

Utbildning av sjukhusadministratörer i Norden

Betänkande och förslag avgivet av Nordiska kommittén för utbildning i sjukhusadministration

Vid sin tionde session (1962) antog Nordiska rådet en rekommendation om nordiskt samarbete ifråga om sjukvårdsplanering och vid den följande, 1963, framlades ett medlemsförslag om gemensam nordisk utbildning av sjukvårdsadministratörer (Sak A 28/1963). Förslagsställarna erinrade om att ett förslag till nationell svensk sådan utbildning framlagts (SOU 1962:38) men icke lett till åtgärd. De erinrade vidare om den 1962 träffade nordiska överenskommelsen om en Nordisk hälsovårdshögskola i Göteborg, varigenom den sedan 1953 där bedrivna utbildningen av högre hälsovårdsfunktionärer stabiliserats. De ansåg därför, att det fanns skäl att dit söka förlägga även en nordisk utbildning av sjukvårdsadministratörer, och de yrkade på en snar och allsidig utredning av frågan!

De som därefter remissvägen yttrade sig om förslaget var genomgående positivt inställda till en utredning; Nordiska rådets socialpolitiska utskott fann att utredningen givit vid handen, att det i alla de nordiska länderna framstod som mycket angeläget att åstadkomma förbättrade möjligheter till högre utbildning av sjukhusens administrativa ledare. Enligt utskottets mening borde väsentliga fördelar stå att vinna, om en sådan utbildning kunde anordnas gemensamt för de nordiska länderna och anknytas till Nordiska hälsovårdshögskolan i Göteborg. Nordiska rådet rekommenderade så regeringarna att snarast undersöka förutsättningarna för en samnordisk utbildningsverksamhet, avseende *sjukhus*-administration (ej *sjukvårds*-administration, som nämnts i medlemsförslaget) vid Nordiska hälsovårdshögskolan i Göteborg. I följd härav utsågs från Danmark, Finland, Norge och Sverige ledamö-

ter i den utredningskommitté, som nu framlagt ett betänkande med förslag till "Utbildning av sjukhusadministratörer i Norden", publicerat i "Nordisk utredningsserie", 1965:6.

Efter att ha redovisat ovannämnda bakgrund till utredningen samt de många utförliga remissvaren belyser kommittén problemets omfattning med nedanstående uppgifter om antalet och storleken av sjukhusen i de berörda länderna. Dessa förhållanden framgår av följande översikt (beträffande sjukhus med över 500 vårdplatser har uppdelning gjorts i sådana för kroppssjukvård och för mentalsjukvård; den första siffran anger kroppssjukhus och den senare mentalsjukhus):

Antal sjukhus.

Antal vårdplatser	Danmark	Finland	Norge	Sverige
högst 50	23	202	215	233
51— 100	39	44	44	91
101— 200	58	46	51	87
201— 300	11	24	17	35
301— 400	19	22	14	17
401— 500	4	11	4	5
501— 600	1+2	2+3	1+1	10+1
601— 700	— 2	— 3	1+2	9+1
701— 800	1+3	1+2	— —	3+5
801— 900	1 —	1 —	1+1	3+3
901—1 000	2 —	— 1	— —	2+1
över 1 000	5+9	1+1	2 —	9+14

Anm. Anstalter för psykiskt efterblivna har medtagits endast i den mån de är godkända som mentalsjukhus.

Därefter följer en redogörelse för sjukhusens administration i de olika nordiska länderna samt för den utbildning, de nuvarande administratörerna fått. I nästa avsnitt granskas de utbildningsmöjligheter, som f. n. står till buds för denna personalgrupp. Kommittén finner att det beträffande "de hittillsvarande möjligheterna

till förvaltningsutbildning för sjukhusadministratörer råder stor förbistring i alla deltagarländerna." Man konstaterar att det ibland administratörerna finns såväl läkare som andra personer med akademisk bakgrund, personer med utbildning motsvarande andra förvaltnings-tjänstemän osv. men också befattningshavare, som efter elementär skolutbildning fått sin utbildning i förvaltningstjänst uteslutande genom praktiskt arbete. Det behöver tillskapas bättre utbildningsmöjligheter för alla leden i administrationskarriären men särskilt för dem, som i ansvarig ställning skall leda verksamheten av den moderna sjukhusapparaten.

Det framhålls särskilt, att sjukhusväsendet de sista årtiondena undergått en utveckling, som man icke hade föreställt sig, när sjukhus planerades på 1920- och 1930-talen. De förbättrade transportmöjligheterna, utvecklingen inom många medicinska områden, som förutsätter samarbete mellan specialister, laboratorer osv. tvingar till större sjukhusenheter. Detta i sin tur medför, att administrationen blir mera komplicerad och att därför kraven på sjukhusadministratören, som skall förvalta stora ekonomiska värden, måste sättas betydligt högre än förr.

Beträffande den ifrågavarande utbildningen kan enligt kommittén stora delar av denna, för tjänstemännen långt upp i mellangraderna kanske hela utbildningen, erhållas genom en *grundutbildning* i hemlandet.

För aspiranterna till chefsbefattningar förordar kommittén en *samnordisk vidareutbildning* ovanpå grundutbildningen. Vidareutbildningen skall ge kunskaper i planering och organisering av en verksamhet, som tar hänsyn till den medicinska utvecklingen, variationerna i vårdbehovet, tillgången på personal, utrustning och lokaler; den skall ge möjligheter till kontroll av medarbetarnas arbetsresultat och till att på olika sätt få en ökad effektivitet inom sjukvårdens olika grenar; allt under det man beaktar de ekonomiska förutsättningarna.

En sådan "topp"-utbildning kräver tillgång till ett stort antal vetenskapligt eller praktiskt högkvalificerade lärare, som representerar åt-

skilliga specialområden; vidare behövs goda möjligheter till utbyte av erfarenheter eleverna emellan vid seminarier, diskussioner eller grupp-arbete osv. och det behövs också ett rikligt undervisningsmaterial, ett välförsett bibliotek etc. Genom att göra en sådan högre utbildning gemensam för de nordiska länderna, kan man — som erfarenheten från Nordiska hälsovårdshögskolan visat — göra den mera rikhaltig och värdefull och till rimligare pris än om den ges i varje land för sig. Kommittén förordar därför, att vidareutbildningen planeras som ett nordiskt företag och av flera skäl rekommenderas, att den förläggs till Nordiska hälsovårdshögskolan i Göteborg — om där kan erhållas tillfredsställande resurser.

Utom i Danmark, där läkare icke utövar administrativ sjukhusverksamhet, finns det administratörer av två olika kategorier: intendent-ekonomer samt läkare. De bedriver i princip samma slag av administration och kommittén anser sig därför sakna anledning att föreslå skilda kurser för de båda kategorierna. En samundervisning kan f. ö. medföra bestämda fördelar. Kursprogrammen skall emellertid utformas så, att en viss valfrihet ges.

Ett problem är givetvis att det f. n. och under avsevärd tid framåt kommer att variera mycket i kunskaper och erfarenheter bland kursdeltagarna då de kommer till vidareutbildningen. Detta gäller både intendent-ekonomer och läkare. För att komma till rätta med detta föreslår kommittén att eleverna, när så anses nödvändigt eller lämpligt, förkovrar sig t. ex. genom självstudier, varvid kursledningen bör kunna ge råd och anvisningar.

För intendent-ekonomgruppen förutsätter kommittén, att deras förberedelser för vidareutbildningen utgöres av — förutom god skolunderbyggnad — en genomgången grundkurs samt 3—5 års praktik från sjukhusförvaltning. Det har icke ingått i kommitténs uppdrag att planera grundkurser, som f. ö. kan komma att te sig olika i de olika länderna, men man pekar på modeller för sådana t. ex. den som ges av sjukvårdsstyrelsen i Göteborg. För läkarna sägs en-

dast, att de skall ha läkarexamen, men givetvis avser rekommendationen om särskilda förberedande studier även läkarkategorin.

I sitt 5:te kapitel kommer kommittén in på hur vidareutbildningen bör läggas upp. Den bör, enligt kommittén, ge deltagarna en bred aspekt på planeringen och ledningen av den anstaltsmässiga sjukvården i relation till andra samhällsfunktioner, sociala förhållanden i övrigt samt till behovet av hälso- och sjukvård och tillgången på medicinska resurser. Den bör också, särskilt med tanke på planeringen av sjukvården i framtiden, ge eleverna en uppfattning om den utveckling man har anledning räkna med. Samtidigt bör vidareutbildningen fördjupa elevernas insikter i företagsekonomi, handelslära och administrativ teknik och därmed sammanhängande aktuella spörsmål, nytillkomna hjälpmedel t. ex.

De olika områden vidareutbildningen föreslås omfatta kan i korthet anges vara:

A. *Sociologi och socialmedicin* med bl. a. befolkningsstrukturen, befolkningsutvecklingen och befolkningsprognosen i de nordiska länderna; sjukdomspanoramat i Norden och de vanligaste sjukdomarnas förekomst och prevalens i olika befolkningsgrupper och områden (epidemiologi) samt förändringar i dessa avseenden; hälso- och sjukvårdens administration; de nordiska socialförsäkringarna och slutligen också psykologiska synpunkter vis-à-vis patienter och personal.

B. *Sjukhusorganisation* med bl. a. avsnitten moderna principer för företagsorganisation, åtgärder vid organisationsförändringar, principer för sjukvårds- och sjukhusplanering samt sjukhusets organisation.

C. *Sjukhusdrift*: sjukhusets ledning; personaladministration; samarbetet mellan sjukavdelningar och centrala försörjningsavdelningar; redovisning och finansiering samt rationalisering, standardisering, typisering och engångsartiklar.

Frågan om kursernas längd och omfattning har varit ganska svårknäckt då kraven från de olika länderna varierat. Man enade sig till slut om att föreslå en kurstid på tre månader, som dock oftast med hänsyn till att eleverna redan

bestrider viktiga befattningar inom sjukvården, bör uppdelas i tre avsnitt (etapper) om en månad, vardera motsvarande en av nyssnämnda ämnesgrupperna A—C. Med hänsyn till elevernas varierande behov av utbildning (t. ex. läkare resp. intendent) och till arten och omfattningen av deras tidigare utbildning föreslås en viss valfrihet: en elev med intresse för endast ett eller två av avsnitten skulle sålunda kunna inskränka sitt deltagande härtill.

Denna nya utbildning, som i början säkerligen kommer att behöva ha försökskaraktär, föreslås förlagd till Nordiska hälsovårdshögskolan, såsom en relativt fristående sektion av denna. Förutsättningen är emellertid, att högskolan tillföres resurser för den nya verksamheten: lokaler, viss personal och naturligtvis pengar. Det skall ges blott *en* 3-månaderskurs per år, med omkring eller något över 20 elever. Varje land skall få disponera 1/4 av platserna. Kursdeltagarna skall utväljas av respektive lands centrala medicinförvaltning. Vissa ekonomiska förmåner förutses utgå till kursdeltagarna, såsom bibehållen lön i hemorten, rese- och traktamentsersättningar (under kursen lämpligen såsom stipendium) osv.

Undervisningen vid kursen bör givas efter samma principer, som sedan 1953 tillämpats vid högskolans utbildning av högre hälsovårdsfunktionärer: katedrala föreläsningar, som bör begränsas till förmån för seminarier och liknande, där elevernas självverksamhet utlöses; grupparbete; demonstrationer m. m. Både som föreläsare och seminarieledare skall man söka få de främsta nordiska specialisterna samt av och till framstående lärare från andra områden. Hela kursen planeras och hålles samman av en på området erfaren och framstående kursledare.

Kostnaderna för denna kursverksamhet — en kurs per år — beräknar kommittén till i runt tal 340.000 kronor, häri då inräknat såväl de fasta utgifterna för lokaler, löner till den fasta staben samt till lärararvoden, resekostnader, traktamenten och stipendier.

Rolf Bergman Håkan Rahm