

Nr 7.

Av herr **Nilsson, Bernhard**, m. fl., om utredning angående åstadkommande av ett rationaliseringsprogram för sjukhusvård och sjukhusdrift.

Både på statligt och kommunalt håll har man under de senaste åren med starka bekymmer följt sjukvårdskostnadernas oavslätliga stegring och på olika vägar sökt finna möjligheter till besparingar.

Särskilda sakkunniga inom statens besparingsberedning ha sålunda framlagt en rad förslag, bl. a. avseende personalförhållanden och arbetstid vid icke statliga sjukhus. Centrala sjukhusarkivet har liksom Sjukhusens standardiseringskommitté behandlat olika sidor av sjukhusdriften. 1940 års civila byggnadsutredning har, då det gällt byggnadsfrågor, ingripit på detta område. Svenska landstingsförbundet har i flera sammanhang ägnat saken betydande uppmärksamhet och bl. a. anordnat fortbildningskurser för sysslomän, vid vilka sakkunnig belysning ägnats spörsmål om sjukhusekonomin, sjukhusförvaltningen, sjukhusdriften och kristidens konsekvenser för densamma o. s. v. Inom en del landsting, såsom Stockholms läns landsting, ha särskilda besparingsberedningar varit tillsatta. Även vid de särskilda sjukvårdsinrättningarna ha lovvärda initiativ tagits för att förbilliga driften och därigenom åstadkomma kostnadsreduktioner.

Genom det utbyte av erfarenheter, som ägt rum under de senaste åren, har ett förhållandevis rikt statistiskt material erhållits. Centrala sjukhusarkivets undersökningar ha ådagalagt, att sjukhusdriften försiggår efter mycket varierande metoder och att vid anläggning och planering skiftande normer praktiserats.

Det har sålunda ifråga om anläggning och planering bl. a. konstaterats, att vid lasarettens nettoytan pr vårdplats för allmänna vårdavdelningar med 20—30 vårdplatser kan variera mellan 12,4 och 21,1 m², vilket gör en skillnad på 70 proc. Operationsavdelningen på ett lasarett har en nettoyta av 176 m² och i ett annat jämförbart fall 349 m², vilket gör skillnad på 98 proc. Med ett kvadratnettopris av 250 kr. blir skillnaden i byggkostnader 43.000 kr. Ifråga om driften kan observeras, att medeltalet vårdade pr dag och personalenhet under 1940 vid ett odelat lasarett utgjorde 1.05 och vid ett annat 1.86 eller en skillnad på 77 proc. Andra undersökningar visa, att på ett sjukhus på varje enhet av kökspersonalen komma 1.200 portioner pr dag, under det att ett annat, motsvarande sjukhus blott kommer upp till 600 portioner pr dag. Genomsnittet vårdade pr sjuksköterska och dag för odelade lasarett uppgår till 9, men det finns

odelade lasarett, där motsvarande siffra är 14 och där den är 6. Vid ett lasarett redovisas 5 patienter pr sjukvårdsbiträde, vid ett annat endast 2.

F. föreståndaren för Centrala sjukhusarkivet arkitekt Erik Dahlberg meddelade i ett föredrag hösten 1942 några erfarenheter från arkivets behandling av inkommet statistiskt material och påpekade därvid bl. a., att verkningsgraden beträffande personalen vid våra sjukhus kan variera med ibland över 100 proc. vid samma typ av sjukhus. Antalet intagna patienter pr år per personalenhet varierade med 48 proc. för odelade lasarett utan BB, 140 proc. för odelade lasarett med BB, 27 proc. för delade lasarett med kirurgisk, medicinsk och röntgenavdelning samt BB och med 88 proc. för centrallasarett.

Denna exempelsamling skulle kunna mångfaldigas. Det är emellertid ofrånkomligt att vid bedömningen av dylika siffror taga flera hänsyn. De lokala förhållandena spela en stor roll, den mer eller mindre ändamålsenliga karaktären av sjukhusbyggnaderna likaså, förekomsten av arbetsbesparande maskiner etc. inverkar ävenledes. Över huvud taget torde man kunna säga, att själva organisationen är av stor betydelse och att tillgängligt material påvisar såväl anmärkningsvärda olikheter som brister i densamma.

Trots det beaktansvärda arbete, som redan nedlagts på att söka åstadkomma rationaliseringsåtgärder i fråga om sjukhusvården, synes det likväl uppenbart, att mera ingående utredningar äro behövliga. Det torde visserligen vara sant, att sjukvårdsarbetet icke kan bedrivas efter schabloner, men det existerar ändock många områden, på vilka sjukhusdriften med fördel bör kunna göras till föremål för djupgående arbetsundersökningar i samband med tidsstudier. Detta gäller framför allt köks- och tvättavdelningar, maskinavdelningar och städningsarbete men även vissa delar av sjukvårdsarbetet.

Ifråga om behovet av arbetsstudier framhöll arkitekt Dahlberg i nyss nämnda föredrag:

»Jag tror att sjukvårdsarbetet i mycket större utsträckning än vad man har klart för sig är rutinarbete. Att dagligen enbart för lasaretten städa c:a 10.000 sjukrum plus alla biutrymmen, mottagnings-, behandlings- och ekonomiutrymmen, distribuera mat och göra återtransport till köket för 1.000 vårdavdelningar, 3 gånger om dagen, att diska för 20.000 patienter och nästan lika många personalenheter flera gånger pr dag och att laga mat och tvätta för alla dessa, det är arbeten, som man utan överdrift kan kalla rutinarbeten, och de kräva enorma mängder arbetstimmar. Ett studium av metoder och redskap skulle med största säkerhet bli ett lönande företag.»

Systematiska arbetsstudier och tidsstudier synas därför vara nödvändiga för bedömandet av olika i sjukvårdsarbetet ingående moment vid sjukhus av olika karaktär. Behovet av dylika utredningar framstår så mycket starkare som kostnaderna för sjukhusens drift äro stadda i ständig stegring och på några år fördubblats.

På kommunalt håll, där man är livligt medveten om önskvärdheten av ett tillförlitligt och bearbetat material till belysning av möjliga rationaliseringsåtgär-

der, har frågan ägnats största intresse, varvid förslag diskuterats om särskilda sjukvårdskonsulenter, om distriktsvis anordnade konferenser o. s. v. Inom Svenska landstingsförbundet har på initiativ av sakkunniga i den statliga besparingsberedningen också den tanken varit till behandling, att förbundet, eventuellt i samarbete med Svenska stadsförbundet, skulle föranstalta om en sådan ingående utredning med arbets- och tidsstudier, vilken anses grundläggande för allt rationaliseringsarbete på detta område. Svenska landstingsförbundets styrelse besvarade detta spörsmål i ett remissyttrande över sakkunnigas inom den statliga besparingsberedningen förslag till statsrådet och chefen för socialdepartementet den 26 september 1942 och anförde därvid bland annat:

»Man kan ej begära, att varje enskild huvudman skall sätta i gång ett dylikt arbete, och ej heller är det lämpligt, att, såsom av de sakkunniga föreslagits, landstingsförbundet ensamt eller i samarbete med stadsförbundet företager en dylik utredning, då alla sjukhusägare, staten, landstingen, städerna utanför landstingen m. fl., ha samma problem att brottas med. Naturligast är därför, att staten påtager sig ansvaret för en dylik utredning, varvid förbundet för sin del är villigt att efter förmåga biträda. Redan finnes ett visst material samlat inom Centrala sjukhusarkivet, och det synes lämpligt, att detta får biträda med utredningsarbetet.» Avslutningsvis sammanfattade landstingsförbundets styrelse sin framställning på följande sätt: »Då staten själv är landets största sjukhusägare och genom bidrag till olika former av kommunal sjukvård är direkt ekonomiskt intresserad i densamma, synas starka skäl föreligga, att staten genom en grundlig och allsidig utredning klarlägger olika med sjukhusens driftkostnader förbundna förhållanden och därmed sätter material i händerna på de kommunala sjukhusägarna, så att dessa kunna vidtaga av omständigheterna föranledda besparings- och rationaliseringsaktioner vid sina resp. sjukhus.»

De erfarenheter, som samlats, och det successiva besparings- och rationaliseringsarbete, som pågår på detta område, synas oss ge vid handen, att allvarliga bemödanden böra göras för att inom en begränsad tid åstadkomma ett bl. a. på arbets- och tidsstudier grundat rationaliseringsprogram för sjukvården, vilket bör taga sikte ej blott på sjukhusdriften utan också på anläggningskostnaderna. Stora besparingar torde stå att vinna både för stat och kommun om en dylik allsidig utredning kommer till stånd. Svenska landstingsförbundets styrelse föreslog, att Centrala sjukhusarkivet skulle lämna sin medverkan därtill. Sedan detta förslag avgavs, har medicinalstyrelsens materielnämnd hos regeringen hemställt, att Sjukhusens standardiseringskommitté och Centrala sjukhusarkivet skulle sammanföras till en organisation under gemensam ledning, benämnd Centrala sjukvårdsberedningen. Oavsett om denna organisation kommer till stånd inom kort eller icke, synes det vara påkallat, att en undersökning av ifrågavarande slag lägges på bred basis och utrustas med sådana arbetskrafter och direktiv, att ett förhållandevis snabbt resultat kan uppnås. Den Centrala sjukvårdsberedningen eller de tvenne organisationer, som

f. n. motsvara densamma, bör under alla omständigheter kunna på ett verk-
samt sätt bidra till utredningen.

Med stöd av det anförda hemställes därför,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte anhålla om en
ingående, allsidig och skyndsamt utredning i syfte att åstadkomma
ett rationaliseringsprogram för sjukhusvård och sjukhusdrift.

Stockholm den 15 januari 1943.

Bernhard Nilsson.

Carl Beck-Friis.

Torsten Caap.

Gösta Siljeström.

C. Fr. Carlström.

Gust. Björkman.

Israel Lagerfelt.

K. E. Johanson.

J. B. Johansson.

Georg Andréén.

Ivar Ekströmer.

Ivar Anderson.

K. G. A. Sandström.

Karl Wistrand.
