



**National Library
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

A

S. O. W.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1944: 47
SOCIALDEPARTEMENTET



STATENS SJUKHUSUTREDNING AV ÅR 1943

BETÄNKANDE I.

UTREDNING OCH FÖRSLAG

RÖRANDE

DEN FÖRVALTNINGSEKONOMISKA
STATISTIKEN
VID KROPPSSJUKHUSEN

S T O C K H O L M

1 9 4 4

Statens offentliga utredningar 1944

Kronologisk förteckning

1. Jordbruksbefolkningens levnadskostnader. Av E. Lindahl och L. Lemne. Marcus, 71 s. Jo.
2. Betänkande med förslag angående långtjänstunderbefäl m. m. Beckman, 91 s. Fö.
3. Betänkande angående nykterhetstillståndet under krigsåren. Marcus, 336 s. Fi.
4. Promemoria med förslag till lag med bestämmelser om allmänna behörighetsvillkor för vissa kommunala uppdrag m. m. Heggström, 66 s. S.
5. Betänkande med förslag till civilförsvarslag m. m. Beckman, 262 s. S.
6. Betänkande med förslag till byordningar och instruktioner för ordningsmännen i lappbyarna. Marcus, 85 s. Jo.
7. Utredningar angående ekonomisk efterkrigsplanering. 1. Marcus, 215 s. Fi.
8. Betänkande med förslag angående revision av riksdagens arbetsformer. Norstedt, 114 s. Ju.
9. Processlagberedningens förslag till lag om införande av nya rättegångsbalken m. m. 1. Lagtext. Norstedt, viij, 192 s. Ju.
10. Processlagberedningens förslag till lag om införande av nya rättegångsbalken m. m. 2. Motiv m. m. Norstedt, 500 s. Ju.
11. Statsmakterna och folkhushållningen under den till följd av stormaktskriget 1939 inträdda krisen. Del 4. Tiden juli 1942—juni 1943. Idun, 559 s. Fo.
12. Utredningar angående ekonomisk efterkrigsplanering. 2. Investeringsutredningens betänkande med förslag till investeringsreserv av statliga, kommunala och statsunderstödda anläggningsarbeten för budgetåret 1944/45. Marcus, 272 s. Fi.
13. Utredningar angående ekonomisk efterkrigsplanering. 3. Bilagor till investeringsutredningens betänkande med förslag till investeringsreserv av statliga, kommunala och statsunderstödda anläggningsarbeten för budgetåret 1944/45. Marcus, 77 s. Fi.
14. Utredningar angående ekonomisk efterkrigsplanering. 4. Marcus, 153 s. Fi.
15. Socialvårdskommitténs betänkande. 7. Utredning och förslag angående lag om allmän sjukförsäkring. Beckman, 360 s. S.
16. Socialvårdskommitténs betänkande. 8. Kostnadsberäkningar angående lag om allmän sjukförsäkring. Beckman, 91 s. S.
17. Betänkande med förslag till åtgärder för främjandet av litteraturtjänsten inom de tekniska fackområdena. Heggström, 165 s. E.
18. Betänkande med förslag till vägtrafikstadga m. m. Beckman, 84 s. K.
19. Om inrättande av ett samhällsvetenskapligt forskningsråd. Heggström, 23 s. E.
20. 1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. 1. Skolan i samhällets tjänst. Frågeställningar och problemläge. Idun, 138 s. E.
21. 1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. 2. Sambandet mellan folkskola och högre skola. Idun, 354 s. E.
22. 1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. 3. Utredning och förslag angående vidgade möjligheter till högre undervisning för landsbygdens ungdom. Idun, 104 s. E.
23. 1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. Bilaga 3. Förhandlingarna vid sammanträde den 15—den 17 juni 1943 med 1940 års skolutrednings rådgivande nämnd. Idun, (2), 148 s. E.
24. Betänkande med förslag rörande revision av lagstiftningen om kvinnas behörighet att innehava statstjänst och annat allmänt uppdrag. Norstedt, 65 s. Ju.
25. Utredningar angående ekonomisk efterkrigsplanering. 5. Promemoria angående yrkesutbildning för arbetslösa m. m. Heggström, 92 s. E.
26. Befolkningspolitik i utlandet. Beckman, 239 s. S.
27. Betänkande med utredning och förslag angående rätten till vissa uppfinningar m. m. Marcus, 83 s. H.
28. 1941 års reumatikervårdsakkunnigas betänkande. Del 2. Utredning och förslag rörande behovet av och formen för statligt understöd till utbyggande inom landets sjukvårdsväsen av efterbehandling och konvalescentvård. Sv. Tryckeri AB, 101 s. 6 ritn. S.
29. Socialutbildningsakkunniga. 1. Utredning och förslag rörande den högre socialpolitiska och kommunala utbildningen. Heggström, 192 s. E.
30. Ungdomsvårdskommitténs betänkande 1 med utredning och förslag angående psykisk barn- och ungdomsvård. Norstedt, 277 s. Ju.
31. Ungdomsvårdskommitténs betänkande 2 med utredning och förslag angående stöd åt ungdomens föreningsliv. Norstedt, 195 s. Ju.
32. Slututlåtande avgivet av besparingsberedningens järnvägsakkunniga. Marcus, 169 s. Fi.
33. Socialvårdens omfattning och kostnader efter 1930. Beckman, 69 s. S.
34. Socialvårdskommitténs betänkande. 9. Utredning och förslag angående revision av lagstiftningen om barnvårdsanstalter och fosterbarnsvård. Beckman, 296 s. S.
35. Betänkande med förslag till lag om skyldighet för innehavare av järnväg eller spårväg att hålla stängsel. Norstedt, 76 s. Ju.
36. Utredningar angående ekonomisk efterkrigsplanering. 6. Marcus, 130 s. Fi.
37. Kommunindelningsskommittén. 1. Den lantkommunala författningsregleringens historia. Av E. Schalling. Marcus, 108 s. S.
38. Betänkande angående ordnandet av civilianställning för angående fast anställt manskap vid försvaret. Beckman, 160 s. Fö.
39. Betänkande med förslag i anledning av utredning rörande tillstånd för juridiska personer att utöva yrkesmässig automobiltrafik. Idun, 122 s. K.
40. Promemoria angående socialvården under krig. Idun, 115 s. S.
41. Förslag till handledning i sexualundervisning för lärare i folkskolor. Heggström, 70 s. 4 pl. E.
42. 1943 års riksteaterutredningens betänkande och förslag angående riksteaterns omorganisation m. m. Blom, 117 s. E.
43. Betänkande med förslag till inrättande av ett forskningsråd på jordbrukets område. Heggström, 108 s. Jo.
44. Betänkande med förslag rörande utnyttjandet av ingenjörtekniskt utbildad personal inom försvarsväsendet och därmed sammanhängande frågor. Idun, 169 s. Fö.
45. Betänkande med förslag till åtgärder för den jordbrukstekniska forskningens och upplymningsverksamhetens ordnande. Idun, 75 s. Jo.
46. Betänkande med förslag till lag om ändring i vissa delar av lagen den 18 juni 1926 om delning av jord å landet samt lag om sammanläggning av fastigheter å landet, m. m. Norstedt, 294 s. Ju.
47. Statens sjukhusutredning av år 1943. Betänkande 1. Utredning och förslag rörande den förvaltningsekonomiska statistiken vid kroppssjukhusen. Beckman, 95 s. S.

Anm. Om särskild tryckort ej anges, är tryckorten Stockholm. Bokstäverna med fetstil utgöra begynnelsebokstäverna till det departement, under vilket utredningen avgivits, t. ex. E. = ecklesiastikdepartementet, Jo. = jordbruksdepartementet. Enligt kungörelsen den 3 febr. 1922 ang. statens offentliga utredningars yttre anordning (nr 98) utgivas utredningarna i omslag med enhetlig färg för varje departement.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1944: 47
SOCIALDEPARTEMENTET



STATENS SJUKHUSUTREDNING AV ÅR 1943

BETÄNKANDE I.

UTREDNING OCH FÖRSLAG

RÖRANDE

DEN FÖRVALTNINGSEKONOMISKA
STATISTIKEN
VID KROPPSSJUKHUSEN

STOCKHOLM 1944
K. L. BECKMANS BOKTRYCKERI
[1860 44]



STATEN ÖFVER HÖGSKOLEN I UPPSALA
HÖGSKOLEN I UPPSALA



STATENS SKOLENDRIFNING OCH UPPÅTTAN

REKONSTRUKTION

UTDRAG UR

ÅRSBERÄTTELSE

FÖR FÖRVALTNINGSKOMMISSIONEN

STATISTISKA

BYGGSÄLLSKAPEN

Uppsala, 1911.
Förtryckt hos H. & P. Åberg.
N:o 100.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING.

	Sid.
Skrivelse till Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Socialdepartementet ..	5
Inledning	7
Kap. I. Gällande föreskrifter för kroppssjukhusens förvaltningsekonomiska statistik samt behovet av ändring och komplettering	10
1. Uppgifter angående beläggningsförhållandena m. m. inom den slutna vården vid sjukhusen	10
Vårdplatstillgång s. 10. — Beläggningsförhållanden s. 12. — Betalningsklasser s. 23.	
2. Uppgifter angående besöksfrekvensen inom den öppna vården vid sjukhusen	24
3. Fråga om kameral- eller driftbokföring	25
4. Fråga om särskild redovisning av kostnaderna för den öppna vården	30
5. Uppgifter angående inkomster och utgifter vid sjukhusen	32
A. Driften: Avlöningar s. 33. — Kosthåll s. 37. — Värme, el energi, lyse och vatten s. 38. — Tvätt och renhållning s. 38. — Särskild verksamhet s. 39. — Hyror s. 40. — Dagkostnader s. 40. — Dyrortsgruppering s. 41.	
B. Nyanläggning och nyanskaffning	41
6. Uppgifter angående personalens storlek och fördelning	42
Kap. II. Allmänna riktlinjer för avskrivning och räntebereäkning å kapitalinsatser för sjukhusanläggningar och sjukhusinventarier	44
1. Avskrivning å byggnader	45
Avskrivningsmetod s. 45. — Ingångsvärde s. 46. — Avskrivningsprocent s. 47.	
2. Avskrivning å inventarier	48
Avskrivningsmetod s. 48. — Ingångsvärde s. 48. — Avskrivningsprocent s. 49.	
3. Räntebereäkning	49
4. Bokföringsåtgärder och sammanfattning	50
Kap. III. Frågan om A- och B-bilagornas till lasarettens årsberättelser användning vid övriga anstalter inom kroppssjukvården	52
Kap. IV. Primärmaterialets centrala bearbetning (den officiella statistiken)	53
Kap. V. Behovet av en enhetlig nomenklatur beträffande olika verksamhetsgrenar och anstalter inom sjukhusväsendet	60
Kap. VI. Utredningens hemställan	62

Bilagor.

1. Förslag till ny A-bilaga	63
2. Förslag till ny B-bilaga	66
3—4. Enhetliga formulär för driftredogörelser rörande köks- och tvätt- avdelningar	73
5—6. Tablå över tillgången den 1 januari 1944 å vårdplatser av olika slag inom rikets sjukvårdsområden i absoluta tal och i relation till folkmängden med vissa tillhörande förklaringar	79
7 a—b. Grafisk tabell och sammanställning rörande antalet dagsportioner under år 1943 per inom köksavdelningarna vid rikets lasarett nämnda år anställda befattningshavare m. m.	85
8 a—b. Grafisk tabell och sammanställning rörande tvättgodsmängden i kg. räknat under år 1943 per inom tvättavdelningarna vid rikets lasarett nämnda år anställda befattningshavare m. m.	91

Till

Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Socialdepartementet.

Genom beslut den 14 maj 1943 bemyndigade Kungl. Maj:t chefen för socialdepartementet att utse högst nio sakkunniga att biträda med fortsatt utredning rörande möjligheterna att — utan försämring av vårdresultatet — genom rationalisering begränsa driftkostnaderna vid sådana sjukhus, för vilkas drift staten, landstingen och städerna utanför landsting i sista hand svara.

I anledning härav tillkallade statsrådet och chefen för socialdepartementet genom beslut den 18 juni 1943 överläkaren vid Malmö allmänna sjukhus, professorn M. Ljungdahl, byråchefen E. Björkquist, överläkaren vid länslasarettet i Örebro, medicine doktorn G. Bohmansson, överinspektören för sennesjukvården i riket, docenten E. Goldkuhl, sjukhusdirektören H. Höglund, ledamöterna av riksdagens andra kammare A. Hagård och C. P. Olsson samt professorn vid tekniska högskolan, numera generaldirektören T. Sällfors, varjämte åt Ljungdahl uppdrogs att vara de sakkunnigas ordförande.

Genom beslut den 7 juli 1943 entledigade chefen för socialdepartementet Bohmansson från uppdraget och tillkallade samma dag *dels* överläkaren vid länslasarettet i Östersund A. Odelberg att i Bohmanssons ställe vara ledamot av utredningen *dels* och landstingsdirektören E. von Hofsten att vara ledamot av utredningen och tillika tjänstgöra såsom sekreterare.

På därom av Sällfors gjord framställning entledigades han av chefen för socialdepartementet den 21 augusti 1943 från att vara ledamot av utredningen, därvid tillika medgavs, att Sällfors finge i mån av behov anlitas såsom expert vid de sakkunnigas utredning.

Efter hemställan av de sakkunniga tillkallade chefen för socialdepartementet den 3 september 1943 sysslomannen Gösta Ström att i egenskap av expert i fråga om sjukhusens driftekonomi biträda utredningen.

Enligt de för de sakkunniga, som antagit benämningen Statens sjukhusutredning av år 1943, utfärdade direktiven borde utredningen i första hand inrikta sig på att åvägabringa ett fullt jämförbart statistikmateriel och utarbeta närmare riktlinjer för sjukhusstatistikens upprättande framdeles, varjämte tillika framhölls, att de sakkunnigas utredning skulle, i den mån så lämpligen kunde ske, framläggas successivt.

I anslutning härtill få de sakkunniga härmed överlämna sitt i samarbete med tillkallade experten Ström utarbetade Betänkande I med Utredning och förslag rörande den förvaltningsekonomiska statistiken vid kroppssjukhusen.

Vad angår översynen av gällande föreskrifter för statistiken vid sinnessjuk- och sinnesslöanstalter, har denna av utredningen endast kunnat till viss del slutföras. Med hänsyn till det beslut, som av innevarande års riksdag fattats bland annat angående överflyttandet till skolöverstyrelsen av ledningen över anstaltsvården för bildbara sinnesslöa, finner utredningen det nödvändigt med förnyade överväganden angående de riktlinjer, efter vilka för sinnesslövården gällande statistikföreskrifter böra justeras och kompletteras. Då utredningen emellertid ansett det vara angeläget, att en ny ordning om möjligt från och med år 1945 kunde komma till stånd beträffande kroppssjukhusens statistik, har utredningen stannat för att först i ett senare betänkande framlägga det förslag, vartill den fortsatta undersökningen rörande statistiken för sinnessjuk- och sinnesslöanstalterna kan komma att giva anledning.

Stockholm den 9 oktober 1944.

M. LJUNGDAHL.

ERIK BJÖRKQUIST.

E. GOLDKUHL.

ALARIK HAGÅRD.

ERLAND VON HOFSTEN.

HUGO HÖGLUND.

AXEL ODELBERG.

C. P. OLSSON.

Inledning.

På svenska landstingsförbundets föranstaltande utarbetades i samband med utredning under åren 1930—1935 av frågan om ett enhetligt budget- och räkenskapsväsen för landstingen och sjukhusen ett förslag till nytt formulär för sjukhusens ekonomiska statistik.¹ Detta formulär lades sedermera till grund för den alltjämt gällande, av medicinalstyrelsen den 14 februari 1936 för tiden från och med år 1937 fastställda blanketten för uppgifter rörande inkomster och utgifter samt personalförhållanden, benämnd för lasaretten Bilaga B, vilken blankett det åligger lasarett, sjukstugor, tuberkulosanstalter och vanförestalter att årligen bifoga sin till medicinalstyrelsen ingivna årsberättelse. Beträffande fristående förlossningsanstalter och hem för kroniskt sjuka lämnas motsvarande uppgifter å särskild tabell, som inryckts i den för dessa anstalter av medicinalstyrelsen fastställda årsredogörelseblanketten, därvid dock för hemmen för kroniskt sjuka uppställningen begränsats till tabellens huvudrubriker. Vidkommande beläggningsförhållandena åter äro kroppssjukhusen skyldiga att i själva årsberättelsen eller till denna fogad bilaga, benämnd för lasaretten Bilaga A, lämna vissa av medicinalstyrelsen fastställda uppgifter. Den för här ifrågavarande uppgifter använda tabellformen är i huvudsak densamma för olika kategorier sjukhus och ansluter sig, såsom av det efterföljande kommer att framgå, fränsett tuberkulossjukhusen, för övriga kroppssjukhus i stort sett till den av medicinalstyrelsen år 1917 fastställda, alltjämt gällande blanketten — Bilaga A — för lasaretten.

De från sjukhusen sålunda lämnade statistiska uppgifterna sammanställas sedermera inom medicinalstyrelsen i översikter, vilka jämte viss annan statistik tryckas och årligen utgivas, dock först cirka två år efter det år, uppgifterna avse, såsom en särskild del av Sveriges officiella statistik under rubrik »Allmän hälso- och sjukvård».

Det är för utredningen uppenbart, att gällande statistikföreskrifter, vilka i huvudsak äro ett resultat av det arbete, som på sin tid utfördes inom svenska landstingsförbundet, inneburo en avsevärd förbättring och komplettering av tidigare oklara och ofullständiga föreskrifter. Den snabba utvecklingen inom sjukhusväsendet har emellertid framkallat behov av en fortsatt reformering. Detta förhållande har bland annat framgått av de erinringar, som under en följd av år framförts mot den nu gällande sjukhusstatistiken. I landstingsförbundets tidskrift ävensom i »Sjukhuset, Tidskrift för sjukhusförvaltning», har sålunda från såväl sjukhusläkare som förvaltningspersonal i skilda artiklar under de senaste åren framhållits, att de från sjukhusen lämnade statistiska primäruppgifterna äro i vissa avseenden ofullständiga eller utan praktisk betydelse samt därjämte icke alltid i erforderlig grad jämförbara och därför

¹ Meddelanden från svenska landstingsförbundets byrå nr 3 augusti 1931.

icke ägnade att tagas till utgångspunkt för de översikter och jämförelser, som få anses vara av grundläggande betydelse för en alltmer ofrånkomlig strävan från sjukhushuvudmännens sida att rationalisera verksamheten och driften av landets i ständig utveckling stadda sjukhusväsende med därav följande ökade kostnader för sjukhusens huvudmän.

Uti de för utredningen i statsrådsprotokollet lämnade direktiven har också chefen för socialdepartementet i samband med sin anmodan till utredningen att utarbeta närmare riktlinjer för sjukhusstatistiken framdeles hänvisat till vissa synpunkter rörande bristerna i gällande sjukhusstatistik, som framförts av lasarettsläkaren C. B. E. Bager i en av honom i egenskap av särskild utredningsman inom besparingsberedningen upprättad, med besparingsberedningens skrivelse den 11 februari 1943 till Kungl. Maj:t överlämnad för utredningen tillgänglig promemoria angående sambandet mellan öppen och sluten vård.

Till belysning av de senaste årens utveckling särskilt inom landets lasarettsväsende och den därmed förenade ökade driftkostnaden får utredningen för egen del i detta sammanhang påpeka, att de totala driftutgifterna vid rikets samtliga lasarett under tioårsperioden 1934—1943 stigit från 44 847 000 kr. år 1934 med 114 % till 95 850 027 kr. år 1943, samtidigt som antalet intagna patienter respektive vård dagar ökat, patienterna från 294 468 år 1934 med 68 % till 495 203 år 1943 och vård dagarna från 6 713 509 med 27 % till 8 523 817. Medelkostnaden per vård dag vid rikets samtliga lasarett, som år 1934 uppgick till 6:04 kr., har samtidigt stigit med 86 % till 11:24 kr. för år 1943. Även inom övriga grenar av kroppssjukvården föreligger under senare årtionden en avsevärd utveckling och kostnadsstegring.

Då jämväl utredningen funnit, att gällande sjukhusstatistik är behäftad med brister, som försvårar kostnadsjämförelser olika sjukhus emellan och minskar statistikens värde ur sparsamhets- och rationaliseringssynpunkt, har utredningen låtit utarbeta en preliminär promemoria i första hand rörande den förvaltningsekonomiska statistiken vid kroppssjukhusen med därvid fogade förslag till nya A- och B-bilagor för lasarett m. fl. sjukhus.

Efter ingående överbåganden har utredningen därvid icke funnit skäl frångå de riktlinjer, som äro grundläggande för gällande statistikföreskrifter vid kroppssjukhusen. I anslutning till de erinringar, som framförts mot berörda föreskrifter, har utredningen strävat efter att söka justera dessa på ett sådant sätt, att de lämnade uppgifterna bliva i görligaste mån jämförbara. Samtidigt har det statistiska primärmaterialet ansetts böra kompletteras med ytterligare vissa uppgifter, vilka för bedömandet av vårdplatstillgången under året eller viss del därav ävensom ur jämförelse- och rationaliseringssynpunkt befunnits vara av särskilt värde för huvudmännen och medicinalstyrelsen i dess egenskap av tillsynsmyndighet över sjukvården i riket. Det har befunnits vara en väsentlig brist, att den särskilt vid lasarett och sjukstugor i olika former bedrivna under senare tiotal år alltmer omfattande och kostnadskrävande öppna vården i gällande statistik saknar varje belysning. Även

om man icke för närvarande kan komma fram till en fristående redovisning av de kostnader, denna vårdform betingar, torde i vart fall statistiken böra innefatta uppgift angående besöksfrekvensen inom den vid de olika sjukhusen bedrivna öppna vården. Redan därigenom erhålles viss vägledning för en uppskattning av berörda kostnader. Frågan om kameral- eller driftbokföring har ansetts böra upptagas till ingående diskussion. Det har vidare jämväl ansetts vara en brist, att i gällande statistik icke lämnas någon särskild redovisning för de kostnader, som påvåla sjukhusens huvudmän i anledning av i sjukhusens byggnader och inventarier nedlagda betydande, ofta upplånade engångskapital. Spörsmålet om enhetliga normer för avskrivning och räntebereäkning beträffande sjukhusanläggningar och sjukhusinventarier har därför upptagits till ingående prövning.

Slutligen har utredningen funnit det angeläget att till diskussion upptaga frågan om de åtgärder, som böra vidtagas för att en av sjukhushuvudmännen önskvärd ansedd ändamålsenlig och tillfredsställande central bearbetning av det vid sjukhusen föreliggande statistiska primärmaterialet skall kunna komma till stånd och göras tillgänglig så snabbt som möjligt efter det verksamhetsår, primäruppgifterna avse.

Även frågan om nomenklaturen vid sjukhusen har ansetts böra bliva föremål för visst klarläggande från utredningens sida.

Över den av utredningen i anslutning till härovan berörda riktlinjer och synpunkter upprättade preliminära promemorian hava yttranden under hand inhämtats från medicinalstyrelsen samt styrelserna för centrala sjukvårdsberedningen, landstings- och stadsförbunden, svenska lasarettsläkarföreningen och svenska sjukhusförvaltningens tjänstemannaförbund ävensom från svenska vanförestalternas centralkommitté.

Av de sålunda inkomna yttrandena synes framgå, att samtliga hörda myndigheter och styrelser finna det önskvärt, att en revision och komplettering av gällande statistikföreskrifter rörande kroppssjukvården snarast kommer till stånd efter i stort sett de riktlinjer, som av utredningen i dess preliminära promemoria förordats. I den mån erinringar framställts beträffande olika detaljer komma dessa att redovisas i det följande. Yttrandena hava samtidigt med detta betänkande i original överlämnats till socialdepartementet.

Då sjukhusens primäruppgifter rörande beläggning och omsättning samt inkomster och utgifter m. m. i och för sig äro av fundamental betydelse för sjukhusens huvudmän ävensom för hela sjukhusstatistiken, kommer utredningen till en början att upptaga de härutinnan gällande föreskrifterna till ingående granskning och först under ett senare avsnitt av detta betänkande beröra den för möjliggörandet av erforderliga jämförelser olika sjukhus emellan icke mindre betydelsefulla centrala bearbetningen av det statistiska primärmaterialet.

Kap. I. Gällande föreskrifter för kroppssjukhusens förvaltningsekonomiska statistik samt behovet av ändring och komplettering.

Bilagan A till lasarettens årsberättelser innehåller i första hand de uppgifter rörande sjukhusets beläggning och omsättning, som det åligger sjukhuset att årligen lämna. Såsom framgår av vad tidigare sagts, fastställdes den alltjämt gällande A-bilagan av medicinalstyrelsen genom beslut den 11 januari 1917.

För blankettens användning lämnas anvisningar i form av anmärkningar och noter, vilka av medicinalstyrelsen genom cirkulärskrivelse av den 30 december 1940 till styresmännen för samtliga lasarett och sjukstugor kompletterats och förtydligats.

Blanketten är uppdelad på två avdelningar:

A. Sjukhuset och dess avdelningar, som innefattar uppgifter angående vårdplatser, intagna, döda, underhållsdagar, medeltal vårdade, högsta och lägsta beläggning, medelvårdtid, allt för sjukhuset i dess helhet liksom också för i sjukhuset ingående huvud- och specialavdelningar, samt

B. Betalningsklasser, som innehåller uppgifter om legosängsavgifter samt de intagnas och underhållsdagarnas fördelning på olika betalningsklasser.

1. Uppgifter ang. beläggningsförhållandena m. m. inom den slutna vården vid sjukhusen.

Vårdplatstillgång.

Kolumn 1 — »*ordinarie antal vårdplatser vid årets slut*». Om denna kolumn sägs i anvisningarna:

»Här anföres endast (genom beslut av direktionen, landstinget etc.) fastställda antalet; extra sängar och spädbarnssängar medräknas ej. Sker under året ändring i antalet, bör datum härför angivas».

Man fäster sig till en början vid att uppgiften skall avse platsantalet vid redovisningsårets slut. Sett i ett större sammanhang har givetvis uppgiften om platsbeståndet vid denna tidpunkt sin givna betydelse. Det kan t. ex. ha ett visst värde att kunna ur statistiken utläsa tillgången på platser för en anstaltsgrupp inom ett sjukvårdsområde eller inom landet i dess helhet totalt eller i relation till folkmängden, som regelmässigt räknas vid årsskiftena. Men å andra sidan är det inte mindre betydelsefullt att kunna belysa, hur platstillgången svarat mot behovet. Detta sker genom att ställa den i fortsättningen av blanketten förekommande uppgiften om medeltal vårdade per dag i relation till platsbeståndet. Skall relationstalet därvid bliva fullt riktigt, så skall medeltalet vårdade ställas i förhållande till det platsantal,

som genomsnittligt stått till förfogande under redovisningsåret, icke till platsantalet vid årets slut. Har nämligen det i vederbörlig ordning fastställda, vid årets ingång befintliga platsantalet under årets lopp varit föremål för ändring — något som icke är så ovanligt — är det uppenbart, att platssiffran på årets sista dag icke är ett adekvat uttryck för den verkliga platstillgången under året. Och eftersom det är denna, som varit bestämmande för beläggningsmöjligheterna, följer härav, att man får en skev bild av förhållandet mellan beläggning och platstillgång, om den sistnämnda faktorn redovisas med en siffra, som icke är representativ för det faktiska förhållandet.

Ändringen i platsbeståndet kan bestå i en ökning eller en minskning, som understundom har en mera provisorisk och övergående karaktär. Uppenbart är härvid, att extra sängar, som insättas för att möta ett rent tillfälligt behov, i fortsättningen liksom nu är fallet icke skola influera på platssiffran. Däremot böra sådana av huvudmannen beslutade extra platser, som måste anordnas under en ombyggnadsperiod eller i avvaktan på befintliga platsers utökning med nya, permanenta platser, eller som påkallas av säsongbetonade platsbehov, medtagas. Ett sjukhus, som mer eller mindre regelbundet under viss del av året utnyttjar en annars icke medräknad reservpaviljong eller dylikt, bör sålunda taga vederbörlig hänsyn härtill vid angivandet av sjukhusets platsantal. Likaledes bör frånräknas det platsantal, som på grund av ombyggnad eller av annan orsak icke varit tillgängligt under viss längre tid av året. I dessa fall blir platsantalet icke lika med summan av ordinarie platser utan vid beräkningen av det i genomsnitt under hela året till förfogande stående platsantalet måste hänsyn tagas jämväl till den tid, ifrågavarande ökning respektive minskning av det ordinarie platsantalet bestått.

Rubriceringen av kolumn 1 giver anledning till ännu ett spörsmål. Skola isoleringsplatser inbegripas i »ordinarie antal vårdplatser» eller ej? Numera synes man allmänt anse, att isoleringsplatser skola betraktas som vanliga vårdplatser och sålunda medräknas i platsbeståndet, men tidigare hävdades också en motsatt uppfattning. Riktigast synes vara, att alla ordinärt anordnade och permanent befintliga vårdplatser redovisas.

I detta sammanhang bör framhållas vikten och betydelsen av att den officiella platssiffran jämkas, för den händelse viss avdelning under längre tid drivits med en eller flera extra sängar, som utan frångående av normal standard av vederbörande läkare och direktions befinnas kunna godkännas såsom ordinarie vårdplatser.

Slutligen må erinras om att spädbarnssängar enligt nu gällande anvisningar ej skola medtagas i platsantalet. Det är uppenbart, att medicinalstyrelsen med denna anvisning endast avsett spädbarnssängarna inom barnbördsavdelningarna. Emellertid finnas spädbarnssängar även inom andra avdelningar, exempelvis inom barnavdelningar och öronavdelningar. Dessa sängar äro rena sjuksängar och skola i denna egenskap jämsställas med övriga sjuksängar och inräknas i platssiffran. Till undvikande av tveksamhet och för-

växling synes det därför vara lämpligt, att anvisningarna kompletteras på denna punkt.

För att förhindra att olikformighet uppkommer i övriga här anmärkta avseenden gåvos anvisningarna i utredningens preliminära P. M. denna lydelse:

»Här anföres genom beslut av vederbörande huvudman fastställda antalet. Det är av vikt, att den fastställda platssiffran jämkas, för den händelse viss avdelning under längre tid drivits med en eller flera extra sängar, som utan frångående av normal standard befinnes kunna godkännas såsom ordinarie. Såsom vårdplatser räknas även isoleringsplatser. Extra sängar av rent tillfällig natur liksom spädbarnssängar å barnbördsavdelning medtagas ej.

Har ändring i platsantalet skett under året, anges det antal, som i genomsnitt stått till förfogande under *hela* året, i stället för platsantalet vid årets slut. Datum för ändringen och vari denna bestått skall tillika angivas.»

Efter tagen del av de inkomna yttrandena över den preliminära promemorian har emellertid jämväl utredningen, i anslutning till vad styrelserna för centrala sjukvårdsberedningen och svenska landstingsförbundet därom anfört, kommit till den uppfattningen, att den nuvarande första kolumnen, avsedd att redovisa platstillgången vid årets slut, bör bibehållas.

Med godtagande av den något jämkade formulering, som centrala sjukvårdsberedningen förordat, fränsett att den under året eventuellt ändrade platssiffran bör fastställas av vederbörande sjukvårdsberedning i stället för av huvudmannen enligt centrala sjukvårdsberedningens förslag, föreslår utredningen sålunda, att till kolumn 1 fogas en anvisning av följande innehåll:

»Här upptages det genom beslut av vederbörande huvudman fastställda antalet. För den händelse viss avdelning under längre tid drivits med en eller flera extra sängar, som utan frångående av normal standard befinnas kunna godkännas såsom ordinarie, är det av vikt, att jämkning företages och ny platssiffra fastställs av vederbörande sjukvårdsberedning eller mot denna svarande styrelse.

Såsom vårdplatser räknas även isoleringsplatser.

Extra sängar av rent tillfällig natur liksom spädbarnssängar å barnbördsavdelning medtagas ej.»

Efter kolumn 1 åter föreslår utredningen, med hänsyn till vad tidigare anförts, införandet av en ny kolumn, avsedd för uppgiften om det vårdplatsantal, som i genomsnitt stått till förfogande under året. Båda dessa kolumner föreslås få en gemensam överbubrik »Antal vårdplatser», samtidigt som ordet »sjukplatser» i den nuvarande bilagan A föreslås ändrat till »vårdplatser». Såsom underrubriker sättas i kolumn 1 »vid årets slut» och i den nya kolumnen »i genomsnitt under året». För sistnämnda kolumns ifyllande införes följande anvisning:

»Har ändring skett i platsantalet under året, anges här det antal, som i genomsnitt stått till förfogande under *hela* året. Datum för ändringen och vari denna bestått skall tillika angivas. Har ändring ej skett, antecknas här samma siffra som i Kol. 1.»

Beläggningsförhållanden.

Kolumn 2 och 3 — »antal patienter under året intagna» respektive »döda». För dessa båda kolumner lämnas följande anvisningar:

»Flyttas en patient från en avdelning till annan, räknas han som intagen å vardera av dessa avdelningar; flyttar han sedan tillbaka till den avdelning han tidigare tillhört, räknas han ej där som intagen på nytt. I uppgiften för *hela sjukhuset* räknas patienten ej mer än en gång. — Spädbarn å barnbördsavdelningen medräknas ej alls bland de intagna och vid dödsfall ej heller bland de döda. Flyttas ett dylikt spädbarn såsom sjukt till annan avdelning, räknas det däremot som patient vid denna avdelning och ingår även i uppgiften för hela sjukhuset. — Friska personer (spädbarn såväl som vuxna vårdare), som åtföljt de sjuka under sjukhusvistelsen, medräknas icke. — Kvarliggare vid årsskiftet medräknas ej heller.»

Om dessa anvisningar må inledningsvis framhållas, att de endast reglera registreringsförhållandena för den, som redan är intagen som patient på ett sjukhus. Däremot saknas en regel, som fastslår, om eller när en person skall anses vara intagen eller ej. En sådan regel torde vara erforderlig med tanke på de icke sällsynta gränfallen och ha sin givna betydelse icke endast ur statistisk synpunkt.

Med gränfall åsyftas här sjuka eller skadade, som avlida inom en viss kortare tid efter ankomsten till sjukhuset. Någon allmänt godtagen regel, hur man bör förfara i fråga om dessa patienters inskrivning finnes ej. Ofta tillämpas ej ens vid ett och samma sjukhus ensartade regler vid de olika avdelningarna. På en del sjukhus eller sjukhusavdelningar anser man, att en viss tid bör ha förflutit från det den sjuke införts till sjukhuset till dess han avlidit, om han skall inskrivas som patient. Den tidsfrist, som tillämpas, är på sina håll ganska stor, timmar eller till och med ett dygn. Hänsyn till sjukhusets respektive avdelningens statistik torde ofta vara avgörande för ett dylikt ställningstagande. På andra ställen grundas avgörandet i fråga om inskrivningen på vederbörande läkares uppfattning, om vad som med hänsyn till situationen, fallets art och de vidtagna åtgärderna kan anses riktigt. Härvid torde anförvanternas önskemål i regel ha ett rätt bestämmande inflytande på beslutet. Ibland motsätta sig dessa inskrivningen för att undgå erläggande av vårdavgift, ibland innebär det en lättnad för dem, att sjukhuset tager hand om den döde, varför de gärna önska inskrivning.

I sin preliminära promemoria hade utredningen beträffande normerna för inskrivning i dessa fall givit följande anvisning:

»Person, som införes i döende tillstånd, betraktas som intagen, så snart han omhändertagits av vederbörande sjukvårdspersonal.»

Svenska stadsförbundets sjukvårdsdelegation har för sin del funnit berörda definition på intagen patient något vag och framhållit, att det enligt delegationens uppfattning vore till gagn, om en än mer konkret gränsdragning kunde göras.

Styrelsen för svenska lasarettsläkarföreningen har icke funnit den så formulerade regeln lycklig. Den uttalar sig härom sålunda.

Enbart den omständigheten, att en döende kommit inom sjukhusets dörrar, bör ej vara avgörande för, om han skall redovisas som död å detta. Avgörande bör vara, om patienten ifråga avförts från mottagningsavdelningen till vårdavdelning

och därigenom inskrivits som patient. Stimulerande behandling, konstgjord andning o. d., som kan förekomma å dessa i döende tillstånd inkommande patienter, måste anses hava utförts i den öppna sjukvården. Många gånger torde läkarna i annat fall ställas inför stora svårigheter vid angivande av dödsorsaken.

Även utredningen är av den åsikten, att enbart den omständigheten, att en döende kommit inom sjukhusets dörrar, ej bör vara avgörande för, om han skall betraktas som död å sjukhuset, d. v. s. intagen å detta. Utredningen medger dock, att denna regel, sådan den i utredningens ursprungliga förslag till anvisning formulerats, ej med nödig tydlighet giver uttryck häråt. Å andra sidan kan utredningen icke anse det vara riktigt eller ens möjligt att binda intagningsföreskriften till en viss bestämd akt i omhändertagandet. Dylika fall bjuda på många och ytterst olikartade situationer, en akt, som passar för gränsdragning i det ena fallet, kan ej användas i det andra. Överflyttningen från mottagningsavdelningen till en vårdavdelning utgör icke något undantag från denna regel. Ofta händer det, att dessa svårt sjuka direkt från ambulansen föras till något hjälprum inom vårdavdelningen, där de, innan de avlida, erhålla den behandling, som enligt den av lasaretsläkarföreningens styrelse företrädde meningen måste anses ha utförts i öppen sjukvård. Likaledes ställas läkaren, särskilt nattetid, ej sällan inför nödvändigheten att efter lämnad behandling och skötsel låta patienten stanna kvar några timmar på mottagningsavdelningen i en provisoriskt anordnad bädd, emedan någon plats ej finnes å vårdavdelningen eller sådan ej kan anordnas där, utan att man på icke önskligt sätt stör de därstädes vårdade. I andra fall åter föres patienten, utan att först hava varit intagen på någon vårdavdelning, till operationsavdelningen för att där genomgå en kanske omfattande och tidsödande operation, under eller efter vilken han avlider, innan han hinner överföras till någon vårdavdelning. Det vore ju orimligt, om en dylik patient icke skulle inskrivas å sjukhuset, därför att han icke överförts till någon vårdavdelning.

Utredningen är av den uppfattningen, att vad som i detta sammanhang bör och kan eftersträvas, icke är fastställandet av en viss tidpunkt eller akt som villkor för inskrivningen utan av en regel, som på alla håll kommer att få en något så när likartad tydning, och som motsvarar de verkliga förhållandena. I sistnämnda hänseenden bör först och främst den omständigheten beaktas, att patienter, varom här är fråga, även om de leva endast en relativt kort tid efter ankomsten till sjukhuset, ofta måste bliva föremål för en skötsel och behandling, som kräver ej blott mycket av linne, förband, medikamenter o. s. v. utan också assistens av en förhållandevis stor personal, och att de därför trots den korta tiden åsamka sjukhuset ej ringa kostnader. En annan omständighet, som bör påpekas i detta sammanhang, är, att just beträffande fall, det här är fråga om, ställas ofta till sjukhuset — ibland rätt lång tid efteråt — förfrågningar från anförvanter, arbetsgivare, försäkringsanstalter eller myndigheter. En inregistrering av dessa fall som sjukhusets patienter är då fördelaktig, ty en sådan inregistrering gör det lätt att finna

vederbörande i den för sjukhuset gemensamma patientrullan och medför dessutom, att anteckningar om personliga data samt framförallt om sjukdomens eller skadans tillkomst och symptom i regel bliva fullständigare, än om patienten betraktas som tillhörande den öppna mottagningens klientel. Om inskrivning skett, kan dessutom den avlidne, i händelse diagnosen är oklar, obduceras som en sjukhusets patient. En annan mycket viktig omständighet är slutligen den, att sjukhuset i och med patientens omhändertagande i form av skötsel eller behandling kommit i en viss ansvarsställning i förhållande till patienten och dennes anhöriga.

På grund av vad här anförts, anser sig utredningen icke kunna undgå vidhålla, att patientens omhändertagande genom sjukhusets vårdpersonal bör bliva det bestämmande i fråga om hans inskrivning.

I ett annat hänseende har dock utredningen funnit, att den i den preliminära promemorian föreslagna formuleringen av anvisningen bör ändras, detta på grund av följande övervägande. Det kan hända, att en patient utan att känna sig i behov av intagning för vård å sjukhuset vänder sig till den där bedrivna öppna mottagningen och därvid plötsligt avlider t. ex. av »hjärtslag». Att han omedelbart blir föremål för omvårdnad och en energisk och kanske rätt kostsam behandling kan i dylika fall givetvis ej tagas som intäkt för krav på hans inskrivning. Vidare kan en sådan patient vid ankomsten till sjukhuset ha känt sig och verkat rätt kry, intill det ögonblick hjärtanfallet inträder, varför han ej lämpligen kan hänföras under rubriken »person, som införes i döende tillstånd». Med hänsyn till förekomsten av fall, som här exemplifierats, bör anvisningen utformas så, att i förutsättningen för inskrivningen ingår, att patientens hänvändelse eller införande till sjukhuset avsett intagning, och vidare bör uttrycket »i döende tillstånd» ersättas med ett uttryck, som omsluter även sådana fall, som i det sist anförda exemplet avses.

Enligt de ovan återgivna anvisningarna skall spädbarn å barnbördsavdelningen ej räknas såsom intaget och vid dödsfall ej medtagas bland de döda. Endast om dylikt spädbarn blir sjukt och flyttas till annan avdelning för erhållande av vård, skall det betraktas som patient och skrivas in som sådan på sedvanligt sätt.

Bland spädbarnen på barnbördsavdelningen finns det en kategori, som intager en särställning, nämligen de förtidigt födda och de debila. Dessa barn flyttas i allmänhet icke till andra avdelningar utan kvarligga å barnbördsavdelningen — å större kvinnokliniker finns ofta en särskild avdelning för dem — som regel längre tid än normalfallen. Det är också vanligt, att modern till sådant barn stannar kvar hos barnet utöver de omkring 10 dagar, som representera den genomsnittliga vårdtiden för normala förlossningsfall. Så länge modern är kvar, betraktas moder och barn i allmänhet allt fortfarande som en vårdtagare, men skulle modern avlida eller lämna avdelningen före barnet, måste detta inregistreras som patient och förty påföras vårdavgifter enligt av huvudmannen fastställd taxa.

Här föreligger med andra ord ett fall, där spädbarn å barnbördsavdelningen utan att lämna denna måste betraktas såsom intaget och inskrivas såsom patient. De av medicinalstyrelsen utfärdade anvisningarna böra av lätt insedda skäl ej vara tillämpliga å ett dylikt fall. Det tillvägagångssätt, som sjukhusen redan nu i allmänhet använda i fråga om dessa spädbarn, synes vara naturligt och följdriktigt och bör lämpligen bibehållas. För att utesluta tveksamhet och skiftande tolkning av utfärdade anvisningar är det emellertid nödvändigt att komplettera dessa, så att de täcka även nu ifrågavarande grupp av spädbarn.

Avlider på dylikt sätt inskrivet spädbarn, skall det givetvis medtagas bland de döda.

Med hänsyn till vad sålunda anförts, har sjukhusutredningen ansett sig böra föreslå, att här ifrågavarande anvisningar få följande lydelse:

»Avlider person, som hänvänt sig eller införts till sjukhuset för intagning, eller som vid därstädes verkställd undersökning befunnits i behov av intagning, kort tid efter ankomsten till sjukhuset, skall han betraktas som intagen, så snart han genom erhållen behandling eller skötsel blivit omhändertagen av sjukhusets vårdpersonal.

Flyttas en patient från en klinik(avdelning) till annan, räknas han som intagen å vardera av dessa kliniker(avdelningar); flyttar han sedan tillbaka till den klinik (avdelning), han tidigare tillhört, räknas han ej där som intagen på nytt. I uppgiften för *hela sjukhuset* räknas patienten ej mer än en gång. — Spädbarn å barnbördsavdelningen medräknas ej bland de intagna och vid dödsfall ej heller bland de döda. Därest ett dylikt spädbarn för vård eller behandling antingen kvarhålls å barnbördsavdelningen, sedan modern utskrivits därifrån, eller överflyttas till annan klinik(avdelning), räknas det däremot som patient vid barnbördsavdelningen respektive sistnämnda klinik(avdelning) och medtages i uppgiften för hela sjukhuset. Avlider sådant spädbarn, medtages det bland de döda.

Friska personer (spädbarn såväl som vuxna vårdare), som åtföljt de sjuka under sjukhusvistelsen, medräknas icke. — Kvarliggare från föregående år medräknas ej heller.»

Kolumn 4 — »*antal underhållsdagar för samtliga vårdade*». Anvisningarna stipulera följande:

»Underhållsdagar för friska personer, som åtföljt de sjuka (sjuka spädbarn såväl som andra sjuka) under sjukhusvistelsen, upptagas även; underhållsdagar för spädbarn å barnbördsavdelningen upptagas däremot ej.»

Underhållsdagarna eller vård dagarna, som utredningen föreslår, att de hädanefter kallas, äro av grundläggande betydelse för hela sjukhusstatistiken. Det är nämligen flera uppgifter — främst må nämnas absolut och procentuell medelbeläggning, medelvårdtid och dagkostnader — som uträknas på grundval av vård dagsantalet. Det ligger därför stor vikt uppå, att vård dagarna beräknas så likartat som möjligt. Bristande enhetlighet i detta avseende omöjliggör väl icke men försvårar i hög grad de jämförelser olika sjukvårdsanstalter emellan, som sjukhusstatistiken är avsedd att stimulera.

Förr var det brukligt vid kroppssjukhusen, att patienterna påfördes vårdavgifter för inskrivningsdagen, medan däremot sådan avgift icke uttogs för utskrivningsdagen. De båda dagarna räknades med andra ord tillsammans

som en vård dag. Under senare år ha emellertid allt flera av sjukhusens huvudmän frångått detta gamla beräkningssätt och övergått till att räkna nyssnämnda dagar — inskrivnings- respektive utskrivningsdagarna — såsom 2 vård dagar, för vilka avgift i vanlig ordning påföres patienten. Staten har tillämpat samma beräkningssätt under många år vid sina sinnessjukhus, och för övrigt ligger det ju så till, att det är vederbörande huvudmän — landsting och städer utanför landsting — som själva bestämma vårdavgifternas storlek och hur avgifterna skola utgå. Det övervägande flertalet av de nyssnämnda huvudmännen ha också numera övergått till 2-dagarssystemet.

Det kan emellertid icke bestridas, att det nya beräkningssättet ur statistisk synpunkt leder till ett oriktigt resultat, vilket i detta sammanhang icke kan lämnas obeaktat. Ett exempel — låt vara extremt — belyser detta. Om ett sjukhus på 100 vårdplatser, alla belagda, viss dag utskriver 20 patienter och samma dag intager lika många nya patienter, så redovisar sjukhuset vid tillämpning av det gamla beräkningssättet 100 vård dagar men vid tillämpning av 2-dagarssystemet 120 dagar. Användes sistnämnda siffra sedan som uttryck för beläggningen — och så sker nu i mycket stor utsträckning i den allmänna statistiken — så ger densamma vid handen, att sjukhuset haft en beläggning av 120 % med andra ord en överbeläggning på 20 %. I själva verket har beläggningen varit 100 % och någon överbeläggning icke förekommit.

Såsom redan nämnts, äro sjukhusstatistikens uppgifter om medelbeläggning, absolut och procentuell, samt medelvårdtid — båda mycket betydelsefulla faktorer vid bedömandet av en sjukvårdsanstalts mer eller mindre rationella utnyttjande — fotade just på vård dagsantalet. Är detta för högt och därigenom missvisande, bliva de andra uppgifterna också missvisande och förmedla en skev bild av de verkliga beläggningsförhållandena ävensom av det föreliggande vårdplatsbehovet.

Hur skall man då på ett enkelt sätt kunna komma tillbaka till ett vård dagstal, som är statistiskt pålitligt, utan att inkräkta på huvudmännens rätt att besluta rörande vård dagarnas beräkning? Felkällan ligger, såsom i det föregående nämnts, däri, att för varje intagen patient har i statistiskt hänseende uppförts 1 vård dag för mycket. Utgår man från detta förhållande, ligger det närmast till hands att man reducerar antalet vård dagar med 1 dag per vårdad patient, d. v. s. med antalet vårdade. Alldeles oantastligt blir dock icke heller det värde, som på detta sätt erhålles. Det förhåller sig nämligen i allmänhet så inom de sjukvårdsområden, som tillämpa 2-dagarssystemet, att för patient, som överflyttas från en av området's sjukvårdsanstalter till en annan, räknas intagnings- och utskrivningsdagarna å den sista anstalten icke var för sig utan tillsammans som 1 vård dag. Dessa undantag från huvudregeln kunna emellertid icke representera något större antal, i varje fall icke så stort, att det nämnvärt influerar i statistiskt hänseende.

En dylik generell minskning av vård dagssiffran med antalet intagna patienter löser på ett enkelt och lättfattligt sätt de föreliggande svårigheterna

och gör det sålunda fastställda vårddagstalet — med nyssnämnda reservation — åter statistiskt pålitligt. För ändamålet torde icke krävas någonting annat än ett tillägg till den till kolumnen nu hörande anvisningen, vilket bör erhålla följande lydelse:

»Räknar sjukhuset patienternas in- och utskrivningsdagar var för sig eller lika med 2 vårddagar, skall totalantalet vårddagar reduceras med antalet intagna och det sålunda reducerade antalet införs i kolumnen.»

Det kan visserligen icke bestridas, att vid ett dylikt förfaringssätt det sålunda för sjukhuset redovisade vårddagsantalet icke kommer att överensstämma med det antal vårddagar, efter vilka legosängsavgift debiterats, men denna inkongruens synes sakna praktisk betydelse i jämförelse med de fördelar ur statistisk synpunkt, som vinnas genom den sålunda föreslagna korrigeringen av vårddagstalet.

I fråga om vårddagarnas beräkning återstår ännu en detalj: tidpunkten på dygnet för intagningen. Gränsen mellan kalenderdagarna går ju vid timplaget kl. 24. Denna naturliga gräns torde dock icke överallt användas som utgångspunkt för vårddagsberäkningen. Intagning under timmarna närmast före kl. 24 torde sålunda understundom icke föranleda uppförande av vårddag förrän från och med påföljande dag. Skäl både för och emot ett dylikt tillvägagångssätt kunna anföras. Ur vare sig patientens eller huvudmannens synpunkt torde det ha någon större betydelse, var gränsen drages. Huvudsaken är, att alla sjukhus tillämpa samma norm, så att ett enhetligt underlag för sjukhusstatistiken erhålles. Det ligger då närmast till hands att utgå från kalenderdagen och att sålunda räkna vårddagen från kl. 0—24, oavsett om intagning sker tidigt eller sent. I utredningens preliminära promemoria hade det förordats, att föreskrift härom lämpligen borde lämnas sjukhusförvaltningarna genom cirkulärskrivelse eller dylikt i god tid före ett nytt kalenderårs början. Därjämte borde en komplettering av motsvarande innehåll göras i blankettens anvisningar till nu ifrågasvarande kolumn.

Mot förslaget, att man skall räkna vårddagen från kl. 0—24 har styrelsen för svenska lasarettsläkarföreningen framfört viss erinran. Nämnda styrelse, som uppdragit åt lasarettsläkaren S. von Stapelmohr att detaljgranska utredningens preliminära promemoria, ansluter sig nämligen till följande uttalande av von Stapelmohr i hans till styrelsens yttrande fogade utlåtande.

Det kan mycket väl ifrågasättas, om redovisningsdygnet för in- och utskrivna bör börja kl. 0. Allmänheten reagerar ofta mycket mot att en patient, som inkommer under de senaste 5 timmarna av dygnet på ett sjukhus, skall uppföras såsom intagen under detta dygn. Nattarbetets personalskift börjar vanligen kl. 20. Det riktigaste vore säkerligen att låta redovisningsdygnet börja kl. 20 eller kanske kl. 19. Timmen kan ju diskuteras.

Såsom utredningen redan framhållit, torde det ur vare sig patientens eller huvudmannens synpunkt ha större betydelse vilken tidpunkt, som sättes som gräns mellan dygnet. Huvudsaken är, att en gemensam norm erhålles. Den av lasarettsläkaren von Stapelmohr ifrågasatta avgränsningen skulle emeller-

tid lätt kunna leda till åtskilliga inkonsekvenser. En person, som intoges mellan kl. 19 eller 20 och kl. 24 samt omedelbart underkastades operation, skulle registreras såsom intagen först påföljande dag, oaktat operationen i realiteten utförts dagen innan. Avlede han under operationen, måste ju den dag, han kom in på sjukhuset, registreras som dödsdag och i följd därav också som inskrivningsdag. Samma inkonsekvens skulle lätt uppstå i fråga om många förlossningspatienter, som intagas och förlösas under de 4 eller 5 timmarna före kl. 24. De då födda barnen registreras ju som födda den dag, modern kom in på sjukhuset, men vid tillämpning av von Stapelmohrs förslag skulle modern upptagas såsom inskriven först påföljande dag.

Då kalenderdagen är rättesnöre för tidräkningen på många andra verksamhetsområden, och då ett sådant beräkningssätt i praktiken blir enklare än andra beräkningssätt att tillämpa samt näppeligen torde kunna med hänsyn till de relativt sett mycket låga legosängsavgifter, som undantagslöst debiteras, anses oskäligt, har utredningen icke funnit skäl föreligga för ett frångående av sitt förslag att räkna vårdagen från kl. 0—24.

Innan denna kolumn i bilagan A lämnas, bör det förhållandet, att vårdagar ej beräknas för spädbarnen å barnbördsavdelningarna, något beröras. Av vad som anförts under kolumnerna 2 och 3 torde ha framgått, att spädbarn å barnbördsavdelningen ej registreras som patient, försåvitt det icke efter moderns utskrivning från avdelningen kvarhållas där för fortsatt vård eller behandling. I sistnämnda fall upptages barnet som självständig patient och påföres vårdagar i vanlig ordning. Ehuru detta följer av anvisningarna till nämnda kolumner bör till undvikande av tveksamhet den nuvarande anvisningen förtydligas med ett tillägg av förslagsvis denna lydelse:

»Underhållsdagar — — — för spädbarn — — — upptagas däremot ej i annan mån än spädbarnet inskrives som patient (jfr anvisn. till kol. 3 och 4).»

Det är ett känt förhållande, att barnbördsavdelningar — åtminstone större sådana — bliva dyra i drift, trots att vården i och för sig är enkel nog. De i jämförelse med andra vårdavdelningar högre driftkostnaderna å dessa avdelningar kunna emellertid sägas vara i viss mån skenbara i så måtto, att kostnaderna endast beräknas med hänsyn till mödrarna såsom vårdtagare. I själva verket äro ju spädbarnen också vårdtagare om än icke i hela den utsträckning, som mödrarna äro det. I diskussionerna kring sjukhusens driftkostnader har också understundom den meningen framförts, att vårdagar borde upptagas icke bara för mödrarna utan även för spädbarnen. Givetvis finns, såsom redan antytts, åtskilligt som talar härför, men det är å andra sidan klart, att vårdagen för ett spädbarn icke utan vidare kan taxeras lika högt som vårdagen för modern eller för vuxen patient överhuvudtaget. Någon norm för evalvering av spädbarnens vårdagar till vanliga så att säga normalvårdagar finns veterligen icke. Även om man genom ett närmare studium skulle kunna komma fram till lämpliga värden i detta avseende, synes införandet av ett nytt beräkningssätt, som skulle avvika från en länge tillämpad praxis, vara ägnat att verka komplicerande på det material, som

ligger till grund för sjukhusstatistiken. Och det är i detta avseende ingalunda oviktigt, att statistikens primära uppläggning är enkel och okomplicerad, så att den passar icke endast för de stora utan även för de små anstalterna. De olägenheter ur jämförbarhetssynpunkt, som nu vidlåda vår officiella sjukhusstatistik, och som bland annat bestå däri, att exempelvis anstalter med barnbördsavdelningar sammanställas med anstalter utan dylika avdelningar, skulle visserligen, vad denna detalj beträffar, i viss mån elimineras, om vårddagar uppfördes för spädbarnen å dessa avdelningar. Men barnbördsavdelningar komma snart nog att finnas inrättade vid alla lasarett, och i fråga om jämförbarheten i övrigt mellan olika anstalter, torde mycket stå att vinna redan genom anstalternas — framför allt lasarettens — indelning i grupper allt efter de vårddiscipliner, varav anstalterna äro sammansatta.

För att erhålla ett underlag för sitt slutliga bedömande av frågan, huruvida barnplatserna å en barnbördsavdelning borde överhuvudtaget och i så fall helt eller delvis inräknas i lasarettens normalvårddagar och sålunda ingå i det vårddagstal, med vilket sjukhusets totala nettoutgifter visst år skulle divideras för erhållande av årets dagkostnad, har utredningen låtit vid nio med barnbördsavdelning försedda lasarett av olika storleksordning verkställa undersökning rörande vissa dagkostnaders fördelning under år 1943 å mödrar och barn inom vederbörande barnbördsavdelning, å ena, och sjukhusets övriga (vid Sahlgrenska sjukhuset samt lasarett i Nyköping och Borås endast en kirurgisk avdelnings) vårdplatser, å andra sidan. Den sålunda verkställda utredningen har givit det resultat, som framgår av följande tablå.

Sjukhus	Sjukhusets övriga vårdplatser (en kirurgisk vårdavdelning)			Barnbördsavdelningen					Skillnad i dagkostnad å BB-avd. och övriga vårdplatser kr.
	antal		dagkostnad kr.	antal		dagkostnad kr.	dennas fördelning å		
	vårdplatser	vårddagar		vårdplatser	vårddagar		mödrar kr.	barn kr.	
Sahlgrenska, Göteborg. Lasarett i	30—35	11 400	5: 27	28	8 680	8: 11	6: 05	2: 77	2: 83
Nyköping	29	9 099	3: 87	23	7 591	5: 13	4: 35	0: 78	1: 26
Borås	26	8 543	5: 17	26	11 762	5: 48	—	—	0: 31
Östersund	310	118 874	5: 82	21	6 945	6: 19	5: 52	0: 74	0: 37
Vänersborg	207	70 076	5: 36	18	7 142	6: 05	3: 46	1: 54	0: 69
Alingsås	122	38 621	5: 79	17	5 928	6: 01	5: 17	0: 99	0: 22
Mariestad	110	40 683	5: —	16	6 207	5: 49	4: 80	0: 85	0: 49
Landskrona	102	38 949	5: 61	14	5 844	6: 56	5: 32	1: 49	0: 95
Sveg	63	19 050	5: 76	9	2 045	6: 58	5: 86	0: 95	0: 82

Även om de i tablå angivna siffrorna icke representera vare sig samtliga på den slutna vården belöpande kostnader eller äro vid de olika sjukhus, som varit föremål för undersökning, exakt jämförbara, kunna de dock förutsättas giva en ganska klar bild beträffande skillnaden i den på barnbördsavdelningen, å ena, samt med den jämförda på övriga vårdplatser, å andra sidan,

under år 1943 belöpande dagkostnaden. Denna skillnad varierade från 2: 83 kr. vid Sahlgrenska sjukhuset till 0: 22 kr. vid Alingsås lasarett. Av tablån framgår vidare, att kostnadsskillnaden vid Sahlgrenska sjukhuset i första hand sammanhängde med den på barnen belöpande till 2: 77 kr. uppgående dagkostnaden, vilken kostnad åter, efter vad framgår av det föreliggande primärmaterialet, praktiskt taget helt belöpte på avlöning och tvätt.

Det är dock för utredningen tämligen uppenbart, att dagkostnaderna å barnbördsavdelningarna, som särskilt vid de undersökta landstingssjukhusen torde hava påverkats av den överbeläggning, som under år 1943 förelegat, relativt sett kommer att vid en fortsatt utbyggnad av vederbörande sjukvårdsområdets slutna förlossningsvård ytterligare stiga samt kräva proportionsvis större och kanske mera kvalificerad personal, icke minst för skötseln av barnen, än som hittills i allmänhet stått till förfogande.

Även om sålunda den i tablån angivna dagkostnadsskillnaden i en framtid snarast kan förmodas komma att ytterligare något stegras, har utredningen ändock icke funnit densamma vara av den storleksordning, att i anledning därav, till skillnad från vad hittills varit fallet, ett inräknande av barnens å till lasarett förlagd barnbördsavdelning vård dagar i det vård dagstal, som begagnas vid uträkning av sjukhusens dagkostnader, kan motiveras med att man därigenom skulle åstadkomma en mera rättvisande och jämförbar dagkostnadsstatistik vid sjukhusen. Snarare visar den verkställda undersökningen, att jämförelsen de olika sjukhusen emellan skulle i stort sett bliva än mer missvisande, därest vård dagarna för barn å barnbördsavdelningar helt skulle jämföras med övriga vård dagar, med den skillnaden dock att sjukhus, som äro försedda med barnbördsavdelning, i stället skulle komma i en ur jämförelsesynpunkt alltför gynnsam dager i förhållande till övriga sjukhus. För övrigt bör beaktas, att vid åtskilliga lasarett finnas jämväl andra specialavdelningar, såsom ögon- och öronavdelningar, vilka med hänsyn till sin särskilda operations- och mottagningspersonal torde uppvisa en dagkostnad, som icke obetydligt överstiger den, som i allmänhet förekommer å till samma lasarett förlagd barnbördsavdelning. Någon möjlighet att på motsvarande sätt genom jämkning av de på dessa specialavdelningar belöpande vård dagarna utjämna dagkostnaderna föreligger emellertid icke.

Med beaktande av vad sålunda anförts, har utredningen icke funnit sig kunna för sin del förorda, att man med frångående av hittills tillämpad praxis inräknar barnens å barnbördsavdelningarna vård dagar bland övriga vård dagar, i annan mån än att barnet efter moderns utskrivning där kvarhållas för fortsatt vård eller behandling, vid vilket förhållande barnet skall inskrivas såsom patient.

I detta sammanhang vill emellertid utredningen påpeka, att utredningen, i syfte att erhålla större utbyte av de kostnadsöversikter rörande sjukhusens dagkostnader, som befinnas påkallade och önskvärda, under det avsnitt i detta betänkande, som behandlar den officiella, centralt handhavda sjukhusstati-

stikens utformning, understrukit lämpligheten av att sjukhusen uppdelas i skilda ur jämförelsesynpunkt likvärdiga kategorier.

Efter vad i det föregående föreslagits, böra anvisningarna till ifrågavarande kolumn erhålla följande lydelse:

»Underhållsdagar för friska personer, som åtföljt de sjuka (sjuka spädbarn såväl som andra sjuka) under sjukhusvistelsen, inräknas i vårddagarna; vårddagar för spädbarn å barnbördsavdelningen upptagas däremot ej i annan mån än spädbarnet inskrives som patient (jfr anvisningarna till kol. 3 och 4).

Räknar sjukhuset patienternas in- och utskrivningsdagar var för sig eller lika med 2 vårddagar, skall totalantalet vårddagar reduceras med antalet intagna och det sålunda reducerade antalet införas i kolumnen.

Vårddagen räknas från kl. 0 till kl. 24.»

Kolumn 5 — »medeltal vårdade per dag». Anvisningen för denna kolumn innehåller endast följande:

»Erhålles om antalet underhållsdagar divideras med det antal dagar av året, som sjukhuset varit öppet.»

Uppgiften om medeltalet vårdade per dag har betydelse som mätare av sjukhusets utnyttjande. Såsom sådan ställes uppgiften i relation till platsantalet. Den omedelbara och mest belysande bilden av beläggningens genomsnittliga omfattning giver dock icke den absoluta siffran härför utan den procentuella. En uppgift, utvisande t. ex. att 70 % av sängbeståndet i genomsnitt utnyttjats varje dag under ett år, fastslår egentligen vad man behöver veta, nämligen hur beläggningen varit och hur sjukhusplatserna utnyttjats.

Att slopa »medeltal vårdade per dag» och i stället angiva »medelbeläggning i %» finner utredningen knappast tillrådigt. Lämpligast synes vara, att låta båda uppgifterna komma till uttryck i statistikformuläret. Härför erfordras endast, att en ny kolumn upplägges efter nu ifrågavarande kolumn 5. De båda kolumnerna kunna lämpligen givas en gemensam överbrygning: »Medeltal vårdade per dag», medan såsom underrubriker sätts i kolumn 5 »absolut» och i den nya kolumnen »i % av vårdplatsantalet».

Kolumn 6 och 7 — »högsta» respektive »lägsta antalet vårdade någon dag under året». Några särskilda anvisningar för dessa båda kolumner ha i det nuvarande formuläret icke ansetts erforderliga.

Mot uppgifterna i dessa kolumner har gjorts gällande, att de icke fylla något egentligt ändamål, och att de därför skulle kunna utgå. Sjukhusutredningen delar denna uppfattning.

Det är ett känt förhållande, att vårdfrekvensen å vissa avdelningar — exempelvis öronavdelningar, barnbördsavdelningar — är uttalat säsongbetonat. Att få dessa förhållanden närmare belysta har givetvis inte bara ett statistiskt utan även ett reellt intresse för bedömandet av eventuella åtgärder, exempelvis för att kunna möta högbelastningen. De uppgifter, som nu lämnas om maximi- och minimibeläggning, kunna icke bilda underlag för ett sådant bedömande, ty de registrera beläggningen endast under en enda dag

och giva sålunda ingen antydning om hög- eller lågfrekvensens fortvarighet. Ej heller om tidpunkten för dess infallande lämna de besked. Detta förhållande är icke tillfredsställande och en ändring synes därför böra komma till stånd. Härvid kan man tänka sig, att maximi- respektive minimisiffrorna per dag ersättas med motsvarande uppgifter baserade på den genomsnittliga beläggningen per månad. Dessa uppgifter skulle visserligen skänka en något fylligare bild av beläggningen men äro dock icke tillräckliga för att giva ett mera uttömmande besked om säsongvariationernas varaktighet och omfattning. Med hänsyn till den roll, beläggningen spelar för sjukhusens driftkostnader, speciellt vad angår dispositionen av personalen, ävensom för bedömandet av platsbehovet, har utredningen därför funnit det vara riktigare att låta beläggningen få en ännu utförligare redovisning, och vill utredningen förty föreslå, att i stället för nu ifrågakvarande kolumner införas en särskild tabell, placerad på annan plats å blanketten, i vilken medeltalet vårdade per dag under årets olika månader upptages.

Att få fram medeltalet vårdade per dag under de skilda månaderna bör icke erbjuda svårigheter, enär uppgifterna härom erhållas ur det vid sjukvårdsanstalterna allmänt förda diariet över in- och utskrivna.

Utredningen har i detta sammanhang även behandlat frågan om nu ifrågakvarande beläggningssiffrors uppdelning på män respektive kvinnor. Även om en sådan uppdelning i och för sig är önskvärd, anser sig utredningen dock av praktiska skäl icke kunna förorda införandet därav i bilagan A.

Kolumn 8 — »medellängd av sjukhusvistelsen, dagar». Denna kolumn, som är oundgänglig för statistiken, giver icke anledning till erinran.

Betalningsklasser.

Till den andra avdelningen å bilagan A lämnas följande anvisning:

»Patient, för vilken dagavgiften ändrats under sjukhusvistelsen, upptages under den avgift han erlade första tiden efter intagandet; hans underhållsdagar böra däremot vederbörligen fördelas.»

Uppgifterna under denna avdelning inflyta icke i den officiella statistiken utan endast i de olika sjukvårdsanstalternas årsberättelser. Uppgifterna avse att lämna redogörelse för vårdplatsernas och beläggningens fördelning å olika betalningsklasser och fylla ur denna synpunkt ett visst ändamål av mera intern natur, huvudsakligen såsom underlag för budgetberäkningar.

I uppgifterna ingå även redogörelse för de av huvudmannen fastställda vårdavgifterna. Denna redogörelse har ett mera allmänt intresse, men på grund av textens i textkolumnen summariska avfattning är det oftast mycket svårt att avgöra, vad de numera både många och varierande vårdavgifterna avse. Framför allt är det svårt att avläsa vilka avgifter, som gälla för inomläns- respektive utomlänspatienter. Genom viss omredigering och komplettering av texten kunna dessa svårigheter lätt nog avhjälpas. Därvid har be-

aktats lämpligheten av en uppdelning av de i det nuvarande formuläret till en särskild grupp sammanförda patienterna, som icke erlägga någon vårdavgift alls. Till denna grupp hänföres nämligen dels sjukhusens egen personal, som ganska allmänt åtnjuter förmånen av fri sjukhusvård, dels patienter, som vårdats för könssjukdom i smittsamt skede eller varit föremål för undersökning, huruvida de lida av sådan sjukdom, dels ock i vissa fall storstädernas medellösa klientel. Att få belyst omfattningen av den åt dessa olika kategorier lämnade sjukhusvården har enligt utredningens uppfattning ansetts vara av så stort värde, att det motiverar en uppdelning.

En följd av vad här ovan föreslagits rörande en ny kolumn, avsedd att registrera den procentuella medelbeläggningen, blir, att medelbeläggningen inom de skilda sjukrumskategorierna — hel- och halvskilt samt allmänt rum — också kommer att angivas i procent, även det en värdefull förbättring.

2. Uppgifter angående besöksfrekvensen inom den öppna vården vid sjukhusen.

Bilagan A till lasarettens årsberättelser såsom den nu här genomgått är avsedd att i en tämligen koncentrerad form giva en bild av den *slutna* sjukvårdens förhållanden. Då formuläret till bilagan utformades för mer än 25 år sedan, spelade den *öppna* sjukvården vid sjukhusen en mycket underordnad roll. Det var egentligen endast vid undervisningssjukhusen och de större städernas sjukvårdsinrättningar som öppen vård bedrevs i större omfattning. Nu är förhållandet i detta avseende annorlunda. Den öppna vården har inom flertalet sjukvårdsområden väsentligt ökat i omfattning och tillmättes nu mer och mer en framträdande roll i sjukvårdsorganisationen.

Någon markerad gränslinje mellan den vid sjukhusen bedrivna slutna och öppna vården finns icke. De båda områdena gripa in i varandra på många olika och från plats till plats skiftande sätt. Givetvis skulle en strikt gränsdragning mellan de båda vårdformerna och en därigenom möjliggjord renodling framför allt av driftkostnaderna vara av stort värde icke minst ur statistisk synpunkt, men en sådan uppdelning är med nuvarande sjukhusorganisation icke genomförbar utan en kostsam utbyggnad på de flesta ställen av förvaltningsapparaten. Detta bör å andra sidan icke få medföra, att den öppna sjukvården även i fortsättningen lämnas helt utanför sjukhusstatistiken. För att kunna avgöra om de kostnader, som offras på sjukhusdriften, äro rimliga eller icke, för att kunna anställa härav betingade jämförelser olika sjukhus emellan samt för att överhuvudtaget kunna bedöma denna drift, är det nödvändigt att känna till de faktorer, som inverka på densamma. Den öppna vården är bland många andra *en* sådan faktor. Denna faktors inverkan kan av nyssnämnda skäl icke siffermässigt fixeras, men för ett bedömande av driften vore åtskilligt vunnet, om man åtminstone kände till dess omfattning. För närvarande låter sig detta icke göra beroende därpå, att årsberättelser och statistik icke lämna besked därom. Det är endast några av de

större sjukhusen, som i sina årsberättelser lämna översikter av en del av sin öppna vård. I stället för att vara undantag borde det vara en allmän regel att lämna dylika översikter.

Den öppna vårdens ställning är för närvarande föremål för utredning av medicinalstyrelsen. Ehuru man gärna vill avvakta resultatet härav, anser sig sjukhusutredningen dock redan nu böra uttala, att den öppna vårdens betydelse ur såväl organisatorisk som driftekonomisk synpunkt motiverar införandet av en allmän registrering av denna vårds omfattning och givetvis där så är möjligt av kostnaderna. Redan nu registreras och analyseras i den offentliga statistiken detaljer i sjukhusdriften, som i fråga om kostnad och betydelse mången gång torde ha en i jämförelse med den öppna vården underordnad roll. Sambandet mellan slutna och öppna vård talar ju också för, att icke bara den ena utan även den andra vårdformens volym blir statistiskt belyst. Enklast torde detta kunna ske genom att man å bilagan A inför en ny avdelning, betecknad II, vilken bör rubriceras »Den öppna vården vid sjukhuset» och, i överensstämmelse med vad styrelserna för centrala sjukvårdsberedningen ävensom svenska landstings- och stadsförbunden i sina yttranden över den förutnämnda preliminära promemorian förordat, omfatta såväl i sjukhusets egen regi som övrig vid sjukhuset bedriven öppen mottagning. Uppgifterna härunder böra endast avse antalet patienter och antalet besök för de till respektive kliniker och avdelningar knutna öppna mottagningarna.

Förslag till ett på grundval av vad här ovan å s. 10—25 anförts upprättat formulär för nu ifrågasvarande Bilaga A närslutes (bil. 1).

3. Fråga om kameral- eller driftbokföring.

Innan utredningen härefter ingår på en närmare granskning av de uppgifter angående sjukhusens inkomster och utgifter, som lämnas å gällande B-bilaga, har utredningen här ansett sig böra något redogöra för sjukhusens bokföring.

B-bilagan sådan den nu föreligger ansluter sig direkt till de titel- och kontoplaner, som utarbetades år 1935 av en särskild bokföringskommitté inom svenska landstingsförbundet, och som numera ligga till grund för räkenskapsväsendet inom samtliga landsting. Sjukhusförvaltningarna i städerna utanför landsting följa liknande planer för sin bokföring, och sålunda finns redan i mycket stor, om än icke i hundra procentig utsträckning den enhetlighet i fråga om utgifters och inkomsters redovisning, som är av grundväsentlig betydelse för statistiken. Men nära nog lika viktigt som detta är upprätthållandet av enhetlighet i sambandet mellan bokföring och statistik. Statistiken måste med andra ord vara så utformad, att uppgifterna i densamma, i vad de beröra utgifter och inkomster, kunna erhållas direkt ur räkenskaperna utan tidsödande omräkningar eller omföringar. Härav följer, att mera väsentliga ändringar av de delar av statistiken, som äro baserade på uppgifter i bokföringen, icke gärna kunna tänkas utan att motsvarande ändringar ske i denna.

Även om det sålunda icke är många år, som de nuvarande grunderna för sjukhusens bokföring varit i tillämpning — grunderna godkändes och rekommenderades landstingen till rättesnöre av svenska landstingsförbundets styrelse i medio av år 1935¹ och ha därefter successivt införts av dessa — så ha de under senare år åter upptagits till diskussion framför allt från förvaltningstjänstemannahåll. Det har därvid ifrågasatts, om icke den av sjukhusen tillämpade *kamerala* bokföringen borde ersättas med en *driftbokföring* efter mönster från industrien. Skillnaden mellan dessa båda bokföringssätt ligger däri, att man vid driftbokföring, som följer affärsmässiga principer, strävar efter att ur kostnadssynpunkt renodla olika i exempelvis en industriell verksamhet ingående produktiva grenar för att få fram dessa grenars självkostnader, medan man vid den kamerala bokföringen nöjer sig med att sammanföra utgifter av samma slag till ett konto oberoende av utgifternas fördelning på verksamhetens olika delar eller funktioner.

Den kamerala bokföringen sådan den tillämpas vid sjukhusen och sådan den i koncentrerad form återspeglas i bilagan B kan också betecknas som en kassabokföring. Man rör sig nämligen endast med rena kassaposter, som inordnas under ett relativt begränsat antal huvudtitlar eller samlingskonton. Dessa äro till underlättande av förvaltningskontroll och kostnadsanalyser uppdelade i underkonton, och man får därigenom en tämligen god uppfattning om de skilda utgiftsgrupperna och utgiftsslagen — exempelvis avlöningar, läkemedelskostnader, råvarukostnaderna för kosthålllet etc. — i synnerhet sedan utgiftsbeloppen utslagits per vård dag (= dagkostnad).

Systemet är enkelt men har sina svagheter. Dessa ligga främst däri, att systemet icke förmedlar en på de olika verksamhetsgrenarna differentierad bild av sjukhusdriften. Vid de små och vid de för endast en vårduppgift inrättade sjukhusen innebär detta icke någon olägenhet. Vid de sammansatta sjukhusen — exempelvis flertalet av lasaretten — gör sig däremot ofta behov gällande av differentierade självkostnader. Man önskar ibland kunna fastställa dessa kostnader för de skilda i sjukhuset ingående vårdisciplinerna och verksamhetsgrenarna. Detta behov torde sannolikt komma att bliva mer och mer uttalat, allteftersom vår sjukvårdsorganisation utvecklas. Ett samgående mellan olika huvudmän på kroppssjukvårdens område eller mellan dessa och staten rörande särskilda vårdformers ordnande kommer säkerligen också att accentuera behovet av mera exakta kostnadsuppgifter för de olika vårdformerna, än vad nu kan lämnas. Om inte önskemålen överallt för närvarande sträcka sig så långt, så finnes det utan tvekan ett annat mera allmänt och aktuellt, speciellt ur statistisk synpunkt uttalat differentieringsbehov, nämligen i fråga om den öppna sjukvård, som nu i växlande men ökande omfattning bedrivs vid sjukhusen. Dess kostnader ingå i den slutna vårdens och förrycka givetvis jämförelser av kostnaderna vid olika anstalter.

¹ Meddelanden från svenska landstingsförbundets byrå nr 2 juni 1935.

Om den kamerala bokföringen göres också gällande, att den är ofullständig i så måtto, att den icke avspeglar förrådsbehållningarnas inverkan på självkostnaderna, samt att den icke innefattar några kostnader för förräntning och avskrivning av i sjukhusanläggningarna investerat kapital.

Under nu rådande onormala förhållanden, som tvingat till uppläggande av större förråd än vanligt, torde hänsyn i allmänhet tagas åtminstone till de större förrådens värden. Under normala tider hålla sig däremot priser och förrådskvantiteter tämligen konstanta år efter år, och då spelar denna fråga en underordnad roll ur bokförings- och kostnadssynpunkt. Häri ligger också skälet till, att det nuvarande bokföringssystemet principiellt bortser från in- och utgående förrådsvärden.

Frågan om ränta och avskrivning är däremot av större betydelse både principiellt och reellt. Men ingenting hindrar å andra sidan, att den kamerala bokföringen kompletteras på denna punkt, i den mån det anses behövt och möjligt. Till denna fråga återkommer utredningen i det efterföljande.

Det har slutligen framhållits, att det nuvarande bokföringssystemet är ett otillräckligt och ofullkomligt instrument för dem, som äro satta att svara för drift och förvaltning. Det är svårt att få den överblick och det grepp härom, som med sjukvårdens fortsatta utbyggnad, intensifiering m. m. och därav föranledda kostnadsstegring är mera nödvändigt än tidigare. Det hävdas, att ekonomisering och god hushållning inom sjukhusdriften förutsätter bland annat bättre analyseringsmöjligheter i fråga om kostnaderna. Det räcker icke med att sortera dessa efter deras art. Viktigare vore, att få fram kostnaderna för de olika drift- och huvudenheter för att därigenom få de sistnämnda belysta som ekonomiska realiteter. Kostnaderna anses med andra ord böra fördelas efter och ställas i direkt sammanhang med den verksamhet, för vilken de tillkommit.

Det är även för utredningen uppenbart, att den på det nuvarande bokföringssystemet grundade statistiken icke fyller de anspråk, som utifrån dessa synpunkter ställas på densamma. Givet är också, att sjukhusens bokföring är och alltid kommer att vara av den största betydelse för sjukhusens förvaltning.

Utän tvekan är det mycket, som talar till förmån för en driftbokföring även vid sjukhusen, särskilt vid de större anstalterna. En driftbokföring möjliggör, såsom förut antytts, en differentiering av självkostnaderna, vilket är fördelaktigt och värdefullt. En driftbokföring syftar till och medför nog också vidgade möjligheter till kostnadsanalyser, förbättrad förvaltningskontroll och i viss mån ett värdefullare material för jämförelser olika anstalter emellan. Det må dock i detta sammanhang framhållas, att vid sidan av kameralbokföringen upprättas redan nu vid många sjukhus en ganska omfattande statistik, som på ett ingående sätt penetrerar olika driftavsnitt. Denna interna statistik framskyntar visserligen mera sällan i årsberättelser och officiell statistik men utgör icke desto mindre ett värdefullt medel för förvaltningskontroll. Ytterligare må nämnas, att på vissa håll förekommer därjämte

särskild specialbokföring för att belysa verksamheten inom t. ex. köks- och tvättavdelningen eller liknande organ. Denna specialbokföring har därvid utformats som en driftbokföring.

Vid driftbokföringen räcker det emellertid ej med att fördela kassaposterna på sjukhusets skilda enheter. Stannar man vid en sådan fördelning, vinner man visserligen, att dessa enheters kostnader i viss utsträckning redodlas. Men man får icke fram de verkliga självkostnaderna för den sjukvårdande verksamhetens skilda delar, vilket är — och måste vara — driftbokföringens mål. För att nå detta mål kräves, att driftkostnaderna för sjukhusets gemensamma organ — kök, tvätt, maskinavdelning, verkstäder, förråd, mottagnings- och röntgenavdelningar, laboratorier etc. — fördelas på de sjukvårdande enheterna. Denna fördelning kan ju icke gärna tänkas ske i kassaboken utan härför erfordras en särskild fördelningsbok. För att fördelningen av de gemensamma kostnaderna skall bliva riktig och rättvis förutsättes, att mätinstrument kan komma till användning för all sådan förbrukning, som kan mätas, exempelvis ånga, kallt och varmt vatten, elektrisk energi av olika slag etc. Mångenstädes låter sig dock en sådan exakt mätning icke anordna. Här blir man hänvisad till en mer eller mindre subjektiv och osäker uppskattning. Inom åter andra av de gemensamma organen blir det nödvändigt att föra en utförlig och detaljerad statistik, som utvisar, hur de olika prestationerna fördela sig på mottagarna.

Att driftbokföringen erbjuder en del företräden framför kameralbokföringen är uppenbart, men det låter sig icke heller bestrida, att driftbokföringen kräver väsentligt mer arbete för ett följdriktigt genomförande än kameralbokföringen. Detta merarbete blir kanske icke så omfattande vid mindre anstalter, men ju större anstalten blir och ju flera enheter den är uppbyggd av, desto större och mera känbar blir den ökade arbetsbelastningen. Utan personalökning kan den säkerligen icke verkställas vid dessa anstalter, även om vederbörlig hänsyn toges till att redan nu en hel del statistik, som i viss mån sammanfaller med den av driftbokföringen föranledda, mångenstädes upprättas vid sjukhusen.

Frågan om kameral- eller driftbokföring kan slutligen ses ur ännu en synpunkt. Kameralbokföringen vid sjukhusen ansluter sig å ena sidan — såsom redan berörts — direkt till statistikformuläret i bilagan B, å andra sidan direkt till sjukhusens budgetuppställning. Denna enhetlighet är ju helt naturlig och har, vad förhållandet mellan bokföring och budget beträffar, tagit sikte på att möjliggöra och underlätta såväl den kontinuerliga anslagskontrollen under redovisningsårets lopp som den definitiva jämförelsen mellan stat och bok efter årets slut. Vid driftbokföring måste detta också kunna ske, men skall det kunna verkställas på samma direkta sätt som vid det kamerala bokföringssättet, så förutsätter detta en omredigering av budgetuppställningen till överensstämmelse med bokföringen. Som alternativ härtill kan visserligen tänkas, att budgetuppställningen bibehålles oförändrad, och att i stället en separat anslagsredovisning föres. Detta innebär emellertid ett merarbete och är därför mindre rationellt.

En på driftbokföring grundad statistik skulle otvivelaktigt komma att skänka nya aspekter på sjukhusens driftkostnader, vilket alltid har sitt givna värde. Men denna statistik skulle lika litet som den nuvarande, på kameralbokföring grundade statistiken kunna eliminera den bristande jämförbarheten mellan många anstalters driftkostnader, vilken har sin rot i förhållanden, som icke låta sig siffermässigt fixeras, exempelvis sjukhusets ålder, planläggning, läge, klienteletts karaktär m. m. Framhållas må också, att analyserna av driftförhållandena vid ett sjukhus icke enbart kunna baseras på kronor och ören som värde-mätare. Förvaltningskontrollen är i mycket stor utsträckning hänvisad till förbrukningsundersökningar, där kvantiteten är en lika värdefull mätare.

Även om utredningen, såsom av det föregående framgår, funnit vissa skäl tala för införande, framförallt å de större anstalterna av ett bokförings-system, som tillåter en mera ingående analys av den ekonomiska driften, särskilt inom vissa av sjukhusens olika verksamhetsgrenar, än som är möjligt med den hittills allmänt tillämpade kamerala eller rena kassabokföringen, är utredningen emellertid det oaktat av den uppfattningen, att de årliga statistikuppgifter rörande sjukhusens driftkostnader, varom här är fråga, och vilka det skall åligga sjukhusen att årligen avgiva, måste liksom hittills i stort sett begränsa sig till att endast avse en uppgift rörande vederbörande sjukhus' totala årskostnader, fördelade på i stort sett motsvarande konton, som redan finnas upptagna å gällande statistikbilaga. Med den frihet sjukhushuvudmännen måste anses hava att alltefter lokala förhållanden och behov anpassa sin sjukhusbokföring, synes det utredningen icke vare sig möjligt eller lämpligt, att man för närvarande söker anpassa den obligatoriska ekonomiska sjukhusstatistiken efter ett driftbokföringssystem, som på många håll torde visa sig vara alltför komplicerat. Utredningen anser sålunda, att tiden knappast är mogen för ett generellt genomförande av en dylik reform. Styrelsen för svenska landstingsförbundet har förklarat sig dela denna uppfattning. Uppgifterna rörande sjukhusens årliga inkomster och utgifter enligt gällande B-bilaga kunna lämnas direkt ur räkenskaperna oberoende av om vid sjukhusen tillämpas det ena eller andra bokförings-systemet. För övrigt ansluta sig berörda uppgifter helt till den budgetuppställning, som tillämpas i sjukhusens framställningar hos vederbörande huvudmän om anslag.

Utan att sålunda vilja förorda en sådan allmän omläggning av sjukhusens obligatoriska ekonomiska årsstatistik, att denna skulle komma att bygga på en ren driftbokföring och icke kunna utan frångående av hittills allmänt förekommande kameral bokföring lämnas, har utredningen dock för sjukhus, som därav anse sig ha behov, funnit sig böra underlätta tillämpningen — jämsides med den obligatoriska statistiken — av mera driftbokföringsmässiga årsöversikter i första hand av verksamheten inom sjukhusens köks- och tvättavdelningar. För detta ändamål har utredningen — i enlighet med vad utredningen i sin preliminära promemoria ställt i utsikt — låtit utarbета

enhetliga formulär för dylika översikter, vilka formulär återfinnas i bilagorna 3—4. Formulären hava gjorts så fullständiga som möjligt och icke begränsats till endast bokföringsmässiga uppgifter i egentlig mening, utan i desamma hava även andra uppgifter och värden avsetts, i den mån så befinnes önskvärt, komma till uttryck för att få berörda verksamhetsområden belysta så allsidigt som möjligt. Det synes utredningen vara — främst ur jämförelsesynpunkt — av värde, därest man vid de sjukhus, där behov av mer eller mindre ingående driftöversikter rörande dessa ekonomiavdelningar föreligger, ville begagna sig av det enhetliga system härför, som framgår av de sålunda upprättade formulären.

4. Fråga om särskild redovisning av kostnaderna för den öppna vården.

Önskvärdheten av en uppdelning av sjukhusens driftkostnader på öppen och sluten vård har tidigare berörts. Härvid möta, såsom också framhållits, samma svårigheter som vid driftbokföringens genomförande i allmänhet. Men den öppna vården vid sjukhusen representerar för närvarande ett ur förvaltningssynpunkt nära nog okänt område, och det är egentligen endast vid storstädernas sjukhus, som detta område av sjukhusdriften blivit föremål för mera ingående undersökningar. För att i någon mån råda bot på detta förhållande har utredningen vid sin behandling av bilagan A i det förestående föreslagit, att denna bilaga skall kompletteras med uppgifter om den öppna vårdens omfattning. Redan därigenom erhåller huvudmannen ett visst underlag jämväl för bedömandet av de kostnader, den öppna vården betingar. Otvivelaktigt vore det önskvärt, att man redan i detta sammanhang kunde efter erforderliga kostnadsundersökningar komma fram till en enhetlig norm för uppskattning av de verkliga på den öppna vården belöpande genomsnittliga kostnaderna. Härmed syftas i första hand icke på införandet av en vid alla anstalter obligatorisk, i möjligaste mån exakt kostnadsuppgift — där det finns förutsättningar för upprättandet av en sådan, bör det givetvis ske — utan på möjligheten av att man genom undersökningar på erforderligt antal anstalter skulle kunna komma fram till vissa generella normer för uppskattningen av den öppna vården ur kostnadssynpunkt. Dessa normer kunde lämpligen få formen av genomsnitts- eller enhetskostnader per undersökning eller besök, varjämte i den öppna vården förekommande specialbehandlingar skulle kunna prissättas efter enahanda principer. Med ledning av uppgifterna i den nya A-bilagan skulle det därefter vara lätt att få fram en kostnadsuppgift — låt vara ungefärlig — för den öppna vården i dess helhet.

Givetvis skulle ett sådant tillvägagångssätt bliva schematiskt, men man skulle på en enkel väg komma fram till en uppskattning av den öppna vårdens kostnader på enhetliga grunder vid i övrigt jämförbara anstalter. Och därmed skulle man också vinna en renodling i grova drag av den slutna vårdens kostnader och nya hållpunkter för kostnadsjämförelser rörande denna.

Utredningens förslag rörande en uppskattning av den öppna vårdens kostnader med ledning av frekvensuppgifterna i bilagan A har vunnit anslutning från styrelsen för svenska landstingsförbundet, som framhåller, att försök böra göras att få fram lämpliga uppskattningsmetoder i detta hänseende.

Svenska lasarettsläkarföreningens styrelse åberopar, vad lasarettsläkaren von Stapelmohr anfört i sitt förutnämnda utlåtande, vari bland annat framhålles följande.

Kunde en rättvis bokföring i detta hänseende ske för att bedöma kostnaderna för den öppna vården enbart, vore detta att hälsa med tillfredsställelse. Promemorian går dock inte in för en sådan uppställning. Kostnaderna för förband, medicin, patologiska, serologiska och bakteriologiska prov o. d. i den öppna vården samt en viss del av befattningshavarnas löner för samma vård skulle väl kunna föras på särskilt konto och vore ur sjukhusläkarnas synpunkt av värde.

I anslutning härtill understryker styrelsen önskvärdheten av, att utgifterna för den öppna och slutna vården skiljas, i den mån detta är möjligt. En noggrann redovisning härav förmenar dock jämväl styrelsen komma att kräva bokföringsåtgärder, som knappast stå i rimlig proportion till driften.

För den huvudman, som vill överblicka vissa av de med den öppna vården förenade utgifterna, torde enligt utredningens uppfattning några svårigheter icke behöva möta redan med nu tillämpade bokföringssystem. För ändamålet erfordras endast att särskilda, enbart för nu ifrågavarande utgifter avsedda underkonton till de berörda huvudtitlarna uppläggas. Genom en dylik metod, som redan nu torde tillämpas på vissa håll, kan sålunda det av lasarettsläkaren von Stapelmohr uppställda önskemålet i någon mån tillgodoses, men endast i begränsad utsträckning, när många av de förbrukningsartiklar, som användas inom den öppna vården, anskaffas gemensamt för hela sjukhuset och uppläggas i centralförråd, innan de i mån av behov distribueras ut till sjukhusets olika förbrukare. Med ledning av förrådskort eller förbrukningslistor torde det visserligen icke vara svårt att fastställa värdet på det, som förbrukas inom exempelvis mottagningsavdelningen, men då denna — liksom andra enheter inom sjukhuset — tjänar både den öppna och slutna vården, faller det sig, såsom utredningen tidigare framhållit, i allmänhet svårt att få till stånd en objektiv och rättvis uppdelning av hithörande kostnader på öppen respektive slutna vård. Det är av denna anledning utredningen funnit det vara enklare, att man, så länge sjukhusens bokföring är baserad på kassaprinzipen, söker genom uppskattning komma fram till ett i görligaste mån riktigt bedömande av den öppna vårdens kostnader.

Utredningen finner det emellertid icke möjligt att i detta sammanhang framlägga något förslag till en enhetlig norm för en dylik uppskattning. För att man på tillräckligt bred bas skall nå fram till en dylik norm, torde krävas tillsynes ganska omfattande och tidsödande frekvens- och kostnadsundersökningar. Det har för övrigt förefallit utredningen riktigast, att med eventuellt igångsättande av dylika, den öppna vården omfattande särskilda undersökningar finge anstå, intill dess klarhet vunnits angående resultatet av den ut-

redning rörande den öppna vårdens organisation m. m., som på Kungl. Maj:ts särskilda uppdrag för närvarande utföres inom medicinalstyrelsen.

Med hänsyn till vad sålunda anförts framlägger utredningen icke något förslag rörande en fristående redovisning å B-bilagan av kostnaderna för den öppna vården utan har stannat vid att, i enlighet med vad i ett tidigare avsnitt förordats, komplettera A-bilagan med vissa uppgifter angående besöksfrekvensen inom den vid sjukhusen bedrivna öppna vården. Redan härigenom torde dock, såsom nyss framhållits, otvivelaktigt vinnas viss vägledning för huvudmännens uppskattning eller bedömning av de kostnader denna vårdform betingar.

5. Uppgifter angående inkomster och utgifter vid sjukhusen.

Uppgifterna angående sjukhusens inkomster och utgifter återfinnas å bilagan B till lasarettens årsberättelser.

Denna bilaga fastställdes av medicinalstyrelsen den 14 februari 1936 och har från och med år 1937 använts av lasarett, sjukstugor, sanatorier, tuberkulossjukstugor och vanförestalter.

De fristående förlossningsanstalterna använda numera också samma blankett, sedan den inryckts i det för dessa anstalter den 15 december 1938 fastställda årsberättelseformuläret.

I en av medicinalstyrelsen den 15 november 1939 fastställd blankett till årsberättelse från hem för kroniskt sjuka ingår också bilagan B, dock endast med de olika kontonas huvudrubriker.

För epidemisjukhusen gäller ett av medicinalstyrelsen den 1 februari 1932 fastställt årsberättelseformulär, i vilket även ingå vissa tabeller för utgifter och inkomster. Dessa tabeller överensstämmer icke med bilagan B i dess nuvarande form utan motsvara det formulär till denna bilaga, som före år 1937 användes av lasarett. Epidemisjukhusen synas dock i flera fall ha övergått till att använda den nya bilagan. En revision av årsberättelseblanketten för dessa sjukhus torde därför vara på sin plats.

Direktiv att använda B-bilagan synas icke föreligga för de fristående barnsjukhusen, ej heller för sanatorierna för kirurgisk tuberkulos, konvalescenthemmen samt de enskilda sjukhusen. Då det ur statistisk synpunkt är av stor betydelse att alla kroppssjukhus använda ett enhetligt formulär för de primäruppgifter, som ligga till grund för den offentliga sjukhusstatistiken, torde det vara lämpligt att meddela även nyssnämnda sjukhus direktiv om B-bilagans användning.

Den nu gällande B-bilagan är uppdelad på två avdelningar, nämligen

A. *Inkomster och utgifter*, som innefattar hithörande uppgifter dels i absoluta siffror, dels i form av dagkostnader, samt

B. *Personalens storlek*, vilken utgör en sammanställning av de olika personalkategorierna.

Den första avdelningen är i sin tur uppdelad i

1. Driften, varunder redogöres för alla av sjukhusdriften föranledda utgifter, inkomster och bidrag, samt

2. Nyanläggning och nyanskaffning, som är avsedd att belysa hithörande kostnader.

Det sålunda från och med år 1937 tillämpade formuläret till bilagan B innebar ett stort steg mot en bättre och mera enhetlig sjukhusstatistik. De erfarenheter, som föreligga efter sex års tillämpning, jäva icke heller detta omdöme, även om behov numera föreligger av en justering och komplettering i vissa punkter. Dessa komma att beröras i den ordning, kontona äro upptagna i bilagan B.

A. Driften.

Avlöningar. Landstingen tillämpa i motsats till staten och storstäderna ett nettolönesystem. Vid storstädernas sjukhus bokföras de ersättningar, som sjukhuspersonalen erlägger för kost och bostad, såsom inkomst på avlöningskontot. I och för sig är detta tillvägagångssätt föga tillfredsställande, men det måste tillgripas för att i stort sett kunna få till stånd jämförbarhet mellan städernas och landstingens anstalter i fråga om avlöningskontot. Ett bruttolönesystem erbjuder många fördelar framför systemet med nettolöner. Icke minst är detta fallet ur statistisk synpunkt. Ett allmänt tillämpande av bruttoprincipen skulle enligt utredningens uppfattning öka förutsättningarna för en enhetlig statistik.

Styrelsen för svenska landstingsförbundet har också i sitt yttrande över den preliminära promemorian framhållit, att landstingen inom en nära framtid sannolikt komma att övergå till bruttolönesystemet. Man torde enligt utredningens uppfattning hava anledning förmoda, att lönesättningen vid landstingens anstalter därvid kommer att ske efter mera enhetliga och ensartade grunder, än vad tidigare varit fallet. En övergång till bruttolönesystemet kommer att aktualisera frågan om avlöningskontots behandling i statistiskt hänseende. Även om det torde vara för tidigt att nu uppdraga riktlinjer härför, synes det dock, såvitt nu kan bedömas, ur statistisk synpunkt bliva mest ändamålsenligt, att man därvid till avlöningskontot hänför enbart avlöningsutgifterna, medan de ersättningsbelopp, som efter en övergång till bruttolöner komma att uttagas av sjukhusens personal för kost och bostad, antingen kunna fördelas på berörda utgiftskonton eller ock redovisas under en särskild inkomsttitel bland driftkontona.

Avlöningskontot är uppdelat på ett antal underkonton till möjliggörande av avlöningskostnadernas uppdelning på skilda personalgrupper — läkare, syssloman och kontorspersonal, sjukvårdspersonal, ekonomipersonal och övriga. Det ansågs, när förslag till bilagan B i nuvarande form på sin tid framlades, att denna uppdelning icke gärna kunde ha intresse för annat än relativt stora sjukvårdsinrättningar. Vid anstalter med bruttolöner blir arbetet med uppdelningen ganska betungande beroende på att dessa anstalter ha att fördela inte bara lönerna utan även ersättningsbeloppen för kost och bo-

stad. Det har därför från detta håll ifrågasatts, om icke uppdelningen med hänsyn härtill och till dess begränsade värde i övrigt skulle kunna slopas. Det har också framhållits, att många av dessa sjukhus redan hava och att många stå i begrepp att införa friare utspisningsformer för personalen, än vad tidigare var brukligt. Dessa utspisningsformer äro i allmänhet baserade på s. k. kupongsystem. Efter införandet härav blir det omöjligt för vederbörande sjukhus att överhuvudtaget göra någon uppdelning på respektive personalgrupper av ersättningen för mottagen kost. Enär man vid landstingens sjukhus endast i ytterst begränsad utsträckning hittills begagnat sig av en dylik utspisningsform, och då man på flera håll funnit uppdelningen av avlöningskostnaderna vara av värde för verkställande av kostnadsjämförelser, synes någon ändring i nu ifrågavarande avseende icke böra komma till stånd.

Undervisningssjukhusen i Stockholm, Uppsala och Lund intaga i fråga om avlöningskostnaderna i så måtto en särställning som lönerna till vissa överläkare och underläkare icke utgå av medel å sjukhusens stater. Dessa utgifter bestridas i stället av karolinska institutet respektive universiteten i Uppsala och Lund. Även om dessa och andra fördelar för sjukhusen i fråga i viss mån motsvaras av utgifter för hållande av undervisningslokaler m. m., synes dock den bristande enhetligheten i fråga om avlöningskostnadernas utgörande vara av sådan betydelse, att olikformigheten bör komma till klart uttryck i statistiken. Bäst hade härvidlag varit, om de »felande» avlöningskostnaderna — liksom övriga fördelar — hade kunnat siffermässigt angivas, exempelvis genom en särskild anteckning å bilagan B, men då detta tydligen icke låter sig göra, och då storleken av de kostnader, som sjukhusen åsamkas genom undervisningen, icke heller låta sig närmare angivas, torde man få nöja sig med att till kontot foga en not, vari anteckning kan göras om de tjänster, som icke avlönas av sjukhuset.

En form av avlöning, som icke torde ha tillämpats i större utsträckning vid den tidpunkt, då det nuvarande formuläret till bilagan B utarbetades, men som sedan dess vunnit allt mera utbredning, äro de s. k. evalveringsersättningarna till lasarettsläkare. Dessa ersättningar utbetalas av huvudmannen-sjukhuset som en komensation för att läkarna icke få mottaga ersättning av å enskilda rum vårdade patienter. Huvudmannen å sin sida har i regel hållit sig skadeslös för sina på detta sätt ökade utgifter genom att höja vårdtaxorna för dessa rum. Systemet har av huvudmännen utformats efter varierande ersättningsgrunder, och i fråga om redovisningen av dessa ersättningar i sjukhusens bokföring är tillvägagångssättet också ganska skiftande.

Sålunda har man på flera håll betraktat ersättningarna som avlöningsförmåner och förty bokfört dem på avlöningskontot. Av de sjukhus, som så förfarit, ha somliga tagit dem med i uppgiften å bilagan B och inräknat dem i såväl absoluta som relativa driftkostnader (dagkostnader), medan åter andra tagit dem med i de absoluta kostnaderna men icke i de relativa eller i det senare avseendet lämnat två uppgifter: en med och en utan dessa kostnader. Åter andra sjukhus redovisa evalveringsersättningarna på andra ställen i

bilagan B, exempelvis som en särskild post efter de egentliga driftkostnaderna eller i något fall på vårdavgifters konto. Slutligen finns det sjukhus, som icke alls medtagit kostnaderna i sin statistik över inkomster och utgifter.

Enär nu ifrågavarande ersättningssystem icke förekommer vid alla lasarett, och ett medtagande av därav föranledda utgifter bland de egentliga driftkostnaderna därför skulle verka förryckande på jämförbarheten hos sjukhusens driftkostnadsstatistik, har det förefallit utredningen uppenbart, att dessa utgifter, som självfallet böra ingå i kostnadsöversikten i bilagan B, icke lämpligen böra jämföras med övriga driftutgifter. De böra med andra ord icke placeras så i statistikformuläret, att de ingå i driftkostnadernas bruttosumma och komma med i den på grundval härav framräknade dagkostnaden. Det finns otvivelaktigt visst fog för att placera dessa evalveringsersättningar som ett underkonto till »vårdavgifter» närmast på grund av det principiella sambandet. Å andra sidan finnas skäl, som tala för ett bibehållande av vårdavgifters konto i det renodlade skick, det nu har. Den närmast till hands liggande lösningen har därför syntts utredningen vara, att dessa utgifter såsom självständig post placeras antingen före eller efter »hyror», varmed de för övrigt icke sakna beröringspunkter.

Rörande ifrågavarande evalveringsersättningar och dessas redovisning har emellertid styrelsen för svenska landstingsförbundet i sitt till utredningen avgivna yttrande framhållit följande.

För flera lasarettsläkare gäller, att de hava en fast lön utan rätt att mottaga ersättningar av patienter å enskilda och halvskilda rum. Huru stor del av lönen, som skall anses som evalveringsersättning, kan mången gång vara svårt att avgöra. Att dessa ersättningar äro en avlöningsförmån är obestridligt. Det synes därför lämpligast, att de redovisas under avlöningar. Visserligen blir avlöningskontot i sådana fall högre, men denna högre avlöningskostnad utgör dock uttryck för ett reellt förhållande, nämligen att sjukhuset har åtagit sig att svara för läkarkostnaderna för patienter å enskilt och halvskilt rum. Då evalveringssystemet med varje år vinner ökad utbredning, blir för övrigt olägenheterna av den bristande jämförbarheten väsentligt reducerade.

Oberoende av vad landstingsförbundet sålunda anført, synes det emellertid utredningen riktigast, att man, så länge endast en del av lasarettens tillämpa evalveringssystemet, underlåter att hänföra evalveringsersättningarna till avlöningskontot. För ernående av en i görligaste mån jämförbar statistik bör evalveringskostnaderna i avbidan på ett mera allmänt övergående till detta avlöningssystem sålunda icke inräknas i (brutto)dagkostnaden sådan denna nu framräknas i B-bilagan.

Under »avlöningar» finns en rad för pensionsavgifter. Här upptagas avgifter, som sjukhuset-huvudmannen erlägger till någon pensionsinrättning, exempelvis statens pensionsanstalt, såsom bidrag till pensionering av vissa befattningshavare. Ett enhetligt system för pensionering av sjukhusens personal finnes ej. Medan vissa läkare, husmödrar, sjuksköterskor, barnmorskor m. fl. äro anslutna till nyssnämnda pensionsanstalt och därifrån direkt erhålla sina pensioner, äro sjukhusens övriga befattningshavare mestadels icke alls

anslutna till någon pensionsinrättning utan av huvudmannen garanterade ett visst reglementerat pensionsbelopp. Härför erläggas inga avgifter av ifrågavarande befattningshavare, och pensionerna till dem belasta, vad landstingens anstalter beträffar, numera i allmänhet icke heller vederbörande anstalt utan centralförvaltningen, där de upptagas på förvaltningsutskottets stat.

Förhållandet är alltså med andra ord det, att kostnaderna för pensioner till befattningshavare, som äro anslutna till någon pensionsanstalt, påföras anstalternas drift, medan kostnaderna för pensioner till viss övrig personal icke alls belasta anstalterna. Även om huvudmannens pensionsbidrag i förra fallet är att anse som en avlöningsförmån, som i och för sig är av driftutgifts natur, så synes förhållandet icke dess mindre vara inkonsekvent. Nu ifrågavarande pensionsavgifter böra därför icke längre medtagas å bilagan B.

Emot pensionsavgifternas utelämnande å B-bilagan hava vissa betänkligheter framförts av svenska stadsförbundets sjukvårdsdelegation. Delegationen framhåller sålunda, att pensionen är att betrakta som en uppskjuten avlöningsförmån samt att på huvudmannen fallande kostnader för de anställdas pensionsförmåner uppgå till betydande belopp. Vid bedömandet av sjukvårdskostnaderna och särskilt personalutgifterna bör man därför icke förbise dessa kostnader, anser delegationen, som dock erkänner, att den nuvarande bristen på enhetlighet kunde motivera ett totalt avskaffande av förekommande pensionsavgifter i statistiken. Delegationen ifrågasätter, om icke det centrala utarbetandet av en mall för värdet av pensionsförmånerna per 1 000 kr:s pensionsunderlag vid alternativa pensionsåldrar skulle utgöra en lösning. Genom att använda en sådan mall skulle en var huvudman kunna få fram den totala pensionsavgift, som enligt försäkringsmatematiska grunder skulle hava erlagts till pensionskassa för de å huvudmannen fallande pensionsförpliktelseerna.

Principiellt sett synas måhända de av delegationen framförda synpunkterna äga viss giltighet. Ingenting hindrar för övrigt, att huvudmännen, när så befinnes önskvärt och erforderligt, för summering av alla av sjukvårdsväsendet föranledda kostnader begagna sig av den av delegationen ifrågasatta metoden. För redovisning å B-bilagan, som eljest endast upptager direkta, kassamässigt registrerade driftutgifter, synes metoden dock knappast vara lämpad. Dess tillämpning skulle komma att stå i strid med den redovisningsprincip, för vilken B-bilagan är ett enkelt och okomplicerat uttryck. Utredningen anser sig därför icke hava anledning frångå sin tidigare hävdade uppfattning, att ifrågavarande pensionsavgifter böra utgå ur B-bilagan.

Utredningen har vid behandlingen av avlöningskontot även diskuterat obduktionsfrekvensen vid sjukhusen, vilken varierar högst väsentligt vid de olika anstalterna. Då detta emellertid är ett förhållande, som direkt återverkar på driftkostnaderna och bland dessa på avlöningsutgifterna, har utredningen velat beröra frågan i detta sammanhang. Ehuru väl det icke varit utredningens mening att i detta betänkande till granskning upptaga andra bilagor till sjukhusens årsberättelser än bilagorna A och B, vill utredningen

dock redan nu föreslå, att i bilagan C till lasarettens årsberättelser, vilken bilaga innehåller uppgifter om intagna sjukdomsfall samt döda, införes en uppgift, som utvisar obduktionsfrekvensen uttryckt i procent av antalet döda. En sådan uppgift kommer att utgöra en värdefull hållpunkt vid bedömandet av de kostnader, som obduktionerna föranleda.

Kosthåll. Till kontot finnes i den nuvarande bilagan B fogad en not, i vilken särskild uppgift skall lämnas om antalet kostdagar för såväl patienter som personal. Om man sammanslår dessa uppgifter, vilket dock icke för närvarande sker, och därtill fördelar kosthållets nettoutgift på det totala kostdagsantalet, får man fram genomsnittskostnaden per kostdag, som giver ett bättre och jämförbarare uttryck för kökets drift än kostnaden per dag och patient. För att förmedla en bild av kökets direkta prestationer är å andra sidan icke heller kostdagsantalet lämpligt. Bland kostdagarna inräknas nämligen understundom även dag, då en befattningshavare intagit endast något av dagens mål å sjukhuset, eller dag, då befattningshavare uppburit kontant ersättning i stället för kost in natura. Lämpligare är, att man i stället räknar med dagsportioner, därvid första målet (frukost) bör motsvara $\frac{1}{5}$ samt andra och tredje målen (lunch, middag eller kväll) vardera $\frac{2}{5}$ av en dagsportion. Vill man belysa och jämföra arbetsprestationerna i sjukhusköken, vilket ur rationaliseringssynpunkt får anses betydelsefullare än en uppgift om råvarukostnaden per vård dag eller kostdag, bör man, såsom skett i den jämförande grafiska tabell och sammanställning beträffande lasarettens kök, som återfinnes i bilagorna 7 a och 7 b till detta betänkande, kunna ställa antalet dagsportioner i relation till antalet befattningshavare i respektive kök. Detta nödvändiggör dock en övergång från hittillsvarande redovisning av kostdagar till en redovisning av dagsportioner. Någon svårighet att med tillämpning av sistnämnda redovisningssätt få fram råvarukostnaden per person och dag föreligger icke, ty denna uppgift erhålles, då man dividerar kosthållets nettoutgiftssumma med dagsportionernas summa. En särskild omständighet, som belyser lämpligheten av att man, såsom också tydligt förutsatts i 34 § sjukhusstadgan, inför begreppet dagsportion i stället för kostdag är, att under senare tid allt flera sjukhus, särskilt i storstäderna, infört s. k. kupongsystem, där en redovisning uteslutande i hela kostdagar ställer sig oegentlig. Även om en redovisning av dagsportioner i stället för av kostdagar till en början kan komma att på sina håll medföra vissa svårigheter och verka betungande, har utredningen ändock stannat för att förorda detta system, enär därigenom ett av de dyraste områdena inom sjukhusens drift blir bättre belyst och ökad möjlighet till värdefulla jämförelser olika sjukhus emellan vinnes. De för ändamålet erforderliga uppgifterna föreslås inflyta såsom särskilda anteckningar i B-bilagan.

Enligt de direktiv, som utfärdats för kontoföringen vid landstingens anstalter, och vilka även följas av anstalter, lydande under andra huvudmän, skola kostpengar, som utgöra ersättning vid utbyte av fri kost, påföras kosthållets konto. Däremot skola kostpengar till personal vid semester och sjukdom, då den fria kosten icke åtnjutes, påföras avlöningskontot. Under se-

nare år har en tredje form av kostpengar tillkommit vid anstalter med nettolöner. Det gäller kontantersättningen för fridagar, då kost ej uttages. Några direktiv för dessa kostpengars kontoföring hava veterligen ej utfärdats, och kostnaderna torde därför i allmänhet hava påförts kostkontot i analogi med vad som enligt ovan sker med den ersättning, som utgår, när hela kostförmånen utbytes mot kontanter. Det kan ifrågasättas, om detta är riktigt. Enligt utredningens uppfattning äro samtliga tre grupper kontantersättningar, varom här är fråga, att anse såsom avlöningsförmåner. De böra därför belasta avlöningskontot.

Svenska stadsförbundets sjukvårdsdelegation har beträffande kosthållets konto ansett, att genomsnittspriset per prestation bör uträknas såväl för patient- som personalkost.

En dylik uträkning finner utredningen vara med nuvarande personaluppsättning inom de lokala förvaltningsorganen mycket svår att genomföra. Härför kräves en synnerligen detaljerad redovisning och bokföring, som i fråga om kroppssjukhusen endast torde förekomma vid huvudstadens anstalter av detta slag. Utredningen har med hänsyn till den stegring av sjukhuskontorens personalkostnader, som skulle bliva en följd av förslaget, icke kunnat lämna sitt förord till detsamma.

En fråga i samband med kosthållets kostnader, som icke tidigare berörts, avser anstalter, som icke själva ombesörja sin mathållning utan erhålla maten från annan anstalt, samt anstalter, som leverera mat åt annan anstalt än den egna. De ersättningar, som erläggas respektive uttagas härför, böra, i den mån i desamma ingå andra kostnader än rena råvarukostnader, icke i sin helhet bokföras som utgift respektive inkomst å kosthållets konto. Ersättningsbeloppen böra såväl hos den mottagande som den levererande anstalten fördelas med hänsyn till de olika kostnader, som konstituera ersättningsbeloppet. Detta bör i bokföringshänseende behandlas på samma sätt som ersättningsbeloppet för tvätt, utförd av eller åt annan anstalt, och varför en utförligare redogörelse följer här nedan under rubriken »tvätt och renhållning».

Värme, lyse och vatten. Då det för närvarande vid en del sjukhus förekommer, att vatten erhålles kostnadsfritt från kommunalt vattenverk, samt att vatten levereras från eget vattenverk, ävensom att sjukhuset självt producerar hela behovet av elektrisk energi, bör detta lämpligen komma till uttryck genom att till kontot fogas en not, vari anteckningar därom kunna göras.

Tvätt och renhållning. Föreliggande erfarenheter giva vid handen, att det icke är ovanligt, att ersättning för tvätt, utförd åt annan institution än den egna, i sin helhet bokföres som inkomst under detta konto. Härigenom har understundom den situationen inträffat, att kontot visat överskott, vilket är missvisande och ingalunda uttryck för ett faktiskt förhållande. Inkomst av nu ifrågavarande slag bör givetvis fördelas med hänsyn till de utgifter, som tvättersättningen avser att täcka. I ersättningen ingår ju inte bara ersättning för tvättmedel utan även för avlöningar — den ojämförligt största delen

— samt vatten, ånga, elektrisk energi, underhåll m. m. Till grund för ersättningen torde i allmänhet ligga en specificerad kalkyl, och det bör därför icke behöva möta svårigheter att fördela ersättningen på de konton, där de mot ersättningen svarande utgifterna finnas bokförda. För att vinna enhetlighet i detta avseende böra de å blanketten upptagna anvisningarna kompletteras med föreskrift härom.

Vid anstalt, som själv icke har tvättavdelning utan får sin tvätt utförd på annat håll, är förhållandet enahanda, endast med den skillnaden att här belastas tvättkontot med större eller rättare jämväl andra utgifter än dem, som rätteligen skola föras på tvättkontot, alltså avlöningar, vatten, ånga etc. Här blir möjligen en fördelning av den erlagda tvättersättningen på vederbörliga konton svårare att genomföra. I allmänhet torde dock de berörda båda anstalterna tillhöra samma huvudman, och överenskommelse bör därför kunna träffas dem emellan om lika fördelning, den ena av tvättersättningen som inkomst, den andra av ersättningen som utgift. Ett sådant tillvägagångssätt medför ur statistisk synpunkt ökad enhetlighet och bör därför vinna tillämpning.

Anmärkas må dock, att, därest ränta, avskrivning, avsättning till pensionsfond eller vinst inräknats i tvättersättningen, dessa delbelopp icke skola medtagas i bilagan B.

Vad här anförts återspeglas i de av utredningen utformade anvisningarna för blankettens ifyllande.

Särskild verksamhet. Under denna titel samlas — i specificerad form — inkomster och utgifter för »ambulansbil», »verkstäder», »trädgård och jordbruk» samt »övriga».

I det förslag till formulär för bilagan B, som framlades i samband med förslaget till enhetlig bokföring för landstingen, hade detta konto icke givits den plats i formuläret, det nu har, utan placerats efter rubriken »bidrag till driften». I det sedermera fastställda formuläret uppflyttades emellertid kontot och placerades efter »fastigheters underhåll». Härigenom har kontot fått en ställning motsvarande övriga driftkontons, och de å detsamma uppförda summorna ingå i driftkostnaderna tillsammans med dessa.

De till kontot hänförliga kostnaderna hava emellertid i realiteten icke sådant samband med sjukhusdriften, att kostnaderna i sin helhet böra belastas driften. En ambulansbil kan hava sin station förlagd till en sjukvårdsanstalt och få sin verksamhet reglerad därifrån. Ambulansverksamheten måste dock i ett sådant fall betraktas som en fristående institution, och i den mån en gränslinje icke finnes uppdragen mellan sjukhuset och ambulansdriften utan ett samröre äger rum, måste ur bokförings- och driftkostnadsstatistisk synpunkt en renodling av prestationerna ske, därvid vederbörande driftgren vid sjukhuset tillgodoföres eller belastas för vad den presterat eller mottagit.

Enahanda synpunkter kunna anläggas på de andra särskilda verksamhetsgrenar, som avsetts gå in under detta konto. Visserligen kan det förhålla sig

så, att för dessa verksamhetsgrenar finnes anställd särskild personal, vars kostnader belasta sjukhusdriften. I redovisningen över denna böra dock dylika kostnader icke vara med. En separat bokföring är för dessa särskilda verksamhetsgrenar säkerligen nödvändig redan ur verksamhetens egen synpunkt — vid anstalter med större trädgårds-, jordbruks- eller skogsrörelse torde sådan särskild bokföring vara allmän — och det bör därför icke möta svårigheter att få till stånd den renodling av prestationerna, som är nödvändig för ernåendet av största möjliga enhetlighet i sjukhusens driftkostnadsstatistik.

Kontot som sådant, vars underkonton borttagits i medicinalstyrelsens senaste efter standardformat anpassade upplaga av bilagan B, bör lämpligen icke utgå ur formuläret utan flyttas ned och placeras på den plats, där kontot från början ifrågasatts, nämligen efter »bidrag till driften».

Hyror. Då bilagan B utformades, spelade hyresutgifterna säkerligen icke den roll bland sjukhusens driftkostnader, som numera mångenstädes är fallet. Brist på personalbostäder är i våra dagar en realitet för många sjukhusförvaltningar, och bristen har i stor utsträckning fått fyllas med förhyrda bostäder. De härför uppkommande kostnaderna belasta hyreskontot, men då detta fått en annan placering i formuläret än övriga driftkostnader, komma hyresutgifterna ej att gå in i bruttosumman av dessa, ej heller i kostnaden per dag och vårdad patient (= dagkostnaden). Detta blir missvisande, ty vid sjukhus, som äro i den situationen att icke behöva förhyra bostäder utom sjukhuset, bäras de för de egna bostäderna uppkommande kostnaderna, vilka ju i viss mån motsvara hyresutgifterna för förhyrda bostäder, av olika konton på driftkostnadsstaten. Här föreligger en inkongruens, som dock icke utjämnas, om hyreskontot flyttas upp och gives en placering bland de rena driftkontona. Även detta blir missvisande, ehuru åt motsatta hållet. Ty i hyresutgifterna för de förhyrda bostäderna ingår ju vanligen ränta, amortering, avskrivning och fastighetsägarens vinst. Skulle dessa poster belasta driften, bleve resultatet, att jämförbarheten ändå mer förrycktes.

Under förhandenvarande förhållanden synas tillräckliga skäl för en ändrad placering därför icke föreligga.

Dagkostnader. Kostnaden per dag och patient eller dagkostnaden, som den vanligen kallas, erhålles genom att fördela de olika driftutgifterna samt brutto- och nettosummorna av desamma på samtliga vård dagar under redovisningsåret.

Till dagkostnaden, såväl de olika huvudkontonas som totaldriftens, knyter sig av naturliga skäl det största statistiska intresset. Av gammalt har dagkostnaden också betraktats som en ekonomisk värde mätare i fråga om sjukhusens drift och skötsel. Dagkostnaden avser vidare att vara ett uttryck för sjukhusvårdens självkostnader, en uppgift, som den dock icke helt fyller, beroende på att vissa utgifter — t. ex. hyror — numera ej medtagas i dagkostnaden i egentlig mening.

Mot dagkostnadsbegreppet som en mätare av sjukhusens, enkannerligen lasarettens, mer eller mindre rationella drift har under senare år riktats en del kritik framför allt från lasarettsläkarhåll. Man har förmenat, att dagkostnaden, såsom varande bunden vid vård dagarna, icke på något sätt avspeglar, hur sjukhusets kapacitet utnyttjats, vilket ur huvudmännens synpunkt egentligen har större värde att veta än kostnaden per dag och patient. Sjukhusets effektivitet uttryckes genom patientomsättningen, och denna är en produkt av antalet intagningar och vårdtidens längd. Ju flera intagningar per år, desto högre effektivitet. Men hög effektivitet är liktydig med att sjukhuset utnyttjas rationellt och på ett även ur ekonomisk synpunkt fördelaktigt sätt. Detta förhållande giva dagkostnadssiffrorna ingen antydning om. En värdemätare på detta kan endast erhållas genom att ställa driftkostnaderna i relation till antalet intagna patienter. Den kostnad per vårdad patient, som därigenom erhålles, betraktas av mången lasarettsläkare naturligt nog som ett riktigare och bättre uttryck än dagkostnaden för vad sjukhusdriften kostat.

Även om vissa invändningar mot detta nya beräkningssätt kunna göras, kan det dock icke bestridas, att detsamma skänker nya aspekter på driftkostnadsproblemet. Ju allsidigare detta kan belysas desto bättre. Därför bör beräkningssättet komma till användning inom sjukhusstatistiken icke i stället för dagkostnadsberäkningen, som all kritik till trots har sin uppgift att fylla, utan vid sidan om och som ett värdefullt komplement till denna. För ändamålet har å B-bilagan införts en ny kolumn efter dagkostnadskolumnen samt en anvisning för dess ifyllande.

Dyrortsgruppering. I det nuvarande formuläret till bilagan B lämnas icke uppgift om den dyrortsgrupp, vederbörande sjukhus tillhör. Vid anställande av kostnadsjämförelser olika sjukhus emellan bör man dock icke bortse från de olikheter, som i detta avseende kunna vara rådande. I bilagan B bör därför uppgift om dyrortsplaceringen ingå. Plats härför kan lämpligen beredas i blankettens huvud å första sidan.

B. Nyanläggning och nyanskaffning.

I direktiven för kontoföringen vid landstingens anstalter¹ heter det, att inköp av större maskiner och apparater, t. ex. tvättmaskiner, kardiografer, större röntgenapparater m. fl. dylika *speciella* utgifter av *betydande storlek* böra föras å nyanläggning och nyanskaffning. Komplettering och underhåll av vanliga inventarier m. fl. artiklar skall däremot icke föras å nyanskaffning, även om extra anslag beviljats därtill. Hithörande kostnader föras i stället på »inventariers underhåll och komplettering».

Dessa regler följas icke alltid. Särskilt i fråga om sistnämnda kostnader händer det icke sällan, att de föras under nyanskaffning i stället för på inventarietkontot. Praxis synes också ha utvecklats sig i den riktningen, att varje

¹ Meddelanden från svenska landstingsförbundets byrå nr 2 december 1936.

extra anslag (engångsanslag eller anslag för året) betraktas som nyanläggning och nyanskaffning.

I princip böra endast kapitalbildande utgifter föras till nyanläggning respektive nyanskaffning, medan utgifter, som avse ersättning för vad som förslitits, räknas till driftkostnader och föras antingen under fastigheters eller inventariers underhåll. Denna distinktion går dock icke att konsekvent upprätthålla i praktiken. Kostnaden exempelvis för ersättning av en försliten tvättmaskin mot en ny bör ju rimligen icke belasta driften utan hänföras till nyanskaffning. Storleken av de ifrågakommande båda driftanslagen — fastighets- respektive inventarieanslagen — påverkar nog också i viss mån tillvägagångssättet. Vid de större anstalterna betraktas säkerligen icke alltid en inventariekomplettering exempelvis på 1 000 kr. som en sådan kostnad, som skall redovisas under nyanskaffning i statistikformuläret. En liten anstalt däremot kan icke utan vidare belasta sin drift med en sådan för dess förhållanden relativt stor utgift utan äskar särskilt anslag för ändamålet och uppför sedermera kostnaden som nyanskaffning.

Olikformigheten i anmärkta avseenden har till en del sin grund i svårigheten att få en användbar definition på vad som är komplettering av inventarier och vad som är nyanskaffning. Mellan underhåll av fastighet och nyanläggning är det lättare att göra en gränsdragning, men både när det gäller inventarier och fastighet får man räkna med, att betraktelsesättet alltid i någon mån påverkas av anstaltens storlek. Ett sätt att neutralisera föreliggande oenhetlighet är att införa ett avskrivningsförfarande och komplettera drift- och dagkostnader med kostnader för årliga avskrivningar.

För att i görligaste mån motverka oenhetligheten böra i bilagan B införas anvisningar av det innehåll, som framgår av ovannämnda direktiv. Sedan får man förutsätta, att den centrala myndighet, som har att taga befattning med sjukhusstatistiken, inte bara har sig ålagt att samla utan även att granska och bearbeta materialet. Härvid bör en granskning även inriktas på att undersöka, vad sjukhusen hänföra till nyanläggning och nyanskaffning.

Till frågan om allmänna riktlinjer för avskrivning och beräkning av ränta å kapitalinsatser för sjukhusanläggningar och sjukhusinventarier återkommer utredningen under ett senare avsnitt.

6. Uppgifter angående personalens storlek och fördelning.

Under rubriken personalens storlek i bilagan B göres en tabellarisk sammanställning av antalet befattningshavare. Vill man endast veta hur många befattningshavare, som finnas vid ett sjukhus, så fyller gällande tabell sin uppgift. Men värdet härav är begränsat, och som underlag för analyser och jämförelser mellan olika anstalter har en sådan uppgift ej mycket att säga. För att vara av värde i detta avseende bör tabellen i första hand vara så utformad, att av densamma kan utläsas, hur personalkategorierna — läkare, sjuksköterskor och sjukvårdspersonal i övrigt — fördela sig på de olika i sjukhuset ingående en-

heterna, exempelvis å medicinska kliniken, öronkliniken, mottagningsavdelningen, laboratoriet o. s. v. Men därjämte bör det vara möjligt att kunna ställa personalantalet i relation till en viss jämförbar enhet, exempelvis vårdplatser eller intagna patienter per befattningshavare. Genom dylika relationsuppgifter är det lättare att bilda sig en uppfattning i det för driftkostnaderna betydelsefulla spørsmålet om personalantalets avvägning, än om denna baseras enbart på totalantalet befattningshavare. En efter dessa principer upplagd personalstatistik blir av stort värde, icke minst ur rationaliseringssynpunkt, och bör därför vinna tillämpning. Detta förutsätter, att den nuvarande tabellen omredigeras och utökas.

Det kan diskuteras, om vårdplatsantalet, som representerar ett fast värde, eller antalet vårdade patienter, vilket utgör ett rörligt värde, skola ställas i relation till antalet befattningshavare. Man kan också i stället för vårdplatsantalet tänka sig medelbeläggningen. Då det enligt utredningens uppfattning är av värde att få både den »fasta» och den »rörliga» relationen belyst, har utredningen funnit det lämpligt att så utforma tabellen, att förhållandet såväl mellan platser och personal som mellan patienter och personal kommer att redovisas.

Stadsförbundets sjukvårdsdelegation har i sitt i ämnet avgivna yttrande uttalat önskemål rörande personalens uppdelning på sluten och öppen vård. Då delegationen med öppen vård torde åsyfta de i sjukhusens regi anordnade poliklinikerna, vill utredningen framhålla, att såväl i det preliminära som det härvid fogade förslaget till personaltabell finnes under varje vårdenhets tomma rader, avsedda att användas för redovisning exempelvis av poliklinikpersonal. Enär dylika polikliniker för närvarande förekomma endast vid ett fåtal storstadssjukhus, har utredningen icke ansett erforderligt att avdela särskild textrad för redovisningen av denna personal.

I fråga om personalen i annan öppen vård vid sjukhusen torde det i allmänhet förhålla sig så, att denna personals arbetsuppgifter icke i sin helhet falla inom den öppna vården. I dylika fall bör en uppdelning av personalenheten ske på respektive arbetsområden. I anvisningarna för tabellens ifyllande har i anslutning härtill framhållits, att i de fall, där uppdelning på underrubriker svårligen kan ske, brutna tal eller klumpsiffror böra komma till användning.

Ett annat spørsmål, som bör belysas i samband med personalstatistiken, är, huruvida sjuksköterskeskola finnes knuten till sjukhuset eller icke. Detta spelar stor roll i fråga om såväl personalens antal som kostnaderna för densamma. Därför bör tabellen vara så uppställd, att även detta förhållande får sin belysning.

Kap. II. Allmänna riktlinjer för avskrivning och räntebereäkning å kapitalinsatser för sjukhusanläggningar och sjukhusinventarier.

Sjukhusstatistiken, sådan den i det föregående behandlats, avser att giva en bild av sjukhusens årliga driftkostnader samt dessas fördelning på olika kostnadsgrupper. Utöver dessa kostnader, som kunna betecknas såsom rörliga, ha sjukhusens huvudmän emellertid att vidkännas betydande årliga kostnader, som sammanhänga med i sjukhusanläggningarna och på dessas utrustning nedlagt kapital. Sistnämnda kostnader, som i motsats till de föregående äro av fast natur, avspegla sig icke i driftkostnadsstatistiken, i annan mån än att de i gällande B-bilaga under rubriken nyanläggning och nyanskaffning upptagas det år, nyanläggningen utförts eller nyanskaffningen verkstälts. Med hänsyn härtill hava dessa engångsuppgifter ett begränsat värde och kunna icke bidra till att giva den totalbild av sjukvårdens samtliga kostnader, som mer och mer framstår såsom önskvärd. Vill man åstadkomma detta, och mycket talar för att så sker i någon form, blir det nödvändigt att komplettera driftkostnadsstatistiken med uppgifter rörande de i sjukhusen gjorda kapitalinvesteringarna eller rättare rörande de kostnader, som i anledning härav påvåla huvudmännen. Dessa kostnader utgöras av årliga avskrivningar samt ränta å anläggningarnas kapitalvärden. Genom att årligen fastställa dessa kostnader och genom att låta dem ingå som en fristående del i den ekonomiska sjukhusstatistiken — till en början i fakultativ form — och fördela dem efter samma principer som de rena driftkostnaderna kan man uppnå, att samtliga de kostnader, som sjukhusväsendet betingar, bliva i görligaste mån fullständigt belysta.

Anläggningskostnaderna måste givetvis i hög grad påverkas såväl av de konjunkturförhållanden, som förelegat, då investeringarna gjordes, som även av den planläggning, som varit normgivande för anläggningens uppförande. Endast i begränsad utsträckning kunna de lokala sjukhusförvaltningarna påverka anläggningskostnaderna. Med hänsyn bland annat härtill och för att icke försvåra önskvärda driftkostnadsjämförelser olika sjukhus emellan synas avskrivnings- och räntekostnaderna icke böra inkluderas i den i B-bilagan redovisade dagkostnaden utan anges som en kostnadsgrupp för sig. Rent budgetärt uppdelas anläggningskostnaderna, i den mån anläggningarna utföras av upplånade medel, genom återbetalning under en längre följd av år med för vart år utdebiterade medel. Finansieringen av en sjukhusanläggning är emellertid i allmänhet icke knuten till vederbörande sjukhus utan skötes i de flesta fall å huvudmannens centralförvaltning. Hur själva finansieringen av sjukhusanläggningen sker, är för övrigt av mindre intresse för den driftekonomiska sjukhusstatistiken, som endast avser att ge statistiska jämförelse-

siffror, varvid avskrivnings- och ränteutgifterna skola bilda den årliga kostnad, som sjukhuset teoretiskt sett borde erlägga för sitt nyttjande av anläggningarna. Annorlunda förhåller det sig med affärsdrivande företag, som mera sikta på att återvinna anskaffningskostnaderna genom att låta avskrivningar och ränta på investerat kapital ingå i självkostnadsberäkningen i och för prissättning. Vid bestämmande av avskrivning och ränteberäkning för sjukhusanläggningar bör man därför utan hänsyn till sättet för finansieringen utgå från en viss livslängd å anläggningarna och på lämpligt sätt fördela anläggningskostnaderna under denna.

Utredningen, som funnit starka skäl tala för att sjukhusstatistiken utbygges med uppgifter om avskrivning och ränta, har tillställt svenska landstingsförbundet, de olika landstingsförvaltningarna samt svenska stadsförbundets sjukvårdsdelegation ett preliminärt förslag i hithörande frågor. Av de inkomna yttrandena har framgått, att enighet i princip råder därom, att avskrivning och ränta, på sätt utredningen ifrågasatt, bör redovisas i sjukhusstatistiken för att göra denna mera fullständig.

Vid utarbetande av sitt förslag till allmänna och enhetliga riktlinjer för avskrivning och ränteberäkning å kapitalinsatser för sjukhusanläggningar och sjukhusinventarier har utredningen strävat efter att erhålla ett så enkelt förfarande som möjligt, för att inte arbetet skall bliva alltför betungande för huvudmännen. Förslaget har även utformats så, att det ej för mycket kommer att inkräkta på de dispositioner, som huvudmännen redan vidtagit eller framdeles anse sig böra vidtaga, då det gäller att i bokföringen redovisa sjukhusanläggningar. Detta utesluter emellertid icke, att det föreslagna avskrivningsförfarandet väl kan tagas till utgångspunkt för hithörande bokföring, i den mån så befinnes av vederbörande huvudman lämpligt.

1. Avskrivning å byggnader.

Avskrivningsmetod. Avskrivning innebär en uppdelning av viss kostnad på ett antal år. Två skilda metoder kunna härvid ifrågakomma för bestämmande av årsavskrivningen. Årsavskrivningen kan nämligen beräknas antingen efter en fast procentsats på restvärdet (s. k. degressiv avskrivningsmetod), varvid avskrivningen göres med för varje år fallande belopp, eller också efter en fast procentsats på anskaffningsvärdet (s. k. linjär avskrivningsmetod), varvid de årliga avskrivningsbeloppen bliva lika stora. Den linjära avskrivningsmetoden nedskriver anläggningen till 0 efter fastställt antal år, medan enligt den degressiva metoden anläggningen aldrig blir helt nedskriven. Ett restvärde kommer sålunda i sistnämnda fall alltid att förefinnas.

Enligt utredningens uppfattning är det riktigt, att en sjukhusanläggning, så länge den användes för sitt ändamål, bibehåller ett visst värde. Den degressiva metoden medför vidare den fördelen, att större belopp avskrivs, då fastigheten är relativt ny och fordrar små underhållskostnader, medan avskrivningarna bliva mindre alltefter det fastigheten på grund av ökad ålder

fordrar större underhållskostnader. Man erhåller därigenom en jämnare totalkostnad för fastigheten. Enligt föreliggande erfarenhet måste man räkna med, att nya kapitalbildande investeringar undan för undan krävas beträffande en sjukhusanläggning. Använder man den degressiva metoden, kommer därvid de nya kostnaderna att läggas till det förefintliga restvärdet, varvid sålunda i samband med varje ny dylik investering ett nytt ingångsvärde erhålles. Man behöver enligt denna metod vid uträkning av det årliga avskrivningsbeloppet endast utgå ifrån ett värde, restvärdet, i vilket alla kapitalbildande värden inkluderas. Vid tillämpning av den linjära metoden åter måste man röra sig med särskilda avskrivningsbelopp för den ursprungliga anläggningskostnaden samt för var och en av de därefter gjorda kapitalinvesteringarna, vilket onödigt komplicerar avskrivningsförfarandet.

Med hänsyn till vad anförts, har utredningen för sin del funnit sig böra förorda, att man vid avskrivning av sjukhusanläggningar begagnar sig av den degressiva metoden.

Eftersom enligt den sålunda förordade metoden en sjukhusanläggning eller en sjukhusbyggnad alltid kommer att bibehålla ett visst restvärde, måste man jämväl taga ställning till frågan, hur lämpligen bör förfaras, då anläggningen eller byggnaden icke längre kan utnyttjas för sitt ändamål, utan måste helt utrangeras. För sin del förmenar utredningen, att hela det vid tidpunkten för anläggningens eller byggnadens utrangering kvarstående restvärdet bör på en gång avskrivas. Restvärdet bör dock därvid icke upptagas såsom årskostnad utan endast antecknas å bilagan B som en post »utrangerat».

Ingångsvärde. De engångskostnader, som böra bliva föremål för avskrivning, äro i första hand de ursprungliga byggnadskostnaderna och i andra hand de övriga kapitalbildande investeringar, som i samband med ny-, till- och ombyggnad nedläggas i sjukhusanläggningen. Tomtkostnaden vid en sjukhusanläggning bör enligt utredningens mening ej medtagas vid bedömandet av anläggningens ingångsvärde, enär tomtvärdet i regel är stigande och ej fallande, och sjukhustomterna dessutom ställts till huvudmännens förfogande eller förvärvats under mycket varierande omständigheter.

När det gäller att bestämma en sjukhusanläggnings ingångsvärde bör i princip den verkliga anskaffningskostnaden läggas till grund. De flesta landsting och städer utanför landsting redovisa redan nu i sina bokslut vissa värden å sjukhusfastigheterna, och i åtskilliga fall förekommer — om än efter synnerligen oenhetliga regler — såväl avskrivning som ränteredovisning å huvudmannens ifrågavarande kapitalinsatser. Även om dessa bokförda värden för relativt nya sjukhusanläggningar i allmänhet någorlunda ansluta sig till de verkliga anläggningskostnaderna, får man nog för äldre byggnader räkna med, att det sålunda bokförda värdet ofta är ganska godtyckligt och endast i enstaka fall grundar sig på uppskattning eller värdering. Det synes lämpligt, att man, i den mån de sålunda bokförda värdena ansluta sig till de verkliga anläggningskostnaderna eller grunda sig på en godtagbar uppskattning

eller värdering, utgår från dessa och vid avskrivningsplanens uppgörande korrigerar dem till ingångsvärden genom en konstruerad nedskrivning, motsvarande avskrivningar för den tid, anläggningen i fråga varit i bruk. Möjligheter torde för övrigt i allmänhet finnas att antingen i vederbörande sjukhus' årsberättelser och löpande bokföring eller direkt hos huvudmannen erhålla uppgifter å de verkliga anläggningskostnaderna. Skulle det emellertid visa sig omöjligt att få fram godtagbart ingångsvärde, på sätt här ovan sagts, måste man rekonstruera ett sådant värde. Detta kan ske genom att man företager en värdering av byggnaderna. I åtskilliga fall torde huvudmannen jämväl genom jämförelser med sjukhusanläggningar av motsvarande storlek och å motsvarande dyrort kunna erhålla ganska goda utgångspunkter för fastställandet av ett i stort sett rättvisande ingångsvärde per anläggning eller vårdplats.

I detta sammanhang vill utredningen även något beröra begreppet kapitalbildande utgift. Själva investeringen, som göres, då byggnaden utföres, är givetvis en rent kapitalbildande utgift, som skall bliva föremål för avskrivning. Svårare blir det att avgöra, vad som skall hänföras till kapitalbildande utgift, då större reparationer och moderniseringar göras under årens lopp. Utredningen har redan under ett tidigare avsnitt av detta betänkande uttalat sig till förmån för att alla omkostnader, som visst år nedläggas på det rena underhållet av en byggnad, skola betraktas som tillhörande årets driftkostnad och ej såsom kapitalbildande utgift, medan däremot alla omkostnader för ny-, till- och ombyggnader, moderniseringar etc. skola betraktas som kapitalbildande utgifter och ingå i avskrivningsförfarandet.

Avskrivningsprocent. Den tid, varunder ett sjukhus kan utnyttjas, varierar i hög grad. Sjukhusets byggnadsstomme kan visserligen bestå mycket länge, under förutsättning att den underhålls på lämpligt sätt, men för att sjukhuset som sådant skall kunna i anslutning till den oavbrutet fortgående utvecklingen på den medicinska vetenskapens område tillfredsställande fylla sin uppgift, måste sjukhuskroppen med vissa års mellanrum undergå en fortlöpande modernisering. Hur länge viss sjukhusbyggnad kan tillfredsställande fylla sitt ändamål, är därför mycket svårt att avgöra. Det beror många gånger mindre på byggnadsstommens kvalitet än på planlösning, utvidgningsmöjligheter, sjukhusområdets karaktär m. m. Ju mer förutseende huvudmannen varit vid upprättandet av generalplanen och planlösningen för en sjukhusanläggning desto större livslängd kunna de enskilda byggnaderna förutsättas hava. Vid sådant förhållande bliva också ombyggnader och moderniseringar på lång sikt mera lönande. Med hänsyn till att avskrivningen skall inkludera om- och tillbyggnader samt sådana större reparationer, vilka icke ingå i det ordinarie underhållet och därför icke komma att belasta driften, bör emellertid avskrivningsprocenten sättas relativt högt. För statliga sjukhusanläggningar, vilka redovisas på statens allmänna fastighetsfond, räknar man också med en betydligt kortare livslängd, än då det gäller statens övriga byggnader, och den avskrivning, som göres i fråga om de statliga byggnaderna, beräknas mot-

svara en livslängd av 40 år. Då utredningen stannat för att förorda den degressiva avskrivningsmetoden, föreslås med stöd av ovanstående, att avskrivningsprocenten sättes så, att efter 30 års utgång — förutsatt att inga nya kapitalinvesteringar därunder förekommit — ett restvärde av cirka 30 % erhålles, vilket motsvarar en årlig avskrivning med cirka 4 % å ingående restvärde. Då emellertid inom praktiskt taget samtliga sjukhusanläggningar under en trettioårsperiod med all sannolikhet betydande omändrings- eller tillbyggnadsarbeten förekomma, innebär detta, att nämnda restvärde efter 30 år blir större än nyss angivna 30 % av ursprungliga anläggningskostnaden. Härigenom kommer sålunda avskrivningsförfarandet att i praktiken i allmänhet omspanna den tidrymd av omkring 50 år, som enligt hittills föreliggande erfarenhet synes motsvara det antal år, under vilka en sjukhusanläggning efter lämpliga moderniseringar har ansetts kunna fylla sin uppgift. Någon differentiering av sten- och trähus, som jämväl i vad gäller statliga byggnader avskrivnas efter ensartade grunder, har utredningen icke ansett lämpligt föreslå, så mycket mer som trähusen torde vara relativt få i förhållande till stenhusen.

2. Avskrivning å inventarier.

Avskrivningsmetod. Även när det gäller avskrivning å inventarier har utredningen funnit sig böra förorda den degressiva avskrivningsmetoden. Utredningen har därvid särskilt beaktat, att det i praktiken ställer sig enklare för vederbörande huvudmän att endast arbeta med en avskrivningsmetod. Det har visserligen framhållits, att inventarierna med användande av den degressiva avskrivningsmetoden skulle komma att nedskrivnas i en med hänsyn till deras relativt korta livslängd allt för långsam takt. Det föreligger ju också sedan gammalt en allmän strävan att så fort som möjligt nedskrivna inventarierna, då dessa till skillnad från sjukhusbyggnaderna efter endast några få år i regel anses representera ett lågt värde. Dessa synpunkter kunna emellertid beaktas även vid den degressiva metoden genom att avskrivningsprocenten från början sättes relativt högt.

Ingångsvärde. När det gäller inventarier anser sig utredningen böra föreslå år 1930 som lämpligt basår för avskrivningsplanen. Utredningen förutsätter nämligen, att det understundom kommer att bliva ogörligt att med stöd av några bokförda eller uppskattade värden å inventarierna rekonstruera en avskrivningsplan från det år före 1930, då vissa alljämt i bruk varande inventarier eventuellt anskaffats, enär, i motsats till vad fallet är beträffande sjukhusens byggnader, kostnaderna för nyanskaffning och komplettering av inventarier i många fall icke kunna utläsas av vederbörande sjukhus' bokföring, beroende på att kostnaderna hänförs till de vanliga driftanslagen. Då utredningen emellertid, såsom framgår av det efterföljande, stannat för att avskrivningsprocenten för inventarier skall fastställas till 15, kommer värdet med år 1930 som basår att efter en tidrymd av 15 år vara till största delen avskrivet. Det har vid sådant förhållande icke

någon större betydelse, vilket ingångsvärde man sätter på inventarierna, enär restvärdet därå efter femton år måste bliva obetydligt. Utredningen anser därför, att man vid uppgörande av avskrivningsplan för inventarier bör utgå från år 1930, samt att ingångsvärdet då sättes till 0. Avskrivningen kommer där- efter endast att beröra de nyanskaffningar, vilka skett från och med år 1930, och vilka förutsätts vara kända.

Avskrivningsprocent. Inventarierna förslitas betydligt fortare än byggnaderna. Livslängden är naturligtvis i mycket hög grad varierande för olika slag av inventarier. Erfarenheten ger emellertid vid handen, att en livslängd av tio till femton år i huvudsak synes motsvara verkliga förhållandet. Om avskrivningsprocenten på inventarier därför sättes till 15, kommer man efter tio år att av det ursprungliga värdet hava kvar ett restvärde å cirka 20 % och efter femton år cirka 9 %. En sådan hög avskrivningsprocent ger även höga initialavskrivningar, vilket torde vara lämpligt, enär underhållskostnaderna redan efter några få år visa en betydlig stegring. Utredningen anser sig alltså böra föreslå, att avskrivningsprocenten för sjukhusens inventarier sättes till 15 % å ingående restvärde.

3. Rän-te-beräkning.

I sjukhusen ligger, såsom förut antytts, ett betydande kapital nedlagt. För att återspegla hela den kostnad, som huvudmannens kapitalinvesteringar för sjukhusväsendet betingar, bör enligt utredningens mening även viss ränta beräknas å anläggningsskapitalet. Huvudmännen upptaga i allmänhet lån, oftast i form av obligations- eller reverslån, för anläggningarnas uppförande. Rän-tesatsen varierar naturligtvis i hög grad efter läget på kapitalmarknaden. Fluktuationerna synas hittills med vissa undantag hava hållit sig mellan 5¹/₂ och 2¹/₂ %. Medelvärde-t på det allmänna ränteläget under senaste 20-tal år synes ligga vid cirka 4 %.

Även om de olika huvudmännen ingalunda alltid kunna placera sina lån på ensartade villkor, synes enligt utredningens uppfattning ändock en en-hetlig rän-te-beräkning önskvärd. En differentiering härutinnan med utgångs-punkt från i de skilda lånefallen fastställd räntefot skulle nämligen stöta på stora svårigheter och vid jämförelser mellan olika sjukhus lätt nog giva en förvrängd bild av räntekostnaderna. Som redan inledningsvis framhållits, är finansieringen av ett sjukhus en åtgärd, som i och för sig icke behöver inverka på den ekonomiska statistiken. Det torde nämligen få anses vara till-räckligt, att huvudmännen i sjukhusstatistiken taga upp en mot räntan å det i anläggningen investerade kapitalet svarande omkostnad, beräknad efter en procentsats, som så nära som möjligt ansluter sig till det allmänna ränte-lägets medelvärde under en icke alltför kort tidrymd. Detta medelvärde bör därför så avvägas, att det av de olika huvudmännen kan godtagas såsom ett någorlunda representativt uttryck för deras ifrågavarande räntekostnader. Ovan nämnda medelvärde av 4 % finner utredningen sålunda tillsvidare böra

komma ifråga vid uträknanndet av räntekostnaden. Uträkningen bör göras å det vid årets början ingående restvärdet å såväl byggnader som inventarier. Skulle det allmänna ränteläget framdeles komma att undergå en betydande förskjutning, synes den procentsats, efter vilken räntan nu förordats bliva beräknad, allt efter förhållandena böra jämkas uppåt eller nedåt.

4. Bokföringsåtgärder och sammanfattning.

För att man rätt skall kunna följa avskrivningarna och ränteberäkningen bör huvudmannen eller vederbörande sjukhus, i den mån så icke redan skett, upprätta en avskrivningsplan för varje sjukhusanläggning. Denna kan antingen vara gemensam för visst sjukhuskomplex eller specifik för de olika i detta ingående byggnaderna. Därest en specificering sker å de olika i sjukhuskomplexet ingående byggnaderna, erhåller huvudmannen därigenom under årens lopp löpande anteckningar rörande de på varje byggnad belöpande såväl ursprungliga anskaffningskostnaderna som alla därefter verkställda kapitalbildande förändringar. En sådan avskrivningsplan bör otvivelaktigt kunna giva värdefulla statistiska upplysningar för ekonomiska beräkningar vid planerandet av ny-, till- eller ombyggnad. Beträffande inventarierna däremot torde en dylik specificering knappast vara möjlig att genomföra och kan för övrigt icke heller anses erforderlig. Avskrivningsplanen förutsättes erhålla sina uppgifter från huvudmannens eller sjukhusets löpande bokföring och är avsedd att behandlas helt fristående. Densamma synes lämpligen kunna utformas, på sätt nedanstående förslag utvisar.

Förslag till avskrivningsplan.

År	Nyanläggning nyanskaffning Kronor	Avskrivn. å % å ingående restvärde Kronor		Restvärde Kronor	Ränta å % å ingående restvärde Kronor		Anteckningar

Utredningens förslag till avskrivning å sjukhusanläggningar och sjukhusinventarier samt ränteberäkning å i sjukhusen nedlagt kapital kan sammanfattas på följande sätt.

Avskrivning å såväl sten- som träbyggnader sker efter en avskrivningsprocent av 4. Avskrivningen verkställs å det vid årets början ingående restvärdet, d. v. s. det med tidigare års avskrivningar reducerade kapitalvärdet. Kostnaderna för nyanläggning och nyanskaffning tilläggas restvärdet,

så snart dessa kostnader i samband med arbetenas eller avskrivningsåtgärdens avslutande kunna fixeras. Sistnämnda kostnader komma sålunda att bliva föremål för avskrivning från och med påföljande år. För uppgörande av en avskrivningsplan åsättas anläggningarna ett ingångsvärde som, där så är möjligt, anknyter till de verkliga kostnaderna enligt tillgängliga uppgifter. I de fall, då de verkliga kostnaderna icke äro kända, böra byggnaderna åsättas ett ingångsvärde genom representativ värdering eller annan metod, som huvudmannen finner lämplig.

Även å inventarier verkställes avskrivning å vid årets början ingående restvärde. För fastställande av ingångsvärdet utgår man från basåret 1930 men sätter ingångsvärdet då lika med 0. Endast efter år 1930 verkställd inventarieanskaffning kommer sålunda att medtagas i avskrivningen. Denna sker med 15 %.

Förråd av radium medtages ej i avskrivningsförfarandet. Såväl fast som lös utrustning inom röntgenanläggningar hänföras med hänsyn till dessas relativt korta livslängd till inventarier.

I sjukhusens byggnader och inventarier nedlagt kapital påföres ränta efter en enhetlig räntesats, vilken tills vidare föreslås till 4 %. Ränteberäkning göres i likhet med avskrivningen å vid årets början ingående restvärde.

De löpande avskrivningarna sammanfattas i en avskrivningsplan, som bygger på det fastställda ingångsvärdet. I avskrivningsplanen införas lämpligen kolumner för nyanläggningar, avskrivningar och en särskild kolumn för anteckningar. Kapitalbildande förändringar införas här samma år de göras och ingå i restvärdet vid årets slut.

Redovisningen av kostnaderna för avskrivning och ränta bör enligt utredningens mening inflyta i Bilagan B till sjukhusens årsberättelser såsom ett särskilt avsnitt. Härigenom vinnes, att denna bilaga kommer att lämna en samlad och i stort sett ganska fullständig bild av de med vederbörande sjukhus anordnande och drift förenade kostnaderna. Då man emellertid i fråga om kostnaderna för avskrivning och ränta rör sig på ett nytt och oprövat område, har utredningen ansett sig böra föreslå, att den årliga redovisningen av dessa kostnader icke göres obligatorisk, utan att det överlåtes till huvudmännen att själva avgöra, om och när ifrågavarande uppgifter böra lämnas. Det torde dock kunna förmodas, att denna redovisning redan från början kommer att omfattas med intresse av åtskilliga huvudmän. Så snart erforderlig erfarenhet rörande tillämpningen av de av utredningen föreslagna allmänna och enhetliga riktlinjerna vunnits, torde frågan om införande av skyldighet för huvudmännen att avlämna dessa uppgifter, böra upptagas till prövning. Att bedöma och avgöra, när detta skall ske, synes lämpligen efter samråd med svenska landstings- och stadsförbunden böra tillkomma det organ, som får ansvaret för omhändertagandet av den officiella statistiken.

I anslutning till vad i det föregående å s. 32—51 anförts, har förslag till nytt formulär för Bilaga B upprättats (bil. 2).

Kap. III. Frågan om A- och B-bilagornas till lasarettens årsberättelser användning vid övriga anstalter inom kroppssjukvården.

Såsom inledningsvis framhållits användes *A-bilagan* för närvarande endast av lasarett och sjukstugor. Vid tuberkulosanstalter, förlossningsanstalter, hem för kroniskt sjuka samt epidemisjukhus lämnas de uppgifter, som utgöra motsvarigheten till de i *A-bilagan* för lasarettens del innefattade uppgifterna, i särskilda för de nämnda anstalterna upprättade och fastställda årsredogörelseblanketter, vilka omfatta icke bara nu ifrågavarande beläggningsstatistiska uppgifter utan även ekonomiska och medicinska sådana.

Utredningen har undersökt lämpligheten av att tillämpa *A-bilagan* även vid tuberkulosanstalterna. Det har emellertid därvid visat sig, att det formulär för redovisning av dessa anstalters beläggningsförhållanden, som framkommit efter ingående överläggningar och utredningar och fastställts så sent som i december 1942, utformats med ledning av erfarenheterna från tuberkulosbekämpandet och för att få fram den speciella statistik, detta kräver. Då en övergång till *A-bilagan* skulle innebära vissa olägenheter, anser sig utredningen därför icke vilja förorda en dylik övergång i fråga om tuberkulosanstalterna.

Vad övriga här ovan nämnda anstalter beträffar synas för närvarande inga andra åtgärder behöva vidtagas i för dem gällande blanketter, än att dessa i här berört avseende revideras och bringas i principiell överensstämmelse med *A-bilagan*, sådan denna i detta betänkande föreslagits utformad.

Enligt det av svenska vanförestaltningsanstaltens centralkommitté avgivna yttrandet över utredningens preliminära promemoria föreligger icke heller något hinder, att den sålunda reviderade *A-bilagan* tillämpas jämväl vid vanförestaltningsanstalterna.

B-bilagan åter användes redan nu förutom av lasarett, sjukstugor, tuberkulosanstalter och vanförestaltningsanstalter även av förlossningsanstalter, hem för kroniskt sjuka samt epidemisjukhus. De för sistnämnda tre anstaltsgrupper gällande årsredogörelseblanketterna, i vilka *B-bilagan* motsvarande tabeller inryckts, böra därför endast revideras till huvudsaklig överensstämmelse med den lydelse, *B-bilagan* här föreslagits få.

Med beaktande av önskvärdheten av att alla kroppssjukhus använda ett enhetligt formulär för de primäruppgifter angående inkomster och utgifter, vilka äro avsedda att läggas till grund för den offentliga sjukhusstatistiken, synes det, såsom tidigare framhållits, lämpligt, att direktiv därom utfärdas.

Kap. IV. Primärmaterialets centrala bearbetning (den officiella statistiken).

Uppgifterna i bilagorna A och B sammanställas inom medicinalstyrelsen, såsom redan nämnts, varje år till översikter, vilka ingå i den av styrelsen utgivna delen av Sveriges officiella statistik, kallad »Allmän hälso- och sjukvård». Denna utgör numera, sedan statistiken över sinnessjukvården också medtagits, en volym på i det närmaste 150 trycksidor, varav omkring $\frac{2}{3}$ utgöras av tabeller. Det är givet, att sammanställningen och bearbetningen av det omfattande materialet samt dettas färdigställande från trycket kräver avsevärd tid. I allmänhet föreligger icke heller den samlade statistiken i tryckt form förrän närmare två år efter redovisningsåret. Att den då förlorat mycket av sitt värde är uppenbart. I den sena publiceringen, som till väsentlig del torde vara att härleda ur brist på arbetskraft och svårigheter att i behörig tid få in det vidlyftiga primärmaterialet, ligger otvivelaktigt en väsentlig anledning till den kritik, som länge framförts mot denna statistik.

Att verksamheten vid landets många sjukhus nu mer än någonsin behöver statistiskt belysas, är uppenbart. Uppenbart torde också vara, att statistiken över ett så omfattande och ur samhällsekonomisk synpunkt betydande område, som sjukvården numera utgör, icke längre kan inskränkas till att endast belysa vissa förhållanden av mera allmän natur eller till att konstatera storleken av olika slags kostnader. Man önskar numera i statistiken se ett instrument, som inte bara samlar utan också bearbetar och — åtminstone när det gäller sjukvårdens ekonomiska faktorer — i görligaste mån analyserar det insamlade materialet. Först då fyller statistiken en positiv uppgift. Det måste dock sägas, att den officiella statistiken för närvarande icke motsvarar dylika anspråk.

Dessa synpunkter sammanfalla helt med dem, som besparingsberedningens statistikkommitté i sin utredning rörande den statliga statistikens organisation givit uttryck åt. I ett år 1943 avlämnat betänkande i detta ämne (SOU nr 28/43) anföres sålunda beträffande medicinalstatistiken bland annat följande:

»Med de resurser som finnas måste det insamlade statistiska materialets bearbetning bli starkt begränsad; uppgifterna kunna ej bli annat än till en del tillvaratagna. Det synes föreligga ett betydande latent behov av utförligare statistisk bearbetning. Sålunda skulle exempelvis de ekonomiska uppgifter, som vårdanstalter av olika slag årligen insända, behöva bearbetas och analyseras utförligare till ledning vid besparingssträvanden inom sjukvårdens område. Medicinalstatistiken synes även i andra delar utgöra ett område, där en viss utvidgning vore även ur rent ekonomiska synpunkter synnerligen angelägen.»

Såsom redan framgår av det nu nämnda, är sjukhusstatistikens betydelse direkt beroende av *tidpunkten för dess utgivande*. Vilka åtgärder, som böra vidtagas för att göra statistiken tillgänglig avsevärt tidigare än nu, blir därför den första fråga, som bör upptagas till behandling.

När bör då statistiken vara färdig för att fylla sin uppgift? En hållpunkt för bedömandet av detta spörsmål erbjuder bestämmelsen i 18 §, andra stycket, sjukhusstadgan, som föreskriver, att direktion vid landstingslasarett skall före den 1 juli varje år till sjukvårdsberedningen insända förslag till inkomst- och utgiftsstat. Därefter vidtager sjukvårdsberedningens granskning av de insända förslagen. Det har många gånger från landstingshåll framhållits, hur betydelsefullt det är, att vid granskningen ha tillgång till statistiska översikter av de olika anstaltarnas driftkostnader. Detta huvudmännens behov av vissa statistiska översikter har visserligen på ett sätt, som är värt allt erkännande, under en följd av år i betydande utsträckning fyllts genom sammanställningar, publicerade i svenska sjukhusförvaltningens tjänstemannaförbunds tidskrift »Sjukhuset». Självfallet finns dock icke någon garanti för att denna ordning, med hänsyn till de kostnader för tidskriften, som äro härmed förenade, kan för framtiden påräknas. Man måste därför enligt utredningens uppfattning kräva, att den officiella sjukhusstatistiken — i den omfattning och den mening den i det föregående tagits — bör vara färdig i sådan tid, att den står landstingens sjukvårdsberedningar till buds vid granskningen av dithörande anstalters budgetförslag. Ej heller bör man bortse från det behov av statistiskt jämförelsematerial, som kan föreligga för vederbörande lokalförvaltningar redan vid budgetförslagets upprättande. Med hänsynstagande till även detta behov kommer man fram till önskemålet, att i vart fall vissa på bilagorna A och B grundade sammanställningar och översikter borde föreligga färdiga redan omkring den 1 juni.

Vilka förutsättningar finnas då för närvarande för realiserandet av ett sådant önskemål? Härvid ställes man omedelbart inför sjukhusstadgans bestämmelse i 24 §, att årsberättelse skall vara avlämnad till medicinalstyrelsen varje år före april månads utgång. Mellan denna tidpunkt och den tidpunkt, som framkommit som önskvärd i fråga om det statistiska materialets publicering, ligger med andra ord endast en månad, och det kan då genast konstateras, att denna tidrymd är mycket för knapp för att medgiva ens den enklaste sammanställning. I själva verket rör det sig ju inte ens för närvarande om bara ett rutinmässigt sammanfogande av primärmaterialet. Detta behöver siffermässigt granskas och många gånger korrigeras, innan det kan läggas till grund för vidare bearbetning. Att fixera den tid, som åtgår från primärmaterialets avlämnande tills det föreligger klart i sammanställt och bearbetad form, är givetvis mycket svårt framför allt därför, att primärmaterialet i det föregående föreslagits bliva utökat i vissa avseenden, men även därför, att materialet, i motsats till vad nu är fallet, förutsatts bliva föremål för analyser. Utgår man från att medicinalstyrelsen — eller annan institution, som eventuellt kan komma att få denna uppgift om hand — kan avdela lämplig personal att på heltid fullgöra härför erforderligt arbete, skulle man med stöd av erfarenheter på annat håll från likartat arbete preliminärt kunna uppskatta den behövliga tiden till omkring tre månader. Tager man härefter det förut berörda önskemålet rörande tidpunkten för statistikens fram-

läggande till utgångspunkt för beräkningen av tidpunkten för primärmaterialets avlämnande, kommer man till den 1 mars som behöfligt datum härför. I jämförelse med vad sjukhusstadgan nu föreskriver på denna punkt, ter sig en tidsrymd av två månader för årsberättelsens uppgörande möjligen alltför kort. Denna invändning kan dock knappast omfatta de i bilagorna A och B till årsberättelsen ingående redogörelserna. Dessa böra redan före den 14 mars föreligga klara, ty senast denna dag skola jämlikt sjukhusstadgans 18 §, första stycket, räkenskaperna vara avlämnade för revision. På de flesta ställen — i allt fall vid anstalter med mera kvalificerad kontorspersonal — torde alltför stora svårigheter icke behöva möta att hava A- och B-bilagornas uppgifter färdiga till den 1 mars. Och detta är egentligen det enda, som erfordras för upprättandet av den officiella sjukhusstatistiken, i varje fall den del därav, som huvudmännen hava behov och intresse av att särskilt snabbt få fram. Ingenting bör ju heller redan med nu gällande datum för årsberättelsernas avgivande hindra, att A- och B-bilagorna utskrivas i flera exemplar, och att ett därav insändes till medicinalstyrelsen eller den institution, som har statistiken om hand, före nyssnämnda datum såsom en förhandsrapport, utan att årsberättelsens i sin helhet färdigställande och tryckning avvaktas. Utredningen anser för övrigt det mest rationella vara, att man helt radikalt klyver sjukhusens årsberättelser i två delar: en förvaltningsekonomisk, bestående av bilagorna A och B, samt en medicinsk, innefattande de i de nuvarande bilagorna C—G ingående uppgifterna rörande sjukdomsfall, operationer m. m. Dessa senare uppgifter inflyta — med vissa undantag — ej i den officiella statistiken, men det är i allmänhet de, som kräva längsta tiden att få fram. Det torde också vara dessa uppgifter, som varit bestämmande för den relativt långa tid, den nuvarande sjukhusstadgan tillmätt för årsberättelsernas avlämnande. Skulle trots en sålunda förordad klyvning av sjukhusens årsberättelser i en förvaltningsekonomisk och en medicinsk del svårigheter uppstå att få fram de förvaltningsekonomiska statistiköversiktterna i slutgiltigt skick till den 1 juni, bör det centralorgan, som har till uppgift att bearbeta ifrågasvarande statistik, låta sig angeläget vara att före nämnda datum i vart fall tillhandahålla huvudmännen för budgetarbetet erforderliga översikter. En dylik förhandspublicering av denna torde, efter vad utredningen inhämtat, kunna ske utan kostnad för statsverket, därest samverkan för ändamålet sökes med någon lämplig facktidsskrift — exempelvis tidskriften »Sjukhuset» — som hitintills ombesörjt tillhandahållandet av motsvarande statistik.

Vad angår den medicinska delen av årsberättelsen, som återfinnes under bilagorna C och efterföljande, har utredningen visserligen funnit det kunna starkt ifrågasättas, om det är nödvändigt, att i berörda bilagor lämnade uppgifter skola behöva inflyta i de tryckta årsberättelserna i den omfattning, som nu i allmänhet sker. Otvivelaktigt föreligger jämväl i andra avseenden behov av en översyn av dessa bilagor syftande bland annat till åstadkommandet av en mera praktisk uppställning samt större enhetlighet i fråga om format och tryck. Emellertid har till utredningen från styrelsen för svenska lasarets-

läkarföreningen inkommit en hemställan, vari nämnda styrelse därjämte understryker det jämväl enligt utredningens uppfattning aktuella behovet av en modernisering och ett enhetligt klarläggande av den i årsberättelserna förekommande sjukdomsnomenklaturen. Då utredningen förmenat, att sistnämnda uppgift icke lämpligen kunde lösas av utredningen, har utredningen med särskild skrivelse till Kungl. Maj:t överlämnat lasarettsläkarföreningens ifrågavarande hemställan under anhållan, att Kungl. Maj:t ville uppdraga åt medicinalstyrelsen att verkställa sålunda äskad överarbetning och framlägga därav föranlett förslag, därvid jämväl frågan om revidering i övrigt av den medicinska delen av lasarettens årsberättelser borde bliva föremål för medicinalstyrelsens uppmärksamhet och förslag.

Rörande *utformningen av den officiella statistiken* må nämnas, att den nuvarande beträffande sin uppläggning följer en princip, som icke är ägnad att underlätta möjligheterna till mera direkta jämförelser mellan i stort sett jämförbara anstalter. Man använder den inom den offentliga statistiken till synes traditionella uppläggningsmetoden att sammanföra anstalterna sjukvårdsområdesvis. Detta är kanske en ur allmän administrativ synpunkt riktig princip, och det har givetvis alltid sitt värde, icke minst för huvudmännen, att kunna se exempelvis kostnaderna för lasarettsvården inom de olika sjukvårdsområdena.

Men viktigare än detta är att kunna enkelt och praktiskt göra jämförelser mellan anstalterna. Detta medgiver visserligen den tillämpade uppställningen också, men när det gäller en så viktig och samtidigt så heterogen anstaltsgrupp som lasarettens är man hänvisad till att sammanföra en anstalt här och en där för att erhålla en något så när ensartad grupp för mera detaljerade och givande jämförelser. Redan en enkel uppsortering av lasarettens skulle inte bara underlätta jämförelserna och begränsa dem till kommensurabla anstalter utan också giva en uppfattning om exempelvis dagkostnaderna vid olika lasarettstyper. Som exempel på en sådan gruppering av landstingens lasarett må följande tjäna:

A. odelade lasarett:

1. utan barnbördsavdelning,
2. med »

B. delade lasarett:

1. utan barnbördsavdelning:
 - a) med två specialavdelningar,
 - b) » tre eller flera specialavdelningar;
2. med barnbördsavdelning:
 - a) och två specialavdelningar,
 - b) » tre eller flera specialavdelningar.

Med specialavdelning avses i detta sammanhang avdelning, som enligt § 13 i sjukhuslagen står under ledning av särskild läkare.

Givetvis kan en på detta eller annat liknande sätt verkställd gruppering tillämpas för översikterna både i fråga om driftkostnader och beläggnings-

förhållanden. Det är också givet, att, oavsett vilken princip, som väljes för en gruppering av detta slag, undervisningssjukhusen och storstadslasaretten alltid komma att bilda egna grupper.

Skulle det av någon anledning icke anses lämpligt att låta en efter här antydda riktlinjer sammanställd statistik över lasaretten ersätta den nuvarande med sjukvårdsområdena som indelningsgrund upprättade statistiken, bör den senare lämpligen kompletteras med den förra.

Beläggningsförhållandena vid sjukhusen äro i nuvarande statistik icke belysta på ett tillfredsställande sätt. Den praktiska och talande procentsiffran, som uttrycker, hur vårdplatserna utnyttjats, saknas. Men denna brist afhjälpes, när statistiken i denna del baseras på en A-bilaga, utformad på i kap. I föreslaget sätt. Man saknar också specificerade uppgifter om beläggningen på lasarettens kirurgiska, medicinska och övriga specialavdelningar. Av de senare belysas dock barnbörds- och barnavdelningarna i särskilda översikter. Men för övriga är man hänvisad till klumpsiffror, som avse den totala beläggningen. Härigenom befinna sig lasarettens avdelningarna — med undantag av de nyssnämnda — egentligen i ett sämre läge än de fristående komplementanstalterna. Beläggningen och omsättningen på lasarettens olika avdelningar äro dock betydelsefulla faktorer för lasarettens driftkostnader. En differentiering eller komplettering av beläggningsstatistiken för att få dessa faktorer belysta är därför synnerligen önskvärd.

I samband med beläggningsstatistiken bör också *vårdplatstillgången inom olika sjukvårdsområden* något beröras. För närvarande saknar vår officiella sjukhusstatistik helt en på olika specialavdelningar differentierad översikt av vårdplatstillgången såväl i absoluta tal som ställd i relation till folkmängden inom de olika sjukvårdsområdena. En sådan översikt har intresse icke blott som mätare av vår allmänna sjukvårdsorganisations omfattning och standard utan även som likare vid bedömande av och ställningstagande till frågor, som gälla utökning eller komplettering av de särskilda sjukvårdsområdenas sjukhusväsende.

Utredningen får i detta sammanhang nämna, att utredningen för sitt fortsatta arbete i syfte att uppnå en rationalisering på sjukhusväsendets område funnit det vara av största betydelse att äga tillgång till en sjukvårdsområdesvis uppställd platstillgångsöversikt. Utredningen har därför i samverkan med centrala sjukvårdsberedningen låtit upprätta en dylik översikt. Denna översikt, vars uppgifter angående tillgången på vårdplatser av skilda slag grundar sig på av vederbörande huvudman till utredningen lämnade uppgifter, består av två delar, varav den ena redovisar platstillgången i absoluta siffror, medan den andra lämnar uppgifter om platsantalet i förhållande till folkmängden inom sjukvårdsområdena. Då det kommit till utredningens kännedom, att bland huvudmännen föreligger ett bestämt behov av en sådan översikt, har utredningen ansett sig böra bifoga densamma till föreliggande betänkande (bilagorna 5—6). Härmed har också utredningen velat giva ett exempel på den översikt av vårdplatstillgången inom de olika sjukvårdsområdena, som enligt utredningens mening framdeles bör ingå i den officiella statistiken.

I fråga om den särskilda *driftkostnadsstatistiken* fäster man sig vid, att den officiella statistiken utförligt redovisar anstalternas totalkostnader under de olika utgiftstitlarna — vid lasaretten och tuberkulosanstalterna är detta fallet, vid övriga anstalter är redovisningen mera summarisk — medan de relativa driftkostnaderna endast äro företrädda av den samlade dagkostnaden samt vad lasaretten beträffar numera också av kostnaden per intagen patient. Det är av naturliga skäl i första hand de relativa kostnaderna, som ha något egentligt värde för huvudmännen vid jämförelserna mellan skilda anstalter. Därför borde dessa tilldelas det större utrymmet och redovisningen av totalkostnaderna i möjligaste mån begränsas.

Vidkommande den officiella statistiken i övrigt torde den i princip böra omfatta samma uppgifter som i bilagorna A och B, dock med undantag av avsnittet »B. Betalningsklasser» och tabellen rörande månadsbeläggningen i den förstnämnda bilagan, vilka uppgifter knappast äro av sådant allmänt intresse, att de böra medtagas.

Härutöver bör dock, såsom utredningen i det föregående påpekat, det statistiska primärmaterialet i viss utsträckning göras till föremål för närmare undersökningar och analyser i fråga om olika delar av sjukhusdriften. Dylika specialundersökningar torde dock icke behöva avse samma verksamhetsgrenar varje år utan kunna varieras år efter år. Därigenom skulle väsentliga delar av sjukhusdriften så småningom bliva ingående penetrerade och många av de faktorer belysta, som utöva mer eller mindre bestämmande inflytande på driftkostnaderna. Såsom exempel på verksamhetsområden, vilka torde böra göras till föremål för dylika längre gående undersökningar, nämner utredningen driften inom köks- och tvättavdelningar. Härvid torde de i det föregående omnämnda, av utredningen utarbetade enhetliga driftöversiktterna för dessa avdelningar kunna bilda utgångspunkter för vidare analyser. Men sådana kunna och böra verkställas även efter andra riktlinjer samt böra därjämte innefatta andra verksamhetsområden eller andra omkostnadsgrupper än de nyssberörda.

Utredningen har för att utröna förutsättningarna för en allmän rationalisering av sjukhusdriften verkställt en enquête rörande personal- och andra förhållanden inom vårdavdelningar samt vissa arbets- och ekonomiavdelningar vid bland annat lasarett och sanatorier. Ehuru väl de inkomna svaren, som representera ett omfattande material, ännu icke hunnit i sin helhet sammanställas och statistiskt bearbetas, har dock utredningen under medverkan av centrala sjukvårdsberedningen låtit utarbeta vissa preliminära sammanställningar med därtill hörande grafiska tablåer, som belysa driften inom tvätt- och köksavdelningarna vid ett antal lasarett. Dessa kunna tjäna som exempel på, hur man på grundval av uppgifterna i årsberättelsernas A- och B-bilagor med en eller annan mindre komplettering kan åstadkomma för driftens bedömande värdefulla analyser. Sammanställningarnas utseende och innehåll framgå närmare av bilagorna 7—8.

I anslutning till vad här anförts rörande den officiella statistikens om-

fattning, har utredningen även varit inne på frågan om vilken central myndighet, som lämpligen borde hava hand om sjukhusstatistiken. Därvid ifrågasattes med hänsyn till de mycket begränsade resurser, som för närvarande stode medicinalstyrelsen till buds för medicinalstatistikens upprättande, inom utredningen till en början, huruvida icke centrala sjukvårdsberedningen lämpligen skulle kunna få sig anförtrodd denna uppgift. En dylik uppgift skulle väl ansluta sig till de för beredningen uppdragna verksamhetslinjerna, vilka bland annat gå ut på »att insamla, registrera och bearbeta uppgifter rörande hälso- och sjukvårdsväsendet i och för rationalisering av driften vid sjukhus och därmed jämförliga inrättningar».

Sedan medicinalstyrelsens organisation gjorts till föremål för utredning av en särskild för ändamålet tillsatt sakkunnigkommitté, medicinalstyrelseutredningen, och denna, enligt vad som kommit till sjukhusutredningens kännedom, till prövning upptagit även frågan om medicinalstatistikens ordnande, har emellertid på förslag av sjukhusutredningen gemensam överläggning rörande sjukhusstatistikens handläggning ägt rum mellan de båda kommittéerna.

Vid den överläggning i ämnet, som ägde rum den 14 mars 1944, underströks till en början från båda utredningarnas sida vikten och betydelsen, icke minst för sjukhusväsendets rationalisering och ändamålsenliga utveckling, av att en bearbetning av uppgifterna i A- och B-bilagorna till kroppssjukhusens årsberättelser kunde komma till stånd så snabbt som möjligt. Sedan det tillika understrukits, att detta på grund av brist på erforderliga medel och arbetskraft hittills icke kunnat ske, enade sig de båda utredningarna därom, att utredningarna borde för statsmakterna med skärpa framhålla nödvändigheten av att erforderligt anslag för tillskapande av ett effektivare statistikorgan snarast anvisades.

Vid överläggningen behandlades vidare frågan, huruvida hälso- och sjukvårdsstatistiken lämpligen borde handhavas av ett fristående, jämväl för allmän socialvårds- och andra statistikuppgifter i skilda sammanhang ifrågasatt statistiskt centralorgan eller av en till medicinalstyrelsen förlagd i erforderlig grad utbyggd statistikavdelning eller om den officiella hälso- och sjukvårdsstatistiken lämpligen kunde uppdelas så, att den förvaltningsekonomiska sjukhusstatistiken ställdes under centrala sjukvårdsberedningens samt övrig statistik inom nu ifrågavarande område under medicinalstyrelsens ledning. För sin del funno sig de båda utredningarnas representanter av praktiska skäl vilja samstämmigt förorda, att såväl den förvaltningsekonomiska som den medicinska statistiken omhänderhaves av en till medicinalstyrelsen förlagd statistikavdelning. Det förutsattes emellertid därvid, att centrala sjukvårdsberedningen med hänsyn till sin kontakt med sjukhushuvudmännen och med för dessa aktuella driftproblem m. m. instruktionsmässigt borde äga icke blott rättighet utan jämväl skyldighet att öva inflytande på och giva impulser rörande en dylik under medicinalstyrelsens ledning stående stati-

stikavdelnings bearbetning, särskilt av den förvaltningsekonomiska sjukhusstatistiken, såväl i vad gällde den mera rutinmässiga, årligen återkommande bearbetningen som eljest på detta område erforderliga specialundersökningar av tidigare nämnt slag.

Med hänsyn till vad sålunda förevarit, anser sig sjukhusutredningen ytterligare vilja framhäva angelägenheten av att medicinalstyrelsen utrustas med ett kvalificerat organ för uppsamling och bearbetning av bland annat sjukhusens förvaltningsekonomiska och medicinska statistik. Utredningen förutsätter i detta sammanhang, att närmare förslag rörande statistikorganets omfattning och arbetsuppgifter i övrigt kommer att framläggas av medicinalstyrelseutredningen i samband med dess förslag till allmän omorganisation av medicinalstyrelsen.

Kap. V. Behovet av en enhetlig nomenklatur beträffande olika verksamhetsgrenar och anstalter inom sjukhusväsendet.

Utredningen anser sig till sist böra påpeka ett förhållande, som visserligen ligger något vid sidan av det åt utredningen lämnade uppdraget att utarbeta förslag till rationaliseringsåtgärder inom sjukhusvården, men som dock har beröring därmed, speciellt med statistiken, och som dessutom är av rätt stor praktisk betydelse, det nämligen, att en viss osäkerhet för att icke säga oreda är rådande i den nomenklatur, som användes för att beteckna olika verksamhetsgrenar och anstalter eller delar därav inom sjukhusväsendet. Man saknar begreppsbestämningar och gemensamma entydiga benämningar såväl inom den öppna som den slutna sjukhusvården. Sålunda är ej ens en så viktig verksamhetsform som den polikliniska sjukvården begreppsmässigt fixerad, utan huvudmän och andra intressenter inlägga däri olika betydelse. I författningarna skiljes den ej heller från andra former av öppen vård. För det förslag till formulering av bilagorna A och B, som här framlagts, föreligger emellertid icke något behov av ytterligare begreppsbestämning inom den öppna vården.

Vidkommande den slutna vården ligger däremot frågan annorlunda till, och utredningen har därför funnit sig böra något beröra nomenklaturen inom densamma. Utredningen vill därvid alldeles särskilt fästa uppmärksamheten på den från alla håll omvittnade olägenheten av tvetydigheten i ordet »avdelning». Detta ord användes för att beteckna dels de större enheterna inom den slutna vården, alltså »medicinsk avdelning», »kirurgisk avdelning», »avdelningen för ögonsjukdomar» o. s. v., dels de i dem ingående underavdelningarna. För det vid förhandlingar, i skrivelser, redogörelser, förordningar etc. skilja dem åt, kallas de senare ofta för »vårdavdelningar». Men ordet

»vårdavdelningar» brukas också i en vidare bemärkelse, nämligen som kollektiv benämning på den slutna vårdens enheter — exempelvis de medicinska, kirurgiska, ortopediska vårdavdelningarna o. s. v. — för att som en grupp för sig avgränsa dem från enheter, som ha till uppgift att verkställa undersökningar eller meddela behandling av speciell art, såsom röntgenavdelningar, avdelningar för fysikalisk terapi etc.

Ordning och reda härutinnan åstadkommes enligt utredningens mening enklast och bäst genom att åt de olika, för slutna vård avsedda och under särskild för vården ansvarig, specialutbildad läkare stående enheterna ge en särskild benämning. En passande sådan synes vara »klinik». Uttrycket »medicinsk *klinik*» skulle sålunda avse den större under specialutbildad läkare stående enheten, »medicinsk *avdelning*» etc. en i »kliniken» ingående vård-enhet, medan »kliniker» skulle vara ett samlingsnamn för de sjukhusenheter, inom vilka slutna vård bedrivs, och skilja dessa som grupp från dels sådana enheter, som tjäna speciella diagnostiska eller terapeutiska ändamål (röntgenavdelning etc.), dels sådana, vid vilka öppen vård bedrivs. De i de odelade lasaretten, varmed förstås lasarett med endast en för vården ansvarig läkare, ingående vårdenheterna — i regel en för blandad beläggning med såväl kirurgiska som medicinska fall samt en för barnbördsfall — böra som hittills benämnas avdelningar, huvudenheten förslagsvis »sjukavdelning». Förekommer vid delat lasarett vårdenhet, som icke står under ledning av specialutbildad läkare, benämnes dylik vårdenhet på enahanda sätt avdelning även i fortsättningen.

Utredningen vill erinra därom, att ordet »klinik» är härlett ur ord, som betyda »ligga» och »bädd» och sålunda om vård- och anstaltsform utsäga något i detta sammanhang väsentligt. Under tidernas lopp har emellertid betydelsen av ordet »klinik» ofta ändrats, och i olika länder gör man rätt olika bruk därav. I vårt land kan det ännu icke sägas ha fått en stadgad, överallt godtagen betydelse. Visserligen har man försökt reservera benämningen »klinik» för de till de medicinska undervisningsanstalterna hörande större enheterna för slutna vård och »klinisk» för den där bedrivna verksamheten, den där förvärvade meriten o. s. v. Försöket har emellertid icke utfallit lyckligt. Orden »klinik» och »klinisk» ha nämligen därjämte allt fortfarande bibehållit sin ursprungliga, vidare betydelse. Man kallar sålunda en undervisning för »klinisk», även om den lämnas på andra medicinska och kirurgiska avdelningar än dem, som tillhöra de medicinska läroanstalterna, med »klinisk» erfarenhet menas ej blott den, som förvärvas vid dessa läroanstalter o. s. v. De officiella beteckningarna bleve enligt utredningens uppfattning mera adekvata, om man läte »klinik» bibehålla sin vidare betydelse och alltså läte det vara en allmän benämning för alla de *delade* sjukhusens stora, under särskild ansvarig, specialutbildad läkare stående enheterna för slutna sjukvård. I denna betydelse kommer ordet att utgöra en meningsfull ingrediens i en terminologi, som i övrigt är sammansatt av ord som »avdelningar», »polikliniker» och »tandpolikliniker» eller till och med »tandkliniker».

Den föreslagna nomenklaturen har kommit till användning i av utredningen framlagda förslag till A- och B-bilagor till lasarettens årsberättelser.

I en snar framtid kan det förväntas, att bilagan A kommer att innehålla uppgifter om beläggningsförhållandena ej blott å de vårdenheter, vilka här föreslagits skola kallas kliniker, utan också å sådana enklare avdelningar, som nu på många håll planeras för avlastning av klinikerna. Av dylika avdelningar kommer det uppenbarligen att finnas olika typer. Frågan om dessa typers definition och benämning har redan varit föremål för överväganden inom utredningen och även för diskussion mellan denna och reumatiker-vårdssakkunniga. Utredningen anser sig ej ha anledning att här närmare ingå på denna fråga utan vill nu endast framhålla vikten av att klara definitioner och termer för dessa avdelningar och avdelningstyper snarast fastställas.

Kap. VI. Utredningens hemställan.

I det föregående har utredningen understrukit angelägenheten av att en ny ordning snarast kommer till stånd beträffande kroppssjukhusens statistik. Utredningen har förmenat, att ett överlämnande till socialdepartementet av de av vissa myndigheter och styrelser på utredningens begäran under hand avgivna yttrandena över en i ämnet utarbetad preliminär promemoria skulle kunna underlätta och påskynda ärendets fortsatta behandling.

Utredningen har för sin del förutsatt, att detta betänkande skulle tillhandahållas icke blott vederbörande sjukhushuvudmän utan jämväl sjukhusens direktorer och styrelser för att tjäna till framtida vägledning vid avlämnandet av erforderliga primäruppgifter ävensom giva vederbörande del av de statistiska översikter, vilka såsom bilagor fogats till detsamma.

Under åberopande av vad sålunda i det föregående anförts och förordats, får utredningen hemställa, att Kungl. Maj:t måtte föranstalta därom, att

dels de vid detta betänkande under bilagorna 1 och 2 fogade förslagen till föreskrifter rörande kroppssjukhusens förvaltningsekonomiska statistik i vederbörlig ordning fastställas, att om möjligt äga tillämpning från och med år 1945,

dels ock medicinalstyrelsen utrustas med en statistisk avdelning av den art och omfattning, som kräves för att inom denna i huvudsaklig överensstämmelse med de riktlinjer, utredningen därutinnan angivit, en central bearbetning av de från sjukhusen lämnade primäruppgifterna skall kunna med nödig snabbhet komma till stånd och tillhandahållas sjukhusens huvudmän.

Uppgifter

angående patientfrekvensen m. m. inom den slutna och öppna sjukvården
vid under år 19.....

I. Den slutna vården vid sjukhuset.

1. Vårdplatser, intagna, döda, vård dagar och vårdavgifter.

A. Avdelningar — kliniker.	1		2		3		4		5		6		7		8		
	Antal vårdplatser		Antal patienter under året		Totala antalet vård dagar		Medeltal vårdade per dag		Medel- längd av sjukhus- vistelsen, dagar		absolut		i % av vårdpl. antalet i kol. 2				
	vid årets slut	i genom- snitt under året	intagna	döda													
<i>Odelade lasarett.</i>																	
Sjukavdelningen																	
Barnbördsavdelningen																	
<i>Delade lasarett.</i>																	
Medicinska kliniken																	
Kirurgiska kliniken																	
Kvinnoklin.: barnb. avd.																	
gynekol. avd.																	
Ögonkliniken																	
Öron-, näs- o. halskliniken																	
Barnkliniken																	
Radiologiska kliniken																	
<i>Hela sjukhuset</i>																	
B. Betalningsklasser.																	
																	Vård- avgift, kronor
Helenskt rum ...	{	inomlänspat.	{	{	{	{	{	{	{	{	{	{	{	{	{	{	{
		utomlänspat.															
		inomlänspat.															
Halvenskt rum ..	{	inomlänspat.	{	{	{	{	{	{	{	{	{	{	{	{	{	{	{
		utomlänspat.															
		inomlänspat.															
Allmänt rum	{	utomlänspat.	{	{	{	{	{	{	{	{	{	{	{	{	{	{	{
		könssjuka .. ingen															
		personal ingen															
<i>Hela sjukhuset</i>																	

Anvisningar för ifyllande av tabell 1 se nästa sida.

vård eller behandling antingen kvarhålles å barnbördsavdelningen, sedan modern utskrivits därifrån, eller övertas till annan klinik (avdelning), räknas det däremot som patient vid barnbördsavdelningen respektive sistanämnda klinik (avdelning) och medtages i uppgiften för hela sjukhuset. Avlider sådant spädbarn, medtages det bland de döda. Friska personer (spädbarn såväl som vuxna vårdare), som åtföljt de sjuka under sjukhusvistelsen, medräknas icke. Kvarliggare från föregående år medräknas ej heller.

Kolumn 5: Underhållsdagar för friska personer, som åtföljt de sjuka (sjuka spädbarn såväl som andra sjuka) under sjukhusvistelsen, inräknas i vårddagarna; vårddagar för spädbarn å barnbördsavdelningen upptagas däremot ej i annan än spädbarnet inskrives som patient (jmf anvisningarna till kol. 3 och 4).

Räknar sjukhuset patienternas in- och utskrivningsdagar var för sig eller lika med 2 vårddagar, skall totalantalet vårddagar reduceras med antalet intagna, och det sålunda reducerade antalet införes i kolumnen.

Vårddagen räknas från kl. 0 till kl. 24.

Kolumn 6: Erhålles, om antalet vårddagar divideras med det antal dagar av året, som sjukhuset varit öppet.

Kolumn 8: Erhålles, om antalet vårddagar divideras med antalet *under året intagna*.

Avd. B.

Patient, för vilken vårdavgiften ändrats under sjukhusvistelsen, upptages under den avgift, han erlade första tiden efter intagningen; hans vårddagar böra däremot vederbörligen fördelas.

Såsom könssjuka redovisas här personer, som vårdats för könssjukdom i smittsamt skede eller varit föremål för dersökning, huruvida de lida av sådan sjukdom.

II. Den öppna vården vid sjukhuset.

	I sjukhusets regi ordnad öppen mottagn.		Annan öppen mottagn.	
	antal patienter	antal besök	antal patienter	antal besök
<i>Odelade lasarett.</i>				
Sjuk- och barnbördsavdelningen				
Mödravårdscentralen				
<i>Delade lasarett.</i>				
Medicinska kliniken				
Kirurgiska kliniken				
Kvinnokliniken				
Ögonkliniken				
Öron- näs- och halskliniken				
Barnkliniken				
Radiologiska kliniken:				
diagnostik		—		—
terapi				
ljus, diathermi				
.....				
Röntgendiagnostikavdelningen		—		—
.....				
Avdelningen för fysikalisk terapi				
.....				
Mödravårdscentral typ I eller II				
Barnavårdscentral " " " "				
Centraltandpoliklinik				
.....				

.....
Sysloman.

Uppgifter

angående inkomster och utgifter, avskrivning och ränta samt personalens storlek

vid under år 19.....

Dyrortsgrupp:	Totala antalet vård- dagar enl. bil. A kol. 5		Under året intagna enl. bil. A kol. 3			
	Inkomster (endast kronor)	Utgifter (endast kronor)	Netto- inkomst (endast kronor)	Nettoutgift		
				för år (endast kronor)	per vård dag	per intagen patient
A. Inkomster och utgifter.						
1. Sjukhusdriften:						
Avlöningar (se anvisn.):						
Läkare						
Sysselman och kontorspersonal						
Sjukvårdspersonal						
Ekonomipersonal						
Övriga						
	Summa					
Expeditionskostnader:						
Skrivmateriel, tryckn. o. annonskostn.						
Post-, telegram- o. telefonavgifter						
Övriga						
	Summa					
Diverse (se anvisn.):						
Rese- och traktamentsersättningar						
Skatter, försäkringsavgifter m. m.						
Medicinsk- och annan facklitteratur						
Undervisningsmateriel						
Tandvård						
Patienters förströelse och sysselsättning						
Övriga						
	Summa					
Läkemedel						
Förbrukningsartiklar m. m. för sjukvården:						
Förbandsartiklar						
Röntgen- och ljusbehandlingsmaterial						
Laboratorieundersökningar						
Övriga						
	Summa					
Kosthåll (se anvisn.)						
Värme, elektrisk energi, lyse och vatten:						
Värme						
Elektr. energi och lyse						
Vatten						
Övriga						
	Summa					
Tvätt och renhållning (se anvisn.):						
Tvätt						
Renhållning						
	Summa					
Inventariers underhåll och komplettering:						
Röntgeninstrument						
Övriga instr. för den egentliga sjukvården						
Möbler o. dyl.						
Linne, gång- och sängkläder						
Övriga						
	Summa					

Särskilda anteckningar.

1) Dagsportioner under året: för patienter	
» personal	
» till främmande anstalter	100
Summa	—

Nettoutgift för kosthållet per dagsportion kr.

Då sjukhuset saknar eget kök, har maten levererats av för ett pris i genomsnitt
kr. per dagsportion.

2) Tvättgodsmängd under året: för patienter	
» personal	
Tvättgods från främmande anstalter	—
Hela mängden avverkat tvättgods	—

Då sjukhuset saknar egen tvättinrättning, har tvätten utförts av
..... för ett pris i genomsnitt av öre per k

3) Bostäder tillhandahållas åt följande antal befattningshavare

därav i av sjukhuset förhyrda bostäder åt följande antal

4) Avlöningar.

Tillämpas brutto- eller nettolöner?

Uppgift å sådana befattningar vid sjukhuset, som ej helt avlönas av sjukhuset (ex. överläkare
som uppbär lön såsom universitetsprofessor e. l.):

5) Värme, elektrisk energi, lyse och vatten.

Har sjukhuset eget elektricitetsverk? Därest detta är förhållandet, producerar
sjukhuset självt hela behovet av elektrisk energi?

Har sjukhuset eget vattenverk?

Erhåller sjukhuset mot ersättning eller kostnadsfritt kallvatten från kommunalt vattenverk
eller liknande?

6) Övriga anteckningar.

Anvisningar för blankettens ifyllande.

A. Inkomster och utgifter.

Allmänt.

Till underlättande av uppgifternas statistiska bearbetning upptagas i kolumnerna inkomster, utgifter, nettoutkomst och nettoutgift för år endast krontal.

Nettointkomst respektive *nettoutgift* utgöres av skillnaden mellan motsvarande inkomster och utgifter, respektive utgifter och inkomster.

Kostnaden per vård dag respektive *kostnaden per intagen patient*, vilka kostnader, fränsett avlöningar, last behöva uträknas för huvudkontona, erhållas genom att dela nettoutgiften för år med antalet vård dagar respektive antalet intagna patienter.

Uppdelning på underkonton göres, där så är möjligt. Exempelvis torde kostnaderna för värme och lyse kunna särskiljas endast i de fall, där sjukhuset utifrån inköper erforderlig elektrisk energi o. s. v.

Pensioner och pensionsavgifter upptagas *ej* å blanketten.

Anvisningar rörande särskilda konton.

Avlöningar: Utgår avlöning till personalen med lön utan naturaförmåner (= bruttolön), skall den ersättning, som av personalen erlägges för erhållna naturaförmåner, upptagas såsom inkomst under avlöningar.

Diverse: Under *skatter* upptagas endast sådana erlagda skatter, som påförts av vederbörande taxeringsmyndighet, däremot *ej* vattenavgifter, sotningsavgifter, renhållningsavgifter o. dyl., vilka avgifter upptagas under vederbörande driftkonton.

Kosthåll: Om sjukhuset ombesörjer kosthållet även för andra sjukvårdsanstalter, skall med den ersättning, som erhålles därför, förfaras på samma sätt som nedan under »Tvätt och renhållning» sägs i fråga om tvätt, som utföres under andra inrättningar.

Sjukhus, vars kosthåll ombesörjes av annan inrättning, förfar i fråga om den ersättning, som erlägges därför, på samma sätt som sjukhus, som får sin tvätt utförd vid annat sjukhus, och varför föreskrift lämnas här nedan.

Tvätt och renhållning: Om sjukhuset utför tvätt även åt andra inrättningar, skall den ersättning, som erhålles för, icke i sin helhet upptagas som inkomst under »tvätt och renhållning» utan fördelas med hänsyn till de utgifter av olika slag, ersättningen är avsedd att täcka (d. v. s. avlöningar, ånga, elektr. energi, vatten, tvättmedel etc.). I ersättningen eventuellt inräknad ränta, avskrivning, avsättning till pensionsfond respektive vinst medtages dock *ej* i bilagan B.

Får sjukhuset sin tvätt utförd vid annan inrättning, förfares i princip på enahanda sätt. Den ersättning, som sjukhuset erlägger, fördelas sålunda på de olika av ersättningen berörda utgiftskontona (se ovan) i enlighet med den ordningskalkyl, som ligger till grund för debiteringen. Ränta etc. (se ovan) medtages dock *ej*.

Evalveringsersättningar: Under detta konto upptagas de ersättningar, som sjukhuset utbetalar till lasarettens överläkare som en kompensation för att läkarna icke skola mottaga ersättning av å enskilda rum vårdade patienter.

Bidrag till driften: Såsom bidrag till driften upptages å raden »övriga» räntor å i bank inbestående driftmedel, donationsavkastningar, som sjukhuset äger disponera för den allmänna driften, och liknande. — Såsom bidrag till sjukhusets ägare upptages så stort belopp, som åtgår att jämte de andra driftbidragen täcka den totala nettoutgiften för året (= beloppet å raden »totalsumma för driften»). — Sjukhusägarens driftbidrag per vård dag respektive per intagen patient angives också.

Nyanläggning och nyanskaffning: Härunder upptagas kostnaderna för inköp av större maskiner och apparater, t. ex. tvättmaskiner, kardiografer, större röntgenapparater m. fl. dylika *speciella* kostnader av *betydande* storlek. Komplettering och underhåll av vanliga inventarier m. fl. artiklar skall däremot *icke* upptagas under nyanläggning och nyanskaffning, även om extra anslag beviljats därtill. Hithörande kostnader skola i stället upptagas under »Inventariers underhåll och komplettering».

B. Avskrivning och ränta.

Uppgifterna rörande avskrivning och ränta inhämtas från huvudmannens centralförvaltning i den mån de icke kunna tillgängliga vid sjukhuset.

Tillsvidare sker *avskrivning* med 4 % å fastigheter, sten- såväl som trä-, samt med 15 % å inventarier. Avskrivningsbeloppen uträknas å det ingående restvärdet, d. v. s. det med föregående års avskrivning reducerade kapitalvärdet.

Ränta beräknas efter 4 % å fastigheters och inventariers sammanlagda, vid årets ingång redovisade restvärde.

Rörande beräkning av ingångsvärde, uppgörande av avskrivningsplan m. m. finnas riktlinjer i Statens sjukhusrednings- och år 1943 betänkande I med utredning och förslag rörande den förvaltningsekonomiska statistiken vid oppssjukhusen.

C. Personalens storlek.

Läkar- och sjukvårdspersonal.

1	Antal vårdplatser	Antal intagna	Läk.-pers.		Sjukvårdspersonal							Övrig personal			Totalsumma 4-16	Vårdplatser per befättningshavare	intagna per befättningshavare
			Överläkare	Övriga läkare	Sjuksköt., ex.	Barnmorskor	Sjuksköt.-elev.	Sjukgymn.	Badarekor	Övrig sjukv.-personal	Summa 6-11	Skrivbitr.	Summa 13-15				
														4			
I. Sjukavd. — kliniker.																	
Odelade lasarett.																	
<i>Sjukavdelningen</i>																	
mottagningsavd.																	
operationsavd.																	
..... st. vårdavd.																	
gemensam nattövervakn.																	
<i>Barnbördsavdelningen</i>																	
förlossningsavd.																	
vårdavd.																	
gemensam nattövervakn.																	
mödravårdscentral																	
Delade lasarett.																	
<i>Medicinska kliniken</i>																	
mottagningsavd.																	
..... st. vårdavd.																	
gemensam nattövervakn.																	
<i>Kirurgiska kliniken</i>																	
mottagningsavd.																	
operationsavd.																	
..... st. vårdavd.																	
gemensam nattövervakn.																	
<i>Kvinnokliniken</i>																	
mottagningsavd.																	
operationsavd.																	
förlossningsavd.																	
..... st. vårdavd.																	
gemensam nattövervakn.																	
mödravårdscentral																	
<i>Ögonkliniken</i>																	
mottagningsavdeln.																	
operationsavd.																	
..... st. vårdavd.																	
gemensam nattövervakn.																	
<i>Öron-, näs- o. halskliniken</i>																	
mottagningsavd.																	
operationsavd.																	
..... st. vårdavd.																	
gemensam nattövervakn.																	
<i>Barnkliniken</i>																	
mottagningsavd.																	
..... st. vårdavd.																	
gemensam nattövervakn.																	
barnavårdscentral																	
Överföres																	

	Antal	A n m.
<i>Förvaltningspersonal.</i>		
Syssloman		
Kontorspersonal		
.....		
<i>Summa förvaltningspersonal</i>		
<i>Ekonomipersonal.</i>		
Bagare		
Chaufför		
Förrådspersonal		
Gårdskarlar, renhållningspersonal		
Kökspersonal:		
fast personal		
elever		
Maskinpersonal:		
maskinmästare, maskinister		
eldare, reparatörer		
Portvakt		
Serveringspersonal		
Sjukhusbiträden, personal-, trapp- och korridorstäderskor m. fl.		
Snickare		
Sömmerskor		
Tapetserare		
Telefonister		
Transportarbetare, diversearbetare		
Tvättpersonal		
Vaktmästare, sjukbärare		
.....		
<i>Summa ekonomipersonal</i>		
<i>Övrig personal.</i>		
Husmoder		
Instruktionssköterska		
Kurator		
.....		
.....		
<i>Summa övrig personal</i>		

Särskilda anteckningar.

Finnes sjuksköterskeskola inrättad vid sjukhuset?

Om ej, tjänstgöra eljest elever från av staten godkänd sjuksköterskeskola vid sjukhuset?.....

.....

.....

Anvisningar för personaltabellens ifyllande.

I de fall uppdelning på underrubriker svårligen kan ske, användas brutna tal eller klumpsiffror

Läkarpersonal. Till övriga läkare hänföras underläkare, extra läkare och assistentläkare.

Sjukvårdspersonal. Till »sjuksköterskor, ex.» (kol. 6) räknas alla från godkänd sjuksköterskeskola utexaminerade sjuksköterskor (alltså även assistent-, bitr. sjuksköterskor etc.).

Till »sjuksköterskeelever» (kol. 8) hänföras endast elever vid av staten godkänd sjuksköterskeskola. Andra elever (ex. barnmorskeelever, elever å barnsjukhus e. l.) redovisas under »övrig sjukvårdspersonal».

.....

Syssloman.

Bilaga 3.

Formulär till
Redogörelse

för köksavdelningen vid år 19.....

	Nettoutgift under året	Kostnad per dagsportion, öre	
Värde av förråd vid årets början			
<i>Nettoutgifter enligt kassabok:</i>			
Avlöningar: kontant utbetalt kr.			
" värde av fria naturaförmåner "			
Pensioner			
Expeditionskostnader (skrivmat, telefon etc.)			
Diverse			
Proviantartiklar (= kosthåll i bil. B till årsber.)			
Bränsle			
Renhållning			
Inventariers underhåll och komplettering			
Fastighets och maskiners underhåll			
<i>Beräknade utgifter:</i>			
Värde av från sjukhuset levererad			
1) ånga, ton å kr. kr.			
"			
2) el-energi, kWh å kr. "			
"			
3) kallvatten, kbm å kr. "			
varmvatten, " " "			
"			
4) gas, kbm å kr. "			
ved, " " "			
kol, ton " "			
koks, hl. " "			
"			
5) glödlampor, maskinförnödenh. etc. "			
rengöringsmedel, borstar etc. "			
övrige förrådsartiklar			
"			
6) tvätt, kg. å kr. "			
7) kr.			
"			
Värde av reparationer och likn., utf. av sjukhuset			
Ränta, % å anläggningar och inventarier kr.			
"			
Avskrivning, % å fastighet			
"			
" % " inventarier			
Avgdr: värde av förråd vid årets slut			
Summa			

Bilaga 4.

Formulär till
Redogörelse

för tvättavdelningen vid år 19

	Nettoutgift under året	Kostnad pr kg. tvätt, öre
Värde av förråd (tvättmedel, filt etc. till manglar och pressar, vid årets början		
<i>Nettoutgifter enligt kassabok:</i>		
Avlöningar: kontant utbetalt kr.		
värde av fria naturaförmåner .. "		
Pensioner.....		
Expeditionskostnader (skrivmateriel, telefon etc.).....		
Diverse.....		
Maskinförnödenheter		
Tvättmedel: kg. tvål, tvålfingor kr.		
..... " alkali		
..... " övriga		
..... "		
Filt och duk till ångmanglar och pressar		
Avhärdningskostnader		
Inventariers underhåll och komplettering		
Fastighets underhåll		
Maskiners		
Hyra för lokaler, arrende för tomt (endast om ersättning härför utgått).....		
Transportkostnader (kostnader för lastbil):		
för tvätt från egen anstalt kr.		
" " " andra anstalter		
<i>Beräknade utgifter:</i>		
Värde av från sjukhuset levererad		
1) ånga, ton å kr. kr.		
..... "		
2) el-energi för mot., kWh å kr. "		
" " bel., " " "		
3) kallvatten, kbm. å kr. "		
varmvatten, " " "		
..... "		
4) glödlampor, maskinförnödenheter etc. "		
rengöringsmedel, borstar etc. "		
övriga förrådsartiklar		
..... "		
5)		
..... "		
Värde av reparationer o. likn., utförda av sjukh.		
Ränta, % å anläggningar och inventarier kr.		
Avskrivning, % å fastighet		
..... % " inventarier		
<i>Avgår:</i> värde av förråd vid årets slut.....		
Summa		

P e r s o n a l.

Ordinarie personal:

Föreståndarinna, föreståndare	
Maskintvätterskor, maskintvättare	
Strykerskor	
Biträden	
.....	
.....	
.....	
.....	

Tillfällig personal:¹

.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
	Summa

Per personalenhet och år avverkad tvättgodsmängd kg.

Förbrukat per kg. tvätt:

fettsyra	gram
alkali	"
kallvatten	lit.
varmvatten	"
ånga	kg.
elenergi	kWh
.....	

Antal under redovisningsåret kasserade plagg (*exklusive* filter, filtkappor, grytlappar, munskydd, näsdukar, tvättlappar samt draperier, gardiner och mattor) st.

Kassationsprocent (= antal kasserade plagg enligt föregående rad per 100 kg. tvättgods; $\frac{\text{antal kass. plagg} \times 100}{\text{tvättgodsmängd}}$)

Antal under redovisningsåret lagade plagg st.

Lagningsprocent (= antal lagade plagg enligt föregående rad per 100 kg. tvättgods; $\frac{\text{antal lagade plagg} \times 100}{\text{tvättgodsmängd}}$)

.....
Sysloman.

¹ Härmed avses personal, som icke varit anställd hela året. Redovisas genom angivande av antal arbetstimmar eller arbetsdagar.

Author's name

For example, Friedrich

Maximilian von

...

...

Other names

...

...

...

...

...

...

...

...

Förklaringar till tablån över antalet vårdplatser vid rikets kroppssjukhus per den 1 januari 1944 (bilaga 5).

I tablån har upptagits det antal vårdplatser, som står till respektive sjukvårdsområdes förfogande. Sålunda ha även vårdplatser, som disponeras genom avtal, redovisats på det sjukvårdsområde, som enligt avtalet skall utnyttjas dem. Vårdplatser, som utnyttjats utan avtal, eller som utnyttjats utöver avtal, äro redovisade på det sjukvårdsområde, som driver sjukvårdsinrättningen i fråga. Anmärkning om huru många vårdplatser, som sålunda utnyttjats, har gjorts i varje särskilt fall. Vid garnisonssjukhusen föreligga i allmänhet ej några avtal, vari anges det exakta antalet vårdplatser, som får utnyttjas av civila patienter. Då vissa sjukvårdsområden utnyttja ett flertal vårdplatser vid garnisonssjukhus, har i tablån för respektive sjukvårdsområde upptagits det antal platser, som i medeltal utnyttjats under år 1943.

¹ Av de med. vp. är en vårdavdelning om 14 vp. avsedd för elever vid Karolinska sjukhuset. De reumatologiska vårdavdelningarna vid lasaretten i Lund, Malmö, Umeå, Norrköping, Västerås och Lidköping, Broströmska sjukhuset i Göteborg samt garnisonssjukhuset i Boden äro redovisade som riksplatser. F. n. disponeras dock avd. i Malmö, där tidigare huvudsakligen nervöst sjuka vårdats, såsom militärsjukhus. Avd. i Boden nedlagd och vp. fördelade på andra discipliner. De under riksplatser redovisade platserna för till sjukhus anslutna avdelningar för konvalescent- och efterbehandlingsfall utgöras av kuranstälternas vp. för behandling av reumatiska och nervösa åkommor, astma, neuralgier, vissa hjärt- och magsjukdomar m. m. Någon differentiering av dessa vårdplatser har ej kunnat genomföras. För tuberkulosanstalterna ha ej tillförlitliga uppgifter ang. antalet barnplatser stått till förfogande.

² Av enskilda vårdanstalters vp. har det antal medtagits, som under en följd av år genomsnittligt utnyttjats av stockholmare. Barnbördsplatserna komma under år 1944 att ökas med 114 vp.

³ Av de redovisade barnplatserna tillhöra 10 vp. præmaturavd. inom kvinno-kliniken. Av återstående 221 vp. äro 103 kir. och 118 med. De redovisade radiologiplatserna äro de av Göteborgs stad disponerade vp. vid Konung Gustaf V jubileumsklinik, vars vårdplatsantal är 63. Övriga vp. disponeras av västsvenska landsting. Broströmska sjukhusets 25 reumatologiplatser redovisade som riksplatser. Vid Vasa sjukhus, som omfattar 585 kronikerplatser, vårdas även vissa akuta fall. Vid Rävlanda barnsanatorium, vars platsantal är 112, utnyttjades under 1943 av Gotlands läns landsting 22,4 vp. Avtal om upplåtande av visst antal vp. finnes icke. De inom parentes redovisade vp. i kol. 33—38 tillhöra vissa paviljonger, som äro öppna endast under sommarmånaderna.

⁴ Utöver de redovisade med vp. utnyttjas en avdelning om 38 vp. på epidemisjukhuset för medicinfall samt dessutom en avd. om 33 vp. så gott som ständigt som infektionsavdelning. Ny kvinnoklinik med 150 vp. färdig den 1 oktober 1944. Ny lungklinik med 150 A-platser beräknas vara färdig under år 1945. Flensburgska barnsjukhuset skall utbyggas med 57 vp. För ortopedifall disponeras, förutom de redovisade platserna, en extra avd. (Welanderhemmet) om 32 vp. Utvidgning av kliniken till 100 vp. planeras. Exakt uppdelning av kroniker- och vårdhemsplatserna föreligger ej vid vissa sjukvårdsinrättningar. Pensionsstyrelsens 61 reumatologiplatser redovisade som riksplatser.

⁵ 56 reumatologiplatser redovisade som riksplatser. Utöver avtal har Östergötlands läns landsting utnyttjat 2,5 bb-platser.

⁶ Utöver avtal har Stockholms läns landsting i medeltal under år 1943 utnyttjat 22 med., 11 kir. och 7 bb.-vp. Från och med den 1 oktober 1944 ändras avtalet med Karolinska sjukhuset från nuvarande 15 kir. och 35 öron-, näsa- hals till respektive 30 och 20. Av de redovisade 57 obstetriska och 22 gynekologiska vp. komma respektive 52 och 12 på Allmänna BB. Dessa platser äro ej kontrakterade men anses disponibla för landstinget.

⁷ Under 1945 beräknas tillkomma 14 allmänna och 16 bb-vp. samt 10 vp. för kroniskt sjuka. Av de redovisade platserna har Stockholms läns landsting utnyttjat 10 med., 11 kir. och 7 bb-vp. under år 1943.

⁸ Av de 88 bb-platserna vid fristående bb-anstalter har under 1943 utnyttjats 2 vp. av Kalmar läns norra landsting.

⁹ Den 1 september 1944 beräknas tillkomma 14 allmänna och 2 bb-vp. vid sjukstugor samt vid delade lasarett 2 med., 10 kir., 54 barn och 1 radiologi-vp. De 24 lungkir. vp. vid Värnamo lasarett äro redovisade som riksplatser. En psyk. avd. vid Ulfsparré-Hägerflychtska lasarettet om 60 vp. nedlagd. Den skall omändras till kir. B-avd. med 30 vp. Förslag till avtal med Eksjö garnisonssjukhus framlagt av landstinget, vari stipuleras rätt att utnyttja 45 vp. Under 1943 utnyttjades 30 vp.

¹⁰ 22 barnplatser skola byggas.

¹¹ Utöver redovisat vårdplatsantal ha utnyttjats 2 vp. vid Valdemarsviks förlösningshem. Av epidemiplatserna ha utnyttjats 16 vp. för akutsjuka.

¹² För närvarande finnes 6 icke fastställda ögon-vp. Den 1 augusti 1944 tillkomma 17 bb-platser utan specialläkare och 14 barnplatser med specialläkare. Tbc-avd. vid epidemisjukhuset kommer att upphöra, när sanatoriet i Follingbo blir färdigt omkring 1 augusti 1944. Efter nämnda datum bli epidemiplatserna 64, tbc-A-platserna 119 och tbc-B-platserna 0. Under år 1943 utnyttjades utan avtal 22 vp. vid Rävlanda barnsanatorium, som tillhör Göteborgs stad.

¹³ Från och med den 1 juli 1944 154 tbc-A-platser mot redovisade 139.

¹⁴ Förslag till utbyggnad med 120 med. och 94 bb-gyn.-platser föreligger.

¹⁵ De 14 radiologiplatserna ingå i radiologiska kliniken i Lund 53 vp. Återstående vp. äro redovisade på de landsting, som kontrakterat platserna. Ortopediska kliniken 136 vp. jämte 68 reumatiska samt 114 psykiatriska vp. äro redovisade som riksplatser.

¹⁶ Under 1944 tillkomma 11 bb-vp. Av epidemiplatserna stå 12 vp. i reserv.

¹⁷ Vissa ögon-vp. utnyttjas av Älvsborgs läns landsting. 7 barnplatser skola tillkomma. 28 vp. vid Mölndals epidemisjukhus användas, då de ej erfordras för epidemisjukvård, för lasarettets behov.

¹⁸ Vissa ögon-vp. utnyttjas vid Uddevalla lasarett.

¹⁹ En reumatikeravdelning om 56 vp. redovisad som riksplatser. I de 17 vp. vid fristående bb-anstalter ingå även 7 vp. vid Vara förlösningshem, som tillkommit först under år 1944.

²⁰ Uppgifterna ej slutligt kollationerade av landstinget.

²¹ Under 1943 ha dessutom utnyttjats 2 allm. vp. vid Grängesbergs sjukstuga och 2 bb-vp. vid Arboga sjukhus.

²² Som ögon-vp. utnyttjas 10 kir. vp. Av här redovisade vp. ha 2 bb-platser utnyttjats av Örebro läns landsting. 56 reumatologi-vp. redovisade som riksplatser. Befintlig sinnessjukavdelning på Västerås lasarett skall nedläggas och eventuellt omändras till vårdhem för kroniskt sjuka. Vissa kronikerplatser vid Köpings ålderdomshem utnyttjas även för vård av akut sjuka. Av de redovisade tbc-platserna äro 32 A-platser ej färdigställda.

²³ Av redovisade vp. ha under 1943 av Örebro läns landsting utnyttjats 2 vp. vid Grängesbergs sjukstuga. 20 kronikerplatser tillkomma under 1944.

²⁴ Av redovisade tbc-B-platser för barn äro 30 vp. öppna 7 månader per år. Endast uppgifterna beträffande landstingets egna inrättningar äro kollationerade.

²⁵ 60 reumatologiplatser redovisade som riksplatser.

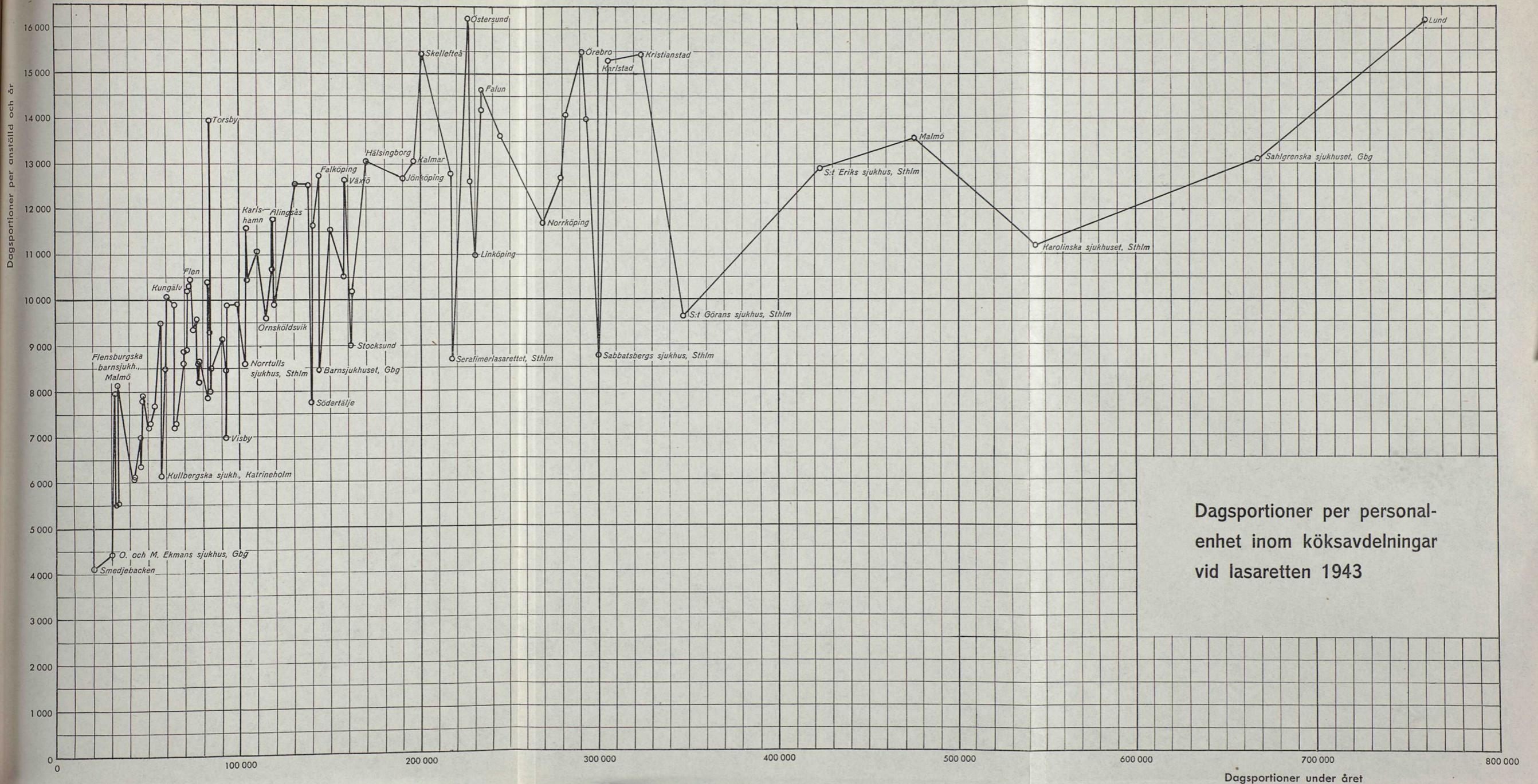
²⁶ För närvarande är reumatikeravdelningen om 48 vp. vid Bodens garnisonssjukhus nedlagd och vp. fördelade på olika discipliner. Hänsyn härtill har ej tagits, utan vp. äro redovisade som reumatologiska riksplatser. Förutom de i tablån redovisade vp. finnes vid Bodens garnisonssjukhus ett antal vp. i provisoriska baracker. Av redovisade epidemiplatser äro 50 vp. vid Bodens garnisonssjukhus avsedda för både civila och militära patienter. Uppgifterna beträffande beläggningförhållandena vid nämnda sjukhus äro motsägende, varför uppgifterna beträffande Norrbottens län lämnas med viss reservation.

Antal vårdplatser vid kroppssjukhus per 10 000 innevånare den 1 januari 1944.

Tabell upprättad av Statens sjukhusutredning och Centrala sjukvårdsberedningen.

För barn reserverade platser, vilka icke tillhöra i kolumn 16 redovisade barnplatser med specialläkare, hava utbrutits ur vederbörande avdelningar samt därvid redovisats för sig och markerats med »B» framför platsantalet.

Sjukvårdsområde (landsting samt städerna Stockholm, Göteborg, Malmö och Norrköping)	Avdelningar utan specialläkare							Avdelningar med specialläkare																Summa 1-22	Psykiatiska avdelningar av klinisk karaktär	Isoleringsavdelningar	Allt sjukhusanslutna avdel- ningar för konvalescent- och annan eftervård	Avdelningar för kroniskt sjuka		Epidemisjukhus		Tuberkulosanstalter					Vårdplatser vid sjuk- och konvalescenthem ej tillräde redovisade	Summa 1-37	Folkmängd den 1 januari 1944	Anmärkning
	Vårdplatser vid odelade lasarett utom bb	Vårdplatser vid sjukstugor utom bb	bb-platser vid					Medicin	Kirurgi	Summa 8 och 9	Obstetrik	Gynekologi	Summa 11 och 12	Ögon	Öron, näsa, hals	Barn (siffror inom ange barnplatser utan barnspecialist 1-22)	Radiologi	Hud och kön	Reumatologi	Ortopedi	Neurologi	Neurokirurgi	Summa 8-22					Totalt	Därav av landsting respektive stad utanför landsting drivna	Epidemiplatser	Därav upplåtna för annat ändamål	Kirurgisk tbc	Medicinska vård- platser			Summa 32-35				
			Lasarett	Sjukstugor	Fristående bb-anstalter	Summa bb-platser 3-5	Summa vårdplatser 1-5																										A-platser	B-platser	Övriga					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23					24	25	26	27	28	29	30	31	32				
Rikspatser	0'06	—	—	—	—	0'06	0'23	0'29	0'52	0'15	0'15	0'06	0'04	0'21 (0'47)	0'16	—	0'62 B 0'04	0'94 B 0'43	0'06	0'10	3'34	3'40	0'34	0'02	1'15	0'02	—	—	—	1'36	0'38	—	—	1'74	0'08	6'75	6 522 827			
Stockholms stad	1'91	—	—	1'72	1'72	3'63	20'15	14'27	34'42	5'43	3'15	8'58	0'96	1'29 B 0'41	4'16 (0'96)	0'65	4'21 B 0'55	—	0'63	0'49	0'41	56'77	60'39	—	—	4'29	34'01	31'33	11'15	—	0'98 B 0'36	9'13 B 2'85	1'26	1'75	16'34	10'56	136'74	634 179		
Göteborgs stad	—	—	—	1'24	1'24	1'24	11'08	13'33	24'61	7'61	3'06	10'67	1'20	2'13	7'95 (0'34)	0'76	4'23 B 0'34	—	—	—	—	51'91	53'15	2'75	—	0'76 B 1'62	23'55	23'41	14'11	—	—	13'05 B 3'86 (4'18)	—	—	17'32 (4'13)	0'41 (0'90)	113'67 (5'02)	290 494		
Malmö stad	—	—	—	1'90	1'90	1'90	8'83 B 0'37	10'18 B 0'98	20'35	4'90	4'90	1'04 B 0'18	1'66 B 1'10	5'58 (4'13)	0'37	3'92 B 0'86	—	—	—	—	—	42'79	44'69	2'08	—	0'92	20'54	9'70	12'87	—	—	7'72	1'66	—	9'38	8'95	99'44	163 116		
Norrköpings stad	—	—	—	—	—	—	12'51	13'32 B 1'63	27'46	6'93	6'93	0'95	2'72	5'98 (1'63)	—	—	—	—	—	—	—	44'01	44'04	—	—	3'40	31'13	20'25	8'70	—	—	14'00	—	—	14'00	1'63	102'90	73 564		
Stockholms län	8'48 B 0'60	—	1'89	0'37	2'26	11'24	7'75 B 0'56	10'50 B 0'66	19'48	1'89	0'73	2'63	0'66	2'36 B 0'26	1'03 (2'29)	0'56	1'26 B 0'30	—	—	—	0'33	0'17	29'06	40'29	—	—	9'31	9'31	7'61 B 1'93	(0'60 tbc)	—	5'98 B 1'46	2'59	—	10'04	1'86	71'04	300 804		
Uppsala län	—	3'27	—	0'57	0'57	3'84	11'02	11'94 B 1'07	29'36	5'97	4'55	10'52	1'35	2'70 B 1'42	3'55 (2'49)	—	—	—	—	—	—	48'91	52'75	—	0'85	—	9'74	9'74	14'00	(6'18 tbc)	5'69 B 2'91	1'85	—	10'45	4'62	92'42	140 662			
Södermanlands län	7'25 B 0'82	3'37	4'24	0'15	0'36	4'75	7'96 B 0'66	10'36 B 0'66	19'65	—	—	—	0'71	1'63 (2'14)	0'51	—	—	—	—	—	—	22'51	38'69	—	—	—	14'65	9'65	8'12 B 3'62	—	—	5'41	1'22	—	6'64	—	71'71	195 924		
Östergötlands län	12'90 B 1'34	0'55	0'71	0'32	3'48	4'51	19'31	5'46	4'79	10'25	0'32	0'63	0'95	0'91	0'67	1'34 (1'34)	—	—	—	—	—	14'13	33'44	—	—	—	8'98	2'81	7'95 B 1'11	—	1'27	6'02	1'19	—	8'47	0'95	60'90	252 697		
Jönköpings län	8'32	3'72	3'51	0'56	—	4'08	16'12	5'05	5'29	10'34	—	—	—	1'05	1'33	—	—	—	—	—	—	12'72	28'84	—	—	—	11'55	10'82	9'41	—	—	8'48 B 1'41	0'69	0'97	11'55	1'45	62'81	247 563		
Kronobergs län	5'38 B 1'31	3'15	2'36	0'39	0'66	3'41	13'24	7'21	7'67	14'88	—	—	—	0'39	1'31 (1'31)	0'39	—	—	—	—	—	16'98	30'23	—	—	—	8'06	2'69	4'33 B 2'75	—	—	8'66 B 1'57	2'03	—	12'26	—	57'64	152 500		
Kalmar läns norra	1'42	1'74	1'42	—	1'09	2'51	5'67	8'28	12'21	20'49	—	—	—	1'09	0'44	—	0'44	—	—	—	—	22'45	28'12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	91 748	= 229 204		
Kalmar läns södra	9'68 B 0'44	1'96	2'18	—	1'60	3'78	15'86	7'06 B 0'51	9'38 B 0'29	17'24	—	—	—	—	1'75 B 0'36	(1'60)	0'36	—	—	—	—	19'72	35'58	—	—	4'07	7'59	5'19	7'46 B 1'31	(0'70)	—	8'86 B 2'14	0'92 B 0'37	—	12'78	1'09	64'38	137 456		
Gotlands län	19'85	—	—	0'34	0'34	20'19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20'19	—	—	—	—	20'86	11'10	7'74	(3'03 tbc)	—	9'25	7'24	—	16'49	—	65'28	59 431		
Blekinge län	—	—	2'38	0'41	0'75	3'53	3'53 B 1'56	13'92 B 1'56	26'15	—	—	—	—	0'82	—	(3'12)	0'41	—	—	—	—	27'37	30'91	—	—	—	7'20	1'22	9'44	—	—	9'44 B 3'94	—	—	13'38	—	60'93	147 220		
Kristianstads län	11'37 B 0'56	—	2'35	—	2'35	14'29	5'71	5'63	11'33	—	—	—	—	0'96	1'24	1'60 (0'66)	0'86	—	—	—	—	15'48	29'77	—	—	—	6'46	6'46	6'18 B 1'76	—	—	6'94 B 1'08	—	—	8'02	—	52'20	250 591		
Malmöhus län	8'11 B 1'20	—	1'30	—	1'09	2'39	11'69	7'87 B 0'32	7'95 B 1'22	17'36	2'92	2'92	1'69	1'62 B 0'37	2'71 (3'11)	0'37	0'93	—	—	—	—	27'38	39'07	—	—	—	16'03	4'15	9'67 B 1'20	—	—	10'50 B 1'22	0'34	0'21	12'28	0'53	78 78	376 240		
Hallands län	11'13 B 0'78	2'42	2'16	0'46	—	2'62	16'96	5'50 B 0'52	7'73 B 0'52	14'28	—	—	—	—	(1'83)	0'33	—	—	—	—	—	14'60	31'56	—	—	—	10'87	—	10'74	—	—	7'60 B 2'62	1'05	—	11'26	0'33	64 77	152 698		
Göteborgs och Bohus län	10'01 B 1'07	1'86	2'33	0'29	0'78	3'91	16'85	5'66	6'25	11'92	—	—	—	0'88	1'07	(1'07)	0'39	—	—	—	—	14'26	31'11	—	—	—	9'19	—	10'79	—	—	9'08 B 2'93	4'93	—	16'94	—	68'12	204 776		
Älvsborgs län	3'35 B 0'50	3'71	1'05	0'87	0'72	2'64	10'00	6'38 B 0'42	7'52 B 0'42	14'32	2'04	2'04	0'50	0'90 B 0'30	0'90 (1'02)	0'36	—	—	—	—	—	19'26	29'26	—	—	—	7'88	5'21	7'46 B 0'54	—	—	10'24 B 0'30	2'70 B 1'20	0'33	14'77	0'09	54'99	333 862		
Skaraborgs län	10'92 B 0'82	0'70	2'39	0'24	0'70	3'34	15'73	4'58 B 0'49	6'86 B 0'74	12'08	—	—	—	0'99	1'28	(2'06)	0'37	—	—	—	—	14'72	30'50	—	—	—	11'95	4'20	7'38	(1'69)	—	9'15 B 1'31	—	—	10'47	—	60'30	242 609		
Värmlands län	11'25 B 0'18	5'29	1'26	0'56	0'33	2'15	19'02	4'22	6'48	10'70	2'78	2'78	0'85	1'30	1'92 (0'33)	0'63	—	—	—	—	—	18'17	37'20	—	0'33	—	9'81	?	5'74 B 1'11	—	—	6'22 B 2'63	2'74	—	11'58	—	65'77	270 193		
Örebro län	—	6'33	0'32	1'12	0'17	2'11	8'44	6'63	9'48	16'11	2'20	0'47	2'67	1'38	1'29	1'21	0'69	—	—	—	—	23'35	31'80	—	—	1'81	10'91	1'29	9'18 B 1'21	—	—	5'64 B 1'21	4'57	—	11'42	2'02	65'87	232 109		
Västmanlands län	13'18 B 0'80	2'00	2'34	0'91	—	3'25	19'23	4'91 B 0'91	6'22 B 0'68	12'72	—	—	—	0'91	1'43 (2'40)	—	—	—	—	—	—	15'06	34'30	—	—	—	12'44	7'19	12'04	—	—	8'39 B 1'20	—	—	9'59	—	68'36	175 235		
Kopparbergs län	12'01 B 0'48	8'40 B 0'16	0'37	0'48	1'31	2'66	23'71	4'16	7'18	11'34	—	—	—	1'27	1'74	0'95 (0'63)	—	—	—	—	—	15'30	39'01	—	—	—	6'42	4'88	5'75 B 2'10	—	—	12'25 B 1'26	4'32	0'59	18'43	3'49	75'20	252 246		
Gävleborgs län	14'32 B 0'66	3'10 B 0'15	1'39	0'44	0'95	2'77	21'51	3'69	4'97 B 0'15	8'80	1'31	0'66	1'97	0'58	0'95	0'91 (0'95)	0'23	—	—	—	—	13'43	34'95	—	—	—	11'54	—	10'81	(0'77 tbc)	—	6'39 B 1'31	3'32 B 1'17	—	12'20	0'66	70'15	273 844		
Västernorrlands län	10'84 B 0'58	—	2'17	—	0'21	2'39	13'80	8'99	10'11 B 0'65	19'75	1'05	1'09	2'14	1'30	1'38 B 0'21	(1'45)	—	—	—	—	—	24'79	38'59	—	—	—	6'70	3'04	4'85 B 3'01	—	—	10'51 B 2'61	5'76	—	18'88	0'54	72'59	275 946		
Jämtlands län	4'32	2'58</																																						



Dagsportioner per personal-enhet inom köksavdelningar vid lasarett 1943

STATEN OCH KUNSTFÄRDNINGEN I ÅRSBERÄTTNINGEN
ÅR 1911



STATEN OCH KUNSTFÄRDNINGEN I ÅRSBERÄTTNINGEN

ÅR 1911
FÖRSTAPARTEN

STATISTISKA
BYRÅN
FÖRVALTNINGSKONOMISKA
STATISTIKEN
ÅR 1911

STATISTISKA
BYRÅN
FÖRVALTNINGSKONOMISKA
STATISTIKEN
ÅR 1911

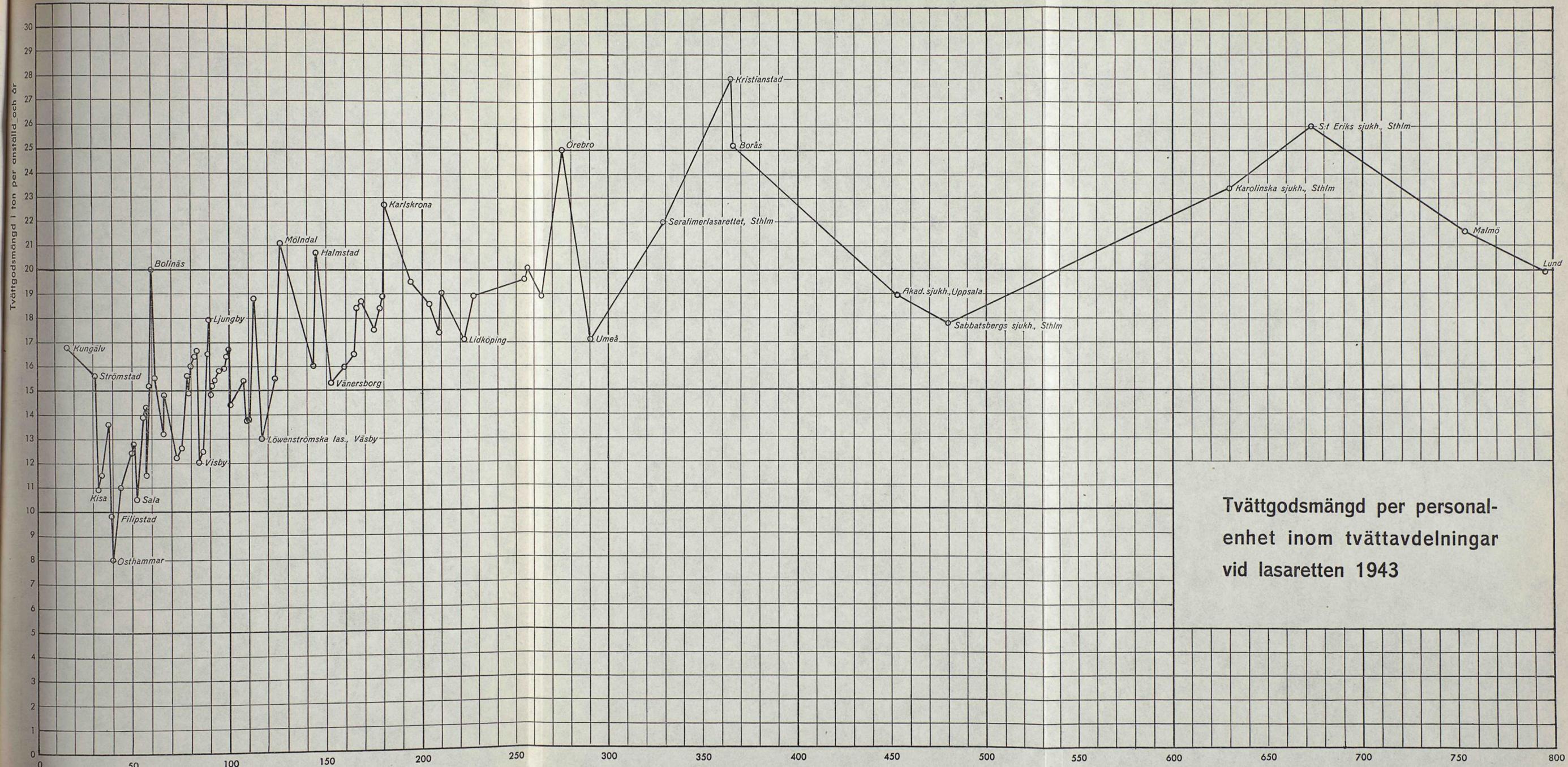
Year	Value	Year	Value	Year	Value	Year	Value
1900	10,000	1901	10,500	1902	11,000	1903	11,500
1904	12,000	1905	13,000	1906	14,000	1907	15,000
1908	16,000	1909	17,000	1910	18,000	1911	19,000
1912	20,000	1913	21,000	1914	22,000	1915	23,000
1916	24,000	1917	25,000	1918	26,000	1919	27,000
1920	28,000	1921	29,000	1922	30,000	1923	31,000
1924	32,000	1925	33,000	1926	34,000	1927	35,000
1928	36,000	1929	37,000	1930	38,000	1931	39,000
1932	40,000	1933	41,000	1934	42,000	1935	43,000
1936	44,000	1937	45,000	1938	46,000	1939	47,000
1940	48,000	1941	49,000	1942	50,000	1943	51,000
1944	52,000	1945	53,000	1946	54,000	1947	55,000
1948	56,000	1949	57,000	1950	58,000	1951	59,000
1952	60,000	1953	61,000	1954	62,000	1955	63,000
1956	64,000	1957	65,000	1958	66,000	1959	67,000
1960	68,000	1961	69,000	1962	70,000	1963	71,000
1964	72,000	1965	73,000	1966	74,000	1967	75,000
1968	76,000	1969	77,000	1970	78,000	1971	79,000
1972	80,000	1973	81,000	1974	82,000	1975	83,000
1976	84,000	1977	85,000	1978	86,000	1979	87,000
1980	88,000	1981	89,000	1982	90,000	1983	91,000
1984	92,000	1985	93,000	1986	94,000	1987	95,000
1988	96,000	1989	97,000	1990	98,000	1991	99,000
1992	100,000	1993	101,000	1994	102,000	1995	103,000
1996	104,000	1997	105,000	1998	106,000	1999	107,000
2000	108,000	2001	109,000	2002	110,000	2003	111,000
2004	112,000	2005	113,000	2006	114,000	2007	115,000
2008	116,000	2009	117,000	2010	118,000	2011	119,000
2012	120,000	2013	121,000	2014	122,000	2015	123,000
2016	124,000	2017	125,000	2018	126,000	2019	127,000
2020	128,000	2021	129,000	2022	130,000	2023	131,000
2024	132,000	2025	133,000	2026	134,000	2027	135,000
2028	136,000	2029	137,000	2030	138,000	2031	139,000
2032	140,000	2033	141,000	2034	142,000	2035	143,000
2036	144,000	2037	145,000	2038	146,000	2039	147,000
2040	148,000	2041	149,000	2042	150,000	2043	151,000
2044	152,000	2045	153,000	2046	154,000	2047	155,000
2048	156,000	2049	157,000	2050	158,000	2051	159,000
2052	160,000	2053	161,000	2054	162,000	2055	163,000
2056	164,000	2057	165,000	2058	166,000	2059	167,000
2060	168,000	2061	169,000	2062	170,000	2063	171,000
2064	172,000	2065	173,000	2066	174,000	2067	175,000
2068	176,000	2069	177,000	2070	178,000	2071	179,000
2072	180,000	2073	181,000	2074	182,000	2075	183,000
2076	184,000	2077	185,000	2078	186,000	2079	187,000
2080	188,000	2081	189,000	2082	190,000	2083	191,000
2084	192,000	2085	193,000	2086	194,000	2087	195,000
2088	196,000	2089	197,000	2090	198,000	2091	199,000
2092	200,000	2093	201,000	2094	202,000	2095	203,000
2096	204,000	2097	205,000	2098	206,000	2099	207,000
2100	208,000	2101	209,000	2102	210,000	2103	211,000
2104	212,000	2105	213,000	2106	214,000	2107	215,000
2108	216,000	2109	217,000	2110	218,000	2111	219,000
2112	220,000	2113	221,000	2114	222,000	2115	223,000
2116	224,000	2117	225,000	2118	226,000	2119	227,000
2120	228,000	2121	229,000	2122	230,000	2123	231,000
2124	232,000	2125	233,000	2126	234,000	2127	235,000
2128	236,000	2129	237,000	2130	238,000	2131	239,000
2132	240,000	2133	241,000	2134	242,000	2135	243,000
2136	244,000	2137	245,000	2138	246,000	2139	247,000
2140	248,000	2141	249,000	2142	250,000	2143	251,000
2144	252,000	2145	253,000	2146	254,000	2147	255,000
2148	256,000	2149	257,000	2150	258,000	2151	259,000
2152	260,000	2153	261,000	2154	262,000	2155	263,000
2156	264,000	2157	265,000	2158	266,000	2159	267,000
2160	268,000	2161	269,000	2162	270,000	2163	271,000
2164	272,000	2165	273,000	2166	274,000	2167	275,000
2168	276,000	2169	277,000	2170	278,000	2171	279,000
2172	280,000	2173	281,000	2174	282,000	2175	283,000
2176	284,000	2177	285,000	2178	286,000	2179	287,000
2180	288,000	2181	289,000	2182	290,000	2183	291,000
2184	292,000	2185	293,000	2186	294,000	2187	295,000
2188	296,000	2189	297,000	2190	298,000	2191	299,000
2192	300,000	2193	301,000	2194	302,000	2195	303,000
2196	304,000	2197	305,000	2198	306,000	2199	307,000
2200	308,000	2201	309,000	2202	310,000	2203	311,000
2204	312,000	2205	313,000	2206	314,000	2207	315,000
2208	316,000	2209	317,000	2210	318,000	2211	319,000
2212	320,000	2213	321,000	2214	322,000	2215	323,000
2216	324,000	2217	325,000	2218	326,000	2219	327,000
2220	328,000	2221	329,000	2222	330,000	2223	331,000
2224	332,000	2225	333,000	2226	334,000	2227	335,000
2228	336,000	2229	337,000	2230	338,000	2231	339,000
2232	340,000	2233	341,000	2234	342,000	2235	343,000
2236	344,000	2237	345,000	2238	346,000	2239	347,000
2240	348,000	2241	349,000	2242	350,000	2243	351,000
2244	352,000	2245	353,000	2246	354,000	2247	355,000
2248	356,000	2249	357,000	2250	358,000	2251	359,000
2252	360,000	2253	361,000	2254	362,000	2255	363,000
2256	364,000	2257	365,000	2258	366,000	2259	367,000
2260	368,000	2261	369,000	2262	370,000	2263	371,000
2264	372,000	2265	373,000	2266	374,000	2267	375,000
2268	376,000	2269	377,000	2270	378,000	2271	379,000
2272	380,000	2273	381,000	2274	382,000	2275	383,000
2276	384,000	2277	385,000	2278	386,000	2279	387,000
2280	388,000	2281	389,000	2282	390,000	2283	391,000
2284	392,000	2285	393,000	2286	394,000	2287	395,000
2288	396,000	2289	397,000	2290	398,000	2291	399,000
2292	400,000	2293	401,000	2294	402,000	2295	403,000
2296	404,000	2297	405,000	2298	406,000	2299	407,000
2300	408,000	2301	409,000	2302	410,000	2303	411,000
2304	412,000	2305	413,000	2306	414,000	2307	415,000
2308	416,000	2309	417,000	2310	418,000	2311	419,000
2312	420,000	2313	421,000	2314	422,000	2315	423,000
2316	424,000	2317	425,000	2318	426,000	2319	427,000
2320	428,000	2321	429,000	2322	430,000	2323	431,000
2324	432,000	2325	433,000	2326	434,000	2327	435,000
2328	436,000	2329	437,000	2330	438,000	2331	439,000
2332	440,000	2333	441,000	2334	442,000	2335	443,000
2336	444,000	2337	445,000	2338	446,000	2339	447,000
2340	448,000	2341	449,000	2342	450,000	2343	451,000
2344	452,000	2345	453,000	2346	454,000	2347	455,000
2348	456,000	2349	457,000	2350	458,000	2351	459,000
2352	460,000	2353	461,000	2354	462,000	2355	463,000
2356	464,000	2357	465,000	2358	466,000	2359	467,000
2360	468,000	2361	469,000	2362	470,000	2363	471,000
2364	472,000	2365	473,000	2366	474,000	2367	475,000
2368	476,000	2369	477,000	2370	478,000	2371	479,000
2372	480,000	2373	481,000	2374	482,000	2375	483,000
2376	484,000	2377	485,000	2378	486,000	2379	487,000
2380	488,000	2381	489,000	2382	490,000	2383	491,000
2384	492,000	2385	493,000	2386	494,000	2387	495,000
2388	496,000	2389	497,000	2390	498,000	2391	499,000
2392	500,000	2393	501,000	2394	502,000	2395	503,000
2396	504,000	2397	505,000	2398	506,000	2399	507,000</

Tablå över antal dagsportioner, kökspersonalens storlek etc. vid lasarett år 1943.

Sjukhusets namn	Totalantal dagsportioner under året	Personalens storlek	Personalens arbetstid i timmar per 28 dagar	Antal dags- portioner per anställd och år	Dagspor- tioner per arbetstimma	Antal diet- portioner under året	Antal diet- portioner i %	Ann. 1
Lasarettet, Lund	761 073	47-00	9 024	16 193	6-48	106 552	14-00	b
Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg	667 884	51-25	9 840	13 032	5-22	95 644	14-32	b
Karolinska sjukhuset, Stockholm	543 798	48-50	9 312	11 212	4-49	26 705	4-91	
Malmö allmänna sjukhus	476 916	35-00	6 843	13 626	5-86	53 321	11-18	
S:t Eriks sjukhus, Stockholm	426 218	33-00	6 336	12 916	5-17	70 868	16-63	c
S:t Görans sjukhus, "	347 009	36-00	6 912	9 639	3-86	58 035	16-72	
Lasarettet, Kristianstad	324 006	21-00	4 128	15 429	6-03	32 850	10-14	
" , Karlstad	306 965	20-00	3 648	15 348	6-47	41 975	13-67	b
Sabbatsbergs sjukhus, Stockholm	299 950	34-00	8 822	8 822	3-53	80 300	26-77	
Lasarettet, Sundsvall	293 937	21-00	4 032	13 997	5-60	—	—	
" , Örebro	292 490	18-85	3 637	15 517	6-19	47 450	16-22	
" , Umeå	282 556	20-00	3 840	14 128	5-66	23 463	8-80	
" , Borås	279 691	22-00	4 224	12 713	5-09	17 753	6-35	
" , Norrköping	269 261	23-00	4 448	11 707	4-66	33 897	13-33	
" , Gävle	245 244	18-00	3 456	13 624	5-45	19 693	8-03	b
" , Falun	234 448	16-00	3 088	14 653	5-84	31 943	13-62	
" , Lidköping	234 277	16-50	3 168	14 198	5-69	27 375	11-68	b
" , Linköping	230 531	21-00	4 032	10 978	4-39	—	—	
" , Västerås	227 373	18-00	3 456	12 632	5-06	—	—	
" , Östersund	227 250	14-00	2 688	16 232	6-50	29 200	12-85	
Seraphimerlasarettet, Stockholm	217 729	25-00	4 800	8 709	3-49	51 171	23-50	
Lasarettet, Eskilstuna	217 630	17-00	3 264	12 801	5-12	17 155	7-88	
" , Skellefteå	201 041	13-00	2 496	15 464	6-19	38 228	19-01	c d
" , Kalmar	196 244	15-00	2 878	13 082	5-24	19 140	9-75	
" , Jönköping	190 215	15-00	2 913	12 681	5-02	2 220	1-17	c
" , Hälsingborg	170 100	13-00	2 496	13 084	5-24	26 000	15-28	c
" , Nyköping	162 942	16-00	3 072	10 184	4-08	27 854	17-09	
" , Stocksumd	161 726	18-00	3 501	8 984	3-55	43 092	26-64	
" , Växjö	158 123	12-50	2 600	12 650	4-68	22 630	14-31	
" , Uddevalla	150 276	15-00	2 880	10 532	4-22	—	—	
" , Karlskrona	144 242	17-00	2 496	11 559	4-63	36 132	24-04	
Göteborgs barnsjukhus	143 993	11-30	3 264	8 485	3-40	3 650	4-40	b
Lasarettet, Falköping	140 186	12-00	2 205	12 743	5-02	12 775	8-87	
" , Halmstad	139 454	18-00	2 448	11 682	4-41	—	—	
" , Södertälje	137 799	11-00	3 504	7 747	3-06	35 042	25-13	
" , Vänersborg	131 645	10-50	2 016	12 527	5-01	8 226	5-97	b c
" , Hudiksvall	118 980	12-00	2 304	12 538	5-02	14 817	11-25	b c
" , Västervik	118 666	10-00	1 938	9 915	3-97	—	—	
" , Alingsås	118 288	11-00	2 112	10 753	4-71	—	—	
" , Värnamo	114 811	12-00	2 112	10 753	4-30	16 034	13-55	b c
" , Örnsköldsvik	110 821	10-00	1 920	9 568	3-87	9 253	8-06	b c
" , Mölndal	104 449	10-00	1 920	11 082	4-44	—	—	
" , Landskrona	104 449	10-00	1 920	10 445	4-18	9 539	9-13	b

Norrmanns sjukhus, Stockholm	109 232	12 00	7 800	6 000	3 997	15 536	15 47	b
Lasarettet, Mariestad	99 089	10 00	1 824	9 909	3 97	5 055	5 38	
„ Ystad	93 855	9 50	2 581	9 879	3 95	15 812	17 02	
„ Visby	92 882	13 33	2 136	8 406	2 76	11 793	12 75	
„ Härnösand	92 461	11 00	1 980	9 137	3 64	12 775	13 98	
Löwenströmska lasarettet, Väsbj	91 370	10 00	1 920	8 448	3 38	9 361	11 08	c
Lasarettet, Söderhamn	84 485	10 00	2 040	7 994	3 19	5 580	6 66	c
„ Sollefteå	83 940	10 50	1 176	13 953	5 48	15 669	18 75	
„ Torsby	83 719	6 00	1 728	9 283	3 72	10 950	13 21	
„ Ängelholm	83 552	9 00	1 536	10 359	4 15	10 547	12 76	d
„ Hassleholm	82 871	8 00	1 728	7 873	3 12	13 281	17 06	
„ Eksjö	82 663	10 50	1 828	8 650	3 46	14 500	18 64	
„ Norrtälje	77 848	9 00	1 872	8 607	3 18	23 592	30 45	d
„ Simrishamn	77 753	9 50	1 584	9 597	3 73	9 447	12 30	d
„ Varberg	77 460	9 00	1 553	9 355	3 71	8 786	11 74	c
„ Söderköping	76 773	8 00	1 344	10 451	4 18	6 618	9 04	
„ Mora	74 840	8 00	1 344	10 225	4 09	—	—	
„ Flen	73 160	7 00	1 344	10 222	4 09	8 424	11 77	
„ Ljungby	72 485	7 00	1 608	8 899	3 86	14 987	21 05	b
„ Bollnäs	71 575	7 00	1 608	8 652	3 31	9 939	14 36	c
„ Vadstena	71 561	8 00	1 836	7 287	2 74	3 653	5 67	c d
„ Ludvika	69 212	8 00	1 728	7 196	2 88	7 847	12 11	
„ Köping	65 583	9 00	1 272	9 933	3 90	1 496	2 32	b
„ Falkenberg	64 763	9 00	1 152	10 084	4 62	22 644	37 43	c d
„ Trelleborg	64 563	6 50	1 380	8 506	3 32	4 258	7 15	
„ Hörby	60 501	6 00	1 708	6 383	2 58	5 475	9 53	c
„ Kungälv	59 539	7 00	1 176	9 514	3 73	8 819	15 45	d
„ Sala	57 449	9 00	1 344	7 683	3 07	1 825	3 39	c
Kullbergska sjukhuset, Katrineholm	57 087	6 00	1 368	7 341	2 89	8 248	16 05	b
Lasarettet, Arjäng	53 783	7 00	1 371	7 190	2 82	2 108	4 18	b
„ Karlskoga	51 385	7 00	1 304	7 934	2 81	4 341	9 19	b c
„ Avesta	50 330	7 00	1 152	7 816	3 13	5 298	11 30	
„ Ljusdal	47 607	6 00	1 368	6 589	2 59	4 589	9 95	b c d
„ Backe	46 899	6 00	1 248	7 070	2 83	9 112	19 82	
„ Sveg	46 125	7 00	1 344	6 130	2 45	3 680	8 57	c d
„ Filipstad	43 955	6 50	1 344	6 091	2 44	5 4 0	12 66	c d
„ Finspång	42 913	7 00	814	8 148	3 18	—	—	b c
„ Nässjö	42 637	7 00	1 190	5 543	2 15	4 068	12 23	
„ Östhammar	42 617	4 13	1 168	5 535	2 18	3 391	10 21	c d
Flensburgska barnsjukhuset, Malmö	33 609	6 00	1 173	5 332	2 18	3 453	10 40	c d
Lasarettet, Kisa	33 259	6 00	768	7 970	3 19	—	—	b
„ Norberg	33 208	6 00	1 344	4 366	1 75	5 544	18 14	b c
„ Strömstad	33 190	6 00	960	4 134	1 65	—	—	c d
Sachska barnsjukhuset, Stockholm	31 880	4 00	—	—	—	—	—	
O. och M. Ekmans sjukhus, Göteborg	30 563	7 00	—	—	—	—	—	
Lasarettet, Smedjebacken	20 670	5 00	—	—	—	—	—	
Summa	13 543 996	1 218 86	235 808	—	—	1 547 191	—	

¹ b sjukvårdspersonalen diskar kantineerna. c kökspersonalen svarar för vårdavdelningarnas disk. d kökspersonalen svarar för personalmatalsalarnas disk.



Tvättgodsmängd per personalenhet inom tvättavdelningar vid lasarett 1943

Sahlgrenska sjukhusets tvättinrättning samt Centraltvätten i Stockholm ha på grund av sin storlek ej medtagits i diagrammet. Sahlgrenska sjukhusets tvättinrättning hade 1943 en total tvättgodsmängd av 1 580 ton och 30,84 ton per anställd och år. Motsvarande värden för Centraltvätten i Stockholm äro respektive 1 065,5 och 17,76 ton.

Tvättgodsmängd i ton per år

STATEN OERKENDT I DEN NORSKE RIGTIGHEDS
FORVALTNING



STATENS SKRIFTSKAP

STATENS FORVALTNING
KONTOREGISTRATUR

STATENS FORVALTNINGSKONTOREGISTRATUR

STATISTISKE
BYGGEREGISTRATUR

STATENS FORVALTNINGSKONTOREGISTRATUR
KONTOREGISTRATUR

1917-18. Revised for the purpose of comparing with the 1916-17.

Year	1916-17	1917-18	1918-19	1919-20	1920-21	1921-22	1922-23	1923-24	1924-25	1925-26	1926-27	1927-28	1928-29	1929-30	1930-31	1931-32	1932-33	1933-34	1934-35	1935-36	1936-37	1937-38	1938-39	1939-40	1940-41	1941-42	1942-43	1943-44	1944-45	1945-46	1946-47	1947-48	1948-49	1949-50	1950-51	1951-52	1952-53	1953-54	1954-55	1955-56	1956-57	1957-58	1958-59	1959-60	1960-61	1961-62	1962-63	1963-64	1964-65	1965-66	1966-67	1967-68	1968-69	1969-70	1970-71	1971-72	1972-73	1973-74	1974-75	1975-76	1976-77	1977-78	1978-79	1979-80	1980-81	1981-82	1982-83	1983-84	1984-85	1985-86	1986-87	1987-88	1988-89	1989-90	1990-91	1991-92	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99	1999-00	2000-01	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07	2007-08	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25	2025-26	2026-27	2027-28	2028-29	2029-30	2030-31	2031-32	2032-33	2033-34	2034-35	2035-36	2036-37	2037-38	2038-39	2039-40	2040-41	2041-42	2042-43	2043-44	2044-45	2045-46	2046-47	2047-48	2048-49	2049-50	2050-51	2051-52	2052-53	2053-54	2054-55	2055-56	2056-57	2057-58	2058-59	2059-60	2060-61	2061-62	2062-63	2063-64	2064-65	2065-66	2066-67	2067-68	2068-69	2069-70	2070-71	2071-72	2072-73	2073-74	2074-75	2075-76	2076-77	2077-78	2078-79	2079-80	2080-81	2081-82	2082-83	2083-84	2084-85	2085-86	2086-87	2087-88	2088-89	2089-90	2090-91	2091-92	2092-93	2093-94	2094-95	2095-96	2096-97	2097-98	2098-99	2099-00	2100-01	2101-02	2102-03	2103-04	2104-05	2105-06	2106-07	2107-08	2108-09	2109-10	2110-11	2111-12	2112-13	2113-14	2114-15	2115-16	2116-17	2117-18	2118-19	2119-20	2120-21	2121-22	2122-23	2123-24	2124-25	2125-26	2126-27	2127-28	2128-29	2129-30	2130-31	2131-32	2132-33	2133-34	2134-35	2135-36	2136-37	2137-38	2138-39	2139-40	2140-41	2141-42	2142-43	2143-44	2144-45	2145-46	2146-47	2147-48	2148-49	2149-50	2150-51	2151-52	2152-53	2153-54	2154-55	2155-56	2156-57	2157-58	2158-59	2159-60	2160-61	2161-62	2162-63	2163-64	2164-65	2165-66	2166-67	2167-68	2168-69	2169-70	2170-71	2171-72	2172-73	2173-74	2174-75	2175-76	2176-77	2177-78	2178-79	2179-80	2180-81	2181-82	2182-83	2183-84	2184-85	2185-86	2186-87	2187-88	2188-89	2189-90	2190-91	2191-92	2192-93	2193-94	2194-95	2195-96	2196-97	2197-98	2198-99	2199-00	2200-01	2201-02	2202-03	2203-04	2204-05	2205-06	2206-07	2207-08	2208-09	2209-10	2210-11	2211-12	2212-13	2213-14	2214-15	2215-16	2216-17	2217-18	2218-19	2219-20	2220-21	2221-22	2222-23	2223-24	2224-25	2225-26	2226-27	2227-28	2228-29	2229-30	2230-31	2231-32	2232-33	2233-34	2234-35	2235-36	2236-37	2237-38	2238-39	2239-40	2240-41	2241-42	2242-43	2243-44	2244-45	2245-46	2246-47	2247-48	2248-49	2249-50	2250-51	2251-52	2252-53	2253-54	2254-55	2255-56	2256-57	2257-58	2258-59	2259-60	2260-61	2261-62	2262-63	2263-64	2264-65	2265-66	2266-67	2267-68	2268-69	2269-70	2270-71	2271-72	2272-73	2273-74	2274-75	2275-76	2276-77	2277-78	2278-79	2279-80	2280-81	2281-82	2282-83	2283-84	2284-85	2285-86	2286-87	2287-88	2288-89	2289-90	2290-91	2291-92	2292-93	2293-94	2294-95	2295-96	2296-97	2297-98	2298-99	2299-00	2300-01	2301-02	2302-03	2303-04	2304-05	2305-06	2306-07	2307-08	2308-09	2309-10	2310-11	2311-12	2312-13	2313-14	2314-15	2315-16	2316-17	2317-18	2318-19	2319-20	2320-21	2321-22	2322-23	2323-24	2324-25	2325-26	2326-27	2327-28	2328-29	2329-30	2330-31	2331-32	2332-33	2333-34	2334-35	2335-36	2336-37	2337-38	2338-39	2339-40	2340-41	2341-42	2342-43	2343-44	2344-45	2345-46	2346-47	2347-48	2348-49	2349-50	2350-51	2351-52	2352-53	2353-54	2354-55	2355-56	2356-57	2357-58	2358-59	2359-60	2360-61	2361-62	2362-63	2363-64	2364-65	2365-66	2366-67	2367-68	2368-69	2369-70	2370-71	2371-72	2372-73	2373-74	2374-75	2375-76	2376-77	2377-78	2378-79	2379-80	2380-81	2381-82	2382-83	2383-84	2384-85	2385-86	2386-87	2387-88	2388-89	2389-90	2390-91	2391-92	2392-93	2393-94	2394-95	2395-96	2396-97	2397-98	2398-99	2399-00	2400-01	2401-02	2402-03	2403-04	2404-05	2405-06	2406-07	2407-08	2408-09	2409-10	2410-11	2411-12	2412-13	2413-14	2414-15	2415-16	2416-17	2417-18	2418-19	2419-20	2420-21	2421-22	2422-23	2423-24	2424-25	2425-26	2426-27	2427-28	2428-29	2429-30	2430-31	2431-32	2432-33	2433-34	2434-35	2435-36	2436-37	2437-38	2438-39	2439-40	2440-41	2441-42	2442-43	2443-44	2444-45	2445-46	2446-47	2447-48	2448-49	2449-50	2450-51	2451-52	2452-53	2453-54	2454-55	2455-56	2456-57	2457-58	2458-59	2459-60	2460-61	2461-62	2462-63	2463-64	2464-65	2465-66	2466-67	2467-68	2468-69	2469-70	2470-71	2471-72	2472-73	2473-74	2474-75	2475-76	2476-77	2477-78	2478-79	2479-80	2480-81	2481-82	2482-83	2483-84	2484-85	2485-86	2486-87	2487-88	2488-89	2489-90	2490-91	2491-92	2492-93	2493-94	2494-95	2495-96	2496-97	2497-98	2498-99	2499-00	2500-01	2501-02	2502-03	2503-04	2504-05	2505-06	2506-07	2507-08	2508-09	2509-10	2510-11	2511-12	2512-13	2513-14	2514-15	2515-16	2516-17	2517-18	2518-19	2519-20	2520-21	2521-22	2522-23	2523-24	2524-25	2525-26	2526-27	2527-28	2528-29	2529-30	2530-31	2531-32	2532-33	2533-34	2534-35	2535-36	2536-37	2537-38	2538-39	2539-40	2540-41	2541-42	2542-43	2543-44	2544-45	2545-46	2546-47	2547-48	2548-49	2549-50	2550-51	2551-52	2552-53	2553-54	2554-55	2555-56	2556-57	2557-58	2558-59	2559-60	2560-61	2561-62	2562-63	2563-64	2564-65	2565-66	2566-67	2567-68	2568-69	2569-70	2570-71	2571-72	2572-73	2573-74	2574-75	2575-76	2576-77	2577-78	2578-79	2579-80	2580-81	2581-82	2582-83	2583-84	2584-85	2585-86	2586-87	2587-88	2588-89	2589-90	2590-91	2591-92	2592-93	2593-94	2594-95	2595-96	2596-97	2597-98	2598-99	2599-00	2600-01	2601-02	2602-03	2603-04	2604-05	2605-06	2606-07	2607-08	2608-09	2609-10	2610-11	2611-12	2612-13	2613-14	2614-15	2615-16	2616-17	2617-18	2618-19	2619-20	2620-21	2621-22	2622-23	2623-24	2624-25	2625-26	2626-27	2627-28	2628-29	2629-30	2630-31	2631-32	2632-33	2633-34	2634-35	2635-36	2636-37	2637-38	2638-39	2639-40	2640-41	2641-42	2642-43	2643-44	2644-45	2645-46	2646-47	2647-48	2648-49	2649-50	2650-51	2651-52	2652-53	2653-54	2654-55	2655-56	2656-57	2657-58	2658-59	2659-60	2660-61	2661-62	2662-63	2663-64	2664-65	2665-66	2666-67	2667-68	2668-69	2669-70	2670-71	2671-72	2672-73	2673-74	2674-75	2675-76	2676-77	2677-78	2678-79	2679-80	2680-81	2681-82	2682-83	2683-84	2684-85	2685-86	2686-87	2687-88	2688-89	2689-90	2690-91	2691-92	2692-93	2693-94	2694-95	2695-96	2696-97	2697-98	2698-99	2699-00	2700-01	2701-02	2702-03	2703-04	2704-05	2705-06	2706-07	2707-08	2708-09	2709-10	2710-11	2711-12	2712-13	2713-14	2714-15	2715-16	2716-17	2717-18	2718-19	2719-20	2720-21	2721-22	2722-23	2723-24	2724-25	2725-26	2726-27	2727-28	2728-29	2729-30	2730-31	2731-32	2732-33	2733-34	2734-35	2735-36	2736-37	2737-38	2738-39	2739-40	2740-41	2741-42	2742-43	2743-44	2744-45	2745-46	2746-47	2747-48	2748-49	2749-50	2750-51	2751-52	2752-53	2753-54	2754-55	2755-56	2756-57	2757-58	2758-59	2759-60	2760-61	2761-62	2762-63	2763-64	2764-65	2765-66	2766-67	2767-68	2768-69	2769-70	2770-71	2771-72	2772-73	2773-74	2774-75	2775-76	2776-77	2777-78	2778-79	2779-80	2780-81	2781-82	2782-83	2783-84	2784-85	2785-86	2786-87	2787-88	2788-89	2789-90	2790-91	2791-92	2792-93	2793-94	2794-95	2795-96	2796-97	2797-98	2798-99	2799-00	2800-01	2801-02	2802-03	2803-04	2804-05	2805-06	2806-07	2807-08	2808-09	2809-10	2810-11	2811-12	2812-13	2813-14	2814-15	2815-16	2816-17	2817-18	2818-19	2819-20	2820-21	2821-22	2822-23	2823-24	2824-25	2825-26	2826-27	2827-28	2828-29	2829-30	2830-31	2831-32	2832-33	2833-34	2834-35	2835-36	2836-37	2837-38	2838-39	2839-40	2840-41	2841-42	2842-43	2843-44	2844-45	2845-46	2846-47	2847-48	2848-49	2849-50	2850-51	2851-52	2852-53	2853-54	2854-55	2855-56	2856-57	2857-58	2858-59	2859-60
------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

Tablå öfver tvättgodsmängder, tvättpersonalens storlek etc. vid lasarett år 1943.

Sjukhusets namn	Total tvättgodsmängd i kg.	Persone- nalenens storlek	Persone- nalenens arbets- timmar per 28 dagar	Antal dagar tvättavdel- ningen varit i bruk under året	Märkta persedlar eller ej	Tvättgodsmängd i kg per anställd och år	Tvättgodsmängd i kg per arbets- timma	Antal vård dagar vid sjuk- huset	Sjukhusets tvättgodsmängd	Tvättgods- mängd per vård dag
Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg...	1 580 000	52'00	9 960	300	nej	30 384	12'20	418 679	810 254	1'95
Centraltv. för Sthlms stads sjukhus	1 065 488	60'00	11 520	300	"	17 758	7'11	"	"	"
Lasarettet, Lund	796 130	40'00	7 680	300	"	19 903	7'97	427 472	762 246	1'78
Malmö allmänna sjukhus	754 916	35'00	6 720	300	"	21 569	8'62	273 532	539 168	1'97
S:t Eriks sjukhus, Stockholm ..	673 779	26'00	4 992	300	"	25 914	10'36	378 438	595 951	1'57
Karolinska sjukhuset, " ..	630 085	27'00	5 184	306	"	23 363	9'35	413 992	625 922	1'51
Sabbatsbergs sjukhus, " ..	479 756	27'00	6 048	303	"	17 668	6'10	243 961	479 756	1'96
Akademiska sjukhuset, Uppsala...	453 500	24'00	4 608	303	ja	18 896	7'57	212 124	453 500	2'14
Lasarettet, Borås	366 441	14'50	2 784	300	nej	25 272	10'12	143 483	321 321	2'24
" , Kristianstad	365 100	13'00	2 496	300	delvis	28 085	11'20	150 976	298 188	1'97
Serafimerlasarettet, Stockholm ..	329 749	15'00	2 880	303	"	21 983	8'81	146 176	329 749	2'28
Lasarettet, Umeå	290 716	17'00	3 264	303	nej	17 101	6'85	156 003	256 179	1'64
" , Örebro	275 513	11'00	2 112	304	"	25 047	10'08	171 765	203 900	1'37
" , Falun	264 751	14'00	2 688	302	"	18 911	7'57	133 093	203 900	1'53
" , Västerås	256 986	12'75	2 448	300	delvis	20 156	8'07	134 173	167 168	1'84
" , Jönköping	254 553	13'00	2 496	303	nej	19 604	7'85	107 585	253 521	2'35
" , Sundsvall	227 340	12'00	2 304	304	delvis	18 945	7'59	181 887	227 340	1'95
" , Lidköping	222 397	13'00	2 496	302	nej	17 107	6'85	126 252	195 328	1'84
" , Linköping	210 088	11'00	2 112	303	ja	19 099	7'65	132 711	159 104	1'30
" , Östersund	209 074	12'00	2 304	300	delvis	17 423	6'98	125 819	162 729	1'39
" , Gävle	204 000	11'00	2 112	303	nej	18 545	7'43	138 077	182 150	1'32
" , Eskilstuna	194 541	10'00	1 920	300	ja	19 454	7'79	102 975	173 395	1'68
" , Karlskrona	180 824	8'00	1 536	300	nej	22 603	9'05	97 002	166 135	1'71
" , Hälsingborg	179 491	9'50	1 824	303	"	18 894	7'57	110 565	179 491	1'62
" , Växjö	178 017	9'67	2 040	301	ja	18 409	6'71	99 132	164 262	1'66
" , Uddevalla	175 040	10'00	1 920	300	nej	17 504	7'01	104 706	175 040	1'67
" , Skellefteå	168 413	9'00	1 728	301	delvis	18 713	7'49	88 541	146 402	1'65
" , Falköping	165 848	9'00	1 728	304	ja	18 428	7'38	73 411	143 509	1'95
" , Kalmar	164 857	10'00	1 920	300	"	16 486	6'60	101 632	137 016	1'35
" , Stocksund	161 250	10'00	1 920	300	nej	16 452	6'59	94 263	158 028	1'68
" , Södertälje	159 678	10'00	1 920	309	delvis	15 968	6'40	82 694	143 387	1'73
" , Vänersborg	152 620	10'00	1 920	300	ja	15 262	6'11	122 361	124 800	1'01
" , Halmstad	144 957	7'00	1 428	300	nej	20 708	7'81	91 969	144 957	1'57
" , Nyköping	143 868	9'00	1 728	300	ja	15 985	6'40	71 895	89 667	1'25
" , Mölndal	126 823	6'00	1 152	300	nej	21 137	8'47	59 156	114 814	1'94
" , Örnsköldsvik	123 668	8'00	1 536	303	ja	15 458	6'28	79 248	100 073	1'26
" , Löwenströmska lasarettet, Väsky ..	116 531	9'00	1 728	303	"	12 948	5'19	33 201	55 885	1'68
Lasarettet, Härnösand	112 865	6'00	1 176	300	"	18 811	7'38	67 936	103 400	1'52

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

1910

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

Statens offentliga utredningar 1944

Systematisk förteckning

(Siffrorna inom klammer beteckna utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen.)

Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvård.

- Processlagberedningens förslag till lag om införande av nya rättegångsbalken m. m. 1. Lagtext. [9] 2. Motiv m. m. [10]
Betänkande med förslag rörande revision av lagstiftningen om kvinnas behörighet att innehava statstjänst och annat allmänt uppdrag. [24]
Betänkande med förslag till lag om skyldighet för innehavare av järnväg eller spårväg att hålla stängsel. [35]

Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.

- Betänkande med förslag ang. revision av riksdagens arbetsformer. [8]

Kommunalförvaltning.

- Promemoria med förslag till lag med bestämmelser om allmänna behörighetsvillkor för vissa kommunala uppdrag m. m. [4]
Kommunindelningskommittén. 1. Den lantkommunala förvaltningsregleringens historia. [37]

Statens och kommunernas finansväsen.

Politi.

- Betänkande ang. nykterhetstillståndet under krigsåren. [3]

Nationalekonomi och socialpolitik.

- Utredningar ang. ekonomisk efterkrigsplanering. 1. [7] 2. [12] 3. [13] 4. [14] 5. [25] 6. [36]
Statsmakerna och folkhushållningen under den till följd av stormaktskriget 1939 inträdda krisen. Del 4. Tiden juli 1942—juni 1943. [11]
Socialvårdskommitténs betänkande. 7. Utredning och förslag ang. lag om allmän sjukförsäkring. [15] 8. Kostnadsberäkningar ang. lag om allmän sjukförsäkring. [16] 9. Utredning och förslag ang. revision av lagstiftningen om barnavårdsanstalter och fosterbarnsvård. [34]
Befolkningsspolitik i utlandet. [26]
Socialvårdens omfattning och kostnader efter 1930. [33]
Promemoria ang. socialvården under krig. [40]

Hälsa- och sjukvård.

- 1941 års reumatiker-vårdssakkunnigas betänkande. Del 2. Utredning och förslag rörande behovet av och formen för statligt understöd till utbyggande inom landets sjukvårdsväsen av efterbehandling och konvalescentvård. [28]
Ungdomsvårdskommitténs betänkande 1 med utredning och förslag ang. psykisk barna- och ungdomsvård. [30]
Statens sjukhusutredning av år 1943. Betänkande 1. Utredning och förslag rörande den förvaltningsekonomiska statistiken vid kroppssjukhusen. [47]

Allmänt näringsväsen.

- Betänkande med utredning och förslag ang. rätten till vissa uppfinningar m. m. [27]

Fast egendom. Jordbruk med binäringar.

- Jordbruksbefolkningens levnadskostnader. [1]
Betänkande med förslag till byordningar och instruktioner för ordningsmännen i lappbyarna. [6]
Betänkande med förslag till inrättande av ett forskningsråd på jordbrukets område. [43]
Betänkande med förslag till åtgärder för den jordbrukstekniska forskningens och upplysningsverksamhetens ordnande. [45]
Betänkande med förslag till lag om ändring i vissa delar av lagen den 18 juni 1926 om delning av jord å landet samt lag om sammanläggning av fastigheter å landet, m. m. [46]

Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

Industri.

Handel och sjöfart.

Kommunikationsväsen.

- Betänkande med förslag till vägtrafikstadga m. m. [18]
Slututlåtande av givet av besparingsberedningens järnvägs-sakkunniga. [32]
Betänkande med förslag i anledning av utredning rörande tillstånd för juridiska personer att utöva yrkesmässiga biltrafik. [39]

Bank-, kredit- och penningväsen.

Försäkringsväsen.

Kyrkoväsen. Undervisningsväsen. Andlig odling i övrigt.

- Betänkande med förslag till åtgärder för främjandet av litteraturtjänsten inom de tekniska fackområdena. [17]
Om inrättande av ett samhällsvetenskapligt forskningsråd. [19]
1940 års skolutredningens betänkanden och utredningar. 1. Skolan i samhällets tjänst. [20] 2. Sambandet mellan folkskola och högre skola. [21] 3. Utredning och förslag ang. vidgade möjligheter till högre undervisning för landsbygdens ungdom. [22] Bilaga 3. Förhandlingarna vid sammanträde den 15—17 juni 1943 med 1940 års skolutredningens rådgivande nämnd. [23]
Socialutbildningssakkunniga. 1. Utredning och förslag rörande den högre socialpolitiska och kommunala utbildningen. [29]
Ungdomsvårdskommitténs betänkande 2 med utredning och förslag ang. stöd åt ungdomens föreningsliv. [31]
Förslag till handledning i sexualundervisning för lärare i folkskolor. [41]
1943 års riksteaterutredningens betänkande och förslag ang. riksteaterns omorganisation m. m. [42]

Försvarsväsen.

- Betänkande med förslag ang. långtjänstunderbefäl m. m. [2]
Betänkande med förslag till civilförsvarslag m. m. [5]
Betänkande ang. ordnandet av civilanställning för avgående fast anställt manskap vid förevaret. [38]
Betänkande med förslag rörande utnyttjandet av ingenjörstekniskt utbildad personal inom försvarsväsendet och därmed sammanhängande frågor. [44]

Utrikes ärenden. Internationell rätt.