottagningens sekundära resurser.

Hit räknas kapaciteten vid det regionala lasarettet, hos specialister, jourhavande läkare, distriktssköterskor, kuratorer och socialvårdstjänstemän.

Efter programmering kan datamaskinen ge information om relationerna mellan den maximala produktmixen och dessa resurser.

Om resurserna är otillräckliga, kan svar ges på följande frågor:

a. Kan man rationalisera och förbättra verksamheten inom läkarmottagningen, så att tillgängliga interna resurser utnyttjas på ett bättre sätt?

b. Hur mycket och på vilket sätt kan man ytterligare använda sekundära resurser?

c. Om resurserna trots detta inte räcker till, hur mycket ytterligare resurser bör ställas till förförande?

Om verksamheten vid ett antal läkarmottagningar i öppen vård med skiftande klientel och i olika sociala miljöer analyserades med denna metod, skulle man få fram ett antal modeller inom den öppna sjukvården, där en *optimal produktmix* skulle kunna etableras. Med tillhjälp av en

passande modell skulle den enskilde läkaren utan tillgång till data få god hjälp med planeringen av sitt och sina medarbetares arbete.

En optimal produktmix inom sjukvården skulle vara till fördel för *patienten*, som fick en adekvat kvalitativt god sjukvård inom rimlig tid,

läkaren och hans medarbetare, som fick en normal och balanserad arbetstid på den nivå, som be-
tingas av vederbörandes kunskap och erfarenhet,
lasarett, specialister och jourhavande läkare,
som slapp att belastas med onödiga fall,

de administrativa sjukvårdsmyndigheterna, som fick ett gott beslutsunderlag vid fördelningen av materiella och personella resurser inom den öppna vården.

Jag tror, att en undersökning om en dylik planering av den öppna läkarvården är motiverad, och att forskningsavdelningen i Dalby har resurser att genomföra den. Uppslaget överlämnas för vidare åtgärder.

Aktuell litteratur från CFN

Alkohol — vanor och verkningar. CFN:s stora handbok i alkoholkunskap. Omarbetad och utvidgad upplaga. Pris 10 kr + moms.

Narkomani — vanebildning och beroende. Av professor Leonard Goldberg. Medicinska synpunkter av en av våra främsta experter på området. Pris kr 2:25 + moms.

Flykten från konfliktfyllda verkligheten. Sociala och medicinska synpunkter på narkotikamissbruket. Av med. kand. Iréne Matthis. Pris 60 öre + moms.

Alkoholproblemet och samhället. Av professor Carl Henry Alström. Pris kr 2:— + moms.

Tidskriften ALKOHOLFRÅGAN.
— Stort specialbibliotek om alkohol och narkotika.

NÄLKORTSREGISTRET THE CLASSIFIED ABSTRACT ARCHIVE OF THE ALCOHOL LITERATURE FRÅN RUTGER-UNIVERSITETET TILLGÄNGLIGT PÅ CFN:S EXPEDITION.

CENTRALFÖRBUNDET FÖR NYKTERHETSUNDERVISNING (CFN)

Oxenstiernsgatan 31, 115 27 Stockholm Tel. 08/67 96 90