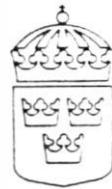


# Motion till riksdagen

1989/90:So11

av Karin Israelsson m.fl. (c)

med anledning av prop. 1989/90:81 om  
ledningsansvaret inom den offentliga hälso- och  
sjukvården, m.m.



Mot.  
1989/90  
So11-18

## Propositionen

Hälso- och sjukvårdslagen reglerar endast den medicinska verksamheten. Ansvaret för denna verksamhet åvilar överläkare respektive distriktsläkare. Ledningen av den administrativa verksamheten står det sjukvårdshuvudmannen fritt att organisera.

I propositionen föreslås nu ett samlat ledningsansvar inom hälso- och sjukvården. Såväl den medicinska som den administrativa verksamheten skall samlas hos en och samma läkare – en chefsöverläkare.

En särskild patientansvarig läkare föreslås bli utsedd för att värna patienternas säkerhet.

Förslagen väntas bli införda i hälso- och sjukvårdslagen.

## Vår uppfattning

### Sammanfattande helhetsomdöme

Utgångspunkten för allt reformarbete inom sjuk- och hälsovården måste vara att ge patienterna en god och adekvat vård. Vi ifrågasätter att propositionen på något avgörande sätt tillgodoser denna inriktning. Vården kan knappast anses bli bättre genom att man bygger på pyramidens topp utan att förstärka dess bas.

Vi vill poängtera vikten av att fördelningen av resurser mellan vård och administration sker på så sätt att personalen ges möjlighet att prioritera vården och inte administrationen. Resurserna måste ovillkorligen styras mot en effektivare och värdigare vård och inte mot en ökad administration av vården.

Det är också betydelsefullt i sammanhanget att beslut och ansvar förs ut till personalen och att medel ges till detta.

Före år 1971 fanns det bara en överläkare på varje klinik. Fr.o.m. detta år öppnades en laglig möjlighet att ha flera överläkare vid samma klinik. Anledningen till lagregleringen var att främja rekryteringen. Nu väljer man att gå tillbaka till ett läge som rädde före hälso- och sjukvårdslagens tillkomst genom att på en klinik enhet införa en ny typ av överläkare som skall kallas chefsöverläkare. En degradering sker på så sätt av överläkartjänsten och hierarkin inom hälso- och sjukvården förstärks ytterligare.

Vi ifrågasätter behovet av lagstiftning på detta område. Om sådan lagstiftning trots allt genomförs är det viktigt att se till helheten och att söka finna lösningar som tillgodoser de behov som finns av en nyordning. Hälso- och sjukvården behöver istället få en helt ny organisation som bättre motsvarar patientens krav på flexibilitet, närhet och effektivitet. I avvaktan på ett större nytänkande därvidlag är vi dock beredda att ta ställning till propositionens förslag. Vad här anförts bör ges regeringen till känna.

### **Ett samlat ledningsansvar**

Ett samlat ledningsansvar finns redan i praktiken i dag i och med att klinikcheferna genom särskild tilläggsfunktion har fått det administrativa ansvaret inom sin klinik. Det kan naturligtvis diskuteras om det överlag fungerar helt tillfredsställande. Vi ställer oss dock tveksamma till om administrationen skulle fungera bättre genom tillsättandet av en ny tjänst med en chefsöverläkare som totalansvarig.

De brister som finns idag beror mera på bristande rutin och utbildning hos respektive personer än på att titeln chefsöverläkare saknas. Vad som således behövs är framför allt en bättre utbildning i administrativa frågor av de överläkare som utses till klinikchefer.

Vi vill särskilt framhålla att patienternas säkerhet i första hand är beroende av att var och en fullgör sitt yrkesansvar och att någon ansvarar för att det finns medicinska föreskrifter och anvisningar på enheten vad gäller enskilda patienters vård och behandling. Detta bör vara läkarens ansvar – själva utförandet bör vara en uppgift för all vårdpersonal. Vården måste bedrivas som ett lagarbete.

Ett samlat ledningsansvar behövs dock eftersom det arbete som bedrivs inom sjukvården inte så renodlat kan särskiljas. De medicinska aspekterna är ofta nära sammankopplade med de resursmässiga och administrativa. Läkaren skall inte enbart ordinera särskild kost, för att ta ett exempel, han skall också ha ansvar för att den kommer till patienten.

För att ett samlat ledningsansvar skall kunna fungera krävs att läkaren och övrig sjukvårdspersonal befrias från en mängd onödiga administrativa uppgifter. Allt handhavande av papper, t.ex. remisser, provsvar, journaler och intyg bör kunna rationaliseras betydligt. Genom denna rationalisering och genom att en stor del av den kvarvarande pappershanteringen överläts åt speciell administrativ personal kan sjukvårdspersonalen och i det här fallet läkarens tid bättre disponeras för patientvården. ADB-teknikens utveckling inom det medicinska området ger nya möjligheter att effektivisera vården.

Klinikchefen bör med dessa ändringar mycket väl kunna ta det administrativa ledningsansvaret.

Att chefsöverläkaren skall ha ett samlat ledningsansvar innebär att överläkarnas och distriktsöverläkarnas lagreglerade ställning som ytterst ansvariga för den medicinska verksamheten upphör. Konsekvenserna av detta förfarande redogörs inte för i propositionen. Vi vill framhålla den allmänmedicinska verksamhetens särart och distriktsläkarens självständiga ställning i sitt arbete. Detta fordrar fortsatt medicinskt ledningsansvar för varje distriktsläkare. Om detta inte kan anses genomförbart får chefsöverläkarens

ledningsansvar kombineras med långtgående delegering till primärvårdens specialistkompetenta patientansvariga läkare. Vad här anförts om ett samlat ledningsansvar bör ges regeringen till känna.

Mot. 1989/90

So11

### **Ledningsansvarig – personalkategori**

Ansaret och befogenheterna hos de olika yrkeskåren inom sjukvården behöver ytterligare definieras. Innan detta är genomfört är det i det närmaste ogörligt att ta ställning till vem som i alla uppkomna lägen har bäst kompetens. Den s.k. tillsynsutredningen bör få tilläggsdirektiv att belysa dessa frågor.

Klart är att många sjukvårdsutbildade besitter en hög medicinsk kompetens genom bl.a. utbildning och lång erfarenhet av arbetet. Denna kompetens bör bättre tas till vara. Detta skulle kunna ske genom att till posten som klinikchef i högre utsträckning utse exempelvis vidareutbildade sjuksköterskor. Klart är också att läkare i allmänhet inte kan antas inneha de bästa administrativa kunskaperna som krävs för att ha det administrativa ledningsansvaret. Frågor som rör budget, personalansvar, organisation m.m. är inte de primära frågorna för en läkare att ha kännedom om.

Den kompetens som krävs för att ha ett samlat ansvar måste också innefatta kunskap i omvårdnadsfrågor. Sjukvård består inte bara av rent medicinskt kunnande utan även av frågor som rör behovet av att tillgodose vissa grundläggande vårdbehov hos patienten. Vad här anförts om ledningsansvaret bör ges regeringen till känna.

### **Delegering**

Enligt propositionens förslag får chefsöverläkaren uppdra åt kompetenta och erfarna befattningshavare att fullgöra enskilda ledningsuppgifter. Vi vill härvid poängtera betydelsen av att delegering av chefsöverläkarens administrativa uppgifter kan ske även till andra yrkesgrupper än läkare. I praktiken kommer det dock inte att bli så många uppgifter kvar att delegera om ledningsuppgifterna avseende diagnostik samt vård och behandling skall förbehållas specialistkompetenta läkare. Vi ifrågasätter därför delegeringens praktiska betydelse. Vad här anförts om delegeringens betydelse bör ges regeringen till känna.

### **Verksamhetsområde**

Med verksamhetsområde torde avses specialitet. Med detta följer att chefsöverläkaren måste vara specialistkompetent och att en enhet bör omfatta en klinik. Det är dock inte klarlagt hur det verksamhetsområde som chefsöverläkaren skall ansvara för definieras, t.ex. när det gäller gemensamma avdelningar, storkliniker etc. Det är angeläget att sjukvårdshuvudmännen klart definierar de olika verksamhetsområdena. Vad här anförts bör ges regeringen till känna.

### **Jourverksamhet**

Vi finner det riktigt att endast den som erhållit legitimation som läkare skall ha primärjour. Vi anser det dessutom önskvärt att all legitimerad läkarperso-

nal deltar i jourverksamheten under hela sin aktiva läkartid. I dag är de högre läkartjänsterna endast förknippade med bakjourer i hemmen, dvs. de kallas in endast vid särskilt behov. Ett system för bättre samordning av läkares jourverksamhet är vidare nödvändig för att bedriva en god vård. På större sjukhus där det finns olika jourer för olika medicinska specialiteter måste samarbetet mellan jourgrupperna bedrivas mer effektivt för att en avlastning skall ske. Vad här anförts bör ges regeringen till känna.

### **Patientansvarig läkare**

Centerpartiet har i en partimotion från 1990 klart slagit fast behovet av en god och nära relation mellan patient och läkare. Patientens krav på säkerhet och trygghet i vården uppmärksammas särskilt i motionen. Med detta avses bl.a. tid för patienten, bättre information om patientens rättigheter och ett fritt läkarval. Det är således för centerpartiet ingen ny tanke att varje patient skall ges bättre läkarkontakt.

Vi menar att man bör satsa på redan befintlig sjukhusorganisation med avdelningsläkare och på att utöka denna organisation. Avdelningsläkaren bör därför vara patientansvarig. I dagsläget finns det ofta flera överläkare och biträdande överläkare än vad det finns avdelningsläkartjänster. Detta visar den oriktiga uppfattningen att man skulle kunna höja vårdstandarden genom att inrätta en mängd chefstjänster utan direkt underställd personal.

Det är oklart vad gäller byte av enhet och det byte av patientansvarig läkare som då av i och för sig naturliga skäl skall ske. Samtidigt förutsätts dock att vid kortare vistelser på annan enhet skall inte något byte ske av patientansvarig läkare. Läkaren skall hålla sig underrättad om enhetens ställningstaganden och informera sin patient härom. Det är angeläget att patienten inte lider några men vid byte av patientansvarig läkare.

Vi vill framhålla att det för patienten inte endast är betydelsefullt med en nära kontakt med läkaren. Kravet gäller all vårdpersonal som patienten kommer i kontakt med.

Den patientansvarige läkaren skall vara legitimerad. Detta är ett rimligt krav, men det kan innebära praktiska svårigheter vid t.ex. hänsynstagande till ledigheter och önskemål om kontinuitet. Man bör vidare vara observant på att AT-läkarnas roll inte får försvåras och försämrats. De får inte ställas vid sidan av det vardagliga praktiska vårdarbetet. I handledningen av dessa måste därför bli betydligt bättre. Vad här anförts om patientansvarig läkare bör ges regeringen till känna.

### **Utvidgade flyttningsmöjligheter**

Rätten att flytta till servicebostad i annan kommun eller annat landsting anses tillgodosedd genom de rekommendationer som landstingsförbundet och kommunförbundet antagit.

Centerpartiet har i olika sammanhang pläderat för patientens valfrihet och denna går i hög grad ut på en rätt att välja vårdform. Vi menar att rättigheten – även om den är självklar – måste lagregleras. Detta bör ges regeringen till känna.

## Hemställan

Mot. 1989/90

So11

Med hänvisning till det anförda hemställs

1. att riksdagen beslutar avslå prop 1989/90:81 om ledningsansvaret inom den offentliga hälso- och sjukvården.

Därest yrkande 1 ej vinner riksdagens bifall hemställs att riksdagen beslutar

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts som sammanfattande helhetsomdöme.

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om ett samlat ledningsansvar.

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om ledningsansvarig person.

5. att riksdagen begär att regeringen ger tillsynsutredningen tilläggsdirektiv i enlighet med vad i motionen anförts.

6. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om delegeringens betydelse.

7. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om verksamhetsområdets omfattning.

8. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om jourverksamhetens uppläggning.

9. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om patientansvarig läkare.

10. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om lagreglering av flyttningsmöjligheter.

Stockholm den 21 februari 1990

*Karin Israelsson (c)*

*Rune Backlund (c)*

*Rosa Östh (c)*

*Roland Larsson (c)*

*Kersti Johansson (c)*

*Ulla Tillander (c)*

*Göran Engström (c)*

*Marianne Jönsson (c)*