

Motion till riksdagen

1989/90:So12

av Sten Svensson m.fl. (m)

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

Inledning

Regeringen föreslår i propositionen att ledningsansvaret inom offentlig sjukvård förändras på så sätt att både det medicinska och det administrativa ansvaret koncentreras till en person, som benämns chefsöverläkare.

Dessutom föreslår regeringen att det skall bli möjligt för äldre och handikappade att välja sjukvård och omsorg i annat landsting än där man är mantalsskriven, samt att landsting skall kunna erbjuda "överkapacitet" till andra landsting.

Ledningsansvaret

Vi har en i grunden annan syn på hälso- och sjukvården än vad regeringen har. Vi anser att sjukvårdens primära uppgift är att tillgodose människors hälsa och att varje individ skall ha möjlighet att välja den vård och den omsorg hon tycker passar henne bäst, oavsett huvudman för verksamheten. Vi har därför bl.a. föreslagit att en allmän obligatorisk sjukvårdsförsäkring införs.

Denna grundinställning innebär att den statliga planstyrningen av hälso- och sjukvården ersätts av en styrning baserad på individuella behov och önskemål.

Vår utgångspunkt vad gäller den offentliga sjukvården är densamma. Sverige har kommunalt självstyre, vilket också omfattar landstingskommunerna. Hälso- och sjukvårdslagens syfte bör, enligt vår mening, i princip endast vara att fungera som en ram för landstingens verksamhet. Detaljbestämmelser om t.ex. hur enskilda sjukhus och vårdcentraler skall ledas måste, enligt vår mening, vara upp till varje landstingskommun att suveränt själv bestämma över.

Dock säger det sig nästan självt att det medicinska ansvaret och ledningen av den medicinska verksamheten på en klinik eller vårdcentral skall ligga hos en person som har specialkompetens på området. Om detta är också hälso- och sjukvårdslagen tydlig.

Regeringen föreslår nu att även det administrativa ledningsansvaret skall regleras i hälso- och sjukvårdslagen och att detta ansvar, kombinerat med det medicinska ledningsansvaret, skall benämnas samlat ledningsansvar.

Den person som får detta samlade ansvar skall benämnas chefsöverläkare. Detta betyder att överläkare som benämning försvinner.

Mot. 1989/90
So12

Skälen till dessa förändringar är, enligt propositionen, att det nuvarande systemet innebär en ineffektiv organisation. Dessutom menar regeringen att den högkvalificerade vården i dag är så nära förknippad med resursmässiga och organisatoriska element att en reglering även av den administrativa ledningen är nödvändig.

Detta är de enda argumenten i propositionen för att lagvägen begränsa landstingens nuvarande frihet att organisera det administrativa ledningsansvaret inom hälso- och sjukvården. Vi anser inte att dessa skäl är tillräckligt starka för att kunna bifalla propositionen i denna del.

I sitt yttrande över den promemoria som ligger till grund för propositionen menar (SHSTF) Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund bl.a. att det inte är till fördel för patientens säkerhet att lägga ett administrativt ledningsansvar till det medicinska. Vi delar denna uppfattning. Det finns nämligen en risk att det administrativa ansvaret går ut över enskilda patienters vård och behandling.

Det är intressant att konstatera att nästan samtliga personalorganisationer, utom läkarförbundet, tandläkarförbundet och SACO/SR, avvisar förslaget. Detta saknar med andra ord bred uppslutning bland dem som berörs av förslaget.

Vi menar dessutom att förslaget i ett centralt stycke är inkonsekvent. I propositionen föreslås att det samlade ledningsansvaret endast skall gälla där verksamheten så kräver mot bakgrund av patienters säkerhet. Vad gäller annan verksamhet får landstingen också i fortsättningen själva bestämma hur ansvaret skall organiseras. Vi tolkar detta som att regeringen anser att effektivitetsvinster bara kan göras på vissa områden, men inte på andra. Detta är ett resonemang som inte håller och det visar hur svagt hela förslaget egentligen är.

Vi anser mot bakgrund av vad som ovan anförts att en förändring av hälso- och sjukvårdslagens 14 §, i enlighet med propositionens förslag, inte är nödvändig. Den nuvarande ordningen är tillfredsställande, då vi anser att den administrativa ledningen av en klinik eller vårdcentral bör organiseras av varje enskilt landsting och bestämmas med utgångspunkt i de lokala förutsättningarna. Vi avvisar sålunda också ändringen av titulaturen från överläkare till chefsöverläkare och övriga föreslagna konsekvensändringar i hälso- och sjukvårdslagen vad gäller det samlade ledningsansvaret.

Vi menar att staten i princip endast skall garantera den medicinska kvaliteten. Därför föreslår vi att medicinalstyrelsen återinförs, samt att en länsläkarorganisation formas för att utgöra en kontroll av medicinsk kompetens.

Sjukvårdsadministrativ utbildning

Självfallet är det så att den administrativa ledningen av klinik eller vårdcentral är av alldeles speciell natur, och kräver kunskaper över ett brett fält.

I Sverige finns i dag ingen högkvalificerad utbildning av sjukvårdsadministratörer. Detta anser vi vara en brist.

I USA förekommer en sådan fyraårig utbildning innefattande ekonomi,

administration och sjukvård. Vi menar att det vore värt att studera den amerikanska modellen och överväga om den kan utgöra modell för en motsvarande utbildning i Sverige.

En sådan utbildning skulle antingen kunna organiseras som en komplettering till annan utbildning, eller utgöra en enhetlig studiegång.

Mot. 1989/90
So12

Patientansvarig läkare

Förslaget om en patientansvarig läkare vid klinik som leds, enligt vårt förslag, av en överläkare samt en av landstinget utnämnd administrativt ansvarig, anser vi vara positiv, då det ökar den enskilde patientens trygghet.

Dock menar vi, i konsekvens med vad vi tidigare anført, att denna läkare bör utses av överläkaren vid kliniken.

Utvidgade flyttningsmöjligheter

Då propositionens förslag om utvidgade möjligheter för äldre och handikappade att få servicebostad i annan kommun än sin egen är ett moderat förslag, framlagt bl. a. i motion 1986/87 So265 av Elisabeth Fleetwood (m), hälsar vi självfallet detta förslag med tillfredsställelse.

Vi menar dock att det inte räcker med en rekommendation från landstings- respektive kommunförbundets sida, utan anser att denna rätt för äldre och handikappade bör skrivas in i lagen.

Risken finns annars, trots rekommendationer, att en enskild person kommer i kläm mellan två landsting. Detta vore djupt olyckligt, speciellt då det synes finnas politisk samstämmighet om vikten av denna möjlighet. Vi anser därför att frågan skall regleras i hälso- och sjukvårdslagen.

Befogenheter att erbjuda utomlänspatienter vård

Även förslaget om att s.k. "överkapacitet" inom respektive landsting skall erbjudas patienter från andra landsting är i grunden ett moderat förslag.

Vi menar dock att regeringen vänt frågan upp och ner. Det skall, enligt vår mening, vara möjligt också för en enskild patient att vända sig till annat än sitt eget landsting. Det skall alltså inte endast vara fråga om att landstingen sinsemellan erbjuder varandra platser, utan detta skall självfallet ingå som en naturlig rättighet även för patienten.

Förslaget om utnyttjande av s.k. "överkapacitet" inom ett visst landsting stämmer delvis överens med moderata samlingspartiets förslag om en "vårdgaranti". Denna garanti innebär att landstinget är skyldigt att tillgodose vård för samtliga invånare inom landstinget. Är detta inte möjligt inom det egna landstinget skall det vara skyldigt att kontakta annat landsting eller enskilda vårdgivare, i första hand inom landets gränser men som sista utväg även utomlands. Detta skall ske utan merkostnader för patienten i fråga.

Vi ser detta som en väg att komma ifrån de orimliga vårdköer som i dag är alldeles för vanliga. Det är också en bit på vägen till vårt förslag om en allmän obligatorisk sjukvårdsförsäkring, som följer den enskilde patienten, oavsett vilken huvudman/vårdgivare han vänder sig till.

Vi menar därför att de andra stegen i "vårdgarantin" skall införas i 4 §

hälso- och sjukvårdslagen. Dessutom menar vi, i konsekvens med det ovan redovisade, att rätten till valfrihet i vården skrivs in i lagen.

Mot. 1989/90
So12

Det bör ankomma på utskottet att utforma erforderlig lagtext.

Hemställan

Med hänvisning till det anförda hemställs

1. att riksdagen avslår regeringens förslag om förändrad lydelse av hälso- och sjukvårdslagens 14 §,
2. att riksdagen hos regeringen begär utredning om sjukvårdsadministrativ utbildning i enlighet med vad i motionen anförts,
3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om patientansvarig läkare,
4. att riksdagen beslutar om utvidgade flyttningsmöjligheter för äldre och handikappade i behov av servicehus m.m. i enlighet med vad i motionen anförts,
5. att riksdagen beslutar ändra hälso- och sjukvårdslagens 4 § så att en vårdgaranti med syfte att garantera varje patient vård i god tid i enlighet med vad i motionen anförts införs.

Stockholm den 22 februari 1990

Sten Svensson (m)

Gullan Lindblad (m)

Charlotte Cederschiöld (m)

Ingvar Eriksson (m)

Margit Gennser (m)

Ingrid Hemmingsson (m)

Bertil Persson (m)

Per Stenmarck (m)

Ingegerd Troedsson (m)

Görel Bohlin (m)

Hans Dau (m)

Karin Falkmer (m)

Ann-Cathrine Haglund (m)

Ing-Britt Nygren (m)

Mona Saint Cyr (m)

Karl-Gösta Svenson (m)

Göran Åstrand (m)