



**National Library  
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1951:53

INRIKESDEPARTEMENTET



STATENS SJUKHUSUTREDNING AV ÅR 1943

BETÄNKANDE VII

ANGÅENDE

PATIENT-, PERSONAL-, FÖRRÅDS- OCH  
MEDELSREDOVISNINGEN VID  
LASARETT

UTARBETAT I SAMRÅD MED  
STATENS ORGANISATIONSNÄMND

---

STOCKHOLM

1951

# Statens offentliga utredningar 1951

## Kronologisk förteckning

1. Statligt stöd åt svensk filmproduktion. Beckman. 73 s. Fi.
2. Försvarets personaltjänst. Kihlström. 166 s. F6.
3. Förhållandet mellan arbetsuppgifter och löneställning vid statens järnvägar. Victor Petterson. 139 s. K.
4. Antagningen av medicine studerande m. fl. Kihlström. 123 s. E.
5. Förslag till naturskyddslag m.m. Haeggström. 212 s. Jo.
6. Näringslivets lokalisering. Appelberg, Uppsala. 245 s. H.
7. Principer för dyrtorsgrupperingen. Kihlström. 116 s. C.
8. Betänkande angående polis- och åklagarväsendets organisation. Norstedt. 304 s. I.
9. 1945 års universitetsberedning. 6. Den vetenskapliga publiceringsverksamheten, personal-, institutions- och stipendiefriktion m. m., det akademiska befordringsväsendet, svenska Tryckeriaktiebolaget. 332 s. E.
10. Sjöfartsförbindelserna mellan Gotland och fastlandet. Victor Petterson. 171 s., 3 pl. K.
11. Statsmakterna och folkhushållningen under den till följd av stormaktskriget 1939 inträdda krisen. Del 10. Tiden juli 1948—juni 1950 jämte sakregister till delarna 1—10. Av K. Åmark. Idun. 338 s. H.
12. Promemoria med förslag till allmän verksstadga. Katalog och Tidskriftstryck. 68 s. Ju.
13. 1944 års allmänna skattekommitté. 5. Betänkande angående studiekostnaders behandling i beskattningshänseende. Marcus. 79 s. Fi.
14. Landsbygdselektrifieringens utbredning år 1950. Idun. 47 s. K.
15. Daghem och förskolor. Betänkande om barnstugor och barn tillsyn. Victor Petterson. 641 s., 6 pl. S.
16. Filmcensuren. Betänkande 1. Beckman. 95 s. E.
17. Statens sjukhusutredning av år 1943. Betänkande 6. Redogörelse för arbetsstudier vid kroppssjukhusens vårdavdelningar m. m. Beckman. 233 s. I.
18. Betänkande med förslag till förordning angående upphandling och arbeten för statens behov m. m. Norstedt. 77 s. Fi.
19. SOS. Sannhallets olycksfalls- och säkerhetstjänst. Gummeson. 89 s. I.
20. Betänkande med förslag till ny ägofredslagstiftning. Beckman. 143 s. Jo.
21. Kejnekommissionens utredning. Norstedt. 313 s. Ju.
22. Förslag till sjömanslag m. m. Marcus. 106 s. H.
23. Socialvårdskommitténs betänkande. 18. Utredning och förslag angående begravningshjälpförsäkring. Falu Nya Boktryckeri, Falun. 43 s. S.
24. Betänkande med förslag rörande utformningen av åtgärder för ökad skattefinansiering av kommunala investeringar. Beckman. 55 s. Fi.
25. Socialvårdskommitténs betänkande. 19. Utredning och förslag angående yrkesskadeförsäkringslag m. m. Kihlström. 55\*, 443 s. S.
26. Vatten- och avloppsfrågan. Beckman. XIV, 597 s. K.
27. Konkurrensbegränsning. Betänkande med förslag till lag om skydd mot samhällsskadlig konkurrensbegränsning. Del 1. Idun. 722 s. H.
28. Konkurrensbegränsning. Betänkande med förslag till lag om skydd mot samhällsskadlig konkurrensbegränsning. Del 2. Bilagor. Idun. 549 s. H.
29. Skolöverstyrelsens organisation. Victor Petterson. 358 s. E.
30. Ekonomiskt långtidsprogram 1951—1955. Marcus. 200 s. Fi.
31. Den utomprocessuella rättshjälpen åt mindre bemedlade. Norstedt. 116 s. Ju.
32. Bränsle och kraft. Orientering rörande Sveriges energiförsörjning. Av K.-G. Ljungdahl. Gummeson. 73 s. H.
33. 1946 års kommitté för sjuksköterskeutbildningen. 2. Högre utbildning av sjuksköterskor m. m. 3. Specialutbildning av sjuksköterskor. Kihlström. 120 s. I.
34. Betänkande angående omorganisation av apoteksväsendet i riket m. m. Katalog och Tidskriftstryck. XVI, 679 s. I.
35. Den svenska byggnadsmaterialmarknaden. Produktion, distribution och prissättning av jord- och stenindustriens material. Av N. Tengvik. Sydsvenska Dagbladet, Malmö. 278 s. S.
36. Arkiv- och biblioteksfilming. Appelberg, Uppsala. 114 s. E.
37. Universitetskanslersämbetets uppgifter och organisation m. m. Falu Nya Boktryckeri, Falun. 116 s. E.
38. Skor. Beckman. 347 s. H.
39. Betänkande angående producent- och kontantbidrag till vissa innehavare av mindre jordbruk. Beckman. 120 s. Jo.
40. Förslag till lagstiftning om förbud mot bebyggelse m. m. inom vissa strandområden. Kihlström. 149 s., 4 kartor. Ju.
41. Ungdomen möter samhället. Ungdomsvårdskommitténs slutbetänkande. Beckman. 223 s. Ju.
42. Betänkande med förslag till utlänningslag m. m. Sydsvenska Dagbladet, Malmö. 304 s. Ju.
43. 1944 års nykterhetskommitté. 1. Statistiska undersökningar kring alkoholfrågan. Appelberg, Uppsala. 348 s. Fi.
44. 1944 års nykterhetskommitté. 2. Verkan på den mänskliga organismen av maltdrycker med olika alkoholhalt. Av L. Goldberg. Appelberg, Uppsala. 148 s. Fi.
45. 1950 års folkpensionsrevision. Avdragsregler och bostadstillägg. Victor Petterson. 164 s. S.
46. Betänkande med förslag angående flyttning av Stockholms örlogsbas till Stockholms södra skärgård. Katalog och Tidskriftstryck. 102 s., 2 kartor. F6.
47. Anstaltsvårdades rätt till folkpension m. m. Falu Nya Boktryckeri, Falun. 154 s. S.
48. Betänkande angående skol- och yrkeshem för barn med komplicerad utvecklingshämning. Katalog och Tidskriftstryck. 144 s. I.
49. Turisttrafiken från utlandet. Norstedt. 235 s. H.
50. Den prekliniska tandläkarutbildningens ordnande. Appelberg, Uppsala. 64 s. E.
51. 1949 års skatteutredning. Betänkande angående den statliga direkta beskattningen. Beckman. 400 s. Fi.
52. Betänkande med förslag till lag om fördelning i vissa fall av kostnader för anordningar i korsning av järnväg och väg m. m. Sydsvenska Dagbladet, Malmö. 72 s. Ju.
53. Statens sjukhusutredning av år 1943. Betänkande 7 angående patient-, personal-, förråds- och medelsredovisningen vid lasarett. Kihlström. 64 s. I.

Anm. Om särskild tryckort ej anges, är tryckorten Stockholm. Bokstäverna med fetstil utgöra begynnelsebokstäverna till det departement, under vilket utredningen avgivits, t. ex E. = eklestastikdepartementet, Jo. = jordbruksdepartementet.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1951:53  
INRIKESDEPARTEMENTET



STATENS SJUKHUSUTREDNING AV ÅR 1943

BETÄNKANDE VII

ANGÅENDE

PATIENT-, PERSONAL-, FÖRRÅDS- OCH  
MEDELSREDOVISNINGEN VID  
LASARETT

UTARBETAT I SAMRÅD MED  
STATENS ORGANISATIONSNÄMND

STOCKHOLM 1951  
EMIL KIHLSSTRÖMS TRYCKERI AB  
511129



STATENS FÖRVALTNINGEN I UPPSALA  
FÖRVALTNINGSBYRÅN



STATENS FÖRVALTNINGEN I UPPSALA

BETÄNKANDE

ÅR 1880

PATIENT-PERSONAL FÖRÅRDS OCH  
MEDLÄSFRÖDOVISNINGEN VID  
LASARETT

FÖRVALTNINGSBYRÅN  
STATENS FÖRVALTNINGEN I UPPSALA

STATENS FÖRVALTNINGEN I UPPSALA  
FÖRVALTNINGSBYRÅN

*Till Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Inrikesdepartementet.*

Statens sjukhusutredning får härmed vördsamt överlämna sitt betänkande VII angående Patient-, personal-, förråds- och medelsredovisningen vid lasarett. Betänkandet har utarbetats i samråd med statens organisationsnämnd, som enligt Kungl. Maj:ts beslut den 30 juli 1948 biträtt utredningen vid undersökning rörande verksamheten på kontor och expeditioner vid lasarett.

I detta ärendes behandling inom utredningen ha deltagit följande ledamöter, nämligen ordföranden, professor M. Ljungdahl, ledamoten av riksdagens andra kammare A. Hagård, husmodern E. Hakeman, f. d. sjukhusdirektören N. H. Hansson, landstingsdirektören E. von Hofsten, lasarettsläkaren A. Odelberg samt ledamoten av riksdagens andra kammare C. P. Olsson. I överläggningarna ha från centrala sjukvårdsberedningen deltagit byrådirektören M. E. Molander och byråingenjören H. Tengrud.

Vid utarbetande av föreliggande betänkande ha aktuarien Nils Lagerström (intill den 25 oktober 1950) och f. d. landstingsdirektören G. Beijbom (fr. o. m. den 25 oktober 1950) biträtt utredningen i egenskap av särskilt tillkallade experter.

Stockholm den 10 augusti 1951.

Malte Ljungdahl

Alarik Hagård  
Erland von Hofsten

Elin Hakeman  
Axel Odelberg

N. H. Hansson  
C. P. Olsson

*/ Karl-Eric Wictorson*



## Innehållsförteckning.

Skrivelse till Statsrådet och Chefen för Kungl. Inrikesdepartementet ....	5
Inledning .....	7
Kapitel 1. <i>Kontorsverksamhetens omfattning vid lasaretten</i> .....	9
Kapitel 2. <i>Patientredovisningen</i> .....	13
A. Öppen vård .....	13
Nuvarande förhållanden .....	14
Förslag .....	15
B. Sluten vård .....	17
Nuvarande förhållanden .....	17
Förslag .....	23
1. Inskrivningen och registreringen av patienterna .....	23
2. Den ekonomiska redovisningen .....	29
3. Sjukjournaler m. m. ....	33
C. Statistiska uppgifter .....	35
Nuvarande förhållanden .....	35
Förslag .....	35
Kapitel 3. <i>Personalredovisningen</i> .....	37
Nuvarande förhållanden .....	37
Förslag .....	37
Kapitel 4. <i>Förrådsredovisningen</i> .....	39
A. Redovisning av förbrukningsartiklar, som ligga i förråd samt av inventarier .....	39
Nuvarande förhållanden .....	39
Förslag .....	39
B. Redovisning av proviant .....	41
Nuvarande förhållanden .....	41
Förslag .....	41
Kapitel 5. <i>Medelsredovisningen</i> .....	43
A. Kassa- och fördelningsbokföring .....	43
Nuvarande förhållanden .....	43
Förslag .....	44
B. Några bokslutsfrågor .....	45
Nuvarande förhållanden .....	45
Förslag .....	46
Kapitel 6. <i>Erforderliga ändringar i sjukhusstadgan</i> .....	47
Kapitel 7. <i>Sammanfattning</i> .....	49



## Bilagor

	Sid.
1. Poliklinikkort .....	55
2. Besöksuppgift .....	55
3. Avdelnings-, telefon-, hallkort .....	56
4. Rullakort, räkning .....	56
5. Avräkningsjournal .....	56
6. Ansvarsförbindelse .....	57
7. Beläggningsrapport .....	57
8. Temperaturkurva, sjukjournal .....	57
9. Persedelkvittens .....	58
10. Remissblankett .....	58
11. Operationsprogram .....	58
12. Diagnosstatistik kort .....	59
13. Operationsstatistik kort .....	59
14. Matrikelkort .....	60
15. Personalrapport .....	60
16. Lagerkort .....	61
17. Rekvisitionslista .....	61
18. Exempel på blanketter enligt bilaga 3, 4, 6 och 8—10 sammanfogade i ändlös bana .....	62
Blad 1 och 2 .....	62
Blad 3 .....	63
Blad 4 .....	64
Blad 5 och 6 .....	64

## Inledning.

Inom såväl förvaltning som affärsliv ha under senare tid strävan efter rationalisering och behov av utförligare och mera jämförbar statistik ställt ständigt ökade anspråk på kontorsverksamheten. Därav följande ökning av kostnaderna för denna verksamhet och icke minst hithörande skrivgöromål har i sin tur medfört krav på förenkling och samordning av dithörande arbetsuppgifter. Samtidigt ha tillkommit ett flertal högklassiga kontorstekniska hjälpmedel, vilka, rätt utnyttjade, högst väsentligt underlätta tillgodoseendet av vissa krav på effektivisering och rationalisering av ifrågasvarande verksamhet.

Det är ett väl känt förhållande, att även inom sjukvården fordringarna på verksamheten på kontor och expeditioner liksom också kostnaderna för densamma under senare år avsevärt ökat. Härtill återkommer utredningen i kap. 1.

De ökade anspråken på och kostnaderna för denna verksamhet på sjukhusen har gjort en rationalisering av densamma till ett allmänt önskemål och flerstädes föranlett lasarettens huvudmän att överväga och även vidtaga åtgärder för åstadkommandet av en sådan, i viss utsträckning med anlitaandet av de nya kontorstekniska hjälpmedlen. Visserligen ha dessa åtgärder än så länge i mycket karaktär av försök, men åtskilliga av dem ha dock visat sig ändamålsenliga. Att här närmare redogöra för alla dessa förslag och åtgärder har dock icke ansetts erforderligt; endast de vid Örebro lasarett, Malmö allmänna sjukhus samt Göteborgs och Stockholms stads sjukhus vidtagna åtgärder komma att närmare beröras.

I sitt betänkande I (SOU 1944: 47) har sjukhusutredningen haft anledning att befatta sig med frågan om denna verksamhets ordnande vid kroppssjukhusen. Syftet med sagda betänkande var dock allenast att söka få till stånd en statistik, som möjliggjorde tillförlitliga jämförelser sjukhusen emellan. Betänkandet i fråga utmynnade därför i förslag om utformning av bil. A och B till lasarettens årsberättelser, den förra angående patientfrekvens och belägningsförhållande, den senare angående inkomster och utgifter, avskrivning på fastigheter och inventarier och ränta på i dessa nedlagt kapital samt personalens storlek. I betänkandet deklarerade och motiverade sjukhusutredningen sin ståndpunkt i vissa frågor av mera principiell innebörd, t. ex. frågan om kameralbokföring och driftbokföring, om sättet för beräkning av liggetiden och för inkomsters och utgifters fördelning på olika konton o. s. v. Däremot berördes endast i förbigående primärhandlingarna till uppgifterna i nämnda bilagor, dessa handlingars till-

komst, utseende och innehåll, kort sagt själva kontorsarbetet, dess organisation och metodik.

I här föreliggande betänkande har sjukhusutredningen för avsikt att behandla frågan om kontorsverksamheten ur sistnämnda synpunkter.

Med kontorsverksamhet avser sjukhusutredningen i detta betänkande icke blott verksamheten på lasarettens kontor och expeditioner utan även allt övrigt vid lasarettens förekommande skriv- och redovisningsarbete. Dyligt arbete, som utföres på laboratorium och maskincentral har dock icke varit föremål för behandling. Vidare må påpekas, att den redovisningsverksamhet, som kräves inom tvätterier, tämligen ingående behandlats i utredningens betänkande V (SOU 1950: 23), varför denna icke här kommer att beröras.

Med utgångspunkt från nu gällande författningar och de i utredningens betänkande I uppställda principerna för uppgiftslämnandet kommer här en redogörelse att lämnas dels för utredningens egna eller i samarbete med statens organisationsnämnd företagna undersökningar, dels för dess och nämndens härfå eller på egna erfarenheter grundade synpunkter och förslag.

Vid de undersökningar rörande verksamheten på kontor och expeditioner vid lasarett, som organisationsnämnden på uppdrag av Kungl. Maj:t företagit i samarbete med sjukhusutredningen, har nämnden besökt lasarettens i Västerås, Värnamo, Sala, Örebro, Malmö, Landskrona, Hälsingborg, Bollnäs, Gävle, Falun, Sollefteå, Sundsvall, Hudiksvall, Borås, Alingsås och Mölndal. Därjämte ha vissa detaljer i denna verksamhet studerats vid Södersjukhuset och Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm samt vid lasarettet i Norrköping.

Sättet, på vilket arbetet på kontor och expeditioner ordnas, är givetvis i sina detaljer beroende av lasarettets storlek och utformning. De förslag, som framläggas i det följande, böra därför närmast betraktas som riktlinjer, vilka synas lämpliga att följa på olika områden inom lasarettens kontorsorganisation.

Som av titeln till betänkandet framgår avser den däri lämnade utredningen endast kontorsverksamheten vid lasarett. Det är emellertid tydligt, att åtskilligt av innehållet i betänkandet har mera allmän innebörd och kan tillämpas på här ifrågavarande verksamhet vid kronikeranstalter och sanatorier och även andra till kroppssjukvården hörande anstalter av skilda slag. Frågan om denna verksamhet vid sinnessjukhusen har utredningen avhandlat i sin PM angående sinnessjukhusens statistik, bokföring, redovisning och därmed sammanhängande blanketter.

## KAPITEL 1.

**Kontorsverksamhetens omfattning vid lasaretten.**

Den under senare år intensifierade vården och den därav betingade förkortningen av liggetiden har medfört, att större krav kommit att ställas även på verksamheten vid sjukhusens kontor och expeditioner. Nya undersöknings- och behandlingsmetoder ha jämte den ökade patientomsättningen haft till följd att skrivarbetet vid bl. a. journalföringen och patienternas registrering ökat på sjukhusens mottagnings-, behandlings- och vårdavdelningar. Även sjukhuskontoren ha fått vidkännas ökad arbetsbelastning med patientregistreringen vid in- och utskrivningen, bokföring av vårdavgifter, statistik, statsbidragsförfarande m. m., vartill komma sådana spörsmål, som sammanhånga med sjukvårdens utbyggnad och de allmänt ökade kraven ifråga om det administrativa arbetet. I syfte att erhålla en uppfattning om kontorsverksamhetens omfattning vid lasaretten har utredningen sökt att för åren 1945 och 1949 beräkna storleken av den personal (utom läkarna), som helt eller delvis erfordrats för denna verksamhet samt kostnaderna för densamma. Denna beräkning omfattar förutom verksamheten på sjukhuskontoren och husmödrarnas expeditioner även den del av kontorsverksamheten, som förekommer på vård-, mottagnings- och behandlingsavdelningar (operation, röntgen, laboratorium, ljusbehandling etc.). Däremot har hänsyn icke tagits till den del, som ingår i arbetet inom kök, tvätteri, maskincentral m. fl., då den som regel har en jämförelsevis ringa omfattning. Beräkningen torde emellertid omfatta huvuddelen av den kontorsverksamhet, som kräves vid lasaretten. Vid bedömandet av de nedan lämnade sifferuppgifterna bör hållas i minnet, att antalet vårdplatser vid lasaretten under tidsintervallet 1945—1949 ökat från 25.234 till 28.879 eller med närmare 15 %.

Omfattningen av verksamheten på själva sjukhuskontoren kan tämligen lätt beräknas genom de uppgifter, som lämnas i lasarettens årsberättelser om antalet förvaltningspersonal (intendenter, sysslomän och övrig kontorspersonal). En sammanställning därav ger vid handen, att förvaltningspersonalen ökat från 415 år 1945 till 547 år 1949 eller med omkring 30 %. Till huvudsaklig del kommer denna ökning på gruppen övrig kontorspersonal, som under åren 1945—1949 ökat från 311 till 439 eller med 128, medan antalet intendenter och sysslomän under samma tid endast ökat med 4.

Husmödrarna, som på de flesta lasarett tjänstgöra förutom som perso-

nalföreståndarinnor för sjukvårdspersonalen ävenledes som föreståndarinnor för sjukhusets centralförråd, torde i stor utsträckning vara sysselsatta med skriv- och expeditionsgöromål. Antalet husmödrar vid lasaretten uppgick till 110 år 1945 och till 140 år 1949, vilket betyder en ökning med i runt tal 29 %.

Kontorsverksamhetens omfattning på mottagnings-, behandlings- och vårdavdelningar är däremot svårare att beräkna, då personalen här endast delvis är sysselsatt med dylika göromål, vilket gör att en beräkning härav endast kan bli ungefärlig.

Till grund för beräkningen av skrivgöromålens omfattning å vårdavdelningarna ligga de av sjukhusutredningen på dessa avdelningar utförda arbetsstudierna. Studier har utförts på inalles 15 vårdavdelningar, varav 6 medicinska och 5 kirurgiska vårdavdelningar samt 4 avdelningar vid odelade lasarett. Resultatet av dessa studier finnes redovisat i utredningens betänkande VI (SOU 1951:17); här skall blott omnämnas vissa uppgifter beträffande tidsåtgången för de skrivgöromål, som ingå i vårdavdelningsarbetet. Vid arbetsstudierna har arbetet på vårdavdelningarna särskilt i vissa arbetsmoment. Av dessa bestå »journalarbete», »diverse skrivarbete» och »utskrivning av patient» till övervägande delen av skrivgöromål. Till följd av att åtskilliga sysslor stundom utföras samtidigt och kombinerade, har det i vissa fall icke varit möjligt att särskilja tidsåtgången för de skilda arbetsuppgifterna utan denna har måst hänföras till endast en av dessa. På grund härav har man vid studierna icke kunnat särskilja det skrivarbete, som utföres i samband med patientens intagning från andra med intagningsarbetet förenade sysslor. Momenten »journalarbete», »diverse skrivarbete» och »utskrivning av patient» torde dock representera huvuddelen av de skrivgöromål, som ingå i vårdavdelningsarbetet. I momentet »journalarbete» ingår anteckning i journal eller på kurvblad av gjorda ordinationer och utförda prover m. m., i »diverse skrivarbete» ingår skrivning av listor och meddelanden, t. ex. medicin-, mat- och tvättrekvisitioner, nattrapport, o. d. och i momentet »utskrivning av patient» journalavslutning, rapportering till sjukhuskontoret o. d. Av arbetsstudierna framgår, att de nämnda momenten vid de 15 studerade vårdavdelningarna i medeltal upptogo omkring 11,5 % av sjuksköterskornas arbetstid och 1,2 % av den övriga personalens arbetstid. Enligt lasarettens årsberättelser uppgick det totala antalet personal på vårdavdelningarna vid rikets lasarett till omkring 8.250 år 1945, varav 2.100 sjuksköterskor och 6.150 övrig personal. Fram till år 1949 hade denna personal ökat till omkring 10.000, varav 2.500 sjuksköterskor och 7.500 övrig personal. Med ledning härav kan man således beräkna, att den sammanlagda tidsåtgången för skrivarbetet på vårdavdelningarna vid lasaretten år 1945 motsvarade arbetstiden för drygt 240 sjuksköterskor ( $\frac{11,5 \cdot 2.100}{100}$ ) och närmare 75 av

den övriga vårdavdelningspersonalen eller tillsammans 315 befattningshavare. År 1949 voro motsvarande tal omkring 290 sjuksköterskor och 90 övrig vårdavdelningspersonal eller sammanlagt 380 befattningshavare.

För att på mottagnings- och behandlingsavdelningar avlasta förekommande skrivgöromål från sjukvårdspersonalen, framför allt läkarna, har man under senare år på dessa avdelningars expeditioner anställt särskilda skrivbiträden. Detta har varit fallet särskilt vid de större lasarett, medan på mindre lasarett sådana skrivbiträden endast förekomma undantagsvis. En sammanställning av uppgifterna i lasarettens årsberättelser angående antalet skrivbiträden på behandlings- och mottagningsavdelningar ger vid handen, att dessa uppgingo till omkring 300 år 1945 och drygt 525 år 1949, vilket betyder en ökning med i runt tal 75 %. Dessa skrivbiträden torde dock icke helt kunna avlasta dylika arbetsuppgifter från vårdpersonalen på ifrågavarande avdelningar, då vissa skrivgöromål icke kunna överflyttas till sådan personal utan måste utföras av sjuksköterskor och sjukvårdsbiträden. På dessa avdelningar har utredningen icke utfört några tidsstudier, varför uppgifter rörande omfattningen av personalens skrivarbete här icke finnas tillgängliga. Man torde dock icke göra sig skyldig till något större fel, om man antager, att vårdpersonalen (sjuksköterskor, sjukvårdsbiträden m. fl.) på dessa avdelningar tages i anspråk för skrivgöromål i ungefär samma utsträckning som personalen på vårdavdelningarna eller för sjuksköterskorna 11,5 % och för övrig personal 1,2 % av arbetstiden. Det sammanlagda antalet anställda på mottagnings- och behandlingsavdelningar uppgick till omkring 3.000 år 1945, varav omkring 1.200 sjuksköterskor och 1.800 övrig personal och till omkring 3.800 år 1949, varav 1.600 sjuksköterskor och 2.200 övrig personal. Med utgångspunkt från de ovan nämnda sifferuppgifterna kan man uppskattningsvis beräkna, att den sammanlagda tidsåtgången för skrivgöromålen på dessa avdelningar — förutom skrivbiträdena — motsvarade arbetstiden för omkring 160 befattningshavare år 1945, varav 140 sjuksköterskor, och omkring 210 år 1949, varav 185 sjuksköterskor.

Enligt den ovan verkställda beräkningen skulle således vid lasarettens vård-, mottagnings- och behandlingsavdelningar tidsåtgången för skrivgöromålen motsvara arbetstiden för sammanlagt 775 (315+300+160) befattningshavare år 1945 och 1.115 (380+525+210) befattningshavare år 1949. Om man härtill lägger den på sjukhuskontoren anställda personalen (415 år 1945 och 550 år 1949) samt husmödrarna (110 år 1945 och 140 år 1949) blir det totala antalet 1.300 år 1945 och 1.805 år 1949. Mellan åren 1945 och 1949 skulle således den personal, som erfordras för kontorsgöromålen vid lasarett, ha ökat med omkring 39 %.

Räknar man endast med den verksamhet, som bedrivs på sjukhuskontoren, finner man vid en sammanställning av lasarettens driftkostnader, att avlöningskostnaden för förvaltningspersonalen belöpte sig till omkring 2,5

milj. kr år 1945 och till 4,5 milj. kr år 1949. Under tiden 1945 till 1949 har således ifrågavarande kostnader i det närmaste fördubblats. Beträffande husmödrarna och den på vård-, mottagnings- och behandlingsavdelningarna verksamma personalen, som enligt den ovanstående beräkningen tages i anspråk för skrivgöromål, kan med utgångspunkt från det angivna antalet personal en beräkning av avlöningskostnaden verkställas. Om man för husmödrarna räknar med en årslön av kr 5.000 år 1945 och kr 8.000 år 1949, blir den sammanlagda avlöningskostnaden för dessa under sagda år omkring 0,5 milj. kr resp. 1,1 milj. kr. Med en beräknad årslön av 4.000 kr för sjuksköterskor, 3.300 kr för skrivbiträden och 2.500 kr för övrig personal (sjukvårdsbiträden etc.) år 1945 blir den sammanlagda avlöningskostnaden ifrågavarande år för denna personal omkring 2,75 milj. kr. För år 1949 blir motsvarande tal med en beräknad årslön av 6.000 kr för sjuksköterskor, 5.000 kr för skrivbiträden och 4.200 kr för övrig personal omkring 6,0 milj. kr. Tillsammans med avlöningskostnaderna för förvaltningspersonal och husmödrar blir således den sammanlagda avlöningskostnaden 5,75 milj. kr 1945 och 11,6 milj. kr år 1949.

Till den ovan redovisade kostnaden bör läggas den i lasarettens årsberättelser upptagna posten »expeditionskostnader» (skrivmateriel, tryckningskostnader, post- och telefonavgifter m. m.). Denna uppgick till omkring 1,8 milj. kr år 1945 och till närmare 3,0 milj. kr år 1949.

Den sammanlagda kostnaden för kontorsverksamheten vid lasaretten uppgick således, om man bortser från den del av verksamheten, som ingår i arbetet inom kök, tvätteri, maskincentral etc., till omkring 7,55 (5,75+1,8) milj. kr år 1945 och till omkring 14,6 (11,6+3,0) milj. kr år 1949. I procent av lasarettens totala driftkostnader, som år 1945 utgjorde 123 milj. kr och år 1949 237 milj. kr, var nämnda kostnad 6,1 % resp. 6,2 %. Per vård dag räknat var den 0,91 kr år 1945 och 1,64 kr år 1949, vilket betyder en ökning med i runt tal 80 %. Utslagen per intagen patient uppgick kostnaden till 14 resp. 24 kr.

Kostnaden för kontorsverksamheten vid lasaretten belöper sig således till betydande belopp. För år 1949 uppgick den enligt ovanstående beräkning till 1,64 kr per vård dag. Som jämförelse därmed kan nämnas att läkemedelskostnaden vid lasaretten detta år var 1,90 kr per vård dag.

## KAPITEL 2.

### Patientredovisningen.

Vid kroppssjukhusen förekommer i regel såväl öppen som slutna vård. Med öppen vård avses den vård, som lämnas den sjuke vid av sjukhusmyndigheten eller, med dess medgivande, av läkare anordnade öppna mottagningar eller polikliniker vid sjukhusen. Med slutna vård avses den vård, som lämnas sjuk, som intagits på sjukhuset. I båda fallen erfordras registrering av patienterna och, särskilt då det gäller den slutna vården, därtill en rätt omfattande bokföring för att redovisa patienternas mellanhavande med sjukhuset dels med avseende på längden och beskaffenheten av den vård och behandling de där erhållit, dels beträffande kostnaderna härför. Därjämte kräves bokföring som underlag för den statistik, som sjukhusen årligen skola avlämna, för den medicinska forskningen och för den kontroll av patientens tillstånd efter sjukhusvistelsen, som särskilt på grund av den allmänna förkortningen av liggetiden fått allt större omfattning.

Det gäller då framförallt att se till att anordningarna bliva sådana, att de anteckningar, som göras om patienten under sjukhusvistelsen, äro lätta att återfinna, att de uppgifter, som skola lämnas till statistiken, kunna erhållas utan alltför omfattande arbete, att möjlighet finnes såväl att hålla den inremitterande läkaren underkunnig om vad som iakttagits och åtgjorts med patienten under sjukhusvistelsen som för sjukhusläkarna att fortlöpande kunna kontrollera patientens tillstånd efter sjukhusvistelsen, i de fall detta kan anses motiverat. Slutligen gäller det att lämna redovisning över patientens ekonomiska mellanhavande med sjukhuset.

Omfattningen av de åtgärder, som under en patients sjukhusvistelse behöva på ett eller annat sätt redovisas, kan vara högst betydande och skiftar från fall till fall. Några bestämda regler för redovisningen av dem alla kunna svårligen tänkas. De förslag, som i det följande framläggas, avse den redovisning, som regelmässigt erfordras för varje patient.

De med patientredovisningen sammanhängande frågorna behandlas här nedan i olika avdelningar, nämligen A. Öppen vård, B. Slutna vård och C. Statistiska uppgifter.

#### A. Öppen vård.

Då det nedan talas om poliklinik, avses därmed icke blott den öppna mottagning, som sjukhusets huvudman ev. driver på sjukhuset i egen regi,



utan även den öppna mottagning, som lasarettsläkarna med huvudmannens medgivande där anordnat.

**Nuvarande förhållanden.** Om de nuvarande anordningarna för redovisningen av arbetet inom den öppna vården vid lasarettien må följande meddelas.

Vid ankomsten till polikliniken anmäler sig den sjuke å mottagningsexpeditionen, där den tjänstgörande sjuksköterskan eller eventuellt ett skrivbiträde antecknar namn och andra data, vilka, om den sjuke icke skall intagas på sjukhuset, överföras på ett poliklinikkort, som överlämnas till läkaren. Där någon särskild mottagningsexpedition icke finnes inrättad, mottager vanligen den tjänstgörande polikliniksköterskan eller ock läkaren själv uppgifterna och utskriver poliklinikkortet.

Å poliklinikkortet gör läkaren sina anteckningar angående sjukdom och behandling.

Poliklinikkorten förvaras efter slutad behandling å mottagningsexpeditionen eller hos läkaren, ordnade i bokstavsordning efter patientens namn års- eller flerårsvis.

Har patienten tidigare besökt polikliniken, framtages vid nytt besök i regel det gamla poliklinikkortet och bifogas det nya, om sådant i dylikt fall utskrives. Har patienten tidigare varit intagen på sjukhuset, framtages vid behov även sjukjournalen.

Undergår patienten operation, antecknas detta förutom å poliklinikkortet även i en operationsjournal, som skall föras i bunden liggare.

Ev. intyg till sjukkassa, arbetsgivare m. fl. utskrivas eller dikteras av läkaren.

Där överenskommelse träffats med läkaren att vid öppen mottagning å sjukhuset lämna viss ersättning för lokal m. m., antecknas — i regel av polikliniksköterskan — vad han i dylikt avseende är skyldig att betala. Med ledning härav uttager sjukhuskontoret ersättningen, vanligen månadsvis. För att förenkla redovisningen förekommer även, att läkaren på sjukhuskontoret i förväg inköper ett antal kuponger, med vilka han sedan ersätter förband m. m., som åtgå vid patientens behandling.

Det händer emellertid på en del lasarett, att polikliniksköterskan antecknar patientens namn m. m. icke blott på ett poliklinikkort utan även i en bunden liggare samt därjämte namnet på samtliga patienter för varje dag i en särskild förteckning. Å denna förteckning brukar då, förutom patientens namn, även antecknas vad patienten erlagt till sjukhuset för laborationer, bedövning, förband o. d. i särskilda kolumner. Vid dagens slut summerar polikliniksköterskan noteringarna på denna förteckning och för in summorna i ett sammandrag för varje läkare i en bunden bok.

De statistiska uppgifterna till årsredogörelsen beträffande antal operationer hämtas med icke ringa besvär ur den bundna liggaren. På vissa sjukhus har man därför för att underlätta operationsstatistiken börjat att

jämte eller istället för den bundna liggaren föra operationsstatistik kort med operationens namn i kortets huvud och alla patienter, som undergått operationen, antecknade på kortet.

Omfattningen av det skrivarbete, som med nuvarande anordningar kan påvila en polikliniksköterska, belyses av att denna på den kirurgiska polikliniken å ett medelstort lasarett beräknade, att därtill åtgick drygt en timme varje dag efter mottagningens slut förutom den tid, som avlämnandet av de statistiska uppgifterna vid årsskiftet krävde.

Vid storstädernas sjukhus ha nya rationella metoder införts för redovisningen av den öppna vården. En utförlig redogörelse över förhållandena i detta avseende på Stockholms stads sjukhus har lämnats av nuvarande chefen för Svenska arbetsgivareföreningens statistiska byrå, aktuarien Nils Lagerström i tidskriften Sjukhuset n:o 8 år 1946, till vilken redogörelse utredningen får hänvisa. Sammanfattningsvis framhåller Lagerström beträffande metoderna för expeditionstjänsten inom den öppna vården å Stockholmssjukhusen, att principen är enkel i det att för patienten, för polikliniken och för sjukhusets huvudkassa skapas var sin särskilda verifikation genom en enda instämpling i ett kassaregister, vilket därjämte ackumulerar beloppen i olika räkneverk och vid dagens slut vid nollställningen lämnar en tryckt medelsredovisning på olika konton.

Behovet av redovisning är dock ofta ett annat på storstadssjukhusen än på landstingens lasarett, eftersom den polikliniska verksamheten på flertalet av de förra bedrivs i sjukhusets egen regi, medan den vid de senare i regel utövas vid av lasarettsläkaren anordnad mottagning. I det förra fallet betalar patienten kostnaden för behandlingen till sjukhuset, i det senare fallet till läkaren, vilken i sin tur ersätter sjukhuset vissa kostnader för lokal m. m., om överenskommelse därom träffats mellan sjukhusets huvudman och läkaren. De moderna maskinella anordningar, som införts vid t. ex. Stockholms sjukhus för redovisningen av den öppna vården, äro föranledda av den stora omfattning denna vård där har och lämpar sig därför icke utan vidare vid lasarettsläkarnas öppna mottagningar å lasaretten i allmänhet.

**Förslag.** Vid utarbetandet av det framlagda förslaget till ordnandet av redovisningen beträffande den öppna vården vid lasaretten har det förutsetts att, även i de fall denna formellt utgör en lasarettsläkarens egen mottagning, allt redovisningsmaterial, sålunda även poliklinikkorten med däri gjorda anteckningar om patientens sjukdom och behandling, skall lämnas till sjukhuset och förvaras vid detsamma samt utgöra dess tillhörighet.

Någon ändring i princip av det sätt, på vilket arbetet inom den öppna vården å lasaretten för närvarande redovisas, ha de verkställda undersökningarna icke givit anledning till att föreslå. Även i fortsättningen synes det vara tillfyllest, att redovisningen avser vilka personer, som sökt vård,

när detta skett, den vårdökandes tillstånd och den behandling, som han undergått, diagnosen samt den ersättning, som enligt träffad överenskommelse skall betalas till sjukhuset.

För nödig redovisning härav böra föras poliklinikkort för varje patient och därjämte besöksuppgift såväl över antalet besökande — med särskilt angivande, om det gäller ett första besök — som över den ersättning, som läkaren är skyldig att betala, och — för den händelse statistik över operationer skall föras — operationsstatistikort.

Poliklinikkorten (bil. 1) böra lämpligen vara av olika färg för män och kvinnor samt ge plats för anteckning om patientens namn, födelseår och -dag, yrke, adress, telefon, dag för besök, diagnos och operation, om sådan förekommit, samt för övriga anteckningar, som läkaren kan vilja göra. Plats bör även finnas för läkarens namn och för den ersättning, som han ev. skall erlægga till sjukhuset. Polikliniksköterskan eller skrivbiträdet på mottagningsexpeditionen gör anteckningarna om patientens namn m. m., läkaren om behandling, diagnos, operation och intyg samt polikliniksköterskan om den ersättning, som ev. skall erläggas till sjukhuset för besöket, förband m. m.

Varje läkare bör ha en kortlåda, i vilken korten förvaras, till dess mottagningen för dagen är slut, då polikliniksköterskan tar hand om dem och gör kompletterande anteckningar. Med ledning av anteckningarna på korten göras noteringar på besöksuppgiften och ev. på operationsstatistikorten.

Vill man uppnå, att den läkare, som inremitterat patienten eller som omhänderhar hans läkarvård i hemmet, skall få upplysning om vad som kommit fram under behandlingen på polikliniken, sker detta enklast genom att till poliklinikkortet fogas ett blad, som med användande av kopiepapper utskrivs samtidigt med poliklinikkortet. Detta blad tillställs där-efter vederbörande läkare till upplysning och råd för ev. fortsatt behandling. Då behov av dylik upplysning lär förekomma för högst halva antalet poliklinikpatienter, torde det vara lämpligt att på mottagningsexpeditionen hava tillgång till såväl enkla som dubbla poliklinikkort, vilka senare då skola komma till användning i de fall det är känt, att patienten inremitterats av annan läkare.

Poliklinikkorten för patienter, vilkas behandling är avslutad, arkiveras på mottagningsexpeditionen i 5-årsserier efter födelsenummer eller i bokstavsordning. Kortet åter för patienter, vilkas behandling icke är avslutad, förvaras tillsvidare i en särskild kortlåda för att lättare kunna framtagas vid patientens återbesök men överflyttas till den definitiva samlingen, när behandlingen är avslutad.

Besöksuppgift (bil. 2) skall föras särskilt för varje läkare, som arbetar inom den öppna mottagningen, och innehålla kolumner såväl för antalet besökande under dagen som för den ersättning läkaren på grund av ev. avtal skall betala. Vid månadens slut eller när det eljest kan anses på-

kallat (t. ex. vid ombyte av läkare) lämnas besöksuppgifterna till sjukhuskontoret, som med ledning av desamma debiterar resp. läkare den ersättning, som denne skall betala till sjukhuset.

Nu mera anses det icke motiverat, att statistik föres över operationer inom den öppna vården. Om dylik statistik dock fortfarande skall föras, föreslås att denna upplägges på kort, statistikkort (bil. 13). På dessa kort, som skola upptaga operationsgruppens nummer och operationens namn, göres anteckning endast om antalet operationer av ifrågavarande slag, som för varje dag ägt rum. Kortet förvaras i nummerordning efter operationsgrupp i den officiella statistiken och avslutas för statistikens avlämnande årsvis, men användas givetvis flera år, så långt utrymmet tillåter.

Där skrivbiträde finnes, kommer poliklinikköterskans skrivarbete enligt ovanstående att vid den öppna mottagningen inskränka sig till anteckningar om, vad läkaren skall betala till sjukhuset. Detta uppdrag bör anförtros åt sjuksköterskan, eftersom det ur formell synpunkt icke är lämpligt, att läkaren själv gör anteckning därom och sjuksköterskan är den enda person förutom läkaren, som kan göra detta. Någon svårighet att fullgöra åliggandet torde icke förefinnas.

## B. Sluten vård.

**Nuvarande förhållanden.** Enligt bestämmelserna i sjukhusstadgan § 23 skall läkare föra sjukjournal och operationsjournal enligt av medicinalstyrelsen fastställda bestämmelser samt därjämte obduktionsjournal. Med sjukjournal avses i denna bestämmelse den handling, som i dagligt tal benämnes patientliggare. I det följande användes ordet patientliggare i den betydelse, som det i praktiken har, under det att med sjukjournal avses den handling, som numera allmänt går under denna benämning. Patientliggaren redovisar intagna patienter och föres i regel på mottagningsexpeditionen eller läkarexpeditionen samt upptager patientens namn, ålder och sjukjournalnummer, in- och utskrivningsdag samt sjukdom. Dessutom föres ett namnregister. Vanligen föres såväl patientliggaren som namnregistret för hand i bundna böcker.

I sjukjournalen, som föres fortlöpande under vårdtiden, eller i därtill fogade bilagor antecknas alla till patientens vård hänförliga uppgifter angående undersökningsresultatet, behandling m. m. Den föres i regel med maskinskrift, understundom av läkaren, men i regel tillhandahåller denne materialet genom på lösa lappar gjorda anteckningar eller genom diktamen ev. per diktafon. Sjukjournalen förvaras å vårdavdelningen, så länge patienten kvarligger där, och efter utskrivningen i allmänhet på klinikexpeditionen i nummerordning. Äldre journaler arkiveras i regel centralt. Med sjukjournalen följer som bilaga den s. k. temperaturkurvan för notering av

temperatur och puls samt en del andra uppgifter, varierande vid olika sjukhus.

Operationsjournalen redovisar opererade patienter och innehåller operationsnummer, sjukjournalnummer, operationsdag, sjukdom, operation och utgången av operationen samt på vissa sjukhus även andra uppgifter t. ex. bedövningsform. Den föres vanligen i bunden bok.

På röntgenavdelningen föres journal över utförda undersökningar och eventuella behandlingar. Dessa röntgenjournaler variera med hänsyn till form och innehåll.

Obduktionsjournalen redovisar antalet verkställda obduktioner och upplager namn, sjukjournalnummer, sjukdom, obduktionsnummer, obduktionsdag och obduktionsberättelse; den föres likaledes i bunden bok.

På vårdavdelningarna föras avdelningssköterskorna in- och utskrivningsrapporter och någon gång även böcker upptagande nummer och namn på alla varje dag på avdelningen intagna patienter tillika med in- och utskrivningsdag samt därjämte temperaturkurvor, matlistor m. m.

Enligt sjukhusstadgan § 34 skall sysslomannen slutligen föra dels rulla över alla på lasarettet intagna patienter med anteckning för varje patient om hans namn, ålder, hemort, civilstånd samt dagen för intagning och utskrivning, avräkning angående debiterade, inbetalade och balanserade vårdavgifter ävensom annan lasarettet tillkommande ersättning, dels diarium över intagna och utskrivna personer, dels diarium över utspisade matportioner.

Vid patientens intagning på sjukhuset tillgår i allmänhet på följande sätt. Av den personal, som — på mottagningsexpedition, klinikexpedition eller vårdavdelning — mottager patienten, utskrives kort upptagande patientens namn, ålder, yrke, civilstånd, hemort, adress, telefonnummer, anteckningar om in- och utskrivningsdagar, vårdavdelning, sjukjournalnummer samt betalningsklass. I fråga om antalet exemplar, vari kortet utställes, äro förhållanden synnerligen växlande. Det förekommer sålunda, att kortet utställes i 1, 2, 3 eller 4 exemplar. Där fyra exemplar utskrivas, pläga två ligga till grund för registrering i liggare å mottagningsexpeditionen respektive sjukhuskontoret, medan ett förvaras å vårdavdelningen och ett går till telefonväxeln eller annat centralt upplysningsställe. Korten förvaras på ovannämnda platser så länge patienten är intagen på sjukhuset.

I allmänhet begagnas dessa kort endast för temporära ändamål t. ex. som underlag vid patienternas registrering i olika liggare. Enstaka undantag förekommer dock. Sålunda användas i en del fall exemplar av korten såsom ansvarsförbindelse eller del av liggare å sjukhuskontoret för debitering och kreditering av vårdavgifter m. m. respektive inbetalningar eller såsom räkning.

Förutom på ett eller flera inskrivningskort skall varje patients namn och i flertalet fall även ålder, hemvist, sjukjournalnummer m. m. skrivas på

persedelkvittens, patientliggare, namnregister, patientrulla, sjukjournal, temperaturkurva, röntgenjournal, utskrivningskort, in- och utskrivningsbok och räkning å avgift samt å ett flertal remisser m. m.

Utskrivandet av patienternas namn och övriga data å sjukjournal, kurvblad, remisser och persedelkvittenser göras i regel för hand av avdelningssköterskan eller beträffande persedelkvittenser av personal i förrådet för patientkläder.

Det förekommer därjämte på vissa lasarett, att avdelningssköterskan varje dag uppgör en förteckning över alla inneliggande patienter på avdelningen, upptagande deras namn, salsnummer, diagnos och ordination, och detta oaktat patienterna med ett eller annat undantag äro desamma från ena dagen till den andra. Arbetet härmed tar enligt uppgift från ett lasarett drygt en timme i anspråk varje dag.

Av det anförda torde framgå, att ett betydande mångskriveri förekommer på sjukhusen för redovisningen av den slutna vården.

En viss förenkling har man sökt åstadkomma på en del håll. Sålunda har vid lasarett i ett län sedan början av 1930-talet använts ett lösblads-system, som varit avsett att ersätta patientliggaren, patientrullan och in- och utskrivningsboken. Av bladen, som utskrivs på kontoret, skulle ett gå till läkaren och ersätta patientliggaren, ett till vårdavdelningen och ersätta in- och utskrivningsboken samt ett stanna på kontoret och ersätta patientrullan och avräkningen. Föreskriften att patientliggaren samt in- och utskrivningsboken måste föras i bundna böcker har dock gjort, att endast det sista kortet, »rullakortet», fått en mera definitiv användning.

På andra håll har man, som nämnts, sökt förenkla arbetet genom att låta inskrivningskortet tjäna bl. a. som ansvarsförbindelse, del av rulla å sjukhuskontoret för debitering och kreditering av vårdavgifter eller som räkning å vårdavgift.

Särskilt vid *Örebro* lasarett har genom styresmannen, professor Gösta Bohmanssons initiativ och intresse ett mycket betydande och resultatrikt arbete utförts för en rationalisering och förenkling av patientredovisningen. Vid detta lasarett tillämpas sålunda från och med år 1950 ett nytt system för patientredovisningen, varom redogörelse lämnas dels i lasarettets årsberättelse för år 1949, dels i ett föredrag av professor Bohmansson, som publicerats i Svenska sjukhusföreningens årsbok för år 1950. Då detta system, som utarbetats med bistånd av doktor Stig Thulin, Malmö, och i samarbete med den kirurgiska kliniken därstädes, och som tillämpats i vissa delar vid Malmö allmänna sjukhus från den 1 mars 1949, är av största intresse, torde en kortfattad redogörelse för detsamma här böra lämnas. I årsberättelsen för 1949 säger professor Bohmansson om det införda systemet att målet har varit att förenkla sjukhuspersonalens skriv- och redovisningsarbete, samla all statistik för ekonomisk och annan redovisning i en hand, förenkla arkiveringen av journaler och andra handlingar rörande

patienterna samt underlätta deras återfinnande. Systemet innebär i hudsak följande.

För handhavande av arbetet med inskrivningen och registreringen av patienter har vid Örebro lasarett ett särskilt centralt beläget patientkontor inrättats. Detta kan sägas bestå av två avdelningar, nämligen en inskrivningsavdelning och en kassaavdelning. När en patient skall intagas, har patientkontoret från mottagningsavdelningen fått underrättelse därom genom en enkel anteckning på en lapp, att vederbörande inkallats. Då patienten inkommer till sjukhuset, anmäler han sig på patientkontoret, som därvid på en inskrivningssedel antecknar klinik, födelseår och dag (födelse-nummer), namn, civilstånd, yrke och adress, telefon, hemort, telefon till anhöriga, inskrivningsdag, erlagt förskott och ev. andra upplysningar. Kan patienten själv ifylla uppgifterna, sker så.

Är patientens tillstånd sådant, att han icke personligen kan infinna sig på patientkontoret, erhåller detta erforderliga identifieringsuppgifter genom en »transportsedel» från läkaren på den klinik, å vilken patienten intagits.

Med ledning av uppgifterna å inskrivningssedeln resp. »transportsedeln» präglas å patientkontoret med användande av en präglingsmaskin en stämpel, innehållande patientens födelsenummer, namn, civilstånd, yrke, adress, telefon och mantalsskrivningsort.

Stämpling sker därefter av

*ett kort, avdelningskortet*, med plats för uppgifter om intagnings- och utskrivningsdag, klinik, avdelning, vårdform (betalningsklass) och avdelningssköterska, vilket följer med patienten till avdelningen och stannar där, tills patienten ev. flyttas till annan avdelning, då det överlämnas till denna, eller utskrivs, då det återgår till patientkontoret för att där ligga till grund för noteringar om vårdtid å olika kliniker och om utskrivningsdag; kortet arkiveras sedan i bokstavsordning och användes som register;

*ett kort, telefonkortet*, som går till telefonväxeln för upplysning om var patienten befinner sig på sjukhuset;

*ett kort, hallkortet*, som går till centralhallen för samma ändamål;

*ett kort, rullakortet*, som stannar på patientkontoret och tjänstgör som rulla och avräkning tillsammans med en dubblett, som tjänstgör som räkningblankett;

*ett kort, registerkortet*, som stannar på patientkontoret och tjänstgör som register, ordnat efter födelsenummer;

*en sjukjournal och en temperaturkurva*, vilka gå till avdelningen inlagda i en mapp, på vilken även identifieringsuppgifterna anbringats.

Dessutom stämplas en *klädnota* i två exemplar, av vilka patienten erhåller den ena, medan den andra förvaras tillsammans med kläderna.

*StämpeIn* går därefter till vårdavdelningen tillsammans med ovan nämnda avdelningskort, sjukjournal och temperaturkurva samt i förekommande fall även »transportsedeln». Handtryckmaskiner för stämpelns användning

finnas på alla vårdavdelningar och expeditioner, där överhuvudtaget nya handlingar angående patienten kan behöva utställas.

Stämpeln jämte ovanberörda handlingar, som gått till avdelningen, stanna där, så länge patienten vårdas å avdelningen, och erforderliga noteringar göras av avdelningssköterskan å avdelningskort och temperaturkurva. Noteringarna i sjukjournalen göras av klinikens skrivbiträde med ledning av de diktafonrullar, som läkaren talat in. I sjukjournalen, som för att kunna ljuskopieras endast föres å en sida, noteras allt, som rör patientens tillstånd och behandling. Förekomma uppgifter på lösa blad, inskrivas även dessa i journalen, där således allt, som rör patienten, skall återfinnas.

Avdelningssköterskan underrättar telefonväxeln och upplysningen i hallen om patientens förflyttningar och utskrivning. Hon stämplar därvid ett kort, som sändes till nämnda platser och använder sig även av stämpeln vid utfärdande av remisser, för vilka det finnes en gemensam blankett uppgjord.

När patienten utskrivits, går såsom tidigare nämnts avdelningskortet, försett med alla anteckningar, tillbaka till patientkontoret. Sjukjournalen och temperaturkurvan jämte stämpeln gå till klinikens expedition, där sjukjournalen och kurvan, sedan den förra kompletterats, arkiveras efter födelsenummer, förvarade i sin mapp.

Å klinikens expedition föres — med ledning av uppgifterna i sjukjournalerna — *patientliggare* på kort samt *diagnos- och ev. operationsstatistik* kort. Sedan det för patientliggaren avsedda kortet stämplat, göres noteringar å detsamma om in- och utskrivningsdag samt diagnos. Kortet förvaras efter bokstavsordning i viscardpärmar. Liggaren uppfyller föreskrivna krav på dylika även om den föres på kort. Diagnos- och operationsstatistik korten förvaras i diagnos- resp. operationsregister.

Diagnos- och operationsstatistik korten upptaga å huvudet diagnosens resp. operationens namn. På kortet sätter skrivbiträdet stämpeln för alla patienter, som haft den diagnos resp. undergått den operation, som kortet avser. Vid årets slut erhålles lätt från dessa kort uppgift till bil. C och D i årsberättelsen. Operationsberättelsen dikterar läkaren från operationsavdelningen till skrivbiträdet å expeditionen, som inför den i sjukjournalen. På operationsavdelningen för operationssköterskan dessutom en operationsjournal i bunden bok — upptagande patientens namn, födelsedag, bedövning, diagnos, vårdavdelning och operation — enligt uppgift, huvudsakligen för statistik över operationsavdelningens arbete i förhållande till personalens storlek. Stämpeln återsändes, sedan behov av densamma icke föreligger på klinikexpeditionen, till patientkontoret för förvaring.

Innan sjukjournalen arkiveras, gör läkaren i densamma en sammanfattning av sjukdomens förlopp, utskrivningsstatus och slutomdöme med råd för den fortsatta behandlingen. Av detta slutomdöme, som läkaren dikterar



för skrivbiträdet, tages en kopia, som tillställs den läkare, som inremitterat patienten eller som i hemorten skall fortsätta behandlingen.

Å röntgenavdelningen föres röntgenjournal, där resultatet av undersökningen införes. Samtidigt antecknas även resultatet på remissen genom användandet av kopiepapper. Remissvaren införes i sjukjournalen å klinikexpeditionen.

Röntgenjournalerna innehålla alla röntgenuppgifter angående patienten och avslutas med ett n:o, som anger, var filmen finnes förvarad. Röntgenjournalerna arkiveras efter födelsenummer, filmen efter diagnosen.

För att minska skriveriet i journalerna finnas code-system utarbetade. Den ekonomiska redovisningen tillgår på följande sätt.

Sedan kassaavdelningen på patientkontoret mottagit rullakort för nyintagen patient, stämplat och försett med löpande nummer för alla å lasarettet under året intagna, införes patienten i klinikens avräkningsjournal med användande av genomskriftsystem. Varje klinik har sin journal.

Vid inskrivningen ifylles betalningsklass, inskrivningsdag, inbetalt förskott, sjukhusets löpande nummer och klinikens inskrivningsnummer. Några namn föras icke in i denna journal.

Betalas ytterligare förskott under sjukhusvistelsen, noteras detta å rullakortet och i avräkningsjournalen med angivande endast av patientens löpande sjukhusnummer och inbetalt belopp.

Vid patientens utskrivning ifylles på såväl rullakortet som i avräkningsjournalen utskrivningsdagen, antalet vård dagar, debiterad vårdavgift, utskrivningsnummer och slutlikvid, om sådan erlägges vid utskrivningen. Erlägges slutlikvid först vid ett senare tillfälle, noteras denna då på rullakortet och i avräkningsjournalen med angivande av beloppet och det löpande numret.

Alla noteringar göras således samtidigt på rullakortet och i avräkningsjournalen. Rullakortet, som samtidigt utgör en avräkning med patienten, utvisar patientens hela ekonomiska mellanhavande med lasarettet.

Rullakorten förvaras klinikvis i två viscardpärmar efter klinikens inskrivningsnummer

en för alla ineliggande patienter och

en för utskrivna patienter med icke avslutade konton.

När kortet är avslutat, flyttas detsamma till en gemensam samling i arkivet, där det förvaras i viscardpärmar efter sjukhusets löpande nummer.

Klinikens högsta inskrivningsnummer för året anger antalet under året på kliniken intagna patienter, dess högsta utskrivningsnummer antalet utskrivna. Antalet ineliggande patienter skall vara lika med antalet kvarliggande från föregående år ökat med antalet under året intagna, varifrån drages antalet under året utskrivna.

Sjukhusets löpande nummer anger antalet på hela sjukhuset under året intagna.

Vid årets slut kompletteras avräkningsjournalen med antalet underhållsdagar, skulder och fordringar för kvarliggande patienter och utskrivna patienter med icke avslutade konton.

Ur avräkningsjournalen erhålles alla uppgifter vid årets slut till årsberättelsens bil. A.

Om redovisningen av den slutna vården på *storstadssjukhusen* må följande meddelas. Vid Stockholms stads sjukhus har enligt Lagerströms redogörelse i tidningen Sjukhuset nr 1 1947 kontorstekniken för inskrivnings- och avräkningsförfarandet för patienter i den slutna vården effektiviserats genom införandet av dels fiberschablon och central påtryckning medelst schablonen genom en speciell tryckmaskin på erforderliga blanketter, dels kvittensmaskin för in- och återbetalningar samt dels hålkortsmaskinell bearbetning för patientbokföring och patientstatistik. Medan de första metoderna äro helt nya för kontorsdriften på sjukhus, har hålkortsmaskiner brukats sedan något tiotal år på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg och även åtskilliga år på Allmänna sjukhuset i Malmö.

**Förslag.** I sina principer överensstämmer det förslag till redovisningen av den slutna vården, som sjukhusutredningen och statens organisationsnämnd efter verkställda undersökningar kommit fram till, med det vid Örebro lasarett och Malmö Allmänna sjukhus införda systemet.

De anordningar, som äro införda på Stockholmssjukhusen för expeditionstjänsten, äro motiverade av storleken på dessa sjukhus och torde i allmänhet icke lämpa sig för landets övriga sjukhus. Det använda systemet med central påtryckning medelst fiberschablon, torde dock kunna komma till användning även vid mindre sjukhus.

För att minska skrivarbetet inom den slutna sjukvården föreslås, att ett system med kort eller lösa blad får ersätta de nuvarande oftast använda bundna böckerna, och att så många som möjligt av de för patientens redovisning under sjukhusvistelsen erforderliga handlingarna åsättas sina identifieringsuppgifter redan vid inskrivningstillfället.

1. *Inskrivningen och registreringen av patienterna.* Arbetet med inskrivningen av patienterna samt mottagandet och redovisningen av deras förskottsavgifter bör, där de lokala förhållandena så medgiva, förläggas till en inskrivningscentral. Om lämpligheten av att som vid Örebro lasarett inrätta ett särskilt patientkontor med egna lokaler, är en fråga, varom meningarna kunna vara delade. Då i regel sjukhusen sakna tillgång till särskilda lokaler lämpade för dylikt ändamål, synes det naturligt, att inskrivningscentralen förläggas till sjukhuskontoret, åtminstone i de fall detta har något så när central belägenhet och tillräckligt utrymme.

Möjlighet finnes därvid till en utjämning av arbetet mellan inskrivningscentralen och kontoret i övrigt.

I samband med inskrivningen anbringas identifieringsuppgifterna på de för patientens registrering och för den ekonomiska redovisningen erforderliga blanketterna samt på sjukjournal, temperaturkurva, persedelkvittens och ev. remissblanketter. Detta kan ske genom att uppgifterna påtryckas medelst plåtstämpel, fiberschablon eller ock utskrivs direkt på erforderliga handlingar medelst skrivmaskin.

Beträffande användningen av plåtstämpel eller fiberschablon för påtryckning av identifieringsuppgifterna å erforderliga handlingar må följande påpekas. Med båda erhålles i regel en tydlig skrift, dock torde plåtstämpel med större säkerhet ge en dylik. Maskinen för plåtens prägling är dock så dyr i anskaffning, att den inte gärna kan tänkas komma till användning annat än på förhållandevis stora sjukhus, där dessutom central inskrivning för hela sjukhuset kan anordnas. Kostnaden för anskaffningen av själva präglingsmaskinen uppgår nämligen till omkring 5.000 kronor, vartill kommer kostnaden för anskaffningen av de vid påstämplingen erforderliga handtryckmaskinerna, som utgör omkring 250 kronor per styck. Då dylika måste finnas på alla de platser inom sjukhuset, där stämpling av blanketter kan behöva förekomma, kan kostnaden för ett större sjukhus utrustning med präglingsmaskin och handtryckmaskiner beräknas uppgå till omkring 10.000 kr. Om plåtstämpel med ram användes betingar plåten till denna ett pris av omkring 12 öre per styck inkl. skyltkort och ramen omkring 22 öre. Ramarna, vilka erfordras till ett antal, som minst motsvarar högsta antalet samtidigt ineliggande, kunna begagnas obegränsat antal gånger. Plåtstämpel utan ram kostar omkring 25 öre per styck. Dylika plåtstämpel kunna emellertid användas flera gånger, då texten på desamma kan utplånas.

Adressmaskin för fiberschablonen åter betingar en kostnad av omkring 600 kronor. Där central inskrivning kan ordnas, blir anskaffningskostnaden således rätt obetydlig. Fiberschablonen kostar emellertid 15 öre per styck och ställer sig således något dyrare i användning än stämpel. Det må tillika påpekas, att alla blanketter, som kunnat tänkas bli behövlige under patientens sjukhusvistelse, helst böra åsättas identifieringsuppgifterna redan vid inskrivningstillfället. Detta gör, att det kan befaras uppstå ett visst papperslöseri vid användandet av fiberschablon. En möjlighet att undvika detta är, att identifieringsuppgifterna endast tryckas på blanketter som äro »givna», och att tryckning därjämte sker på ett antal gummerade pappersremсор, som kunna påklistras de blanketter, som ytterligare erfordras. Vid vissa av Stockholms stads sjukhus har fiberschablonen kommit till användning på inskrivningscentralerna med gott resultat.

Skola identifieringsuppgifterna utskrivs medelst skrivmaskin, böra blanketterna vara så uppställda, att identifieringsuppgifterna kunna ifyl-

las på flera blanketter på en gång genom användande av kopiepapper. Man kan därvid antingen använda sig av lösa blanketter, blanketter hopfogade i limblock eller i s. k. ändlös bana. Om blanketterna äro hopfogade i limblock, kan mellan dessa vara inlimmat s. k. engångskarbon. Skola blanketterna limmas i block, böra de för patientens registrering erforderliga blanketterna (5 ev. 6 se sid. 27) vara hopfogade i ett block; sjukjournal, temperaturkurva, persedelkvittens i två exemplar och två remissblanketter i ett annat (6 blanketter). Merkostnaden för limning av dessa 12 blanketter i två block uppgår till 3 à 4 öre per blankettsats (block) och om engångskarbon därjämte skall inlimmas ungefär 5 öre per blankettsats, räknat efter en upplaga av omkring 5.000 blankettsatser. Enligt samma beräkningsgrund blir merkostnaden för hopfogning av blanketterna i ändlös bana omkring 2 öre per blankettsats.

S. k. ändlösa blanketter tryckas på papper i rulle, varigenom en sammanhängande bana av blanketter erhålles. De olika blanketterna skiljas åt av en perforering, som underlättar avrivning efter utskrift. Vid utskrift i skrivmaskin införes första blankettsatsen under skrivmaskinsvalsen på vanligt sätt; frammatning av efterföljande blankettsatser sker utan att denna procedur behöver upprepas. För att erhålla genomskrift — kopior — finnas anordningar varigenom blankettbanorna bringas att löpa mellan karbonpapper, vilka behöva instoppas blott vid första blankettsatsen, och när karbonpapperen på grund av förslitning måste utbytas. Om uppgifterna icke önskas utskrivna genomgående på samtliga kopior, kan viss del av kopiepapperet stansas ut eller överklistras. Inmatningen mellan karbonpapperen kan ske enligt två system.

Enligt det ena systemet monteras på maskinen ett aggregat, i vilket karbonpapperen upphänges på hållare som »mellanlägg» till blanketterna. Efter utskrift av blanketterna återföras dessa till utgångsläget medelst en vev på valsen. De utskrivna blanketterna hindras genom ett stopp i aggregatet att dragas ur valsen, medan karbonpapperen, som äro ett par cm kortare än blanketterna, däremot helt vridas tillbaka. Genom ett enkelt handgrepp »frikopplas» blanketter och karbonpapper från varandra och vid ny framdragning medföljer nu blott de skrivna blanketterna. Karbonpapperen anslutas till det rörliga systemet, när nästa blankettsats kommit på plats mellan karbonpapperen. Den nya satsen vrides fram i skrivläge, och den utskrivna rives av längs perforeringen. Ett dylikt aggregat betingar ett pris av omkring 300 kr.

Det andra systemet bygger på att den första blankettsatsen trädes in i en karbonficka bestående av tunn kartong och med karbonpapper fastsydda eller klistrade på ett sådant sätt att blanketternas banor kunna dragas genom fickan. På skrivmaskinen anbringas en hållare för karbonfickan och blanketterna införes i maskinen på vanligt sätt. När valsen på skrivmaskinen frigöres, kunna blanketterna för hand framdragas genom fickan,

vilken hindras att komma förbi ett stoppläge i sin hållare. Hållaren för karbonfickan kostar omkring 150 kr.

Av dessa båda system för ändlösa blanketter synes det förstnämnda vara att föredraga på grund av sin större driftsäkerhet. För båda systemen gäller, att aggregat resp. hållare för karbonficka lätt kan fällas undan, varigenom skrivmaskinen kan användas för andra ändamål.

Utförda undersökningar över tidsåtgången vid anbringandet av identifieringsuppgifterna på tio olika handlingar har vid av organisationsnämnden gjorda prov visat sig vara ungefär densamma vid användandet av fiberschablon som vid utskrift av lösa blanketter på maskin i två omgångar. Om blanketterna däremot sammanfogas i block eller ändlös bana, torde tidsåtgången vid utskrift på maskin vara mindre än vid användandet av fiberschablon. Någon undersökning över tidsåtgången vid användandet av präglingsmaskin och stämpel har icke utförts, men den torde under alla förhållanden icke bli mindre. Prägling av stämpel torde nämligen vara betydligt mera tidskrävande än utskrift av fiberschablon.

Om man bortser härifrån och antager, att tidsåtgången för anbringandet av identifieringsuppgifterna på de olika handlingarna är densamma vid användandet av stämpel, fiberschablon eller vid utskrift på maskin, blir skillnaden i kostnadshänseende de olika förfaringssätten emellan — utan hänsyn tagen till kostnaden för präglings- och handtrycksmaskin, adressmaskin eller aggregat för ändlösa blanketter — lika med skillnaden mellan kostnaden för stämpel, fiberschablon resp. merkostnaden för blanketternas hopfogning i block eller ändlös bana. Av det ovanstående har framgått, att kostnaden för plåtstämpeln är omkring 12 öre, om stämpel med ram användes, och 25 öre, om stämpel utan ram användes. Det bör härvid märkas, att sistnämnda stämpel kan användas flera gånger, då texten på densamma kan utplånas. Fiberschablonen betingar ett pris av omkring 15 öre per styck. Merkostnaden för hopfogning av blanketterna i limblock (2 block om 6 blanketter i varje) är omkring 3 à 4 öre per blankettsats och för ändlösa blanketter omkring 2 öre per blankettsats.

Av det ovan anförda framgår, att merkostnaden för hopfogning av blanketterna i block eller ändlös bana är obetydlig i förhållande till kostnaden för plåtstämpel resp. fiberschablon. I detta sammanhang bör dock påpekas att om någon tidsvinst med ändlösa blanketter skall erhållas, måste minst omkring 20 blankettsatser per dag utskrivas. För sjukhus med mindre än 5.000 intagna patienter per år torde därför blanketter i block vara ändamålsenligare. Det må vidare påpekas, att man vid användandet av blanketter i ändlös bana icke kan erhålla olidfärgade blanketter för olika kliniker. Om så önskas, måste lösa blanketter eller blanketter i block användas. Det är nämligen av viss betydelse, att korten äro av olika färg, vilket kommer att beröras i samband med redovisningen av skulder och fordringar (sid. 30).

Identifieringsuppgifterna böra innehålla patientens födelseår och -dag, (födelsenummer), namn, civilstånd, yrke, adress, telefonnummer och mantalskrivningsort samt dessutom uppgift om anhöriga.

De platser å sjukhuset, som i första hand ha behov av att få patienten identifierad, äro den klinik och vårdavdelning, där han skall vårdas, sjukhuskontoret, som skall tillse, att stadgade vårdavgifter erläggas, samt telefonväxeln eller annat centralt upplysningsställe, där förfrågningar om var den sjuke befinner sig inom sjukhuset skola kunna besvaras. Utanför sjukhuset är det, förutom till den läkare, som inremitterat patienten, framförallt till sjukkassan, om patienten är sjukförsäkrad, eller eljest till den för avgiftens erläggande ansvarige, som rapport är behöflig.

För detta ändamål samt för underlättande av viss redovisning m. m. upplägges ett kortsystem med 5 eller 6 kort. Förutom identifieringsuppgifterna, som skola återfinnas på alla korten, skall ett av dessa ge möjlighet för vårdavdelningen att notera de uppgifter, som ankommer på den att avlämna, ett för telefonväxeln att ge upplysningar om, varest patienten befinner sig inom sjukhuset, och tre för kontoret varav ett för att redovisa patientens ekonomiska mellanhavande med sjukhuset, ett för att tjänstgöra som räkning å vårdavgift samt slutligen ett för att tjänstgöra som meddelande till den det vederbör om patientens intagning på sjukhuset jämte anhållan om ansvarsförbindelses avlämnande och som formulär för dylik förbindelse.

Om centralentré med hall för besökande finnes och telefonväxeln icke är placerad i dess närhet, bör upplysning även i hallen kunna meddelas om, var patienten befinner sig inom sjukhuset, för vilket ändamål ett sjätte kort erfordras.

Där identifieringsuppgifterna präglas på en stämpel eller skrivas på fiberschablon, kunna korten vara av olika format och tjocklek, varigenom t. ex. deras uppställning och arkivering i kortlådor underlättas. Där de åter skola maskinskrivas, måste åtminstone flertalet kort vara av så tunt papper, att de icke lämpligen kunna uppställas i kortlådor, utan förvaringen får ske på annat sätt t. ex. i viscardpärmar.

Tillvägagångssättet vid inskrivningen av patienten föreslås i huvudsak bli följande. När en patient skall intagas på sjukhuset, underrättar resp. mottagningsavdelning inskrivningscentralen, i regel sjukhuskontoret, där- om genom ett mottagningsmeddelande med patientens identifieringsuppgifter jämte uppgift om intagningsdagen, å vilken vårdavdelning han skall vårdas, samt efter vilken betalningsklass vårdavgifter skola erläggas. Med ledning av detta meddelande stämpas eller utskrivs å inskrivningscentralen fem ev. sex kort varav

ett — avdelningskortet — som följer patienten till vårdavdelningen,

ett — telefonkortet — som går till telefonväxeln,

ev. ett som går till annan upplysningscentral (hallkort)

samt för den ekonomiska redovisningen, tre — rullakortet, ansvarsförbindelsen och räkningen — som gå till resp. stanna på sjukhuskontoret.

*Mottagningsmeddelandet* (bil. 3) översändes därefter till expeditionen på den klinik, inom vilken patienten skall vårdas, placeras där i en viscardpärm i bokstavsordning samt tjänstgör som en förteckning över alla på kliniken inneliggande, till dess patienten utskrivs, då det arkiveras på klinikexpeditionen för patienter, som skola kontrolleras efter sjukhusvistelsen, medan övriga makuleras.

*Avdelningskortet* (bil. 3) skall förutom identifieringsuppgifterna innehålla meddelanden om å vilken klinik och vårdavdelning patienten skall intagas, intagningsdag, betalningsklass, sjukhusets löpande nummer och plats för anteckning om utskrivningsdag och för övriga upplysningar, t. ex. avdelningssköterskans namn eller signum samt slutligen för läkaren att anteckna diagnosen. På kortet antecknar avdelningssköterskan dag för utskrivning eller ev. överflyttning till annan vårdavdelning jämte de övriga uppgifter, som kunna komma ifråga. Det stannar på avdelningen, så länge patienten vårdas där. Överflyttas han till en annan avdelning, följer det patienten dit. När han skrives ut, återsändes det till sjukhuskontoret, där det tjänar till ledning för notering av vårdtid och debitering av vårdavgifter på rullakort samt översändes, sedan detta skett, till expeditionen på den klinik, inom vilken han sist vårdats. Där kompletterar skrivbiträdet eller läkaren kortet med att ur sjukjournalen anteckna diagnosen, varefter kortet arkiveras och bildar en klinikers patientliggare. Då samtliga uppgifter, som skola förekomma i patientliggaren, återfinnas på dessa kort, synes de nämligen göra förändret av särskild dylik överflödig. Avdelningskortet (originalkortet) kommer således att arkiveras i patientliggaren på den klinik, där patienten sist vårdats. För att patienten skall återfinnas även i patientliggaren på övriga kliniker, där han ev. vårdats, torde sjukhuskontoret böra tillställa expeditionen på varje dylik klinik en avskrift av originalkortet (avdelningskortet). När patienten utskrivits och avdelningskortet kommer tillbaka till sjukhuskontoret som underrättelse därom, tages därför så många kopior av detsamma, att varje klinik, där han vårdats under sjukhusvistelsen, erhåller ett kort, som efter komplettering med diagnosen insättes i dess patientliggare.

Önskar man åter icke ha en patientliggare för varje klinik utan endast en gemensam för hela sjukhuset, kan man förfara så att avdelningskortet för varje patient, som utskrivits och vårdats på flera kliniker, av sjukhuskontoret först eftersändas till var och en av dessa för att få diagnoserna antecknade, innan det placeras i den för hela sjukhuset gemensamma patientliggaren. En annan möjlighet är, att sjukhuskontoret även då skriver ut kopior av avdelningskortet, sedan detta återkommit dit från den klinik, där patienten sist vårdats. Dessa kopior tillställas övriga kliniker, där han tidigare vårdats och sedan korten på resp. klinikexpeditioner

kompletterats med diagnosen placeras dessa i den gemensamma patientliggaren. För varje patient, som vårdats på mera än en klinik, kommer då att i patientliggaren finnas lika många kort som det antal kliniker, på vilka patienten under sjukhusvistelsen vårdats.

*Telefonkortet* (bil. 3), som i huvudsak skall innehålla samma uppgifter som avdelningskortet, kvarbliver på telefonväxeln, tills denna från sjukhuskontoret fått underrättelse om, att patienten utskrivits. Det överlämnas då till sjukhuskontoret, där korten efter komplettering med utskrivningsdag och sjukhusets löpande nummer arkiveras i bokstavsordning och tjänstgöra som ett centralregister, fördelat på män och kvinnor.

2. *Den ekonomiska redovisningen.* Rullakortet (bil. 4) skall tjänstgöra som patientrulla och avräkning och därför förutom identifieringsuppgifterna innehålla alla de uppgifter beträffande vård dagar, betalningsklass och avgifter, som äro erforderliga. *Räkningskortet* skall vara uppställt exakt lika rullakortet. Kortens uppställning blir beroende av om man för att underlätta summeringen av vård dagar och avgifter vill hava dessa uppförda i kolumner i en avräkningsjournal eller om man anser summeringen kunna ske direkt från korten.

Genom att i förstnämnda fallet uppställa avräkningsjournalen (bil. 5) och korten exakt lika och använda genomskriftplatta vid noteringen, sker denna samtidigt i journalen och korten, och man vinner utan större merarbete den förmån vid summeringen, som siffrornas uppställning i en kolumn alltid innebär. Ytterligare en förmån som användandet av journal medför är, att summering kan ske dag för dag, varigenom summorna av debiterade vårdavgifter och till grund för dessa liggande vård dagar samt även för inbetalade och återbetalade avgifter (förskott) omedelbart kunna erhållas och avstämning göras.

Tillvägagångssättet vid redovisningen av vårdavgifterna blir då följande. Sedan sjukhuskontoret mottagit rulla- och räkningskort för nyintagen patient utskrivna eller stämplade förses de med löpande nummer för alla å lasarettet under året intagna, varefter patienten införes i en avräkningsjournal med användande av genomskriftplatta.

Vid inskrivningen ifyllas betalningsklass, inskrivningsdag, ev. inbetald avgift (förskott), sjukhusets löpande nummer och klinikens inskrivningsnummer. Några namn föras icke in i denna journal.

Betalas ytterligare förskott under sjukhusvistelsen, noteras detta å rullakortet och räkningskortet och i avräkningsjournalen med angivande endast av patientens löpande sjukhusnummer och det inbetalta beloppet.

Vid utskrivningen av patienten ifylles på såväl rullakortet och räkningskortet som i avräkningsjournalen utskrivningsdagen, antalet vård dagar och debiterade vårdavgifter samt därjämte slutlikvid, om denna då erlägges, varefter räkningskortet tillställes den för avgiften ansvarige. I avräknings-



journalen ifylles vidare sjukhusets löpande nummer och klinikens utskrivningsnummer.

Erlägges icke slutlikvid i samband med utskrivningen, får notering där-om ske på rullakortet och i avräkningsjournalen, då slutlikvid inflyter. I avräkningsjournalen antecknas då även sjukhusets löpande nummer för patienten.

Rulla- och räkningskorten förvaras, under den tid patienten ligger inne, på sjukhuskontoret tillsammans i en kortlåda ordnade klinikvis. För att underlätta uppsorteringen av korten på kliniker är det en given fördel, att korten ha olika färg för skilda kliniker. Man vinner därigenom även den fördelen, att in- resp. utskrivningsnummer med större säkerhet placeras i rätt kolumn (rätt klinik) vid notering i avräkningsjournalen.

Då patienten utskrivs överlämnas räkningskortet, som ovan sagts, till den betalningsskyldige, medan rullakortet sedan slutlikvid erlagts överflyttas till en gemensam samling i arkivet, där det förvaras i viscardpärmar eller på annat enklare sätt efter sjukhusets löpande nummer.

Om slutlikvid icke erlægges, då patienten utskrivs, överflyttas rullakortet till en särskild kortlåda, där nämnda kort för utskrivna patienter med icke avslutade konton förvaras, och först sedan avgiften influtit flyttas detsamma till arkivet.

Om patienten överflyttas från en klinik till en annan utövar detta intet inflytande på vårdavgifterna eller den redovisning, som göres på rulla- och räkningskorten. Patienten skall dock redovisas bland antalet intagna och utskrivna även på den klinik dit han överflyttats. När en patient överflyttas från en klinik till en annan skall därför anteckning därom göras i avräkningsjournalen genom notering av hans löpande sjukhusnummer, dag för överflyttningen, inskrivningsnummer på den klinik dit han överflyttats samt utskrivningsnummer på den klinik, varifrån han överflyttats.

Om avräkningsjournal återigen icke användes, sker, som ovan nämnts, summeringen av vård dagar och avgifter direkt från rullakorten. Genom att förvara rullakorten i viscardpärmar i bokstavsordning, således med namnet synligt, och förse deras baksida i höjd med namnet med kolumner för vård dagar får man även enligt detta system genom att vända på korten vård dagarna stående under varandra som i en kolumn, varigenom summeringen av dessa underlättas. Summeringen av debiterade vårdavgifter samt in- och återbetalda vårdavgifter (förskott) kan åter icke underlättas på samma sätt utan får ske kort för kort. För att omedelbart få fram antalet in- och utskrivna bör dessutom i detta fall en särskild lista över in- och utskrivningsnummer föras för varje klinik.

Om detta system användes, blir gången av redovisningen i huvudsak följande. På rullakort och räkningskort göres med användande av kopiepapper samtidigt alla noteringar om inskrivningsdag, inbetalade förskott, utskrivningsdag, antalet vård dagar, debiterade och inbetalade vårdavgifter

samt ev. återbetalade förskott. Korten förvaras, så länge patientens ekonomiska mellanhavande med sjukhuset icke är klart, i en viscardpärm i bokstavsordning, den *aktuella pärmen*. Vid varje månads slut uttagas ur denna pärm samtliga kort, vilkas konton avslutats under månaden, och vårddagar och vårdavgifter summeras. Vidare kontrolleras dels att avgifterna äro rätt debiterade med hänsyn till antalet vårddagar, dels att inbetalade avgifter stämma med i kassaboken införda. Korten förvaras där- efter i en andra pärm, *den definitiva*, efter sjukhusets löpande nummer.

Om användningen av det kort, varmed sjuk-kassa o. d. skall underrättas om patientens intagning och anhållan om *ansvarsförbindelse* (bil. 6) gö- ras, torde någon utförligare redogörelse icke behöva lämnas.

Beträffande redovisningen av antalet vårddagar och därmed samman- hängande vårdavgifter må i övrigt följande anföras.

Om skulder och fordringar även i fortsättningen skola redovisas i bok- slutet, sammanföras slutsummorna i avräkningsjournalen eller, om jour- nal icke föres, å rullakorten vid årets slut till ett sammandrag, upptagande kolumner även för in- och utgående skulder och fordringar. I detta uppfö- res dessutom antalet vårddagar samt skulder och fordringar för alla kvar- liggande patienter samt för alla utskrivna patienter med icke avslutade konton. Några namn behöva inte uppföras i detta sammandrag, utan pa- tientens löpande nummer bör vara tillräckligt för identifieringen. Hela an- talet kvarliggande patienter vid årets slut på varje klinik bör emellertid noteras för att underlätta upplysningen vid varje tidpunkt om antalet på kliniken under det löpande året vårdade, vilket skall vara lika med antalet kvarliggande vid årets början plus högsta inskrivningsnumret för löpande år. Hela antalet inneliggande åter vid en viss tidpunkt skall vara lika med antalet kvarliggande från föregående år plus högsta inskrivningsnumret minus högsta utskrivningsnumret för löpande år.

För att erhålla kontroll av antalet vårddagar i ovannämnda samman- drag samt även för att åskådliggöra beläggningen under året bör från varje vårdavdelning en redogörelse lämnas över beläggningen och dess föränd- ringar. För detta ändamål bör avdelningssköterskan dagligen avlämna en *belägningsrapport* (bil. 7), av vilken ett exemplar går till klinikexpeditio- nen och ett till sjukhuskontoret. För dessa rapporter erforderliga två blad böra vara sammanhäftade i block och kunna med användande av kopiepap- per utskrivas på en gång. De skola avges varje morgon och avse ställningen kl. 24 föregående dag samt innehålla särskild uppgift om födelsennummer och ev. namn på alla under denna dag överflyttade patienter samt därjämte sifferuppgifter över antalet kvarliggande från föregående dag, under dagen in- och utskrivna eller överflyttade från eller till avdelningen samt kvarlig- gande till nästa dag med fördelning i enskilda och halvenskilda rum samt allmän sal.

Med den av rapporterna, som skall stanna på sjukhuskontoret, sändas avdelningskortet för under dagen utskrivna patienter. Sedan kontoret mottagit rapporten och kontrollerat, att antalet inskrivna patienter stämmer med antalet rullakort för samma dag och antalet utskrivna med antalet återlämnade avdelningskort, göras erforderliga anteckningar på rullakorten om överflyttningar och utskrivningar. Kontoret lämnar därefter en uppgift till telefonväxeln eller ev. annat upplysningsställe om nummer och namn på under föregående dag överflyttade och utskrivna patienter, varefter avdelningskortet överlämnas till resp. klinikexpeditioner för att där dels lämna upplysning om utskrivningen, dels kompletteras med diagnosen och därefter som ovan föreslagits bilda patientliggare.

Beläggningsrapporterna förvaras på sjukhuskontoret och bilda ett diarium på lösblad. Genom summering av rapporternas siffror månadsvis upprättar sjukhuskontoret ett sammandrag, där beläggningen för var och en av årets tolv månader återfinnes. Detta ligger sedan till grund för de statistiska uppgifter, som skola avlämnas över totalbeläggningen under året samt medelbeläggningen för månad och år. Summeringen av beläggningsrapporterna kan underlättas genom användandet av pegbord.

Att vårdavgifterna i avräkningsjournalen eller i rullakorten äro riktigt debiterade med hänsyn till antalet vård dagar, kontrolleras genom att man multiplicerar summan av antalet vård dagar i varje betalningsklass med dagavgiften. Att rätt belopp influtit i kassan, kontrolleras genom att avstämma beloppet mot inbetalt belopp i avräkningsjournalen eller å rullakorten. Vid årets slut skall summan av hela antalet vård dagar å samtliga kliniker enligt diariet överensstämma med motsvarande summa i avräkningsammandraget. Detta sammandrag behöver dock endast föras under förutsättning, att skulder och fordringar skola redovisas i bokslutet.

Under senare år ha olika meningar framförts ifråga om redovisningen i bokslutet av skulder och fordringar och därmed även av dylika, som sammanhånga med vårdavgifterna. Från flera håll har man sålunda gjort gällande, att skulder och fordringar icke skola medtagas i bokslutet, enär de för bedömandet av driftens ekonomiska utfall ha ringa betydelse. Det har därvid påpekats, att fordringarna till huvudsaklig del bestå av inneliggande patienters vårdavgiftsskulder, och att det kräves ett icke obetydligt arbete att fastställa dessa. Från andra håll åter har kravet på att skulder och fordringar skola redovisas i bokslutet vidhållits, då detta ansetts erforderligt för utövande av nödig kontroll.

Av vad här ovan anförts om sättet för redovisningen av skulder och fordringar i vårdavgifter och de senares avstämmning mot beläggningsrapporterna framgår, att ett betydande arbete otvivelaktigt är förenat därmed. Från sakkunnigt håll har därtill framhållits, att det ur kontroll- och avstämmningssynpunkt icke är nödvändigt att redovisa dessa skulder och fordringar. Under hänvisning härtill föreslås att huvudmännen taga under

övervägande, huruvida skulder och fordringar i vårdavgifter skola behöva redovisas i bokslutet. En högst avsevärd lindring i arbetet med redovisningen av patienternas vårdavgifter skulle komma att uppnås, om kravet härom icke uppställles av sjukhusets huvudmän.

Efter hemställan av Svenska landstingsförbundets styrelse och Svenska stadsförbundets sjukvårdsdelegation hava landstingen och städerna utanför landsting nyligen överenskommit om att under åren 1951 och 1952 lämna ersättning med 30 kr per patient och dag i de fall, att patient intagits på sjukhus inom främmande sjukvårdsområde på grund av att han antingen drabbats av sjukdom eller skada under vistelse där eller att hans tillstånd enligt skriftligt intyg av den läkare, som intagit honom, påkallat omedelbar behandling och vård eller ock att han intagits efter remiss från lasarets- eller sanatorieläkare inom det egna sjukvårdsområdet för specialvård på sjukhus inom det främmande området. Av dagersättningen skall patienten erlägga tre kr i form av vårdavgift. Om han icke själv gör detta, skall sjukkassa eller fattigvården erlägga denna avgift, varför dessa böra underrättas av sjukhuskontoret om den sjukens intagning och anmodas att avlämna ansvarsförbindelse för avgiftens erläggande. För detta ändamål torde kunna användas det ansvarskort, som utskrivits i samband med intagningen. Likaså torde den vid inskrivningstillfället utskrivna räkningsblanketten kunna komma till användning vid avgiftens erläggande.

3. *Sjukjournaler m. m.* I fråga om sättet för journalföringen synes erinran mot nuvarande praxis i stort sett icke föreligga.

Anbringandet av identifieringsuppgifterna på sjukjournal, temperaturkurva, persedelkvittens och ev. remissblanketter (bil. 8—10) bör, som tidigare nämnts, ske i samband med patientens inskrivning.

Till sjukjournal, kurvblad och remisser använda blanketter böra var för sig vara så långt möjligt lika uppställda vid samtliga lasarett. Sjukjournalen skrives endast på ena sidan, om man vill möjliggöra ljuskopiering. Härigenom vinner man dels att originalet icke behöver utlämnas, när läkare vid annan klinik eller inrättning önskar taga del av journalens innehåll, dels att flera exemplar lätt kunna erhållas i de fall patienten vårdats å flera kliniker och läkarna på dessa önska avskrift av journalen i sitt klinikarkiv eller om avskrift behöves för annat ändamål. Om journalerna skola föras endast på ena sidan, kommer emellertid ett avsevärt papperslöseri att uppstå. Det bör märkas, att utskrift på båda sidorna icke hindrar, att journalerna kopieras genom fotografering.

Sjukjournalen, kurvbladet och ett visst av vederbörande klinikchef bestämt antal remissblanketter överlämnas, sedan identifieringsuppgifterna åsatts dem, inlagda i en mapp, till resp. vårdavdelning och förvaras där, tills patienten utskrives eller överflyttas till annan vårdavdelning. I mappen inlägges även ev. handling från inremitterande läkare.

Under den tid den sjuke ligger på avdelningen, göras anteckningarna i

sjukjournalen av klinikens skrivbiträde efter av läkaren — på lösblad, genom diktafon eller direkt diktamen — lämnade anvisningar. Finnes inte skrivbiträde, torde avdelningssköterskan få ersätta henne eller också får läkaren själv göra anteckningarna. Kurvbladet föres av sjukvårdspersonalen. Remisshandlingarna ifyllas efter läkarens anvisningar eller av läkaren själv; svaret skrives på remissens baksida, varefter det införes i sjukjournalen eller bilägges densamma. Med operationsberättelsen förfäres på liknande sätt.

När patienten utskrives, överlämnas sjukjournalen och kurvbladet med sina bilagor inlagda i mappen till klinikexpeditionen. Där införes i journalen efter läkarens anvisningar diagnosen, läkarens sammanfattning av sjukdomens förlopp, utskrivningsstatus samt slutomdöme med råd för den fortsatta behandlingen. Förekommer obduktion, införes även obduktionsberättelsen eller en sammanfattning av densamma i sjukjournalen eller bilägges densamma. I sjukjournalen med dess bilagor kan sedan inhämtas allt rörande patientens vård och behandling under sjukhusvistelsen.

Av ovan nämnda slutomdöme tages en genomslagskopia, som tillställs den läkare, som inremitterat patienten eller som skall fortsätta behandlingen i hemorten.

Innan sjukjournalen arkiveras, införes diagnosen även på avdelningskortet för att detta, såsom tidigare påpekats, skall kunna tjänstgöra som patientliggare.

Sjukjournalerna med bilagor förvaras sedan i sina mappar på klinikexpeditionen ordnade efter födelsennummer i förslagsvis 5-årsserier. De böra förvaras på den egna kliniken de första fem—tio åren och därefter överflyttas till ett för sjukhuset gemensamt centralarkiv. Av många skäl är det nämligen fördelaktigt att under de första åren ha sjukjournalerna liggande på den egna kliniken; ett praktiskt förvaringssätt är användande av hängmappar.

Skall journal framtagas för en patient, som varit intagen på sjukhuset, men vars födelsennummer icke är känt, får man först gå till centralregistret, som bör finnas på central plats, och där taga reda på födelsennumret. Finnas på klinikexpeditionerna särskilda patientliggare kunna de användas för samma ändamål.

I detta sammanhang torde det vara lämpligt att även beröra redovisningen å röntgenavdelningen. För varje patient, som där undersökes eller behandlas, upplägges en röntgenjournal, som föres fortlöpande genom åren, och som innehåller samtliga om patienten avgivna röntgenutlåtanden. Röntgenjournalerna arkiveras på röntgenavdelningen efter födelsennummer. Filmen åter arkiveras efter diagnosen. För att underlätta dess återfinnande förses röntgenjournalerna med en anteckning om, var filmen skall återfinnas i arkivet.

Operationsjournal skall enligt nu gällande bestämmelser föras. Ovan har

föreslagits, att operationsberättelsen i likhet med vad nu allmänt sker, skall införas i sjukjournalen eller bifogas densamma samt att särskilda operationsstatistik kort skola föras. Det anses emellertid, att en sådan redovisning icke är tillfyllest, utan att det därjämte bör — åtminstone på kliniker med större operativ verksamhet — föras ett av lösa blad sammanfattat diarium över verkställda operationer, detta för att möjliggöra kontroll av att operationsstatistik korten äro riktigt förda samt för belysande av operationsavdelningens verksamhet. Detta diarium kan utgöras av operationsprogrammen (bil. 11) och ersätta den bundna liggaren.

### C. Statistiska uppgifter.

**Nuvarande förhållanden.** Sjukhusen äro skyldiga att årligen till sina årsredogörelser foga vissa statistiska uppgifter, varom sjukhusutredningen för övrigt framlagt förslag i vissa delar. Statistiken avser att åskådliggöra beläggningen på sjukhuset samt arten och frekvensen av sjukdomar och skador, för vilka vård söktes.

Uppgifterna rörande den öppna vården erhållas från poliklinikkort och bundna liggare.

Uppgifterna angående den slutna vården beträffande beläggningen (antalet intagna patienter, vård dagar, vårdavgifter, medelbeläggning) utarbetas med ledning av patientrulla och på sjukhuskontoret fört diarium, grundat på dagliga rapporter från vårdavdelningarna om antalet inskrivna, utskrivna och kvarliggande patienter.

Uppgifterna rörande sjukdomar, operationer m. m. erhållas vanligen från patientliggare och operationsjournaler. Som tidigare nämnts har emellertid på senare år börjat föras diagnos- och operationsstatistik kort för bl. a. underlättande av arbetet med statistiken över sjukdomar och operationer, vilket dock icke hindrar, att dessa jämlikt bestämmelse i allmänhet även införas i liggare med angivande av identifieringsdata m. m. för varje patient.

**Förslag.** De statistiska uppgifterna rörande antalet besök i den öppna mottagningen erhållas genom sammanslagning av uppgifterna därom i varje läkares besöksuppgift för året.

För att man lätt skall få fram de statistiska uppgifterna angående diagnoser och operationer inom den slutna vården bör, såsom tidigare föreslagits, å mottagnings- och klinikexpeditionerna föras diagnos- och operationsstatistik kort (bil. 12 och 13). För varje slag eller grupp av diagnoser och operationer upplägges kort med diagnosens resp. operationsgruppens nummer och operationens namn. På kortet antecknas från sjukjournalen födelensnummer för de patienter, som haft den diagnos resp. underkastats den operation, som kortet avser. Kortet förvaras i viscardpärmar. Vid

årets slut erhålles lätt från resp. statistikkort antalet patienter, som vårdats under samma diagnos, eller som genomgått samma operation (med avseende å den öppna vården synes dylik statistik knappast behöfelig). Om medicinalstyrelsen för en hålkortsmässig bearbetning av sjukdomsstatistiken skulle önska uppgifter förutom om diagnos och ev. operation även om patientens ålder, kön, yrke etc., kunna dessa uppgifter lämnas på det ovan nämnda hallkortet, som sedan diagnos och i förekommande fall operation antecknats, insändes till medicinalstyrelsen.

Uppgifterna över antalet på sjukhuset intagna under året erhållas från den på sjukhuskontoret förda avräkningsjournalen eller om dylik icke användes från den särskilda listan med in- och utskrivningsnummer för varje klinik. Högsta inskrivningsnumret tillhopa med från föregående år kvarliggande patienter utvisar antalet vårdade.

Beträffande statistiken över antalet vårddagar må följande påpekas.

Som under B. Sluten vård har föreslagits skall, bl. a. för att tjäna som underlag för statistiken angående antalet vårddagar, från varje vårdavdelning dagligen avlämnas en belägningsrapport, som dels med födelse-nummer och ev. namn anger alla övenflyttningar, som skett under dagen, dels lämnar uppgift om antalet på avdelningen från föregående dag kvarliggande patienter, under dagen in- och utskrivna samt till följande dag kvarliggande. Av denna rapport skall ett exemplar gå till klinikexpeditionen och ett till sjukhuskontoret. På kontoret skall med ledning av dessa rapporter, som ersätta det nu förda diariet, göras ett månatligt sammandrag av antalet vårddagar på varje klinik. Från detta sammandrag kan sedan lätt framräknas såväl den totala beläggningen under året på varje klinik som medelbeläggningen för varje månad.

Förutom från detta sammandrag erhålles antalet vårddagar för året från sammandraget av avräkningsjournalerna eller rullakorten (se sid. 31) för varje klinik, om sådant sammandrag föres, vilket, som tidigare påpekats, icke blir behöfligt, för den händelse skulder och fordringar icke skola redovisas i bokslutet.

## KAPITEL 3.

**Personalredovisningen.**

**Nuvarande förhållanden.** All vid sjukhusen anställd personal skall vara förtecknad i matrikel med angivande av fullständigt namn, civilstånd, befattning, adress, födelsenummer, församling, län, dag för tillträde och senaste mantalsskrivningsort.

Förteckningen föres antingen i bunden bok eller på kort. Av dessa båda system torde det sistnämnda numera vara vanligast, särskilt på de större sjukhusen.

Uppgifterna om förändringar bland personalen lämnas till kontoret av husmodern för sjukvårdspersonalen (sjuksköterskor, sjukvårdsbiträden, städerskor m. fl.), av köksföreståndarinnan för inom köket anställd personal, av maskinmästaren för maskin- och eldarpersonal, beträffande tvättpersonalen av husmodern eller tvättföreståndaren, med andra ord av den befattningshavare, under vilken resp. personalgrupp sorterar. Uppgiften skall innehålla ovan nämnda identifieringsuppgifter rörande befattningshavaren.

Avlöningen till personalen utbetalas i regel månadsvis i efterskott, i vissa fall dock två gånger i månaden.

Avlöningslistan utgöres på mindre sjukhus oftast av en med breddkolumner försedd lista, under det att på de större sjukhusen ett genomskriftssystem med samtidig skrift på avlöningslista och lönekort med hjälp av genomskriftplatta alltmera kommit till användning.

**Förslag.** På sjukhuskontoret skall i likhet med vad nu är fallet föras en matrikel över all vid sjukhuset anställd personal med angivande av fullständigt namn, civilstånd, befattning, adress, födelsenummer, församling, län, tillträdes- och frånträdesdag, senaste mantalsskrivningsort, tjänstledigheter och anledningen till desamma m. m. Uppgifterna i denna matrikel äro av särskild betydelse, då det gäller fastställande av befattningshavarens rätt till ålderstillägg, pension m. m. Matrikeln föres med fördel på kort såsom redan ofta sker (bil. 14). Kortet bör vara av samma storlek och format som lönekortet, så att det kan förvaras intill detsamma i en kortlåda.

Förändringarna i personalen skola rapporteras till sjukhuskontoret av den befattningshavare, under vilken resp. personalgrupp sorterar. För att erforderlig reda och överskådlighet i denna rapportering skall kunna upprätthållas, torde det vara lämpligt, att de befattningshavare, (husmodern, köksföreståndarinnan etc.), under vilka ett större antal personal sorterar,



lägga upp ett eget register på kort över denna personal. Korten i detta register böra då vara så uppställda, att de vid nyanställning av personal kunna ifyllas samtidigt med rapporten till sjukhuskontoret, vilken i sin tur bör göras på ett matrikelkort. Matrikelkort böra därför finnas tillgängliga å resp. befattningshavares expedition. När personal nyanställs, ifylles — i vissa delar — ett matrikelkort, helst med skrivmaskin, som överlämnas till sjukhuskontoret som rapport om anställningen för att i fortsättningen där tjänstgöra som matrikelkort. Samtidigt ifyllas med användande av kopia-papper de registerkort, som stanna på resp. expeditioner. Vid rapportering angående ledigheter, sjukdom etc. bör en blankett, på vilken uppgift om flera av personalen kunna noteras, komma till användning (bil. 15).

Det redan vid en del lasarett tillämpade systemet med samtidig utskrift av ett lönekort för varje befattningshavare (statistikkort för kalenderår), avlöningslista och avlöningskuvert med användande av genomskriftplatta föreslås komma till allmän användning.

I sin PM angående sinnessjukhusens statistik, bokföring, redovisning och därmed sammanhängande blanketter har sjukhusutredningen för statens sinnessjukhus vidkommande förordat följande system. Vid varje avlöningstillfälle utskrivs för varje tjänsteman löneuträkning med vertikal uppställning i tre exemplar, varav ett utgör löneverifikation — med kvittens av befattningshavaren — ett exemplar lönebesked till vederbörande befattningshavare och ett exemplar lönekort (statistikkort) att insättas i en samlingspärm med ett uppslag för varje befattningshavare. Sedan löneuträkningarna utskrivits, uppsätts de bredvid varandra å en metallskena och kunna då summeras horisontellt. Summorna, som därvid framkomma för olika personalgrupper, noteras på en blankett, som benämnes lönelista och ligger till grund för bokföringen av avlöningarna. I samlingspärmen upplägges därjämte för varje befattningshavare ett s. k. skattekort, å vilket erforderliga anteckningar om vederbörandes skatteförhållande föras. Efter årets utgång, då lönekorten för de olika månaderna samlats bredvid varandra å varje uppslag av pärmen, summeras månadsbeloppen för varje befattningshavare och summan överföres på ett kort i tre exemplar, varav ett kvarligger i pärmen, ett lämnas till befattningshavaren och ett till taxeringsmyndigheten.

Utan att vilja giva någon bestämd rekommendation åt detta vid sinnessjukhusen nyligen införda systemet framför det vid kroppssjukhusen på senare år använda har det dock ansetts lämpligt att lämna en kortfattad redogörelse för detsamma, för den händelse man vid kroppssjukhusen — särskilt större sådana med hundratals befattningshavare — skulle finna lämpligt begagna sig därav.

## KAPITEL 4.

**Förrådsredovisningen.****A. Redovisning av förbrukningsartiklar, som ligga i förråd, samt av inventarier.**

**Nuvarande förhållanden.** Sjukhusen hava i regel ett centralförråd av textilier, förband, rengöringsmedel och andra förbrukningsartiklar, av vilka större åtgång förekommer. Ansvarig för förrådet är vanligen husmodern, som även anmäler behovet av erforderlig komplettering till sysslomannen, vilken i samråd med henne verkställer inköpen.

Med den levererade varan plägar följa två följesedlar, av vilka den ena omedelbart återställs till leverantören med ett erkännande av att varan mottagits. Andra exemplaret behålles till dess motsvarande faktura attesterats. Därefter plägar följesedeln makuleras.

Sjukhusens olika avdelningar rekvirera sitt behov av varor från centralförrådet i regel en gång i veckan. Rekvisitionerna göras å listor med tryckta rubriker för varje vara, som finnes i förråd.

I samband med varors in- och utlämning i förrådet samt förrådsinventeringar förekommer vid några sjukhus förrådsbokföring, medan vid andra ingen eller blott ansatser till sådan bokföring äger rum. Till grund för noteringar av inlämningarna ligga följesedlarna eller räkningarna och för utlämningarna avdelningarnas rekvisitionslistor.

Inventering av förrådet sker i regel en gång om året.

Över sjukhuset tillhöriga inventarier föres förteckning å varje avdelning samt därjämte på vissa sjukhus ett generalsammandrag på kontoret.

**Förslag.** För förrådsredovisningen upplägges ett inköps- och förbrukningsregister på kort, som skall upptaga leverantörens namn och adress, levererade mängder varor och å-priset på desamma samt åtgången enligt rekvisitionslistorna. Kompletteras detta register med in- och utgående behållningar erhålles en tämligen fullständig förrådsredovisning. För varje vara av sådan betydelse, att åtgången av densamma bör redovisas, upplägges ett särskilt kort (bil. 16). Å korten uppföres dels den inventerade behållningen vid årets början, dels inköpen enligt följesedlar eller räkningar jämte leverantörens namn och å-priset på varan, dels åtgången enligt de från avdelningarna utfärdade rekvisitionslistorna under året, och slutligen behållningen vid årets slut efter inventering.

Åtgången av varor, vars förbrukning bör bli belyst, införes kvartals- eller

halvårsvis efter noteringarna på rekvisitionslistorna (bil. 17) för varje enhet inom sjukhuset.

För att underlätta summeringen av rekvisitionslistorna kan pegbordsystemet komma till användning.

Kassation bör verkställas en gång per år eller oftare beroende av de lokala förhållandena. De artiklar, som föreslås skola bli kasserade, böra därvid vara uppförda på en lista för att underlätta kontrollen. Närvarande vid kassationen bör vara en representant för direktionen, sysslomannen och den för förrådet ansvariga.

Inventering av centralförrådet sker lättast vid årets slut, då alla utlämningar äro införda från rekvisitionslistorna. Givetvis kan den göras när som helst under året, men då måste utlämningarna medräknas på rekvisitionslistorna för den gångna delen av året.

Sjukhuset tillhöriga inventarier skola vara förtecknade i den utsträckning detta befinner sig nödigt. Varje förteckning bör omfatta en lämplig enhet — sjukavdelning, kök, tvätteri m. m. — för vilken särskild ansvarig befattningshavare finnes. Denne ansvarar för de i avdelningens förteckning uppförda föremålen. Av varje dylik förteckning, som lämpligen kan göras på kort, bör dessutom finnas ett exemplar på kontoret.

Redovisningen av inventarier må i övrigt kunna tillgå på följande sätt.

Å räkning, vilken upptager inventarier, som skola till antalet redovisas och icke gå till centralförrådet, antecknas, för vilken avdelning föremålet anskaffats. Från räkningen uppföres föremålet i den på kontoret befintliga förteckningen för den avdelning dit det kommit. Sedermera tillses, att samma anteckning blir gjord i den förteckning, som finnes hos den för avdelningen ansvariga befattningshavaren.

Å sjukhuset tillverkade persedlar böra alltid först inlämnas till centralförrådet och uppföras på därvarande kort. När de sedan utlämnas till någon avdelning, göres anteckning därom å kortet. Utgöra nya föremål endast ersättning för samma antal kasserade, inträffar ingen ändring, och någon anteckning behöver då icke göras i avdelningens förteckning.

Det hittills ofta brukliga generalsammandraget av samtliga sjukhuset tillhöriga inventarier synes icke böra fordras. De upplysningar, som erhållas av detsamma, torde man ha ringa nytta av. Ur redovisningssynpunkt synes det vara tillräckligt, att varje föremål, som anses böra särskilt redovisas, finnes uppfört i inventarieförteckningen för den avdelning, där det hör hemma och användes, och av vilken förteckning, som nämnts, ett dubblettexemplar bör finnas på kontoret.

Det avgörande för redovisningen och kontrollen är, att varje nyanskaffat föremål verkligen uppföres i centralförrådets resp. den avdelnings förteckning dit det kommit, samt att föremålet finnes kvar där, tills det på grund av kassering eller av annan anledning skall avföras.

Inventeringen bör kunna verkställas när som helst under året på tid,

som ur arbetets synpunkt kan befinnas lämplig, och som icke är på förhand bekantgjord. Fordrar man icke vid årsskiftet något avslutat generalsammandrag av sjukhusets inventarieuppsättning, har man större möjlighet att verkställa inventeringen, när så bäst passar sig.

Över inköp av varor, som icke ligga i förråd, bör i den utsträckning så kan anses motiverat med hänsyn till varans betydelse, föras ett inköpsregister på sjukhuskontoret med angivande av leverantörens namn och adress, å-pris och mängd.

## B. Redovisning av proviant.

**Nuvarande förhållanden.** Till kosthållet åtgå betydande mängder proviant av olika slag. Av färska varor såsom kött, fläsk och korvvaror, fisk, mjölk och gräddor levereras behovet för en eller ett par dagar, medan behovet av mjöl, gryn och specerier ofta levereras för längre perioder såsom månad eller kvartal. Icke obetydliga mängder av sistnämnda varor kunna således åtminstone på de större lasaretten komma att ligga i förråd. Någon fullt genomförd proviantredovisning i likhet med på sinnessjukhusen torde i regel icke förekomma på lasaretten.

Anteckningar om för kosthållet levererade varumängder av större värde göras emellertid vid flera sjukhus, vanligen på kort, ett för varje varuslag. Med ledning av anteckningarna å dessa kort kan åtgången av en viss vara under året framräknas och genom att ställa denna i relation till antalet kostdagar under samma tid samt genom en jämförelse med åtgången vid andra sjukhus kan en uppfattning om rimligheten av de åtgångna kvantiteterna och en viss förklaring till kosthållsprisets växlingar erhållas.

Gången vid kosthållets tillgodoseende är i regel följande. Varje avdelningssköterska ifyller på en tryckt matlista det antal normal- och dietportioner, som beräknas åtgå för kommande dag. Med ledning av densamma och fastställd spisordning räknar köksförestånderskan ut behovet av proviant av olika slag och verkställer rekvisition därav från vederbörande leverantör i den mån varorna icke finnas i förråd. Dessa senare utvägas från förrådet. Sedan maten lagats, sker utportioneringen till de olika avdelningarna och matsalarna med ledning av matlistan.

**Förslag.** Möjligheterna till att åstadkomma en ekonomisering av kosthållet på kroppssjukhusen genom bokföringsmässig kontroll av deras livsmedelsförråd torde vara små.

Med hänsyn särskilt till den stora omfattning, i vilken dieträtter tillagas, skulle en fullständig förrådsredovisning bli mycket betungande. Förutom att själva uträkningen av varukvantiteterna skulle fordra avsevärt arbete skulle därtill krävas, att noteringar rörande behållningen av de förrådsvaror, som åtgå vid tillagningen av varje måltid, verkställas i förråds-

bokföringen. En fullständig redovisning skulle dessutom av olika skäl i praktiken svårligen kunna göras helt rättvisande.

Någon ändring i princip av det sätt, på vilket kosthållet för närvarande redovisas, finnes icke anledning föreslå. Rekvisition av erforderlig kost för de olika vårdavdelningarna och matsalarna torde lämpligen alltjämt böra ske med användande av matlistor, d. v. s. på de mindre sjukhusen en gemensam lista med kolumner för de olika avdelningarna och på de större listor för varje avdelning, som sedan sammanslås av köksföreståndarinnan. Sammandraget utskrivs i två exemplar genom kopiering, varav det ena tillställs kontoret. Genom ett sådant förfarande kan kontoret omedelbart göra jämförelser mellan det till varje avdelning rekvirerade antalet portioner och beläggningen.

Sjukhusutredningen anser sig här böra omnämna, att den för sjuksjukhusens del föreslagit, att matrekvisitionerna skola göras med användande av samma system, som där förordats för löneuträkningen. Blanketterna för matrekvisitionerna ha enligt detta system vertikal uppställning. Sedan avdelningssköterskan ifyllt två exemplar, av vilka ett stannar på avdelningen, översändes det andra till sjukhuskontoret. När rekvisitionerna från samtliga avdelningar inkommit dit, uppsätts de å en metallskena, varefter uppgifterna från samtliga rekvisitioner för följande dag summeras horisontellt. Det framkomna summorna överföras på ett sammandrag, varav det ena jämte rekvisitionerna överlämnas till köket och tjänar där till ledning för tillredning och distribuering av maten, under det att det andra stannar på kontoret och tjänar som underlag för jämförelse med beläggningen.

Redovisningen av till kosthållet åtgående varor vid lasarett torde kunna inskränkas till uppgift om kostnaden för inköpta mängder av viktigare varuslag under året. Om medelsredovisningen, såsom nedan föreslås, sker med användande av lösa kontoblåd, på vilka noteringarna med användande av genomskriftplatta göras samtidigt i en kassajournal, möjliggör detta uppläggandet av särskilt kontoblåd för varje vara eller grupp av varor, för vilken kostnaden önskas särskilt redovisad. Alla viktigare grupper av matvaror såsom — kött, fläsk och korvvaror — fisk — mjöl, gryn och bröd — mjölk och grädde — samt ägg m. fl. böra få var sitt kontoblåd, varigenom kostnaden för var och en av dessa blir belyst. Genom att sedan slå ut kostnaden per kostdag av olika viktigare varuslag och jämföra denna med motsvarande kostnad vid andra sjukhus, får man en möjlighet — om ock begränsad — att bedöma, huru kosthållet skötts ur ekonomisk synpunkt.

## KAPITEL 5.

**Medelsredovisningen.****A. Kassa- och fördelningsbokföring.**

**Nuvarande förhållanden.** Driftkostnaderna vid lasaretten uppgå för närvarande till 25 à 30 kr. per vård dag. Driften av ett lasarett med 100 sängar drager alltså en årlig kostnad av c:a 1 million kronor. Det är sålunda högst betydande medel, som sjukhusen årligen förbruka och som kräva redovisning.

Sjukhusutredningen har, som inledningsvis anförts, i sitt betänkande I (SOU 1944: 47) tagit ställning till vissa principfrågor rörande bokföringen, som inverka på huru denna skall vara utformad vid kroppssjukhusen. Av särskild betydelse för fördelningsbokföringen och den därmed nära sammanhängande kassabokföringen är det i nämnda betänkande framlagda förslaget till uppställning av den ekonomiska redogörelsen, som under beteckningen »bilaga B» skall ingå i sjukhusens till medicinalstyrelsen ingivna årsberättelser.

Sjukhusutredningen upptog där även frågan om kameral- eller driftbokföring till ingående diskussion och anförde i huvudsak därom följande.

Att driftbokföring erbjuder vissa fördelar framför kameralbokföring är uppenbart, men det låter sig ej heller bestrida, att driftbokföring kräver väsentligt mera arbete för ett följdriktigt genomförande. En på driftbokföringen grundad statistik skulle otvivelaktigt komma att skänka nya aspekter på sjukhusens driftkostnader, men denna skulle lika litet som en på kameral bokföring grundad statistik kunna eliminera den bristande jämförelse mellan många anstalters driftkostnader, vilken har sin rot i förhållanden som icke låta sig siffermässigt bestämmas t. ex. sjukhusets ålder, planläggning, läge, klienteletts art m. m. Framhållas må också, att analyserna av driftförhållandena vid ett sjukhus icke enbart kunna baseras på kronor och ören som värdemätare, utan förvaltningskontrollen är i mycket stor utsträckning hänvisad till förbrukningsundersökningar, där kvantiteten är en lika god värdemätare.

Även om vissa skäl kunna tala för införandet, framförallt vid de större anstalterna, av ett bokföringssystem, som tillåter mera ingående analys av den ekonomiska driften, kan det med hänsyn till den frihet, som sjukhushuvudmännen måste anses ha att alltefter lokala förhållanden och behov anpassa sin sjukhusbokföring, icke synas 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.

Utan att sålunda vilja förorda en sådan omläggning av sjukhusens obligatoriska årsstatistik, att denna skulle komma att bygga på en ren driftbokföring och icke kunna lämnas utan frångående av hittills allmänt förekommande kameralbokföring, har utredningen dock för sjukhus, som därav anse sig ha behov, funnit sig böra underlätta tillämpningen av mera driftbokmässiga årsöversikter i första hand av verksamheten inom sjukhusens kök och tvätterier. För detta ändamål har utredningen låtit utarbeta enhetliga formulär för dylika översikter.

Utredningen har funnit, att de skäl, som i nämnda betänkande anförts mot ett generellt genomförande av driftbokföring för sjukhusens del, fortfarande äro bäriga och har därför icke här upptagit frågan till förnyad behandling.

Det av sjukhusutredningen framlagda förslaget till utformning av nämnda bilaga B har fastställts av medicinalstyrelsen den 15 december 1947. Ett av landstingsförbundet utarbetat »förslag till driftsstat», som i allmänhet torde följas av landstingen, ansluter sig till i denna bilaga använda titlar och undertitlar för inkomster och utgifter. Den kan därför sägas utgöra en kontoplan för kroppssjukhusen eller åtminstone en för dessa sjukhus gemensam stomme till kontoplan.

De medel, som åtgå till sjukhusens drift, utgöras i huvudsak av vårdavgifter, statsbidrag samt av sjukhusens huvudmän anvisade belopp, vilka sistnämnda utgöra den övervägande delen.

Inkomster och utgifter redovisas för närvarande i allmänhet med användande av inkomst- och utgiftsböcker med breddkolumner för varje i kontoplanen ingående utgiftstitel förutom kassa, postgiro och bank. På senare år har man dock på vissa sjukhus övergått till att använda sig av lössblad för de olika kontona, varvid noteringarna göras samtidigt på kontobladet och i kassajournalen med användande av genomskriftplatta.

Vid en del sjukhus förekommer även reskontrabokföring såtillvida att leverantörsfakturer införas i liggare eller på kort, ordnade efter respektive leverantör.

**Förslag.** Kassa- och fördelningsbokföringen böra vara kombinerade, och bokföringen ske genom samtidig notering på kontoblad och i kassajournal med hjälp av genomskriftplatta. Detta system erbjuder bättre överblick än en fördelningsliggare över anslagsbelastningen samt möjliggör, att utgifter och inkomster fördelas i den utsträckning, som må anses behöflig för driftkostnadernas belysande utan att bokföringen försvåras. Man kan således utan att bryta kontoplanen i ovannämnda »bilaga B» företaga uppdelning i underkonton svarande mot de kostnader, som man kontinuerligt eller under en redovisningsperiod vill närmare analysera. I samband med frågan om redovisningen för kosthållet har sålunda påpekats de möjlig-

heter, som därmed öppnas, att belysa kostnaderna för olika till kosthållet åtgående varor och deras inverkan på kostnaderna för kosthållet i dess helhet. På samma sätt kunna kostnaderna för värme, renhållning m. m. åskådliggöras. Visserligen sker redan nu på sina håll en sådan uppdelning genom användandet av särskilda liggare, vilkas förande givetvis medför avsevärt mera arbete än om man såsom vid genomskriftbokföring med tillräckligt antal kontoblåd direkt kan utnyttja fördelningsbokföringen för detta ändamål.

Kontoblåden kunna upptaga både inkomster och utgifter eller också kan man använda sig av skilda debet- och kreditkort.

Användandet av maskinell bokföring med hjälp av mera komplicerade bokföringsmaskiner kan icke rekommenderas för sjukhusen i allmänhet, då bokföringsposterna icke uppgå till sådant antal, som i regel anses erforderligt för att dylika maskiner skola kunna utnyttjas rationellt. Vid vissa storstadssjukhus användes dock sedan några år tillbaka hålkortsredovisning för såväl fördelningsbokföring som för patient- och avlöningsbokföring.

Mot övergång till maskinbokföring talar även den omständigheten, att man efter genomförandet av fri sluten vård troligen får något minskad bokföring. Avräkningen med staten kommer sannolikt att baseras mera på statistik än på bokföring.

Användandet av kassaapparater vid in- och utbetalningar kan erbjuda stora fördelar särskilt ur kontrollsynpunkt. Med hänsyn till föreliggande principbeslut om fri sluten sjukhusvård torde emellertid en allmän övergång till användande av kassaapparater vid sjukhuskontoren icke vara att rekommendera. Efter genomförande av detta beslut torde nämligen antalet kontanttransaktioner komma att bli obetydligt, enär utbetalningar företrädesvis verkställas per postgiro och bland inbetalningarna för närvarande patientavgifterna dominera.

Beträffande reskontrabokföringen må följande anföras. En av de uppgifter, som denna fyller hos kommersiella företag, nämligen att ge möjlighet till snabb kontroll av att åtnjutna och beviljade krediter hållas inom lämpliga gränser, saknar uppenbarligen betydelse för kroppssjukhusens del utom för mycket stora sådana. Visserligen fyller denna bokföring även andra ändamål men av ovan angivet skäl och då den kräver ett icke obetydligt arbete, synes den som regel icke böra förekomma vid kroppssjukhusen.

## B. Några bokslutsfrågor.

**Nuvarande förhållanden.** I de flesta fall torde vid bokslutens uppgörande å lasaretten hänsyn icke tagas till eventuella förrådsbehållningar. Detta synes ej heller behöfligt, då de ytterst litet påverka bokslutet.



Fordringar och skulder torde åter i regel redovisas. Fordringar utgöras huvudsakligen av dylika för vårdavgifter och statsbidrag.

**Förslag.** Som tidigare påpekats vid behandlingen av frågan om redovisningen av vårdavgifter och förråd kan det icke anses nödvändigt, att i bokslutet hänsyn tages till värdet av inneliggande förrådsbehållningar eller till skulder och fordringar i vårdavgifter. I samband därmed belystes även det mycket omfattande arbete, som är förenat med redovisningen av skulder och fordringar beträffande vårdavgifterna. Med hänsyn härtill samt till vad från sakkunnigt håll härom anförts synes krav på att dessa skola redovisas i bokslutet icke böra uppställas.

Den ekonomiska bilden av sjukhusets drift förändras högst obetydligt, om såsom inkomst i bokslutet under året redovisas debiterade eller blott inbetalade avgifter. Det enda skäl att redovisa dessa skulder och fordringar i bokslutet skulle då vara, att kontroll på annat sätt icke skulle kunna erhållas över att föreskrivna avgifter verkligen debiterats och influtit. I det avseendet är emellertid att märka, att det för varje patient upplägges ett rullakort, å vilket antal vårddagar i olika betalningsklasser och för dessa debiterade avgifter äro noterade. På dessa kort finnes således antecknat eller kan framräknas, vad patienten ev. kan vara skyldig sjukhuset. Genom granskning av dessa kort kan kontroll utövas över att vårdavgifterna inflyta. Det gäller dock att förvissa sig om, att något kort icke förkommit. För kontroll härav kan vid årets slut uppgöras en förteckning, som bifogas bokslutet, upptagande endast sjukhusets löpande nummer för alla patienter, vilkas ekonomiska mellanhavande med sjukhuset icke är reglerat. Kontroll kan även ske när som helst under året över att vakanta nummer i rullakortarkivet återfinnas i samlingarna för inneliggande patienter eller för utskrivna med icke reglerade konton.

Över andra skulder och fordringar av större betydelse bör till bokslutet fogas en förteckning, som kan tjäna revisorerna till ledning vid övervakningen av att de betalas resp. inflyta.

Under hänvisning till vad ovan anförts föreslås, att skulder och fordringar ävensom förrådsbehållningar ej skola utöva inflytande på bokslutet utan att detta skall baseras på verkställda in- och utbetalningar. Till bokslutet bör dock fogas förteckning dels över skulder och fordringar av större betydelse med undantag av dylika för vårdavgifter, dels över utskrivna patienter, vilka häfta i skuld till sjukhuset för obetalda vårdavgifter, dels ock över nummer och namn på patienter, för vilka vårdavgifterna avskrivits.

## KAPITEL 6.

**Erforderliga ändringar i sjukhusstadgan.**

Vad utredningen i det föregående förordat ifråga om patientredovisningen, påkallar vissa ändringar i gällande sjukhusstadga. Enligt § 23 moment 13 i sjukhusstadgan åligger det lasarettsläkare »att i överensstämmelse med av medicinalstyrelsen fastställda formulär föra sjuk-, operations- och obduktionsjournaler ävensom övriga av medicinalstyrelsen föreskrivna liggare, vilka samtliga skola förvaras å lasarettsläkarens expeditjonsrum». Enligt gängse uppfattning har ordet liggare i nämnda moment av stadgan tolkats så, att där avsedda handlingar skola föras i bundna böcker. De framlagda förslagen beträffande patientredovisningen förutsätta emellertid, att ett lösbladssystem får ersätta de nu använda liggarna. Redan nu ha vissa lasarett efter medicinalstyrelsens medgivande övergått till att använda lösblad. Av vad utredningen inhämtat, synes några olägenheter därigenom icke ha uppstått.

Av det ovan anförda torde ha framgått, att betydande fördelar äro förenade med användandet av ett dylikt lösbladssystem genom att flertalet av de för patientens redovisning under sjukhusvistelsen erforderliga handlingarna kunna åsättas patientens identifieringsdata redan vid inskrivningstillfället. Mot en övergång till ett lösbladssystem kan anföras, att samma säkerhet därigenom icke kan erhållas som då liggare föras. Man torde nämligen icke kunna bortse från möjligheten att kort kunna förkomma. Det framlagda förslaget innebär emellertid, att patienten efter sjukhusvistelsen skall kunna återfinnas i tre register nämligen i *centralregistret*, *patientliggaren* och *sjukjournalen*. Därigenom anser utredningen, att en fullgod säkerhet tillskapats.

Utredningen får fördenskull hemställa, att medicinalstyrelsen vidtager de åtgärder, som erfordras för att en övergång till lösbladssystem skall kunna genomföras.

I betänkandet har även framlagts förslag till blanketter för ett dylikt lösbladssystem. Med hänsyn till lasarettens skilda storlek låter det sig knappast tänkas, att blanketter av samma utformning skola visa sig lämpliga vid alla lasarett. För att bl. a. underlätta en centralisering av tryckningen och försäljningen av dylika blanketter bör en viss uniformitet i utformningen givetvis eftersträvas. I många fall kan dock en modifiering av föreskrivna blanketter bli erforderlig. Utredningen hyser den uppfattningen, att det icke skulle vara lyckligt, om — i enlighet med den nuvarande formuleringen av

ifrågavarande moment i sjukhusstadgan — medicinalstyrelsen för något av här ifrågavarande ändamål fastställer viss bestämd blankett. Möjlighet hör enligt utredningens mening beredas de olika lasaretten att inom ramen för av medicinalstyrelsen fastställda blankettyper efter eget behov utforma blanketterna. Utredningen får därför hemställa att vid framläggande av förslag till omformning av ovannämnda moment i sjukhusstadgan denna synpunkt vinner beaktande.

## KAPITEL 7.

**Sammanfattning.**

Efter att inledningsvis ha berört de ökade anspråken på kontorsverksamheten, som under senare tid gjort sig gällande såväl inom förvaltning som affärsliv, har i *kap. 1* av detta betänkande en beräkning verkställt över omfattningen av kontorsverksamheten (verksamheten vid kontor och expeditioner) vid lasaretten och kostnaderna för densamma. Enligt denna beräkning belöpte sig den sammanlagda kostnaden för kontorsverksamheten vid lasaretten — bortsett från den del av verksamheten, som ingår i arbetet inom kök, tvätteri, maskincentral m. fl. — till omkring 7,55 milj. kr. år 1945 och till 14,6 milj. kr. år 1949.

I *kap. 2* behandlas frågan om patientredovisningen. Beträffande den öppna vården föreslås, att för redovisningen av denna skall, som nu allmänt sker, föras dels poliklinikkort rörande patienternas sjukdomar och behandling och dels en besöksuppgift för varje läkare rörande antalet besök i den öppna mottagningen och den ersättning, som läkaren ev. skall betala till sjukhuset för besöket m. m. — För att minska skrivarbetet inom den slutna vården föreslås, att ett system med kort eller lösa blad får ersätta de nuvarande, bundna böckerna, och att så många som möjligt av de för patienternas redovisning under sjukhusvistelsen erforderliga handlingarna utskrivs i de delar, som kan ske, redan vid inskrivningstillfället. Där de lokala förhållandena så medgiva bör inskrivningen av patienterna förläggas till en inskrivningscentral. Då sjukhusen i regel sakna tillgång till särskilda lokaler för detta ändamål, synes det naturligt, att förlägga inskrivningscentralen till sjukhuskontoret, åtminstone i de fall detta har något så när central belägenhet och tillräckligt utrymme härför. Anbringandet av identifieringsuppgifterna på erforderliga handlingar kan ske antingen genom att uppgifterna påtryckas medelst plåtstämpel, fiberschablon eller ock utskrivs medelst skrivmaskin. I sistnämnda fall kunna handlingarna vara hopfogade i block eller i en ändlös bana. Med den snabba utvecklingen på det kontorstekniska området som råder, har man anledning vänta sig, att bättre metoder härutinnan undan för undan kunna framkomma.

Tillvägagångssättet vid inskrivningen av en patient föreslås bli följande. På mottagningsstället ifyllas identifieringsuppgifterna på ett mottagningsmeddelande, som därefter överlämnas till inskrivningscentralen. På inskrivningscentralen ifyllas identifieringsuppgifterna dels på fem ev. sex kort, nämligen avdelningskort, telefonkort, kort för ev. annat centralt upplys-

ningsställe, rullakort, räkning och ansvarsförbindelse, dels på sjukjournal, temperaturkurva, persedelkvittens och ett antal remissblanketter.

Avdelningskortet, sjukjournalen, temperaturkurvan, persedelkvittensen och remissblanketterna överlämnas till vårdavdelningen, telefonkortet till telefonväxeln, ev. ett kort till annat centralt upplysningsställe samt rullakortet, räkningen och ansvarsförbindelsen till sjukhuskontoret.

Vissa av ovanstående handlingar skola tjäna flera ändamål.

Mottagningsmeddelandet skall sålunda tjänstgöra som meddelande till inskrivningscentralen om att patienten skall intagas för att därefter samlas på klinikexpeditionen och bilda en förteckning över å kliniken ineliggande patienter. Av dessa kort kan sedan bildas ett klinikexpeditionens register över patienter, som skola kontrolleras efter sjukhusvistelsen.

Avdelningskortens primära uppgift är att utgöra ett meddelande till avdelningen om att patienten inskrivits; därefter användes det som meddelande till sjukhuskontoret om utskrivningen för att därefter lämnas till kliniken och bilda dess patientliggerare.

Telefonkortet skall tjäna telefoncentralen vid förfrågningar om varest patienten befinner sig inom sjukhuset; efter utskrivningen sammanställas telefonkortet till ett centralregister (namnregister).

Rullakorten slutligen uppläggas som patientrulla och användas därjämte för avräkning.

För underlättande av arbetet med statistiken över sjukdomar och operationer föreslås bl. a., att diagnos- och operationsstatistik kort skola föras.

I fråga om personalredovisningen, *kap. 3*, förordas, att den på sjukhuskontoret förda matrikeln över den vid sjukhuset anställda personalen upplägges på kort. Det har vidare ansetts lämpligt, att de befattningshavare (husmodern, köksföreståndarinnan etc.), under vilka ett större antal personal sorterar, lägga upp ett eget register på kort över denna personal. Vid nyanställning böra rapporterna till sjukhuskontoret ske på matrikelkort. Kortet i det på resp. befattningshavares expedition förda kortregistret böra vara så uppställda, att dessa vid nyanställning av personal kunna ifyllas samtidigt som matrikelkortet (rapporten) till sjukhuskontoret.

I *kap. 4* behandlas frågan om förrådsredovisningen. Redovisningen av förbrukningsartiklar, som ligga i förråd, föreslås skola ske genom förande av ett inköps- och förbrukningsregister på kort. För varje vara av sådan betydelse, att åtgången av densamma anses böra redovisas, upplägges ett särskilt kort. Kortet skola utvisa behållningar, inköp eller tillkomst på annat sätt samt förbrukning. — Inventarier skola redovisas till antal men icke till värde i förteckningar omfattande lämplig enhet — vårdavdelning, kök, tvätteriet m. m. — för vilken särskild ansvarig befattningshavare finnes. Redovisningen sker lämpligen på kort och skall utvisa behållningar, nyanskaffningar och kassation. — Redovisningen av till kosthållet åtgående varor föreslås inskränkt till uppgifter om kostnaden för inköpta mängder

av viktigare varuslag. Denna erhålles genom uppläggande av härför erforderliga kontoblad vid medelsredovisningen. Huruvida de kostnader, som uppstå, äro skäligen, bedömes genom deras fördelning på antalet utspisade portioner och jämförelse med motsvarande kostnader vid andra sjukhus.

Beträffande medelsredovisningen, *kap 5*, föreslås, att kassa- och fördelingsbok skola vara kombinerade och att bokföringen skall ske genom samtidig notering på kontoblad och i kassajournal med användande av genomskriftsplatta. — Vidare föreslås, att varken fordringar, skulder eller förrådsbehållningar skola öva inflytande på bokslutet, utan att detta skall baseras endast på verkställda in- och utbetalningar. För underlättande av revisorernas arbete böra dock vid årsskiftet uppgöras förteckningar, dels över fordringar och skulder av större betydelse, som icke hänföra sig till vårdavgifter, dels över utskrivna patienter, vilka häfta i skuld för obetalda vårdavgifter, dels slutligen över patienter, för vilka vårdavgifterna avskrivits.

Med utgångspunkt från vad i betänkandet anförts, har i *kap. 6* frågan om vissa ändringar i sjukhusstadgan, som äro nödvändiga för genomförandet av de framlagda förslagen, upptagits till behandling.

De ovan framlagda förslagen avse att åstadkomma en rationalisering av kontorsverksamheten vid lasaretten. Med hänsyn till de utomordentligt växlande förhållanden, som äro rådande vid sjukhusen, böra de framlagda förslagen endast betraktas som riktlinjer att följas mer eller mindre strikt alltefter de lokala förhållandena. En mera påtaglig lättnad i kontorsverksamheten torde man kunna vänta att uppnå vid genomförandet av det föreslagna sättet för inskrivningen av patienterna och för avgivandet av de statistiska uppgifterna samt genom slopandet av redovisningen av skulder och fordringar i bokslutet.



# **BILAGOR**



BLAGOR













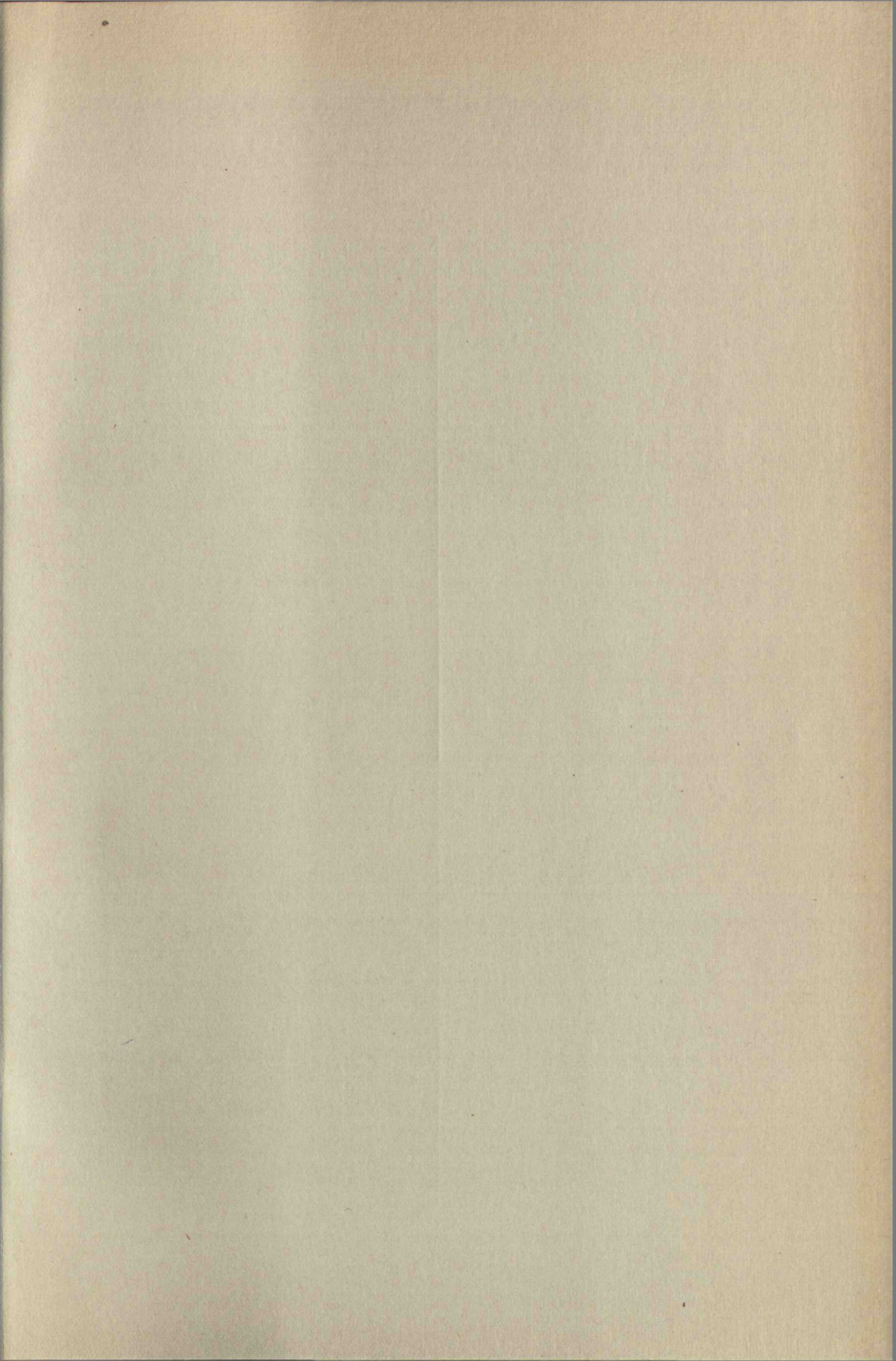












# Statens offentliga utredningar 1951

## Systematisk förteckning

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

### Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvård.

- Förslag till naturskyddslag m. m. [5]  
Betänkande med förslag till ny ägofredslagstiftning. [20]  
Förslag till sjömanslag m. m. [22]  
Förslag till lagstiftning om förbud mot bebyggelse m. m. inom vissa strandråden. [40]  
Betänkande med förslag till utänningslag m. m. [42]  
Betänkande med förslag till lag om fördelning i vissa fall av kostnader för anordningar i korsning av järnväg och väg m. m. [52]

### Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.

- Principer för dyrortsgrupperingen. [7]  
Promemoria med förslag till allmän verksstadga. [12]  
Betänkande med förslag till förordning angående upphandling och arbeten för statens behov m. m. [18]

### Kommunalförvaltning.

#### Statens och kommunernas finansväsen.

- 1944 års allmänna skattekommitté. 5. Betänkande angående studiekostnaders behandling i beskattningshänseende. [13]  
Betänkande med förslag rörande utformningen av åtgärder för ökad skattefinansiering av kommunala investeringar. [24]  
1949 års skatteutredning. Betänkande angående den statliga direkta beskattningen. [51]

#### Politi.

- Betänkande angående polis- och åklagarväsendets organisation. [8]  
SOS. Samhällets olycksfalls- och säkerhetstjänst. [19]  
Kejnekommisionens utredning. [21]  
Den utomprocessuella rättshjälpen åt mindre bemedlade. [31]  
1944 års nykterhetskommitté. 1. Statistiska undersökningar kring alkoholfrågan. [43] 2. Verkan på den mänskliga organismen av maltdrycker med olika alkoholhalt. [44]

#### Nationalekonomi och socialpolitik.

- Statsmakterna och folkhushållningen under den till följd av stormaktskriget 1939 inträdda krisen. Del 10. Tiden juli 1948—juni 1950 jämte sakregister till delarna 1—10. [11]  
Daghem och förskolor. Betänkande om barnstugor och barn tillsyn. [15]  
Statens sjukhusutredning av år 1943. Betänkande 6. Redogörelse för arbetsstudier vid kroppssjukhusens vårdavdelningar m. m. [17]. Betänkande 7 angående patient-, personal-, förråds- och medelsredovisningen vid lasarett. [53]  
Socialvårdskommitténs betänkande. 18. Utredning och förslag angående begravningshjälpförsäkring. [23] 19. Utredning och förslag angående yrkesskadeförsäkringslag. [25]  
Ekonomiskt långtidsprogram 1951—1955. [30]  
Ungdomen möter samhället. Ungdomsvårdskommitténs slutbetänkande. [41]  
1950 års folkpensionsrevision. Avdragsregler och bostadstillägg. [45]  
Anstaltsvårdades rätt till folkpension m. m. [47]

#### Hälsa- och sjukvård.

- Vatten- och avloppsfrågan. [26]  
Betänkande angående omorganisation av apoteksväsendet i riket m. m. [34]  
Den prekliniska tandläkarutbildningens ordnande. [50]

### Allmänt näringsväsen.

- Näringslivets lokalisering. [6]  
Landsbygdselektrifieringens utbredning år 1950. [14]  
Konkurrensbegränsning. Betänkande med förslag till lag om skydd mot samhällsskadlig konkurrensbegränsning. Del 1. [27] Del 2. Bilagor. [28]  
Bränsle och kraft. Orientering rörande Sveriges energiförsörjning. [32]

### Fast egendom. Jordbruk med binärningar.

- Betänkande angående producent- och kontantbidrag till vissa innehavare av mindre jordbruk. [39]

### Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

#### Industri.

- Den svenska byggnadsmaterialmarknaden. Produktion, distribution och prissättning av jord- och stenindustriens material. [35]  
Skor. [38]

### Handel och sjöfart.

#### Kommunikationsväsen.

- Förhållandet mellan arbetsuppgifter och löneställning vid statens järnvägar. [3]  
Sjöfartsförbindelserna mellan Gotland och fastlandet. [10]  
Turisttrafiken från utlandet. [49]

### Bank-, kredit- och penningväsen.

### Försäkringsväsen.

#### Kyrkoväsen. Undervisningsväsen. Andlig odling i övrigt.

- Statligt stöd åt svensk filmproduktion. [1]  
Antagningen av medicine studerande m. fl. [4]  
1945 års universitetsberedning. 6. Den vetenskapliga publiceringsverksamheten, personal-, institutions- och stipendiefrågor m. m., det akademiska beföringsväsendet. [9]  
Filmcensuren. Betänkande 1. [16]  
Skolöverstyrelsens organisation. [29]  
1946 års kommitté för sjuksköterskeutbildningen. 2. Högre utbildning av sjuksköterskor m. m. 3. Specialutbildning av sjuksköterskor. [33]  
Arkiv- och biblioteksfilming. [36]  
Universitetskanslersämbetets uppgifter och organisation m. m. [37]  
Betänkande angående skol- och yrkeshem för barn med komplicerad utvecklingshämning. [48]

#### Försvarsväsen.

- Försvarets personaltjänst. 1. [2]  
Betänkande med förslag angående flyttning av Stockholms örlogsbas till Stockholms södra skärgård. [46]

### Utrikes ärenden. Internationell rätt.