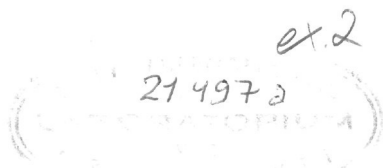


Redegørelse om RIGSHOSPITALET økonomiske forhold m. v.

*Afgivet af den af
undervisningsministeriet
den 3. oktober 1977
nedsatte arbejdsgruppe*



BETÆNKNING NR. 891

November 1979



trykt på genbrugspapir

ISBN 87-503-3189-2
Stougaard Jensen/København

INDHOLD

KAPITEL 1.	Indledning.	
1.1.	Baggrunden for arbejdsgruppens nedsættelse	5
1.2.	Arbejdsgruppens kommissorium, sammensætning m.v.	6
1.3.	Arbejdsgruppens fremgangsmåde	8
KAPITEL 2.	Beskrivelse af Rigshospitalet.	
2.1.	Nutidige samt fremtidige rammer for Rigshospitalets aktiviteter.	11
2.2.	Rigshospitalets bevillinger, normeringer og ydelser.	17
2.3.	Rigshospitalets enkelte afdelinger.	20
KAPITEL 3.	Beskrivelse og analyse af ressourceforbruget på Rigshospitalet.	
	Den anvendte metode.	27
	Analyse af personaleforbruget på Rigshospitalets og øvrige hospitalers kliniske afdelinger.	33
3.3	Analyse af personaleforbruget på Rigshospitalets og øvrige hospitalers laboratorieafdelinger samt serviceafdelinger.	107
3.4	Analyse af den ressourcebelastende forsknings- og undervisningsvirksomhed på Rigshospitalet og øvrige hospitaler.	139
3.5.	Rigshospitalets vikarbudget.	157
3.6.	Elementerne i Rigshospitalets og øvrige hospitalers budgetter.	159
3.7.	Konklusion vedrørende Rigshospitalets ressourceforbrug.	163
KAPITEL 4.	Rigshospitalets økonomisystem.	
4.1	Indledning.	171
4.2	Beskrivelse af Rigshospitalets økonomisystem.	173
4.3	Vurdering af Rigshospitalets økonomisystem.	192
4.4	Forslag til ændringer i Rigshospitalets økonomisystem.	197

KAPITEL 5. Arbejdsgruppens konklusioner.	
5.1. Indledning.	213
5.2. Analyse af ressourceforbruget.	213
5.3. Rigshospitalets vikarbudget.	216
5.4. Øvrige driftsudgifter.	217
5.5. Rigshospitalets økonomisystem.	217
Bilagsfortegnelse.	219

KAPITEL 1

Indledning

1.1. Baggrunden for arbejdsgruppens nedsættelse

Ved det politiske august-forlig i 1976 om bl.a. den økonomiske politik blev det besluttet at gennemføre en generel besparelse på 1,25% af de rammebelagte udgifter på finanslovsforslaget for finansåret 1977-78. Det var forudsat, at denne besparelse også skulle videreføres i de efterfølgende finansår.

For finansåret 1977-78 blev det derfor fastsat at Rigshospitalet - i lighed med andre statsinstitutioner - skulle tilvejebringe en besparelse på 1,25%, svarende til 8 mill.kr. på et samlet budget på ca. 643 mill.kr. Rigshospitalet konstaterede imidlertid på baggrund af en vurdering pr. 15.juli 1977 af den regnskabsmæssige udvikling, at der med uændret aktivitet måtte forudses en overskridelse af lønkontiene på ca. 12 mill.kr. Det ville derfor være nødvendigt at træffe ekstraordinære foranstaltninger og hospitalet indførte den 10.august 1977 bl.a. et ansættelsesstop. Dette gav anledning til en række henvendelser til undervisningsministeren fra personalerepræsentanter fra hospitalet og iøvrigt til megen offentlig omtale og debat. Det fremførtes herunder, at de pålagte besparelser ville få alvorlige følger for patienterne, og at der kunne frygtes afskedigelser.

Ansættelsesstoppet blev forsøgsvis ophævet med virkning fra 23. september 1977. Samtidig fandt hospitalet det dog nødvendigt at gennemføre lukning af sengeafsnit på visse afdelinger, hvor forbruget af faste vagter og overarbejde var særligt stort. Rigshospitalet fremsendte i denne forbindelse en redegørelse til undervisningsministeriet, hvoraf det fremgår at ca. 94 sengepladser (fordelt på 7 afdelinger) ud af hospitalets ca. 1830 sengepladser forudsattes holdt lukket resten af finansåret 1977-78. Det blev i redegørelsen anført, at der med disse lukninger var tale om midlertidige foranstaltninger, idet planlægningen af aktiviteterne for det kommende finansår ville blive taget op til ny vurdering.

I hospitalets redegørelse til undervisningsministeriet af 23. september 1977 blev der endvidere givet udtryk for, at spareforanstaltningerne gav anledning til bekymring hos lægeråd og direktion, da det måtte forudses, at Rigshospitalets funktioner inden for patientbehandling, udvikling, forskning og undervisning derved ikke kunne opretholdes uændret.

Undervisningsministeriet fandt imidlertid ikke, at der med Rigshospitalets redegørelse var tilvejebragt et tilstrækkeligt grundlag for en endelig stillingtagen til de økonomiske problemer ved hospitalet. Undervisningsministeren besluttede derfor at nedsætte en arbejdsgruppe, der nærmere skulle analysere driftsudgiftsniveauet m.v. samt økonomistyringen ved Rigshospitalet.

1.2. Arbejdsgruppens kommissorium, sammensætning m.v.

Arbejdsgruppen blev nedsat den 3. oktober 1977 og fik følgende kommissorium:

"Arbejdsgruppen har til opgave at tilvejebringe grundlag for en samlet vurdering af Rigshospitalets økonomiske forhold med henblik på etablering af et forbedret budgetteringsgrundlag for hospitalet.

Arbejdsgruppen skal foretage en analyse og beskrivelse af ressourceforbruget til de enkelte aktiviteter inden for Rigshospitalets funktioner. Arbejdsgruppen skal i denne forbindelse søge tilvejebragt en kvantitativ opdeling af aktiviteter og ressourceforbrug på patientbehandling, uddannelse og forskning m.v., bl.a. for at muliggøre sammenligninger med andre højt specialiserede hospitaler

Arbejdsgruppen skal videre foretage en analyse og beskrivelse af Rigshospitalets løbende budgetkontrol og kontrol med opfyldelsen af de aktivitetsmæssige forudsætninger.

Arbejdsgruppen kan under sit arbejde tilkalde særligt sagkyndige".

Ved skrivelse af 25.januar 1978 med bilag fra undervisningsministeriet, jævnfør bilag nr. 1.2.1.1. og 2, blev arbejdsgruppen endvidere anmodet om at undersøge, hvorledes der på Rigshospitalets budget er taget hensyn til vikarudgifter i forbindelse med ansættelse af aflønningspersonale under fravær på grund af sygdom, barsel og lignende, og hvorledes problemet iøvrigt kan løses for Rigshospitalets vedkommende.

Arbejdsgruppen fik følgende sammensætning:

Kontorchef Hardy Puggaard Nielsen (formand indtil 12.april 1978),
Undervisningsministeriet,
Direktoratet for de videregående uddannelser.

Kontorchef Niels Hamner-Jespersen (formand fra 12.april 1978),
Undervisningsministeriet,
Departementet.

Sygehusinspektør Asger Hansen,
Københavns Amtskommunes Sygehus i Gentofte.

Lektor Jørgen Grønnegaard Christensen,
Århus Universitet.

Fuldmægtig Lis Lauritsen,
Finansministeriet,
Budgetdepartementet.

Kontorchef Egon Persson,
Rigshospitalet.

Forvaltningschef Holger Pilø,
Sønderjyllands amtskommunes Sygehusforvaltning.

Kontorchef Johannes Qwist,
Indenrigsministeriet..

Overlæge Gunnar Schiøler,
Sundhedsstyrelsen.

Fra den 5. december 1977 blev arbejdsgruppen udvidet med vicedirektør Jørgen Funder, Københavns kommune.

Efter at kontorchef H. Puggaard Nielsen afgik ved døden blev kontorchef Sten Herfelt, undervisningsministeriet, direktoratet for de videregående uddannelser, fra den 12. oktober 1978 udpeget som medlem af arbejdsgruppen.

Fuldmægtig Jens Christian Sørensen, Indenrigsministeriet, har deltaget i en række af arbejdsgruppens møder i stedet for kontorchef Johannes Qwist.

Lektor Preben Helander, Handelshøjskolen i København, har som særlig sagskyndig deltaget i en række af arbejdsgruppens møder.

Arbejdsgruppens sekretariatsforretninger er blevet varetaget af:

Fuldmægtig Ernst Gravesen,
Undervisningsministeriet,
direktoratet for de videregående uddannelser,
(fratrådt 1.april 1978 efter udnævnelse til administrationschef ved Roskilde Universitetscenter).

Fuldmægtig Niels R. Korsby,
Undervisningsministeriet,
direktoratet for de videregående uddannelser.

Stud.polit. Bente Hyldahl,
Undervisningsministeriet,
direktoratet for de videregående uddannelser.

1.3. Arbejdsgruppens fremgangsmåde

Som det følger af arbejdsgruppens kommissorium, kan arbejdsgruppens opgave naturligt opdeles i to underopgaver, nemlig dels en analyse af ressourceforbruget fordelt på funktionerne patientbehandling, forskning og undervisning, dels en analyse og vurdering af Rigshospitalets budgetkontrol.

I kapitel 3 har arbejdsgruppen beskrevet fremgangsmåden ved og resultaterne af analysen af ressourceforbruget. Arbejdsgruppen har til denne del af opgaven indhentet detaljerede oplysninger om personaleforbruget på Rigshospitalets enkelte afdelinger i finansåret 1977-78 samt personaleforbruget på afdelinger ved en række andre store hospitaler i 1977. Arbejdsgruppens analyse af personaleforbruget kan opdeles i en analyse af de kliniske afdelinger og i en analyse af laboratorier og serviceafdelingers funktioner. De kliniske afdelingers personaleforbrug er sammenholdt med disse afdelingers præsterede behandlingsaktivitet i form af indlæggelser, sengedage, ambulante besøg og operationer. Laboratorier og øvrige serviceafdelingers personaleforbrug er ligeledes sammenholdt med de præsterede ydelser samt i en række tilfælde vurderet i sammenhæng med aktiviteterne på de kliniske afdelinger de betjener. Arbejdsgruppen har endvidere på grundlag af forskningsstatistikken for 1976 samt overenskomsterne

mellem undervisningsministeriet og sygehuskommunerne om varetagelse af den kliniske undervisning af lægevidenskabelige studerende opgjort personaleforbruget til forskning og undervisning.

I forbindelse med analysen af personaleforbruget har arbejdsgruppen endvidere beskrevet Rigshospitalets nuværende vikarbudgettering samt peget på, hvorledes vikarbudgetteringen i fremtiden kan indrettes .

De øvrige driftsudgifter ,d.v.s. driftsudgifter udover løn, har arbejdsgruppen - på baggrund af regnskabsmateriale fra de undersøgte hospitaler - opstillet i en så vidt mulig ensartet form. Arbejdsgruppen har dog måttet afstå fra en gennemgang og analyse af de enkelte udgiftsområder, idet regnskabsmaterialet ikke muliggjorde dette.

I kapitel 4 har arbejdsgruppen - på grundlag af en detaljeret gennemgang med personale fra Rigshospitalets økonomi- og budgetkontor - beskrevet hele Rigshospitalets økonomifunktion og herunder den eksisterende budget- og bevillingskontrol.

Arbejdsgruppen har på grundlag af denne gennemgang peget på nogle mindre hensigtsmæssige forhold i økonomifunktionens struktur samt stillet forslag til forbedringer af økonomifunktionen.

I kapitel 5 gennemgås arbejdsgruppens konklusioner.

Som bilag til betænkningen er optrykt dele af det materiale, der ligger til grund for arbejdsgruppens analyse.

KAPITEL 2

Beskrivelse af Rigshospitalet

2.1. Nutidige samt fremtidige rammer for Rigshospitalets aktiviteter

2.1.1. Lovgrundlaget for Rigshospitalet

Rigshospitalet blev oprettet ved lov nr. 43 af 13.marts 1903, hvorved kirke- og undervisningsministeren bemyndigedes til at lade opføre "bygninger for et Rigshospital samt for Universitetets Institutter for lægevidenskabelig Undervisning og Uddannelse". Hospitalet blev taget i brug i iglo.

I henhold til 1903-loven modtager Rigshospitalet patienter fra alle dele af landet og virker tillige som center for undervisning af lægevidenskabeligt studerende ved Københavns Universitet samt for den lægevidenskabelige forskning og udvikling. Endvidere er en væsentlig del af uddannelsen af speciallæger i Danmark henlagt til Rigshospitalet.

Det indtil 1975 anvendte gratisprincip for indlæggelser på Rigshospitalet støttede sig på 1903-loven, der ligeledes er grundlaget for den hidtil praktiserede fri indlæggelsesret.

Rigshospitalet har siden 1958 været under ombygning, jvf. L 164 1958, L 209 1963 og L 79 1966. Det er ved denne lovgivning forudsat, at Rigshospitalet udbygges og indrettes som et højt specialiseret sygehus for hele landets befolkning og med det yderligere hovedformål at drive forskning og uddannelse.

Ved de nævnte byggelove blev det forudsat, at Rigshospitalet sammen ired Københavns Militærhospital, der ved L 209 1963 blev sammenlagt med Rigshospitalet, skulle udbygges til i alt 2.030 senge. Det er senere blevet besluttet at begrænse antallet af senge til 1.875, heri medregnet senge på de til Rigshospitalet overførte børneafdelinger og epidemiafdeling fra Dronning Louises Børnehospital og Blegdamshospitalet i forbindelse med

disse hospitalers ophør, henholdsvis i 1970 og i 1975. Hertil kommer 200 senge på Ortopædisk Hospital i København, som ved L 270 1977 med virkning fra 1. januar 1978 er overført til Rigshospitalet. Det tilføjes, at den selvejende institution Kysthospitalet på Refsnæs med i alt 148 senge i 1967 administrativt blev tilknyttet Rigshospitalet, hvis direktion forestår ledelsen af Kysthospitalet.

Rigshospitalet består således pr. 1. januar 1979 af 3 hovedafsnit:

Blegdamsvejafsnittet,
 Tagensvejafsnittet samt
 Ortopædisk Hospital i København

med ialt 2.075 sengepladser, hvoraf 200 sengepladser vedrører funktionerne ved Ortopædisk Hospital.

Om- og nybygningsprogrammet i henhold til byggelovene er blevet gennemført således, at Rigshospitalets centralkompleks blev taget i brug i 1970-71, mens auditorie- og kantinebygning samt mellembygning med administrationsafdeling m.m. blev taget i brug i 1975-76. Endelig blev Sydkomplekset med bl.a. føde- og børneafdeling taget i brug i 1977-78.

2.1.2. Rigshospitalets indpasning i sygehusplanlægningen i Hovedstadsområdet.

Efter anmodning fra undervisningsministeriet afgav sundhedsstyrelsen i marts 1978 en redegørelse vedrørende den fremtidige anvendelse af Rigshospitalets behandlingskapacitet under en række nærmere specificerede forudsætninger, bl.a. at Rigshospitalet skulle varetage den fulde sygehusbetjening af et lokalområde i Københavns kommune med ca. 80.000 indbyggere.

Med henblik på at opnå en samlet løsning besluttede indenrigsministeren, socialministeren og undervisningsministeren i april 1978 at nedsætte en statslig styringsgruppe med den opgave efter forhandlinger med Hovedstadsrådet og sygehuskommunerne i hovedstadsområdet at udarbejde alternativer vedrørende den fremtidige indplacering af de statslige sygehuse i hovedstadsregionens sygehusvæsen.

Disse forhandlinger førte frem til enighed om anvendelsen af Righospitalets fremtidige sengemasse incl. de på Finseninstituttet og Fysiurgisk Hospital i Hornbæk placerede lands- og landsdelsfunktioner, som styringsgruppen har foreslået overført til Righospitalet i indstillingen af oktober 1978. Styringsgruppens indstilling er tiltråd': af regeringen.

Det er forudsat, at der mellem staten og sygehuskommunerne øst for Storebælt herunder Bornholm indgås detaljerede, gensidigt forpligtende aftaler om den enkelte sygehuskommunes anvendelse af Righospitalet, herunder også om visitationen af patienter til Righospitalet. Det kan specielt oplyses, at det forudsættes, at Københavns kommune i 1983 skal benytte Righospitalet i et omfang svarende til ca. 920 senge.

Visitationen af patienter fra Fyn og Jylland til Righospitalet vil ske på grundlag af generelle visitationsretningslinier vedrørende lands- og landsdelsfunktioner.

Hovedstadsrådet vedtog den 15. december 1978 en grovskitse for hovedstadsområdets fremtidige sygehusbetjening. Hovedstadsrådets grovskitse forudsætter en statslig sygehuskapacitet i hovedstadsområdet stort set svarende til den foran skitserede plan. Indenrigsministeriet godkendte ved skrivelse af 2.juli 1979 grovskitsen.

2.1.3. Betalingsordningen₁

Ved L 295 1975 blev loven om sygehusvæsenet ændret, idet der med virkning fra april 1975 blev tilvejebragt hjemmel til at indføre en betalingsordning. Betalingsordningen er foreløbig indført som en midlertidig ordning, hvorefter amtskommunerne samt Københavns og Frederiksberg kommuner betaler en fast benyttelsesafgift for benyttelse af de statslige hospitaler m.v. i forhold til antallet af sygedage og visse former for ambulante behandlinger i året 1977 (tidligere beregningsgrundlag finansår 1973/74).

Det var oprindelig tanken, at den midlertidige benyttelsesafgiftsordning kun skulle gælde i finansårene 1975/76 og 1976/77, idet denne periode skulle anvendes til nærmere at undersøge, hvorledes man på længere sigt burde indrette en betalingsordning for statens sygehuse. Det har imidlertid ikke været muligt red de oprindelig forudsatte tidsfrister, at iværksætte en egentlig betalingsordning for de statslige sygehuse m.v. Årsagen her til har bl.a. været, at indførelse af en egentlig betalingsordning kunne have negative virkninger på specielt Rigshospitalets belægning, idet det hele tiden har været klart, at der er en nær sammenhæng mellem indførelsen af en varig betalingsordning for de statslige sygehuse og den overordnede sygehusplan for hovedstadsområdet. Benyttelsesafgiftsordningen er derfor flere gange blevet forlænget, senest ved finansloven for finansåret 1979.

I december 1975 nedsatte indenrigsministeriet i samarbejde med undervisningsministeriet et udvalg, Rigshospitalsudvalget, der fik til opgave at udarbejde forslag til Rigshospitalets fremtidige indpasning i hovedstausregionens sygehusvæsen samt udarbejde retningslinier for, hvorledes en betalingsordning for statens sygehuse kan administreres, herunder specielt forslag til, hvorledes visitationen af patienter bør foregå under en betalingsordning.

I maj 1976 pålagde indenrigsministeriet Rigshospitalsudvalget den opgave at gennemdrøfte og fremsætte forslag om indholdet af den samlede varige betalingsordning efter 1. januar 1978, herunder forslag til betaling for benyttelse af statslige sygehuse. Det blev samtidig tilkendegivet udvalget, at udgangspunktet for fastsættelse af betalingen for benyttelse af Rigshospitalet skulle være, at betalingen for patientbehandling på Rigshospitalet i princippet skulle svare til betalingen for udgiften ved behandling på andre relevante (amtskommunale) sygehuse.

På grundlag af arbejdet i Rigshospitalsudvalget blev der i november 1977 opnået enighed mellem regeringen og de kommunale parter om en række hovedprincipper for den fremtidige betalingsordning og iværksættelsen heraf for statens sygehuse og amtskommunale lands- og landsdelssygehuse samt visitationen hertil. I efteråret 1978 og foråret 1979 er der herefter i Rigshospitalsudvalget opnået enighed om de mere detaljerede principper for udformningen af den varige betalingsordning og overgangsordningen herfor. Udvalgets forslag vil for Rigshospitalet indebære,

- at den midlertidige ber.yttelsesafgiftsordning ophører med udgangen af 1980,
- at der fra 1. januar 1981 indføres en almindelig takstbetaling af det løbende aktuelle forbrug af sengedage m.v.,
- at taksterne fastsættes for hver afdeling eller gruppe af afdelinger med udgangspunkt i en sammenligning med betalingen på "tilsvarende" kommunale afdelinger,
- at taksterne fastsættes som betaling pr. sengedag og for visse ambulante behandlinger; der betales endvidere for særlige dyre ydelser,
- at taksterne optrappes over en periode på 4 år fra 1. januar 1981 til 1. januar 1985 til det planlagte niveau,
- at taksterne reguleres årligt med stigningen i den gennemsnitlige udgift pr. sengedag på udvalgte kommunale sygehuse,
- at taksterne reduceres for patienter, som modtages fra et særligt lokalområde i Københavns kommune, og Bornholms amtskommune fritages for takstbetaling,
- at det som princip vil være en forudsætning for opkrævning af takstbetalingen, at hjemstedsamtskommunen forudgående har givet samtykke til patientens behandling på hospitalet.

2.1.4. Rigshospitalets styrelsesforhold.

Rigshospitalet er en statsinstitution under undervisningsministeriet. Hospitalet ledes af en direktion, der refererer direkte til ministeriet (direktoratet for de videregående uddannelser).

Som nærmere omtalt ovenfor i punkt 2.1.3. nedsatte indenrigsministeren i december 1975 i samarbejde med undervisningsministeren det såkaldte Rigshospitalsudvalg. Udvalget skulle udarbejde forslag til Rigshospitalets fremtidige indpasning i hovedstadsre-

gionens sygehusvæsen samt udarbejde retningslinier for, hvordan en egentlig betalingsordning for statens sygehuse kunne administreres.

Under udvalgsarbejdet blev der fra sygehuskommunernes side rejst krav om, at sygehuskommunerne fik indflydelse på Rigshospitalets administration og drift. I september 1976 anmodede sygehuskommunerne om, at det blev pålagt udvalget at undersøge muligheden for at løse problemerne omkring Rigshospitalets indpasning i hovedstadsområdet sygehusvæsen m.v. ved at overdrage Rigshospitalet til Københavns kommune.

Undervisningsministeriet og indenrigsministeriet fandt - efter **forhandling** med sundhedsstyrelsen - ikke at kunne imødekomme anmodningen. Der blev imidlertid fra statslig side givet tilsagn om, at der skulle etableres en bestyrelse for Rigshospitalet med statslig og kommunal repræsentation.

Efter en lang række kontakter mellem staten og de kommunale parter meddelte undervisningsministeren i forbindelse med regeringens tiltræden af indstillingen fra den statslige styringsgruppe, jfr. pkt. 2.1.2. ovenfor, at det var hensigten at fremsætte lovforslag om en ny styrelsesordning for Rigshospitalet baseret på følgende principper:

1. Rigshospitalets overordnede ledelse forestås af en bestyrelse, hvoraf halvdelen af medlemmerne udpeges af kommunerne og halvdelen af staten. Herudover udpeger undervisningsministeren bestyrelsens formand. Bestyrelsen forestår ledelsen under ansvar over for undervisningsministeren.
2. Bestyrelsens adgang til at træffe beslutninger og ministerens adgang til at meddele tjenestebefalinger m.v. skal være som for øvrige statsinstitutioner.
3. Bestyrelsen skal sikre det nødvendige samarbejde med de omliggende sygehusvæsen, den primære sundhedstjeneste og social- og sundhedssektoren.
4. Rigshospitalets daglige ledelse forestås af en direktion, der er underlagt bestyrelsen.

Det er hensigten, at den ny styrelsesordning skal træde i kraft pr. 1. januar 1981 - samtidig med den i punkt 2.1.3. ovenfor omtalte betalingsordning.

2.2. Rigshospitalets bevillinger, normeringer og ydelser

2.2.1. Rigshospitalets bevillinger.

Udviklingen i Rigshospitalets bevillinger fra finansåret 1975-76 til 1979 i løbende og faste priser er vist i tabel 2.2.1.

Tabel 2.2.1. Rigshospitalets samlede bevillinger incl. særbetillinger til nye aktiviteter i finansårene 1975/76 til 1979.

	1975-76 Regnskab	1976-77 Regnskab	1977-78 Regnskab ¹⁾	1978-79 Regnskab ¹⁾²⁾	1979 Bevilling ¹⁾
Driftsudgifter i mill.kr. løbende priser	596,1	653,7	701,4 ³⁾ /760,3 ¹⁾	815,7	772,3 ⁴⁾
Driftsudgifter i mill.kr. faste priser (1977-78 niveau)	691,6	704,1	701,4 ³⁾ /760,3 ¹⁾	762,1	763,8

1) Incl. Ortopædisk Hospital i København.

2) Regnskabstal for 1978, omregnet til helår.

3) Excl. Ortopædisk Hospital i København

4) I finanslovprisiniveau pr. 1. januar 1978, incl. tiltrådte aktstykker.

2.2.2. Rigshospitalets normeringer.

I tabel 2.2.2.A. er vist udviklingen i Rigshospitalets personalemæssige ressourcer i finansåret 1975-76 til 1979.

Tabel 2.2.2.A. Antal godkendte stillinger på Rigshospitalet i finansåret 1975-76 til 1979.

	1975-76	1976-77	1977-78	1978-79 ¹⁾	1979 ^{1) 2)}
Godkendte stillinger	5.270	5.206	5.220/5.795 ¹⁾	5.796	5.943

1) Incl. Ortopædisk Hospital i København.

2) Incl. tiltrådte aktstykker

Fer finansåret 1979 er der godkendt ialt 5.943 stillinger på Rigshospitalet incl. Ortopædisk Hospital i København. Et antal af disse stillinger er ubesatte eller besat på mindre end heltid. Endvidere beskæftiger Rigshospitalet en række personer på deltidsvilkår, d.v.s. under 20 timer om ugen. Det forventede personaleforbrug (incl. deltidsansatte omregnet til fuldtidsbeskæftigede) er i 1979 på 5.463 årsværk. Der er således nogen forskel mellem hospitalets personalenormering og det forventede personaleforbrug

På grundlag af arbejdsgruppens materiale vedrørende personaleforbruget på Rigshospitalet i finansåret 1977-78 er personaleforbrugets procentvise fordeling på afdelingstyper opgjort. Resultatet er vist i tabel 2.2.2.B.

Tabel 2.2.2.B. Personaleforbrugets procentvise fordeling på afdelingstyper i 1977-78.

	Procentvis fordeling af personaleforbruget
Kliniske afdelinger	57,5
Laboratorier	10,7
Administration m.v.	3,4
Administrative serviceafdelinger m.v.	24,0
Tekniske afdelinger	3,8
Skoler	0,6
Ialt	100,0

2.2.3. Rigshospitalets aktiviteter.

Rigshospitalets forskellige aktiviteter vedrørende indlagte og ambulante patienter i finansårene 1975-76 til 1979 målt som antal indlagte patienter, antal sengedage og antal ambulante besøg er vist i tabel 2.2.3.A. Udviklingen i det gennemsnitligt normerede antal senge er desuden anført.

Tabel 2.2.3.A. Antal normerede sengepladser, indlæggelser, sengedage og ambulante besøg i finansårene 1975-76 til 1979

	1975-76	1976-77	1977-78	1978 ¹⁾	1979 ¹⁾
Normerede senge	1.895	1.823	1.830 ²⁾	2.075 ³⁾	2.075 ³⁾
Indlæggelser	35.238	37.360	36.883	40.418	40.000 ⁴⁾
Sengedage	466.669	458.476	436.664	458.384	460.000 ⁴⁾
Ambulante besøg	240.211	247.942	249.654	263.796	270.000 ⁴⁾

1) Incl. Ortopædisk Hospital.

2) Finanslovtal. Summering af de i kapitel 3 angivne senge for hver enkelt afdeling giver 1814 senge. Forskellen skyldes, at der i kapitel 3 er taget højde for ombygninger og omstruktureringer af afdelingerne.

3) Finanslovtal.

4) Forventet antal.

I tabel 2.2.3.B. er vist udviklingen i dels Rigshospitalets belægningsprocent, der er et udtryk for udnyttelsen af den samlede sengekapacitet, og dels Rigshospitalets gennemsnitlige liggetid, der er et udtryk for længden af den periode, hvori de indlagte patienter i gennemsnit har været under behandling. Endelig er den gennemsnitlige sengedagsudgift beregnet. Denne størrelse giver et indtryk af enhedsomkostningerne pr. sengedag.

Tabel 2.2.3.B. Belægningsprocent, gennemsnitlig liggetid og gennemsnitlig sengedagsudgift i finansårene 1975-76 til 1979.

	1975-76	1976-77	1977-78	1978	1979 ⁴⁾
Belægningsprocent ¹⁾	67,5	70,8	67,1 ⁵⁾	62,0 ⁶⁾	62,2 ⁶⁾
Gennemsnitlig liggetid ²⁾	13,2	12,3	11,8	11,3	11,5
Gennemsnitlig sengedagsudgift i faste priser ³⁾ (1977-78 niveau)	1.482	1.536	1.606	1.663	1.660

1) Beregnes således: $\frac{\text{sengedage} \times 100}{\text{normerede senge} \times 365}$

Der korrigeres herudover for 5-dagessenge og deldøgssenge. Antallet af normerede senge er finanslovtal.

2) Beregnet således: $\frac{\text{sengedage}}{\text{indlæggelser}}$

3) Beregnes således: $\frac{\text{driftsudgifter (faste priser)}}{\text{sengedage}}$

4) Forventet udvikling.

5) Jfr. note 2 til tabel 2.2.3.A.

6) Jfr. afsnit 1.1.

2.3. Rigshospitalets enkelte afdelinger

2.3.1. Indledning.

Organisationsstrukturen på Rigshospitalet er præget af en stærk udspecialisering af enkeltfunktioner. Ikke blot de kliniske afdelinger, men **også** laboratoriefunktioner, servicefunktioner, håndværkstekniske funktioner og administrative funktioner m.fl. er opdelt i afdelinger med selvstændigt virkeområde. Nedenfor skal i skematisk form redegøres for afdelingsstrukturen samt de forskellige afdelingers virkeområde.

Rigshospitalet har - som nævnt foran - i henhold til 1903-loven **særlige** forpligtelser overfor videnskabelig forskning og **undervisning**. En stor del af den forskning, der udføres på Rigshospitalet må betegnes som klinisk forskning og har nær tilknytning til patientbehandlingen. Der foregår også en betydelig teoretisk **forskning** med tilknytning til behandlings- og undervisningsfunktionerne og i tilknytning til Københavns Universitets lægevidenskabelige institutter. Denne tilknytning understreges af, at en række af universitetets lægevidenskabelige institutter er placeret i direkte tilknytning til Rigshospitalet. Tilknytningen mellem universitetets lægevidenskabelige hovedområde og Rigshospitalet var endvidere medvirkende til beslutningen om Panum Institut's placering.

Til sengeafdelingerne er knyttet et antal ambulatorier til for- og efterundersøgelse samt ambulant færdigbehandling af udskrevne patienter. Rigshospitalet har herudover en række særlige ambulante funktioner som f.eks. arbejdsmedicinsk klinik med giftinformaationscentral, flyvemedicinsk klinik, allergiklinik for voksne og børn, fertilitetsklinik, klinik for cerebral parese og børneneurologi med tilhørende behandlingsbørnehave, barnepiejestation for spæde børn og småbørn, radiokonsultation for danske skibe i søen, samt en afdeling for eksperimentel patologi. Til hospitalet hører en sygeplejeskole med for tiden 210 elever samt en sygehjælper-skole, der årligt uddanner 48 nye sygehjælpere og efteruddanner mellem 340 og 390 sygehjælpere. Endvidere hører landets på nuværende tidspunkt eneste jordemoderskole under hospitalet. Skolen optager for tiden 60 nye elever om året, heraf 20 på afdelingen i Ålborg. Elevantallet vil i 1979 andrage 150.

2.3.2. De kliniske afdelinger.

Af nedenstående oversigt fremgår hvilke specialer, subspecialer samt ekspertområder, der udøves på Rigshospitalets kliniske afdelinger, med tilhørende ambulatorier, laboratorier og klinikker.

Afdel'ing	Specialer, subspecialer og ekspertområder.
Anæsthesiologisk afd. AN	- Anæsthesiologi - Respiratorterapi - Behandling af myastenia gravis
Børnepsykiatrisk afd. OB	- Børnepsykiatri - Børnepsykologi
Hudafdeling H	- Dermato-venerologi
Fysiurgisk afd. T,TT og TØ	- Fysiurgi og rehabilitering - Arbejdsfysiologi - Idrætsmedicin
Gynækologisk-obstetrisk afd. YA & YB	- Gynækologi og obstetrik - Antikonception - Autoimmunisering i svangerskabet - Diabetes i svangerskabet - Fertilitetsdiagnostik - Kromosom-diagnostik - Ultralyddiagnostik - Antenatal fosterdiagnostik - Gynækologisk onkologi
Medicinsk afd. A, B, TA og M	- Intern medicin - Cardiologi - Medicinske lungesygdomme - Nefrologi - Medicinsk gastroenterologi

- Tropemedicin
- Allergologi
- Epidemiologi
- Flyvemedicin
- Hepatologi
- Endokrinologi
- Hæmatologi
- Immunologi
- Klinisk farmakologi
- Pacemaker-behandling
- Rheumatologi
- Lungefysiologi

Kirurgisk afdeling C, D, R og RE

- Kirurgi
- Thoraxkirurgi
- Urologi
- Kirurgisk gastroenterologi
- Endokrinologisk kirurgi
- Experimentel patologi
- Hepatologi
- Hjertekirurgi
- Karkirurgi
- Kredsløbsfysiologi
- Nyretransplantation
- Onkologi

Neurokirurgisk afd. NK

Neuromedicinsk afd. N

- Neurokirurgi
- Neurologi
- Behandling af myastenia gravis

Øjenafdeling E

- Oftalmologi
- Flyveoftalmologi
- Speciel oftalmokirurgi
- Ortopædi

Øreafdeling F

- Oto-rhino-laryngologi
- Audiologi
- Flyveotologi
- Foniatri og logopædi
- Otopatologi
- Otoneurologi

Ortopædisk kirurgisk afd. U, GU

- Ortopædisk kirurgi
- Håndkirurgi
- Traumatologi incl .skadestue
- Børneortopædi

Plastikkirurgisk afd. S.

- Plastikkirurgi

Kæbekirurgisk afd. K.

- Kæbekirurgi
- Tumorkirurgi på hoved og hals

Psykiatrisk afd. O og OF

- Psykiatri
- Militærpsykiatri
- Psykofarmakologi
- Psykoterapi
- Sexologi

Børneafd. G, TG og GM

- Pædiatri
- Ailergologi
- Antenatal fosterdiagnostik
- Cerebral parese
- Hæmatologi
- Metaboliske sygdomme
- Børneneurologi
- Myelocebehandling
- Neonatalogi
- Socialpædiatri
- Teratologi

Børnekirurgisk afd. GK

- Børnekirurgi

Arbejdsmedicinsk afd. AR

- Arbejdsmedicin
- Giftinformation

Odontologisk afd. Z

- Hospitalodontologi
- Speciel dentalteknik

Kilde: Rigshospitalets funktioner og kapacitet 1978 - 82.

2.3.3. Laboratorier, røntgen og apotek.

Til de kliniske afdelinger er knyttet en række specielle afdelingslaboratorier, hvor bl.a. klinisk fysiologiske funktioner varetages. Herudover findes en række andre selvstændige laboratorier, hvis virkeområde fremgår af nedenstående oversigt.

Afdeling	Specialer, subspecialer og ekspertområder.
Blodbank og blodtypeserologisk afd. BL	- Klinisk blodtypeserologi - Blodbank - Vævstypebestemmelse
Klinisk kemisk afd. CL og ML	- Klinisk kemi - Hormonkemi - Koagulationskemi
Neurofysiologisk laboratorium NF	- Klinisk neurofysiologi
Patologisk anatomisk afd. PA	- Patologisk anatomi - Børnepatologi
Nuclearmedicinsk afd. NU	- Nuclearmedicin - Hormonkemi - Thyreoidea- fysiologi
Radiologisk afd. X, TX og XN	- Diagnostisk radiologi - Børneradiologi - Cardio-vascular radiologi - Neuroradiologi - CT-scanning - Otoradiologi - Medicinsk røntgenteknologi

Kilde: Rigshospitalets funktioner og kapacitet 1978 - 82.

2.3.4. Administration m.v.

Rigshospitalet adskiller sig fra de kommunale sygehuse ved at varetage en række administrative opgaver, som normalt er henlagt til de centrale sygehusforvaltninger. Rigshospitalets administration varetages af følgende afdelinger:

- Direktion med følgende kontorer:
 - Sekretariat
 - Personalekontor
 - Økonomi- og budgetkontor.
- Forvaltningskontor
- Bygge- og planlægningskontor.
- Indkøbskontor med centraldepot m.v.
- Regnskabskontor med patientkontorer.
- Lønningskontor.
- Dataafdeling.
- Sygeplejeadministration.

2.3.5. Administrative serviceafdelinger.

Under forvaltningskontoret sorterer følgende administrative serviceafdelinger til varetagelse af en række daglige funktioner:

- Transport- og portørtjeneste.
- Køkken og kantiner.
- Vaskeri og systue.
- Rengøringsafdeling.
- Telefoncentral og lokaleadministration.

2.3.6. Tekniske afdelinger.

Den daglige drift og vedligeholdelse af Rigshospitalets bygninger tekniske anlæg, maskiner og apparatur varetages af følgende afdelinger:

- Teknisk afdeling.
- Maskinafdeling.
- Bygningsteknisk afdeling.
- Medicoteknisk afdeling.
- Gartneri.

2.3.7. Andre serviceafdelinger.

Endvidere findes en række mindre afdelinger, som bistår til understøttelse af Rigshospitalets mangeartede funktioner på forskellige felter:

- Kontoret for undervisningsmidler.
- Fotografisk afdeling.
- Lægebibliotek.
- Kirke- og kordegnekontor.
- Statistisk kontor.
- Sikkerhedsafdeling.

2.3.8. Skoler.

Til Rigshospitalet hører tre skoler:

- Sygeplejeskolen.
- Sygehjælpereskolen.
- Jordemoderskolen.

2.3.9. Tilknyttede selvejende institutioner m.fl.

Endelig varetages en række administrative opgaver i forbindelse med de til hospitalet tilknyttede selvejende institutioner m.fl.:

- Kysthospitalet på Refsnæs.
- Børnehave og vuggestue.
- Rigshospitalets kollegium.
- Optræningsinstitut ved Rigshospitalet.
- Patientbibliotek (Københavns Kommune).

KAPITEL 3

Beskrivelse og analyse af ressourceforbruget på Rigshospitalet

3.1. Den anvendte metode

3.1.1. Kvantitativ metode.

Som det fremgår af kapitel 1 har arbejdsgruppen bl.a. til opgave at foretage en analyse og beskrivelse af ressourceforbruget ved Rigshospitalets forskellige funktioner. Arbejdsgruppen skal i denne forbindelse - bl.a. med henblik på at muliggøre sammenligninger med andre højt specialiserede hospitaler - søge tilvejebragt en kvantitativ opdeling af aktiviteter og ressourceforbrug på patientbehandling, uddannelse og forskning m.v.

Arbejdsgruppen har derfor indhentet en række detaljerede oplysninger om personaleforbrug og præsterede ydelser på de enkelte afdelinger på Rigshospitalet og en række andre højt specialiserede hospitaler. Oplysningerne er dels regnskabstal og normeringstal for 1977 (for Rigshospitalet dog for perioden 1.april 1977 til 31.marts 1978), dels normeringstal for 1978 (for Rigshospitalet dog for perioden 1.april 1978 til 31.marts 1979). Det bemærkes, at Ortopædisk Hospital ikke indgår i arbejdsgruppens analyse, da hospitalet administrativt først blev underlagt Rigshospitalet pr. 1. januar 1978.

De indsamlede oplysninger består således af kvantitative udtryk både for afdelingernes personaleressourcer og for deres ydelser. Hospitalsafdelingernes virksomhed lader sig imidlertid kun vanskeligt beskrive, sammenligne og vurdere alene ved hjælp af kvantitative størrelser. Arbejdsgruppen har derfor også inddraget en række supplerende oplysninger, der vil fremgå af gennemgangen af de enkelte afdelinger. Man har endvidere været opmærksom på, at vurderinger, der hovedsagelig bygger på kvantitative opgørelser, må foretages med nogen forsigtighed, således at der ikke drages konklusioner alene på marginale forskelle i materialet.

Arbejdsgruppen er opmærksom på, at analysen ikke omfatter kvalitative forhold f.eks. tyngden og sammensætningen af patientgrupper-

ne. En kvalitativ analyse vil kræve et helt andet og langt mere detaljeret datamateriale, som det næppe er muligt at tilvejebringe i dag. Det må imidlertid være rimeligt at antage, at Rigshospitalets stærkt specialiserede afdelinger - specielt indenfor den kirurgiske og medicinske blok - må være mere ressourcekrævende end tilsvarende specialafdelinger, hvor lokalfunktionerne udgør en større andel af den samlede behandlingsvirksomhed.

Arbejdsgruppen har ved gennemgangen af datamaterialet fundet det hensigtsmæssigt først at beskrive personaleforbruget på de enkelte afdelinger (eller grupper af afdelinger) i relation til afdelingernes patientbehandlende funktion. Arbejdsgruppen har herefter inddraget forskningen og undervisningen på afdelingerne og særskilt opgjort de personaleressourcer, der medgår til disse funktioner. Baggrunden for denne fremgangsmåde er, at undervisning og forskning beslaglægger en mindre del af afdelingernes samlede personaleressourcer.

Udover det nævnte kvantitative materiale om personaleressourcer OP: ydelser på hospitalernes enkelte afdelinger har arbejdsgruppen anvendt regnskaberne for 1977 (for Rigshospitalet dog i perioden 1.april 1977 til 31.marts 1978) til en gennemgang af de drifts, udgiftskonti, der ikke vedrører lønområdet.

Arbejdsgruppens opgave har som nævnt været at analysere ressourceforbruget på Rigshospitalet. Dette har gjort det nødvendigt at inddrage ressourceforbruget fra en række andre hospitaler for at kunne sammenligne Rigshospitalet med disse andre hospitaler. Datamaterialet er indsamlet, struktureret og præsenteret med det formål for øje at sammenligne Rigshospitalets enkelte afdelinger med tilsvarende afdelinger på andre hospitaler. Materialet er i den foreliggende form mindre egnet til direkte sammenligninger mellem de øvrige hospitaler, da analysen ikke i fuldt omfang kan tage hensyn til de øvrige hospitalers særlige funktioner og opbygning.

3.1.2. De udvalgte hospitaler.

Arbejdsgruppen har ved analysen af ressourceforbrug til patientbehandling, undervisning og forskning sammenlignet Rigshospitalets afdelinger med afdelingerne på følgende hospitaler:

- Bispebjerg Hospital
- Hvidovre Hospital
- Københavns Amts Sygehus, Gentofte
- Københavns Amts Sygehus, Glostrup
- Københavns Amts Sygehus, Herlev
- Odense Sygehus
- Ålborg Sygehus
- Århus Kommunehospital

Ved udvælgelsen af disse hospitaler har det været afgørende at få medtaget hospitaler, der funktionsmæssigt kan sammenlignes med Rigshospitalet. Det har herunder været af betydning at medtage de hospitaler, der også varetager undervisning af lægevidenskabelige studerende i kliniske fag.

For at illustrere de undersøgte hospitalers indbyrdes størrelsesforhold er der i tabel 3.1.2. angivet senge, sengedage og indlæggelser i 1977 for Rigshospitalet dog for perioden 1.april 1977 - 31. marts 1978.

TABEL 3.1.2. Antal normerede senge, sengedage og indlæggelser på de udvalgte hospitaler i 1977.

	Pigshos- pitalet	Pispe- bjerg	Hvid- ovre	KAS en- tofte	KAS glo- strup	KAS her- lev	Herlev	Glostrup	Gentofte	Århus
Antal normerede senge ¹⁾	1.814	1.203	1.008	89	95*	54	1.000	1.000	1.000	1.000
Antal sengedage ¹⁾	436.664	360.461	226.018	221.479	251.247	130.186	5.000	287.270	3.134	43.479
Antal indlæggelser ²⁾	36.883	26.962	20.471	27.912	31.264	14.428	43.528	29.400	3.134	43.479
Antal ambulante besøg ⁴⁾	249.654	130.827	36.154	166.677	92.123	7.469	246.939	3.184	1.000	1.000

1) Opgjort på grundlag af arbejdsgruppens materiale. Der er korrigeret for ombygninger og omstruktureringer i antal normerede senge.

2) Opgjort på grundlag af Sundhedsstyrelsens udskrifter fra M 70. Opgjort som antal udskrevne og døde.

3) Rigshospitalets egne opgørelser.

4) Opgjort på grundlag af indberetninger til Sundhedsstyrelsen.

Arbejdsgruppen havde endvidere ønsket at inddrage Århus Amtssygehus i analysen. Man har dog været nødsaget til at se bort fra dette hospital, idet det ikke har været muligt at fremskaffe det nødvendige datamateriale fra alle hospitalets afdelinger for 1977.

Det skal specielt en KAS Herlev, og Hvidovre Hospital anføres, at disse i 1977 endnu ikke var fuldt udbyggede. Hertil kommer, at det erfaringsmæssigt tager nogle år at "indkøre" nybyggede hospitaler. Tilsvarende gælder for KAS Gentofte og KAS Glostrup, at enkelte afdelinger i 1977 delvist var under udflytning til KAS

Herlev, og at disse derfor heller ikke kan indpasses i analysen på samme måde som de øvrige afdelinger. Det er dog arbejdsgruppens opfattelse, at disse forhold ikke - udover hvad der nedenunder 3.2. fremgår af bemærkningerne til de enkelte afdelinger - har afgørende indflydelse på de generelle konklusioner vedrørende Rigshospitalet.

3.1.3. Det grundlæggende datamateriale.

Oplysninger om hospitalernes personaleforbrug samt præsterede ydelser på de kliniske afdelinger er indhentet gennem en spørgeskemaundersøgelse i løbet af sommeren og efteråret 1978.

Som bilag nr. 3.1.3.1. - 3.1.3.7. er optrykt de skemaer, der blev anvendt ved undersøgelsen, den vejledning som blev udsendt til brug ved udfyldelsen af spørgeskemaerne og arbejdsgruppens skrivelser af henholdsvis 28.februar 1978 og 23.juni 1978 til hospitalsdirektoraterne/sygehusforvaltningerne.

Forud for indsamlingen af oplysninger fra hospitalerne havde arbejdsgruppen genneført en test af spørgeskemaerne på Rigshospitalet samt KAS Gentofte, Glostrup og Herlev. Testen medførte kun få ændringer i udformningen af spørgeskemamaterialet, men viste et behov for nærmere at definere nogle af de anvendte begreber, hvilket skete i vejledningen.

Som det fremgår af arbejdsgruppens skrivelse af 28.februar 1978, bilag nr. 3.1.3.7. anmodede arbejdsgruppen hospitalsdirektoraterne om at udpege en kontaktperson, der kunne være behjælpelig med supplerende oplysninger vedrørende de enkelte afdelinger etc.

De udpegede kontaktpersoner har i stor udstrækning været arbejdsgruppens sekretariat behjælpelig ved bearbejdningen af det indkomne datamateriale, ligesom kontaktpersonerne i en lang række tilfælde har bidraget med uddybende oplysninger.

Bearbejdningen af det indsamlede datamateriale viste, at der var en vis usikkerhed i afgrænsningen af ambulante besøg, akutte indlæggelser samt i opgørelsen af antallet af operationer. Herudover manglede oplysninger i det indkomne skemamateriale specielt

for visse serviceafdelinger. Arbejdsgruppen har derfor fra Sundhedsstyrelsens medicinalstatistiske afdeling indhentet oplysninger fra de undersøgte hospitaler om ambulante besøg, indlæggelser - heraf hvormange akutte indlæggelser - opgjort som udskrevne og døde, antal operationer (opdelt på kapitler efter Sundhedsstyrelsens klassifikation), antal undersøgelser på de klinisk kemiske afdelinger, antal undersøgelser på røntgenafdelingerne samt antal fødsler. Da Rigshospitalets oplysninger om personaleforbrug er opgjort for perioden 1.april 1977 til 31.marts 1978, og da arbejdsgruppen ønskede oplysninger om operationer, indlæggelser og ambulante besøg for den samme periode, blev disse indhentet direkte fra Rigshospitalet, idet oplysningerne til Sundhedsstyrelsens medicinalstatistiske afdeling vedrørende kalenderåret 1977.

Fra hospitalsdirektoraterne/sygehusforvaltningerne har arbejdsgruppen modtaget budget- og regnskabsoplysninger fra 1977. Formålet hermed var at kunne foretage en analyse af den del af resourceforbruget der ikke vedrører lønområdet.

Som det vil fremgå af gennemgangen nedenfor af de enkelte hospitalsafdelinger, har arbejdsgruppen i analysen først og fremmest anvendt regnskabsoplysningerne for 1977. For Århus Kommunehospital har arbejdsgruppen ikke kunnet få regnskabsoplysninger for personaleforbruget, men modtaget oplysninger om antal normerede stillinger på dette hospitals enkelte afdelinger. Herudover har arbejdsgruppen fået oplyst gennemsnitlige procentsatser for omfanget af afløsningspersonale for de enkelte stillingskategorier. På baggrund heraf har arbejdsgruppen derfor været nødsaget til at anvende det normerede personale med korrektion for afløsningspersonale. Der må derfor tages forbehold for sammenligneligheden med Århus Kommunehospital.

Fra forskningssekretariatet har arbejdsgruppen fået oplysning om antallet af forskningsårsværk på de hospitaler, der indgår i undersøgelsen. Det oemærkes, at forskningssekretariatet har haft lejlighed til at gennemse arbejdsgruppens behandling af forskningsmaterialet, og forskningssekretariatet har ikke haft indvendinger mod arbejdsgruppens brug af dette.

Undervisningsressourcerne på hospitalerne har arbejdsgruppen opgjort ud fra de principper, der ligger til grund for undervisningsministeriets overenskomster med en række amtskommuner og Københavns Kommune om undervisning i de kliniske fag på 2.del af den lægevidenskabelige uddannelse.

3.1.4. Oversigt over den del af hospitalernes personale der indgår i analysen.

Af tabel 3.1.4. fremgår den andel af hospitalernes samlede personale, der har været inddraget i analysen.

Forskellen hospitalerne imellem på, hvor stor en andel af det samlede personaleforbrug der har været inddraget i analysen på hver af de fire afdelingstyper, skyldes dels det forhold, at funktioner, der enten kun findes på Rigshospitalet eller kun findes på et eller flere af de øvrige hospitaler, ikke er medtaget i analysen, dels den forskellige normeringspraksis med hen syn til visse personalekategorier som lægesekretærer, portører, piccoliner og rengøringsassistenter.

De afdelinger, der ikke er inddraget i analysen på grund af de ovenfor nævnte forhold, er i tabellen benævnt øvrige afdelinger. Noget af personalet på disse afdelinger er dog medtaget i analysen i det omfang, de funktionsmæssigt har kunnet henføres til afdelinger der er omfattet af analysen.

Tabel 3.1.4. Isvarende de undersøgte hospitaler.

		Rigshospitalet		Bispebjerg		Hvidovre		KAS Gentofte		KAS Glostrup	
		Årsværk	Heraf % medtaget i analysen	Årsværk	Heraf % medtaget i analysen	Årsværk	Heraf % medtaget i analysen	Årsværk	Heraf % medtaget i analysen	Årsværk	Heraf % medtaget i analysen
Jævnfør afsnit	Afdelingstyper										
3.2.2.-3.2.14.	Kliniske afdelinger	2.959	97	1.603	95	1.195	95	1.434	98	1.171	98
3.2.2.-3.3.7.	Laboratorier m.v.	561	80	353	90	330	91	310	88	339	91
3.3.8.-3.3.12.	Øvrige serviceafdel.	1.172	97	697	100	655	81	570	95	529	92
	Øvrige afdelinger ¹⁾	470	1	305	2	516	3	195	18	146	4
	I alt	5.162	86	2.958	86	2.696	79	2.506	90	2.185	89

		KAS Herlev		Odense		Ålborg		Århus KH	
		Årsværk	Heraf % medtaget i analysen	Årsværk	Heraf % medtaget i analysen	Årsværk	Heraf % medtaget i analysen	Årsværk	Heraf % medtaget i analysen
Jævnfør afsnit	Afdelingstyper								
3.2.2.-3.2.14.	Kliniske afdelinger	725	90	2.992	91	1.432	95	2.323	87
3.2.2.-3.3.7.	Laboratorier m.v.	179	97	624	93	502	96	526	96
3.3.8.-3.3.12.	Øvrige serviceafdel.	324	99	616	96	339	97	781	99
	Øvrige afdelinger ¹⁾	220	6	374	17	275	7	135	2
	I alt	1.448	79	4.606	86	2.598	86	3.765	88

¹⁾ Omfatter bl.a. administrative afdelinger, tekniske afdelinger, administrative serviceafdelinger m.fl.

3.2. Analyse af personaleforbruget på Rigshospitalets og øvrige hospitalers kliniske afdelinger

3.2.1. Indledende bemærkninger.

3.2.1.1. I afsnit 3.2.2. til 3.2.14 er nærmere redegjort for resultaterne af arbejdsgruppens behandling af de indkomne spørgeskemaer. Gennemgangen indeholder for hver afdelingstype en præsentation af det bearbejdede talmateriale samt en kort verbal redegørelse, der understøtter de opstillede tabeller m.v. Den grundlæggende metode bag undersøgelsen er beskrevet i afsnit 3.1. foran, og dette indledende afsnit skal derfor indskrænkes til en kort redegørelse for de principper, der ligger bag selve behandlingen af talmaterialet, således som det er opstillet i tabeller m.v.

3.2.1.2. Under behandlingen af afdelingernes personaleoplysninger har arbejdsgruppen fundet, at det faktiske personaleforbrug i 1977 bør anvendes som det centrale udtryk for personaleressourcerne, og at de nornerede stillinger kun bør indgå i tilfælde, hvor det konstateres, at der gør sig særlige forhold gældende. Der er derfor regnet med faktisk anvendte arbejdstimer for de opgjorte personaleressourcer. Arbejdsgruppen har omregnet de opgivne arbejdstimer til årsværk. Et årsværk er 2.080 timer, svarende til arbejdsindsatsen i 52 uger med 40 timer pr. uge.

Da en række funktioner på de kliniske afdelinger kan henregnes som hovedsagelig belastende enten lægepersonalet eller plejepersonalet (evt. dele af plejepersonalet), har arbejdsgruppen som grundlag for analysen foretaget en hovedopdeling af personaleforbruget på henholdsvis lægepersonale og plejepersonale. Der er således i analysen af de enkelte kliniske afdelinger set bort fra alt øvrigt personale, der direkte er tilknyttet afdelingerne,

idet dette er behandlet i andre sammenhænge, jf. afsnit 3.3. Visse faggrupper, hvis arbejdsområder ligger tæt op ad læge- og plejekategorien, som f.eks. psykologer på psykiatriske afdelinger og audiologiassistenter på øre-næse-halsafdelinger, er dog henført til henholdsvis læge- og plejegruppen. Lægepersonalet omfatter herefter generelt overlæger, 1. reservelæger samt reservelæger. Plejepersonalet omfatter generelt oversygeplejersker, afdelingssygeplejersker, 1. assistenter, ansvarshavende aften/natsygeplejersker,, sygeplejeassistenter, sygehjælpere incl. sygepleje- og sygehjælperelæver, sygeplejesekretærer samt lægestuderende anvendt som vikarer for plejepersonalet og til faste vagter.

På Hvidovre Hospital gælder, at både lægesekretærer og sygeplejesekretærer betegnes som sekretærer. Da det ikke har været muligt at angive, hvor stor en del af denne gruppe der udfører egentligt sygeplejesekretærarbejde, har man valgt at henføre hele sekretærgruppen til lægesekretærer. For Hvidovre Hospital er denne personalegruppe således ikke medregnet under plejepersonalet på de kliniske afdelinger, men den behandles i afsnit 3.4. Dette medfører, at der på Hvidovre Hospital er tale om en mindre under vurdering af de faktiske plejeressourcer på de kliniske afdelinger. Forholdet er dog ikke af afgørende betydning for resultaterne vedrørende Rigshospitalet.

Der er herudover foretaget en opdeling af plejepersonalet på afdelinger med operationsvirksomhed i 1) plejepersonale, der er beskæftiget ved sengeafsnittene og 2) plejepersonale, der er beskæftiget på operationsgangene. På de fysiurgiske afdelinger er endvidere foretaget en gruppering af terapeutpersonalet omfattende ergoterapeuter og fysioterapeuter samt beskæftigelsesvejledere. En tilsvarende selvstændig gruppering er foretaget for jordemødre på de gynækologiske/obstetriske afdelinger.

På en række af de udvalgte hospitaler findes fællesfunktioner for flere kliniske afdelinger som f.eks. fællesambulatorier og fællesoperationsafdelinger. Det personale, der er tilknyttet sådanne fællesfunktioner, er fordelt på de enkeltafdelinger, der betjener sig heraf efter forud fastlagte fordelingsnøgler. Ambulatoriepersonalet er således fordelt på enkeltafdelinger efter disses relative andel af ambulatoriets samlede antal ambulante besøg, mens operationsplejepersonalet er fordelt på grundlag af afdelingernes

antal normerede senge. På enkelte afdelinger med operationsvirksomhed har det ikke været muligt at fremskaffe oplysninger om det faktiske forbrug af operationsplejepersonale, mens det normerede antal stillinger på operationsgangene fordelt på enkelte afdelinger har været tilgængeligt. Det faktiske forbrug af operationsplejepersonale er i sådanne tilfælde fundet, med udgangspunkt i de faktiske plejepersonaleårsværk sat i forhold til de normerede plejepersonaleårsværk.

3.2.1.3. Antal normerede sengepladser er anvendt som et udtryk for den fysiske kapacitet. I de normerede sengepladser indgår også deldøgnspladser og femdagessenge.

Når arbejdsgruppen har fundet det mest hensigtsmæssigt at anvende normerede senge som udtryk for den fysiske kapacitet, skyldes det, at antallet af normerede sengepladser principielt fastsættes af sygehusejeren og derfor må betragtes som et udtryk for den kapacitet, sygehusejeren ønsker, at det pågældende sygehus skal råde over. Antal normerede sengepladser ændres derfor normalt kun i tilfælde af langtidslukning af afdelinger i forbindelse med ombygning, restaurering eller lignende forhold af mere permanent karakter eller som resultat af en egentlig politisk beslutning omkring sygehusets kapacitet. Antallet af disponible senge er af mere varierende karakter og fremtræder ikke så veldefineret, da der kan være forskellige opfattelser af, hvornår en seng er disponibel. Ulempen ved at måle f.eks. personaleforbruget pr. normeret seng er, at lave belægningsprocenten med relativt stort personaleforbrug i nogen grad bliver skjult, hvorfor belægningsprocenten må indgå som en hjælpstørrelse ved vurderingerne.

Belægningsprocenten udregnes ved at sætte et antal præsterede sengedage i forhold til antal normerede senge ganget med 365 dage, dog således at der korrigeres for femdagessenge. Deldøgnspladser indgår ikke ved beregning af belægningsprocenten..

Det må understreges, at arbejdsgruppen ikke finder, at belægningsprocenten kan anvendes alene som et velegnet udtryk for udnyttelsen af afdelingernes ressourcer. Dette skyldes, at antallet af normerede senge - som der er redegjort for ovenfor - ikke svarer

til faktisk disponible senge, samt at personaleressourcerne udgør en nok så vigtig side af en afdelings kapacitet. Belægningsprocenten er derfor kun anvendt som en hjælpestørrelse, der udtrykker noget om udnyttelsen af de fysiske ressourcer.

Som en generel beskrivende hjælpestørrelse anvendes endvidere den akutte indlæggelsesprocent, hvorved forstås antal akutte indlæggelser sat i forhold til det samlede antal indlæggelser. Denne størrelse giver et vist udtryk for den uafviselige tilgang af patienter, hvilket igen kan forklare, i hvilken grad et hospital selv kan planlægge og styre patientindtaget.

Ligeledes er den gennemsnitlige liggetid medtaget som en generel beskrivende størrelse. Den gennemsnitlige liggetid er beregnet som antal sengedage divideret med antal indlæggelser.

3.2.1.4. Arbejdsgruppen har i undersøgelsen koncentreret sig om ydelserne:

- antal indlæggelser, opgjort som udskrevne og døde,
- antal ambulante besøg, opgjort som antal behandlinger af ikke indlagte patienter, forstået således at tilsyn udført på hospitalets indlagte patienter ikke medregnes,
- antal sengedage, opgjort som liggetiden for heldøgnspatienter, d.v.s. de døgn eller dele af et døgn hvor patienten er i behandling på sygehuset minus udskrivningsdagen, dog mindst én dag,
- antal operationer, opgjort som indgreb opført i Sundhedsstyrelsens klassifikation af operationer, kapital I-XV,
- samt antal fødsler.

Opgørelsen af de fleste af disse ydelser, der er forholdsvis veldefinerede, giver ikke anledning til kommentarer. Arbejdsgruppen er imidlertid stødt på et generelt problem, hvad angår opgørelsen af ambulante besøg. Opgørelsen er forbundet med stor usikkerhed, idet opgørelsesmetoden kan være forskellig fra hospital til hospital og i et vist omfang også fra afdeling til afdeling. Især på de fysiurgiske afdelinger har der været betydelige vanskeligheder forbundet med at opgøre antal ambulante besøg entydigt. Det er imidlertid arbejdsgruppens opfattelse, at de ambulante besøg er en så væsentlig del af de kliniske afdelingers virksomhed, at der ikke ved bedømmelsen af ydelsesomfanget kan ses bort herfra.

Det ville være hensigtsmæssigt om den ambulante virksomhed kunne vejes sammen med den øvrige virksomhed til et enkelt mål, men man råder endnu ikke over tilstrækkeligt veludviklede metoder til at kunne gennemføre dette. Arbejdsgruppen har derfor valgt at lade omfanget af den ambulante virksomhed indgå som en indledende beskrivende størrelse samt i beskrivelsen af ydelsesomfanget på lægesiden.

3.2.1.5. Under behandlingen af det indkomne talmateriale har arbejdsgruppen foretaget en udvælgelse og sammenligning af de ovenfor omtalte personaleressourcer og ydelser. Den valgte fremstillingsform er ens for flertallet af de kliniske afdelinger, således som det fremgår af afsnittene 3.2.2. til 3.2.14. Hver afdelings-type beskrives indledningsvis med en opgørelse henholdsvis beregning af antal normerede sengepladser, belægningsprocent, gennemsnitlig liggetid, akut indlæggelsesprocent samt antal ambulante besøg. Dernæst beskrives personaleforbruget i forhold til antal normerede senge. Opgørelsen suppleres med søjlediagrammer, der viser plejestabens henholdsvis lægestabens procentvise fordeling på stillingskategorier. Af denne fremstilling fremgår desuden sygepleje- og sygehjælperellevens relative andpi. af det samlede plejepersonale.

Ydelsesomfanget er dernæst søgt beskrevet og sammenholdt på en sådan måde, at de fleste facetter af afdelingernes kliniske virksomhed kommer frem. Dette indebærer nødvendigvis, at en enkelt sammenligning af personaleressourcer og ydelser ikke er tilstrækkelig. Lægesidens ydelsesomfang er derfor beskrevet ved hjælp af sengedage, indlæggelser, ambulante besøg samt på afdelinger med operationsvirksomhed antal operationer. Plejesiden er beskrevet ved hjælp af sengedage, indlæggelser samt evt. operationer.

For at anskueliggøre relative forskelle mellem Rigshospitalet og de øvrige hospitalers ydelsesomfang er tabellerne suppleret med en indeksberegning, hvor et vejet gennemsnit af hospitalernes virksomhed excl. Rigshospitalet og Århus Kommunehospital anvendes som basis. Baggrunden for at Århus Kommunehospital ikke indgår i basis for indeksberegningerne er de særlige forhold vedrørende opgørelsen af personaleforbruget på dette hospital. Jf. afsnit 3.1.3.

'Det skal i den forbindelse fremhæves, at denne fremstillingsform er velegnet til umiddelbart at sammenholde Rigshospitalets indeks-niveau med de øvrige hospitalers, men at fremgangsmåden ikke i samme grad er anvendelig til sammenligninger af de øvrige hospitaler indbyrdes, da disse selv påvirker det gennemsnit, de sammenlignes med.

Som et supplement til indeksberegningerne er endelig udarbejdet en grafisk fremstilling, der viser de øvrige hospitalers gruppering omkring Rigshospitalet. Som følge af den nævnte begrænsning i sammenligningsmuligheden er alene Rigshospitalets placering eksplicit angivet i denne fremstilling.

3.2.1.6. Under behandlingen af de medicinske og kirurgiske afdelinger på de udvalgte hospitaler blev det klart, at der på de enkelte hospitaler er en noget forskellig specialesammensætning. En sammenligning af enkelte kirurgiske eller medicinske specialafdelinger er derfor vanskelig. På denne baggrund har arbejdsgruppen foretaget en sammenregning af henholdsvis kirurgiske og medicinske afdelinger på de enkelte hospitaler, således at disse afdelinger fremtræder som blokke i analysen. Sammenregningen er foretaget ved en simpel summering af personaleressourcer, ydelser m.v. Alle beregninger er dernæst foretaget på grundlag af de herved fremkomne tal, hvorved resultaterne bliver vejede gennemsnit.

3.2.1.7. Ved gennemgangen af de enkelte afdelingstyper viste det sig på grundlag af det foreliggende materiale ikke muligt at foretage en rimelig vurdering og analyse af de akutte modtageafdelinger samt modtage- og skadeafdelinger. Akutte modtageafdelinger findes på Rigshospitalet, Bispebjerg, Hvidovre, Gentofte og Herlev. Til disse afdelingstyper er kun knyttet fast plejepersonale, mens lægepersonalet er knyttet til de øvrige kliniske afdelinger. Hertil kommer, at registreringen af patienter, der indlægges via en akut modtageafdeling, sker på stamafdelingen, d.v.s. den afdeling patienten henvises til efter behandlingen på den akutte modtageafdeling.

Da det i vidt omfang er de kirurgiske og medicinske afdelinger, der modtager patienter fra de akutte modtageafdelinger, er det således hertil, personaleforbruget i første række må antages at kunne henføres. Da ydelserne ligeledes registreres på disse afdelinger, har arbejdsgruppen fundet, at plejepersonalet fra akutte modtageafdelinger burde fordeles på de medicinske og kirurgiske blokke.

Arbejdsgruppen har derfor i hvert tilfælde konkret fordelt plejepersonalet fra akut modtageafdeling på henholdsvis den medicinske og kirurgiske blok, jf. afsnittene 3.2.2. og 3.2.6. Plejepersonalet på modtage- og skadeafdelinger er dog i alle tilfælde henført til den kirurgiske blok, da skaderne først og fremmest behandles på disse afdelinger, jf. afsnit 3.2.6. Akut modtageafdelings sengepladser er fordelt på henholdsvis kirurgisk og medicinsk blok efter samme principper som plejepersonalet. Talmaterialet for de kirurgiske og medicinske blokke er vist både med og uden de nævnte korrektioner.

3.2.2. Medicinsk blok.

3.2.2.1. Arbejdsområde. Den medicinske blok omfatter afdelinger, der varetager behandlingen af leversygdomme, blodsygdomme, hjerte- og kredsløbssygdomme, lungesygdomme, nyresygdomme, mave-tarmsygdomme, gigtlidelser, immunsygdomme og allergi samt infektionssygdomme. Alle disse grenspecialer indgår med lidt forskellig vægt på de sygehuse, der indgår i sammenligningen, ligesom den organisatoriske indpasning er forskellig fra hospital til hospital.

Hospitaler	Specialafdelinger, der indgår i medicinsk blok.
1. Rigshospitalet	1) Intern medicin, hæmatologi og hepatologi, 2) Intern Medicin, lungemedicin og cardiologi, 3) Intern medicin, nefrologi, gastroenterologi og andrologi, 4) Intern medicin, reumatologi og immunsygdomme, 5) Intern medicin, epidemiske sygdomme og immundefekter.
2. Bispebjerg Hospital	1) Intern medicin, langtidsmicin, 2) Intern medicin, gastroenterologi, hepatologi og nefrologi, 3) Intern medicin, lungemedicin, 4) Intern medicin, endokrinologi, 5) Intern Medicin, gastroenterologi, 6) Langtidsmicin.
3. Hvidovre Hospital	1) Intern medicin, reumatologi, hepatologi, endokrinologi, gastroenterologi, hæmatologi og cardiologi, 2) Nefrologi.
4. KAS Gentofte	1) Cardiologi, 2) Intern medicin, hæmatologi, gastroenterologi og immun- og bindevævssygdomme.
5. KAS Glostrup	1) Intern medicin, gastroenterologi, 2) Intern medicin incl. coronarafsnit, langtidsmicin.
6. KAS Herlev	1) Nefrologi, 2) Intern medicin, gastroenterologi 3) Intern medicin, endokrinologi.
7. Odense Sygehus	1) Nefrologi, 2) Intern medicin, cardiologi, 3) Intern medicin, epidemiske sygdomme, 4) Intern medicin, endokrinologi 5) Intern medicin, gastroenterologi, 6) Lungemedicin.

8. Ålborg Sygehus 1) Intern medicin, endokrinologi 2) Intern medicin, gastroenterologi 3) Intern medicin, hæmatologi, 4) Cardiologi, 5) Lungemedicin, 6) Intern medicin, nefrologi.
9. Århus Kommunehospital 1) Intern medicin, endokrinologi 2) Intern medicin, nefrologi, 3) Lungemedicin, 4) Rheumatologi, 5) Cardiologi.

Som anført i afsnit 3.2.1. er akut modtageafdelings kapacitet m.v. fordelt på medicin og kirurgi. På KAS Gentofte og KAS Herlev er der tillagt den medicinske blok henholdsvis 17 og 10 senge samt halvdelen af plejepersonalet fra disse hospitalers akutte modtageafdelinger. Hvidovre Hospitals medicinske blok er tillagt en tredjedel af sengekapaciteten og plejepersonalet fra den akutte modtageafdeling. Og på Bispebjergs medicinske blok er der tillagt sengekapacitet og plejepersonale fra to af de tre af den akutte modtageafdelings afsnit. I det følgende er visse af tabellerne opstillet både med og uden den nævnte korrektion for akut modtageafdeling.

3.2.2.2. I tabel 3.2.2.2.A. er anført normerede sengepladser, belægningsprocent, gennemsnitlig liggetid, akut indlæggelsesprocent samt ambulante besøg.

TABEL 3.2.2.2.A. Afdelingsbetegnelse: Medicinsk blok.

	Normerede senge- pladser.	Normerede sengepladser incl. akut modtageafdel. sengepladser.	Belægnings- procent. 7)	Gennemsnit- lig ligge- tid.	Akut indlæg- gelsespro- cent.	Antal ambu- lante besøg.
1. Rigshospitalet	455,0 1)	455,0 1)	70,9	12,9	58,1	33.586
2. Bispebjerg	339,4 2)	383,4 2)	85,8	15,1 6)	86,6	29.272
3. Hvidovre	210,0 3)	221,3 3)	89,3	10,9	79,2	16.452
4. KAS Gentofte	148,0 4)	165,0 4)	92,8	10,1	90,6	10.266
5. KAS Glostrup	251,0	251,0	77,2	10,8	91,1	6.006
6. KAS Herlev	204,0 5)	214,0 5)	69,7	12,6	76,0	8.227
7. Odense	352,0	352,0	89,3	15,7	68,3	20.385
8. Ålborg	297,0	297,0	84,2	12,3	61,2	6.379
9. Århus KH.	240,0	240,0	82,4	7,5 9)	28,6 8)	22.132

Noter:

1) Incl. 15 deldekkende senge og 10 5-dages senge.

2) Korrigeret for ophør af ventefdeling PV og CV pr. 31/7 1977 og ibrugtagning af langtidsmedicinsk afdeling Z pr. 1/8 1977.

- 3) Incl. 18 deld -nspladser.
- 4) Incl. 10 deld -nspladser.
- 5) Korrigeret for medicinsk afdeling B's overflytning fra Glostrup pr. 1/3 1977.
- 6) Meget lang liggetid på ventefdelingene. Afdeling CX = 24,5, afd. Z = 62,2, afd. PV = 63,3, afd. CV = 93,8 og afd. TV = 90,3.
- 7) Beregnet på grundlag af normerede sengepladser incl. akut modtageafdelings sengepladser.
- 8) 3.941 indlæggelser af ialt 5.744 på afdeling C skyldes ikke-akutte dialysepatienter.
- 9) Meget store udsving i de enkelte afdelingers gennemsnitlige liggetid. Afdeling M r 1b,b afdeling C = 4,2, afdeling U = 12,0 og radiologisk afdeling = 5,5.

Af tabellen fremgår, at Rigshospitalets belægningsprocent er lavere end belægningsprocenten på de øvrige hospitaler bortset fra KAS Herlev, hvor en af de medicinske afdelinger i opgørelsesåret blev overflyttet fra KAS Glostrup. Rigshospitalet har i øvrigt en relativ lav akut indlæggelsesprocent. Den særlige lave akutte indlæggelsesprocent på Århus Kommunehospital skyldes, at ikke akutte dialysepatienter registreres som en-dagesindlæggelser - (dialysepatienterne udgør over halvdelen af det samlede antal indlæggelser på afdeling C på Århus Kommunehospital), mens dialysepatienterne på andre hospitaler registreres som deldøgnspatienter eller ambulante patienter, der ikke indgår i den her anvendte statistik.

Den gennemsnitlige liggetid på Rigshospitalet adskiller sig ikke væsentligt fra den gennemsnitlige liggetid på de øvrige hospitaler. De noget længere liggetider på Bispebjerg Hospital og Odense Sygehus er en følge af, at der indgår en betydelig langtidsmedicinsk belægning i den medicinske blok, og at belægningen i øvrigt er præget af en stor andel af ældre patienter, hvilket kun i begrænset omfang gør sig gældende på Rigshospitalet.

3.2,2.3. Personaleforbrug.

TA3FL 3.2.2.3.A. Personaleforbrug.
Afdelingsbetegnelse: Medicinsk blok.

	Rigshos- pitalet.	Bispe- bjerg.	Hvidovre.	KAS Gen- tofte.	KAS Glo- strup.	KAS Her- lev.	Odense	Ålborg	Århus KH.
Lægepersonale pr. nor- meret seng.	0,19	0,15	0,25	0,23	0,14	0,17	0,17	0,14	0,21
Lægevagttimer pr. nor- meret sene.	92,00	63,00	86,00	116,00	67,00	75,00	92,00	94,00	160,00
Plejepersonale pr. nor- meret seng.	1,27	0,86	0,95	0,95	0,69	0,62	1,24	1,10	1,05
Plejepersonale pr. læge.	6,70	5,77	3,80	4,18	5,13	3,60	7,20	7,79	5,11
Belægningsprocent.	70,90	85,80	89,30	92,80	77,20	69,70	89,30	84,20	82,40

Tabel 3.2.2.3.A og B viser, at Rigshospitalets lægebemanding ikke er påfaldende større end lægebemandingen på de øvrige hospitaler. Heller ikke for så vidt angår lægestabens sammensætning er der bemærkelsesværdige forskelle, jf. figur 3.2.2.3.A. På Hvidovre Hospital gør der sig det specielle forhold gældende, at lægerne arbejder i skifteholdstjeneste, hvilket medfører en relativ stor reservelægestab sammenlignet med det traditionelle vagtsystem.

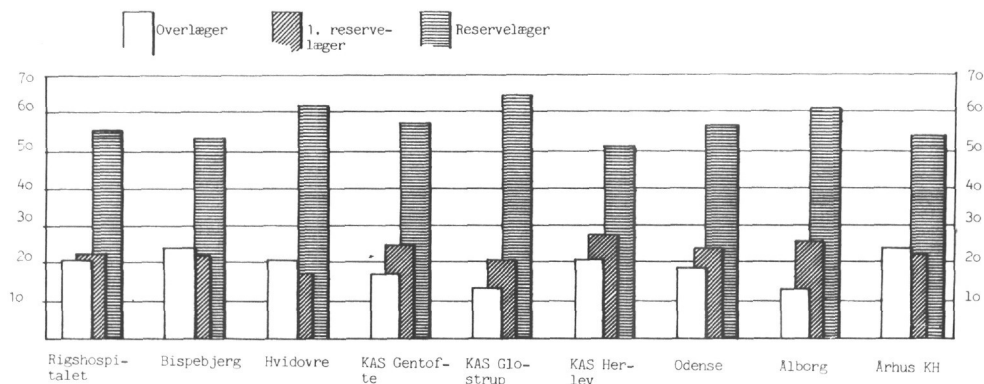
TABEL 3.2.2.3.B. Personaleforbrug.

Afdelingsbetegnelse: Medicinsk blok incl. akut modtageafdeling.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg.	Hvidovre.	KAS Gen- tofte.	KAS Glo- strup.	KAS Her- lev.	Odense	Ålborg	Århus KH.
Lægepersonale pr. nor- meret seng.	0,19	0,13	0,24	0,20	0,14	0,17	0,17	0,14	0,21
Lægevagttimer pr. nor- meret seng.	92,00	55,00	81,00	104,00	67,00	71,00	92,00	94,00	160,00
Plejepersonale pr. nor- meret seng.	1,27	0,92	0,97	0,99	0,69	0,68	1,24	1,10	1,05
Plejepersonale pr. læge.	6,70	7,01	4,13	4,85	5,13	4,09	7,20	7,79	5,11
Belægningsprocent	70,90	85,80	89,30	92,80	77,20	69,70	89,30	84,20	82,40

Figur 3.2.2.3.A. Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte lægetimer.

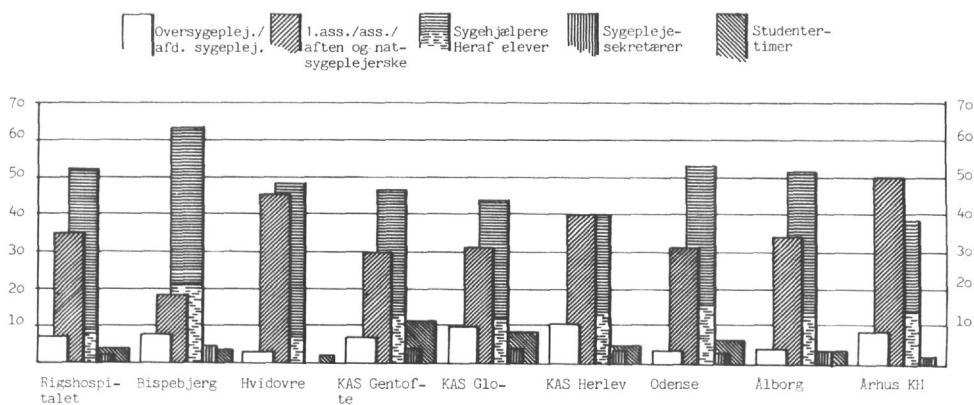
Afdelingsbetegnelse: Medicinsk blok.



Tabellerne viser endvidere, at Rigshospitalets plejepersonale pr. normeret seng ligger højt sammen med Odense Sygehus. Med hensyn til sygeplejestabens sammensætning, jf. figur 3.2.2.3.B, er der ikke nævneværdige forskelle mellem Rigshospitalet og de øvrige hospitaler, bortset fra at elevandelen på Rigshospitalet er meget lav.

Figur 3.2.2.3.B. Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte plejepersonaletimer.

Afdelingsbetegnelse: Medicinsk blok.



3.2.2.4. Ydelser i relation til personaleforbrug.

TABEL 3.2.2.4.A. Ydelser pr. lægeårsværk.
Afdelingsbetegnelse: Medicinsk blok.

	Rigshos- pitalet.	Bispe- bjerg.	Hvidovre.	KAS Gen- tofte.	KAS Glo- strup.	KAS Her- lev.	Odense	Ålborg	Århus KH.
Sengedage pr. lægeårsværk.	1.297	2.347	1.202	1.558	2.079	1.539	1.892	2.173	1.466
Ambulante besøg pr. lægeårsværk.	390	580	315	305	177	232 ¹⁾	336	152	450
Indlæggelser pr. lægeårsværk.	100	150	105	154	193	133	121	177	196

1) KAS Herlev har ingen skadevagt.

Af tabel 3.2.2.4.A fremgår, at for sengedage pr. lægeårsværk ligger Rigshospitalet, Hvidovre Hospital og Århus Kommunehospital på samme niveau, KAS Gentofte og KAS Herlev noget højere, men alle en del under Ålborg Sygehus, Bispebjerg Hospital, KAS Glostrup og Odense Sygehus. For ambulante besøg pr. lægeårsværk ligger Rigshospitalet relativt højt sammenlignet med de øvrige betragtet under ét. For så vidt angår indlæggelser både pr. lægeårsværk og pr. plejeårsværk ligger Rigshospitalet lavt. Rigshospitalet ligger meget lavt med hensyn til sengedage pr. plejeårsværk, jf. tabel 3.2.2.4.B. og C.

TABEL 3.2.2.4.B. Ydelser pr. plejeårsværk.
Afdelingsbetegnelse: Medicinsk blok.

	Rigshos- pitalet.	Bispe- bjerg.	Hvidovre.	KAS Gen- tofte.	KAS Glo- strup.	KAS Her- lev.	Odense	Ålborg	Århus KH.
Sengedage pr. plejeårsværk.	194	407	316	373	405	422	263	279	286
Indlæggelser pr. plejeårsværk.	15	26	28	37	38	37	17	23	38

TABEL 3.2.2.4.C. Ydelser pr. plejeårsværk.
Afdelingsbetegnelse: Medicinsk blok incl. akut modtageafdeling.

	Rigshos- pitalet.	Bispe- bjerg.	Hvidovre.	KAS Gen- tofte.	KAS Glo- strup.	KAS Her- lev.	Odense	Ålborg	Århus KH.
Sengedage pr. plejeårsværk.	194	339	307	321	405	376	263	279	286
Indlæggelser pr. plejeårsværk.	15	22	28	32	38	33	17	23	38

TABEL 3.2.2.4.D. Forskellige ydelser sat i forhold til forskellige personalekategorier, Indeks baseret på vejjet gennemsnit excl. Rigshospitalet og Århus KH.
Afdelingsbetegnelse: Medicinsk blok.

	Basis for indeks	Indeks	Beregnet indeks								
			Rigshos- pitalet,	Bispe- bjerg,	Hvid- ovre,	KAS Gen- tofte,	KAS Glo- strup,	KAS Her- lev,	Odense	Ålborg	Århus KH.
Sengedage pr. lægeårsværk.	1.831	100	71	128	66	85	114	84	103	119	80
Ambulante besøg pr. lægeårsværk.	314	100	124	185	100	97	56	74	107	48	143
Indlæggelser pr. lægeårsværk.	143	100	70	105	73	108	135	93	85	124	137
Sengedage pr. plejeårsværk.	333	100	58	122	95	112	122	129	79	84	86
Indlæggelser pr. plejeårsværk.	26	100	58	100	108	142	146	142	65	88	146

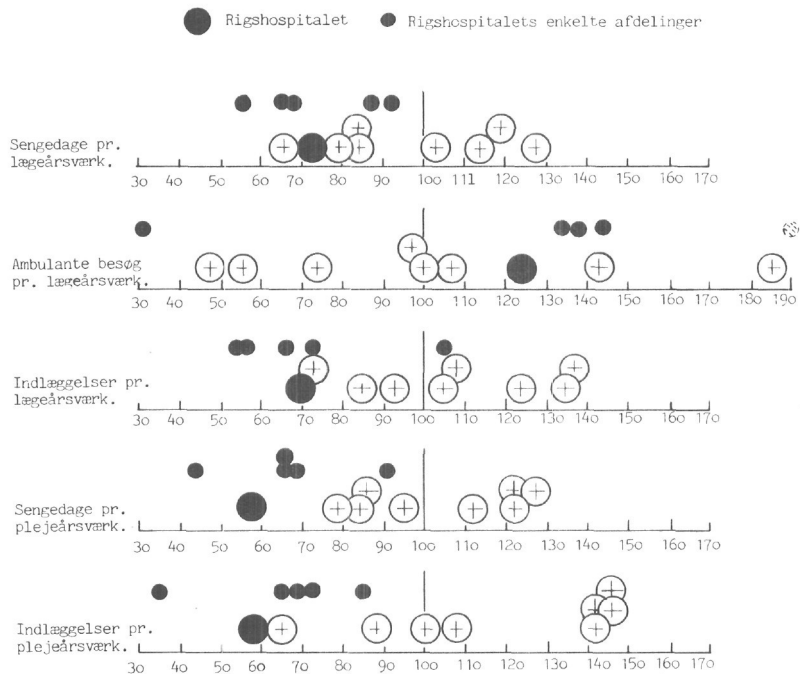
TABEL 3.2.2.4.E. Forskellige ydelser sat i forhold til forskellige personalekategorier, Indeks baseret på vejjet gennemsnit excl. Rigshospitalet og Århus KH.
Afdelingsbetegnelse: Medicinsk blok incl. akut modtageafdeling.

	Basis for indeks	Indeks	Beregnet indeks								
			Rigshos- pitalet,	Bispe- bjerg,	Hvid- ovre,	KAS Gen- tofte,	KAS Glo- strup,	KAS Her- lev,	Odense	Ålborg	Århus KH.
Sengedage pr. lægeårsværk	1.847	100	70	129	69	84	113	83	102	118	79
Ambulante besøg pr. lægeårsværk.	314	100	124	185	100	97	56	74	107	48	143
Indlæggelser pr. lægeårsværk.	147	100	68	107	79	105	131	90	82	120	133
Sengedage pr. plejeårsværk.	314	100	62	108	98	102	129	120	84	89	91
Indlæggelser pr. plejeårsværk.	25	100	60	88	112	128	152	132	68	92	152

I tabellerne 3.2.2.4.D. og E. er opført indeks for de standardforhold, der iøvrigt fremgår af tabel 3.2.2.4.A,B og C. Indeks er beregnet som et vejjet gennemsnit af samtlige hospitaler excl. Rigshospitalets og Århus Kommunehospitalers ydelser og personaleforbrug, således at det vejjede gennemsnit sættes til 100. Standardforholdene fra tabellerne 3.2.2.4. A,B og C. er herefter indplaceret som et indeks i forhold til det ovenfor nævnte gennemsnit. I figur 3.2.2.4.A og B er indekstallene fra tabel 3.2.2.4. D og E illustreret i en grafisk fremstilling. Indekstal, der i tabel 3.2.2.4. D ligger over 100, svarer således til højere ydelser pr. personaleårsværk end det gennemsnitlige for de betragtede hospitaler excl. Rigshospitalet og Århus Kommunehospital. Tabellerne 3.2.2.4.D og E bekræfter de foran anførte tendenser. Betragter man de enkelte medicinske blokke samt de enkelte medicinske afdelinger på Rigshospitalet, jf. figur 3.2.2.4.A er der en betydelig spredning mellem de opstillede standardforhold. Spredningen er specielt for ambulante besøg pr. lægeårsværk overordentlig stor. Det er imidlertid karakteristisk, at man, selv ved betragtning af Rigshospitalets enkelte afdelinger, generelt finder, at afdelingernes indeks ligger under 100. Undtagelsen herfra er i det væsentligste alene de ambulante besøg >r. lægeårsværk.

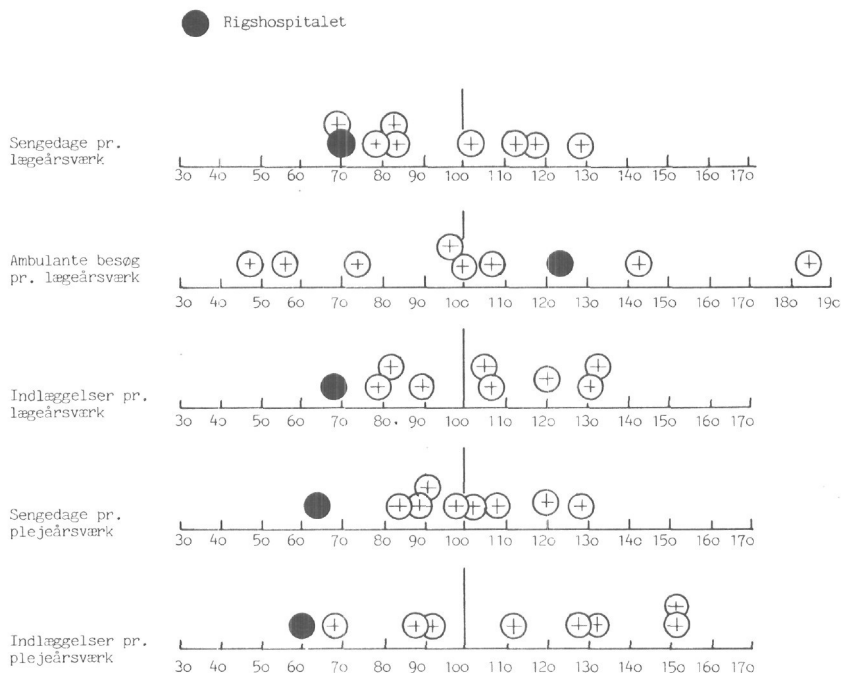
Figur 3.2.2.4.A. Grafisk afbildning af tabel 3.2.2.4.D.

Afdelingsbetegnelse: Medicinsk blok.



Figur 3.2.2.4.B. Grafisk afbildning af tabel 3.2.2.4.E.

Afdelingsbetegnelse: Medicinsk blok incl. akut modtageafdeling.



3.2.3. Neuromedicinske afdelinger.

3.2.3.1. Arbejdsområde. De neuromedicinske afdelinger varetager behandlingen af nervesystemets organiske sygdomme. På Rigshospitalets neuromedicinske afdeling findes endvidere en migræneklinik, der råder over 2 senge. De neuromedicinske afdelinger på Bispebjerg Hospital og Ålborg Sygehus varetager endvidere neurofysiologiske laboratorieundersøgelser, mens der på de øvrige hospitaler findes selvstændige kliniske neurofysiologiske laboratorier.

3.2.3.2. I tabel 3.2.3.2.A. er anført normerede sengepladser, belægningsprocent, gennemsnitlig liggetid, akut indlæggelsesprocent samt ambulante besøg.

TABEL 3.2.3.2.A.

Afdelingsbetegnelse: Neuromedicin.

	Normerede senge- pladser	Belægnings- procent.	Gennemsnitlig liggetid	Akut indlæg- gelsesprocent	Antal ambulante besøg
1. Rigshospitalet	91 ¹⁾	69,3	8,4	22,1	3.836
2. Bispebjerg	50	90,4	12,1	78,8	1.390
3. Hvidovre	44	72,9	13,5	70,3	2.711
4. KAS Gentofte	60 ²⁾	91,1	20,4	47,1	1.891
5. KAS Glostrup	46	85,2	14,0	57,9	2.633
6. KAS Herlev	-	-	-	-	-
7. Odense	74	83,1	14,8	35,3	1.271
8. Ålborg	36 ³⁾	80,2	12,8	22,5	2.165
9. Århus KH.	112	77,2	9,4	9,0	6.171

Noter: 1) Incl. 13 fem-dagesenge.

2) Incl. 16 deldøgnssenge

3) Herudover 5 intensiv-senge til rådighed på neurokirurgisk afdeling. Betjenes af personalet på neurokirurgisk afdeling og er talt med der.

Af tabel 3.2.3.2.A. fremgår, at Rigshospitalet og Århus Kommune-hospital adskiller sig fra de øvrige hospitaler bl.a. ved en meget kort liggetid. For Rigshospitalets vedkommende kan dette til dels tilskrives afdelingens migræneklinik, hvor indlæggelserne er af en varighed af to døgn eller kortere. Især Århus Kommunehospital men også Rigshospitalet og Ålborg Sygehus har en lav akut indlæggelsesprocent.

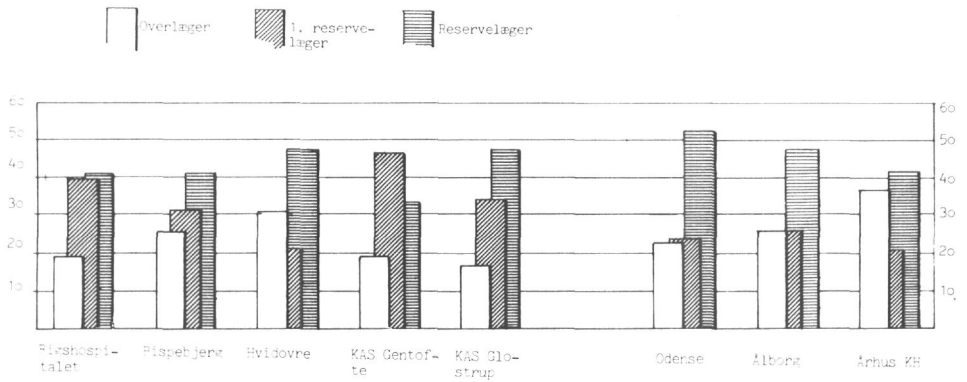
3.2.3.3. Personaleforbrug.

TABEL 3.2.3 3.A, Personaleforbrug
 — Afdelingsbetegnelse Neuro medicin.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Lægepersonale pr. normeret seng.	0,17	0,15	0,22	0,21	0,25	-	0,17	0,16	0,19
Lægevagttimer pr. normeret seng.	64,00	73,00	124,00	73,00	95,00	-	69,00	41,00	78,00
Plejepersonale pr. normeret seng.	0,71	0,74	0,53	0,70	0,62	-	0,79	0,75	0,79
Plejepersonale pr. læge	4,07	4,83	2,39	3,33	2,45	-	4,54	4,75	4,27
Belægningsprocent	69,30	90,40	72,90	91,10	85,20	-	83,10	80,20	77,20

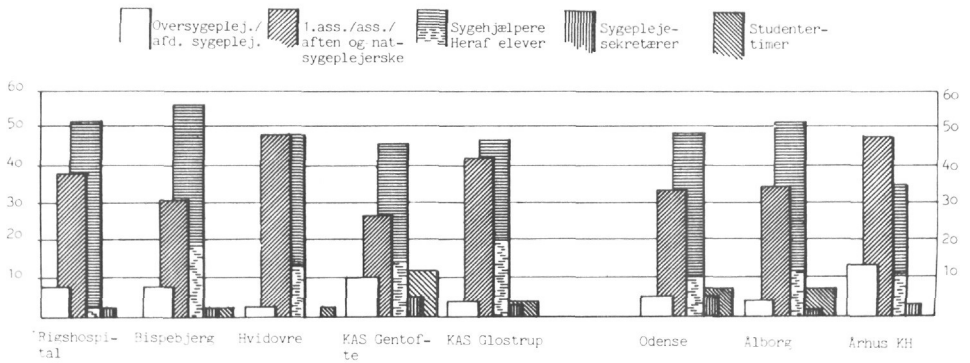
Tabel 3.2.3.3.A. viser, at Rigshospitalet ikke afviger fra de øvrige sygehuse betragtet under ét, men der kan dog konstateres nogen variation blandt de øvrige hospitaler indbyrdes. Ved sammenligning med de øvrige hospitaler giver lægestabens sammensætning på Rigshospitalet ikke anledning til bemærkninger, jf. figur 3.2.3.3.A.

Figur 3.2.3.3.A. Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte lægetimer.
Afdelingsbetegnelse: Neuromedicin



På plejesiden bemærkes, at Rigshospitalet har et relativt lavt elevantal, jf. figur 3.2.3.3.B.

Figur 3.2.3.3.B. Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte plejepersonaletimer.
Afdelingsbetegnelse: Neuromedicin



3.2.3.4. Ydelser i relation til personaleforbrug.

TABEL 3.2.3.4.A. Ydelser pr. lægeårsværk.
Afdelingsbetegnelse: Neuromedicin.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH.
Sengedag pr. lægeårsværk.	1.398	2.142	1.208	1.167	1.233	-	1.738	1.728	1.517
Ambulante besøg pr. lægeårsværk.	243	181	279	151	227	-	98	381	297
Indlæggelser pr. lægeårsværk	166	177	90	57	88	-	117	135	161

TABEL 3.2.3.4.B Ydelser pr. plejeårsværk.
Afdelingsbetegnelse: Neuromedicin.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH.
Sengedag pr. plejeårsværk	343	443	505	351	503	-	383	391	356
Indlæggelser pr. plejeårsværk	41	37	37	17	36		26	28	38

Tabellerne 3.2.3.4.A. og B. viser, at Rigshospitalet for senge-
dage pr. plejeårsværk ligger relativt lavt. Samtidig kan det kon-
stateres, at for antal indlæggelser pr. læge- og plejeårsværk
ligger Rigshospitalet højt, hvilket bl.a. må tilskrives migræne-
klinikken.

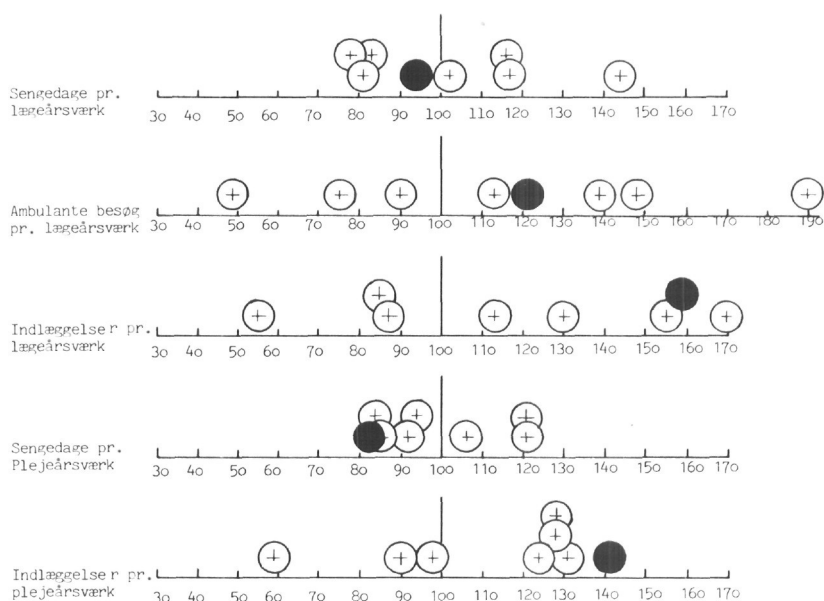
TABEL 3.2.3.4.C. Forskellige ydelser sat i forhold til forskellige personalekategorier. Indeks baseret på vejlet
gennemsnit excl. Rigshospitalet og Århus KH.
Afdelingsbetegnelse: Neuromedicin.

	Basis for indeks	Indeks	Beregnete indeks.							
			Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvid- ovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg Århus KH.
Sengedage pr. lægeårsværk	1.488	100	94	144	81	78	83	-	117	116 102
Ambulante besøg pr. lægeårsværk	201	100	121	90	139	75	113	-	49	190 148
Indlæggelse pr. lægeårsværk	104	100	160	170	87	55	85	-	113	130 155
Sengedage pr. plejeårsværk	417	100	82	106	121	84	121	-	92	94 85
Indlæggelse pr. plejeårsværk	29	100	141	128	128	59	124	-	90	98 131

Tabel 3.2.3.4.C. bekræfter de ovenfor nævnte tendenser. Generelt kan der konstateres en vis lighed mellem de neuromedicinske afdelinger på henholdsvis Rigshospitalet og Århus Kommunehospital - der repræsenterer de to største afdelinger i materialet - idet det dog bemærkes, at Århus Kommunehospital - undtagen for indlæggelserne - ligger med et lidt højere indeks end Rigshospitalet.

Figur 3.2.3.4.A. Grafisk afbildning af tabel 3.2.3.4.C.
Afdelingsbetegnelse: Neuromedicin.

● Rigshospitalet



3.2.4. Fysiurgi.

3.2.4.1. Arbejdsområde. Behandling af bevægeapparatets medicinske sygdomme samt genoptræning af patienter med specielt ortopædkirurgiske og neurologiske lidelser.

3.2.4.2. Antal normerede sengepladser, belægningsprocent, gennemsnitlig liggetid, akut indlæggelsesprocent samt antal ambulante besøg fremgår af tabel 3.2.4.2.A.

TABEL 3.2.4.2.A.

Afdeling/betegnelse Fysiur i

	Antal normerede sengepladser.	Belægningsprocent.	Gennemsnitlig liggetid	Akut indlæggelsesprocent.	Antal ambulante besøg
1. Rigshospitalet	24	51,8	22,9	27,3	8.137
2. Bispebjerg ¹⁾	112,6	84,2	50,3	2,6	9.874
3. Hvidovre	29	90,2	19,5	15,9	4.143
4. KAS Gentofte	28	73,0	19,3	49,2	15.000
5. KAS Glostrup	38	76,2	24,9	44,1	5.955
6. KAS Herlev ²⁾	-	-	-	-	887
7. Odense	26	101,5	17,2	16,6	31.553
8. Ålborg	18	81,7	16,8	4,7	5.715
9. Århus KH. ²⁾	-	-	-	-	...

1) Langtidsoptrænings afdeling H.2. har funderet fra 1/11-77.

2) Udelukkende ambulant virksomhed.

Afdelingen på Bispebjerg Hospital varetager overvejende langtidsoptræning og har et stort antal senge, en lang liggetid samt praktisk taget ingen akutte indlæggelser. Belægningen er af en sådan art, at den ikke lader sig sammenligne med de øvrige afdelinger. De fysiurgiske afdelinger på KAS Herlev og Århus Kommunehospital fungerer kun som dagcentre med ambulant virksomhed, og er derfor heller ikke direkte sammenlignelige med de øvrige fysiurgiske afdelinger.

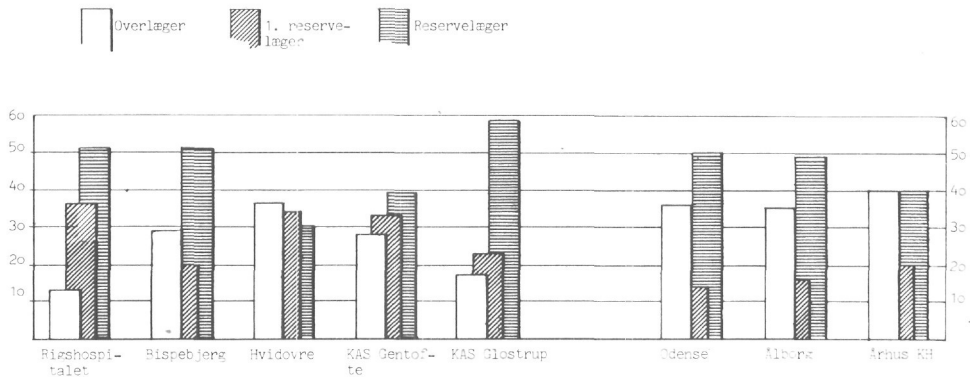
Rigshospitalets afdeling har en vis lighed med de øvrige afdelinger i hovedstadsområdet.

3.2.4.3. Personaleforbrug. Rigshospitalet ligger sammen med Odense Sygehus væsentligt højere end de øvrige sygehuse med hensyn til lægepersonale pr. normeret seng. Hvad angår plejepersonale pr. normeret seng, ligger Rigshospitalet forholdsvis lavt, men har til gengæld forholdsvis mere terapeutpersonale pr. normeret seng end de øvrige sygehuse. Ved betragtning af lægestabsopbygningen jf. figur 3.2.4.3.A., bemærkes, at Rigshospitalet har en påfaldende lav andel af overlæger. Der er derimod ingen særlige forskelle i opbygningen af plejestaben, jf. figur 3.2.4.3.B. Stabsopbygningen for fysio- og ergoterapeuter er vist i figur 3.2.4.3.C.

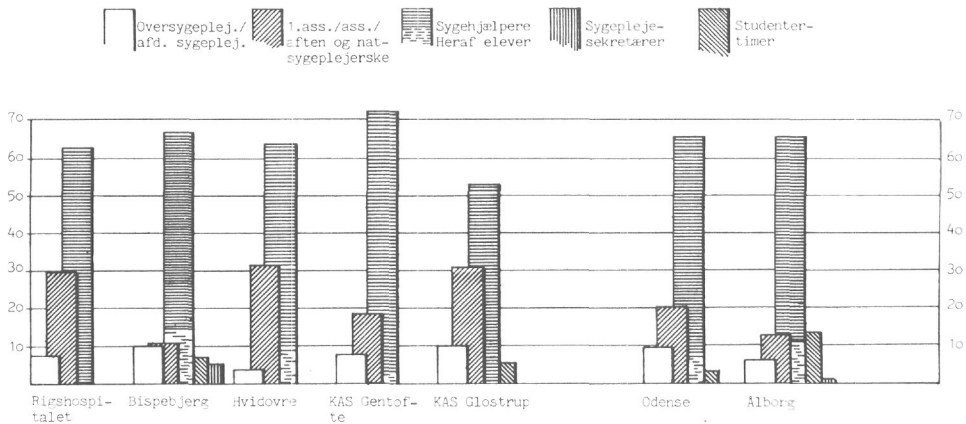
TABEL 3.2.4.3.A. Personaleforbrug
Afdelingsbetegnelse: Fysiurgi.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Lægepersonale pr. normeret seng.	0,40	0,09	0,28	0,26	0,17	-	0,42	0,29	-
Lægevagttimer pr. normeret seng.	30,00	11,00	44,00	26,00	-	-	28,00	40,00	-
Plejepersonale pr. normeret seng.	0,59	0,68	0,80	0,85	0,54	-	1,16	1,74	-
Terapeut personale pr. normeret seng	3,09	0,74	1,50	2,45	1,70	-	2,84	2,52	-
Plejepersonale pr. læge	1,48	7,88	2,91	3,29	3,11	-	2,73	6,05	0,11
Terapeut personale pr. læge	7,73	8,64	5,43	9,45	9,80	7,67	6,69	8,78	9,50
Belægningsprocent	51,80	84,20	90,20	73,00	76,20	-	101,51	81,70	-

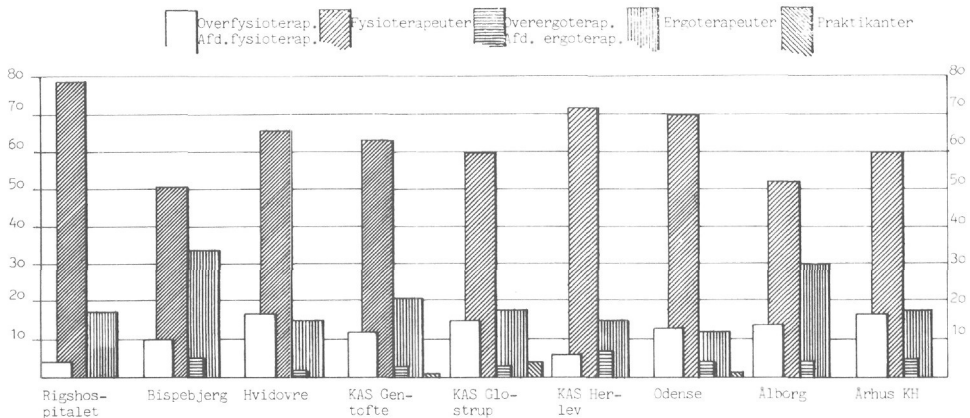
Figur 3.2.4.3.A. Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte lægetimer.
Afdelingsbetegnelse: Fysiurgisk afdeling.



Figur 3.2.4.3.B. Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte plejepersonaletimer.
Afdelingsbetegnelse: Fysiurgisk afdeling.



Figur 3.2.4.3.C. Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte terapeuttimer.
Afdelingsbetegnelse: Fysiurgisk afdeling.



3.2.4.4.. Ydelser og personaleforbrug.

TABEL 3.2.4.4.A. Ydelser pr. lægeårsværk.

Afdelingsbetegnelse: Fysiurgi.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH.
Sengedag pr. lægeårsværk.	474	3.571	1.194	1.028	1.602	-	874	1.039	-
Ambulante besøg pr. lægeårsværk.	849	1.018	518	2.067	902	444	2.862	1.107	...
Indlæggelser pr. lægeårsværk	21	71	61	53	64	-	51	62	-

Tabellen viser at Rigshospitalet på lægesiden har et både lavt antal sengedage samt et lavt antal indlæggelser. Opgørelsen af antal ambulante besøg pr. lægeårsværk må anses for at være forbundet med betydelig usikkerhed, hvorfor der trods de store udsving ikke skal knyttes kommentarer hertil.

På plejesiden adskiller Rigshospitalet sig ikke bemærkelsesværdigt fra de øvrige hospitaler betragtet under ét jfr. tabel 3.2.4.4.B. Tabellen er suppleret med et udtryk for hospitalets samlede antal sengedage i forhold til hospitalets samlede terapeutårsværk. Denne størrelse viser ligeledes, at Rigshospitalet stort set ligger på niveau med de fleste af de øvrige hospitaler på terapeutidsiden.

TABEL 3.2.4.4.B. Ydelser pr. plejeårsværk.

Afdelingsbetegnelse: Fysiurgi.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Sengedag pr. plejeårsværk	321	453	410	312	516	-	320	172	-
Indlæggelser pr. plejeårsværk	14	9	21	16	21	-	19	10	-
Sengedage total pr. terapeutårsværk total	5.300	4.087	5.082	3.188	3.824	7.977	6.575	5.986	6.012

Tabel 3.2.4.4.C. bekræfter de ovenfor anførte tendenser, nemlig at ydelser pr. lægeårsværk på Rigshospitalet er lavt, men at ydelser pr. sygepleje- og terapeutårsværk ligger på niveau med de øvrige hospitaler i materialet.

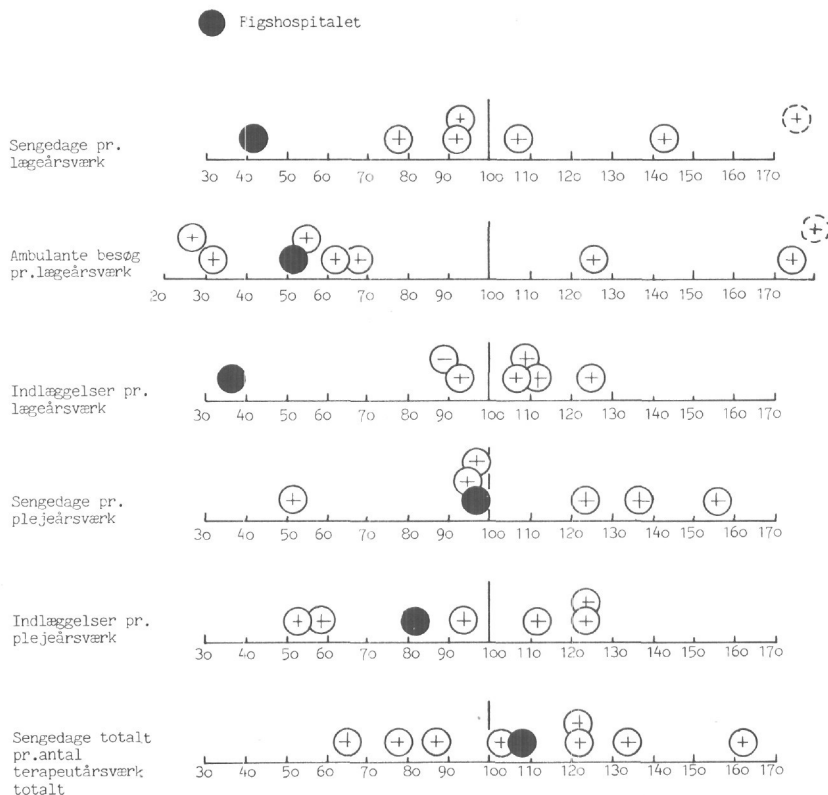
TABEL 3.2.4.4.C. Forskellige ydelser sat i forhold til forskellige personalekategorier. Indeks baseret på vejjet gennemsnit. 1)
Afdelingsbetegnelse: Fysiurgi

	Basis for indeks	Indeks	Beregnete indeks.								
			Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvid- ovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Sengedage pr. lægeårsværk	1.119	100	42	319	107	92	143	-	78	93	-
Ambulante besøg pr. lægeårsværk	1.639	100	52	62	32	126	55	27	175	68	...
Indlæggelse pr. lægeårsværk	57	100	37	125	107	93	112	-	89	109	-
Sengedage pr. plejeårsværk	330	100	97	137	124	95	156	-	97	52	-
Indlæggelser pr. plejeårsværk	17	100	82	53	124	94	124	-	112	59	-
Sengedage totalt pr. antal terapeut- årsværk totalt	4.913	100	108	87	103	65	78	162	134	122	122

1) Bispebjerg, Herlev og Århus er holdt udenfor i beregningen af basis for indeks p.g.a. den manglende sammenlignelighed.

Figur 3.2.4.4.A. Grafisk afbildning af tabel 3.2.4.4.C.

Afdelingsbetegnelse: Fysiurgisk afdeling.



3.2.5. Hudafdeling.

3.2.5.1. Arbejdsområde. Behandling af hud- og kønssygdomme.

3.2.5.2. Antal normerede sengepladser, belægningsprocent, gennemsnitlig liggetid, akut indlæggelsesprocent og ambulante besøg er anført i tabel 3.2.5.2.A.

TABEL 3.2.5.2.A.

Afdelingsbetegnelse: Hudafdeling.

	Antal normerede sengepladser.	Belægningsprocent.	Gennemsnitlig liggetid	Akut indlæggelsesprocent.	Antal ambulante besøg
1. Rigshospitalet	84	63,1	19,1	30,4	31.118
2. Bispebjerg	-	-	-	-	-
3. Hvidovre	44	85,0	31,7	36,7	12.372
4. KAS Gentofte	13	70,9	21,6	35,9	16.827
5. KAS Glostrup	-	-	-	-	-
6. KAS Herlev	-	-	-	-	-
7. Odense	27	73,2	18,4	39,0	33.450
8. Ålborg	-	-	-	-	-
9. Århus KH.	-	-	-	-	-

Det fremgår, at Rigshospitalet har en lav belægningsprocent, kort gennemsnitlig liggetid og en lav akut indlæggelsesprocent ved sammenligning med de øvrige sygehuse. Forskellen mellem Rigshospitalet og de øvrige sygehuse er dog ikke markant.

Det bemærkes, at der ikke er samme sammenhæng mellem ambulante behandling og behandling under indlæggelse, som for de fleste andre afdelingers vedkommende, hvorfor specielt sammenligninger af stambene i forhold til sengetallene er usikre.

3.2.5.3. Personaleforbrug.

TABEL 3.2.5.3.A. Personaleforbrug
 Afdelingsbetegnelse: Hudafdeling.

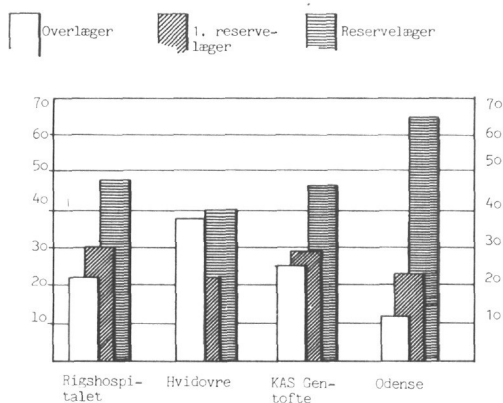
	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Lægepersonale pr. normeret seng.	0,16	-	0,18	0,63	-	-	0,33	-	-
Lægevagttimer pr. normeret seng.	44,00	-	33,00	56,00	-	-	54,00	-	-
Plejepersonale pr. normeret seng.	0,80	-	0,87	1,45	-	-	1,11	-	-
Plejepersonale pr. læge	5,02	-	4,79	2,29	-	-	3,36	-	-
Belægningsprocent	63,10	-	85,00	70,90	-	-	73,20	-	-

Både med hensyn til læge- og plejepersonale pr. normeret seng ligger Rigshospitalet lavt i forhold til de tre øvrige hospitaler

Med hensyn til lægestabens sammensætning jf. figur 3.2.5.3.A. er det overraskende, at Rigshospitalet og KAS Gentofte er så ens på trods af forskellig struktur, især med hensyn til omfanget af ambulante besøg. Denne forskellige struktur er også baggrunden for forskellen i plejestabenes opbygning, jf. figur 3.2.5.3.B.

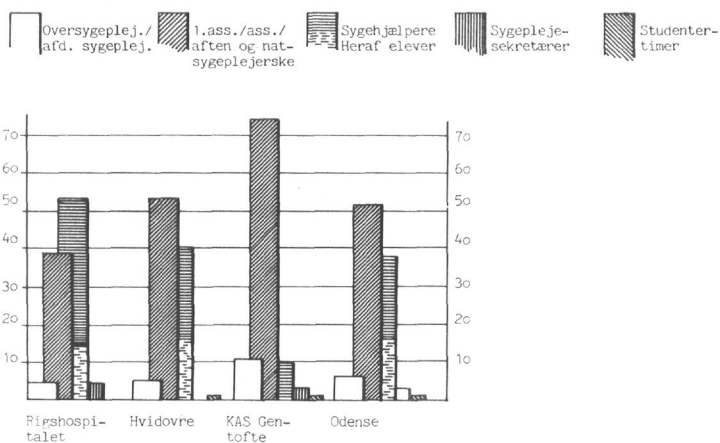
Figur 3.2.5.3.A. Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte lægetimer.

Afdelingsbetegnelse: Hudafdeling.



Figur 3.2.5.3.B. Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte plejepersonaletimer.

Afdelingsbetegnelse: Hudafdeling



3. 2.5.4. Ydelser og personaleforbrug.

Det kan konstateres, jf. de tre tabeller og figuren, at Rigshospitalets hudafdeling på de fleste områder yder mere pr. årsværk end de øvrige hospitaler.

TABEL 3.2.5.4.A. Ydelser pr. lægeårsværk.
Afdelingsbetegnelse: Hudafdeling.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH.
Sengedag pr. lægeårsværk.	1.441	-	1.706	410	-	-	810	-	-
Ambulante besøg pr. lægeårsværk.	2.319	-	1.547	2.051	-	-	3.757	-	-
Indlæggelser pr. lægeårsværk	75	-	54	19	-	-	44	-	-

TABEL 3.2.5.4.B. Ydelser pr. plejeårsværk.
Afdelingsbetegnelse: Hudafdeling

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Sengedag pr. plejeårsværk	287	-	356	179	-	-	241	-	-
Indlæggelser pr. plejeårsværk	15	-	11	8	-	-	13	-	-

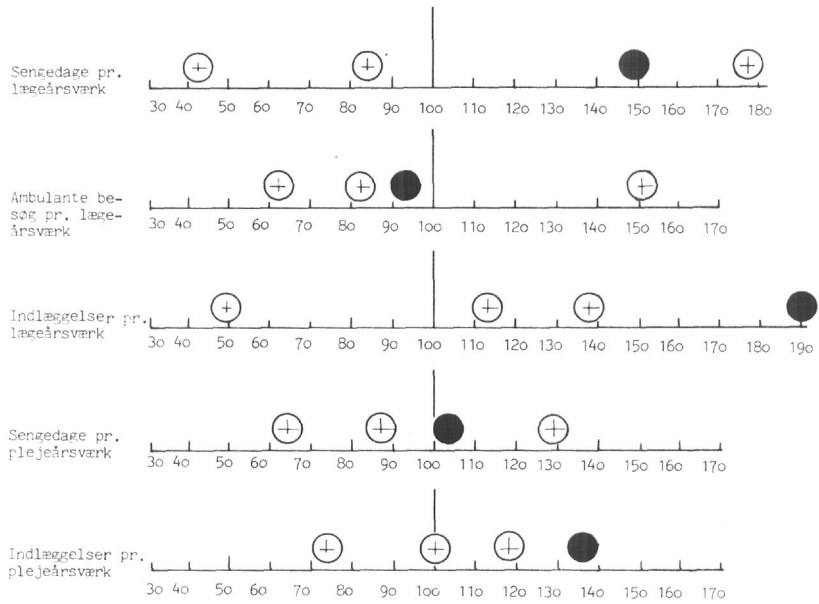
TABEL 3.2.5.4.C. Forskellige ydelser sat i forhold til forskellige personalekategorier. Indeks baseret på vejret gennemsnit excl. Rigshospitalet.
Afdelingsbetegnelse: Hudafdeling.

	Basis for indeks	Indeks	Beregnete indeks.								
			Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvid- ovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Sengedage pr. lægeårsværk	965	100	149	-	177	42	-	-	84	-	-
Ambulante besøg pr. lægeårsværk	2.495	100	93	-	62	82	-	-	151	-	-
Indlæggelse pr. lægeårsværk	39	100	192	-	138	49	-	-	113	-	-
Sengedage pr. plejeårsværk	278	100	103	-	129	64	-	-	87	-	-
Indlæggelser pr. plejeårsværk	11	100	136	-	100	73	-	-	118	-	-

Figur 3.2.5.4.A. Grafisk afbildning af tabel 3.2.5.4.C.

Afdelingsbetegnelse: Hudafdeling.

● Rigshospitalet



3.2.6. Kirurgisk blok.

3.2.6.1. Arbejdsområde. Den kirurgiske blok omfatter afdelinger, der varetager behandling af kirurgiske sygdomme i lever og galdeveje, i mave-tarmkanal, i blodkarrene, i de hormonproducerende organer, i urinvejene, i brysthulen, samt i bevægeapparatet.

Nedenstående oversigt viser fordelingen af specialafdelinger indenfor den kirurgiske blok på sygehusene.

Skema over specialafdelinger.

Hospitaler	Specialafdelinger, der indgår i kirurgisk blok.
1. Rigshospitalet	1) Gastroenterologi 2) Urologi og karkirurgi 3) Endokrinologi 4) Ortopædkirurgi 5) Thoraxkirurgi
2. Bispebjerg Hospital	1) Gastroenterologi 2) Urologi 3) Ortopædkirurgi og karkirurgi 4) Thoraxkirurgi
3. Hvidovre Hospital	1) Gastroenterologi 2) Urologi 3) Ortopædkirurgi.
4. KAS Gentofte	1) Gastroenterologi, karkirurgi og urologi 2) Thoraxkirurgi 3) Ortopædkirurgi
5. KAS Glostrup	1) Gastroenterologi 2) Ortopædkirurgi 3) Urologi
6. KAS Herlev	1) Gastroenterologi 2) Urologi
7. Odense Sygehus	1) Gastroenterologi 2) Urologi 3) Thoraxkirurgi 4) Ortopædkirurgi
8. Ålborg Sygehus	1) Almenkirurgi 2) Abdominalkirurgi 3) Thoraxkirurgi og karkirurgi 4) Ortopædkirurgi
9. Århus Kommunehospital	1) Gastroenterologi og endokrinologi 2) Urologi 3) Ortopædkirurgi 4) Thoraxkirurgi og karkirurgi.

Som omtalt i afsnit 3.2.1 og afsnit 3.2.2.1 er modtagelse- og skadeafdelingens kapacitet samt i et vist omfang akut modtageafdelingens kapacitet henført til den kirurgiske blok. På Rigshospitalet er hele den akutte modtageafdelingens kapacitet henført til den kirurgiske blok. På Gentofte og Herlev er der tillagt den kirur-

giske blok henholdsvis 28 og 14 senge samt halvdelen af plejepersonalet fra disse hospitalers akutte modtageafdelinger. Hvidovre Hospitals kirurgiske blok er tillagt to tredjedele af sengekapaciteten og sygeplejepersonalet fra den akutte modtageafdeling. Og på Bispebjerg Hospitals kirurgiske blok er der tillagt sengekapacitet og plejepersonale fra en af de tre af den akutte modtagelsesafdelings afsnit. I det følgende er visse af tabellerne m.v. opstillet både med og uden den nævnte korrektion for akut modtageafdeling, modtagelse- og skadeafdelinger.

3.2.6.2. I tabel 3.2.6.2.A. er anført normerede sengepladser, belægningsprocent, gennemsnitlig liggetid, akut indlæggelsesprocent samt ambulante besøg.

TABEL 3.2.6.2.A.

Afdelingsbetegnelse: Kirurgisk blok

	Normerede sengepladser	Normerede sengepladser incl. akut modtageafd.'s sengepladser	Belægningsprocent.6)	Gennemsnitlig liggetid.	Akut indlæggelsesprocent.	Antal ambulante besøg
1. Rigshospitalet	357 ¹⁾	374	65,3	13,0	28,6	56.137
2. Bispebjerg	345,2 ²⁾	370,2	79,9	10,8	60,0	62.036
3. Hvidovre	253	275,7	78,2	11,1	73,8	36.245
4. KAS Gentofte	275 ³⁾	303	75,6	7,6	57,0	81.766
5. KAS Glostrup	269	269	70,3	6,9	66,7	53.026
6. KAS Herlev	134	148	66,3	7,1	51,6	8.463
7. Odense	399	399	90,1	11,2	52,2	80.290
8. Ålborg	300,8 ⁴⁾	300,8	85,0	10,9	49,8	42.049
9. Århus KH.	286 ⁵⁾	286	69,5	9,9	46,1	46.770

Noter: 1) Incl. 34 5-dages-senge.

2) Korrigeret for ophør af venteafd. MD 1/11-1977

3) Incl. 18 5-dages-senge og 6 deldøgns-senge.

4) Flytning af Thoraxkirurgisk afdeling pr. 1/1 - 10/10-1977: 25 senge
12/10- 31/12-1977: 33 senge

5) Heraf 2 senge stillet til rådighed for børn indlagt på afd. Z og O, hvor patienter og indlæggelse er talt. Belægningsprocent beregnet på 284 senge.

6) Beregnet på grundlag af normerede sengepladser incl. akut modtageafdeling.

Af tabellen fremgår, at Rigshospitalet sammenlignet med de øvrige hospitaler har den laveste belægningsprocent, en markant lavere akut indlæggelsesprocent samt en væsentlig højere gennemsnitlig liggetid.

3.2.6.3. Personaleforbrug.

TABEL 3.2.6.3.A. Personaleforbrug
Afdelingsbetegnelse: Kirurgisk blok.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Lægepersonale pr. normeret seng	0,17	0,15	0,22	0,25	0,17	0,25	0,11	0,13	0,20
Lægevagttimer pr. normeret seng	120,00	106,00	88,00	189,00	128,00	163,00	75,00	87,00	153,00
Plejepersonale excl. operationsplejeper- sonale pr. normeret seng	0,92	0,80	0,76	0,85	0,62	0,60	1,00	0,51	0,85
Operationspleje- personale pr. nor- meret seng.	0,19	0,18	0,14	0,20	0,16	0,15	0,21	0,17	0,50
Plejepersonale excl. operationspleje- personale pr. læge	5,24	5,35	3,39	3,40	3,60	2,40	9,16	4,07	4,33
Operationspleje- personale pr. læge	1,11	1,23	0,61	0,81	0,95	0,59	1,90	1,37	2,57
Belægningsprocent	65,30	79,90	78,20	75,60	70,30	66,30	90,10	85,00	69,50

TABEL 3.2.6.3.B. Personaleforbrug
Afdelingsbetegnelse: Kirurgisk blok, incl. akut modtageafdeling og skadeafdeling.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Lægepersonale pr. normeret seng.	0,17	0,14	0,21	0,23	0,17	0,23	0,11	0,13	0,20
Lægevagttimer pr. normeret seng.	114,00	99,00	81,00	172,00	128,00	148,00	74,00	87,00	153,00
Plejepersonale excl. operationsplejeper- sonale pr. normeret seng	0,93	0,87	0,82	0,96	0,75	0,66	1,11	0,71	0,97
Operationsplejeper- sonale pr. norme- ret seng	0,19	0,17	0,12	0,18	0,16	0,13	0,21	0,17	0,50
Plejepersonale excl. ope- rationsplejepersona- le pr. læge	5,61	6,30	3,99	4,23	4,38	2,93	10,17	5,68	4,96
Operationsplejeper- sonale pr. læge	1,11	1,23	0,61	0,81	0,95	0,59	1,90	1,37	2,57
Belægningsprocent	65,3	79,90	78,20	75,60	70,30	66,30	90,10	85,00	69,50

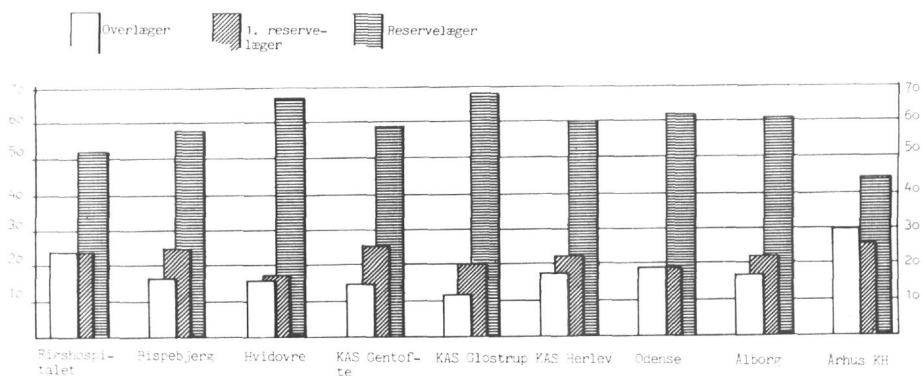
Tabellerne 3.2.6.3.A. og B. viser, at der generelt er en stor spredning i personaleforbruget pr. normeret seng.

For så vidt angår det samlede forbrug af lægepersonale adskiller Rigshospitalet sig ikke fra de øvrige hospitaler betragtet under ét.

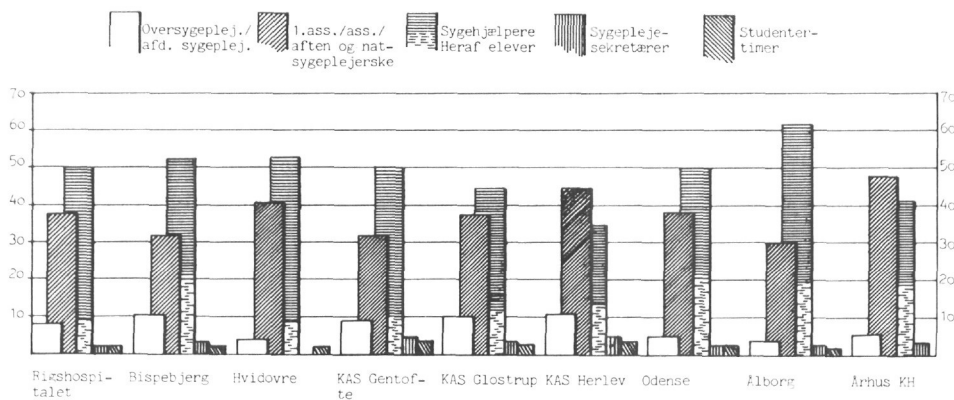
Strukturen i Risshospitalets lægestabsopbygning, som den fremgår af figur 3.2.6.3.A., adskiller sig dog fra læsestabsopbygningen på de øvrige hospitaler, bortset fra Århus Kommunehospital, idet Rigshospitalet har forholdsvis flere overlæger end de øvrige hospitaler. På Hvidovre Hospital sør der sig det specielle forhold gældende, at lægerne arbejder i skiftetjeneste, hvilket medfører en relativt stor reservelægestab sammenlignet med det traditionelle vagtsystem.

Det fremgår endvidere af tabellerne 3.2.6.3.A. og B., at forbruget af plejepersonale pr. normeret seng på Rigshospitalet ikke adskiller sig væsentligt fra de fleste af de øvrige hospitaler. Dette forhold sør sig specielt gældende, når der tages hensyn til, at en del af de akutte modtageafdelingers samt skade- og modtageafdelingers kapacitet henføres til den kirurgiske blok, jf. tabel 3.2.6.3.3. S sammensætningen af plejepersonalet på den kirurgiske blok på Rigshospitalet adskiller sig ikke fra de øvrige hospitaler jf. figur 3.2.6.3.B, bortset fra at Rigshospitalet har en forholdsvis lille elevandel.

Figur 3.2.6.3.A. Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte lægetimer.
Afdelingsbetegnelse: Kirurgisk blok.



Figur 3.2.6.3.B. Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte plejepersonaletimer.
Afdelingsbetegnelse: Kirurgisk blok.



3.2.6.4. Ydelser i relation til personaleforbrug.

TABEL 3.2.6.4.A. Ydelser pr. lægeårsværk.
Afdelingsbetegnelse: Kirurgisk blok.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH.
Sengedag pr. lægeårsværk.	1.394	2.083	1.262	1.170	1.501	1.075	3.022	2.473	1.287
Ambulante besøg pr. lægeårsværk.	901	1.207	638	1.187	1.153	254 ²⁾	1.849	1.114	835
Indlæggelser pr. lægeårsværk	107	193	114	153	218	152	270	226	129
Operationer pr. lægeårsværk	110	147	89	122	162	134	229	194	151

1) Incl. skader.

2) KAS Herlev har ingen skadestuevirksomhed.

Tabellen viser, at indlæggelser, ambulante besøg og operationer pr. lægeårsværk på Rigshospitalet ligger lavt sammenlignet med gennemsnittet af de øvrige hospitaler. Samtidig yder Rigshospitalet pr. lægeårsværk et antal sengedage, der ikke afviger fra sengedagene pr. lægeårsværk på de øvrige hospitaler under ét. Det sidste må ses i sammenhæng med den længere liggetid på Rigshospitalet.

TABEL 3.2.6.4.B. Ydelser pr. plejeårsværk.
Afdelingsbetegnelse: Kirurgisk blok.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Sengedage pr. pleje- årsværk excl. operations- plejepersonale	266	389	373	344	416	488	330	608	297
Indlæggelse pr. pleje- årsværk excl. operations- plejepersonale	20	36	34	45	61	63	29	56	30
Operationer pr. opera- tionsplejeårsværk	99	120	147	151	170	229	120	142	59

TABEL 3.2.6.4.C. Ydelser pr. plejeårsværk.
Afdelingsbetegnelse: Kirurgisk blok incl. akut modtageafdeling, modtage og skadeafdeling.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Sengedage pr. pleje- årsværk excl. opera- tionsplejepers.	248	333	347	276	343	367	297	435	259
Indlæggelser pr. ple- jeårsværk excl. ope- rationsplejepers.	19	31	34	36	50	52	27	40	26
Operationer pr. ope- rationsplejeårsværk	99	120	147	151	170	229	120	142	59

De to ovenfor opstillede tabeller viser, at Rigshospitalet yder markant mindre pr. plejeårsværk end de øvrige hospitaler. Den eneste undtagelse er operationer pr. plejeårsværk, hvor Århus Kommunehospital ligger lavere end Rigshospitalet.

Tabel 3.2.6.4.D. og E. og figur 3.2.6.4.A. og E. bekræfter generelt de foran anførte tendenser. Specielt bemærkes den store spredning i materialet samt, at alle standardforhold på Rigshospitalets enkelte afdelinger ligger under indeks 100 med 2 undtagelser, hvoraf den ene er ambulante besøg pr. lægeårsværk på ortopædkirurgisk afdeling, hvor alle skadestuebehandlinger er registreret, den anden er antal operationer pr. operationsplejeårsværk også på ortopædkirurgisk afdeling.

TABEL 3.2.6.4.D. Forskellige ydelser sat i forhold til forskellige personalekategorier. Indeks baseret på vejjet gennemsnit excl. Rigshospitalet og Århus KH.
Afdelingsbetegnelse: Kirurgisk blok

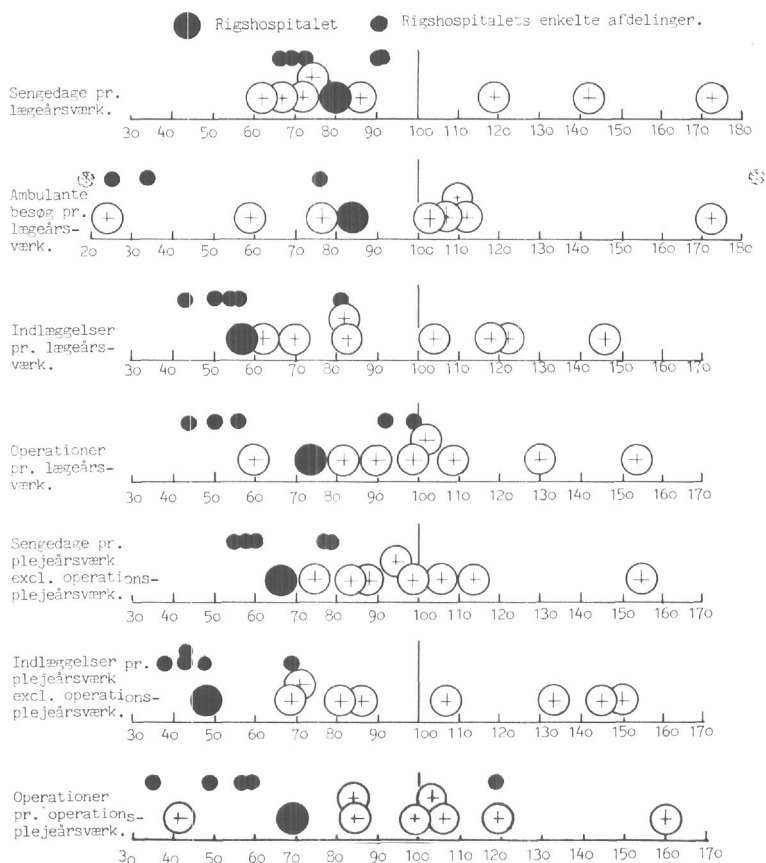
	Basis for indeks	Indeks	Beregnete indeks.									
			Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvid- ovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus	KH
Sengedage pr. lægeårsværk	1,744	100	80	119	72	67	86	62	172	142	74	
Ambulante besøg pr. lægeårsværk	1,078	100	84	112	59	110	107	24	172	103	77	
Indlæggelse pr. lægeårsværk	185	100	58	104	62	83	118	82	146	122	70	
Operationer pr. lægeårsværk.	149	100	74	99	60	82	109	90	154	130	102	
Sengedage pr. plejeårsværk excl. operationspleje- årsværk	393	100	67	99	95	88	106	114	84	155	75	
Indlæggelse pr. plejeårsværk excl. operationspleje- årsværk	42	100	48	86	81	107	145	150	69	133	71	
Operationer pr. operationspleje- årsværk	143	100	69	84	103	106	119	160	84	99	41	

IAFM 3.2.6.4.E. Forskellige ydelser sat i forhold til forskellige personalekategorier. Indeks baseret [i vejet gennemsnit excl. Righospitalet og Århus KH.
Afdelingsbetegnelse: Kirurgisk blok incl. akut modtageafdeling, skade- og modtageafdeling.

	Basis for indeks	Indeks	Beregnete indeks.									
			Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvid- ovre	KAS tofte	Gen- strup	KAS Glo- lev	Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Sengedage pr. lægeårsværk	1.767	100	79	119	78	66	85	61	171	140	73	
Ambulante besøg pr. lægeårsværk	1.078	100	84	112	59	110	107	24	172	103	77	
Indlæggelse pr. lægeårsværk	189	100	56	104	71	81	115	80	143	120	68	
Operationer pr. lægeårsværk.	149	100	74	99	60	82	109	90	154	130	101	
Sengedage pr. plejeårsværk excl. operationspleje- årsværk	321	100	77	104	108	86	107	114	93	136	81	
Indlæggelse pr. plejeårsværk excl. operationspleje- årsværk	35	100	54	86	97	103	143	149	77	114	74	
Operationer pr. operationspleje- årsværk	143	100	69	84	103	106	119	160	84	99	41	

Figur 3.2.6.4.A. Grafisk afbildning af tabel 3.3.6.4.D.

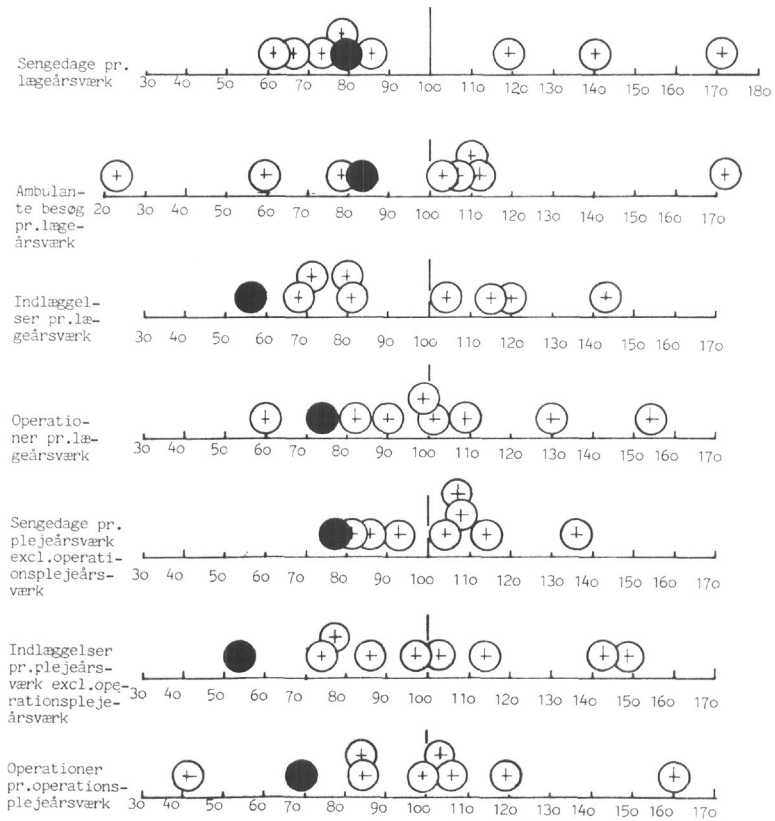
Afdelingsbetegnelse: Kirurgisk blok.



Figur 3.2.6.4.B. Grafisk afbildning af tabel 3.2.6.4.E.

Afdelingsbetegnelse: Kirurgisk blok incl. akut modtageafdeling,
skade- og modtageafdeling.

● Rigshospitalet



3.2.7. Plastikkirurgi/kæbekirurgi/tandklinik.

3.2.7.1. Arbejdsområde, Kirurgisk behandling med henblik på korrektion af medfødte eller erhvervede ydre defekter og deformiteter, kirurgisk behandling af svulster på hoved og hals samt ansigtsskader, endvidere behandling af sygdomme i mundhule, tænder og køber. Rigshospitalet, Odense Sygehus og Århus Kommunehospital varetager både kæbekirurgiske-, plastikkirurgiske- og tandklinikfunktioner, mens Hvidovre Hospital varetager plastikkirurgi, behandling af brandsår samt tandklinikfunktioner. Hvidovre Hospital er p.g.a. en anden funktionssammensætning ikke ganske sammenlignelig med Rigshospitalet.

3.2.7.2. Antal normerede sergepladser, belægningsprocent, gennemsnitlig liggetid, akut indlæggelsesprocent samt antal ambulante besøg er vist i tabel 3.2.7.2.A.

TABEL 3.2.7.2.A.

Afdelingsbetegnelse: Plastikkirurgi/Kæbekirurgi/Tandklinik.

	Antal normerede sengepladser.	Belægningsprocent.	Gennemsnitlig liggetid	Akut indlæggelsesprocent.	Antal ambulante besøg
1. Rigshospitalet	66	65,1	12,8	15,8	17.303
2. Bispebjerg	-	-	-	-	-
3. Hvidovre ¹⁾	35	75,0	19,5	47,2	3.294
4. KAS Gentofte	-	-	-	-	-
5. KAS Glostrup	-	-	-	-	-
6. KAS Herlev	-	-	-	-	-
7. Odense	46	81,5	13,5	26,9	13.562
8. Ålborg	-	-	-	-	-
9. Århus KH.	28	84,6	6,3	12,5	16.563

1) Tandklinik samt Plastikkirurgi/Brandsårskirurgi. Ikke direkte sammenlignelig med de øvrige hospitaler, der tillige har en kæbekirurgisk afdeling.

Rigshospitalet har en lav belægningsprocent, men adskiller sig iøvrigt ikke, jf. tabellen ovenfor fra de øvrige hospitaler set under ét.

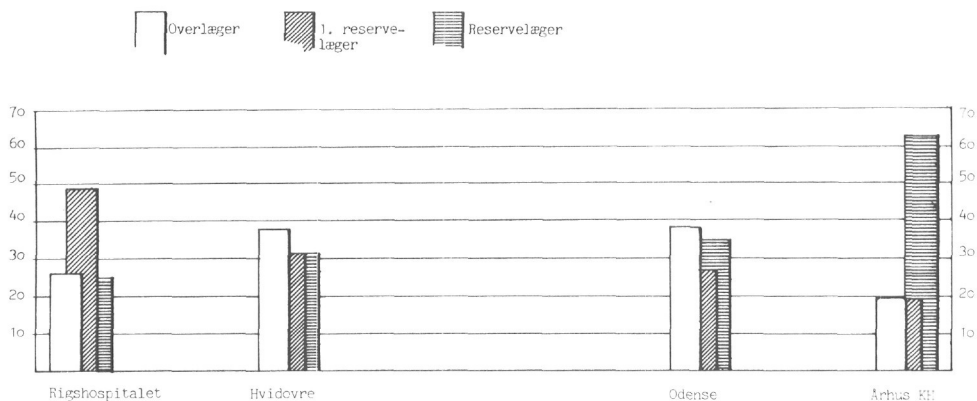
3.2.7.3. Personaleforbrug. Rigshospitalets personaleforbrug pr. normeret seng adskiller sig i det væsentlige ikke fra de øvrige hospitals personaleforbrug pr. normeret seng.

TABEL 3.2.7.3.A. Personaleforbrug
Afdelingsbetegnelse: Plastikkirurgi/Kæbekirurgi/Tandklinik.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Lægepersonale pr. normeret seng.	0,30	-	0,23	-	-	-	0,23	-	0,41
Lægevagttimer pr. normeret seng.	50,00	-	62,00	-	-	-	111,00	-	78,00
Plejepersonale excl. operationsplejeperso- nale pr. normeret seng.	1,02	-	0,85	-	-	-	1,45	-	1,26
Operationsplejeperso- nale pr. normeret seng.	0,27	-	0,14	-	-	-	0,35	-	0,29
Plejepersonale excl. ope- rationsplejepersonale pr. læge.	3,40	-	3,74	-	-	-	6,38	-	3,07
Operationsplejepersonale pr. læge.	0,92	-	0,60	-	-	-	1,52	-	0,71
Belægningsprocent	65,10	-	75,00	-	-	-	81,50	-	84,60

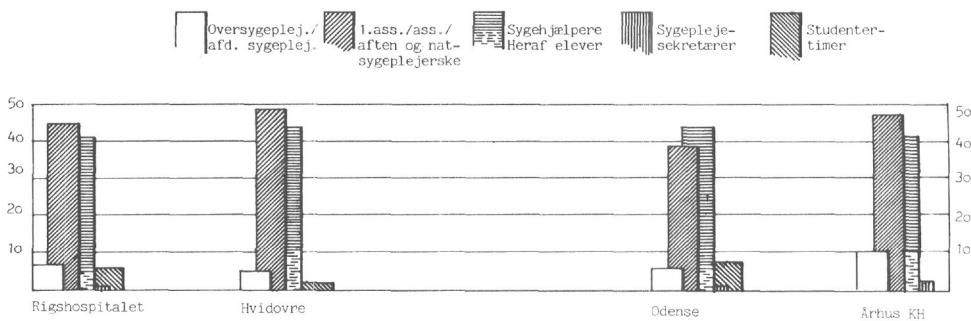
Figur 3.2.7.3.A. Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte lægetimer.

Afdelingsbetegnelse: Plastikkirurgi/Kæbekirurgi/Tandklinik.



Figur 3.2.7.3.B. Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte plejepersonaletimer.

Afdelingsbetegnelse: Plastikkirurgi/Kæbekirurgi/Tandklinik.



Rigshospitalets sammensætning af læge-og plejestabene adskiller sig ikke i det væsentlige fra de øvrige hospitalers stabe, når disse betragtes under ét.

3.2.7.4. Ydelser i relation til personaleforbrug.

TABEL 3.2.7.4.A. Ydelser pr. lægeårsværk.
Afdelingsbetegnelse: Plastikkirurgi/Kæbekirurgi/Tandklinik.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH.
Sengedage pr. lægeårsværk.	805	-	1.199	-	-	-	1.311	-	754
Ambulante besøg pr. lægeårsværk.	888	-	412 ¹⁾	-	-	-	1.299	-	1.446
Indlæggelser pr. lægeårsværk	63	-	62	-	-	-	97	-	120
Operationer pr. lægeårsværk	100	-	118	-	-	-	169	-	226

1) Excl. tandklinik. Ambulante besøg ikke opgivet.

TABEL 3.2.7.4.B. Ydelser pr. plejeårsværk.
Afdelingsbetegnelse: Plastikkirurgi/Kæbekirurgi/Tandklinik.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Sengedage pr. plejeårs- værk excl. operationsple- jeårsværk	233	-	321	-	-	-	206	-	246
Indlæggelser pr. pleje- årsværk excl. operations- plejeårsværk	18	-	16	-	-	-	15	-	39
Operationer pr. opera- tionsplejeårsværk	109	-	198	-	-	-	111	-	319

At tabel 3.2.7.4.A. fremgår, at Rigshospitalet for så vidt angår ydelser pr. lægeårsværk ligger forholdsvis lavt. Specielt antallet af indlæggelser og antallet af operationer pr. lægeårsværk er lavt.

På plejesiden - jfr. tabel 3.2.7.4.B - adskiller Rigshospitalet sig ikke systematisk fra de øvrige hospitaler.

Dette bekræftes af tabel 3.2.7.4.C. nedenfor, hvoraf det fremgår, at på lægesiden ligger Rigshospitalet væsentlig under index 100, mens Rigshospitalets plejeside varierer noget omkring index 100.

TABEL 3.2.7.4.C. Forskellige ydelser sat i forhold til forskellige personalekategorier. Indeks baseret på vejet gennemsnit excl. Rigshospitalet.

Afdelingsbetegnelse: Plastikkirurgi/Kæbekirurgi/Tandklinik.

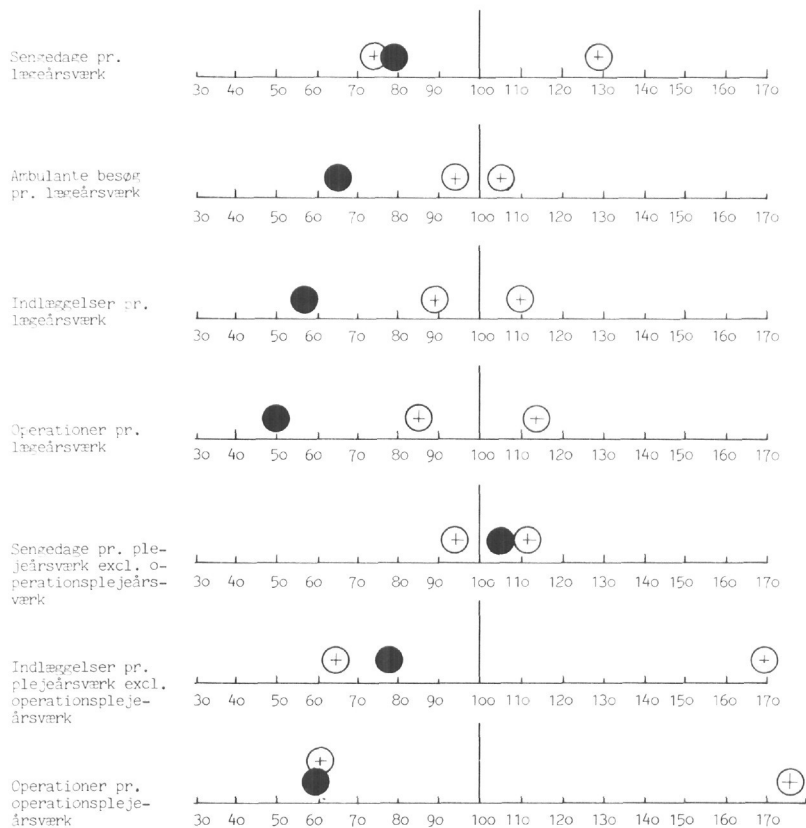
	Basis for indeks	Indeks	Beregnete indeks.								
			Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvid ¹⁾ ovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH ²⁾
Sengedage pr. lægeårsværk	1.020	100	79	-	-	-	-	-	129	-	24
Ambulante besøg pr. lægeårsværk	1.376	100	65	-	-	-	-	-	94	-	105
Indlæggelse pr. lægeårsværk	109	100	58	-	-	-	-	-	89	-	110
Operationer pr. lægeårsværk	199	100	50	-	-	-	-	-	85	-	114
Sengedage pr. plejeårsværk excl. operationspleje- årsværk	220	100	106	-	-	-	-	-	94	-	112
Indlæggelser pr. plejeårsværk excl. operationsplejeår- værk	23	100	78	-	-	-	-	-	65	-	170
Operationer pr. operationspleje- årsværk	181	100	60	-	-	-	-	-	61	-	176

1) Hvidovre ikke medtaget, da afdelingerne ikke er direkte sammenlignelige med de øvrige hospitaler.

2) Århus KH er medregnet i basis for indeks, på grund af materialets størrelse.

Figur 3.2.7.4.A. Grafisk afbildning af tabel 3.2.7.4.C.

Afdelingsbetegnelse: Plastikkirurgi/Kæbekirurgi/Tandklinik.

 Rigshospitalet


3.2.8. Gynækologi og obstetrik.

3.2.8.1. Arbejdsområde. Behandling af kirurgiske kvindesygdomme, kvindesygdomme i hormonproducerende organer samt svangreforsorg, fødsler og barselspleje. Det skal om Bispebjerg Hospital specielt nævnes, at der ikke er nogen obstetrisk funktion, d.v.s. ikke svangreforsorg, fødsler og barselspleje. Hvidovre Hospitals gynækologisk-obstetriske afdeling var i undersøgelsesåret under opbygning. På Ålborg og Odense Sygehuse er der ikke, som på de øvrige hospitaler, normeret jordemødre, idet jordemødrene i Nordjyllands og Fyns amtskommuner er normeret ved jordemodercentrene.

3.2.8.2. Antal normerede sengepladser, belægningsprocent, gennemsnitlig liggetid, akut indlæggelsesprocent samt ambulante besøg er vist i tabel 3.2.8.2.A.

TABEL 3.2.8.2.A.

Afdelingsbetegnelse: Gynækologi/obstetrik

	Antal normerede sengepladser.	Belægningsprocent.	Gennemsnitlig liggetid	Akut indlæggelsesprocent.	Antal ambulante besøg
1. Rigshospitalet	209 ¹⁾	70,7	8,7	43,9	37.306
2. Bispebjerg	84	78,7	6,8	34,4	11.146
3. Hvidovre	109	52,8	6,9	49,3	10.174
4. KAS Gentofte	108 ²⁾	70,7	6,1	52,1	11.784
5. KAS Glostrup	151	79,2	6,8	32,0	10.870
6. KAS Herlev	125	75,0	8,3	48,1	3.578
7. Odense	240	78,2	8,7	34,1	25.863
8. Ålborg	110	93,7	6,4	66,9	16.589
9. Århus KH.	299	63,7	11,0	57,9	14.833

1) fr. 1/4 204 senge - pr. 1/1-78 224 senge.

2) Incl. 12 deldøgnspadser.

Rigshospitalet adskiller sig ikke væsentligt fra de øvrige hospitaler bortset fra, at Rigshospitalet synes at have en temmelig stor ambulante virksomhed i forhold til behandling af indlagte patienter.

3.2.8.3. Personaleforbrug.

Rigshospitalet har stort set samme personaleforbrug - både for så vidt angår læge- og sygeplejepersonale - pr. normeret seng som de øvrige hospitaler betragtet under ét. For så vidt angår lægestabens sammensætning skal bemærkes, at Rigshospitalet sammen med Århus Kommunehospital har relativt mange overlæger. Rigshospitalets pleje-

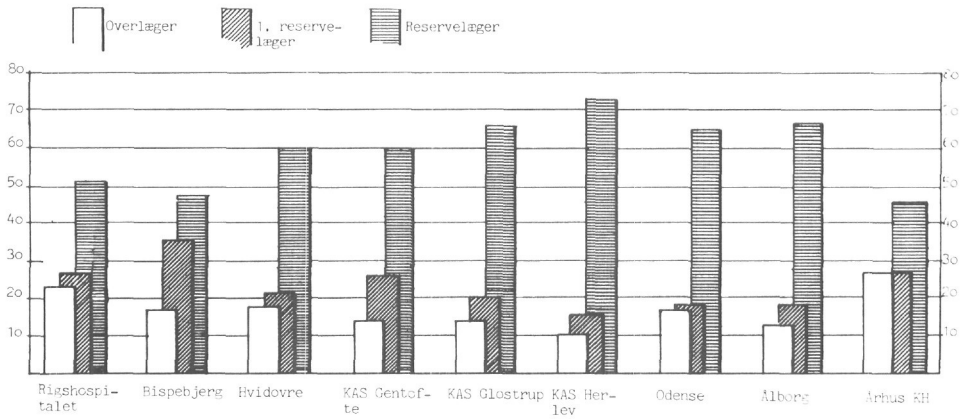
TABEL 3.2. 3.3.A. Personaleforbrug
Afdelingsbetegnelse: Gynækologi/obstetrik.

	Rigshospitalet	Bispebjerg	Hvidovre	KAS Gentofte	KAS Glostrup	KAS Herlev	Odense	Ålborg	Århus KH
Lægepersonale pr. normeret seng.	0,13	0,14	0,12	0,14	0,14	0,16	0,10	0,13	0,05
Lægevagttimer pr. normeret seng.	79,00	65,00	59,00	85,00	79,00	58,00	44,00	100,00	28,00
Plejepersonale excl. operationspleje-personale pr. 0,81 normeret seng.	0,81	0,78	0,74	0,73	0,62	0,60	0,77	1,27	0,72
Operationspleje-personale pr. normeret seng.	0,08	0,10	0,08	0,06	0,16	0,15	0,13	0,14	0,04
Plejepersonale excl. operationspleje-personale pr. læge.	6,37	5,66	5,90	5,40	4,51	3,67	8,10	9,47	13,12
Operationspleje-personale pr. læge.	0,66	0,70	0,63	0,43	1,19	0,91	1,35	1,02	0,75
Belægningsprocent	70,70	78,70	52,80	70,70	79,20	75,00	78,20	93,70	63,70

stabsopbygning adskiller sig derimod i det væsentlige ikke fra stabsopbygningen på de øvrige hospitaler.

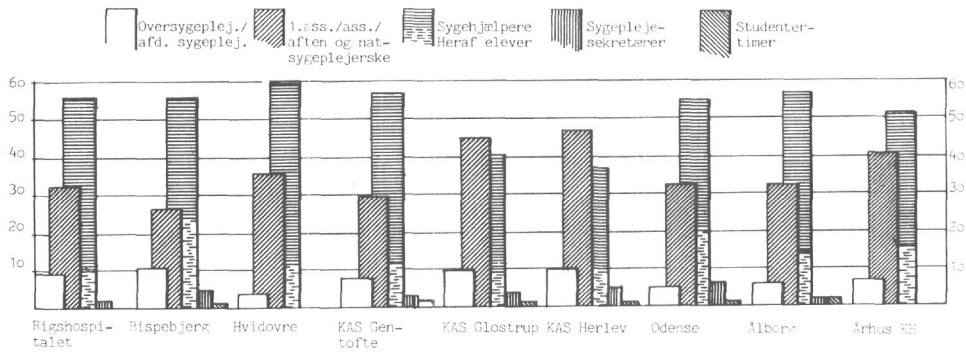
Figur 3.2.8.3.A. Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte lægetimer.

Afdelingsbetegnelse: Gynækologi og obstetrik.



Figur 3.2.8.3.B. Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte plejepersonaletimer.

Afdelingsbetegnelse: Gynækologi og obstetrik.



. . . 4. Ydelser i relation til personaleforbrug.

TABEL 3.2.3.4.A. Ydelser pr. lægeårsværk.
Afdelingsbetegnelse: Gynækologi/obstetrik.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH.
Jættefærd pr. lægeårsværk.	2.030	2.084	1.543	1.613	2.109	1.677	2.984	2.547	4.238
Ambulante besøg pr. lægeårsværk.	1.409	963	747	804	525	175	1.126	1.123	904
Indlæggelser pr. lægeårsværk	234	310	225	264	309	201	343	398	385
Operationer pr. lægeårsværk	81	517	281	315	419	265	486	460	341
Fødsler pr. lægeårsværk	130	-	34	71	64	46	121	109	140

Rigshospitalet har mange ambulante besøg samt fødsler pr. lægeårsværk, men få indlæggelser og operationer pr. lægeårsværk.

TABEL 3.2.3.4.B. Ydelser pr. plejeårsværk.
Afdelingsbetegnelse: Gynækologi/obstetrik.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Senredare pr. plejeårsværk excl. operationsplejeårsværk	319	368	262	299	467	457	363	269	323
Indlæggelser pr. plejeårsværk excl. operationsplejeårsværk	37	55	38	49	68	55	42	42	29
Operationer pr. operationsplejeårsværk	121	742	447	735	352	293	360	452	257
Fødsler pr. fødselsårsværk	94	-	43	98	133	80	-	-	156

TABEL 3 2.8 .4.C. Forskellige ydelser sat i forhold til forskellige personalekategorier. Indeks baseret på vejet gennemsnit excl. Rigshospitalet og Århus KH.
Afdelings betegnelse: Gynækologi/obstetrik.

	Basis for indeks	Indeks	Beregnete indeks.								
			Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvid- ovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Sengedage pr. lægeårsværk	2.140	100	96	98	72	76	99	79	140	120	199
Ambulante besøg pr. lægeårsværk	758	100	186	127	99	106	69	23	149	148	119
Indlæggelse pr. lægeårsværk	293	100	80	106	77	90	105	69	117	136	131
Operationer pr. lægeårsværk.	391	100	21	132	72	81	107	68	124	118	49
Fødsler pr. lægeårs- værk	87	100	149	-	39	82	74	53	139	217	161
Sengedage pr. plejeårs- værk excl. operations- plejeårsværk.	352	100	91	105	74	85	133	130	105	76	92
Indlæggelse pr. pleje- årsværk excl. operations- plejeårsværk	48	100	77	115	79	102	142	115	88	88	60
Operationer pr. opera- tionsplejeårsværk	415	100	29	179	108	177	85	71	87	109	110
Fødsler pr. jordemo- derårsværk	87	100	108	-	49	113	153	92	-	-	179

Rigshospitalet har et antal sengedage pr. plejeårsværk, der ikke adskiller sig fra de øvrige hospitalers, hvorimod antal indlæggelser pr. plejeårsværk er lavt, og antal operationer pr. operationsplejeårsværk er meget lavt.

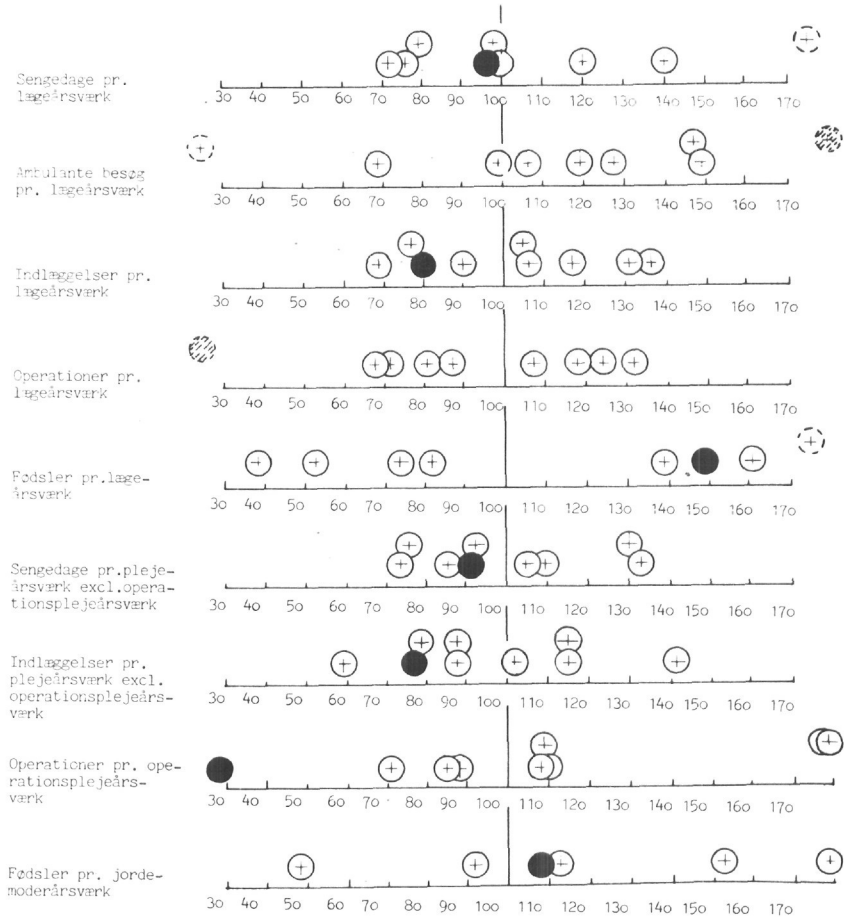
For så vidt angår antal fødsler pr. jordemoderårsværk ligger Rigshospitalet nogenlunde omkring gennemsnittet af de øvrige hospitaler.

Tabel 3.2.8.4.C og figur 3.2.8.4.A viser, at Rigshospitalets indeks har store udsving på begge sider af 100. Dette kan skyldes, at Rigshospitalet har en større andel obstetrik end de øvrige sygehuse.

Figur 3.2.8.4.A. Grafisk afbildning af tabel 3.2.8.4.C.

Afdelingsbetegnelse: Gynækologi/obstetrik.

● Rigshospitalet



3.2.9. Øjenafdelingen.

3.2.9.1. Arbejdsområde. Behandling af kirurgiske og medicinske øjensygdomme.

3.2.9.2. Antal normerede sengepladser, belægningsprocent, gennemsnitlig liggetid, akut indlæggelsesprocent samt antal ambulante besøg er vist i tabel 3.2.9.2.A.

TABEL 3.2.9.2.A.

Afdelingsbetegnelse: Øjenafdeling.

	Normerede senge- pladser	Belægnings- procent	Gennemsnitlig liggetid	Akut indlæggel- sesprocent.	Antal ambulante besøg
1. Rigshospitalet	55	72,4	9,6	18,2	12.548
2. Bispebjerg	-	-	-	-	-
3. Hvidovre	-	-	-	-	-
4. KAS Gentofte	25	70,5	9,3	32,6	6.492 ¹⁾
5. KAS Glostrup	-	-	-	-	-
6. KAS Herlev	-	-	-	-	-
7. Odense	29	69,9	6,5	24,8	12.468
8. Ålborg	32	45,8	5,8	24,2	5.154
9. Århus KH.	40	95,8	6,3	21,9	7.679

1) Incl. 597 ambulante besøg på Glostrups øjenklinik.

Det fremgår af tabellen, at Rigshospitalet sammenlignet med de øvrige hospitaler under ét, har en høj belægningsprocent, en høj gennemsnitlig liggetid og en lav akut indlæggelsesprocent.

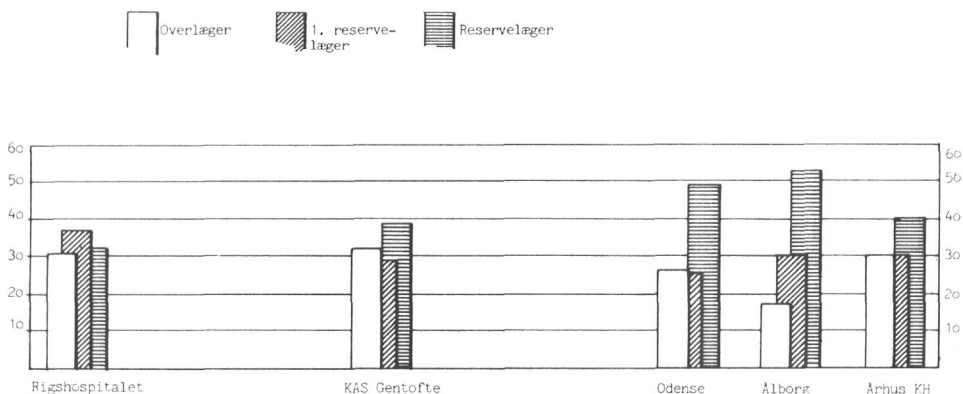
3.2.9.3. Personaleforbrug.

TABEL 3.2.9.3.A. Personaleforbrug.
Afdelingsbetegnelse: Øjenafdeling.

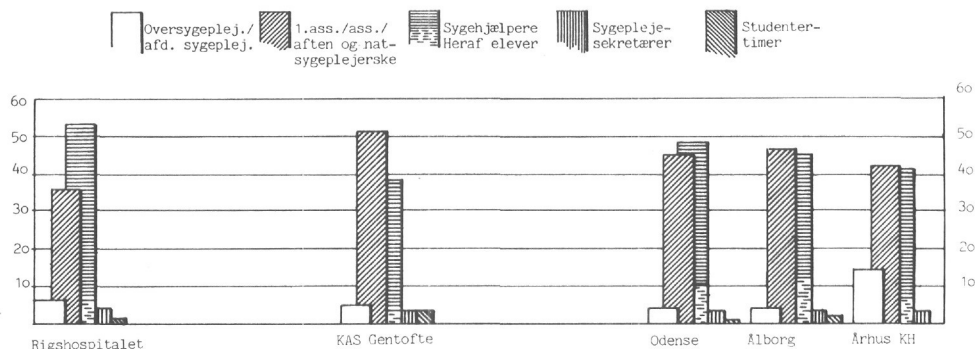
	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Lægepersonale pr. nor- meret seng	0,29	-	-	0,27	-	-	0,39	0,18	0,27
Lærevagttimer pr. nor- meret seng	34,00	-	-	76,00	-	-	126,00	46,00	91,00
Plejepersonale excl. ope- rationsplejepersonale pr. normeret seng	0,75	-	-	0,52	-	-	0,63	0,67	0,30
Operationsplejepersona- le pr. normeret seng	0,09	-	-	0,24	-	-	0,27	0,11	0,10
Plejepersonale excl. operationspleje- personale pr. læge	2,59	-	-	1,33	-	-	1,62	3,76	2,93
Operationspleje- personale pr. læge	0,32	-	-	0,63	-	-	0,69	0,64	0,36
Belægningsprocent	72,40	-	-	70,50	-	-	69,90	45,90	95,80

Af tallene i tabel 3.2.9.3.A. ses, at Rigshospitalet såvel for læge- som for plejepersonale pr. normeret seng ikke adskiller sig fra de øvrige hospitaler under ét. Rigshospitalets læge- og pleje-
stabe adskiller sig heller ikke fra de øvrige hospitalers, jf. figur 3.2.9.3.A. og B.

Figur 3.2.9.3.A. Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte lægetimer.
Afdelingsbetegnelse: Øjenafdeling.



Figur 3.2.9.3.B. Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte plejepersonaletimer.
Afdelingsbetegnelse: Øjenafdeling.



3.2.9.4. Ydelser i relation til personaleforbrug.

TABEL 3.2.9.4.A. Ydelser pr. lægeårsværk.
Afdelingsbetegnelse: Øjenafdeling.

	Rigshos- pital	Eispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Sengedage pr. lægeårsværk.	908	-	-	693	-	-	659	934	1.279
Ambulante besøg pr. lægeårsværk	784	-	-	700	-	-	1.110	900	702
Indlæggelser pr. lægeårsværk	95	-	-	74	-	-	101	162	204
Operationer pr. lægeårsværk	81	-	-	57	-	-	70	131	151

TABEL 3.2.9.4.B. Ydelser pr. plejeårsværk.
Afdelingsbetegnelse: Øjenafdeling.

	Rigshos- pitalet	Eispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Sengedage pr. plejeårsværk excl. operationsplejeårsværk	351	-	-	495	-	-	407	248	436
Indlæggelser pr. plejeårsværk excl. operationspleje- årsværk	37	-	-	53	-	-	63	43	69
Operationer pr. operationspleje- årsværk.	250	-	-	87	-	-	102	205	416

Af de to tabeller ovenfor fremgår, at Rigshospitalet i det væsent-
lige ikke adskiller sig fra de øvrige hospitaler med hensyn til
antal ydelser pr. læge- og plejeårsværk.

TABEL 3.2.9.4.C. Forskellige ydelser sat i forhold til forskellige personalekategorier. Indeks baseret, på vejet gennemsnit excl. Rigshospitalet og Århus KH.
Afdelingsbetegnelse: øjenafdeling

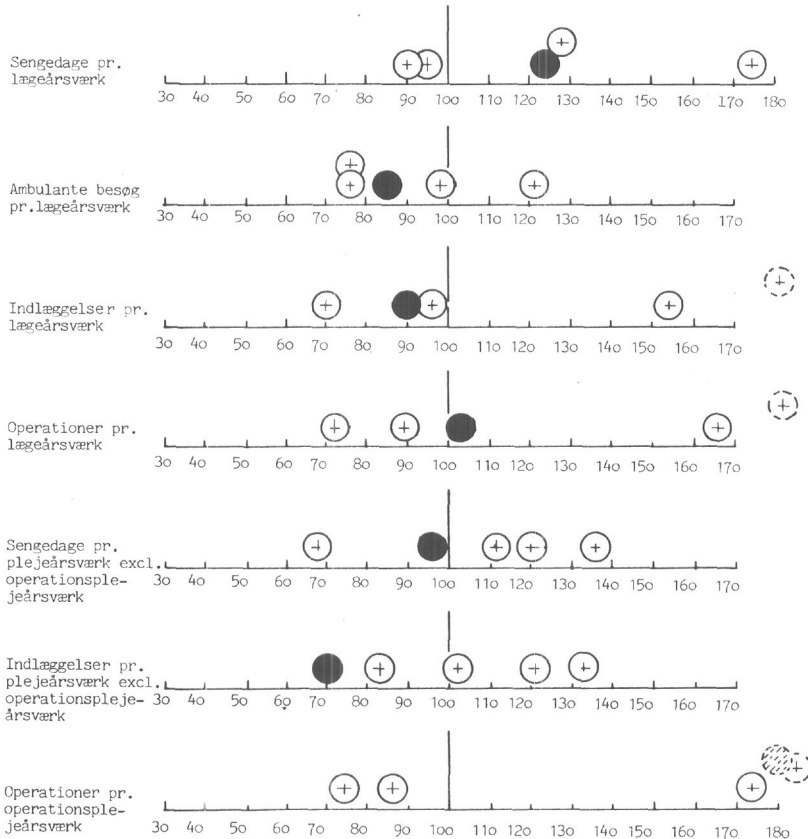
	Basis for indeks	Indeks	Beregnete indeks.								
			Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvid- ovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Sengedage pr. lægeårsværk	731	100	124	-	-	95	-	-	90	128	175
Ambulante besøg pr. lægeårsværk	919	100	85	-	-	76	-	-	121	98	76
Indlæggelse pr. lægeårsværk	105	100	90	-	-	70	-	-	96	154	194
Operationer pr. lægeårsværk	79	100	103	-	-	72	-	-	89	166	191
Sengedage pr. plejeårsværk excl. operationspleje-årsværk	364	100	96	-	-	136	-	-	112	68	120
Indlæggelse pr. plejeårsværk excl. operationspleje-årsværk	52	100	71	-	-	102	-	-	121	83	133
Operationer pr. operationspleje-årsværk	118	100	212	-	-	74	-	-	86	174	353

Tabel 3.2.9.4.C. viser, at Rigshospitalet både med hensyn til ydelser pr. læge- og plejeårsværk har index både over og under 100 alt efter hvilken ydelse, der er tale om. Variationen omkring index 100 for Rigshospitalet er dog ikke forskellig fra de øvrige hospitalers.

Figur 3.2.9.4.A. Grafisk afbildning af tabel 3.2.9.4.C.

Afdelingsbetegnelse: Øjenafdeling.

● Rigshospitalet



3.2.10. Øre-næse-halsafdeling.

3.2.10.1. Arbejdsområde. Behandling af kirurgiske og medicinske sygdomme i øre, næse og hals.

3.2.10.2. Antal normerede sengepladser, belægningsprocent, gennemsnitlig liggetid, akut indlæggelsesprocent samt ambulante besøg er vist i tabel 3.2.10.2.A.

TABEL 3.2.10.2.A • Afdelingsbetegnelse: Øre-næse-halsafdeling.

	Normerede senge- pladser	Belægnings- procent	Gennemsnitlig liggetid.	Akut indlæg- gelsespro- cent	Antal ambulante besøg
1. Rigshospitalet	47	53,2	6,9	12,1	13.878
2. Bispebjerg	32	55,8	4,5	31,1	7.593
3. Hvidovre	-	-	-	-	-
4. KAS Gentofte ¹⁾	48	57,0	4,1	27,4	11.546
5. KAS Glostrup	51	61,6	4,6	38,6	6.504
6. KAS Herlev	-	-	-	-	-
7. Odense	62	81,0	5,2	29,1	6.708
8. Ålborg ¹⁾	40	73,9	5,4	28,1	9.195
9. Århus KH.	56	69,2	3,7	23,1	8.942

Noter:

1) Gentoftes og Ålborgs øre-næse-halsafdelinger er incl. øre- og næse-klinikker.

Det ses af tabellen, at Rigshospitalet har en lav belægningsprocent - hvilket også gælder for de andre hospitaler i hovedstadsområdet - en meget lav akut indlæggelsesprocent og, en lang gennemsnitlig liggetid.

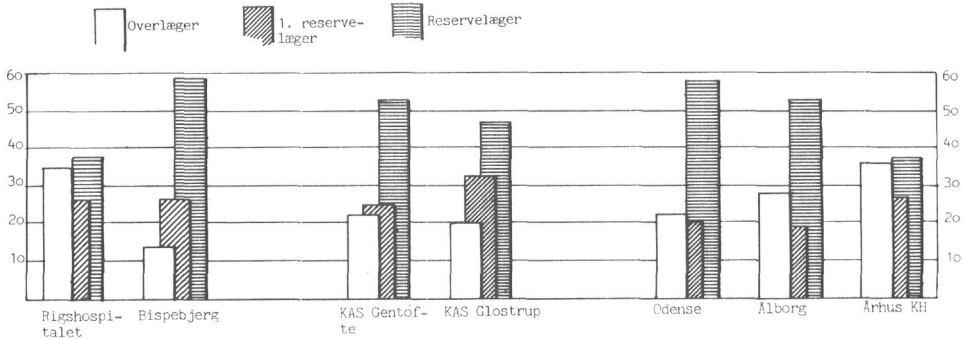
3.2.10.3. Personaleforbrug.

TABEL 3.2.10.3.A. Personaleforbrug.
Afdelingsbetegnelse: Øre-næse-halsafdeling.

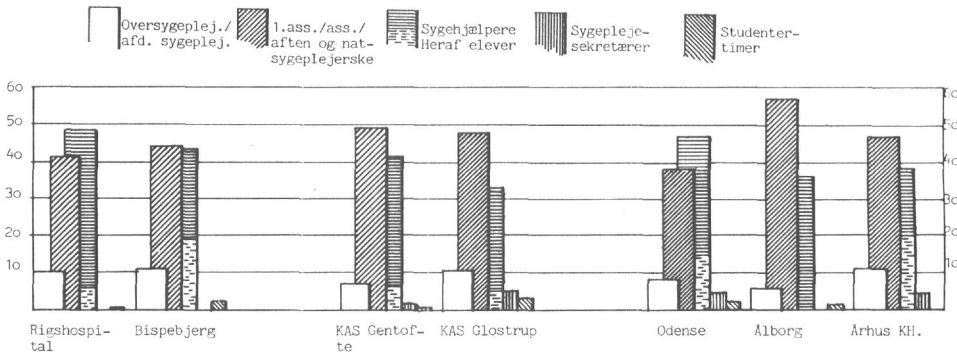
	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Lægepersonale pr. normeret seng	0,42	0,23	-	0,29	0,19	-	0,23	0,25	0,21
Lægevagttimer pr. normeret seng	93,00	137,00	-	76,00	107,00	-	82,00	110,00	91,00
Pleje-personale excl. operationsplejeår- værk pr. normeret seng	0,90	0,52	-	0,84	0,61	-	0,85	0,27	0,85
Operationspleje- personale pr. nor- meret seng.	0,13	0,25	-	0,29	0,28	-	0,22	0,14	0,37
Pleje-personale excl. operationspleje- personale pr. læge	2,14	2,27	-	2,95	3,15	-	3,74	1,11	3,96
Operationspleje- personale pr. læge	0,31	1,09	-	1,02	1,43	-	0,96	0,55	1,73
Belægningsprocent	53,20	55,80	-	57,00	61,60	-	81,00	73,90	69,20

Af tabellen foran fremgår, at Rigshospitalet har et ret højt lægeforbrug pr. normeret seng, et ret højt plejepersonaleforbrug pr. normeret seng og et lavt operationsplejepersonaleforbrug pr. normeret seng. Figur 3.2.10.3.A. viser, at Rigshospitalet har relativt flere overlæger end de øvrige hospitaler. Af figur 3.2.10.3.B. fremgår, at plejestabens sammensætning på Rigshospitalet ikke adskiller sig fra de øvrige hospitalers. På øre-næse-halsafdelingen på Ålborg Sygehus gør sig det forhold gældende, at afdelingen blev flyttet samtidig med, at plejepersonalet blev betydeligt opnormeret. De nye normeringer blev imidlertid ikke udnyttet før i 1978, hvorfor tallene for Ålborg Sygehus for så vidt angår plejesiden må anses for at være unormale i 1977.

Figur 3.2.10.3.A. Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte lægetimer.
Afdelingsbetegnelse: Øre-næse-halsafdeling.



Figur 3.2.10.3.B. Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte plejepersonaletimer.
Afdelingsbetegnelse: Øre-næse-halsafdeling.



3.2.10.4. Ydelser i relation til personaleforbrug.

TABEL 3.2.10.4.A. Ydelser pr. lægeårsværk.
Afdelingsbetegnelse: Øre-næse-halsafdeling.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Sengedage pr. lægeårsværk	453	880	-	730	1.159	-	1.306	1.095	1.175
Ambulante besøg pr. lægeårsværk	703	1.026	-	843	657	-	478	933	743
Indlæggelser pr. lægeårsværk	66	198	-	177	249	-	252	202	320
Operationer pr. lægeårsværk	40	282	-	240	358	-	285	213	207

Det ses, at Rigshospitalet har væsentlig færre sengedage, indlæggelser samt operationer pr. lægeårsværk end noget andet af de betragtede hospitaler. Med hensyn til ambulante besøg pr. lægeårsværk adskiller Rigshospitalet sig ikke i det væsentlige fra de øvrige hospitaler.

TABEL 3.2.10.4.B. Ydelser pr. plejeårsværk.
Afdelingsbetegnelse: Øre-næse-halsafdeling.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Sengedage pr. pleje- årsværk excl. opera- tionsplejeårsværk	211	388	-	247	368	-	349	990	297
Indlæggelser pr. plejeårsværk excl. operationspleje- årsværk	31	87	-	60	79	-	67	183	81
Operationer pr. ope- rationsplejeårsværk	128	260	-	236	250	-	296	385	120

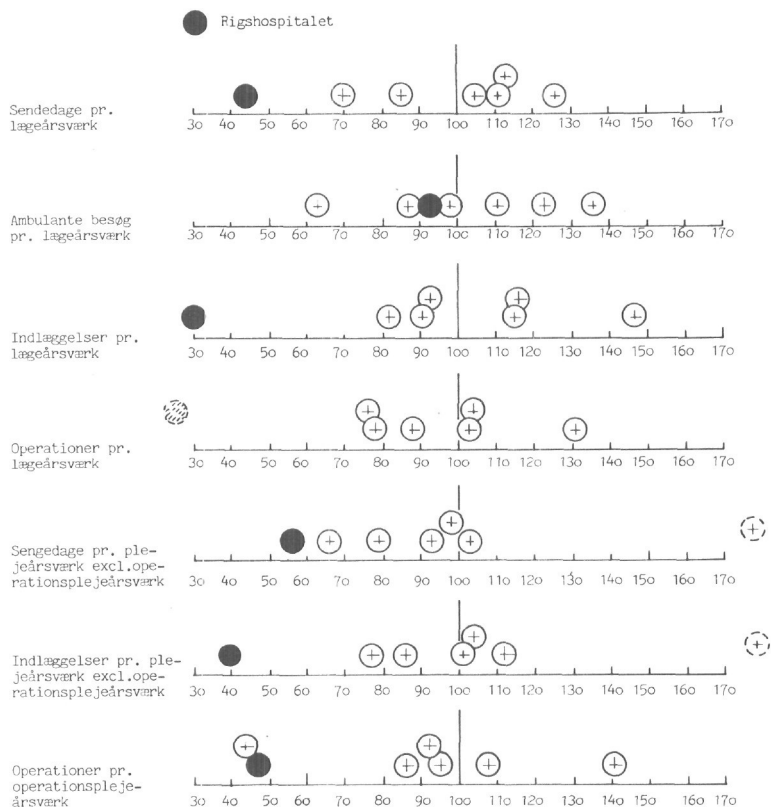
Også på Dlejesiden ligger Rigshospitalet meget lavt. Rigshospitalet har med en enkelt undtagelse - idet Århus Kommunes hospital har færre operationer pr. operationsplejeårsværk end Rigshospitalet - de markant laveste ydelser pr. plejeårsværk.

TAFL 3.2.10.4.C. Forskellige ydelser sat i forhold til forskellige personalekategorier, Indeks baseret på
 vejet gennemsnit excl. Rigshospitalet og Århus KH.
 Afdelingsbetegnelse: Øre-næse-halsafdeling.

	Basis for indeks	Indeks	Beregnete indeks.								
			Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvid- ovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Sengedage pr. lægeårsværk	1.040	100	44	85	-	70	111	-	131	105	113
Ambulante besøg pr. lægeårsværk	757	100	93	136	-	111	87	-	63	123	98
Indlæggelse pr. lægeårsværk	217	100	30	91	-	82	115	-	116	93	147
Operationer pr. lægeårsværk	274	100	15	103	-	88	131	-	104	78	76
Sengedage pr. plejeårsværk excl. operationspleje- årsværk	376	100	56	103	-	66	98	-	93	263	79
Indlæggelser pr. plejeårsværk excl. operationspleje- årsværk	78	100	40	112	-	77	101	-	86	235	104
Operationer pr. operationspleje- årsværk	273	100	47	95	-	86	92	-	108	141	44

Figur 3.2.10.4.A. Grafisk afbildning af tabel 3.2.10.4.C.

Afdelingsbetegnelse: Øre-næse-halsafdeling.



Af tabel 3.2.10.4.C og figur 3.2.10.4.A. ses, at Røgshospitalet - bortset fra ambulante besøg pr. lægeårsværk - har index, der ligger væsentligt under index 100.

3.2.11. Neurokirurgi.

3.2.11.1. Arbejdsområde. Observation og behandling af tilskadekomne patienter med læsion af kraniet, centralnervesystemet og ryghvirvlerne.

3.2.11.2. Antal normerede sengepladser, belægningsprocent, gennemsnitlig liggetid, akut indlæggelsesprocent samt antal ambulante besøg fremgår af tabel 3.2.11.2.A.

TABEL 3.2.11.2.A.

Afdelingsbetegnelse: Neurokirurgi

	Antal normerede sengepladser.	Belægningsprocent.	Gennemsnitlig liggetid	Akut indlæggelsesprocent.	Antal ambulante besøg
1. Røgshospitalet	64 ¹⁾	67,8	10,5	31,5	2.119
2. Bispebjerg	-	-	-	-	-
3. Hvidovre	50	85,5	10,9	32,4	763
4. KAS Gentofte	-	-	-	-	-
5. KAS Glostrup	46	63,8	9,0	32,4	411
6. KAS Herlev	-	-	-	-	-
7. Odense	50	88,6	9,6	24,9	400
8. Ålborg	46 ²⁾	35,5	11,7	17,7	106
9. Århus KH.	100	80,7	11,5	25,7	2.517

Noter: 1) incl. 18 fem-dages senge.

2) incl. 5 senge fra intensiv fællesafsnit for neurokirurgi og neuromedicin.

Røgshospitalet adskiller sig for de fleste størrelses vedkommende ikke fra de øvrige hospitaler set under ét. Både Århus Kommune-hospital og Røgshospitalet har dog en betydelig større ambulant virksomhed end nogle af de andre neurokirurgiske afdelinger. Hospitalerne i hovedstadsområdet har dog en noget højere akut indlæggelsesprocent end de øvrige hospitaler.

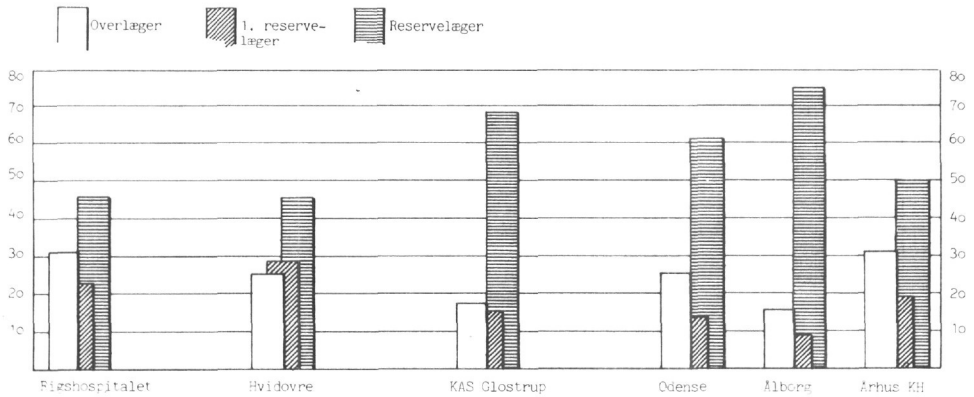
3.2.11.3. Personaleforbrug.

Af tabel 3. 2.11.3.A. fremgår, at Rigshospitalet hvad personaleforbrug pr. seng angår ikke adskiller sig væsentligt fra de øvrige hospitaler under ét. Rigshospitalets og Århus Kommnehospitals lægestabe består dog af relativt flere overlæger end de øvrige hospitalers lægestabe, jf. figur 3.2.11.3.A. Dette forhold kan dog have sammenhæng med, at de to afdelinger er de største i materialet, og at begge afdelinger som nævnt har en betydelig større ambulant virksomhed end de øvrige afdelinger. På plejesiden er stabsopbygningen på de to sygehuse ligeledes karakteriseret ved relativt flere oversygeplejersker/afdelingspsygeplejersker, hvilket må anses for at hænge sammen med, at Rigshospitalets og Århus Kommnehospitals neurokirurgiske afdelinger har henholdsvis 4 og 6 afsnit, hvor ingen af de øvrige hospitaler i materialet har over 2 afsnit. Rigshospitalet har imidlertid en meget lille elevandel, mens Århus Kommnehospital har en betydelig elevandel, jf. figur 3.2.11.3.B.

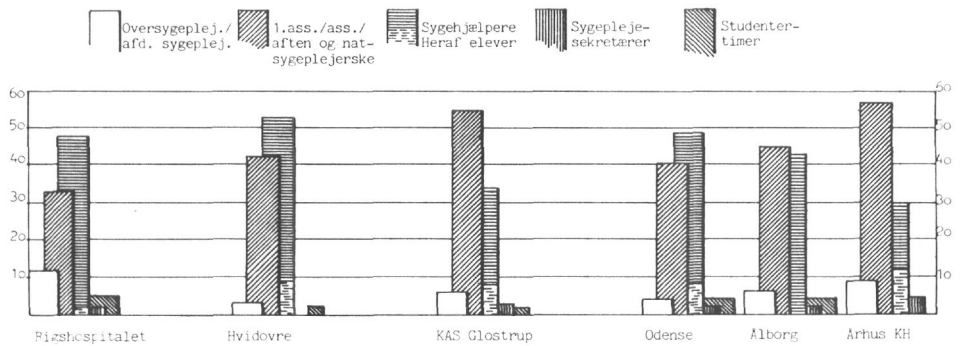
TABEL 3.2.11.3.A. Personaleforbrug
Afdelingsbetegnelse: Neurokirurgi.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Lægepersonale pr. normeret seng.	0,20	-	0,24	-	0,26	-	0,31	0,12	0,18
Lægevagttimer pr. normeret seng.	92,00	-	146,00	-	135,00	-	146,00	135,00	102,00
Plejepersonale excl. operationsplejeperso- nale pr. normeret seng	1,11	-	0,90	-	0,93	-	1,53	0,81	1,47
Operationsplejeper- sonale pr. norme- ret seng	0,18	-	0,14	-	0,24	-	0,42	0,17	0,24
Plejepersonale pr. læge.	5,55	-	3,75	-	3,52	-	4,99	6,52	8,38
Operationsplejeper- sonale pr. læge.	0,90	-	0,57	-	0,90	-	1,36	1,35	1,36
Belægningsprocent	67,80	-	85,50	-	63,80	-	88,60	35,50	80,70

Figur 3.2.11.3.A. Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte lægetimer.
Afdelingsbetegnelse: Neurokirurgi.



Figur 3.2.11.3.B. Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte plejepersonaletimer.
Afdelingsbetegnelse: Neurokirurgi.



3.2.11.4. Ydelser i relation til personaleforbrug.

TABEL 3.2.11.4.A. Ydelser pr. lægeårsværk.
Afdelingsbetegnelse: Neurokirurgi.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH.
Senzedage pr. lægeårsværk.	1.142	-	1.300	-	885	-	1.059	1.168	1.683
Ambulante besøg pr. lægeårsværk.	149	-	64	-	34	-	26	16	144
Indlæggelser pr. lægeårsværk	109	-	119	-	98	-	110	100	146
Operationer pr. lægeårsværk	82	-	68	-	65	-	99	76	106

TABEL 3.2.11.4.B. Ydelser pr. plejeårsværk.
Afdelingsbetegnelse: Neurokirurgi.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Sengedage pr. ple- jeårsværk excl. ope- rationsplejeårsværk	206	..	346	-	252	-	212	160	201
Indlæggelser pr. ple- jeårsværk excl. ope- rationsplejeårsværk	20	..	32	-	28	-	22	15	17
Operationer pr. ope- rationsplejeårsværk	91	..	119	-	73	-	73	56	78

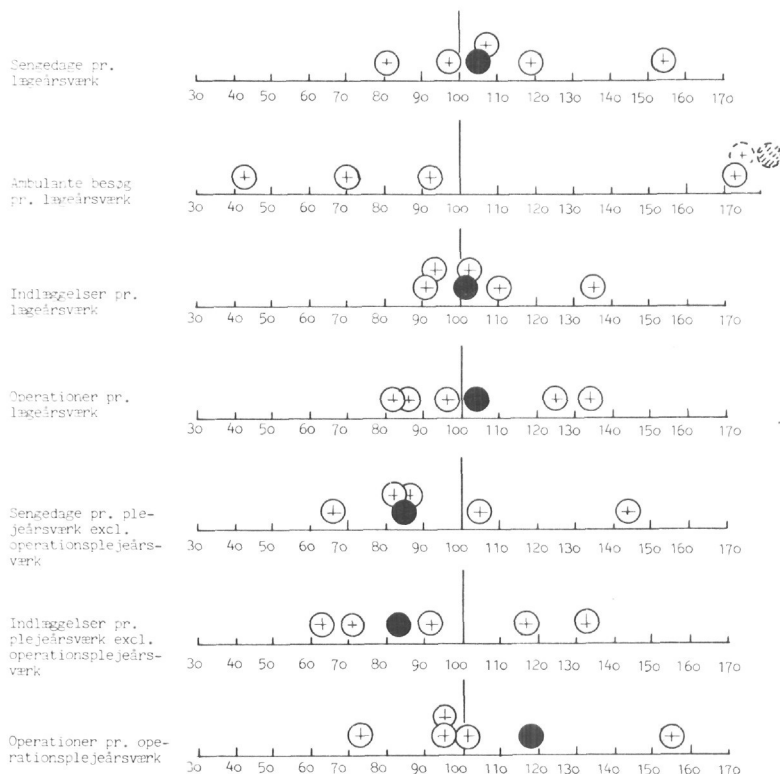
**TABEL 3.2.11.4.C. Forskellige ydelser sat i forhold til forskellige personalekategorier. Indeks baseret på
vejet gennemsnit excl. Rigshospitalet og Århus KH.**
Afdelingsbetegnelse: Neurokirurgi.

	Basis for indeks	Indeks	Beregnete indeks.							Århus KH
			Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvid- ovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	
Sengedage pr. lægeårsværk	1.090	100	105	-	119	-	81	-	97	107
Ambulante besøg pr. lægeårsværk	37	100	403	-	173	-	92	-	70	43
Indlæggelse pr. lægeårsværk	108	100	101	-	110	-	91	-	102	93
Operationer pr. lægeårsværk.	79	100	104	-	86	-	82	-	125	96
Sengedage pr. plejeårsværk excl. operationspleje- årsværk	244	100	85	-	144	-	105	-	88	66
Indlæggelse pr. plejeårsværk excl. operationspleje- årsværk	24	100	83	-	133	-	117	-	92	63
Operationer pr. operationspleje- årsværk	77	100	118	-	155	-	95	-	95	73

Tabellerne 3.2.11.4.A.B. og C. viser, at der generelt på ydelses-
siden er en vis lighed mellem Rigshospitalet og Århus Kommunehos-
pital. På lægesiden ligger Århus Kommunehospital dog generelt på
det højeste niveau, mens der på plejesiden kan iagttages næsten
overensstemmelse.

Figur 3.2.11.4.A Grafisk afbildning af tabel 3.2.11.4.C.

Afdelingsbetegnelse: Neurokirurgi.

 Rigshospitalet


3.2.12. Anæstesi/Intensiv/Opvågning.

3.2.12.1. Arbejdsområde. Den organisatoriske sammensætning af anæstesifunktionen, opvågningsfunktionen og den intensive behandlingsfunktion varierer noget fra hospital til hospital. De her behandlede afdelinger kan dog stort set beskrives som varetagende bedømmelser og forberedelse af patienter til operation, bedøvelse ved operationer og visse undersøgelser, efterbehandling og overvågning efter operation samt intensiv behandling af patienter med lungekomplikationer og vejrtrækningssvigt. Bispebjerg Hospitals intensivafdeling behandler tillige svære forgiftninger.

3.2.12.2. Personaleforbrug. Som det fremgår af beskrivelsen af arbejdsområdet, fungerer disse afdelinger primært som hjælpeafdelinger til de kirurgiske afdelinger både før, under og efter operationer. Arbejdsgruppen fandt derfor, at disse afdelingstypers personaleforbrug bedst kunne beskrives ved at sammenholde henholdsvis de faktisk anvendte læge- og plejeårsværk med det normerede antal sengepladser på samtlige de opererende afdelinger, der betjener sig af anæstesi, intensiv og opvågningsfaciliteterne. Resultaterne af denne sammenstilling fremgår af tabel 3.2.12.2.A.

Tabel 3.2.12.2.A. Personaleforbrug.

Afdelingsbetegnelse: Anæstesi/Intensiv/Opvåkning.

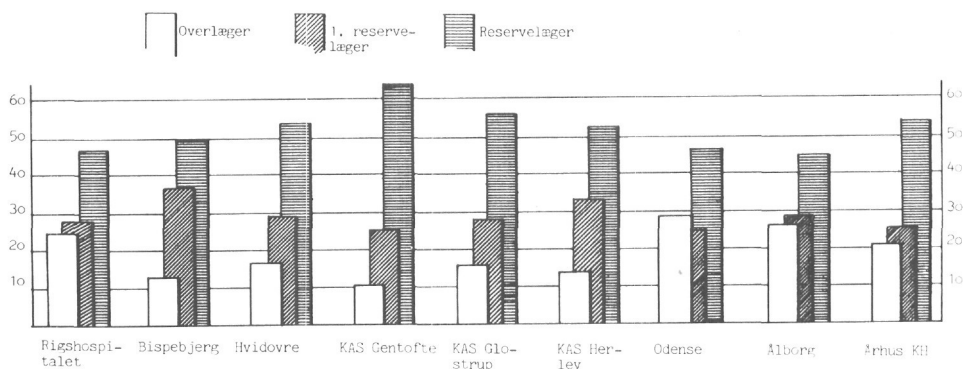
	Rigshospitalet	Bispebjerg	Hvidovre	KAS Gentofte	KAS Glostrup	KAS Herlev	Odense	Ålborg	Århus KH
Lægepersonale pr. normeret seng 1)	0,04	0,03	0,04	0,04	0,04	0,06	0,02	0,04	0,04
Plejepersonale pr. normeret seng 1)	0,15	0,17	0,14	0,18	0,10	0,25	0,15	0,23	0,20

1) I antal normerede senge indgår senge fra følgende afdelinger: kirurgisk blok, gynakologisk-obstetrisk afdeling, neurokirurgisk afdeling, plastikkirurgisk og kæbekirurgisk afdeling, øjenafdeling, øre-nase-halsafdeling, akut modtageafdeling samt børnekirurgisk afdeling.

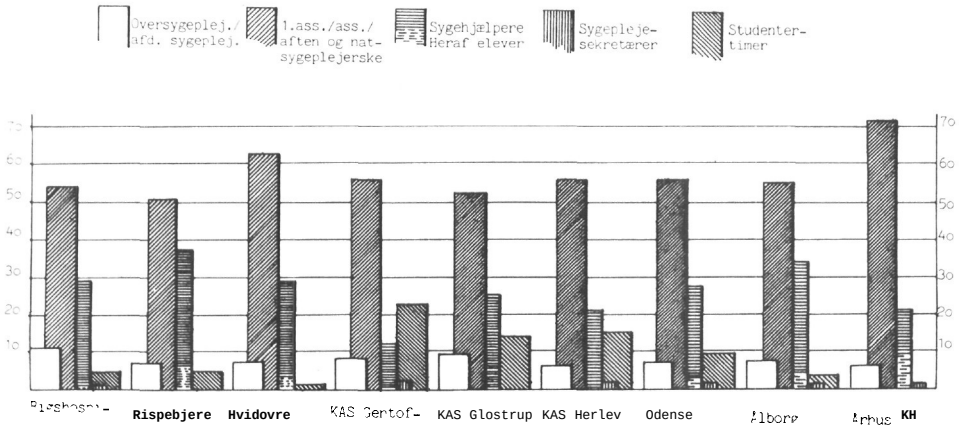
Tabellen viser, at der især for så vidt angår lægepersonale pr. normeret seng er god overensstemmelse mellem alle de beskrevne hospitaler, samt at Rigshospitalet for plejepersonale pr. normeret seng ikke adskiller sig fra de øvrige hospitaler betragtet under ét. Stabsopbygningen er, jf. figur 3.2.12.2.A og B., på sygeplejesiden ret ens, mens Rigshospitalet, Odense Sygehus, Ålborg Sygehus og Århus Kommunehospital har en forholdsvis stor andel af overlæger. Dette forhold hænger sammen med, at de nævnte hospitaler har det største antal kirurgiske senge i materialet.

Figur 3.2.12.2.A. Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte lægetimer.

Afdelingsbetegnelse: Anæstesi/Intensiv/Opvåkning.



Figur 3.2.12.2. Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte plejepersonaletimer.
Afdelingsbetegnelse: Anæstesi/Intensiv/Opvågning.



3.2.12.3. Ydelser i relation til personaleforbruget.

Arbejdsgruppen har ikke fundet, at det ud fra det foreliggende materiale var muligt at opgøre selvstændige ydelsesnål for de her betragtede afdelingstyper. Afdelingernes personaleforbrug kunne derimod relateres til antal operationer udført på de afdelinger, der betjener sig af anæstesi, intensiv og opvågningsfaciliteterne, da hovedparten af disse funktioner er knyttet til operationerne. Tabel 3.2.12.3.A. viser derfor antal operationer udført på de opererende afdelinger i forhold til henholdsvis læge- og plejepersonale på anæstesi/intensiv/opvågningsafdelingerne.

Tabel 3.2.12.3.A. Operationer pr. lægeårsværk.
Operationer pr. plejeårsværk.
Afdelingsbetegnelse: Anæstesi/Intensiv/Opvågning.

	Rigshospitalet	Bispebjerg	Hvidovre	KAS Gentofte	KAS Glostrup	KAS Herlev	Odense	Ålborg	Århus KH
Operationer pr. lægeårsværk 1)	474	1.024	605	819	1.101	651	1.983	816	660
Operationer pr. plejeårsværk 1)	123	191	161	198	308	149	149	133	122

1) I antal operationer indgår operationer for følgende afdelinger: kirurgisk blok, gynækologisk-obstetrisk afdeling, neurokirurgisk afdeling, plastikkirurgisk og kæbekirurgisk afdeling, øjenafdeling, øre-næse-halsafdeling samt børnekirurgisk afdeling.

Af tabel 3.2.12.3.A. fremgår, at der på lægesiden er stor spredning i tallene, men at Rigshospitalet ligger lavest. For operationer pr. piejeårsværk er der tale om noget mindre spredning i tallene, dog ligger Rigshospitalet og Århus Kommunehospital lavest. Den noget forskellige sammensætning på de udvalgte hospitaler af anæstesifunktionen, intensivfunktionen og opvågningsfunktionen kan dog give anledning til forskydninger, da en stor intensiv afdeling må antages at være meget personalekrævende. Tallene giver derfor næppe anledning til nogen selvstændig konklusion.

3.2.13. Børneafdelingen.

3.2.13.1. Arbejdsområde. På børneafdelingerne behandles medicinske børnesygdomme. På Rigshospitalet findes endvidere et børnekirurgisk afsnit. For de øvrige hospitaler gælder, at kirurgiske indgreb på børn foretages af de kirurgiske afdelinger, evt. således at børnene er indlagt på børneafdelingen.

3.2.13.2. Antal normerede sengepladser, belægningsprocent, gennemsnitlig liggetid, akut indlæggelsesprocent samt antal ambulante besøg er vist i tabel 3.2.13.2.A.

TABEL 3.2.13.2.A.

Afdelingsbetegnelse: Børneafdelinger.

	Normerede senge- pladser	Belægnings- procent.	Gennemsnitlig liggetid	Akut indlæg- gelsesprocent.	Antal ambulante besøg.
1. Rigshospitalet	202,3 ¹⁾	57,2	9,8	50,2	17.327
2. Bispebjerg	-	-	-	-	-
3. Hvidovre	-	-	-	-	-
4. KAS Gentofte	96	65,3	5,8	66,5	4.010
5. KAS Glostrup	102	55,9	6,5	51,6	6.718
6. KAS Herlev	-	-	-	-	-
7. Odense	67	97,9	10,3	58,5	3.566
8. Ålborg	76	64,6	9,1	58,8	3.925
9. Århus KH.	84	53,5	7,9	47,8	2.320

1) 210 senge i perioden 1/4 - 1/12-1977
187 - - 1/12-31/3- 1978

Sengereduktionen er sket i forbindelse med afdelingernes overflytning til Sydflyjen.
Antal 5-dages senge: 13.

Af tabel 3.2.13.2.A fremgår, at Rigshospitalets belægningsprocent ikke i det væsentlige adskiller sig fra belægningsprocenten på Københavns Amtssygehuse eller Århus Kommunehospital. Belægningsprocenten i hovedstadsområdet er formentlig udtryk for, at der er en overkapacitet af børnesenge. Rigshospitalets, Odense Sygehus' og Ålborg Sygehus' liggetid er sammenlignet med de øvrige hospitalers liggetid høj.

3.2.13.3. Personaleforbrug.

Det ses af tabel 3.2.13.3.A., at Rigshospitalet på lægesiden har et højere forbrug pr. normeret seng end de øvrige hospitaler.

Også på plejesiden har Rigshospitalet et højt forbrug pr. normeret seng i sammenligning med de øvrige hospitaler under ét.

TABEL 3.2.13.3.A. Personaleforbrug

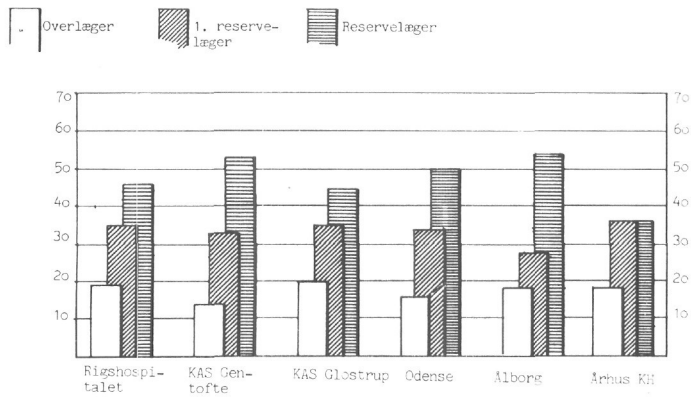
Afdelingsbetegnelse: Børneafdeling.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev.	Odense	Ålborg	Århus KH.
Lægepersonale pr. normeret seng.	0,24	-	-	0,15	0,15	-	0,19	0,15	0,14
Lægeassistenter pr. normeret seng	127,00	-	-	88,00	61,00	-	104,00	96,00	65,00
Plejepersonale pr. normeret seng.	1,25	-	-	1,06	0,73	-	1,55	1,17	1,18
Plejepersonale pr. lære	5,30	-	-	7,21	5,04	-	8,17	7,92	8,23
Belægningsprocent.	57,20	-	-	65,30	55,90	-	97,90	64,60	53,50

Antallet af lægeårsværk pr. normeret seng på Rigshospitalet må i nogen udstrækning tilskrives, at Rigshospitalet har tre børneafdelinger med stærk udspecialisering. Vagttirneforbruget er også påvirket heraf.

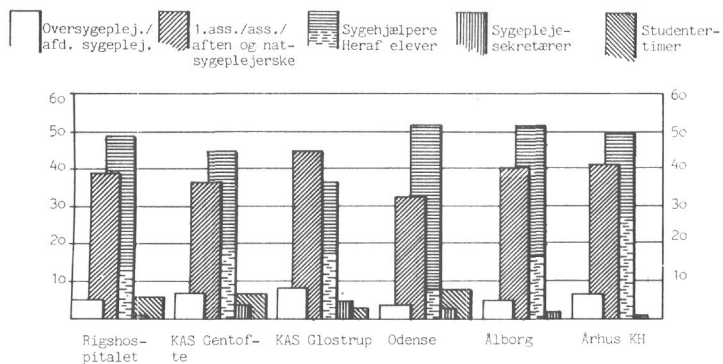
Figur 3.2.13.3.A. Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte lægetimer.

Afdelingsbetegnelse: Børneafdeling.



Figur 3.2.13.3.B. Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte plejepersonaletimer.

Afdelingsbetegnelse: Børneafdeling.



Der er ikke, jf. figur 3.2.13.3.A. og B, nogen bemærkelsesværdige forskelle i læge- og plejestabene.

3.2.13.4. Ydelser i relation til personaleforbrug.

TABEL 3.2.13.4.A. Ydelser pr. lægeårsværk.
Afdelingsbetegnelse: Børneafdeling.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH.
Sengedage pr. læge- årsværk	863	-	-	1.612	1.406	-	1.884	1.599	1.363
Ambulante besøg pr. lægeårsværk	362	-	-	283	454	-	281	350	193
Indlæggelser pr. lægeårsværk.	88	-	-	277	217	-	183	176	172

TABEL 3.2.13.4.B. Ydelser pr. plejeårsværk.
Afdelingsbetegnelse: Børneafdeling.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Sengedage pr. plejeårsværk	166	-	-	224	279	-	231	202	166
Indlæggelser pr. plejeårsværk	17	-	-	38	43	-	22	22	21

Den første af de to tabeller foran viser, at der på Rigshospitalet er ydet et markant lavere antal sengedage og antal indlæggelser pr. lægeårsværk end på de øvrige hospitaler. Antal ambulante besøg pr. lægeårsværk på Rigshospitalet ligger derimod højt sammenlignet med de øvrige hospitaler under ét.

Af den næste tabel ses, at Rigshospitalet sammen med Århus Kommunehospital ligger lavt med hensyn til sengedage pr. plejeårsværk, og at Rigshospitalet har det laveste antal indlæggelser pr. plejeårsværk.

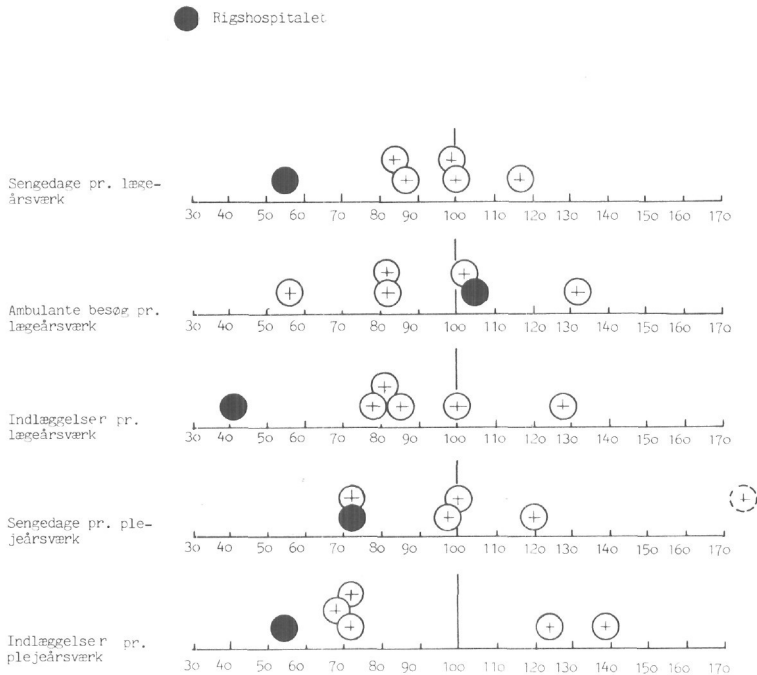
TABEL 3.2.13.4.C. Forskellige ydelser sat i forhold til forskellige personalekategorier. Indeks baseret på vejet gennemsnit excl. Rigshospitalet og Århus KH.
Afdelingsbetegnelse: Børneafdeling.

	Basis for indeks	Indeks	Beregnete indeks.								
			Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvid- ovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Sengedage pr. lægeårsværk	1.617	100	53	-	-	100	87	-	117	99	84
Ambulante besøg pr. lægeårsværk	344	100	105	-	-	82	132	-	82	102	56
Indlæggelse pr. lægeårsværk	216	100	41	-	-	128	100	-	85	81	78
Sengedage pr. plejeårsværk	232	100	72	-	-	97	120	-	100	202	72
Indlæggelse pr. plejeårsværk	31	100	55	-	-	124	139	-	72	72	68

Tabel 3.2.13.4.C. og figur 3.2.13.4.A. bekræfter, at Rigshospitalet ligger lavt med ydelser pr. læge- og plejeårsværk, bortset fra ambulante besøg pr. lægeårsværk, hvor Rigshospitalets indeks er over 100.

Figur 3.2.13.4.A. Grafisk afbildning af tabel 3.2.13.4.C.

Afdelingsbetegnelse: Børneafdeling.



3.2.14 . Voksenpsykiatri.

3.2.14 .1. Arbejdsområde. Behandling af nerve- og sindslidelser hos voksne. For de her behandlede afdelinger er der kun tale om begrænset langtidsbehandling. Af psykiatriske afdelinger idvrigt findes en ungdomspsykiatrisk afdeling med 17 senge på Bispebjerg, børnepsykiatriske afdelinger med 20 senge på Rigshospitalet og 44 senge på Bispebjerg samt en militærpsykiatrisk afdeling med 12 senge på Rigshospitalet. Den psykiatriske afdeling på Odense Sygehus varetager endvidere nogle børnepsykiatriske funktioner. KAS Gentofte's psykiatriske afdeling er udelukkende normeret med deldøgnsenge, og afdelingen må anses for at have en noget anden funktion end de øvrige psykiatriske afdelinger, hvorfor kur. Rigshospitalets, Odense Sygehus' og Bispebjerg Hospitals afdelinger kan sammenlignes.

3.2.14.2. I tabel 3.2.14.2.A. er anført normerede sengepladser, belægningsprocent, gennemsnitlig liggetid, akut indlæggelsesprocent samt antal ambulante besøg.

TABEL 3.2.14.2.A.

Afdelingsbetegnelse: Voksenpsykiatri.

	Antal normerede sengepladser.	Belægningsprocent.	Gennemsnitlig liggetid	Akut indlæggelsesprocent.	Antal ambulante besøg
1. Rigshospitalet	99 ¹⁾	100,8	23,3	79,6	15.222
2. Bispebjerg	104	77,6	17,2	55,0	6.643
3. Hvidovre	-	-	-	-	-
4. KAS Gentofte	24 ²⁾	-	-	-	4.168
5. KAS Glostrup	-	-	-	-	-
6. KAS Herlev	-	-	-	-	-
7. Odense	92	79,1	17,6	80,6	3.530
8. Ålborg	-	-	-	-	-
9. Århus KH.	-	-	-	-	-

1) Incl. 5 deldøgnspladser.

2) Udelukkende deldøgnspladser.

Rigshospitalet har en høj belægningsprocent, og der er tale om en reel overbelægning. Samtidig er den gennemsnitlige liggetid noget længere end på de to andre sygehuse.

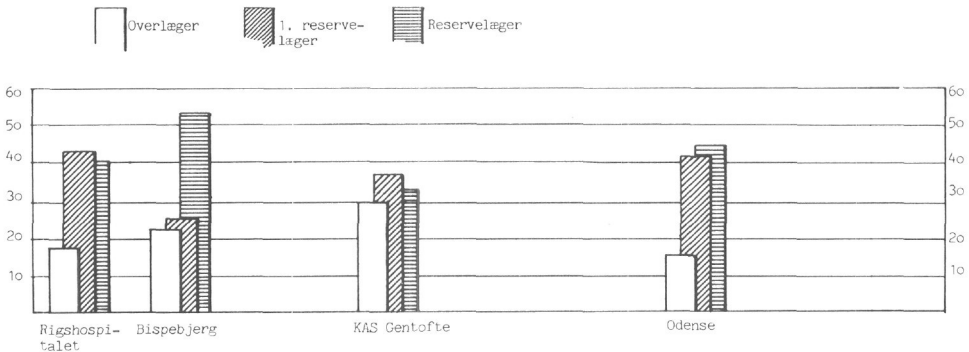
3.2.14.3. Personaleforbrug

TABEL 3.2.14.3.A. Personaleforbrug
Afdelingsbetegnelse: Voksenpsykiatri.

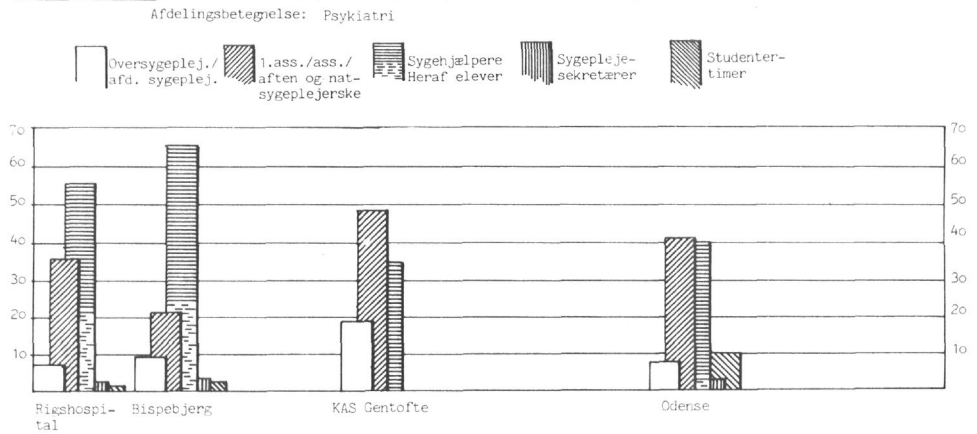
	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Lægepersonale pr. normeret seng.	0,27	0,17	-	0,42	-	-	0,20	-	-
Lægevagttimer pr. normeret seng.	55,00	63,00	-	-	-	-	64,00	-	-
Plejepersonale pr. normeret seng.	0,97	1,12	-	-	-	-	0,82	-	-
Plejepersonale pr. læge	3,63	6,77	-	-	-	-	4,08	-	-
Belægningsprocent	100,80	77,60	-	-	-	-	79,10	-	-

Rigshospitalet har en relativ høj lægeanvendelse pr. normeret seng. Såvel lægestaben som plejestaben er stort set sammensat ens på Rigshospitalet og Odense Sygehus, mens der på Bispebjerg Hospital er forholdsvis flere overlæger/1.reservelæger. Bispebjerg Hospital har ligeledes en forholdsvis stor andel af sygehjælper- og sygeplejeelever, jf. figur 3.2.14.3.A. og B.

Figur 3.2.14.3.A. Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte lægetimer.
Afdelingsbetegnelse: Psykiatri



Figur 3.2.14.3. Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte plejepersonaletimer.



3.2.14.4. Ydelser i relation til personaleforbrug.

TABEL 3.2.14.4.A. Ydelser pr. lægeårsværk.
Afdelingsbetegnelse: Voksenpsykiatri.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH.
Sengedage pr. lægeårsværk.	1.311	1.713	-	-	-	-	1.444	-	-
Ambulante besøg pr. lægeårsværk.	577	386	-	413	-	-	192	-	-
Indlæggelser pr. lægeårsværk	56	100	-	-	-	-	82	-	-

TABEL 3.2.14.4.B. Ydelser pr. plejeårsværk.
Afdelingsbetegnelse: Voksenpsykiatri.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Sengedage pr. plejeårsværk	361	253	-	-	-	-	354	-	-
Indlæggelser pr. plejeårsværk	15	15	-	-	-	-	20	-	-

Tabellerne 3.2.14.4.A. og B. viser, at Rigshospitalet har et forholdsvist højt antal ambulante besøg pr. læge, men hvad de øvrige størrelser i tabellerne angår, adskiller Rigshospitalet sig ikke væsentligt fra Odense Sygehus og Bispebjerg Hospital. Indeks-sammenligningen er ikke medtaget på grund af materialets begræn-sede størrelse.

3.3. Analyse af personaleforbruget på Rigshospitalets og øvrige hospitalers laboratorieafdelinger samt serviceafdelinger

3.3.1. Indledende bemærkninger.

3.3.1.1. Væsentlige dele af personaleforbruget såvel på Rigshospitalet som på andre hospitaler finder sted på laboratorier og i serviceafdelinger/ Arbejdsgruppen har derfor fundet, at disse tværgående afdelinger i videst muligt omfang burde inddrages i analysen.

Visse serviceafdelinger virker uafhængigt af de kliniske afdelinger, men for laboratorier og de fleste andre serviceafdelingers vedkommende er der en nær sammenhæng mellem disses arbejdsbelastning og patientbelægningen på de kliniske afdelinger. Virksomheden i laboratorier m.v. er således i høj grad afledet af både det kvantitative og kvalitative omfang af ydelserne på de kliniske afdelinger. En tilbundsgående analyse ville derfor forudsætte en nøje gennemgang af de kliniske afdelingers træk på de enkelte laboratorier og serviceafdelinger. Dette vil imidlertid være forbundet med store vanskeligheder, først og fremmest fordi statistikgrundlaget ikke er tilstrækkeligt udviklet. Hertil kommer, at det for en række serviceafdelinger ikke er muligt at finde frem til kvantitative størrelser, der kan beskrive arbejdsomfanget. Det drejer sig især om afdelinger, der varetager opgaver af administrativ karakter eller varetager vedligeholdelse og reparationsopgaver, og det vil her være nødvendigt at udvikle helt nye metoder til beskrivelse af ydelsesomfanget.

Arbejdsgruppen har i sit arbejde været opmærksom på denne problematik, men har valgt at inddrage så mange afdelinger som det har været muligt, uanset at analysen kun kan blive ufuldstændig.

Dog har arbejdsgruppen fundet, at de forskellige skoler (sygeplejeskole, sygehjælper-skole, jordmoderskole etc.) og de ressourcer, der anvendes på skolerne udgør et særligt problemkompleks, der mest hensigtsmæssigt behandles i sammenhæng med andre uddannelsesinstitutioner. Arbejdsgruppen har derfor udskilt skolerne og de ressourcer, der anvendes på skolerne, fra analysen.

3.3.1.2. En del afdelinger har således måttet udgå af analysen enten på grund af manglende sammenligningsgrundlag med Rigshospitalet eller fordi det - som nævnt ovenfor - ikke har været muligt at fremskaffe tilstrækkelige oplysninger eller fordi afdelingen på grund af sin størrelse er af mindre betydning. Det drejer sig om følgende:

- visse typer af afdelinger m.v.: vævstypelaboratorier, tuberkulosestationer, sterilcentraler, radiumstationer,
- tekniske afdelinger: teknisk afdeling, medicoteknisk afdeling, bygningsteknisk afdeling, maskinafdeling, gartneri og lignende og
- administration m.v.: direktion, sygeplejeadministration, lønningskontor, regnskabskontor, indkøbskontor med centraldepot, dataafdeling, forvaltningskontor etc.
- skoler: sygeplejerskoler, sygehjælpereskoler, jordemoder-skole.
- diverse funktioner: sikkerhedsafdeling, fotografisk afdeling, kontoret for undervisningsmidler og lægebibliotek, statistisk kontor, kirke- og kordægnkontor.

3.3.1.3. Under behandlingen af laboratorier og serviceafdelinger har det i højere grad end ved behandlingen af de kliniske afdelinger været nødvendigt at indhente supplerende oplysninger fra de enkelte hospitaler, idet ikke alle nødvendige oplysninger var tilgængelige på de udfyldte afdelingsoversigter. Herudover har arbejdsgruppen indhentet visse oplysninger fra Sundhedsstyrelsen ligesom regnskabstal i enkelte tilfælde indgår i beskrivelsen.

Hovedprincippet bag arbejdsgruppens behandling af laboratorier og serviceafdelinger kan kort siges at være, at hvor afdelingerne har angivet en produktion - eller hvor det har været muligt at få oplyst en produktion, der nogenlunde entydigt kan benyttes som sammenligningsgrundlag - er disse oplysninger sat i forhold til personaleforbruget på disse afdelinger.

I tilfælde, hvor der ikke foreligger brugbare produktionsoplysninger, er totaltal for hele hospitalet sat i forhold til personaleforbruget. Der er tale om totaltal for

- sengedage
- normerede senge,
- indlæggelser,
- lægetimer samt
- rengøringsareal.

Disse størrelser er anvendt, hvor der kan forventes en direkte sammenhæng mellem personaleforbruget på laboratorierne eller serviceafdelingerne og hospitalets kapacitet og produktion i øvrigt.

3.3.1.4. I lighed med på de kliniske afdelinger er der regnet med faktisk anvendte arbejdstimer for de opgjorte personaleressourcer. De opgivne arbejdstimer er omregnet til årsværk, hvor et årsværk er 2.080 timer, svarende til arbejdsindsatsen i 52 uger med 40 timer pr. uge.

På laboratorierne er der foretaget en hovedopdeling af personaleforbruget i henholdsvis lægepersonale, plejepersonale og laboranter. Lægepersonalet omfatter overlæger, 1.reservelæger samt reservelæger og plejepersonalet omfatter oversygeplejersker, afdelingssygeplejersker, 1.assistenter, sygeplejeassistenter, sygeplejesekretærer, sygehjælpere samt andet plejepersonale med specialuddannelse til den pågældende afdeling. Både plejegruppen og laborantgruppen er inklusive elever.

På enkelte serviceafdelinger er der foretaget en opdeling af personalet i akademisk personale og øvrigt personale, men denne skelnen er på de fleste serviceafdelinger ikke aktuel.

3.3.1.5. I afsnit 3.3.2. til 3.2.12. nedenfor er nærmere redegjort for arbejdsgruppens behandling af de enkelte typer laboratorier og serviceafdelinger. Hvert afsnit indledes med en kort beskrivelse af arbejdsområdet, hvorpå følger en redegørelse for det anvendte materiale og den anvendte metode, der varierer noget afhængig af afdelingens specielle karakter. Beskrivelsen af enkelte afdelinger er dernæst suppleret med et søjlediagram hvor den procentvise fordeling på stillingskategorier fremgår, samt eventuelt laboranteforbruget i procent af det samlede laborantforbrug. Resultatet af arbejdsgruppens undersøgelser omkring den enkelte afdelings personaleforbrug i relation til afdelingens egne ydelser eller til en totalydelse for hospitalet fremgår dernæst af en tabelopstilling.

no

For at anskueliggøre relative forskelle mellem Rigshospitalet og de øvrige hospitalers ydelsesomfang er tabellerne suppleret med en indeksbereening, hvor et vejet gennemsnit af hospitalernes virksomhed excl. Rigshospitalet 02 Århus Kommunehospital anvendes som basis, jf. iøvrigt noten til tabellerne. Baggrunden for at Århus Kommunehospital ikke indgår i basis for indeksberegningerne er de særlige forhold vedrørende datamaterialet fra dette hospital, jf. afsnit 3.1.3.

Det skal fremhæves, at den anvendte fremstillingsform er velegnet til umiddelbart at sammenholde Rigshospitalets indeksniveau med de øvrige hospitalers, men at fremgangsmåden ikke i samme grad er anvendelig til sammenligninger af de øvrige hospitaler indbyrdes, da de selv påvirker det gennemsnit, de sammenlignes med.

3.3.2. Røntgenafdeling.

3.3.2.1. Arbejdsområde. Udfører røntgendiagnostik og behandlingskontrol for de kliniske afdelinger samt uden for Københavns Kommune tillige for praktiserende læger.

3.3.2.2. Metodebeskrivelse. Som baggrund for undersøgelsen af røntgenafdelingerne på de udvalgte sygehuse har arbejdsgruppen i forbindelse med indhentninger af oplysninger om personale for brugt på de kliniske afdelinger tillige indhentet oplysninger om personale forbruget på røntgenafdelingerne i 1977.

Personalet er grupperet i læger og øvrigt personale OP; lægegruppen omfatter overlæser, 1.reservelæger og reservelæger. Øvrigt personale omfatter oversygeplejersker, afdelingssygeplejersker, 1. assistenter, sygeplejeassistenter, sygehjælpere, sygeplejesekretærer, studenter, radiografer, fotografer og mørkekammertechnikere. Den procentvise fordeling på akademisk personale og øvrigt personale fremgår af figur 3.3.2.3.A.

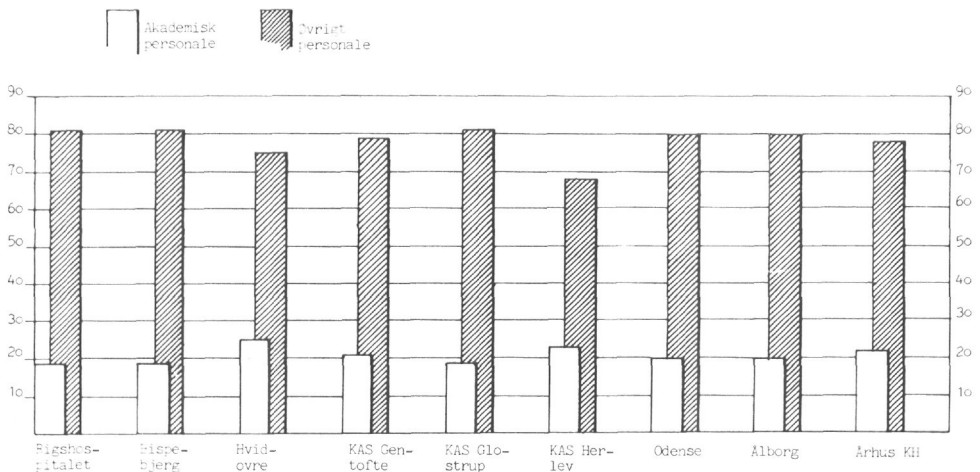
Oplysning om ydelsesomfanget på røntgenafdelingerne har arbejdsgruppen indhentet fra Sundhedsstyrelsen, der årligt modtager indberetning om undersøgelsesomfanget fordelt på henvisningssteder samt på seks undersøgelsesgrupper. Grupperinger af undersøgelserne i disse seks grupper er baseret på et system, efter hvilket hver enkelt undersøgelse på basis af art og sværhedsgrad tildeles et antal point. Hvorvidt en røntgenafdeling ønsker at pointsætte hver enkelt undersøgelse er frivilligt. Alle røntgenafdelingerne er derfor ikke i stand til at opgive et samlet pointtal for hele afdelingens undersøgelser. Samlede pointtal findes således ikke for Rigshospitalets radiologiske afd. TX og XN samt for Hvidovre Hospitals røntgenafdeling.

På baggrund af ovenrævnte oplysninger beskrives ydelsesomfanget pr. personaleårsværk som et antal point pr. lægeårsværk henholdsvis øvrigt personaleårsværk. Herudover suppleres med en beregning af belastningen af røntgenafdelingen pr. sengedag, ved at undersøgelser på patienter henvist fra sengeafdelingerne sættes i relation til hospitalernes totale antal sengedage. Endelig oplyses antal point pr. undersøgelse som et udtryk for undersøgelsesernes gennemsnitlige sværhedsgrad.

De herved fremkomne beregninger er alle omsat til korrigerede vejede indeks, hvor Rigshospitalet og Århus Kommunehospital er holdt udenfor basis for indeks, i overensstemmelse med fremgangsmåden ved beskrivelse af ydelsesomfanget på de kliniske afdelinger.

3.2.3.3. Personaleforbrug og ydelsesomfang.

Figur 3.3.2.3.A. Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte personaletimer.
Afdelingsbetegnelse: Røntgen



Stabsoptagningen på Rigshospitalet ligner flertallet af de øvrige hospitalers. Figuren vedrører personalet på radiologisk afdeling X, TX og XN.

TABEL 3.3.2.3.A. Ydelsesomfang.

Afdelingsbetegnelse: Røntgen

	Rigshospi- talet	Bispebjerg	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
a. Point pr. personaleårs- værk m.v.:								
Antal point pr.lægeårsværk	136.777 ¹⁾	96.810	109.461	81.408	81.912	152.188	129.778	87.256
Antal point pr.øvrigt per- sonaleårsværk	29.574 ¹⁾	22.680	28.918	18.955	24.234	38.135	30 330	23.930
Point pr.undersøgelse	31 ¹⁾	21	20	17	27	25	21	25
b. Supplerende ydelsesmål:								
Undersøgelser på patienter henvist fra sengeafdelinger pr. sengedag totalt	0,142 ²⁾	0,108	0,161	0,114	0,130	0,127	0,140	0,156

1) Vedrører alene radiologisk afdeling X, centralafsnit og cardiovasculært afsnit.

2) Vedrører undersøgelser på patienter henvist fra sengeafdelinger udført på radiologisk afd.X, centralafsnit og cardiovasculært afsnit, radiologisk afd. TX samt radiologisk afdeling XN.

TABEL 3.3.2.3.B. Ydelsesomfang omregnet til indeks baseret på vejret gennemsnit excl. Rigshospitalet og Århus KH.

Afdelingsbetegnelse: Røntgen.

	Basis	Indeks for indeks	Beregnete tal:							
			Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus
a. Point pr. personaleårs- værk m.v.:										
Antal point pr. læge- årsværk	114,606	100	119 ¹⁾	84	96	71	71	133	113	76
Antal point pr. øv- rigt personaleårs- værk	28,415	100	104 ¹⁾	80	102	67	85	134	107	84
Point pr. undersøgel- se	22	100	141 ¹⁾	95	91	77	123	114	95	114
b. Supplerende ydelses- mål:										
Undersøgelser på pa- tienter henvist fra sengeafdelinger pr. sengedage totalt	0,128	100	111 ²⁾	84	126	89	102	99	109	122

¹⁾ Vedrører alene radiologisk afdeling X, centralafsnit og cardiovasculært afsnit.

²⁾ Vedrører undersøgelser på patienter henvist fra sengeafdelinger udført på radiologisk afdeling X, centralafsnit og cardiovasculært afsnit, radiologisk afd. TX samt radiologisk afd. XN.

Tabel 3.3.2.3.A og B viser at Rigshospitalet for så vidt angår ydelser pr. personaleårsværk ligger relativt højt specielt sammenholdt med de øvrige sygehuse i hovedstadsområdet. Opgørelsen vedrører kun den største af Rigshospitalets 3 røntgenafdelinger, men den gennemsnitlige sværhedsgrad af denne afdelings undersøgelser ligger samtidig en del over den gennemsnitlige sværhedsgrad af undersøgelser på de øvrige sygehuse, jfr. tallene for point pr. undersøgelse.

Betragtes de kliniske afdeliriers belastning af røntgenafdelingerne - udtrykt ved antal undersøgelser på patienter henvist fra sengeafdelinger pr. senge dag for hele sygehuset - har Rigshospitalet en undersøgelsesfrekvens pr. senge dag der ikke adskiller sig væsentligt fra de øvrige hospitalers betragtet under ét.

3.3.3. Patologisk-anatomisk afdeling.

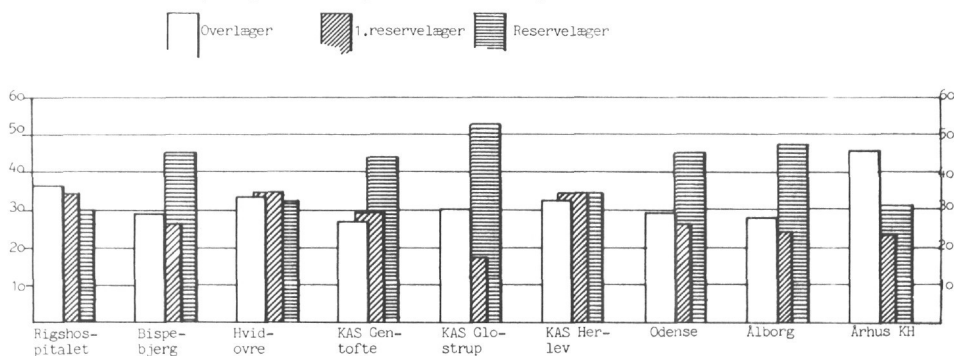
3.3.3.1. Arbejdsområde. Udfører mikroskopiske vævs- og celleundersøgelser for de kliniske afdelinger samt obduktioner. Det bemærkes, at afdelingerne i noget forskelligt omfang betjener praktiserende læger og medvirker ved folkeundersøgelser.

3.3.3.2. Metodebeskrivelse. På baggrund af oplysninger om personaleforbruget og antallet af histologiske og cytologiske undersøgelser, har arbejdsgruppen foretaget en sammenligning af Rigshospitalets afdeling for patologisk anatomi med lignende afdelinger på de øvrige sygehuse. Personaleforbruget er opdelt i lægetimer og laboranttimer, hvori indgår laborantelevtimer.

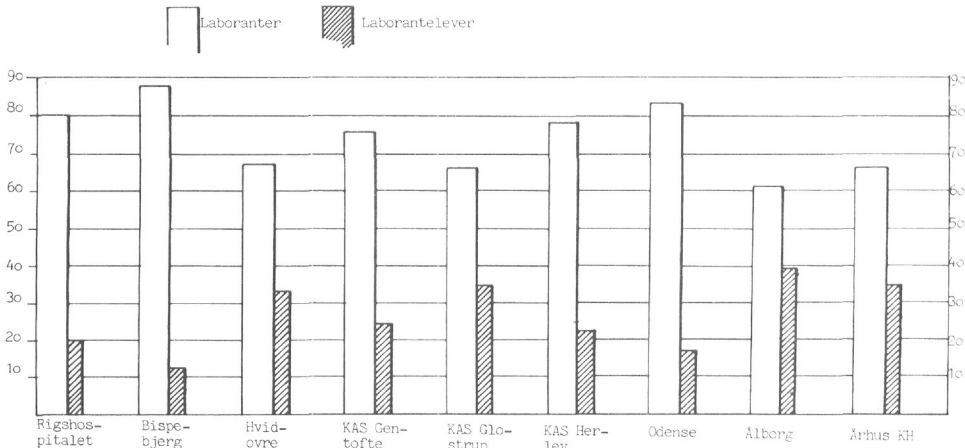
På baggrund af materiale fra Storstrøms, Vestsjællands, Ringkøbing og Københavns amtskommuner samt på grundlag af oplysninger i betænkningen vedrørende forebyggelse af livmoderkræft af maj 1971 er opstillet skøn over det antal cytologiske henholdsvis histologiske præparater, som laboranter kan præstere pr. år. Et lignende skøn er opstillet for det antal histologiske henholdsvis cytologiske undersøgelser som overlæger/1.reservelæger kan overvåge i løbet af et år. Arbejdsgruppen har fundet at antal præsterede histologiske og cytologiske undersøgelser kan vægtes med disse tal for det skønnede personaleforbrug af henholdsvis læger og laboranter. En sådan vægtning indebærer, at der tages hensyn til det forskellige tidsforbrug, der er forbundet med udførelse eller overvågning af de to typer undersøgelser. De anvendte vægtgrundlag fremgår af note 1 og 2 til tabel 3.3.3.3.A. Resultatet af beregningerne er omsat til indeks.

3.3.3.3. Personaleforbrug og ydelsesomfang.

Figur 3.3.3.3.A. Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte lægetimer.
Afdelingsbetegnelse: Patologisk anatomisk afdeling.



Figur 3.3.3.3.B Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte laboranttimer.
Afdelingsbetegnelse: Patologisk-anatomisk afdeling.



Af figur 3.3.3.3.A. fremgår at Rigshospitalet har en forholdsvis stor¹ andel af overlæger/1.reservelæger i forhold til de øvrige hospitaler. Andelen af laborantelever på Rigshospitalet ligger noget under laborantelevandelen på flere af de øvrige hospitaler.

TABEL 3.3.3.3.A. Ydelsesomfang. Indeks baseret på vejte gennemsnit excl. Rigshospitalet og Århus KH.
Afdelingsbetegnelse: Patologisk-anatomisk afdeling.

	Basis Indeks for indeks	Beregnete tal:									
		Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvid- ovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus	KH
Undersøgelser ¹⁾ pr. over- læge/1.reservelægeårs- værk	18.737 100	70	118	39	129	151	91	131	81	55	
Undersøgelser ²⁾ pr. la- borantårsværk	3.344 100	129	115	33	188	145	100	136	79	50	

1) Vægtgrundlag for læger: Hver overlæge/1.reservelæge kan overvåge ca. 4.000 histologiske eller ca. 20.000 cytologiske undersøgelser pr. år. Antal undersøgelser ialt beregnes således: Cytologiske undersøgelser + (histologiske undersøgelser x 6,25).

2) Vægtgrundlag for laboranter: Hver laborant kan udføre ca. 1500 histologiske eller ca. 5.000 cytologiske undersøgelser pr. år. Antal undersøgelser ialt beregnes således: Cytologiske undersøgelser + (histologiske undersøgelser x 3,3).

3) Hvidovre Hospital var ikke oppe på fuld kapacitetsudnyttelse på patologisk-anatomisk afdeling i 1977.

Tabel 3.3.3.3.A. viser at spredningen i tallene er relativ stor, men at Rigshospitalet for undersøgelser pr. laborantårsværk placerer sig noget over gennemsnittet. For så vidt angår undersøgelser pr. lægeårsværk ligger Rigshospitalet noget under **gennemsnittet**. De to indeks for Rigshospitalet ligger således på forskelligt niveau, mens der for de øvrige hospitaler er ret god overensstemmelse mellem niveauerne i indeksene.

3.3.4. Klinisk neurofysiologisk afdeling.

3.3.4.1. Arbejdsområde. Udfører som hovedfunktion EEG (elektroencefalografi) og EMG (elektromyografi) for sygehusenes afdelinger. Størsteparten af undersøgelserne udføres for neuromedicinsk og neurokirurgisk afdeling.

3.3.4.2. Metodebeskrivelse. Arbejdsgruppen har indsamlet oplysninger om personaleforbruget, antal undersøgelser samt antal ambulante besøg på de kliniske neurofysiologiske afdelinger.

Antallet af undersøgelser må - i modsætning til antal undersøgelser på en række andre laboratorier - betragtes som et relativt præcist mål, idet undersøgelsesfunktionen er klart afgrænset. Opførelsen af antal ambulante besøg må derimod betragtes med det samme forbehold som opførelsen af ambulante besøg på de kliniske afdelinger.

Personalet er opdelt i en lægesruppe der består af overlæger, 1. reservelæger og reservelæger samt en plejepersonalegruppe, der består af oversygeplejersker, afdelingssygeplejersker, sygeplejeassistenter, sygehjælpere, EEG-assistenter og neurofysiologiasistenter. Arbejdsgruppen har valgt at sætte disse to personalekategorier i forhold til antal undersøgelser og til antal ambulante besøg som et udtryk for ydelser pr. personaleårsværk.

Som det fremgår af beskrivelsen af arbejdsområdet, er det fortrinsvis de neuromedicinske og neurokirurgiske afdelinger, der betjener sig af klinisk neurofysiologisk afdeling. Som et udtryk for i hvilket omfang de neuromedicinske og -kirurgiske afdelinger består af jenes af den klinisk neurofysiologiske afdeling er undersøgelsestallet sat i forhold til disse afdelingers sengedage.

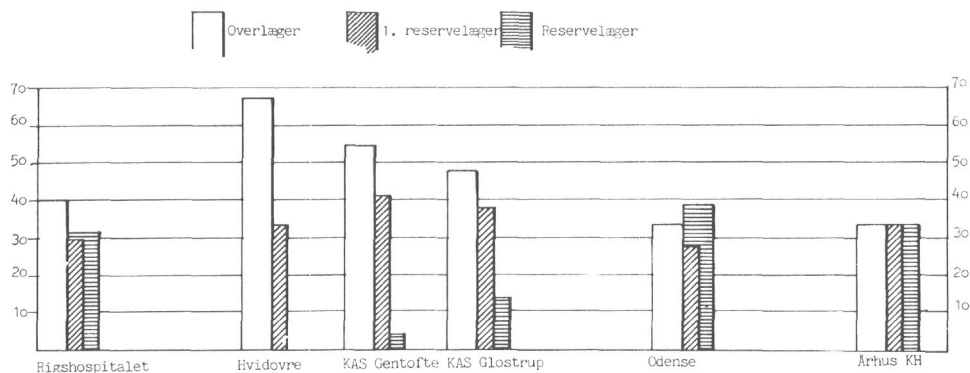
Rigshospitalet, Hvidovre Hospital, KAS Gentofte, KAS Glostrup, Odense Sygehus og Århus Kommunehospital har alle selvstændige klinisk neurofysiologiske afdelinger. På Bispebjerg Hospital og Ålborg Sygehus er de neurofysiologiske undersøgelser direkte underlagt de neuromedicinske afdelinger, og det har derfor ikke været muligt at afgrænse det personale, der varetager de neurofysiologiske undersøgelsesopgaver, men dette personale er medtaget

under behandlingen af de neuromedicinske afdelinger.

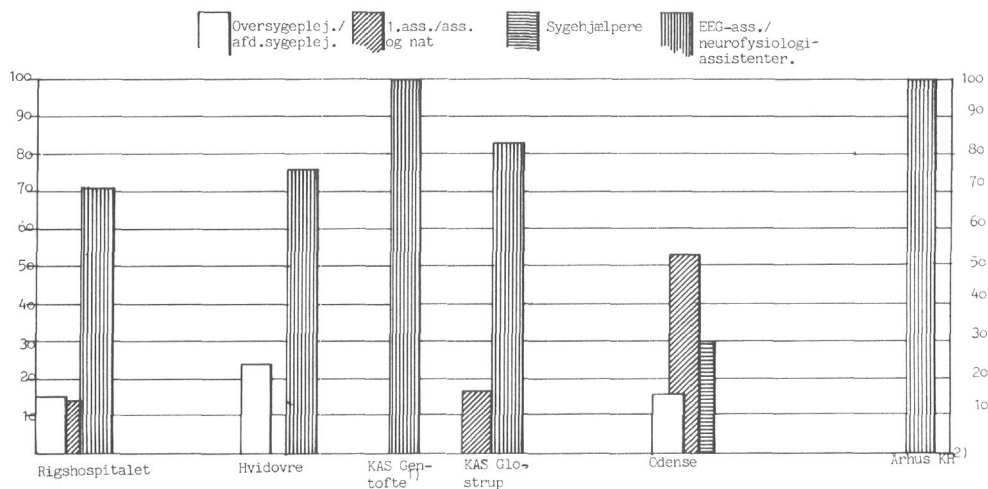
KAS Gentofte har ingen neurokirurgisk afdeling, hvorfor undersøgelserne kun er i forhold til sengedagene på den neuromedicinske afdeling.

3.3.4.3. Personaleforbrug og ydelsesomfanget.

Figur 3.3.4.3.A Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte lægetimer.
Afdelingsbetegnelse: Klinisk neurofysiologisk afdeling.



Figur 3.3.4.3.B Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte plejepersonaletimer.
Afdelingsbetegnelse: Klinisk neurofysiologisk afdeling



1) Afdelingen beskæftigede 4,3 årsværk EEG-assistenten.

2) Afdelingen beskæftigede 8,6 årsværk EEG-assistenten.

Stabsopbygningen er meget forskellig fra hospital til hospital jf. figur 3.3.4.3.A. og B., hvilket kan hænge sammen med afdelingernes begrænsede størrelse.

TABEL 3.3.4.3.A. Ydelsesomfang.

Afdelingsbetegnelse: Klinisk neurofysiologisk afdeling.

	Rigshospitalet	Hvidovre Hospital	KAS Gentofte	KAS Glostrup	Odense	Århus KH
Antal undersøgelser pr. lægeårsværk	633	1.178	1.348	670	786	1.058
Antal undersøgelser pr. plejeårsværk	163	836	566	238	388	355
Ambulante besøg pr. lægeårsværk	584	117	126	409	417	796
Ambulante besøg pr. plejeårsværk	150	83	53	146	206	267
Antal undersøgelser pr. senge dag på neuro medicinske og -kirurgiske afdelinger	0,060	0,129	0,168 ¹⁾	0,056	0,066	0,056

1) Senge dagene er kun for neuromedicinsk afdeling.

TABEL 3.3.4.3.B. Ydelsesomfang omregnet til indeks baseret på vejet gennemsnit excl. Rigshospitalet og Århus KH.

Afdelingsbetegnelse: Klinisk neurofysiologisk afdeling.

	Basis for indeks	Indeks	Beregnete indeks					
			Rigshospi- talet	Hvidovre	KAS Gen- tofte	Kas Glo- strup	Odense	Århus KH
Antal undersøgelser pr. lægeårsværk	978	100	65	120	139	69	80	108
Antal undersøgelser pr. plejeårsværk	473	100	34	177	120	50	82	75
Ambulante besøg pr. lægeårsværk	275	100	212	43	46	149	152	289
Ambulante besøg pr. plejeårsværk	133	100	113	62	40	110	155	201
Antal undersøgelser pr. senge dag på de neuro- medicinske og -kirurgiske afdelinger	0,094	100	64	137	179 ¹⁾	60	70	60

1) Senge dagene er kun for neuromedicinsk afdeling.

Tabel 3.3.4.3.A og B viser at Rigshospitalet, KAS Glostrup, Odense Sygehus og Århus Kommunehospital har relativt mange ambulante besøg pr. personaleårsværk, men få undersøgelser pr. personaleårsværk. Dette forhold afspejles samtidig i, at disse sygehuse også har en lav undersøgelsesfrekvens pr. senge dag på de neuromedicinske og -kirurgiske afdelinger. Rigshospitalet har dog på plejesiden færre undersøgelser pr. årsværk end de øvrige sygehuse med tilsvarende ydelsesfordeling mellem ambulante besøg og undersøgelser.

På Hvidovre Hospital og KAS Gentofte gør det omvendte forhold sig gældende, idet disse har mange undersøgelser pr. personaleårsværk og få ambulante besøg pr. personaleårsværk, og i overensstemmelse hermed har en høj undersøgelsesfrekvens pr. senge dag på de neuromedicinske og -kirurgiske afdelinger.

3.3.5. Apotekervirksomhed.

3.3.5.1. Arbejdsområde. Varetager apoteksbetjening og reagensfremstilling for hospitalernes kliniske afdelinger. Hospitalsapotekerne leverer i vidt omfang apotekervarer til andre hospitaler og institutioner.

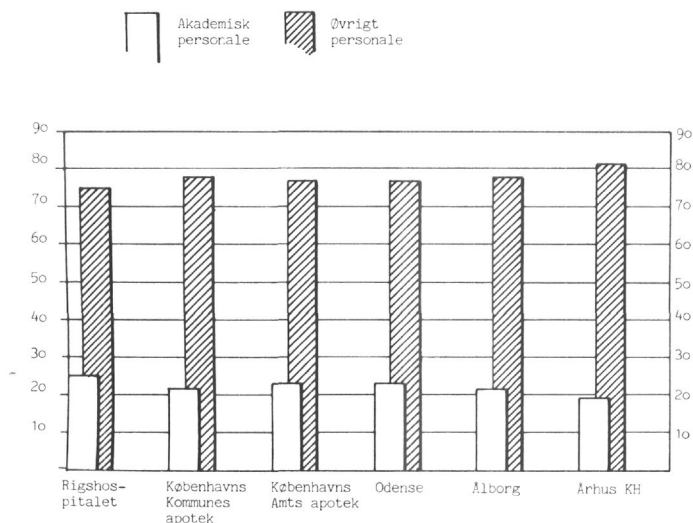
3.3.5.2. Metodebeskrivelse. Det er forbundet med visse vanskeligheder kvantitativt at opgøre apotekernes ydelser. Arbejdsgruppen har fundet, at det mål, der bedst kan anvendes er værditilvæksten i apotekerne. Til formålet er værditilvæksten beregnet som omsætningen fratrukket udgifter til råvareindkøb, og den er herefter sat i forhold til personaleforbruget. Værditilvæksten er et mål for den forædling af produkterne, der sker i apoteket, og den svarer således i princippet til, at mængden af ydelser opgøres og vejes med et indeks for sværhedsgrad og arbejdsindsats. Indeks er her udtrykt i priser.

Arbejdsgruppen har derfor udover de indsamlede personaleoplysninger yderligere indhentet oplysning om apotekernes omsætning (værdisat til medicinaltakster) og om apotekernes udgift til varekøb (medicinalvarer, lægs- og sygeplejeartikler, serum, medicinske luftarter, forbindsstoffer, emballage, kontorartikler samt andre forbrugsvarer som f.eks. personalebeklædning).

Personaleforbruget er fordelt på akademisk uddannet personale, d.v.s. farmaceuter, samt øvrigt personale omfattende laboratoriebetjente, hospitalsarbejdere, apoteksassistenter, defektricer, påfyldersker og portører. Der er dog nogen usikkerhed forbundet med afgrænsningen af det øvrige personale, da vikarhold og ekstra-hjælp i nogle tilfælde leveres fra andre afdelinger. Københavns Amtskommunes Sygehus centralapotek adskiller sig fra de øvrige apoteker ved at have egen teknisk driftsfunktion. Der er søgt korrigeret herfor, men da apoteket i 1977 gradvist udflyttede til Herlev er der alligevel tale om et atypisk år.

3.3.5.3. Værditilvækst og personaleforbrug.

Figur 3.3.5.3.A. Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte personaltimer
Afdelingsbetegnelse: Apotek.



Stabsopbygningen på Rigshospitalet er karakteriseret af en noget større andel akademikere end de øvrige apoteker set under ét, jf figur 3.3.5.3.A. Iøvrigt er stabsopbygning på de fleste af hospitalsapotekerne meget ens.

TABEL 3.3.5.3.A. Ydelsesomfang. Indeks baseret på vejet gennemsnit excl. Rigshospitalet og Århus KH.
Afdelingsbetegnelse: Apotek.

Basis Indeks for indeks		Beregnete tal:					
		Rigshos-pitalet	kbh Kommunes apotek	Kbh. Amts apotek	Odense	Ålborg	Århus KH
Værditilvækst pr. akademikerårsværk i 1.000 kr.	1.959 100	81	92	105	126	94	89
Værditilvækst pr. øvrige personale-årsværk i 1.000 kr.	568 100	92	91	105	131	92	74

Tabel 3.3.5.3.A. viser, at Odense Sygehus ligger noget højere end de øvrige hospitaler og påvirker niveauet i basis for indeks stærkt. Ses bort fra dette yderpunkt kan det konstateres, at spredningen i tallene er relativ lille.

For værditilvækst pr. akademikerårsværk ligger Rigshospitalet lavest, men for værditilvækst pr. øvrige personaleårsværk ligger Rigshospitalet mere på linje med de øvrige hospitaler. Der kan dog konstateres god overensstemmelse mellem niveauer i de to indeks for alle hospitaler.

3.3.5.4. Udgift til lægelige artikler.

Udover analysen af apotekervirksomheder har arbejdsgruppen inddraget opførelser af hospitalernes samlede udgifter til lægelige artikler. Lægelige artikler omfatter grupper af medicinalvarer som forbindsstoffer, sprøjter og kanyler, gummivarer, laboratorieartikler, røntgenfilm m.v. Det har hertil været nødvendigt, at inddrage driftsregnskaberne for hospitalerne. Københavns Kommunes hospitaler og Odense Sygehus har ikke kunnet medtages i denne del af analysen, da arbejdsgruppen ikke råder over de nødvendige regnskabsoplysninger.

Rigshospitalet, Ålborg Sygehus og Århus Kommunehospital har eget apotek på hospitalets område, mens KAS Gentofte, KAS Glostrup og KAS Herlev køber fra amtets centralapotek. På de sidstnævnte hospitalers regnskaber optræder udgifter til køb af ydelser fra apoteket ikke under de egentlige driftsudgifter, men er opført under konto 9.2. overført varekøb.

Når hospitalernes samlede forbrug af lægelige artikler skal vurderes, må foruden kontoen for lægelige artikler også kontoen for indkøb på centralapotek på Københavns amtskommunes sygehuses regnskaber medtages., Herudover må værdien af den produktion af lægelige artikler, der foregår på hospitaler med eget apotek nødvendigvis inddrages, Som et udtryk for denne produktion er her anvendt et skønnet ønforbrug på apotekerne. Regnskabstallene er endvidere korrigeret for kasserabatter samt udgift til donorkørsel.

Af tabel 3.3.5.4. A, fremgår herefter hospitalernes samlede udgift til lægelige artikler. Denne udgift er sat i forhold til hospitalernes samlede antal sengedage, antal indlæggelser samt antal normerede senge. Der er endvidere udregnet indeks for disse størrelser.

TABEL 3.3.5.4.A. Hospitalernes udgift til lægelige artikler.

	Rigshos- pital	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Ålborg	Århus KH
a. Regnskabstal	1.000 kr.					
Konto 2.5. Lægelige artikler	57.709	12.838	12.154	10.786	31.978	44.312
Konto 9.2. Køb fra centralapotek	-	9.915	7.493	9.646	-	-
Konto 4.1.4. Kasserabat	-	-239	-178	-140	-	-
Konto 2.5.29 Donorkørsel	-1.365	-	-	-	-	-
Korrektion for løn (timeforbrug x 40 kr.)	3.973	-	-	-	2.427	3.902
Udgift til lægelige artikler ialt	60.317	22.514	21.660	20.292	34.405	48.214
b. Udgifter pr. ydelse	Basis for indeks ¹⁾	Indeks				
Udgift i kr. pr. sengedag		138	102	78	156	120 130
Udgift i kr.pr. indlæggelse		1.635	807	623	1.406	1.153 1.109
Udgift i kr. pr. normeret seng		33.246	25.239	20.408	36.300	33.904 33.954
c. Indeks						
Udgift i kr.pr. sengedag	115	100	118	89	67	136 104 113
Udgift i kr.pr. indlæggelse	986	100	166	82	63	143 117 112
Udgift i kr.pr. normeret seng	29.938	100	111	84	68	122 113 113

1) Basis for indeks er excl. Rigshospitalet, men incl. Århus KH, da der er tale om regnskabstal.

Af tabel 3.3.5.4.A. fremgår, at Rigshospitalet har relativt store udgifter til lægelige artikler specielt udgiften til lægelige artikler pr. indlæggelse er høj på Rigshospitalet. Det må dog også her bemærkes, at Rigshospitalets indeks formentlig er 1-2 indekspoint højere på grund af det forskudte regnskabsår, da Rigshospitalets regnskabsår gik fra 1.april 1977 til 31.marts 1978, mens de amtskommunale hospitalers regnskabsår gik fra 1.januar 1977 til 31.december 1977.

3.3.6. Laboranter på klinisk kemisk afdeling, klinisk fysiologisk afdeling samt øvrige laborantgrupper.

3.3.6.1. Arbejdsområde. Klinisk kemisk afdeling udfører almindelige og specielle laboratorieanalyser samt vurderer analyseresultater for sygehusenes forskellige afdelinger. Rigshospitalet har to klinisk kemiske afdelinger, hvoraf den ene specielt varetager analyser vedrørende børn.

Klinisk fysiologisk afdeling undersøger og vurderer organer og organsystemers funktion til brug for vurdering af sygdommens årsag, sværhedsgrad og behandlingens virkning. Herudover varetages nuclearmedicinsk diagnostik, radioisotopterapi samt på enkelte hospitaler ultralydsdiagnostik. KAS Glostrup, KAS Herlev, Bispebjerg Hospital, Hvidovre Hospital, Odense Sygehus og Ålborg Sygehus råder over klinisk fysiologiske afdelinger.

3.3.6.2. Metodebeskrivelse. Den organisatoriske opbygning af laboratoriefunktionerne varierer meget fra hospital til hospital. Således råder Rigshospitalet ikke over en klinisk fysiologisk afdeling, men de klinisk fysiologiske undersøgelsesfunktioner varetages af de enkelte kliniske afdelingers laboratorier. Nuclearmedicinske funktioner er på Rigshospitalet henlagt til et selvstændigt laboratorium, mens disse funktioner på de øvrige hospitaler varetages af klinisk fysiologisk afdeling. På baggrund af denne meget forskelligartede struktur har arbejdsgruppen fundet, at laboranter på klinisk kemisk afdeling, klinisk fysiologisk afdeling incl. Rigshospitalets nuclearmedicinske afdeling og KAS Herlevs ultralydslaboratorium samt laboranter på laboratorier på de enkelte kliniske afdelinger, som især Rigshospitalet har et stort antal af, bør analyseres under ét.

I denne opgørelse er der således ikke medtaget laboranter på Rigshospitalets vævstypelaboratorium, da de øvrige hospitaler køber disse ydelser på Rigshospitalet eller på fremmede laboratorier, laboranter ved blodbanker, patologisk-anatomiske afdelinger samt røntgenafdelinger, da disse afdelinger er analyseret i afsnit 3.3.7., 3.3.3. og 3.3.2.

Med udgangspunkt i de udfyldte personaleoversigter har arbejdsgruppen derfor foretaget en opgørelse af laborant- og laborant-

elevtimeforbruget på klinisk kemisk afdeling, klinisk fysiologisk afdeling samt på de afdelinger, der råder over laboratorier, og hvor laborantforbruget ikke indgår i andre opgørelser.

Fra Sundhedsstyrelsen har arbejdsgrupper, indhentet oplysning om antal undersøgelser på klinisk kemisk afdeling. Disse tal er summariske opgørelser, da det endnu ikke - som for røntgenafdelingerne - er lykkedes at nå frem til et ensartet pointsystem, som udtryk for sværhedsgraden af de enkelte typer af laboratorieundersøgelser. Ved vurdering af tallene skal der tages hensyn til den noget forskellige automatiseringsgrad på de enkelte laboratorier. Således anvender nogle laboratorier store analyseautomater, der med et fast program producerer et fast antal analyser uanset, hvor mange der rekvireres. Undersøgelsestallene er opgjort for henholdsvis stationære patienter, d.v.s. patienter, der opholder sig på hospitalet, når overvågning er nødvendig, og ambulante patienter, d.v.s. alle andre end stationære patienter.

Da opgørelsen af antal undersøgelser på de meget forskelligartede laboratorier imidlertid generelt er forbundet med stor usikkerhed, har arbejdsgruppen valgt at sætte forbruget af laboranttimer i forhold til hospitalets sengedage. Dette skyldes, at undersøgelsesomfanget må antages at være afledt af patientbelægningen og sengedagene kan anvendes som et mål herfor. Det er her ved antaget, at laboranterne på klinisk fysiologisk afdeling samt på de enkelte afdelingslaboratorier hovedsageligt beskæftiges med undersøgelser på stationære patienter.

Det er dog nødvendigt at korrigere for, at laboranter på de kliniske kemiske afdelinger også udfører undersøgelser på ambulante patienter. Som korrektionsfaktor har arbejdsgruppen anvendt undersøgelser udført på ambulante patienter i forhold til det samlede antal undersøgelser på klinisk kemisk afdeling. Herudfra har arbejdsgruppen beregnet, hvor mange laboranttimer på klinisk kemisk afdeling, der anvendes til analyser på ambulante patienter. De timer, der anvendes på ambulante patienter, er ikke medregnet i den sum af forbrugte laboranttimer, der sættes i forhold til hospitalets samlede sengedage.

De herefter fremkomne tal er opstillet i tabel 3.3.6.3.A., der tillige viser resultatet af beregninger over antal undersøgelser pr. laborantårsværk. Den procentvise andel af laborantelevtimer i forhold til det samlede antal af laboranttimer på klinisk kemisk afdeling fremgår af figur 3.3.6.3.A.

3.3.6.3. Ydelsesomfanget.

TABEL 3. 3.6.3.A. Ydelsesomfang for en laborantgruppe. Indeks baseret på vejet gennemsnit excl. Rigshospitalet og Århus KU.

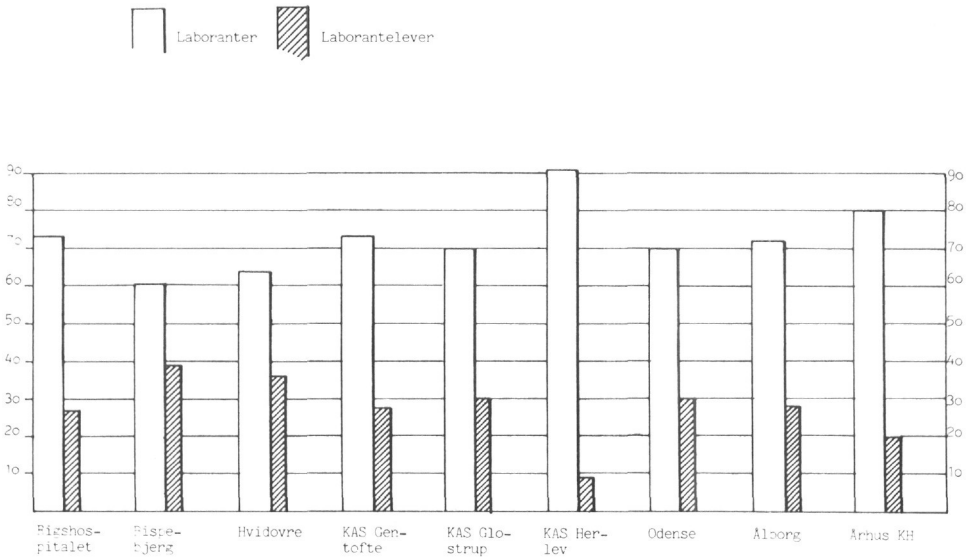
Afdelingsbetegnelse: Klinisk kemisk afdeling, klinisk fysiologisk afdeling samt laboratorier på de kliniske afdelinger.

	Basis for indeks	Indeks	Beregnete tal:								
			Rigshospitalet	Bispebjerg	Hvidovre	KAS Gentofte	KAS Glostrup	KAS Herlev	Odense	Ålborg	Århus
a. Absolutte tal.											
Sengedage totalt pr. laborantårsværk			2.245	5.329	2.703	2.098	2.619	2.244	4.066	2.360	3.305
Undersøgelser pr. laborantårsværk på klinisk kemisk afdeling			7.207	6.320	8.832	9.988	10.676	13.147	20.892	24.129	15.215
b. Indeks.											
Sengedage totalt pr. laborantårsværk	3.125	100	72	171	86	67	84	72	130	92	106
Undersøgelser pr. laborantårsværk på klinisk kemisk afdeling	15.080	100	48	42	59	66	71	87	139	160	101

Af tabel 3.3.6.3.A. fremgår, at Bispebjerg Hospital og Odense Sygehus ligger meget højt for sengedage pr. laborantårsværk, men at der for de øvrige hospitaler kun er tale om en lille spredning i tallene. Specielt sammenlignet med hospitalerne i hovedstadsområdet ligger Rigshospitalet ikke på et niveau, der giver anledning til særlige bemærkninger.

For så vidt angår undersøgelser pr. laborantårsværk på klinisk kemisk afdeling ligger Rigshospitalet lavt,, Det forbehold, der må tages med hensyn til undersøgelsestallet rykker ikke ved dette billede, da der i givet fald vil være tale om for høje undersøgelsestal, hvilket vil være ensbetydende med en overvurdering af tallene for undersøgelser pr. laborantårsværk. Noget særligt præcist billede af forholdet vil man dog ikke kunne få, før der indføres et pointsystem for undersøgelseernes sværhedsgrad.

Figur 3.3.6.3.A. Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte laboranttimer.
Afdelingsbetegnelse: Klinisk kemisk afdeling.



Bortset fra KAS Herlev, der har en meget lille elevandel på klinisk kemisk afdeling, afviger elevtallene ikke væsentligt fra hinanden, og her ligger derfor næppe nogen forklaring på de indbyrdes forskelle i ydelsesomfanget.

3.3.6.4. Udgifter til diagnostiske undersøgelser udført af fremmede laboratorier.

På grundlag af regnskaberne for hospitalerne har arbejdsgruppen endvidere analyseret forbruget af diagnostiske undersøgelser udført af fremmede laboratorier, jfr. tabel 3.3.6.4.A. Københavns Kommunes hospitaler er ikke medtaget i tabellen, da arbejdsgruppen ikke råder over de nødvendige regnskabstal.

TABEL 3.3.6.4.A. Hospitalernes udgift til diagnostiske undersøgelser.

	Rigshos- pitalet	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Herlev	Odense	Ålborg	Århus KH		
				1.000 kr.					
a. Regnskabstal									
Konto 4.3.3. Diag- nostiske undersøgelser	6.823	1.342	717	874	3.979	3.182	310		
b. Udgift pr. ydelse									
Udgift i kr.pr.sengedag	16	6	3	7	8	11	1		
Udgift i kr.pr.indlæg- gelse	185	48	23	61	91	107	7		
c. Indeks									
	Basis for indeks 1)	Indeks							
Udgift i kr.pr. sengedag	5,8	100	276	105	49	116	131	191	14
Udgift i kr.pr. indlæggelse	54,6	100	339	88	42	111	167	195	13

1) Indeks baseret på vejret gennemsnit excl. Rigshospitalet, men incl. Århus KH, da der er tale om regnskabstal.

Det fremgår af tabellen, at Rigshospitalet har et væsentligt højere forbrug af diagnostiske undersøgelser udført af fremmede laboratorier end de øvrige hospitaler. Dette gælder selvom Rigshospitalets indeks korrigeres med 1-2 indekspoint som følge af det forskudte regnskabsår.

Det må bemærkes, at Rigshospitalets store forbrug på denne konto skal anskues på baggrund af et særdeles omfattende og udspecialiseret laborativt væsen. Århus Kommunehospital, der også råder over store laboratoriefaciliteter, har modsat Rigshospitalet et meget lille forbrug af diagnostiske undersøgelser udført af fremmede laboratorier.

3.3.7. Blodbanken m.v.

3.3.7.1. Arbejdsområde. Udfører blodtypebestemmelser, donortapning samt fremstilling af kontrol af blodprodukter. De enkelte hospitalers blodbankvirksomhed er noget forskelligt opbygget. På de fleste hospitaler indgår således blodtypelaboratorier, men enkelte hospitaler har herudover koagulationslaboratorier og vævstype-laboratorier under blodbankerne.

Blodbankerne betjener i forskelligt omfang øvrige institutioner. Rigshospitalet betjener Finseninstituttet og Århus Kommunehospital leverer blod til Århus Amtssygehus, Marselisborg Hospital og Ortopædisk Hospital. Det bemærkes, at Bispebjerg og Hvidovre Hospital på opgørelsestidspunktet ikke havde selvstændige blodbankvirksomheder.

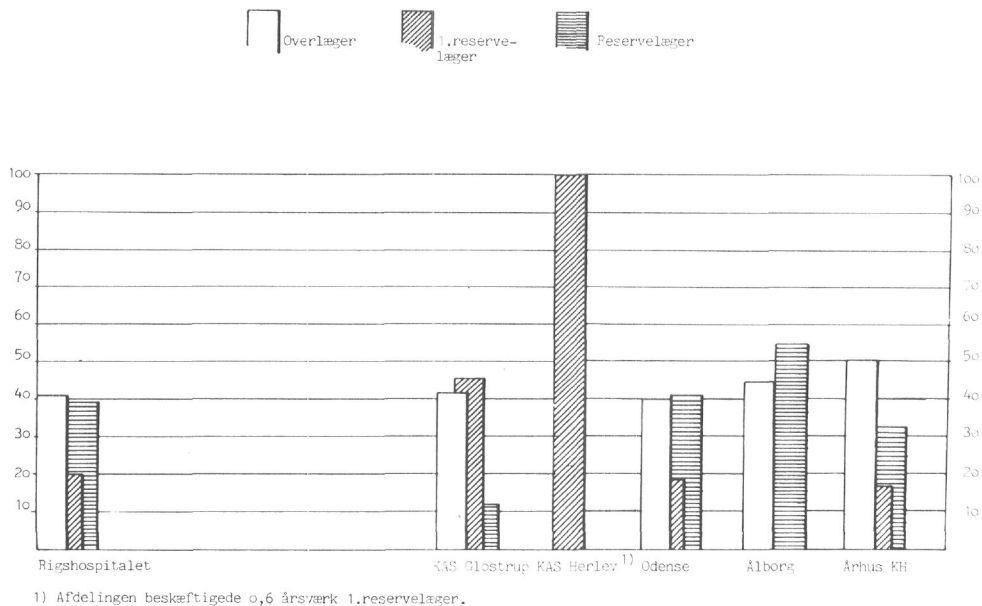
3.3.7.2. Metodebeskrivelse. En sammenligning af blodbankerne vanskeliggøres af, at der i vid udstrækning sælges og købes blodportioner hospitalerne imellem. Hertil kommer at en stor del af blodbankens servicevirksomhed vedrører fremstilling og undersøgelse af specialblodprodukter, og det gælder her som for en række andre laboratorier, at der ikke findes et pointsystem, som muliggør en sammenvejning af disse arbejdsydelser efter sværhedsgrad.

Arbejdsgruppen har derfor fundet, at en sammenligning af ydelsesomfanget i blodbankerne ikke er mulig på det foreliggende indberetningsgrundlag, og arbejdsgruppen har derfor valgt kun at medtage personaleforbruget. Det er således ikke forsøgt kvantitativt at beskrive blodbankvirksomheden, hvorfor nedenstående bemærkninger kun er af beskrivende karakter.

3.3.7.3. Personaleforbruget i de selvstændige blodbank virksomheder.

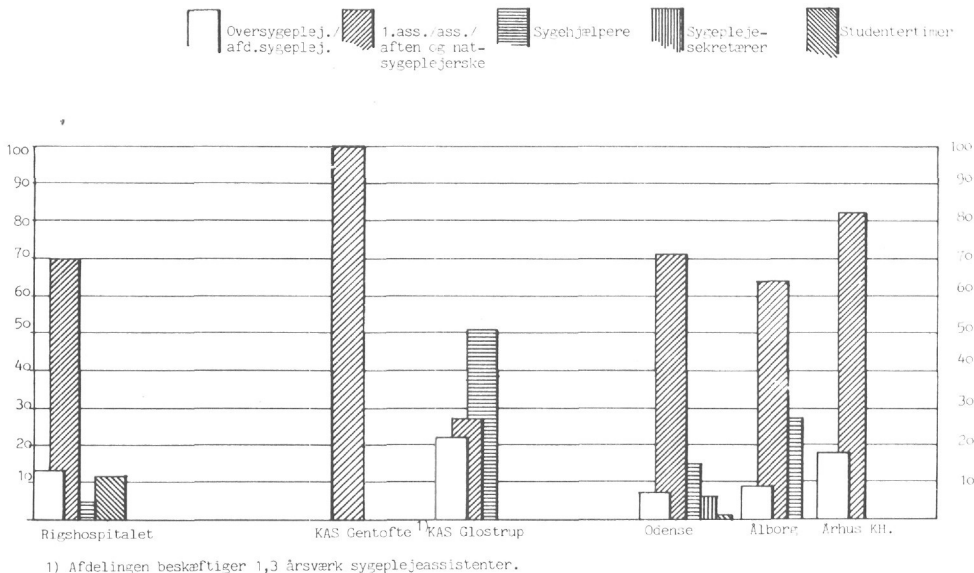
Figur 3.3.7.3.A. Procentvis fordeling på stillingskategorier af lægetimer.

Afdelingsbetegnelse: Blodbanken.

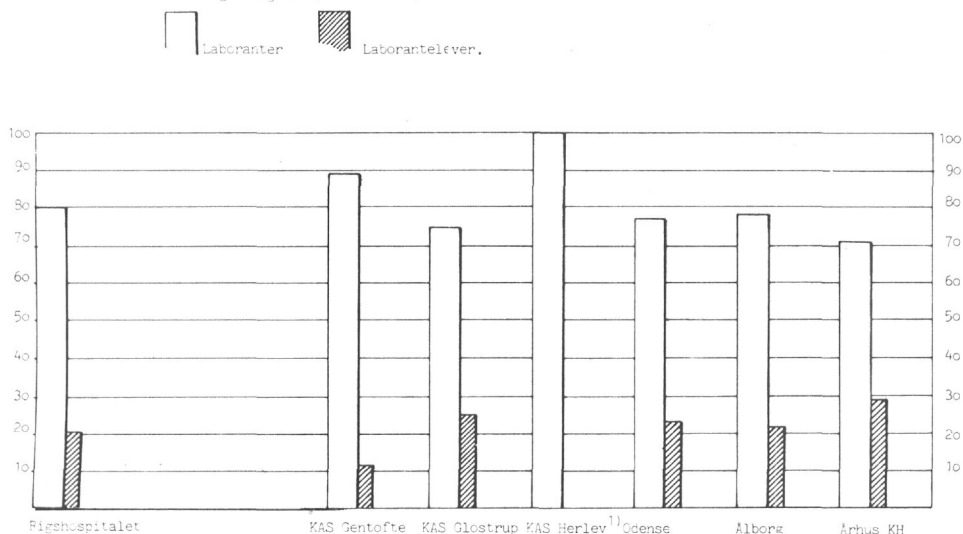


Figur 3.3.7.3.B. Procentvis fordeling på stillingskategorier af plejepersonaletimer.

Afdelingsbetegnelse: Blodbanken.

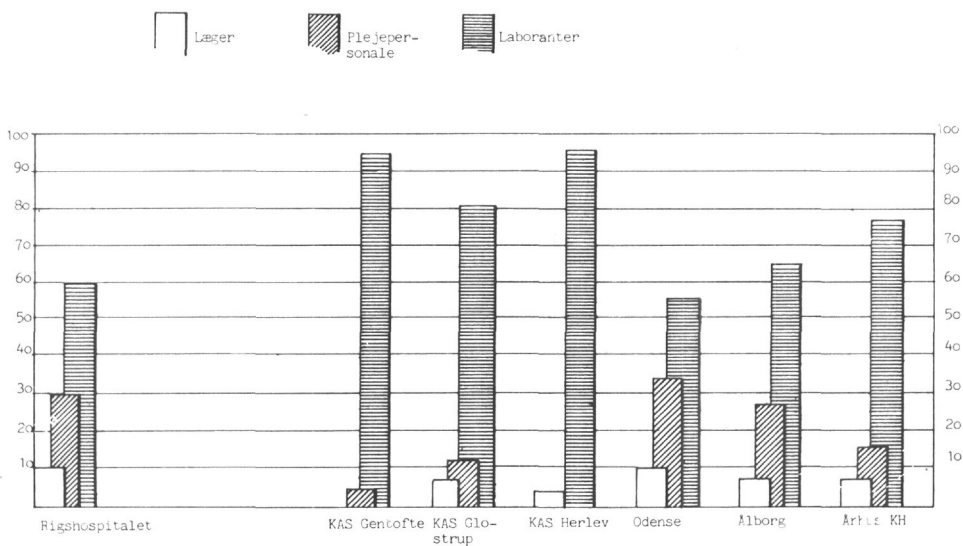


Figur 3.3.7.3.C. Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktiske forbrugte laboranttimer.
Afdelingsbetegnelse: Blodbanken.



1) Afdelingen beskæftigede 14,5 årsværk laboranter.

Figur 3.3.7.3.D. Procentvis fordeling på stillingskategorier af faktisk forbrugte personaletimer.
Afdelingsbetegnelse: Blodbanken.



Århus Kommunehospital tegner sig for langt det største personaleforbrug, hvilket især skyldes at en række andre laboratoriefunktioner er henlagt under blodbanken. Rigshospitalet har det næststørste personaleforbrug.

Der er store forskelle i den indbyrdes størrelsesorden mellem laborantgruppen og plejegruppen, mens lægegruppens andel ligger på ca. 7 - 10 pct. af det samlede personaleforbrug.

For så vidt angår stabsopbygningen og strukturen i øvrigt er der en vis lighed mellem blodbanken på Odense Sygehus og blodbanken på Rigshospitalet.

Andelen af elever blandt laboranterne er lavest på Rigshospitalet sammenholdt med andre blodbanker over en vis størrelse.

3.3.8. Lægesekretærer.

3.3.8.1. Arbejdsområde. Varetager sekretæropgaver for sygehusenes lægesektor.

3.3.8.2. Metodebeskrivelse. På baggrund af de udfyldte personaleoversigter har arbejdsgruppen foretaget en opgørelse af antallet af lægesekretærtimer på de enkelte sygehuse i 1977. KAS Glostrup, KAS Herlev, Odense Sygehus og Hvidovre Hospital råder over en lægesekretærcentral, der som hovedregel varetager sekretæropgaver for akut modtageafdeling samt afløsningsopgaver for sygehusenes øvrige afdelinger. Langt den overvejende del af sygehusenes lægesekretærpersonale er dog normeret på afdelingerne.

På Hvidovre Hospital betegnes både lægesekretærer og sygeplejesekretærer som sekretærer. Da det imidlertid ikke har været muligt at angive, hvor stor en del af denne gruppe, der udfører egentligt sygeplejesekretærarbejde, har man valgt at henføre hele sekretærgrupper til lægesekretærer. Dette forhold medfører, at der for Hvidovre Hospital er tale om en vis overvurdering af de faktiske lægesekretærressourcer.

Forbruget af lægesekretærtimer er sat i relation dels til sygehusenes samlede lægetimeforbrug dels til sygehusenes samlede antal indlæggelser.

3.3.8.3. Datamaterialet.

TABEL 3.3.8.3.A. Personaleforbrug og ydelsesomfang. Indeks baseret på vejjet gennemsnit excl. Rigshospitalet og Århus Hl.

Afdelingsbetegnelse: Lægesekretærer.

	Basis Indeks for indeks	Beregne de værdier og indeks:								
		Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvid- ovre ¹⁾	KAS.Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus
a. Personaleforbrug: Lægesekretærårsværk pr. lægeårsværk		0,60	0,70	0,95	0,67	0,72	0,71	1,02	0,76	0,66
b. Ydelsesomfang: Indlæggelser pr. læge- sekretærårsværk		130	166	94	164	206	143	124	197	204
c. Indeks for ydelses- omfang: Indlæggelser pr. lægesekretærårsværk	149 100	87	111	63	110	138	96	83	132	137

1) Vedrører både lægesekretærer og sygeplejeseekretærer.

Ved betragtning af tabel 3.3.8.3.A må der tages hensyn til dels de særlige forhold ved sekretærstrukturen på Hvidovre Hospital, dels til at Odense Sygehus generelt har en relativ lille lægestab i forhold til sygehusets ydelsesomfang, hvilket medfører et større behov for hjælpepersonale. Ses bort fra disse to yderpunkter viser tabel 3.3.8.3.A, at lægesekretærforbruget pr. læge på de øvrige sygehuse stort set ligger på linje, men at Rigshospitalet har et noget mindre forbrug pr. læge end de øvrige sygehuse. Samtidig kan konstateres at for indlæggelser pr. lægesekretærårsværk ligger Rigshospitalet meget lavt, således at tallene for Rigshospitalet i modsætning til for de fleste øvrige sygehuse ligger på forskellige niveauer.

3.3.9. Transporttjenesten.

3.3.9.1. Arbejdsområde. Varetager en lang række interne transportopgaver som patienttransport, transport af madvarer, transport af linned, distribuering af depotvarer, postfordeling m.v.

3.3.9.2. Metodebeskrivelse. Arbejdsgruppen har ved hjælp af samtlige udfyldte personaleskemaer foretaget en opgørelse af de personalegrupper, der på sygehusene beskæftiges med transportfunktioner af ovennævnte karakter. Langt den største del af denne personalegruppe er normeret på sygehusenes portørcentraler, men på enkelte sygehuse findes tillige normeret portører på kliniske afdelinger, laboratorieafdelinger og serviceafdelinger.

Det skal særlig bemærkes, at portører beskæftiget i køkkenet, rengøringsafdelingen, vaskeriet, sterilcentraler, maskinafdelinger samt depoter ikke er medtaget, under transporttjenesten, da disse portører varetager en række funktioner, der ikke direkte kan karakteriseres som transportopgaver. På de sygehuse hvor depotopfyldning varetages af portører normeret på portørcentralen, er der foretaget korrektion i personaleforbruget herfor. Piccoloer og piccoliner er medtaget under transporttjenesten.

Personaleforbruget til transportopgaver er relateret til sygehusenes samlede sengedage, da langt de fleste transportopgaver er afledt af patientbelægningen.

3.3.9.3. Datamaterialet.

TABEL 3.3.9.3.A. Sengedage pr. transportpersonaleårsværk. Indeks baseret på vejte gennemsnit excl. Rigshospitalet og Århus KU.
Afdelingsbetegnelse: Transporttjenesten.

			Beregnete tal:									
Basis Indeks for indeks			Rigshospitalet	Bispebjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glostrup	KAS Herlev	Odense	Ålborg	Århus	
a. Absolutte tal												
Sengedage pr. transportpersonaleårsværk			1,342	1,668	1,532	1,266	2,359	1,191	2,840	2,815	2,167	
b. Indeks												
Sengedage pr. transportpersonaleårsværk			1,922	100	70	87	80	66	123	62	148	146 113

Tabel 3.3.9.3.A viser en stor spredning i tallene for sengedage pr. transportpersonaleårsværk. Ved betragtning af tallene må tages hensyn til den meget forskellige indretning af sygehusene samt beliggenheden af sygehusafdelingerne, der medfører at den afstand transportopgaverne skal varetages over varierer meget fra sygehus til sygehus.

Herudover har sygehuse som Hvidovre Hospital og KAS Herlev installeret store automatiske transportanlæg, mens andre sygehuse har mindre anlæg, der ikke kan benyttes til alle former for transport. Principielt ens transportopgaver kræver derfor forskellige grader af personaleforbrug på de forskellige sygehuse.

Selv med den usikkerhed, der fremgår af de ovenfor beskrevne forhold omkring indretning m.v. af hospitalerne, synes Rigshospitalet i forhold til de øvrige hospitaler betragtet under ét at have et stort forbrug af portører.

3.3.10 Køkken.

3.3.10.1. Arbejdsområde. Køkkenet varetager tilberedningen af alle fødevarer til hospitalernes sengeafsnit, personalekantiner samt eventuelle cafeterier for besøgende.

3-3.10.2. Metodebeskrivelse. I lighed med, hvad der er tilfældet for de øvrige hospitalsafdelinger, har arbejdsgruppen indhentet oplysninger om personaleforbruget i hospitalskøkkenerne.

Som ydelsesmål er anvendt antal kostdage og fattende kostdage for patienter, opgjort som antal sygedage, samt kostdage for personale, opgjort som omsætningen i kantiner og evt. besøgscafeterier divideret med statens takst for fradrag i tjenestemænds lønninger for naturalydelse (jfr. Finansministeriets cirkulære af 21. marts 1977).

Beregningen af antal personalekostdage bliver ved denne fremgangsmåde afhængig af de interne kantinepriser, der ikke er ensartet fastsat. Hvis hospitalskøkkenerne - som det er tilfældet på Rigshospitalet - leverer fødevarer til besøgscafeterier vil fremgangsmåden tillige medføre en overvurdering af antallet af kostdage, da priserne i cafeterierne er højere end i personalekantinerne. Besøgscafeterier er dog almindeligvis forpagtet ud. Endelig har arbejdsgruppen ikke haft mulighed for at korrigere for gratis kost til sygeplejeskolernes forskoleelever. Tallene for antal ydede kostdage pr. køkkenpersonaleårsværk må derfor betragtes med et vist forbehold.

Odense Sygehus er ikke medtaget, da antallet af opgivne kostdage kun omfatter kostdage for patienter.

3.3.10.3. Ydelsesomfanget.

TABEL 3.3.10.3.A. Kostdage og køkkenpersonaleårsværk. Indeks baseret på vejte gennemsnit excl. Rigshospitalet og Århus KH.
Afdelingsbetegnelse: Køkken.

Basis Indeks for indeks	Beregnete tal:							
	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvid- ovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Ålborg	Århus
a. Absolutte tal								
Kostdage pr. køkkenpersonale årsværk	3.798	4.272	1.840	3.843	4.157	2.932	2.845	4.292
b. Indeks								
Kostdage pr. køkkenpersonale- årsværk	3.171	100						
			120	135	58	121	131	92
							90	135

Tabel 3.3.10.3.A. viser en vis spredning i tallene, hvilket kan hænge sammen med de ovenfor påpegede usikkerheder.

Rigshospitalet har et relativt højt ydelsesomfang pr. årsværk, men herudover giver talmaterialet næppe mulighed for yderligere konklusioner.

3.3.11. Rengøring.

3.3.11.1. Arbejdsområde. Varetager den indvendige rengøring samt pudsning af indvendige glaspartier på hele hospitalet.

3.3.11.?. Metodebeskrivelse. Arbejdsgruppen har indhentet oplysning om personaleforbruget til rengøring i 1977 samt oplysning om hospitalernes samlede rengøringsareal. En sammenligning vanskeliggøres imidlertid af, at en del hospitaler helt eller delvist benytter fremmed rengøringsselskab, og det er derfor ikke muligt for alle hospitaler at opgive timeforbruget til rengøring. Arbejdsgruppen har derfor valgt kun at medtage hospitaler i sammenligningen med Rigshospitalet, som selv står for hele den daglige rengøring. Det drejer sig derfor om Bispebjerg Hospital, Hvidovre Hospital, KAS Gentofte, Odense Sygehus og Århus Kommunehospital.

Personaleforbruget omfatter rengøringspersonale normeret på rengøringsafdelinger, de kliniske afdelinger, laboratorieafdelinger eller serviceafdelinger, der enten direkte udfører rengøringsopgaver eller deltager i tilrettelæggelsen eller tilsynet hermed. Eventuelt kontorpersonale er ikke medregnet.

På Hvidovre Hospital varetager rengøringspersonalet endvidere forsyningsopgaver, som modtagelse af containere og fordeling i depoter som led i den decentralisering af transporttjenesten, som følger af brugen af et stort automatisk transportanlæg.

Endvidere bemærkes at rengøring af køkken, kantine og vaskeri på Rigshospitalet ikke varetages af personale normeret på rengøringsafdelingen.

3.3.11.3, Rengøringsareal og rengøringspersonale.

TABEL 3.3.11.3.A. Rengøringspersonale og rengøringsareal. Indeks baseret på vejlet gennemsnit excl. Rigshospitalet og Århus KH.

Afdelingsbetegnelse: Rengøring.

	Basis for indeks	Indeks	Beregnete tal:					
			Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvid- ovre	KAS Gen- tofte	Odense	Århus Kommunehospital
a. Absolutte tal. Rengøringsareal pr. rengøringspersonale- årsværk			458	371	383	400	301	227
b. Indeks. Rengøringsareal pr. rengøringspersonale- årsværk	355	100	129	105	108	113	85	64

Tabel 3.3.11.3.A. viser at Rigshospitalet for areal pr. rengøringsårsværk ligger noget højere end de øvrige hospitaler. Spredningen i tallene kan imidlertid skyldes, at funktionsområderne for rengøringspersonalet ikke er helt ens afgrænset på de enkelte hospitaler.

3.3.12. Vaskeri.

3.3.12.1 Arbejdsområde. Udfører vask og rensning af linned, patient- og funktionærbeklædning m.v. Københavns Kommune, Københavns Amt og Nordjyllands Amt har fællesvaskeri for kommunens/amtets hospitaler, plejehjem og lignende institutioner. Vaskeriet på Århus Kommunehospital udfører tillige vask for Marselisborg Hospital og en række mindre institutioner i amtet.

3.3.12.2. Metodebeskrivelse. Arbejdsgruppen har indhentet oplysning om personaleforbruget i 1977 for Rigshospitalets vaskeri, Århus Kommunehospitals vaskeri samt for fællesvaskerierne i Københavns kommune, Københavns amtskommune og Nordjyllands amtskommune. Personalet omfatter oldfruer, oldfrueassistenter, vaskeriformænd, vaskeriassistenter og hospitalsmedhjælpere m.fl., der direkte varetager opgaver i forbindelse med produktionen i vaskeriet eller tilrettelæggelsen heraf. Vedligeholdelse og forsyningsopgaver varetages ikke af det her medtagne personale, ligesom rengøringspersonale på vaskeriet heller ikke er medregnet.

Personaleforbruget er dernæst relateret til hospitalernes tons vasketøj, dog således at for fællesvaskerierne er kun medtaget en andel af personalet svarende til hospitalernes procentvise andel af den samlede mængde vask på fællesvaskerierne. For Århus Kommunehospital foretages opgørelsen i stykker vasketøj og i overensstemmelse med hospitalets egen praksis, er omfanget omregnet til tons således at 1 ton vasketøj svarer til 3000 stk.

Forbruget af vaskeripersonale er dernæst relateret til hospitalernes samlede antal sengedage. De beregnede tal er alle omsat til indeks beregnet på basis af et vejet gennemsnit.

3.3.12.3. Ydelsesomfanget.

TABEL 3.3.12.3.A. Ydelser pr. personaleårsværk. Indeks baseret på vejet gennemsnit excl. Rigshospitalet og Århus KH.
Afdelingsbetegnelse: Vaskeri.

			Beregnete tal:					
	Basis for indeks	Indeks	Rigshos- pitalet	Centralvask: Bispebjerg og Hvidovre	Institutionsvask: KAS Gentofte, Glo- strup og Herlev	Odense	Regionsvask: Ålborg	Århus Kom- munehospi- tal
a. Absolutte tal. Tons vasketøj pr.vaskeriper- sonaleårsværk			28,1	34,7	41,9	33,4	47,9	45,0
Sengedage totalt pr. vaskeriperso- naleårsværk			5.597	6.615	7.902	6.794	8.180	4.459 ¹⁾
b. Indeks. Tons vasketøj pr. vaskeripersonale- årsværk	38,0	100	74	91	110	88	126	88
Sengedage totalt pr. vaskeriperso- naleårsværk	7.217	100	78	92	109	94	113	62 ¹⁾

1) Incl. Seneedaae og Marselisbore HosDital.

Tabel 3.3.12.3.A. viser god overensstemmelse mellem de to indeks. Tallet for sengedage pr., vaskeripersonaleårsværk på Århus Kommunehospital er noget for lavt, da personalet tillige varetager vaskefunktioner for en række mindre institutioner, der ikke har nogen sengedagsproduktion.

Både for tons vasketøj pr. vaskeripersonaleårsværk og sengedage pr. vaskeripersonaleårsværk ligger Rigshospitalet forholdsvis lavt, sammenholdt med de øvrige hospitaler under ét.

3.4. Analyse af den ressourcebelastende forsknings- og undervisningsvirksomhed på Rigshospitalet og øvrige hospitaler

3.4.1. Analyse af den ressourcebelastende forskningsvirksomhed på Rigshospitalet og de øvrige hospitaler.

3.4.1.1. Indledning.

Med henblik på at fremskaffe oplysninger om forskningsomfanget ved de beskrevne hospitalsafdelinger rettede arbejdsgruppen henvendelse til forskningssekretariatet.

Under medvirken af et af Planlægningsrådet for forskningen nedsat kortlægningsudvalg etennemfører forskningssekretariatet tilbagevendende statistiske kortlægninger af dansk forsknings- og udviklingsarbejde. På hospitalsområdet gennemføres dette kortlægningsarbejde hvert tredje år. Forskningsstatistikken følger finansåret. Forskningssekretariatet kunne derfor ikke give oplysninger om forskningsomfanget for hospitalssektoren for 1977, som iøvrigt er basisåret i arbejdsgruppens analyse, men kun om forskningsomfanget i finansåret 1976-1977. De i dette afsnit beskrevne ressourceopgørelser vedrører derfor er anden periode end den, der i øvrigt er anvendt i analysen. Arbejdsgruppen finder dog, at oplysningerne om forskningsomfanget i 1976-1977 i rimeligt omfang er dækkende for 1977, og at usikkerheden derfor er af begrænset rækkevidde.

Det har primært være: arbejdsgruppens hensigt at gennemføre analysen af forskningen og undervisningen på afdelingsniveau, idet analysen vedrørende patientbehandlingen er gennemført med den enkelte hospitalsafdeling som enhed. I forskningssekretariatets forskningsstatistik kan oplysning om de enkelte enheder normalt ikke udtrages, da forskningssekretariatet indsamler materialet under fortrolighedsklausul. Arbejdsgruppen fandt derfor - efter drøftelse med forskningssekretariatet - at analysen alternativt kan gennemføres på blokniveau. Forskningssekretariatet udarbejdede på baggrund af primærmaterialet til forskningsstatistikken for 1976 de ønskede oplysninger om forskningsomfanget på blokniveau. Det anvendte blokniveau er yderligere sammensat i forhold til det blokniveau, der i øvrigt anvendes i arbejdsgruppens analyse.

Der arbejdes således i afsnittene 3.4.1 og 3.4.2. om forsknings og undervisningsvirksomheden med fire blokke:

- medicinsk blok
- kirurgisk blok,
- laboratorieblokken og
- psykiatrisk blok.

Af nedenstående oversigt fremgår, hvorledes de enkelte afdelings-typer er henført til de fire hovedblokke.

Blokke	Specialafdelinger, der indgår i blokkene.
Medicinsk blok	1) børneafdelinger, 2) fysiurgisk afdelinger, 3) medicinske afdelinger, jf. oversigten i afsnit 3.2.2.1., 4) neuromedicinske afdelinger, 5) hudafdelinger, 6) radiumstationer, 7) arbejdsmedicinsk klinik.
Kirurgisk blok	1) anæstesiaafdelinger, 2) gynækologisk-obstetriske afdelinger, 3) kirurgiske afdelinger, jf. oversigten i afsnit 3.2.6.1., 4) neurokirurgiske afdelinger, 5) øre-næse-og hals afdelinger, 6) øjenafdelinger, 7) akut modtageafdelinger, 8) plastikkirurgiske afdelinger, 9) kæbekirurgiske afdelinger.
Laboratorieblokken	1) klinisk kemiske afdelinger, 2) klinisk fysiologiske laboratorier, 3) patologisk-anatomisk afdelinger, 4) klinisk neurofysiologiske afdelinger, 5) røntgenafdelinger, 6) blodtype-serologisk laboratorier og blodbanker, 7) klinisk mikrobiologisk afdeling, 8) nuclear-medicinsk afdeling, 9) vævstypelaboratorier.
Psykiatrisk blok	1) børnepsykiatriske afdelinger, 2) ungdomspsykiatrisk afdeling, 3) militærpsykiatrisk afdeling, 4) voksenpsykiatriske afdelinger.

Specielt om den psykiatriske blok skal bemærkes, at forskningssekretariatet har betinget sig, at forskningsomfanget for psykiatriske afdelinger i materialet bortset fra på Rigshospitalet, skal præsenteres som en samlet opgørelse. Dette skyldes hensynet til fortrolighedsklausulen. Forskningsomfanget på de psykiatriske afdelinger udenfor Rigshospitalet er af meget begrænset størrelse, da den psykiatriske forskning bortset fra på Rigshospitalet varetages på de psykiatriske hospitaler og andre hospitaler, som ikke er omfattet af arbejdsgruppens undersøgelse. Arbejdsgruppen har derfor valgt kun at medtage den psykiatriske blok på Rigshospitalet i sin analyse af forskning og undervisning.

3.4.1.2. Forskningsstatistikken.

Vedrørende oplysninger om indsamlingen af det forskningsstatistiske materiale henvises der til forskningssekretariatets publikation fra januar 1979 "Forskningsstatistik 1976, Forskningens arbejdskraft i den offentlige sektor. Teknisk redegørelse og tabelsamling."

Det skal nævnes, at forskningssekretariatet anslår den samlede svarprocent til 95. Dog angiver forskningssekretariatet, at 53 hospitalsenheder, der oplyste, at de udførte forskning, ikke indgår i de statistiske opgørelser. Dette skyldes enten at forskningsomfanget var yderst begrænset, eller at enheden ikke ønskede at meddele oplysningerne, eller at de meddelte oplysninger ikke var tilstrækkelige. Af dette bortfald vedrører kun en begrænset del de hospitaler, der er omfattet af arbejdsgruppens analyse.

Ved opgørelsen af forskningsårsværk anvender forskningssekretariatet en anden definition af årsværk end den, arbejdsgruppen har lagt til erund for analysen i øvrigt. Af formelen nedenfor fremgår den metode Forskningssekretariatet anvender til beregningen af forskningsårsværk

$$\frac{\text{mdr.} \times p \times (H/D)}{12 \times 100} = \text{årsværk forskning,}$$

hvor mdr. - det antal måneder, stillingen har været besat

p = den procentdel af arbejdstiden, der går til forskning

(H/D) = (1 ved heltidsansættelse)

(1/2 ved deltidsansættelse).

Opgørelsen af forskningsårsværk er baseret på antallet af normerede stillinger. En heltidsstilling afgrænses som ansættelse i 30 timer pr. uge eller derover, men ansættelser med under 30 timer pr. uge regnes som deltidstillinger. Arbejdsgruppen anvender i sin opgørelse af personaleforbruget faktiske timer, der konverteres til årsværk med faktoren 2080 timer pr. år. Ved anvendelsen af denne metode konverteres vikardækning for sygdom, ferie etc. til stillinger. De to forskellige fastlæggelser af årsværkbegrebet medfører en lille overvurdering af forskningsomfanget sammenholdt med arbejdsgruppens opgørelse af personaleforbruget.

On afgrænsningen af forskningsaktiviteten anfører forskningssekretariatet, at dette uanset de givne vejledninger, kan variere mellem: de enkelte institutioner og enheder, da der nødvendigvis må udøves skøn. Dette gælder især opdelingen mellem forskning på den ene side og forskellige typer af beslægtet virksomhed og uddannelse på den anden side. En forskellig opfattelse af forskningsbegrebets indhold kan indebære forskellige besvarelser. Det drejer sig især om opgørelsen af det ikke-akademiske personales medvirken ved forskning- og udviklingsarbejdet.

3.4.1.3. Forskningsstatistikken og arbejdsgruppens primærmateriale.

For at sikre den størst mulige overensstemmelse mellem grundlaget for forskningsstatistikken og den undersøgelse, der er gennemført af arbejdsgruppen, indhentede man fra forskningssekretariatet en oversigt over samtlige enheder på de udvalgte hospitaler, der indgår i forskningsstatistikken. Ved en nøje gennemgang heraf er arbejdsgruppens materiale dernæst bragt i størst mulig overensstemmelse hermed, således at opgørelsen over forskningsomfanget og totalt personaleforbrug i det følgende vedrører de samme enheder. På grund af ibrugtagning af Hvidovre Hospital og KAS Herlev i perioden og den dermed forbundne etapevise udflytning fra Bispebjerg Hospital og Københavns Kommnehospital til Hvidovre Hospital og fra KAS Gentofte og KAS Glostrup til KAS Herlev, har det ikke været muligt helt at sikre overensstemmelse i de to statistikker for enkelte afdelingers vedkommende, hvorfor der i disse tilfælde er foretaget skøn. Den herved fremkomne usikkerhed er uden betydning for vurderingerne.

I afsnit 3.4.1.1. er redegjort for hvilke afdelingstyper og hvilke blokke, der indgår i arbejdsgruppens behandling af forskningsomfanget. Det bemærkes, at opgørelserne over årsværk i det følgende både vedrører de kliniske afdelinger, der er behandlet i afsnit 3.2. og laboratorier samt visse tværgående funktioner, der er behandlet i afsnit 3.3. Dette vedrører specielt gruppen af terapeuter, lægesekretærer og visse laborantgrupper. Under analysen af patientbehandlingen er disse personalekategorier behandlet for hospitalet som helhed, mens de i analysen af forskningsomfanget, af hensyn til forskningsstatistikens opgørelsesmetode, nødvendigvis må indgå i de blokke, hvor de er normeret.

Forskningspersonale og det samlede personaleforbrug er opgjort i to personalekategorier:

- personale med afgangseksamen fra universitet eller højere læreanstalt - i det følgende benævnt akademisk personale og
- øvrigt personale omfattende plejepersonale, laboranter, terapeuter og lægesekretærer.

3.4.1.4 Forskningomfanget på de udvalgte sygehuse.

Ved analysen af patientbehandlingen har arbejdsgruppen valgt ikke at medtage de kliniske assistenter ved opgørelsen af antallet af lægeårsværk, idet de kliniske assistentstillinger er oprettet som forskerstillinger. Det bemærkes, at kliniske assistenter, der arbejder på Århus Kommunehospital og Odense Sygehus ikke er medtaget, da disse er normeret på henholdsvis Århus Universitet og Odense Universitet. Når man skal vurdere de ydelsesmål for lægesektoren, der er opstillet ved analysen af patientbehandlingen for at finde frem til forskningsomfangets indvirkning, må forskningsopgørelsen for det akademiske personale derfor reduceres for de kliniske assistenters arbejde. De følgende tabeller indeholder derfor opgørelser i antal årsværk over 1) det samlede akademiske personale, 2) de kliniske assistenter og 3) det akademiske personale excl. kliniske assistenter. Arbejdsgruppen har endvidere ikke medtaget den forskning, der finansieres af offentlige og private fonde, da disse aktiviteter ligger udenfor hospitalernes egentlige normeringer og bevillinger.

Tabel 3.4.1.4.A, 3.4.1.4.B, 3.4.1.4.C og 3.4.1.4.D. viser for henholdsvis den medicinske blok, den kirurgiske blok, laboratorieblokken og den psykiatriske blok antal af forbrugte årsværk samt årsværk forskning fordelt på stillingskategorier. Som nævnt i afsnit 3.4.1.1. er kun Rigshospitalets psykiatriske afdelinger medtaget. Det skal bemærkes, at arbejdsgruppens materiale ikke omfatter psykiatriske sygehuse, hvis afdelinger forskningsmæssigt må antages i højere grad at ligne Rigshospitalets psykiatriske afdelinger. En sammenligning af forskningsomfanget på de psykiatriske afdelinger på Rigshospitalet og de øvrige psykiatriske afdelinger er derfor ikke mulig.

Tabel 3.4.1.4.A Personaleårsværk i alt og forskningsårsværk.

Medicinsk blok.

	Rigshospitalet		Bispebjerg		Hvidovre		KAS Gentofte		KAS Glostrup	
	Pers. årsv.	Forsk. årsv.	Pers. årsv.	Forsk. årsv.	Pers. årsv.	Forsk. årsv.	Pers. årsv.	Forsk. årsv.	Pers. årsv.	Forsk. årsv.
Akademisk personale i alt.	193,6	26,4	65,8	2,5	81,8	7,8	79,7	4,8	57,3	3,7
Kliniske assistenter.	14,1	14,1	-	-	3,9	3,9	1,8	1,8	1,0	1,0
Akademisk personale excl. kliniske assistenter.	179,5	12,3	65,8	2,5	77,9	3,9	77,9	3,0	56,3	2,7
Øvrigt personale i alt.	1200,3	37,8	520,6	-	393,6	2,0	461,4	8,0	379,5	1,7

	KAS Herlev		Odense		Ålborg		Århus KH	
	Pers. årsv.	Forsk. årsv.	Pers. årsv.	Forsk. årsv.	Pers. årsv.	Forsk. årsv.	Pers. årsv.	Forsk. årsv.
Akademisk personale i alt.	40,3	6,0	135,2	6,9	73,7	0,7	113,7	14,8
Kliniske assistenter.	2,0	2,0	-	-	-	-	-	-
Akademisk personale excl. kliniske assistenter.	38,3	4,0	135,2	6,9	73,7	0,7	113,7	14,8
Øvrigt personale i alt.	183,4	3,0	1080,1	4,9	620,8	0,5	781,1	6,3

Tabel 3.4.1.4.B Personaleårsværk i alt og forskningsårsværk.
Kirurgisk blok.

	Rigshospitalet		Bispebjerg		Hvidovre		KAS Gentofte		KAS Glostrup	
	Pers. årsv.	Forsk. årsv.	Pers. årsv.	Forsk. årsv.	Pers. årsv.	Forsk. årsv.	Pers. årsv.	Forsk. årsv.	Pers. årsv.	Forsk. årsv.
Akademisk personale i alt.	202,4	22,3	85,7	3,6	87,9	5,3	131,1	1,3	108,3	1,7
Kliniske assistenter.	11,6	11,6	-	-	4,0	4,0	1,3	1,3	-	-
Akademisk personale excl. kliniske assistenter.	190,8	10,7	85,7	3,6	83,9	1,3	129,8	-	108,3	1,7
Øvrigt personale i alt.	1110,6	13,9	573,4	-	456,7	0,9	612,3	-	532,3	0,2

	KAS Herlev		Odense		Ålborg		Århus KH	
	Pers. årsv.	Forsk. årsv.	Pers. årsv.	Forsk. årsv.	Pers. årsv.	Forsk. årsv.	Pers. årsv.	Forsk. årsv.
Akademisk personale i alt.	77,2	7,7	139,7	6,1	82,7	0,3	154,1	7,8
Kliniske assistenter.	7,1	7,1	-	-	-	-	-	-
Akademisk personale excl. kliniske assistenter.	70,1	0,6	139,7	6,1	82,7	0,3	154,1	7,8
Øvrigt personale i alt.	345,6	2,2	1178,4	3,0	573,7	-	1205,8	3,5

Tabel 3.4.1.4.C Personaleårsværk i alt og forskningsårsværk.
Laboratorieblokken.

	Rigshospitalet		Bispebjerg		Hvidovre		KAS Gentofte		KAS Glostrup	
	Pers. årsv.	Forsk. årsv.	Pers. årsv.	Forsk. årsv.	Pers. årsv.	Forsk. årsv.	Pers. årsv.	Forsk. årsv.	Pers. årsv.	Forsk. årsv.
Akademisk personale i alt.	75,3	19,6	39,0	5,4	45,9	14,8	37,8	1,6	42,6	5,2
Kliniske assistenter.	6,9	6,9	-	-	2,6	2,6	-	-	1,0	1,0
Akademisk personale excl. kliniske assistenter.	68,4	12,7	39,0	5,4	43,3	12,2	37,8	1,6	41,6	4,2
Øvrigt personale i alt.	405,1	15,0	223,1	9,9	226,1	10,3	198,4	0,6	260,6	7,2

	KAS Herlev		Odense		Ålborg		Århus KH	
	Pers. årsv.	Forsk. årsv.	Pers. årsv.	Forsk. årsv.	Pers. årsv.	Forsk. årsv.	Pers. årsv.	Forsk. årsv.
Akademisk personale i alt.	30,0	4,4	69,5	7,3	42,0	4,1	73,7	11,0
Kliniske assistenter.	1,7	1,7	-	-	-	-	-	-
Akademisk personale excl. kliniske assistenter.	28,3	2,7	69,5	7,3	42,0	4,1	73,7	11,0
Øvrigt personale i alt.	109,0	1,3	447,9	25,3	320,0	10,4	413,1	17,8

Tabel 3.4.1.4.D Personaleårsværk i alt og forskningsårsværk.
 Psykiatrisk blok.

	Rigshospitalet	
	Pers. årsv.	Forsk. årsv.
Akademisk personale i alt.	43,6	8,2
Kliniske assistenter.	3,8	3,8
Akademisk personale excl. kliniske assistenter.	39,8	4,4
Øvrigt personale i alt.	151,7	6,8

Tabel 3.4.1.4.E, 3.4.1.4.F, 3.4.1.4.G og 3.4.1.4.H viser for henholdsvis den medicinske blok, den kirurgiske blok, laboratorieblokken og den psykiatriske blok forskningsårsværk i procent af antal årsværk i alt fordelt på personalekategorier. Den første række angiver forskningsomfangets procentvise andel af det samlede personaleforbrug for akademisk uddannet personale. Den anden række viser, hvor stor en del af den opgivne forskning, der er varetaget af de kliniske assistenter, og tredje række dernæst forskningsårsværk i procent af det samlede antal årsværk for akademisk uddannet personale, når forskning varetaget af kliniske assistenter er fraregnet. Denne procent vedrører således de samme personaleresourcer på lægesiden, som indgår i analysen af lægesektorens patientbehandling i afsnit 3.2. og 3.3. Endelig viser fjerde række forskningsomfangets procentvise andel af øvrige personaleressourcer.

Tabel 3.4.1.4.E Forskningsomfanget i procent af det samlede personaleforbrug.
 Medicinsk blok.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvid- ovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Forskning af akademisk personale:	13,6	3,8	9,5	6,0	6,4	14,9	5,1	0,9	13,0
Heraf forskning af kliniske assistenter.	7,3	-	4,8	2,3	1,7	5,0	-	-	-
Forskning af akademisk personale excl. kliniske assistenter.	6,9	3,8	5,0	3,9	4,8	10,4	5,1	0,9	13,0
Forskning af øvrigt personale.	3,2	-	0,5	1,7	0,5	1,6	0,5	0,1	0,8

På den medicinske blok lægger forskningen i gennemsnit beslag på knap 6 procent af ressourcerne i lægesektoren, når ier er korri-
geret for forskning udført af kliniske assistenter. Tallene ud-
viser nogen spredning, hvor Århus Kommunehospital og KAS Herlev
ligger særlig højt.

Rigshospitalet, Odense Sygehus og Hvidovre Hospital ligger på et
lavere niveau, men dog noget højere end de øvrige hospitaler. Ge-
nerelt er forskningsaktiviteten for det øvrige personale af be-
skeden størrelse, men Rigshospitalet benytter her noget mere
hjelpepersonale end de øvrige hospitaler.

Tabel 3.4.1.4.F Forskningsomfanget i procent af det samlede personaleforbrug.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvid- ovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Forskning af akademisk personale:	11,0	4,2	6,0	1,0	1,6	10,0	4,4	0,4	5,1
Heraf forskning af kli- niske assistenter	5,7	-	4,6	1,0	-	9,2	-	-	-
Forskning af akademisk personale excl. klinis- ke assistenter.	5,6	4,2	1,5	-	1,6	0,1	4,4	0,4	5,1
Forskning af øvrigt personale.	1,3	-	0,2	-	0,1	0,6	0,1	-	0,3

På den kirurgiske blok ligger forskningen , korrigeret for de kli-
niske assistenters forskning, i gennemsnit beslag på ca. 3 procent
af lægepersonalet. Her placerer Århus Kommunehospital, Rigshos-
pitalet, Odense Sygehus og Bispebjerg sig tæt på hinanden på det
højeste niveau. På KAS Herlev og Hvidovre Hospital varetages langt
den største del af forskningen af de kliniske assistenter. Det
øvrige personale varetager kun i ringe omfang forskningsopgaver.

Tabel 3.4.1.4.G Forskningsomfanget i procent af det samlede personaleforbrug.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvid- ovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Forskning af akademisk personale:	26,0	13,8	32,2	4,2	12,2	14,6	10,5	9,8	14,9
Heraf forskning af kli- niske assistenter	9,2	-	5,7	-	2,3	5,7	-	-	-
Forskning af akademisk personale excl. klinis- ke assistenter.	18,5	13,8	28,2	4,2	10,1	9,5	10,5	9,8	14,9
Forskning af øvrigt personale.	3,7	4,4	4,6	0,3	7,9	1,2	5,6	3,3	4,3

Laboratorieblokken er karakteriseret ved at have en noget højere forskningsaktivitet end tilfældet er på de øvrige blokke. Gennemsnittet for hospitalernes lægesektor ligger således på godt 13 procent og for det øvrige personale på knap 4 procent. Spredningen er dog betragtelig. Hvidovre Hospital, Rigshospitalet, Århus Kommunehospital og Bispebjerg ligger højest i materialet, mens KAS Glostrup, Odense Sygehus, KAS Herlev og Ålborg Sygehus ligger nogenlunde på niveau, og noget lavere.

label 3. A. 1.4.H forskningsomfanget i procent af det samlede personaleforbrug
 Psykiatrisk blok.

Rigshospitalet

Forskning af akademisk personale.	18,8
Heraf forskning af kliniske assistenter	8,7
Forskning af akademisk personale excl. kliniske assistenter.	11,1
Forskning af øvrigt personale.	4,5

Den psykiatriske blok på Rigshospitalet har et forskningsomfang på ca. 11 procent for lægesektoren, korregeret for forskning udført af kliniske assistenter, og på godt 4 procent for det øvrige personale.

3.4.2. Analyse af den ressourcebelastende undervisningsvirksomhed på Røgshospitalet og de øvrige hospitaler.

3.4.2.1. Kompensationsstillinger.

Undervisningen i de kliniske fag på 2. del af det lægevidenskabelige studium foregår på hospitalsafdelinger. Denne undervisning varetages af de læger, der er ansat på de enkelte afdelinger. For at kompensere sygehuskommunerne for den arbejdsbelastning undervisningen medfører har Undervisningsministeriet indgået overenskomster med de pågældende sygehuskommuner om kompensationsstillinger til hospitalerne. I henhold hertil betaler undervisningsministeriet således sygehuskommunerne løn m.v. for et antal lægeårsværk og sekretærårsværk. Overenskomsterne medfører derfor, at sygehuskommunerne udover det til patientbehandling normerede personale ansætter et antal læger og lægesekretærer svarende til den ekstra belastning undervisningen medfører.

Principperne for fastsættelsen af antallet af kompensationsstillinger fremgår af Betænkning nr. 503/68 om en ny organisation af den kliniske del af studenterundervisningen og redegørelse af juni 1972 vedrørende de arbejdsmæssige og økonomiske forhold ved den kliniske studenterundervisning ved Københavns Universitet.

Ifølge disse principper ydes der kompensation for følgende arbejde vedrørende undervisning etc.:

- forelæsninger,
- forberedelse,
- formaliseret undervisning ved de kliniske kurser,
- eksamer,
- bedside undervisning (praktik),
- administration,
- vejledning og
- forskning.

Efter at arbejdsbelastningen for lægerne således er opgjort fastsættes det antal sekretærer, der skal ydes kompensation for, ud fra et fast forhold mellem læger og sekretærer. Kompensationsstillingerne er i princippet ikke variable fra år til år, men er fastsat

ud fra en bestemt årlig optagelse af lægevidenskabelige studerende til hospitalsafdelingerne.

3.4.2.2. Anden undervisning.

Rigshospitalets og en række af de øvrige hospitalers læger og andre akademikere deltager i postgraduat speciallæge undervisning. I denne undervisning ligger udenfor tjenesteforpligtelsen i arbejdsgruppen fundet, at den postgraduate undervisning ikke har nogen indvirkning på de fundne sammenhænge mellem ressourcer og ydelser. Den postgraduate undervisning er derfor ikke medtaget i opgørelsen.

Herudover har arbejdsgruppen fundet, at den undervisning, der foregår på hospitalerne i forbindelse med de forskellige skoler (sygeplejeskoler, sygehjælper-skoler, jordemoderskole etc.) bør holdes udenfor analysen, da de ressourcer, der anvendes på skolerne udgør et særligt problemkompleks, der mest hensigtsmæssigt behandles i sammenhæng med andre uddannelsesinstitutioner.

3.4.2.3. Principperne bag opgørelsen af undervisningsvirksomheden i arbejdsgruppens analyse.

Arbejdsgruppen har udfra de principper, der ligger til grund for overenskomsterne med sygehuskommunerne beregnet undervisningens belastning for henholdsvis læger og sekretærer på de samme enheder, der er anvendt i opgørelsen af forskningsomfanget.

Det bemærkes, at der i kompensationsordningen arbejdes med et årsværk på 1800 timer pr. år. Det er arbejdsgruppens opfattelse, at den forskel der herved fremkommer mellem undervisningsårsværk og de øvrige anvendte årsværkbegreber ikke har nogen betydning for analysens resultater. Undervisningsårsværket på 1800 timer medfører at undervisningens omfang overvurderes i forhold til patientbehandlingen.

I kompensationsordningen indgår som ovenfor nævnt også refusion for en vis forskningsindsats. Denne forskning indgår imidlertid allerede i den opgørelse over forskningsomfanget, der er beskrevet

vet i afsnit 3.4.1. Arbejdsgruppen har derfor ved opgørelser, af kompensationen for undervisningsaktiviteten holdt den til undervisningen knyttede forskning udenfor. Derfor er det heller ikke muligt ud fra dette materiale, at identificere antallet af kompensationsstillinger på de enkelte hospitaler.

For at muliggøre en samlet vurdering af undervisnings- og forskningsvirksomhedens indflydelse på arbejdsgruppens analyse af patientbehandlingen, er opgørelserne over undervisningsomfanget i det følgende udarbejdet efter samme metode som opgørelsen over forskningsvirksomheden. Således er de beregnede undervisningsårsværk på de enkelte afdelinger henført til blokke efter samme princip som forskningsårsværkene jf. oversigten i afsnit 3.4.1.1. Ligeledes arbejdes med de samme personalekategorier. Undervisning udført af læger benævnes som undervisning udført af akademisk uddannet personale. De lægesekretærer, der herudover er ansat som kompensation for undervisningspligten, benævnes som øvrigt personale.

3.4.2.4. Undervisningsomfanget på de udvalgte hospitaler.

Tabel 3.4.2.4.A, 3.4.2.4.B, 3.4.2.4.C og 3.4.2.4.D viser for henholdsvis den medicinske blok, den kirurgiske blok, laboratorieblokken og den psykiatriske blok antal af forbrugte årsværk samt undervisningsårsværk fordelt på stillingskategorier.

Tabel 3 4 2 4 A Personaleårs værk i alt og undervisningsårsværk.
Medicinsk blok.

	Rigshospitalet		Bispebjerg		Hvidovre		KAS Gentofte		KAS Glostrup	
	Pers. årsv.	Underv. årsv.	Pers. årsv.	Underv. årsv.	Pers. årsv.	Underv. årsv.	Pers. årsv.	Underv. årsv.	Pers. årsv.	Underv. årsv.
Akademisk personale i alt.	179,5	13,5	65,8	1,1	77,9	5,1	77,9	3,4	56,3	2,5
Øvrigt personale i alt.	1200,3	10,1	520,6	0,8	393,6	3,8	461,4	2,5	379,5	1,9

	KAS Herlev		Odense		Ålborg		Århus KH	
	Pers. årsv.	Underv. årsv.	Pers. årsv.	Underv. årsv.	Pers. årsv.	Underv. årsv.	Pers. årsv.	Underv. årsv.
Akademisk personale i alt.	38,3	2,3	135,2	6,1	73,7	-	113,7	6,6
Øvrigt personale i alt.	183,4	1,8	1080,1	4,5	620,8	-	781,1	4,9

Tabel 3.4.2.4.B Personaleårsværk i alt og undervisningsårsværk.

Kirurgisk blok.

	Rigshospitalet		Bispebjerg		Hvidovre		KAS Gentofte		KAS Glostrup	
	Pers. årsv.	Underv. årsv.	Pers. årsv.	Underv. årsv.	Pers. årsv.	Underv. årsv.	Pers. årsv.	Underv. årsv.	Pers. årsv.	Underv. årsv.
Akademisk personale i alt.	190,8	12,1	85,7	2,6	83,9	4,6	120,8	2,9	108,3	1,6
Øvrigt personale i alt.	1110,6	9,2	573,4	2,0	456,7	3,4	612,3	2,1	532,3	1,2

	KAS Herlev		Odense		Ålborg		Århus KH	
	Pers. årsv.	Underv. årsv.	Pers. årsv.	Underv. årsv.	Pers. årsv.	Underv. årsv.	Pers. årsv.	Underv. årsv.
Akademisk personale i alt.	70,1	3,8	139,7	6,4	82,7	-	154,1	8,5
Øvrigt personale i alt.	345,6	2,9	1178,4	4,8	573,7	-	1205,8	6,4

Tabel 3.4.2.4.C Personaleårsværk i alt og undervisningsårsværk.

Laboratorieblokken.

	Rigshospitalet		Bispebjerg		Hvidovre		KAS Gentofte		KAS Glostrup	
	Pers. årsv.	Underv. årsv.	Pers. årsv.	Underv. årsv.	Pers. årsv.	Underv. årsv.	Pers. årsv.	Underv. årsv.	Pers. årsv.	Underv. årsv.
Akademisk personale i alt.	68,4	3,5	39,0	0,9	43,3	2,5	37,8	0,7	41,6	-
Øvrigt personale i alt.	405,1	2,6	223,1	0,7	226,1	1,9	198,4	0,5	260,6	-

	KAS Herlev		Odense		Ålborg		Århus KH	
	Pers. årsv.	Underv. årsv.	Pers. årsv.	Underv. årsv.	Pers. årsv.	Underv. årsv.	Pers. årsv.	Underv. årsv.
Akademisk personale i alt.	28,3	2,8	69,5	3,0	42,0	-	73,7	4,4
Øvrigt personale i alt.	109,0	2,1	447,9	2,3	320,0	-	413,1	3,3

Tabel 3.4.2.4.D Personaleårsværk i alt og undervisningsårsværk.

Psykiatrisk blok.

	Rigshospitalet		Øvrige hospitaler ¹⁾	
	Pers. årsv.	Underv. årsv.	Pers. årsv.	Underv. årsv.
Akademisk personale i alt.	39,8	2,8	68,3	3,8
Øvrigt personale i alt.	151,7	2,1	314,1	2,9

1) Den største del af studenterundervisningen i psykiatri foregår på de egentlige psykiatriske hospitaler som KAS Nordvang og psykiatrisk hospital i Århus.

Tabel 3.4.2.4.E viser undervisningsomfanget i procent af det samlede personaleforbrug fordelt på stillingskategorier for den medicinske blok. Rigshospitalet, Hvidovre Hospital, KAS Herlev og Århus Kommunehospital ligger på et niveau lidt over gennemsnittet på ca. 5 procent, mens Odense Sygehus, KAS Glostrup og KAS Gentofte ligger lidt under gennemsnittet, men på samme niveau.

Tabel 3.4.2.4.E Undervisningsomfanget i procent af det samlede personaleforbrug.

Medicinsk blok.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvid- ovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Akademisk personale	7,5	1,6	6,5	4,3	4,4	6,1	4,5	-	5,8
Øvrigt personale	0,8	0,2	1,0	0,5	0,5	1,0	0,4	-	0,6

I tabel 3.4.2.4.F er vist undervisningsomfanget i procent af det samlede personaleforbrug for den kirurgiske blok. Her placerer Rigshospitalet, Hvidovre Hospital, KAS Herlev, Århus Kommunehospital og Odense Sygehus sig lidt over gennemsnittet, mens de øvrige hospitaler ligger under.

Tabel 3.4.2.4.F Undervisningsomfanget i procent af det samlede personaleforbrug.

Kirurgisk blok.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvid- ovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Akademisk personale	6,3	3,0	5,5	2,2	1,4	5,4	4,5	-	5,5
Øvrigt personale	0,8	0,3	0,7	0,3	0,2	0,8	0,4	-	0,5

Undervisningsomfanget i procent af det samlede personaleforbrug for laboratorieblokken er vist i tabel 3.4.2.4.G. KAS Herlev, Århus Kommunehospital, Hvidovre Hospital og Rigshospitalet ligger her højest, mens Odense Sygehus, Bispebjerg Hospital og KAS Gentofte ligger noget lavere.

Tabel 3.4.2.4.G Undervisningsomfanget i procent af det samlede personaleforbrug.

Laboratorieblokken.

	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvid- ovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
Akademisk personale	5,1	2,3	5,3	1,9	-	9,9	4,3	-	6,0
Øvrigt personale	0,6	0,3	0,8	0,3	-	1,9	0,5	-	0,8

Tabel 3.4.2.4.H. viser undervisningsomfanget i procent af det samlede personaleforbrug for de psykiatriske afdelinger på Rigshospitalet samt for de øvrige psykiatriske afdelinger i materialet betragtet under ét. Undervisningsomfanget på den psykiatriske blok på Rigshospitalet adskiller sig ikke væsentligt fra undervisningsomfanget på de øvrige blokke på Rigshospitalet.

Tabel 3.4.2.4.H Undervisningsomfanget i procent af det samlede personaleforbrug.

Psykiatrisk blok.

	Rigshospitalet	Øvrige hospitaler ¹⁾
Akademisk personale	7,0	5,6
Øvrigt personale	1,4	0,9

1) Den største del af studenterundervisningen i psykiatri foregår på de egentlige psykiatriske hospitaler som KAS Nordvang og psykiatrisk hospital i Århus.

Vedrørende det øvrige personale kan generelt fastslås, at undervisningspligten ingen steder lægger beslag på over 2 procent af personaleressourcerne. Undervisningspligten har således ingen betydning for vurdering af forbruget af plejepersonale.

3.4.3 Forsknings- og undervisningsomfanget på de udvalgte hospitaler betragtet under ét.

Nedenfor er i tabellerne 3.4.3.A, 3.4.3.B, 3.4.3.C og 3.4.3.D vist den procentvise andel af personalet som undervisning og forskning betragtet under ét lægger beslag på indenfor de fire blokke medicin, kirurgi, psykiatri og laboratorieblokken.

Tabel 3.4.3.A Forsknings- og undervisningsomfangets procentvise andel af det samlede personaleforbrug.¹⁾
Medicinsk blok.

	Rigshospitalet	Bispebjerg	Hvidovre	KAS Gentofte	KAS Glostrup	KAS Herlev	Odense	Ålborg	Århus KH
Akademisk personale	14,4	5,4	11,5	8,2	9,2	16,5	9,6	0,9	18,8
Øvrigt personale	4,0	0,2	1,5	2,2	1,0	2,6	0,9	0,1	1,4

1) Omfatter ikke forskning udført af kliniske assistenter.

Tabel 3.4.3.B Forsknings- og undervisningsomfangets procentvise andel af det samlede personaleforbrug.¹⁾
Kirurgisk blok

	Rigshospitalet	Bispebjerg	Hvidovre	KAS Gentofte	KAS Glostrup	KAS Herlev	Odense	Ålborg	Århus KH
Akademisk personale	11,9	7,2	7,0	2,2	3,0	5,5	8,9	0,4	10,6
Øvrigt personale	2,1	0,3	0,9	0,3	0,3	1,4	0,5	-	0,8

1) Omfatter ikke forskning udført af kliniske assistenter.

Tabel 3.4.3.C Forsknings- og undervisningsomfangets procentvise andel af det samlede personaleforbrug.¹⁾
Laboratorieblokken.

	Rigshospitalet	Bispebjerg	Hvidovre	KAS Gentofte	KAS Glostrup	KAS Herlev	Odense	Ålborg	Århus KH
Akademisk personale	23,6	16,1	33,5	6,1	10,1	19,4	14,8	9,8	20,9
Øvrigt personale	4,3	4,7	5,4	0,6	7,9	3,1	6,1	3,3	5,1

1) Omfatter ikke forskning udført af kliniske assistenter.

Tabel 3 4 3.D Forsknings- og undervisningsomfangets procentvise andel af det samlede personaleforbrug.
Psykiatrisk blok

	Rigshospitalet	Øvrige hospitaler
Akademisk personale	17,1	5,7
Øvrigt personale	5,9	1,0

1) Omfatter ikke forskning udført af kliniske assistenter.

Det fremgår af ovenstående tabeller at Rigshospitalet, Århus Kommunehospital, KAS Herlev, Hvidovre og Odense Sygehus på de kliniske blokke, medicin og kirurgi, på lægesiden ligger på det højeste niveau i materialet. For disse hospitaler lægger forskning og undervisning således i gennemsnit beslag på 10 procent af det lægelige personale på kirurgisk blok og omkring 14 procent på medicinsk blok, idet dog spredningen her er noget større. Bispebjerg Hospital har på lægesiden nogen forsknings- og undervisningsaktivitet, mens KAS Gentofte, KAS Glostrup og Ålborg kun har ringe forsknings- og undervisningsaktivitet.

Som påpeget i afsnit 3.4.1 er det ikke muligt at sammenligne forsknings- og undervisningsaktiviteten på Rigshospitalets psykiatriske afdelinger og de psykiatriske afdelinger på de øvrige hospitaler. Rigshospitalet ligger her på et niveau, der stort set svarer til niveauet på de øvrige kliniske blokke.

Laboratorieblokken er karakteriseret ved for stort set alle hospitalers vedkommende at have en forsknings- og undervisningsaktivitet, der ligger på et noget højere niveau end tilfældet er for de kliniske blokke. Rigshospitalet, Hvidovre Hospital, Århus Kommunehospital, KAS Herlev, Bispebjerg Hospital og Odense Sygehus ligger også her på det højeste niveau i materialet, idet dog Hvidovre ligger særlig højt.

Den andel af det øvrige personale som forskning og undervisning lægger beslag på er alle steder væsentlig mindre end for det aka-

demiske personale. Spredningen i opgørelsen for det øvrige personale er dog noget større end spredningen i den tilsvarende opgørelse for det akademisk uddannet personale. Dog må det nævnes, at forskning og undervisning på laboratorieblokken generelt lægger mere beslag på det øvrige personale end for kirurgisk og medicinsk blok.

På baggrund af niveauet og spredningen i opgørelsen af, hvilke personaleressourcer forskning og undervisning samlet lægger beslag på, er det arbejdsgruppens opfattelse, at forskning og undervisning bortset fra laboratorieblokken ikke kan forklare de forskelle mellem Rigshospitalet og de øvrige hospitaler, som arbejdsgruppen fandt under gennemgangen af de enkelte afdelingers patientbehandling.

For laboratorieblokkens vedkommende er det arbejdsgruppens opfattelse, at forskeller i de fundne sammenhænge mellem ressourceindsats og ydelser på Rigshospitalet og de øvrige hospitaler forklares i et ikke uvæsentligt omfang, når forskning og undervisning inddrages. Det må således fremhæves, at undervisnings- og forskningsomfanget på laboratorieblokken på nogle hospitaler lægger beslag på en ganske betydelig del af ressourcerne, mens undervisning og forskning på andre hospitaler kun lægger beslag på en mindre del af personaleressourcerne indenfor denne blok.

3.5. Rigshospitalets vikar budget

3.5.1. Indledning.

Som anført i kapitel 1 udvidede undervisningsministeriet i skrivelse af 25. januar 1978 arbejdsgruppens kommissorium til også at omfatte en undersøgelse af, hvorledes der på Rigshospitalets budget er taget hensyn til vikarudgifter, og hvorledes problemet iøvrigt kan løses for Rigshospitalets vedkommende.

3.5.2. Vikarudgifterne på Rigshospitalets budget.

Rigshospitalets budget har hidtil kun i begrænset omfang omfattet et egentligt vikarbudget. Det kan således nævnes, at forstanderinden på sygeplejeområdet tidligere havde en stillingspulje, som

efter behov kunne udnyttes af afdelingerne, når der opstod længe-revarende fravær. Denne stillingspulje eksisterer dog ikke mere, idet hospitalet i forbindelse med bl.a. de generelle besparelser i finansåret 1977-78 og 1978 inddrog puljen. Der arbejdes dog stadigvæk med et budget for medicinske studenter i afdelingstjeneste i den udstrækning, der løbende opstår underbemandingssituationer på afdelingerne.

Udover sygeplejeområdet eksisterer der ikke et egentligt vikar-budget, men det må formodes, at de i finansloven afsatte bevil-linger til deltidsansat personale i et vist omfang har fungeret som vikarpuljer. På denne baggrund har undervisningsministeriet over for finansministeriet rejst spørgsmålet om anvendelse af dagpengerefusionen til hel eller delvis dækning af lønningsudgif-terne til vikarer under sygdom, barsel m.v. Spørgsmålet blev rejst som et generelt problem, idet dog undervisningsministeriet tilken-degav, at forholdene ved Rigshospitalet er så specielle, at et for-sla.' om en særordning burde kunne godkendes, idet det er konsta-teret, at fraværprocenten på grund af barsel er særdeles høj som følge af det relativt store antal kvinder i den fødedygtige alder.

I skrivelse af 5. januar 1978 meddelte finansministeriet, at man ikke kunne bryde med bruttobevillingsprincippet ved at tillade anvendelse af dagpengerefusionen til hel eller delvis dækning af vikarudgifter. Med hensyn til Rigshospitalets særlige forhold med-delte finansministeriet, at reglen for institutioner af Rigs-hospitalets størrelse er, at disse i deres lønbudget skal afsæt-te penge til dækning af vikarudgifter på grundlag af et skøn over det samlede vikarbehov. Finansministeriet tilføjede dog, at såfremt der i et år skulle vise sig ekstraordinært lange sygdoms-fravær eller usædvanligt mange barselsfravær, ville der være mu-lighed for at søge lønbeløbene forhøjet på tillægsbevillings-loven.

3.5.3. Arbejdsgruppens forslag til løsning af problemet med vikar-udgifterne på Rigshospitalet.

Arbejdsgruppen finder, at Rigshospitalet i lighed med andre stats-institutioner indenfor de tildelte bevillingsrammer må afsætte beløb til vikardækning. Dette fremgår da også af en ny bestemmel-

se i finansministeriets budgetvejledning 1979 punkt 75.22, efter hvilken udgifter til vikarbistand i de tilfælde, hvor en ansat som følge af sygdom eller af anden årsag ikke kan varetage sin stilling, bør budgetteres på de årlige finanslove, svarende til det (realistisk) forventede behov herfor. Punkt 75.22. i budgetvejledning 1979 indeholder endvidere en præcisering i forhold til tidligere, idet det tilføjes, at såfremt det i finansårets løb viser sig, at udgifterne overstiger det forudsatte, opføres merudgifterne på forslag til lov om tillægsbevilling på standardkonto 01. Lønninger m.v.

Arbejdsgruppen er endvidere bekendt med, at der i forbindelse med de i Akt 321 2/5 1979 tiltrådte bevillinger til Rigshospitalets gynækologisk/obstetriske afdelinger med henblik på etablering af en fælles fødeordning for hele hovedstadsområdet, blev etableret et vikarbudget for disse afdelinger.

Arbejdsgruppen må derfor konkludere, at Rigshospitalet på grundlag af erfaringerne fra fødeordningen kan gennemgå hospitalets øvrige afdelinger med henblik på at skabe en oversigt over hvor stor en del af det samlede lønbudget, der i nedfør af de for statsinstitutioner gældende budgetteringsforskrifter kan reserveres til vikarudgifter af de årlige bevillingslove.

3.6. Elementerne i Rigshospitalets og de øvrige hospitalers budgetter

3.6.1. Indledning.

Med henblik på at undersøge ressourceforbruget på hospitalernes øvrige driftskonti - det vil sige ressourceforbruget bortset fra lønudgifter - har arbejdsgruppen indsamlet regnskaberne for 1977 (for Rigshospitalet for perioden 1.april 1977 - 31.marts 1978) for samtlige hospitaler i undersøgelsen.

Rigshospitalet har som statsinstitution ikke været underlagt de samme konteringsregler og den samme standardkontoplan, som de amtskommunale/kommunale hospitaler. Det har derfor været nødvendigt at foretage en ombrydning af Rigshospitalets regnskab, således at det i størst mulig grad er bragt i overensstemmelse med den kontoplan, der var gældende for de øvrige hospitaler i 1977.

Det var arbejdsgruppens hensigt at bringe de undersøgte hospitalers regnskaber i størst mulig overensstemmelse, således at det ville blive muligt at analysere ressourceforbruget til de forskellige udgiftsarter, der ikke vedrører løn (idet en analyse af løn-udgifterne implicit er foretaget i afsnit 3.2. og 3.3., hvor personaleforbruget indgående er beskrevet).

Det har dog ikke været muligt - bortset fra det i afsnit 3.3. anførte om udgifter til lægelige artikler og diagnostiske undersøgelser - at gennemføre en sådan analyse. Baggrunden herfor er:

- at der i 1977 påbegyndtes anvendelse af et nyt regnskabssystem for amtskommunerne/kommunerne indeholdende tre konteringsniveauer, hver udgifterne fordeles efter art i forskellige specifikationsgrader. Kontering på 1. niveau og 2.niveau omlagdes således til en ny standard-kontoplan, mens kontering på 3.niveau (det mest specificerede niveau)i regnskabssystemet indtil videre ikke er lagt i faste rammer. Omlægningen medfører, at der er en vis usikkerhed forbundet med analysen af regnskaberne.da der i indkøringsfasen har været en del tvivlsspørgsmål knyttet til konteringsreglerne.
- at Københavns kommune først er overgået til det nye regnskabssystem i 1978 og Bispebjerg Hospital og Hvidovre Hospital har derfor ikke kunnet medtages i analysen.
- at ombrydningen af Rigshospitalets regnskab medfører en vis skønsæssig fordeling af udgifterne på de forskellige konti, og det er arbejdsgruppens opfattelse, at den herved fremkomne usikkerhed er af ikke uvæsentlig betydning, når der skal foretages sammenligninger med andre hospitaler.
- at der er stor forskel på,hvorledes staten på den ene side og sygehuskommunerne på den anden side afgrænser driftsregnskabet i forhold til anlægsregnskab. Det drejer sig her specielt om, at der er forskel på statens og sygehuskommunernes praksis med hensyn til at foretage apparaturanskaffelser m.v. over anlægsbudgettet. Endvidere er det arbejdsgruppens opfattelse, at anskaffelseskontoen ikke meningsfuldt

kan analyseres for et enkelt år, men må undersøges for en længere periode, idet indkøb på denne konto dækker faciliteter, der har en mangeårig anvendelse.

- at der er forskellig praksis med hensyn til hvilke administrative udgifter m.v. (f.eks. edb-service, medicoteknisk assistance, konsulentbistand) der henføres til de centrale sygehusforvaltningers - henholdsvis - hospitalernes regnskaber.
- at kontoen for fremmede tjenesteydelser har en snæver sammenhæng med lønkontoen, da hospitalerne på en række områder kan vælge enten selv at ansætte personale til en given servicefunktion eller købe servicefunktionen eller ydelserne af private selskaber eller andre institutioner. Det drejer sig f.eks. om rengøringselskaber, vaskerier og fjernvarme. Det bemærkes i denne forbindelse, at arbejdsgruppen på det foreliggende data.grundlag ikke har ment at kunne tage stilling til de driftsøkonomiske konsekvenser af at anvende fremmede serviceydelser fremfor at ansætte eget personale hertil.
- at hospitalsbygningernes alder og indretning i høj grad medfører forskelligt ressourceforbrug til drift og vedligeholdelse af bygninger. Disse udgifters størrelser kan næppe påvirkes af hospitalernes ledelse. Det kan herunder nævnes, at opvarmingsudgifter varierer meget alt efter om der er valgt opvarmning ved eget anlæg eller opvarmning ved fjernvarme, ligesom udgifterne til fjernvarme varierer meget alt efter hvilket fjernvarmeanlæg hospitalet betjenes af.

Med de her anførte forbehold har arbejdsgruppen opstillet nedenstående oversigt over hospitalernes regnskaber (excl. hospitalerne i Københavns Kommune) for 1977 (for Rigshospitalet dog for perioden 1.april 1977 til 31.marts 1978).

TABEL 3.6.1.B. Hospitalernes regnskaber for 1977 på niveau 1 og 2. Procentvis fordeling.

[illegible]

3.7. Konklusion vedrørende Rigshospitalets ressourceforbrug

Forholdet mellem den fysiske kapacitet, ressourceforbruget og de præsterede ydelser på de analyserede afdelinger er meget kompliceret, og en lang række faktorer indgår derfor som grundlag for arbejdsgruppens konklusioner. De fundne sammenhænge nå endvidere vurderes på baggrund af det i afsnit 3.1,, 3.2 og 3.3. anførte om analysemetoden og datamaterialet - herunder at der udelukkende er anvendt en kvantitativ analyse.

3.7.2. _Personaleforbruget på de kliniske afdelinger.

Arbejdsgruppen har ved den gennemførte analyse fundet, at forholdet mellem det registrerede personaleforbrug og antallet af normerede senge på Rigshospitalet for hovedparten af de kliniske afdelinger ikke adskiller sig væsentligt fra andre højt specialiserede hospitaler. Det kan således konstateres, at der er en rimelig overensstemmelse mellem Rigshospitalets personaleforbrug på de kliniske afdelinger og hospitalets normerede sengekapacitet.

Sammenholdes personaleforbruget på de kliniske afdelinger derimod med disse afdelingers ydelser i form af sengedage, indlæggelser, ambulante besøg samt - på de opererende afdelinger - antal operationer, er der ikke den samme overensstemmelse, når Rigshospitalet sammenlignes med de øvrige højt specialiserede hospitaler. Det må dog understreges, at forholdet er stærkt varierende fra afdeling til afdeling. Sammenholdes således først de kliniske afdelingers forbrug af læger med afdelingernes ydelser, kan det konstateres, at det registrerede forbrug af læger på Rigshospitalets kliniske afdelinger i forhold til tilsvarende afdelinger på andre højt specialiserede hospitaler er stort i forhold til det præsterede antal sengedage. Undtaget herfra er hudafdelingen, gynækologisk-obstetrisk afdeling, øjenafdelingen samt neurokirurgisk afdeling. Det registrerede forbrug af læger på Rigshospitalet er ligeledes højt i forhold til antallet af indlæggelser, undtagen på neuro-medicinsk afdeling, hudafdelingen samt neurokirurgisk afdeling. I forhold til antallet af ambulante besøg er Rigshospitalets registrerede forbrug af læger lavt undtagen på fysiurgisk afdeling, kirurgisk blok, plastik-og kæbekirurgisk afdeling med tandklinik samt øjenafdelingen.

Som anført i afsnit 3,2. har arbejdsgruppen afstået fra at sammenveje sengedage og ambulante besøg til et samlet ydelsesmål. Det er arbejdsgruppens opfattelse, at Rigshospitalets mange ambulante ydelser pr. læge ikke kan forklare det lave antal sengedage pr. læge. En undtagelse herfra er dog psykiatrisk afdeling, hvor den store ambulante virksomhed kan forklare det lavere antal sengedage pr. læge.

På de opererende afdelinger har Rigshospitalet et højt registreret forbrug af læger i forhold til antallet af operationer - undtagen på øjenafdelingen og neurokirurgisk afdeling.

Arbejdsgruppen har endvidere fundet, at der på en del af Rigshospitalets kliniske afdelinger er en relativ stor andel af overlæger og 1.reservelæger ud af den samlede lægestab i forhold til de øvrige hospitaler.

For plejesektoren ses der en mere ensartet tendens til, at Rigshospitalets kliniske afdelinger har et større personaleforbrug i forhold til ydelserne (sengedage-, indlæggelser og - på de opererende afdelinger - operationer) end de tilsvarende afdelinger på de øvrige hospitaler. Det registrerede forbrug af plejepersonale i forhold til antal sengedage er på Rigshospitalets kliniske afdelinger sammenlignet med de øvrige hospitalers kliniske afdelinger højt med undtagelse af fysiurgisk afdeling, hudafdelingen, plastik- og kæbekirurgisk afdeling ned tandklinik, øjenafdelingen samt psykiatrisk afdeling.

Sammenholdes det registrerede forbrug af plejepersonale med antallet af indlæggelser på disse afdelinger, ligger Rigshospitalets afdelinger højt med undtagelse af *neuromedicin*, hudafdeling samt psykiatrisk afdeling. På de opererende afdelinger har Rigshospitalet et højt forbrug af operationsplejepersonale i forhold til antallet af operationer med undtagelse af øjenafdelingen og neurokirurgisk afdeling.

Et mere gennemgående træk ved de kliniske afdelinger er, at elevandelen i plejesektoren er lille på Rigshospitalet i forhold til de øvrige hospitaler, men at stabsopbygningen på Rigshospitalet ikke iøvrigt adskiller sig væsentligt fra de øvrige hospitalers stabsopbygning.

På baggrund af analysen har arbejdsgruppen endvidere kunnet konstatere, at både læge og jordemoderpersonaleforbruget i forhold til antal fødsler på Rigshospitalet er relativt lavt, samt at terapeutpersonaleforbruget på hele hospitalet ikke adskiller sig væsentligt fra andre højt specialiserede hospitalers forbrug, når dette forbrug sættes i forhold til hele hospitalets antal senge dage.

Tages der udgangspunkt i den enkelte kliniske afdelings samlede personaleressourcer (lægepersonale, plejepersonale, terapeuter, jordemødre) i forhold til antallet af ydelser på afdelingen, har arbejdsgruppen fundet, at der på den ene side er nogle afdelinger på Rigshospitalet, der ikke eller kun i meget begrænset omfang adskiller sig fra tilsvarende afdelinger på de øvrige hospitaler. Dette gælder først og fremmest hudafdelingen, men også øjenafdelingen og neurokirurgisk afdeling, der med hensyn til personaleforbruget ligger ganske tæt op ad de øvrige hospitalers tilsvarende afdelinger.

På den anden side er der nogle afdelinger, der på alle eller næsten alle områder har et højere personaleforbrug end tilsvarende afdelinger på andre hospitaler. Dette gælder kirurgisk blok, øre-næse-halsafdelingen, medicinsk blok, anæstesiaafdelingen og børneafdelingerne. Det må i denne forbindelse bemærkes, at de nævnte grupper råder over ca. 60% af Rigshospitalets sengekapacitet, og heriblandt ligger de største afdelinger på Rigshospitalet. Indenfor der kirurgiske og medicinske blok har arbejdsgruppen - selvom der er nogen forskel mellem de enkelte afdelinger - ikke fundet afdelinger, der på væsentlig måde ændrer det billede, der iøvrigt generelt er beskrevet for blokkene.

Endelig er der en tredje gruppe afdelinger, der på nogle personaleområder har et forbrug, der helt svarer til forbruget på tilsvarende afdelinger på de øvrige hospitaler, mens de på andre personaleområder har et større personaleforbrug end gennemsnittet af tilsvarende afdelinger på andre hospitaler. I denne gruppe er neuromedicinsk afdeling, fysiurgisk afdeling, gynækologisk-obstetrisk afdeling, plastik- og kæbekirurgisk afdeling med tandklinik og psykiatrisk afdeling.

De fundne sammenhæng må vurderes på baggrund af det i afsnit 3.1. 3.2. og 3.3. anførte om analysemetoden og datamaterialet - herunder at der udelukkende er anvendt en kvantitativ analyse. Det må også indgå i vurderingen, at Rigshospitalet har en særlig visitationsordning, hvorefter hospitalet i alt væsentligt selv kan tilrettelægge patienttilgangen. Endelig skal det fremhæves, at Rigshospitalets kliniske afdelingers generelt store personaleforbrug skal ses i sammenhæng med karakteren af afdelingernes belægning. Den lave procentvise andel af akutte indlæggelser vil som hovedregel gøre det muligt at tilrettelægge en bedre kapacitetsudnyttelse med en relativ høj belægningsprocent til følge. Den lave akut-procent kan næppe gøre det muligt at reducere det samlede beredskab, men vil alt andet lige bevirke, at dette beredskab udnyttes væsentligt mindre end tilfældet er på afdelinger med et stort antal akutte indlæggelser fordelt over samtlige døgnets timer.

Udover patientbehandlingen varetager personalet på de kliniske afdelinger på Rigshospitalet også forsknings- og undervisningsopgaver, men der har ikke kunnet konstateres nogen nævneværdig større forsknings- og undervisningsandel end for det tilsvarende personale på de øvrige hospitaler. Det er derfor arbejdsgruppens opfattelse, at de ovenfor fundne sammenhænge ikke kan forklares ved en større forsknings- og undervisningsandel. For psykiatrisk afdeling kan forsknings- og undervisningsomfanget måske udgøre en forklarende faktor. Arbejdsgruppen kan dog ikke på det foreliggende datagrundlag afgøre dette, idet egentlige psykiatriske hospitaler ikke er omfattet af arbejdsgruppens analyse. Det må dog tilføjes, at arbejdsgruppens opgørelser af forskningen og undervisningen ikke er gennemført på afdelingsniveau, men på sammensatte blokke.

3.7.3. Personaleforbruget på serviceafdelinger og laboratorieafdelinger.

Serviceafdelinger og laboratorier m.v. udgør ikke en så ensartet gruppe som de kliniske afdelinger, idet de ydelser, afdelinger-

ne producerer, og det personale, der er beskæftiget på disse afdelinger, er meget forskelligt afdelingerne imellem. Det må endvidere nævnes, at der er en større usikkerhed forbundet med denne del af analysen, idet der ikke er samme standardiserede opgørelser over ydelserne. Nedenfor skal kort redegøres for arbejdsgruppens konklusioner vedrørende hver af de analyserede afdelinger.

Den del af Rigshospitalets røntgenvirksomhed, der foreligger specificerede opgørelser for, har et relativt højt ydelsesomfang i forhold til det registrerede personaleforbrug. Rigshospitalet har endvidere for hele røntgenvirksomheden en undersøgelsesfrekvens pr. sengedag, der ikke adskiller sig væsentligt fra de øvrige hospitaler betragtet under ét.

På patologisk-anatomisk afdeling har Rigshospitalet et relativt stort antal ydelser i forhold til det registrerede forbrug af laboranter, men et relativt lavt antal ydelser i forhold til forbruget af læger.

Klinisk neurofysiologisk afdeling på Rigshospitalet har et lavt antal undersøgelser udført på stationære patienter i forhold til personaleforbruget, men et højt antal ambulante besøg. For lægerne ser det ud til, at det høje antal ambulante besøg nogenlunde opvejer det lave antal undersøgelser på stationære patienter. Dette gælder ikke plejepersonalet på afdelingen, da antal undersøgelser på stationære patienter i forhold til forbruget af plejepersonale er meget lavt, mens ambulante undersøgelser i forhold til plejepersonalet kun ligger en smule over det tilsvarende på andre hospitalers kliniske neurofysiologiske afdelinger. Det bør understreges, at datamaterialet for denne afdeling er spinkelt.

For apoteket har arbejdsgruppen anvendt den værditilvækst, der skabes på apoteket som et udtryk for ydelsesomfanget. For Rigshospitalets apotek gælder det, at værditilvæksten opgjort i forhold til det akademisk uddannede personale er lav, men værditilvæksten opgjort i forhold til det øvrige personale adskiller sig ikke væsentligt fra de øvrige hospitalsapoteker.

Den organisatoriske opbygning af laboratoriefunktionerne klinisk kemi, klinisk fysiologi samt en række mindre, men stærkt specialiserede laboratoriefunktioner varierer meget fra hospital til hospital. Specielt bemærkes det, at der i varierende omfang er mindre laboratorier direkte knyttet til de kliniske afdelinger. Arbejdsgruppen har ved analysen samlet alle disse laboratoriefunktioner med undtagelse af nogle helt specielle som vævstypelaboratoriet. Det må understreges, at opgørelsen af ydelserne på disse laboratorier er forbundet med nogen usikkerhed, og at afgrænsningen overfor andre laboratoriefunktioner er usikker. Med disse forbehold har arbejdsgruppen fundet, at Rigshospitalet ligger med et højt forbrug af laboranter i forhold til de producerede ydelser.

Med det datamateriale, som arbejdsgruppen har kunnet fremskaffe om blodbankernes virksomhed, er det ikke muligt at foretage nogen analyse af personaleforbruget i forhold til ydelserne.

Inddrages forsknings- og undervisningsomfanget på de her gennemgåede laboratorier m.v. er der en tendens til, at forsknings- og undervisningsomfanget kan forklare nogle af Rigshospitalets laboratoriers store forbrug af akademisk personale. Forskningen og undervisningen kan dog ikke forklare visse af Rigshospitalets laboratoriers store forbrug af øvrige personalekategorier. Med den anvendte opgørelsesmetode har det dog ikke været muligt at specificere forskningens og undervisningens betydning for det enkelte laboratorium.

Arbejdsgruppens gennemgang af stabsopbygningen på de ovenfor nævnte laboratorier m.v. giver ikke anledning til særlige bemærkninger.

Udover de ovenfor nævnte laboratorier m.v. har arbejdsgruppen behandlet en række andre serviceafdelinger med vidt forskellige funktioner. Både ydelser og personalekategorier er forskellige fra afdeling til afdeling. Der er derfor ikke samme mulighed for en helhedsbetragtning som ved behandlingen af de kliniske afdelinger, laboratorierne m.v.

Alle de kliniske afdelinger samt nogle af laboratorierne anvender i varierende omfang lægesekretærer. Arbejdsgruppen har behandlet denne personalegruppe under ét og sat den i relation til dels det samlede forbrug af læger, dels det samlede antal indlæggelser. Rigshospitalet har et noget mindre antal lægesekretærer i forhold til læger end de øvrige hospitaler. Samtidig har Rigshospitalet dog et højt forbrug af lægesekretærer i forhold til antal indlæggelser.

Transporttjenesten - der er analyseret under ét - omfatter en række interne transportopgaver. Der er en vis usikkerhed forbundet med sammenligningerne hospitalerne imellem, fordi personaleforbruget tildels er afhængig af hospitalets fysiske indretning. Selv med denne usikkerhed synes Rigshospitalet dog at have et relativt stort forbrug af personale til transportopgaver i forhold til hospitalets samlede antal sengedage.

For centralkøkkenerne er det vanskeligt at afgrænse et ydelsesmål, som kan tage hensyn til køkkenfunktionernes meget forskellige forædlingsgrad. Arbejdsgruppens resultater med hensyn til personaleforbruget i Rigshospitalets køkken kan derfor kun tages som udtryk for, at køkkenet tilsyneladende har et relativt lavt personaleforbrug i forhold til det anvendte ydelsesmål set i forhold til de øvrige hospitalers køkken betragtet under ét.

Arbejdsgruppens analyse af rengøring og vaskeri er forbundet med nogen usikkerhed, da så store områder vanskeligt kan vurderes alene ud fra et enkelt eller to ydelsesmål. På det foreliggende datamateriale har arbejdsgruppen imidlertid fundet, at Rigshospitalets personaleforbrug på rengøringsområdet er lavt i forhold til hospitalets rengøringsareal, og at personaleforbruget til vaskeri er højt i forhold til mængden af vasketøj og i forhold til hospitalets samlede antal sengedage.

3.7.4. Øvrige driftsudgifter

Arbejdsgruppens undersøgelser af driftsudgifterne udover lønområdet har på grund af store forskelle i den regnskabsmæssige behandling indskrænket sig til en opstilling af regnskaberne i nogenlunde ensartede kategorier. Det har ikke været muligt med det foreliggende regnskabsmateriale at foretage en egentlig analyse af de øvrige driftsudgifter.

KAPITEL 4

Rigshospitalets økonomisystem

4.1. Indledning

I dette kapitel gennemgås og vurderes Rigshospitalets økonomisystem som helhed. Det vil sige, at kapitlet dækker hele tidsforløbet fra indledningen af budgetudarbejdelsen for et finansår til afslutningen heraf med aflæggelsen af regnskab for finansåret.

I kapitlet er behandlet både økonomisystemets organisation i form af den interne opgave- og kompetencefordeling på området og de procedurer, som benyttes på hospitalet inden for budgetforløbet. Budgetforløbet udgør en kompliceret proces, som i fremstillingen deles op i en række forskellige delprocesser, som tidsmæssigt ligger i forlængelse af hinanden. Det drejer sig om følgende processer:

- 1 Budgetudarbejdelsen, som omfatter alle interne administrative opgaver og procedurer, som sigter dels mod udarbejdelsen af Rigshospitalets bidrag til finanslovforslaget dels mod den interne prioritering af anvendelsen af den samlede rammebevilling, som søges på finanslovforslaget, og som senere - efter vedtagelsen af finansloven - står til rådighed for driften af Rigshospitalet.
- 2 Bevillingsanvendelsen, som omfatter de dispositioner, der på finansloven er hjemlet til hospitalets drift, og som styres inden for rammerne af særlige dispositionsregler og -kompetencer.
- 3 Budget- og bevillingskontrollen, som er den efterfølgende løbende kontrol med bevillingsanvendelsen, omfatter principielt flere forskellige opgaver. Det er 1) en kontrol med, at de afholdte udgifter holder sig inden for den rammebevilling, som Rigshospitalet er tildelt på finansloven; Det er 2) en efterfølgende kontrol med, at udgifterne er

afholdt i overensstemmelse med de bevillingsforudsætninger (aktivitetsmål), hvorunder rammebevillingens størrelse er fastlagt; endelig indgår i kontrollen også en kontrol med overholdelsen af såvel de generelle dispositionsregler, som er fastlagt i budgetvejledningen samt med de særlige dispositionsregler, som er fastsat internt for Rigshospitalet.

Denne løbende kontrol med udgiftsdispositionerne kan systematisk opdeles i;

- en bevillingskontrol, som sker i bevillingsregnskabet for hospitalet som helhed, og hvis sigte det er at kontrollere, at der disponeres i overensstemmelse med gældende regler for Rigshospitalets bevillinger på finansloven og tillægsbevillingsloven, samt i overensstemmelse med forudsætningerne for dispositionerne.
- en budgetkontrol, som sker i regnskabet for den enkelte afdeling eller det enkelte aktivitetsområde på hospitalet. Denne kontrol omfatter i princippet også en kritisk sammenholdning af de faktiske aktiviteter og det faktiske forbrug med den tildelte rådighedssum og dennes aktivitetsforudsætninger.

Der er iøvrigt en snæver sammenhæng.

Udgangspunktet for gennemgangen af økonomisystemet er en beskrivelse af dette (4.2.). På dette grundlag vurderes det hidtidige økonomisystems hensigtsmæssighed for løsningen af de forskellige opgaver, der - som nævnt - indgår i systemet (4.3.). Endelig stiller arbejdsgruppen en række forslag til forbedring af systemet (4.4.). Det drejer sig såvel om forslag, som forudsættes at kunne sættes i værk med udgangspunkt i arbejdsgruppens betænkning, som om forslag af en mere langsigtet karakter. Disse sidste forslag forudsætter iværksættelse af supplerende undersøgelser og overvejelser.

4.2. Beskrivelse af Rigshospitalets økonomisystem

4.2.1. Oversigt over budgetforløbet og økonomiorganisationen.

4.2.1.1. Indledning.

Under dette punkt beskrives i hovedtræk budgetforløbet på Rigshospitalet. For at give en nogenlunde dækkende og forståelig beskrivelse af dette forløb indgår i beskrivelsen også en oversigt over Rigshospitalets organisation på økonomiområdet.

Beskrivelsen indledes med en redegørelse for, hvorledes bidraget til finanslovforslaget udarbejdes. Det må her generelt understreges, at arbejdet med udarbejdelsen af Rigshospitalets finanslovbidrag og prioriteringen af driftsmidlernes anvendelse er i høj grad adskilte processer. Dette gælder både tidsmæssigt og organisatorisk. Tidsmæssigt, fordi den interne prioriteringsproces normalt først sættes igang efter aflevering af Rigshospitalets bidrag til finanslovforslaget, og i øvrigt finder sted i selve finansåret. Organisatorisk, fordi de to processer i ret høj grad er henlagt til forskellige organer på hospitalet.

4.2.1.2. Udarbejdelse af bidrag til finanslovforslaget.

Udarbejdelsen af Rigshospitalets bidrag til finanslovforslaget forestås af direktionens økonomi- og budgetkontor. Udarbejdelsen af finanslovbidraget, indledes efter modtagelsen af finansministeriets indkaldelsescirkulære og modtagelsen af en særlig indkaldelsesskrivelse fra direktoratet for de videregående uddannelser. Heri fastsættes de specielle forudsætninger for Rigshospitalet med hensyn til rammebevillingens størrelse og personalerammen for det kommende finansår. Endvidere er Kysthospitalet på Refsnæs' andel af bevillingsrammen fastlagt i denne skrivelse. Endelig meddeler direktoratet i skrivelsen mere specielle forudsætninger vedrørende den tildelte rammebevilling.

I Rigshospitalets økonomi- og budgetkontor udarbejdes i tilknytning hertil et notat, som yderligere uddyber forudsætningerne med hensyn til aktivitetsniveau og med hensyn til andre ændrede forudsætninger i forhold til det løbende finansår. Dette notat fordeles sammen med særlige interne budgetskemaer til de såkaldte administrative funktionschefer. Disse er

- chefen for lønningskontoret
- inspektøren
- indkøbschefen
- regnskabschefen
- overingeniøren
- overmaskinmesteren.

Efter det oplyste inddrages også andre chefer, f.eks. apotekeren, i budgetudarbejdelsen. Derimod er det karakteristisk, at de lægelige chefer ikke drages ind i budgetarbejdet på dette tidspunkt.

Ved udarbejdelsen af bidraget til finanslovforslaget sondres mellem 1) budgetteringen af lønudgifterne og 2) budgetteringen af de øvrige driftsudgifter. Lønudgifterne budgetteres af lønningskontoret og personaleafdelingen i samarbejde med økonomi- og budgetkontoret. Budgetteringen af de øvrige driftsudgifter, som omfatter finanslovens standardkonti 06-39, foregår på grundlag af bidrag fra de enkelte funktionschefer, der er nævnt ovenfor. Ved indkaldelsen af bidrag fra funktionscheferne er der på forhånd fastlagt en specifikation af, hvilke udgiftsarter - fordelt på underkonti - den enkelte funktionschef har ansvaret for. Denne specifikation fremgår af de budgetteringsskemaer, som økonomi- og budgetkontoret udsender ved indkaldelsen af bidrag fra funktionscheferne, jfr. ovenfor.

Under budgetteringen af de enkelte udgiftsarter påhviler det funktionscheferne i fornødent omfang at indhente oplysninger hos andre afdelingsledere f.eks. lægecheferne. Dette arbejde foregår dog på ad hoc basis, idet der på dette tidspunkt ikke er institueret nogen fast inddragelse af andre instanser end funktionscheferne. Således inddrages de interne udvalg, som i nogen grad dækker de enkelte funktionsområder, jfr. nedenfor, heller ikke i budgetteringsarbejdet i denne fase af processen.

Bidragene fra funktionscheferne sammenstilles herefter af økonomi- og budgetkontoret, som også foretager de nødvendige justeringer af de således budgetterede udgifter i forhold til Rigshospitalets samlede rammebevilling. Funktionschefernes bidrag er ledsaget af disse kommentarer til udgiftsændringer, der ikke alene er en følge af de fra økonomiafdelingen udstukne retningslinier for aktivitetsændringer.

Bidragene fra funktionscheferne hviler på de på økonomiudvalgs-møderne drøftede udgiftsjusteringer igennem det forløbne finansår. Der er ved den endelige udarbejdelse af disse således nærmest tale om at tilpasse de allerede kendte udgiftsbevægelser til de eventuelt ændrede aktivitetsforudsætninger. I selve budgetudarbejdelsesfasen kontaktes de enkelte afdelingers chefer derfor ikke

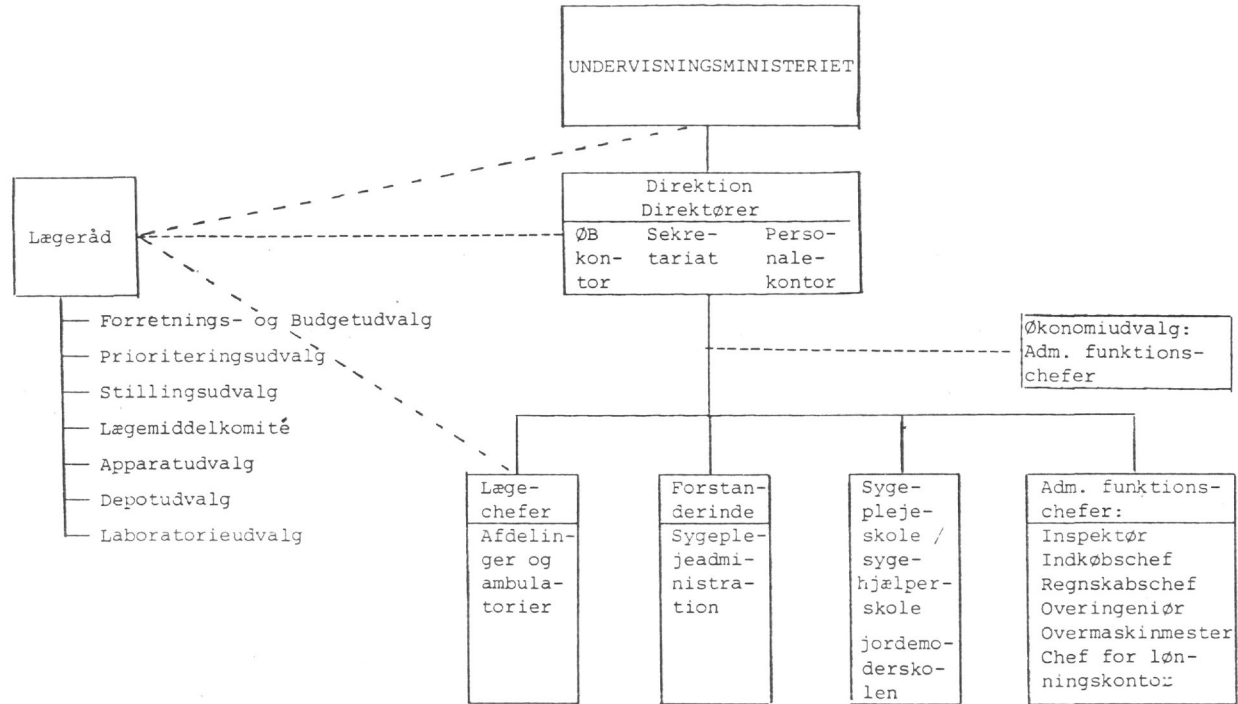
Ved udarbejdelsen af Rigshospitalets bidrag til finanslovforslaget for 1979 blev lægerådets budget-og forretningsudvalg af direktionen orienteret om budgetsituationen i begyndelsen af april 1978. Tidligere har en sådan orientering af lægerådets repræsentanter i budgetudvalget først fundet sted i august-september. Det vil sige på et tidspunkt, hvor Rigshospitalets bidrag var afleveret til direktoratet for de videregående uddannelser. Den tidsmæssige fremrykning af denne orientering om Rigshospitalets generelle budgetsituation skyldes omlægningen af finansåret pr. 1. januar 1979.

4.2.1.3. Intern prioritering.

Af beskrivelsen af proceduren i forbindelse med udarbejdelsen af Rigshospitalets bidrag til finanslovforslaget fremgår, at denne alene tilsigter en administrativ-teknisk opstilling af et totalbudget indenfor den rammebevilling, som af undervisningsministeriet er tildelt Rigshospitalet. Derimod indgår den interne prioritering af rammebevillingens anvendelse i form af opstillingen af afdelingsbudgettet ikke i proceduren i denne fase af budgetarbejdet. Denne interne opgaveprioritering er efterfølgende og ligger, som nævnt ovenfor, i ikke ringe udstrækning inde i det finansår, som prioriteringen vedrører.

Karakteristisk for løsningen af den interne prioritering af bevil-lingsanvendelsen er endvidere, at den i det væsentlige er henlagt til en anden organisationsstruktur end udarbejdelsen af finanslovbidraget. Ved varetagelsen af disse opgaver spiller lægerådet og dets stående udvalg samt i mindre grad Rigshospitalets økonomiudvalg, som består af de administrative funktionschefer, en afgørende rolle, sammen med direktionen og direktionens økonomi-afdeling, jfr. oversigten i fig. 4.2.1. over den formelle ledelses-organisation på Rigshospitalet.

DEN FORMELLE LEDELSESORGANISATION PÅ RIGSHOSPITALET



To af lægerådets stående udvalg, budgetudvalget og prioriteringsudvalget, varetager interne prioriteringsopgaver af generel karakter. Det samme har været tilfældet for lægerådets stillingsudvalg, som dog i den nuværende bevillingssituation ikke spiller nogen aktiv rolle af større betydning og derfor nu er nedlagt.

Budgetudvalget, som er identisk med lægerådets forretningsudvalg, består af otte repræsentanter for lægerådet. Endvidere deltager hospitalets to direktører og kontorcheferne fra direktionen. Budgetudvalget beskæftiger sig med den overordnede koordination af den interne prioritering af bevillingsanvendelsen i det løbende finansår. I det omfang budgetudvalget beskæftiger sig med prioriteringsspørgsmål, som berører sygeplejesektoren, deltager forstanderinden i udvalgets forhandlinger.

Prioriteringsudvalget er sammensat af tre læger udpeget af lægerådet samt af chefen for direktionens økonomi- og budgetkontor. I henhold til kommissoriet for prioriteringsudvalget har udvalget "til opgave at gennemgå og vurdere Rigshospitalets lægelige aktiviteter isæd henblik på for lægeråd og direktion at tilvejebringe det fornødne grundlag for en planlægning af hospitalets funktioner og dermed for en hensigtsmæssig fordeling af de for hospitalet til enhver tid værende ressourcer". Udvalget beskæftiger sig med gennemførelsen af besparelser og andre indskrænkninger, som pålægges Rigshospitalet. I afgrænsningen af prioriteringsudvalgets opgaver ligger, at dette i modsætning til budgetudvalget fortrinsvis beskæftiger sig med sådanne interne prioriteringsopgaver, som rækker ud over det løbende finansår.

Andre underudvalg under lægerådet (apparatudvalget, lægemiddelkomiteen, depotudvalget samt det tidligere nævnte stillingsudvalg) varetager og/eller medvirker som rådgivende instanser ved varetagelsen af mere specielle prioriteringsopgaver. Lægerådets budgetudvalg koordinerer i henhold til kommissorierne for specialudvalgene både forudgående og efterfølgende virksomheden i disse specielle udvalg ved at udstikke retningslinier for deres virksomhed og ved behandling af indstillinger fra udvalgene. Alle principielle beslutninger i disse udvalg skal forelægges lægerådet og direktionen. De nævnte stående udvalg får ved hvert finansårs begyndelse fra økonomi- og budgetkontoret meddelelse om udvalgets rådighedsbeløb, dvs. udvalgets andel af de samlede udgifter.

Dette beløb fordeles af de enkelte udvalg ud på afdelinger, idet der dog forinden den endelige fordeling kan være kontakt mellem et udvalg og enkelte afdelinger om specielle problemer. Udvalgene fordeler ikke hele rådighedsbeløbet, men afsætter forlods en reserve til dækning af nye behov, der dukker op i løbet af finansåret. Ansøgninger fra afdelingerne om nye dispositioner skal indeholde konsekvensberegninger om afledede virkninger, der muligvis kan berøre andre af de stående udvalg.

De enkelte udvalgs rådighedsbeløb er indbyrdes uafhængige, således at afdelingerne ikke kan flytte beløb - stillet til rådighed af et udvalg - fra en udgiftspost til en anden, hvis denne udgiftstype i øvrigt henhører under et af de andre udvalg.

Økonomi- og budgetkontoret modtager tilbagemelding om hvilke beløb, der er fordelt til de enkelte afdelinger, hvorefter økonomiafdelingen kan sammenstille de enkelte afdelingsbudgetter. Hele denne proces, som forløber fra økonomi- og budgetkontores udmelding til udvalgene og frem til etableringen af afdelingsbudgetterne, tager 3-4 måneder. Det er således som nævnt en proces, der både organisatorisk og tidsmæssigt er adskilt fra budgetudarbejdelsesfasen.

4.2.1.4. Dispositionsregler, budgetansvar samt budgetkontrol.

Udover de nævnte interne udvalg, der er underudvalg under lægerådet findes som nævnt et særligt økonomiudvalg med funktionscheferne (overingeniøren, inspektøren, indkøbschefen, overmaskinmesteren og regnskabschefen) som medlemmer og chefen for økonomi- og budgetkontoret som formand. Økonomiudvalget medvirker som organ ikke i den interne prioritering af øvrige driftsudgifter, men varetager alene en løbende styrings- og rapporteringsfunktion for disse udgifter i samarbejde med direktionens økonomi- og budgetkontor.

Det nedenfor beskrevne afdelingsøkonomisystem gør ikke afdelingerne til selvstændigt disponerende enheder inden for Rigs-hospitalets organisation. Systemet er derimod udviklet for at lette en økonomisk vurdering og belysning af de enkelte hospitalsfunktioner på såvel behandlingsområdet som på de tekniske og administrative støttefunktionsområder, som producerer mere eller mindre let definerbare dele af hospitalets samlede ydelser.

Dette indebærer, at lægechefer o.l. kun i begrænset omfang kan siges at have et egentligt budgetansvar for deres respektive afdelingers samlede budget. I det omfang systemet indebærer en egentlig tildeling af budgetmæssige rådighedssummer til afdelingerne m.v., er disse budgettildelinger ikke frit disponible for afdelingens ledelse; beløb bevilget til dækning af en udgiftsart kan ikke overføres til en anden udgiftsart. F.eks. kan besparelser på kontoen for undersøgelser på fremmede laboratorier ikke overføres til merindkøb af medicin. Stivheden i dette system og den i systemet indbyggede risiko for, at der træffes dispositioner på et område, som har uoågtede konsekvenser på et andet område, søges imødegået ved, at der f.eks. ved apparaturanskaffelser allerede i ansøgningsfasen skal oplyses om evt. personalemæssige og andre udgiftsmæssige konsekvenser. Hertil kommer, at en række konti ikke fordeles inden for afdelingsbudgetsystemet, men administreres centralt for Rigshospitalet som helhed.

Hvad særligt angår de administrerende overlæger bemærkes, at de inden for de til afdelingen tildelte personaleressourcer har ansvaret for tilrettelæggelsen af afdelingens samlede produktion og på patientbehandlingsområdet for fastlæggelsen og overholdelsen af de for finansåret gældende budgetforudsætninger. Med den for Rigshospitalet særegne visitationsordning har overlægerne i princip et enestående muligheder for selvstændigt at bestemme niveauet for samt arten af og den tidsmæssige udvikling i de enkelte afdelingers patientbehandling ved et større eller mindre indtag af patienter. Afdelingens behandlingsproduktion målt i senge/sygedage påvirkes endvidere af udviklingen i de gennemsnitlige patientliggetider, week-end-udskrivninger m.v. Normalt medfører overlægernes særlige muligheder for styring af patientbehandlingen dog ikke større udsving i dennes omfang; ved personsift i overlægestillingerne kan konsekvenserne dog ofte iagttages i form af omlægninger i afdelingens patientbehandling i henseende til såvel omfang, lægeligt-faglig specialisering og i visse tilfælde også ressourcekrav. For at sikre at denne nødvendige tilpasning af hospitalets produktion koordineres og prioriteres ud fra mere generelle hensyn, har lægerådet fastlagt, at prioriteringsudvalget ved ledighed i overlægestillinger skal tage stilling til funktionens fortsatte opretholdelse over for foreliggende ønsker om oprettelse af nye overlægestillinger.

Med de modifikationer, som ligger i af delingsbudgetsystemet, må funktionscheferne for kategorien af øvrige driftsudgifter betegnes som de interne bevillingshavere.

Såvel bevillings- som budgetkontrollen foregår fortrinsvis som en løbende beløbskontrol, der er baseret på månedlige eller kvartalsvise regnskabsrapporter for hospitalet som helhed og for de afdelinger og aktivitetsområder, som er omfattet af afdelingsregnskabssystemet. De månedlige regnskabsrapporter foreligger normalt 1 - 1 1/2 måned efter regnskabsperiodens afslutning. På løn- og personaleområdet opstilles tillige kvartalsvise regnskaber; for øvrige driftsudgifter er rapporteringen månedlig.

4.2.2. Kapacitets- og ydelsesstatistikens omfang og funktioner.

I det årlige bidrag til finanslovforslaget gøres rede for dels Rigshospitalets kapacitet i det kommende år opgjort ved det gennemsnitlige antal normerede sengepladser, dels de forventede patientbehandlingsydelser opgjort ved det forventede antal indlagte patienter, det forventede antal syge- og sengedage samt det forventede antal ambulante behandlinger og patienter.

Direktionens økonomi- og budgetkontor fører statistikken over hospitalskapaciteten fordelt på de enkelte afdelinger og afsnit, idet til- og afgang af normerede sengepladser i takt med gennemførelsen af Rigshospitalets byggeplaner og evt. overtagelse af fremmede afdelinger registreres her. I tilslutning hertil føres statistik over de disponible sengepladser ligeledes opdelt på afdelinger og afsnit. I denne sidste statistik foretages opgørelse af henholdsvis varigt lukkede og midlertidigt lukkede sengepladser. Varig eller midlertidig lukning finder sted under større ombygninger, som følge af overgang til 5-dages-afsnit, sengepladsernes inddragelse til andet formål eller længerevarende personalemangel, under hovedrengøring, ferielukninger, akut personalemangel o.l. I forbindelse med registreringen foretages centralt en vurdering af baggrunden for lukningen. Den månedlige statistik baseres på disponible senge.

På basis af ind- og udskrivninger af patienter samt oplysninger om patientoverflytninger imellem afdelingerne registrerer patientkontoret via edb-terminal oplysninger om patientbevægelserne til det

centrale edb-register. Til- og afgang afstemmes dagligt med de indberettede tal for belægningen kl. 000 på de enkelte sengeafsnit. På basis af disse registreringer udskriver dataafdelingen den månedlige statistik over antal sygedage, antal patienter, gennemsnitsliggetid og belægningsprocent for hvert sengeafsnit og hver afdeling samt for hospitalet totalt. Disse oplysninger tilsendes sengeafdeling, patientkontor samt direktion.

Over antal ambulante patienter og samtlige ambulante behandlinger og undersøgelser fører hvert ambulatorium ugentlig statistik, som tilsendes patientbogholderiet, der kvartalsvis opgør de samlede tal for den ambulante virksomhed. Statistikken omfatter tillige oplysninger om ambulatoriernes betjening af indlagte patienter, således at man er i stand til at belyse den samlede arbejdsomkostning af det enkelte ambulatorium.

Statistik over laboratoriers og serviceafdelingens betjening af sengeafdelinger og ambulatorier føres på de enkelte laboratorier og serviceafdelinger, og indberettes ved årets udgang til økonomi- og budgetafdelingen.

De nævnte oplysninger om Rigshospitalets forventede kapacitet og aktivitet opgjort i senge/sygedage og antal ambulante behandlinger, som indgår i de indledende bemærkninger til bidraget til undervisningsministeriet og finansministeriet og senere i det forslag til finanslov, som fremsattes i folketetinget, spiller ikke nogen egentlig rolle i det interne budgetarbejde på hospitalet. Da det er opfattelsen på hospitalet, at det ikke er muligt at benytte sammenlignelige aktivitetsmål for Rigshospitalets virksomhed på behandlingsområdet såvel som andre aktivitetsområder, har disse aktivitetsoplysninger hidtil i hovedsagen været betragtet som en imødekommelse af et eksternt informationskrav af formel karakter. Det egentlige budgetteringsgrundlag har derfor været en historisk fremskrivning af tidligere udgifter med de nødvendige korrektioner som følge af åbning og lukning af afdelinger, stillingsgodkendelser og -nedlæggelser o.l.

Kapacitets- og ydelsesstatistikken indgår heller ikke ved udarbejdelsen af afdelingsbudgetterne, jfr. nedenfor pkt.4.2.5., men budgetteres kun centralt for Rigshospitalet. En væsentlig undtagelse er dog budgetteringen af vareforbruget, hvor ydelsesstatistikens tal må lægges til grund.

Kapacitets- og ydelsesstatistikken har endelig, hvad der følger af ovenstående, ingen egentlig funktion ved de administrerende overlægers og andre afdelingslederes dispositioner i løbet af finansåret. Disses dispositionsgrundlag udgøres dels af det antal stillinger, som de hver for sig råder over, dels af de rådighedsbeløb, der under den ene eller den anden form er tildelt dem.

Tilsvarende gælder for bevillings- og budgetkontrollen, der som ovenfor nævnt fortrinsvis foregår som en løbende beløbskontrol.

4.2.3. Løn- og personaleområdet.

4.2.3.1 Budgettering.

Ved udarbejdelsen af bidraget til finanslovforslaget sondres som nævnt mellem budgetteringen af lønudgifterne og budgetteringen af de øvrige driftsudgifter. Lønudgifterne budgetteres af lønningskontoret og personaleafdelingen i samarbejde med økonomiafdelingen. Udgangspunktet for budgetteringen af lønudgifterne er den kvantitative opgørelse af det faktiske timeforbrug i regnskabsåret. Det således konstaterede timeforbrug vurderes og korrigeres med henblik på at nå frem til en forventet gennemsnitsbeskæftigelse for det kommende finansår (kol.4 i personaleoversigten i finanslovforslagets anmærkninger).

For heltidsstillinger skelner man mellem større personalekategorier og enkeltstillinger, således som de fremtræder i personaleoversigten. For de større personalekategorier regnes med samme udnyttelsesgrad som i regnskabsåret. For heltidsstillinger, der er opført enkeltvis i personaleoversigten, forudsættes for det kommende finansår fuld udnyttelse af stillingerne. For deltidsansatte videreføres timetallet for forbruget i regnskabsåret. På dette grundlag når man frem til opgørelsen af en foreløbig forventet gennemsnitsbeskæftigelse. Denne korrigeres yderligere for stillingsoprettelser og -nedlæggelser bl.a. under hensyntagen til permanent eller midlertidig ibrugtagning og lukning af afdelinger.

7) Udnyttelsesgraden beregnes som lønudgiften til det faktiske personaleforbrug sat i forhold til den beregnede lønudgift til det samlede antal godkendte stillinger for de enkelte stillingskategorier.

Denne ressourceopgørelse for løn- og personaleområdet, der er en prognose for gennemsnitsbeskæftigelsen i det kommende finansår, er grundlaget for vurdering af og stillingtagen til, hvilke ydelser hospitalet kan præstere.

Lønbudgetteringen sker ved at sammenholde den forventede beskæftigelse på hospitalet med lønningerne ifølge de ca. 40 overenskomster for hospitalets ansatte. Endvidere opgøres de individuelle ancienniteter for hospitalets ansatte pr. 1. januar. De øvrige dele af lønkontiene vedrører overarbejde, week-end-og nattillæg, samt studentervalgter og lægevagter:

- 1) Budgetteringen af studenterkontoen, "der omfatter faste vagter ved patienter, er forbundet med betydelig usikkerhed og kommer derfor i praksis til i et vist omfang at være stødpude ved ændringer i de øvrige lønelementer.
- 2) Kontoen for overarbejde samt week-end og nattillæg budgetteres med udgangspunkt i regnskabserfaringerne.
- 3) For lægevagternes vedkommende beregnes antallet helt nøjagtigt, hvorimod lønbeløbet er mere usikkert fastsat, idet honoreringen sker efter den enkelte læges anciennitet og vagtens klassificering.

Efter en sammenstilling af de enkelte beregninger, som lægges til grund for budgetteringen af lønkontiene på finanslovforslaget, vurderes resultatet i forhold til den tildelte rammebevilling. Denne vurdering fører dog ikke i almindelighed til mere omfattende ændringer af den således beregnede lønudgift. Praksis har i stedet i vid udstrækning været, at de øvrige driftsudgiftskonti har måttet bære de justeringer, som var nødvendige for at overholde den af direktoratet fastlagte rammebevilling.

4.2.3.2. Dispositionsregler og budgetkontrol.

På personaleområdet aftales hvert år i budgetudvalget de principielle retningslinjer for afdelingernes udnyttelse af personale-normeringerne. Disse retningslinier godkendes endeligt af lægerådet og direktionen, hvorefter der på basis af afdelingernes forslag til blokering af stillinger udarbejdes lønbudgetter for

de enkelte afdelinger. Med henblik på den nødvendige løbende korrektion af bemanningen på sygeplejeområdet og de tekniske og administrative områder er særlig dispositionsadgang tillagt forstanderinden for dette område og inspektøren for forvaltningsområderne (portører, tekniske tjenester m.v.). De øvrige lønningsområder (læger, laboratoriepersonale, lægesekretærer m.v.) administreres i bevillingsmæssig henseende centralt af direktionens personalekontor. Interne bevillingshavere findes således ikke på decentralt niveau for lønbudgettets vedkommende.

Budgetkontrollen på løn- og personaleområdet er baseret på et stillingsregister, som omfatter de stillinger, det er besluttet at udnytte under hensyntagen til overholdelsen af den samlede lønbevilling. Der arbejdes med et særligt vikarbudget, således at afdelingerne har mulighed for at få bevilget vikarer og studenter i den udstrækning, der løbende opstår underbemandingssituationer på afdelingerne.

Budgetkontrollen på løn- og personaleområdet varetages centralt af direktionens personaleafdeling. I det omfang kontrollen måtte vise afvigelser i forhold til budgettet, som nødvendiggør omprioriteringer inden for dette område i løbet af året, forhandles spørgsmålet i lægerådets prioriteringsudvalg og budgetudvalget.

4.2.4. Øvrige driftsudgifter.

4.2.4.1. Budgettering.

Budgetteringen af de øvrige driftsudgifter, som omfatter finanslovens standardkonti 00-39, foregår som nævnt ovenfor på grundlag af bidrag fra de enkelte funktionschefer.

Beregningen af de prisforudsætninger, der skal lægges til grund for budgetteringen af de enkelte udgiftsarter, er henlagt til indkøbsafdelingen. Beregningen sker dels på grundlag af Danmarks

Statistikks officielle indeks, dels på grundlag af særlige overenskomster, f.eks. med Falcks Redningskorps OP Københavns Kommune. Efter kontakt med funktionscheferne indstiller indkøbsafdelingen til økonomikontoret hvilke pris- og lønstigningsprocenter, der skal benyttes. De endelige pris- og lønstigningsprocenter fastlægges efter beslutning i økonomiudvalget.

4.2.4.2. Dispositionsregler og budgetkontrol.

Med de modifikationer, som ligger i afdelingsbudgetsystemet, må funktionscheferne for kategorien af øvrige driftsudgifter betegnes som de interne bevillingshavere. Det er disse chefer, der for de underkonti, som er henlagt til dem, administrerer bevillingerne til de enkelte udgiftsarter og er ansvarlige overfor Rigshospitalets direktion for overholdelsen af totalbevillingen på de enkelte underkonti eller grupper af underkonti. Hvor en udgiftsart, som det er tilfældet for udgifter til apparatur og inventar, til drift og vedligeholdelse af inventar samt til andet vareforbrug, ikke er budgetteret med en særskilt rådighedssum på afdelingsniveau, disponeres bevillingerne centralt af økonomiudvalget. Økonomiudvalget disponerer dog kun over bevillingerne til øvrige udgifter, så længe afdelingernes løbende bevillingsønsker holder sig inden for rammerne af det foregående års forbrugsmønster samt inden for evt. beslutninger med andre udgiftsmæssige konsekvenser, som måtte være truffet i løbet af det foregående finansår. I det omfang afdelingernes bevillingsønsker eller Rigshospitalets generelle bevillingssituation måtte lægge op til eller nødvendiggøre nye tilpasninger af forbrugsmønsteret på disse udgiftsområder, forudsætter egentlige dispositioner forelæggelse for de stående lægeligt-faglige udvalg (apparaturudvalg, laboratorieudvalg, medicinkomite m.v.) samt efter omstændighederne forelæggelse for lægerådet og/eller dettes budgetudvalg. Apparaturanskaffelser, der overstiger 2.000 kr., bevilges af direktionen efter indstilling fra apparaturudvalget og lægerådet.

For kategorien øvrige driftsudgifter er budgetkontrollen baseret på de månedlige regnskabsrapporter til økonomiudvalget, som sammen med direktionens økonomi- og budgetkontor løbende følger og vurderer udviklingen. For sådanne typer af driftsudgifter (medicin, apparatur m.v.), hvor afdelinger har rekvisitionsadgang, foretages indgreb og omprioriteringer, som foranlediges af denne lø-

bende budgetkontrol i økonomiudvalget, alene efter inddragelse af pågældende lægelige udvalg og lægerådets budgetudvalg.

4.2.5. Afdelingsøkonomisystemet.

I finansåret 1974-75 startede Rigshospitalet en delvis opsplitning af totalbudgettet i afdelingsbudgetter og sideløbende hermed en indrapportering af regnskabsinformationer, der muliggjorde opstillingen af afdelingsregnskaber.

Hensigten med afdelingsbudgetter og -regnskaber har ikke været at skabe mere eller mindre selvstændigt disponerende afdelinger med et egentligt ansvar for bevillingernes udnyttelse, men derimod at skabe grundlag for at sammenholde afdelingernes ressourcerforbrug med deres ydelser i form af patientbehandling. Hensigten var at koble registreringen af historiske data sammen med en fremadrettet planlægning af aktiviteter og efterfølgende budgetlægning.

Budgettildelingen foregår i flere tempi, som det er skitseret under pkt.4.2.1. ovenfor, idet økonomiudvalget tildeler de stående udvalg en andel af det samlede rådighedsbeløb. Afdelingsbudgetterne fremkommer da som en række limiterede konti, hvis størrelse og udnyttelse afdelingerne må forhandle med disse udvalg om. Udvalgene fordeler ikke hele rådighedsbeløbet, men afsætter en reserve til senere fordeling på afdelingerne for at kunne tilgode-se pludseligt opståede behov.

Afdelingerne modtager først deres budget op til 4 måneder inde i finansåret. Herved kan tildelingen af rådighedsbeløbene baseres på det senest afsluttede regnskab. Afdelingerne disponerer i mellemtiden fortsat ud fra en forudsætning om uændret aktivitet.

Systemet med afdelingsbudgetter og afdelingsregnskaber består af tre niveauer, der er bygget op omkring den personelle organisation:

- 1.niveau: Totalbudgetter for de enkelte(ialt ca.50)afdelinger,

2. niveau: Afdelingsbudgetter opdelt på ansvarsområder for lægechefer, oversygeplejersker og andre arbejdsledere, ialt cirka 140-150 områder.
3. niveau: Afdelingsbudgetter opdelt på afsnit. Dette er en hjælpeopdeling for 2.niveau's dispositioner.

Systemet indebærer, at kun en del af udgifterne og rådighedsbeløbene fordeles i afdelingsøkonomisystemet. De udgiftsarter, der principielt konteres i systemet opregnet under kategorierne 1-19 i figur 4.2.5, ^{som} giver en skematisk oversigt over budgetterings- og regnskabsrapporteringsniveauer i Rigshospitalets økonomisystem.

De udgiftsarter, som ikke omfattes af afdelingsøkonomisystemet, er:

- Typiske fællesudgifter som drift- og vedligeholdelse af bygninger og lokaler m.fl. fordeles ikke i afdelingsregnskabet.
- En række andre udgifter som tjenesterejser og befordring, særlige ydelser (eksempelvis beklædning), hovedparten af materialekøb, hovedparten af fremmede tjenesteydelser m. fl. fordeles ikke i afdelingsregnskaberne.
- Nettolagerændringer registreres ikke i afdelingssystemet og optræder således kun i bevillingsregnskabet.

Enkelte konteringsarter, nemlig leveringer fra apotek, steriliseringscentral, centraldepot og køkkendepot i afdelingsøkonomisystemet er ikke direkte sammenlignelige med de tilsvarende poster i bevillingsregnskabet. Dette skyldes, at prisfastsættelsen er forskellig, idet afdelingsøkonomisystemet for disse udgiftsarter benytter særlige interne afregningspriser, der ikke nødvendigvis svarer til bevillingsregnskabet's faktiske priser.

Som det fremgår af oversigten i fig. 4.2, 5, er afdelingsøkonomisystemet væsentligt forskelligt på budget- og regnskabssiden. Mens afdelingsregnskaberne omfatter alle de i oversigten nævnte 19 omkostningskategorier, indgår kun enkelte af disse kategorier ved budgetteringen af rådighedssummer for de forskellige niveauer i afdelingsbudgetsystemet.

Figur 4.2.5. Budgetterings- og regnskabsrapporteringsniveauer i Rigshospitalets økonomisystem.

Budgetterings- og regnskabsniveauer i RH's Udgifts- afdelingsbudget- arter med kon- system tospecifikation	Ved budgetteringen fastlægges rådigheds- summer på følgende niveauer				Regnskabsrapporteringen finder sted med udgiftsfordeling på niveau			
	adm. overlæge	oversyge- plejerske	anden afd.leder	centralt for RH	1	2	3	centralt for RH
1. Fast løn	+ 1)	+ 1)	+ 1)	+	+	+		+
2. Week-end-og nattillæg.				+	+	+		+
3. Overarbejde.				+	+	+		+
4. Studentervagt/lægevagt				+	+	+		+
5. Løn i alt.				+	+	+		+
6. Særbevilget apparatur og inventar.				+	+	+	+ 2)	+
7. Apparatur og andet inventar til max 2000 kr.				+	+	+	+ 2)	+
8. Drift- og vedligeholdelse af inventar				+	+	+	+ 2)	+
9. Andet vareforbrug				+	+	+	+ 2)	+
10. Undersøgelser på fremmede laboratorier.	+			+	+	+		+
11. Levering fra apotek.	+	+		+	+	+	+	+
12. Levering fra steriliseringscentral.		+		+	+	+	+	+
13. Levering fra centraldepot.	+	+	+	+	+	+	+	+
14. Levering fra køkkendepot.		+		+	+	+	+	+
15. Forbrug i alt.	$\sum 1, 10$ 11, 13	$\sum 1,$ 11-14	$\sum 1, 13$	$\sum 1-14$	$\sum 1-14$	$\sum 1-14$	$\sum (6-9), 2)$ 11-14	$\sum 1-14$
16. Antal sygedage.				+	+	+	+	+
17. Antal behandlede patienter.				+	+	+	+	+
18. Forbrug i alt pr.sygedag.				+	+	+	+	+
19. Forbrug i alt pr. patient.				+	+	+	+	+

Anm.:

- 1) Tildeles en rådighedssum, men dispositioner træffes af forstanderinde, inspektør samt direktionens personalekontor.
2) Registrering på disse arter er afhængig af den af lægechefen anvendte adressekode.

Afdelingsbudgetterne omfatter en rådighedssum for hver af arterne løn, undersøgelser på fremmede laboratorier, leveringer fra apotek, steriliseringscentral, centraldepot samt køkkendepot. Derudover foretages en summering af de tildelte rådighedssummer for de enkelte budgetansvarlige. De administrerende overlæger modtager kun eget rådighedsbeløb for undersøgelser på fremmede laboratorier samt for leveringer fra hhv. apotek og centraldepot. For konteringsarterne leveringer fra steriliseringscentral og køkkendepot modtager den administrerende overlæge således alene en rapport om hvilke rådighedsbeløb, der er tildelt de under ham hørende oversygeplejesker og andre evt. afdelingsledere. Den administrerende overlæge kan dog i et vist omfang rekvirere fra disse rådighedsbeløb.

For art 1 fast løn gør sig et særligt forhold gældende. Der foretages en fordeling af rådighedsbeløb på de enkelte ansvarsområder på afdelingsniveau, men disse har ikke direkte adgang til at disponere over disse beløb. Dispositionsadgangen er som nævnt tillagt henholdsvis forstanderinden for sygeplejeområdet, inspektøren for forvaltningsområdet (portører, tekniske tjenester m.v.) samt direktionens personaleafdeling for det øvrige lønningsområde (læger, laboratoriepersonale, lægesekretærer m.fl.). Afdelingsbudgetterne for personaleforbrug for de enkelte ansvarsområder udgøres derfor kun af et antal normerede stillinger. Derimod indgår det overenskomstfastsatte antal lægevagter ikke; de er fordelt på afdelingerne uden for afdelingsbudgetsystemet.

Hver af konteringsarterne week-end-og nattillæg, overarbejde, studentervagt og lægevagt, løn ialt, særbevilget apparatur og inventar, andet apparatur og inventar til maksimalt 2000 kr., drifts- og vedligeholdelse af inventar samt andet vareforbrug indeholder ikke noget rådighedsbeløb i afdelingsbudgetsystemet og budgetteres således alene totalt for Rigshospitalet. For disse konti er svaret som tidligere nævnt tillagt funktionscheferne, som efter omstændighederne hver er ansvarlige for budgetteringen og disponeringen af en eller flere artskonti. Ud over denne fordeling foreligger ingen form for intern prioritering på disse udgiftsområder, hvor det store træk ofte ligger i finansårets sidste kvartal som følge af kontienes særlige stødpudefunktion.

Afdelingsregnskaberne omfatter samtlige konteringsarter, som er opregnet i fig.4.2.2. En fordeling finder dog ikke i alle tilfælde sted på alle 3 niveauer i regnskabssystemet. Kriteriet for, hvilket niveau registreringen foregår på, er til hvilket sted, der rekvireres. Hver adresse har således en adressekode i form af et stempelnummer, og hvis denne benyttes sker registreringen på 3. niveau. Såfremt adressen ikke benyttes, sker registreringen på ansvarsområdet svarende til niveau 2.

Alle udgifter registreres på mindst 2. niveau og registrering på 1. niveau foregår dernæst som summering af 2. niveau's rapporteringer. Foretages entydigt registrering på 3. niveau, fremkommer 1. og 2. niveau ligeledes ved summering.

Alle arter af lønudgifter samt udgifter til undersøgelser på fremmede laboratorier fordeles kun på 1. og 2. niveau. For udgiftsarterne apparatur og inventar, drifts- og vedligeholdelse heraf samt andet vareforbrug er valget af registreringsniveauer på systemets nuværende udviklingstrin ikke klar, da det kan variere om den ene eller anden adressekode benyttes ved rapporteringen til regnskabssystemet. Ydelserne fra apotek, steriliseringscentral, centraldepot og køkkendepot rekvireres derimod som hovedregel af afsnittene selv, hvorfor registreringen altid foretages på 3. niveau. Der er dog ikke lavet entydige registreringsveje for denne registrering.

Produktionen af ydelser på behandlingsområdet registreres i afdelingsregnskabssystemet på 3. niveau, hvorefter informationerne summeres på 1. og 2. niveau.

Rigshospitalets lønregnskab køres på servicebasis hos Kommunedata og er baseret på månedlige arbejdssedler fra samtlige ansatte, hvorved ulemptjenester samtidig registreres. Regnskabsoplysningerne bliver derefter overført via magnetbånd til behandling i hospitalets eget dataanlæg, hvor det bearbejdes til fordeling på 1. og 2. niveau i afdelingsregnskaberne. Arbejdssedlerne afleveres i slutningen af optjeningsmåneden, og statistikken foreligger omkring den 20. i den efterfølgende måned.

I det nuværende lønssystem er det foreløbig kun for timelønnede, at der er sammenhæng mellem timerapporten og lønudbetalingen.

Den øvrige stillingskontrol foregår via der. tidligere nævnte interne normeringsplan, hvor det angives, hvilke stillinger der holdes ubesatte.

Den tekniske del af administrationen af systemet varetages for budgetdelen af økonomi- og budgetkontoret OP; for regnskabsdelen af regnskabsafdelingen, der anvender et særligt edb-program. Regnskabsdelen omfatter ikke et dispositionsregnskab, idet, konteringen alene foretages ved levering af ydelsen.

Afdelingerne modtager udskrifter for hver måned og således, at udskrifterne foreligger ca. 1 til 1 1/2 måned efter regnskabsmånedens udløb.

Det rådighedsbeløb, der tildeles de stående udvalg, gives i aktuelt prisniveau, d.v.s. i finansårets startpriser. De rådighedssummer for fast løn og undersøgelser på fremmede laboratorier, der tildeles de forskellige ansvarlige af udvalget i begyndelsen af finansåret» gives således også i finansårets startpriser. Rådighedssummen for fast løn reguleres dernæst efter omlægningen af finansåret til kalenderåret to gange i løbet af året i forbindelse med dyrtidsreguleringen nemlig 1/4 og 1/lo. For konteringsarten lo, undersøgelser på fremmede laboratorier, foretages normalt ingen prisregulering i løbet af året.

For de konteringsarter (leveringer fra apotek, sterilisationscentral, centraldepot og køkkendepot), hvor der er tale om interne leverancer, fastsættes der ved tildelingen af rådighedssummen samtidig interne afregningspriser, der normalt ikke ændres i årets løb. For apotekervarer afregnes internt til de officielle medicinaltakster, mens bevillingsregnskabet benytter indkøbspriser uden tillæg af lønomkostninger.

For steriliseringsvarer gælder, at kun engangsartikler prisfastsættes. Disse priser sættes så tæt på faktiske anskaffelsespriser som muligt. For leverancer fra centraldepot og køkkendepot foretages ligeledes en prisfastsættelse så tæt på faktiske anskaffelsespriser som muligt.

For de øvrige konteringsarter, hvor rådighedssummer ikke tildeles i afdelingsøkonomisystemet, men hvor funktionscheferne er bevil-

lingshaver for totalbeløbet, sker der, jfr. punkt 4.2.4. ovenfor, en løbende regulering af dette. Reguleringen sker ved, at funktionscheferne til økonomiudvalgsmøderne ca. 6 gange om året i nødvendigt omfang udfylder et skemamateriale. Nødvendigheden heraf beror på en vurdering af det totale forbrug til dato overfor ønsket om nyt budget og angiver hvilke prisniveauændringer, der er forudsat i beregningerne jfr. punkt 4.2.4.

4.3. Vurdering af Rigshospitalets økonomisystem

4.3.1. Vurderingens forudsætninger.

Med udgangspunkt i beskrivelsen af Rigshospitalets økonomisystem foretages nedenfor en vurdering af ~~cfet~~ nuværende økonomisystem.

Beskrivelsen af Rigshospitalets økonomisystem har karakter af et øjebliksbillede, således som det nu er opbygget og fungerer. Beskrivelsen redegør derfor ikke for stadierne i den udvikling, som økonomisystemet har været igennem i de seneste år, ligesom der ikke er redegjort for de forskellige overvejelser, som har været ~~været~~ or er igang på Rigshospitalet om en videreudvikling af systemet.

Økonomisystemet er internt på Rigshospitalet - med henblik på en fortsat videreudvikling - løbende genstand for en kritisk vurdering med udgangspunkt i de indhøstede erfaringer. Arbejdsgruppen har ved beskrivelsen af økonomisystemet fuldt ud været opmærksom på disse overvejelser, som imidlertid mest hensigtsmæssigt har kunnet inddrages i gruppens egne overvejelser af mulighederne for udbygning og forbedring af det eksisterende system.

Denne vurdering af økonomisystemet er derfor alene rettet mod det eksisterende system, således som det fungerer for øjeblikket. Vurderingens sigte er i første række at identificere områder, hvor der kan være behov for forbedringer, og hvor der på kort eller længere sigt skønnes at være muligheder for at virkeliggøre forbedringer, som ligger inden for rammerne af statens generelle bevillingssystem og inden for de overordnede rammer, der er gældende for Rigshospitalets virksomhed. En vurdering af det nuværende økonomisystem med dette generelle sigte indebærer imidlertid ikke, at arbejdsgruppen ud fra en samlet vurdering finder det nuværende økonomisystem generelt uhensigtsmæssigt og mindre anvendeligt som ramme om hospitalets økonomisystem. Det er arbejdsgruppens opfattelse, at systemet er på højde med de økonomisystemer, som iøvrigt benyttes inden for sygehusvæsenet, samt at systemet kan danne et udmærket udgangspunkt for yderligere bestræbelser på forbedringer af økonomifunktionen på Rigshospitalet.

Det er - efter den foretagne gennemgang af både økonomisystemets opbygning og af den økonomiske udvikling på hospitalet - endvidere arbejdsgruppens opfattelse, at de problemer af bevillings- og styringsmæssig art, som i finansårene 1977-78 og 1978 har kunnet iagttages på Rigshospitalet, ikke umiddelbart kan føres tilbage til teknisk-administrative forhold, der knytter sig til det nuværende økonomisystem.

4.3.2. Den hidtidige budgetprocedure, herunder budgetarbejdets organisation og tidsforløb.

Med udgangspunkt i gennemgangen af Rigshospitalets budgetprocedure i forbindelse med dels udarbejdelsen af Rigshospitalets bidrag til finanslovforslaget, dels den interne prioritering mellem forskellige udgiftsområder og udgiftsarter er det arbejdsgruppens opfattelse, at den hidtidige adskillelse både i tidsforløbet og til dels organisatorisk ikke kan betragtes som fuldt ud hensigtsmæssig. Proceduren medfører, at den interne fordeling af Rigshospitalets samlede bevillingsramme normalt først kan påregnes at foreligge et væsentligt stykke, ofte 3-4 måneder, inde i det løbende finansår. Mens denne procedure næppe i sig selv har givet anledning til særlige vanskeligheder i en periode, hvor Rigshospi-

talets udvikling fra år til år har været præget af ekspansion, kan det ikke udelukkes, at proceduren får utilsigtede virkninger på forløbet af den interne prioritering i en periode, hvor der bevillingsmæssigt er stagnation, og hvor der kan være tale om fordeling af besparelser på hospitalets forskellige udgiftsområder. Gennem en tidsmæssig samordning af de to dele af budgetproceduren skulle det normalt være muligt at sikre, at alle generelle prioriteringsovervejelser er tilendebragt forud for finansårets begyndelse.

Arbejdsgruppen har endvidere hæftet sig ved, at de to dele af budgetproceduren organisatorisk er henlagt til delvis forskellige organer og funktionsområder inden for hospitalet. Dette forhold kan sammen med andre forhold omkring organisationen af økonomiområdet have konsekvenser, som kan være mindre hensigtsmæssige, jfr. nedenfor.

4.3.3. Økonomirådets organisation.

Arbejdsgruppen finder, at der ud fra en række forskellige synspunkter kan være grundlag for nærmere at overveje, om den nuværende organisation af økonomiområdet er fuldt ud hensigtsmæssig. Arbejdsgruppen er her opmærksom på, at et stort og højt specialiseret hospitals organisation vanskeligt kan opbygges efter enkle principper, som sikrer en let og smidig tilrettelæggelse af den overordnede ledelse af hospitalet. Driften af et sådant hospital forudsætter nødvendigvis et løbende samspil mellem mange forskellige enheder, grupper og enkeltpersoner. Det er også arbejdsgruppens opfattelse, at dette har betydning for økonomirådets organisation.

Selvom det således må understreges, at økonomirådets organisation må opbygges under hensyntagen til organisationen af hospitalsdriften iøvrigt, finder arbejdsgruppen dog at kunne pege på forhold, som inden for denne ramme formentligt med fordel kan forbedres.

Arbejdsgruppen har for det første kunnet konstatere, at økonomirådets organisation, selv under hensyntagen til de nævnte bindinger, i praksis fremtræder med en forholdsvis stærk opsplitning på

forskellige enheder. Udarbejdelsen af Rigshospitalets bidrag til finanslovsforslaget og de interne prioriteringsprocesser er som nævnt henlagt til delvis forskellige regier; de interne bevillingshavere og de disponerende enheder og chefområder er på tilsvarende måde i vidt omfang indbyrdes adskilte. Denne opsplitning har flere konsekvenser, som kan være u hensigtsmæssige, dels fordi de interne procedurer bliver meget tids- og ressourcekrævende, dels fordi det kan være vanskeligt at identificere de budgetansvarlige for såvel de enkelte funktionsområder som for løbende dispositioner og dispositionsændringer inden for funktionsområderne.

Arbejdsgruppen må dernæst fremhæve, at en kompliceret beslutningsproces, hvor mange interesser skal tilgodeses, således som det er tilfældet på et stort hospital som Rigshospitalet, nødvendiggør en højere grad af samling af de overordnede og koordinerede ledelses- og servicefunktioner på økonomiområdet i direktionens økonomi- og budgetkontor.

Det er endelig arbejdsgruppens opfattelse, at en sådan styrkelse af den centrale økonomifunktion er en vigtig forudsætning for, at der i højere grad, end det hidtil har været tilfældet, kan tilvejebringes et grundlag for en inddragelse af de faktisk disponerende enheder på først og fremmest afdelingsniveau i hele budgetproceduren fra indledningen af de interne prioriteringsovervejelser og udarbejdelsen af finanslovbidraget til finansårets afslutning. Bortset fra disse enheders inddragelse på ad hoc basis, har arbejdsgruppen måttet konstatere, at de reelt disponerende enheder ikke generelt er inddraget i den almindelige varetagelse af økonomifunktionen. Det betyder i praksis, at de ikke aktivt har indflydelse på og medansvar for de interne prioriteringer, og at de næppe kan siges at have noget formelt budgetansvar og herunder heller ikke føler noget ansvar for tilvejebringelse og opfyldelse af budgetteringsforudsætninger for de enkelte aktivitetsområder. Det sidste forhold får særlig betydning, når der tages hensyn til den hidtil for Rigshospitalet gældende særegne visitationsordning.

4.3.4. Budgetterings- og kontrolgrundlæggelse.

Som det fremgår af beskrivelsen af økonomisystemet, har kapacitets- og ydelsesstatistikken ikke spillet nogen egentlig rolle som forudsætninger for udarbejdelsen af hospitalets finanslovbidrag. De aktivitetsoplysninger, som afgives til undervisningsministeriet og finansministeriet, og som indgår i finanslovsforslaget, har således hidtil i hovedsagen været betragtet som en imødekommelse af et eksternt informationskrav af formel karakter. Det egentlige budgetteringsgrundlag ved udarbejdelsen af finanslovbidraget har i praksis været en historisk fremskrivning af tidligere udgifter med de nødvendige korrektioner som følge af åbning og lukning af afdelinger, stillingsgodkendelser og -nedlæggelser o.lign.

På tilsvarende måde har arbejdsgruppen kunnet konstatere, at kapacitets- og ydelsesstatistikken endnu ikke er så vidt udviklet, at den i almindelighed kan indgå som grundlag for udarbejdelsen af afdelingsbudgetterne og som grundlag for de administrerende overlægers og andre afdelingslederes dispositioner i løbet af finansåret og for den løbende og efterfølgende kontrol af disse dispositioner.

Det er på denne baggrund arbejdsgruppens opfattelse, at hensigtsmæssige ydelses- og kapacitetsmål må bringes i anvendelse til støtte for såvel afdelingerne som den centrale økonomifunktion samt for centraladministrative myndigheders og folketingets overordnede prioriteringsfunktioner.

4.3.5. Afdelingsøkonomisystemet.

Arbejdsgruppen har kunnet konstatere, at Rigshospitalet i flere henseender er langt fremme med udviklingen af et afdelingsøkonomisystem sammenlignet med tilsvarende systemer på andre hospitaler. Det er dog arbejdsgruppens opfattelse, at et tilfredsstillende udbytte af systemet først vil kunne opnås, når den nævnte samling af de overordnede og koordinerende funktioner er gennemført, og når organisationen iøvrigt er tilpasset de ovenfor beskrevne krav om overensstemmelse mellem dispositionskompetence og budgetansvar.

Endvidere afhænger ucbyttet af systemet i høj grad af, om det på afdelingsniveau lykkes at definere administrativt enkle og let anvendelige ydelses- og kapacitetsmål.

Hertil kommer det forhold, at afdelingsbudgettet består af en række limiterede konti, som rummer bindinger for afdelingerne, der kan begrænse de disponerende chefers muligheder for en smidig og hensigtssæssig ressourceanvendelse.

Yderligere er det arbejdsgruppens opfattelse, at afdelingsregnskabets kontering på 1.- 3. niveau kan være noget tilfældig jfr. punkt 4.2.5. ovenfor, og nytten af disse opdelinger har derfor indtil videre været begrænset.

Det er endelig arbejdsgruppens opfattelse, at der bør tilstræbes en højere grad af overensstemmelse mellem de udgiftsarter, der indgår i afdelingsbudget- og afdelingsregnskabssystemet.

4.4. Forslag til ændringer i Rigshospitalets økonomisystem

4.4.1. Tidsmæssig fremrykning af den interne budgetprocedure.
I vurderingen af det eksisterende økonomisystem er der peget på det mindre hensigtsmæssige i, at forberedelsen af Rigshospitalets samlede bidrag til finanslovsforslaget sker forud for og dermed uafhængigt af den interne prioritering og fordeling af den samlede rammebevilling, som er tildelt Rigshospitalet på finansloven.

For at sikre at denne adskillelse af de to procedurer ikke giver anledning til problemer, er det arbejdsgruppens opfattelse, at den interne budgetprocedure tidsmæssigt må rykkes frem. Herigenem tilsikres en koordination af de to procedurer, som vil indebære, at Rigshospitalets finanslovbidrag i fremtiden vil kunne fremtræde som resultatet af en samlet prioritering af Rigshospitalets mangeartede opgaver inden for den af undervisningsministeriet tildelte budgetteringsramme.

Gennem en sådan tidsmæssig fremrykning af den interne budgetprocedure vil det yderligere _ i højere grad end det hidtil har været tilfældet _ være muligt på et tidligt tidspunkt at inddrage de

faktisk disponerende enheder i vurderinger, af såvel enhedernes aktivitetsniveau som deres ressourcebehov. Dette vil i høj grad være en forudsætning for, at disse enheder vil kunne acceptere og føle ansvar for tilvejebringelse og opfyldelse af budgetteringsforudsætningerne for de enkelte aktivitetsområder, jfr. punkt 4.4.3. nedenfor om tildeling af budgetansvar til de enkelte afdelinger. Samtidig vil de rådgivende organer for direktionen, budgetudvalget, medicinkomiteen, økonomiudvalget, få et bedre grundlag for deres generelle overvejelser vedrørende prioriteringen af driftsmidlernes anvendelse i det kommende finansår.

En fremrykning af den interne budgetprocedure på Rigshospitalet vil givetvis indebære en forskydning i arbejdsbelastningen på økonomiområdet og i visse henseender også en forøgelse af den samlede belastning. Det må dog skønnes, at en sådan ændring i arbejdsbelastningen i betydelig udstrækning vil blive opvejet ved tilvejebringelsen af et bedre grundlag for den økonomiske styring af hospitalets drift i de senere faser af budgetproceduren, bl.a. fordi de disponerende enheder forud for finansåret vil kende de givne forudsætninger for den afsatte ramme. Dette forudsætter, at der ved direktionens meddelelse af budgetinstrukser til hospitalets enkelte afdelinger tages bindende stilling til de aktivitetsforudsætninger, der skal gælde for hver enkelt afdeling, samt at undervisningsministeriet på tilsvarende måde ved meddelelsen af den samlede budgetteringsramme til Rigshospitalet har taget stilling til de generelle aktivitetsforudsætninger for Rigshospitalet som helhed.

Arbejdsgruppen foreslår, at budgetproceduren for fremtiden indpasses i følgende tidsskema. Ifølge dette tidsskema foreslås budgetproceduren indledt 13 måneder før finansårets start, således at den forløber fra december (i finanslovforslagets R-år (f.eks. 1978)) til december (i finanslovforslagets B-år²⁾ f.eks. 1979)). Det foreslåede tidsforløb for udarbejdelsen af finanslovforslaget for F-året (f.eks. 1980) ser herefter således ud:

1) R-året er det sidst afsluttede regnskabsår.

2) B-året er det løbende budgetår.

3) F-året er det kommende år, for hvilket der udarbejdes forslag til budget.

December i R-året (1978).

I løbet af december - om nødvendigt eventuelt allerede i november - afslutter lægerådets budgetudvalg behandlingen af budgetmaterialet for det umiddelbart forestående finansår. På dette grundlag udsender direktionen til de enkelte afdelinger meddelelse om:

- 1° Aktivitetsforudsætninger for det kommende F-år og budgetoverslagsårene (BO-årene) samt aktivitetsforudsætninger for P- og R-året, ligesom der for R-året meddeles en foreløbig opgørelse over den faktiske aktivitet.
- 2° Personalebudget som forudsat for R- og B-årene.
- 3° Vareforbrug som forudsat for R- og B-årene.

Disse oplysninger forudsættes at omfatte såvel en totaloversigt over aktivitetsforudsætninger og ressourcesituationen for hospitalet som helhed som for den enkelte afdeling.

Samtidig med udsendelsen af dette materiale til afdelingerne indkalder direktionen de enkelte afdelingers kommentarer til aktivitetsforudsætninger for F-året samt for BO-årene og til de budgetmæssige konsekvenser for disse år.

Januar i 3-året (1979).

Det indhentede materiale for F-året samt BO-årene bearbejdes og samles af direktionens økonomi- og budgetkontor, hvorpå det forelægges for henholdsvis budgetudvalget og økonomiudvalget. Efter en drøftelse i disse udvalg kan direktionen sammenfatte konklusionerne vedr. aktivitetsforudsætninger m.v. og om fornødent: forelægge dem for undervisningsministeriet.

Ultimo februar i B-året (1979).

Regnskabet for R-året afsluttes og sammenholdes med budgetmateriale for B-året. Eventuelle konsekvenser for aktivitetsforudsætningerne m.v. for F-året gøres op og forelægges om fornødent for ministeriet.

Primo marts i B-året (1979).

På grundlag af den af undervisningsministeriet meddelte budgetteringsramme samt ministeriets kommentarer vedrørende aktivitetsforudsætningerne for Rigshospitalet samt den beregnede pris- og lønregulering opstilles af direktionen et bidrag til finanslovsforslag for F-året for hospitalet som helhed. Dette udkast til finanslovbidraget forelægges til behandling i budgetudvalg og økonomiudvalg sammen med en redegørelse for det afsluttede regnskab for R-året og sammenlignet med budgetteringsforudsætningerne for det løbende finansår (B-året). Endvidere behandles de budgetmæssige konsekvenser for BO-årene med udgangspunkt i de senest foreliggende planer for Rigshospitalets fremtidige funktioner.

Samtidig med direktionens forelæggelse af udkast til samlet finanslovbidrag for Rigshospitalet forelægger direktionen budgetudvalget en opgørelse over de justeringer, som bidraget vil nødvendiggøre i forhold til de i december indhentede bidrag fra afdelingerne. I det omfang det måtte være fornødent ledsages denne opgørelse af direktionens oplæg til intern prioritering af justeringerne.

Primo april i B-året (1979).

Fremsendelse til undervisningsministeriet af Rigshospitalets bidrag til finanslovsforslag med eventuelle kommentarer.

Snarest efter bidragets fremsendelse udarbejder økonomiudvalget kalkule over regnskabs- og aktivitetsresultat for B-året på grundlag af 1.kvartals registrerede tal. Eventuelle konsekvenser for bidraget for F-året drøftes i budgetudvalget og om fornødent informeres ministeriet herom forinden finanslovbidragets fremsendelse til finansministeriet.

Medio maj i B-året (1979).

Om fornødent fortsættes de i marts indledte overvejelser om hvorvidt de tildelte ressourcer på finanslovsforslaget vil få personalemæssige konsekvenser og eventuelt medføre afskedigelser eller omplaceringer, som nødvendiggør dispositioner inden 1.juli i B-året samt indrapportering til ministeriet. Andre overvejelser om ændret prioritering af ressourcerne udskydes til ca. 1.oktober, når materiale til udarbejdelse af tillægsbevillingsforslag er gennemarbejdet.

Medio juli i 3-året (1979).

Fornyede undersøgelser pr. 1.juli i B-året om regnskabs- og aktivitetsforløb sammenholdes med undersøgelserne pr. 1.april med henblik på information af budgetudvalg m.fl.

Primo oktober i B-året (1979).

Overvejelserne om nødvendige prioriteringsforholdsregler afsluttes, idet der samtidig tages uformel kontakt til ministeriet om budgetbureauets forventede behandling.

Endvidere inddrages som grundlag for overvejelserne de seneste regnskabserfaringer.. som lægges til grund for Rigshospitalets bidrag til tillægsbevillingsforslag for B-året.

Endelig tages der stilling til, i hvilket omfang det vil være nødvendigt at udarbejde ændringsforslag til Rigshospitalets oprindelige bidrag til finanslovforslaget.

November i B-året (979).

Økonomiudvalg, budgetudvalg m.fl. rådgivende budgetteringsorganer indkaldes til behandling af direktionens oplæg til prioriteringsforudsætninger for de forventede ressourcer på finansloven for F-året. Behandlingen af detaljerede afdelingsbudgetter afsluttes og forelægges for lægeråd og direktion til principiel godkendelse.

Primo december i B-året (1979).

Det godkendte budgetmateriale for hver enkelt afdeling omfattende "intern personalenormering" og øvrige forbrugsbudgetter samt aktivitetsforudsætninger for F-året udsendes til afdelingernes efterretning og indføres i økonomisystemets dataoplysninger for dette finansår (F-året).

Finansåret (1980).

Der foreslås følgende tidsforløb efter finansåret er påbegyndt: Afdelingerne tilsendes månedlige oplysninger om regnskabsmæssigt forbrug i forhold til de afsatte budgetbeløb og præsterede ydelser ca. 3 uger efter hver månedsafslutning.

Ved hver kvartalsoppgørelse udarbejdes samlet kalkule over finansårets forventede regnskabsresultat sammenholdt med skøn over aktivitetsudviklingen. I samarbejde med økonomi- og budgetudvalg træffes fornødne foranstaltninger til sikring af budgetteringsforudsætningernes overholdelse.

Som supplement til ovenstående fremstilling er tidsforløbet for udarbejdelsen af Rigshospitalets bidrag til finanslovforslaget for 1980 og for budgetoverslagsårene 1981-83 opstillet skematisk i bilag nr. 4.4.1.1.

4.4.2. Aktivitets- og omkostningsoplysninger i budgetdelen af Rigshospitalets økonomisystem.

Nødvendigheden af at opstille udtryk for aktiviteten og omkostninger på Rigshospitalet viser sig dels i budgetteringsfasen, og dels når den løbende budgetudvikling skal vurderes.

Indførelsen af oplysninger om aktiviteter, ydelser og omkostninger som udgangspunkt for budgetteringen for den enkelte afdeling kan naturligvis ikke indføres fra den ene dag til den anden, men vil være en proces, der kan føre til, at Rigshospitalet i løbet af en kortere årrække får et bedre beslutningsgrundlag specielt med hensyn til den interne prioritering. Herved kan styringen af Rigshospitalets økonomi fortsat varetages på hospitalet, og der vil i mindre grad blive behov for påvirkninger udefra, ligesom styringen vil blive mindre følsom overfor udefra kommende ændringer.

Iværksættelsen samt udviklingen af et udbygget økonomi- og styringssystem m.m. forudsætter, at de berørte enheder på hospitalet er indstillet på at medvirke til, at systemet udvikles og kommer til at fungere efter sin hensigt.

Forudsætninger såvel om omkostninger som om ydelser må indgå som budgetteringsforudsætninger for, at der kan opstilles et udgiftsbudget. Det vil sige, at man som grundlag for budgetteringen må opstille ydelses og omkostningsmål for hver enkelt afdeling. Så detaljerede budgetteringsforudsætninger skal ikke indrages i

finanslovforslagets anmærkninger (II), ligesom omkostningerne heller ikke i finanslovsammenhæng fremstår i denne detaljeringsgrad. En mere aggregeret form ved videregivelsen af budgetteringsforudsætningerne kan man forestille sig sker såvel totalt for hospitalet som for de enkelte blokke.

Dette betyder, at man må fordre nogle absolutte opgørelser over ydelser og omkostninger, som i budgetsammenhæng er anvendelige til et realistisk skøn over udgifterne. I forbindelse med en løbende vurdering af de faktiske udgifter over for de budgetterede udgifter - budgetkontrollen - er det helt afgørende at kunne sammenligne de realiserede ydelser med de planlagte.

Der er væsentlige hensyn ved opstilling af aktivitets- og omkostningsudtryk, nemlig at disse er anvendelige ved budgetudarbejdelsen samt ved budgetvedtagelsen, og at disse kan benyttes ved vurderingen af ressourceforbruget i løbet af året på de enkelte afdelinger.

I det omfang disse generelle hensyn tilgodeses, vil en udvikling af velegnede ydelses- og omkostningsoplysninger også kunne give et bedre grundlag for de lægelige afdelingers og andre afdelingers løbende vurdering af deres ydelses- og omkostningsforhold, muliggøre og lette deres sammenligninger med andre enheders forhold på Rigshospitalet samt støtte såvel de kollegiale lægelige organer, andre udvalg samt økonomiafdelingen og direktionen i løsningen af disse enheders generelle prioriterings- og kontrolopgaver for Rigshospitalet.

Det må yderligere tilføjes, at udviklingen af sådanne oplysninger er en nødvendig forudsætning for at give bevillingsmyndighederne, i sidste instans folketetinget, mulighed for at følge udviklingen for et så betydeligt udgiftsområde, som Rigshospitalets drift udgør.

Ydelses- og omkostningsoplysningerne må fungere med ensartet afgrænsning over en periode, samt kunne anvendes fra afdeling til afdeling og fra år til år. Dette kan være vanskeligt, men behøver dog ikke at hindre udviklingen af sådanne oplysninger, hvis man i sammenhæng hermed accepterer, at den samme ydelse, f.eks. en sengedag, ikke forudsætter ens omkostninger på alle af-

delinger. Opstillingen bør løbende søges forbedret og justeret bl.a. som et led i den interne prioritering på Rigshospitalet, hvorved man inden for ganske få år skulle kunne nå frem til mere entydigt definerede og dermed generelle opstillinger for Rigshospitalets ydelser.

Baggrunden for at der, jfr. figur 4.4.2.A., foreslås opstillet et i forhold til Rigshospitalets mangeartede aktiviteter relativt lille antal udtryk for aktiviteter, er hensynet til at bevare overskueligheden samtidig med, at en intern prioritering kræver, at der stort set i alle afdelinger anvendes de samme typer oplysninger. Hvis det af hensyn til sammenligninger afdelingerne imellem viser sig nødvendigt, kan man i visse tilfælde korrigere ved anvendelse af en speciel afdelingsfaktor.

Princippet for opstillingen af ydelses- og omkostningsudtryk er vist i figur 4.4.2.B., der er et udkast til et oplysningsskema for den enkelte afdeling. Meningen med oplysningerne i dette skema er, at de bør indgå i økonomisystemets budgetkontroldel, således at budgetteringsforudsætningerne for de enkelte udgiftskonti og de faktiske præstationer kan sammenholdes med det faktiske forbrug.

Endelig er der ved opstillingen af de foreslåede udtryk taget hensyn til, hvilke registreringer, der allerede i dag foretages.

Således som oplysningsskemaet for afdelingerne er opbygget vil det i den interne budgetkontrol være hensigtsmæssigt at tage udgangspunkt i kolonnen for "restbevilling" med henblik på at få indikation af, om der på nogle afdelinger foregår en faktisk udvikling, der i betydelig grad afviger fra det budgetterede. Afvigelserne er formentlig også udgangspunktet for eventuelle nødvendige omprioriteringer i løbet af året. Den kan give gode muligheder for at styre udviklingen, når man samtidig får oplysninger om omkostningsudviklingen og ydelsesudviklingen og derfor give de tværgående bl.a. lægelige udvalg et godt grundlag for at træffe beslutning om ændringer, der i løbet af budgetåret kan blive nødvendige. Det betyder naturligvis ikke, at en enkelt måneds kortsigtede udsving umiddelbart skal give anledning til forhastede omdisponeringer.

Figur 4, 4.2.A. Forslag til aktivitets- og omkostningsmål for hver enkelt afdeling.

Aktivitets- og omkostningsoplysninger:	Bemærkninger:
Antal sengedage	
Antal indlæggelser, heraf antal akutte indlæggelser.	
Gennemsnitlige liggetider	Gennemsnittet beregnes for den del af året, der er gået.
Antal ambulante besøg Antal nye ambulante patienter	
Antal undersøgelser på laboratorier m.fl.	Skal vægtes sammen med en form for pointsystem for undersøgelsens art og "sværhedsgrad".
Sengedage pr. årsværk	Opdeles på læger, pleje- og andet personale.
Indlæggelser pr. årsværk	Opdeles på læger, pleje- og andet personale.
Ambulante besøg pr. lægeårsværk	
Medicinudgift pr. sengedag	

Figur 4.4.2.B. Forslag til oplysningsskema for afdelingerne.

Kontonavn	Kontonr.	Periodebevægelse	År til dato- saldo	Bevilling	Restbevilling (5)-(4)+(7)	Løbende pris og lønregule- ring
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

Udgifter for-
delt på hoved-
grupper (Stan-
dardkontopla-
nen med særlige
opsplitninger).

Aktivitets- oplysninger	Periodebevægelse	År til dato	Aktivitets- forudsætnin- ger på års- niveau.
(1)	(2)	(3)	(4)

4.4.3₁ Afdelingerne som Interne bevillingshavere.

Det er arbejdsgruppens opfattelse, at en del af de forhold ved det eksisterende økonomisystem på Rigshospitalet, som ovenfor er beskrevet som mindre hensigtsmæssige, har sammenhæng med den hidtidige begrænsede inddragelse af afdelingerne som de faktisk disponerende enheder i den generelle varetagelse af økonomifunktionen.

I forlængelse heraf finder arbejdsgruppen, at målsætningen bør være, at afdelingerne bør tildeles et egentligt budgetansvar, og at dette hensigtsmæssigt kan tildeles den daglige administrative leder. Ved samtidig at inddrage afdelingerne i budgetproceduren fra dennes start, vil et sådant ansvar give afdelingerne mulighed for at øve aktiv indflydelse på de interne prioriteringer og følgelig give dem en interesse i at søge budgetteringsforudsætningerne opfyldt. De hensyn, den ansvarshavende i dispositionsøjeblikket måtte tage, vil således blive udvidet til også at omfatte de økonomiske konsekvenser af dispositionen.

Afdelingerne skal sikres indflydelse på prioriteringen ved allerede ved udarbejdelsen af finanslovbidraget af få mulighed for at kommentere de udstukne rammer for den enkelte disponerende enhed, jfr. afsnit 4.4.1., ovenfor. Det er arbejdsgruppens opfattelse, at en sådan forskydning vil være til støtte for de organer, hvortil den endelige prioritering er henlagt (d.v.s. direktionen, lægerådet, budgetudvalg samt de under lægerådet iøvrigt hørende underudvalg), da den skitserede fremgangsmåde, hvor den interne prioritering og udarbejdelse af finanslovbidraget tidsmæssigt er koblet sammen, vil sikre, at de kommenterede budgetforslag vil udgøre grundlaget for den endelige interne prioritering. Det vil endvidere være af værdi i prioriteringsfasen, hvis afdelingernes kommentarer kan ledsages af konsekvensberegninger, hvis afdelingen ønsker en ændret aktivitet eller hvis en pålagt besparelse fra centralt hold skal indpasses, hvorved konsekvenserne af valg mellem de mulige alternativer for alle parter ville fremstå klarere. Ved prioriteringen kan inddrages historiske data fra regnskaber etc., men sådanne data vil ved den skitserede fremgangsmåde kun komme til at fungere som sekundære størrelser.

Alle generelle og forudsigelige prioriteringsovervejelser kan således være tilendebragt forud for finansårets start.

Arbejdsgruppen skal endvidere pege på det ønskelige i, at de nuværende bindinger på de enkelte omkostningsarter ophæves, således at de disponerende chefer for afdelingerne i overensstemmelse med principperne for det statslige rammebevillingssystem får adgang til at overføre midler fra en standardkonto til en anden i det omfang, sådanne overførselsmuligheder ikke er en følge af ændringer i aktiviteter i forhold til de ved afdelingens budgettering godkendte budgetteringsforudsætninger. Arbejdsgruppen er dog opmærksom på, at en sådan realisering af rammebevillingssystemets principper for de budgetansvarlige afdelinger støder på visse vanskeligheder, således som afdelingsøkonomisystemet hidtil har været opbygget. Dette skyldes først og fremmest, at de nuværende afdelingsbudgetter for visse udgiftsarter opgøres i særlige interne priser (f.eks. for apotekervarer og laboratorieydelser), som afviger fra de faktiske pris- og omkostningsforudsætninger, som er lagt til grund for udgiftsbudgetteringen på finanslovsforslaget.

Et andet organisatorisk betinget problem, som nærmere må overvejes, knytter sig til kompetencedelingen på afdelingerne mellem på den ene side de administrerende overlæger og på den anden side oversygeplejerskerne, hvortil kommer kompetenceforholdet på personaleområdet mellem forstanderinden på centralt niveau og overlægerne/oversygeplejerskerne på decentralt niveau.

4.4.4. Forslagenes generelle forudsætninger.

De forslag til videreudvikling af Rigshospitalets økonomisystem, som der er redegjort for ovenfor, bygger på visse forudsætninger af generel karakter. Det er således arbejdsgruppens opfattelse, at forslaget om en tidsmæssig fremrykning af den interne budgetprocedure har et så afgrænset sigte, at det meget hurtigt vil kunne gennemføres efter stillingtagen til arbejdsgruppens forslag. Det vil sige, at forslaget i givet fald vil kunne forventes at få fuld virkning for udarbejdelsen af Rigshospitalets bidrag til finanslovsforslaget for 1982 (evt. delvist for 1981).

Forslaget om en udvikling af administrativt og styringsmæssigt velegnede aktivitets- og omkostningsoplysninger for såvel de enkelte afdelinger som for Rigshospitalet som helhed må i givet fald også skønnes at kunne gennemføres forholdsvis hurtigt. Det må dog understreges, at problemerne med en udvikling af sådanne oplysninger, som det er fremgået ovenfor

ikke kan forventes at være helt ukomplicerede. Der vil derfor i høj grad blive tale om en gradvis gennemførelse af forslaget, hvor der i hvert fald i indkøringsperioden kan være behov for en række tilpasninger af det oprindeligt foreslåede system. Det må imidlertid også her understreges, at der er tale om et teknisk velafgrænset forslag, som kan iværksættes selvtændigt uden sammenhæng med gennemførelsen af de øvrige forslag.

Forslaget om at gøre afdelingerne til interne bevillingshavere med selvstændigt budgetansvar har en mere kompleks karakter. Dette forslag vil ikke kunne forventes gennemført umiddelbart efter stillingtagen til arbejdsgruppens forslag. Forinden må der internt på Rigshospitalet gennemføres en dyberegående undersøgelse af de problemer, der som nævnt ovenfor vil knytte sig til en gennemførelse af forslagene. I disse overvejelser kan videregående forslag, f.eks. om en etablering af en særlig budget- og prioriteringsorganisation omkring Rigshospitalets hovedblokke, eventuelt inddrages.

En omlægning af økonomisystemet, således som det er foreslået her, vil forøge behovet for et direkte samspil og samarbejde mellem på den ene side direktionen og dennes økonomiafdeling og på den anden side afdelingerne. Samtidig vil mængden af data, som udgør grundlag for varetagelsen af budgetfunktionens forskellige opgaver, blive forøget. Dette i sig selv vil næppe stille egentlige ressourcekrav på blot lidt længere sigt. For at den foreslåede omlægning fuldt ud kan bringes til at fungere efter sin hensigt, forudsættes det imidlertid, at økonomiafdelingen råder over en vis analysekapacitet og over ressourcer, der kan sættes ind i forhandlinger med og vejledning af afdelingerne. Det kan derfor ikke på forhånd udelukkes, at der vil være behov for nogen udvidelse af økonomiafdelingens administrative kapacitet.

Arbejdsgruppen finder, at de udstukne afdelingsbudgetter principielt bør omfatte de samme konti, som indgår i afdelingsregnskabet, stillingsnormeringer samt aktivitetsmål. Dette bør ske dels med henblik på at udvide de disponerende enheders ansvar, således at en koordination af afdelingens samlede aktiviteter sikres bedst muligt, dels med henblik på, at systemets informationer faktisk bringes i anvendelse. Arbejdsgruppen er opmærksom på, at en sådan udvidelse af det eksisterende økonomisystem først på lidt længere sigt kan forventes tilendebragt, men mener, at en udbygning af systemet er af betydning, hvis de øvrige fremsatte forslag til forbedringer skal have effekt.

Når Rigshospitalets budget er godkendt af de bevilgende myndigheder, finder arbejdsgruppen, at den enkelte ansvarshavende ved finansårets start skal forsynes med et bindende budget for personalenormeringer, øvrige driftsudgifter - såvidt muligt omfattende de samme konti som afdelingsregnskabet - samt aktivitetsoplysninger. Afdelingerne måtte efter de således tilendebragte prioriteringsovervejelser være ansvarlige for overholdelse af det opstillede budget, og det kan pålægges de disponerende enheder løbende at kontrollere, om aktivitetsomfang og ressourceforbrug udvikler sig i overensstemmelse med det opstillede budget, jfr. forslaget til oplysningsskema i figur 4.4.2.

Det er endvidere arbejdsgruppens opfattelse, at den skitserede decentralisering af budgetansvaret stort set kan foretages indenfor rammerne af den eksisterende organisation af økonomiområdet. Uanset at afdelingerne tillægges et egentligt budgetansvar samt kontrolfunktioner med den løbende ressourceanvendelse finder arbejdsgruppen at økonomi- og budgetkontor, personalekontor og funktionschefer fortsat skal varetage opgaver i forbindelse med budget- og bevillingskontrollen. Forskellen fra det nuværende system ligger først og fremmest i, at økonomi- og budgetkontoret og personalekontoret nu samtidig med indsendelse af bidrag til forslag til finanslov står overfor en afsluttet intern prioriteringsproces, og således i finansårets løb kan fastholde afdelingerne på de fastsatte budgetter.

Økonomi- og budgetkontor og personalekontor vil således i hele finansårets løb have et bedre grundlag for udøvelse af kontrol-

funktionen, idet de tudgetansvarlige kan identificeres, og rammerne for de løbende dispositioner allerede er udstukne.

Arbejdsgruppen er imidlertid opmærksom på, at der forud for vedtagelsen af budgettet nødvendigvis må fastlægges en hensigtsmæssig procedure, der sikrer, at alle involverede parter gives den nødvendige grad af information og rådgivning, og at en sådan procedurefastlæggelse kræver en successiv indarbejdning. Arbejdsgruppen finder derfor, at økonomi- og budgetkontoret, personalekontor samt funktionscheferne i den fase, hvor budgetbidragene udarbejdes, hensigtsmæssigt kan have status som konsulenter og informationstjeneste for de disponerende enheder. Det vil endvidere fortsat være nødvendigt at funktionscheferne fungerer som bevillingshavere for de udgiftsposter, der ikke kan indarbejdes i afdelingsøkonomisystemet samt nøje følger udviklingen indenfor de udgiftsposter, der henhører under deres områder. Som eksempel på udgiftsposter, der ligger udenfor afdelingsøkonomisystemet, kan nævnes tjenesterejser og befordring, bygningsdrift-og vedligeholdelse samt rengøringsudgifter. Endvidere må tekniske beregninger som pris- og lønreguleringer fortsat tilvejebringes af funktionschefer og personaleafdeling.

Det er dog arbejdsgruppens opfattelse, at der relativt hurtigt indenfor økonomisystemets nuværende rammer, kan tages skridt i retning af at inddrage afdelingerne. Man kan begynde med at lade afdelingerne kommentere budgetter for øvrige driftsudgifter samt udarbejde simple aktivitetsoplysninger, som de, der allerede findes i afdelingsregnskabet. Når afdelingsbudgettet er udbygget til at omfatte de øvrige driftsudgifter, der indgår i afdelingsregnskabet, kan afdelingerne tildeles budgetter for disse konti. Herefter kan personaleområdet inddrages. Afdelingerne kunne i første omgang tildeles en række stillinger for det fastansatte personale og et antal timer for deltidspersonalet, der ligeledes skal kommenteres med henblik på den endelige prioritering. Endelig kan man senere inddrage lønbevillinger samt mere forfinede aktivitetsoplysninger som skitseret ovenfor om aktivitets- og omkostningsoplysninger.

KAPITEL 5

Arbejdsgruppens konklusioner

5.1. Indledning

Arbejdsgruppens opgave er delt i to, nemlig beskrivelse og analyse af ressourceforbruget på Rigshospitalet og andre højt specialiserede hospitaler samt en analyse og vurdering af Rigshospitalets budgetkontrol.

5.2. Analyse af ressourceforbruget

For at kunne analysere ressourceforbruget fordelt på funktionerne patientbehandling, forskning og undervisning har arbejdsgruppen indhentet detaljerede oplysninger om personaleforbruget samt aktiviteter i form af præsterede ydelser på Rigshospitalets enkelte afdelinger i finansåret 1977-78 samt personaleforbruget og aktivitetsomfang i 1977 på afdelingerne ved en række andre højt specialiserede hospitaler. For at kunne kvantificere den del af personaleressourcerne, der medgår til forskning, har arbejdsgruppen indhentet supplerende oplysninger fra forskningssekretariatet om forskningsomfanget ved de analyserede hospitalsafdelinger. På baggrund af de mellem undervisningsministeriet og sygehuskommunerne indgåede overenskomster samt de principper, der ligger til grund for overenskomsterne om varetagelse af den kliniske undervisning af lægevidenskabelige studerende har arbejdsgruppen beregnet de personaleressourcer, der medgår til undervisningen. Arbejdsgruppen har endvidere indhentet oplysninger om Rigshospitalets og de øvrige hospitalers regnskaber i 1977, for Rigshospitalet dog for perioden 1. april 1977 - 31. marts 1978.

Langt den væsentligste del af datamaterialet er således hospitalernes egne opgørelser af personale og aktivitetsomfang. De indhentede oplysninger er på en række punkter blevet suppleret med statistisk materiale fra Sundhedsstyrelsens medicinal-statistiske afdeling. Det skal nævnes, at også disse oplysninger hviler på hospitalernes egne indberetninger.

På grundlag af dette datamateriale har arbejdsgruppen foretaget en sammenlignende analyse af ressourceforbruget i form af forbrugte personaletimer sat i relation til afdelingernes ydelser i form af f.eks. sengedage, ambulante besøg, indlæggelser, operationer, laboratorieundersøgelser, producerede kostdage m.v. Analysen er således en kvantitativ analyse, der dog på en række punkter er blevet suppleret med mere beskrivende oplysninger. Da analysen ikke indeholder nogen kvalitativ vurdering af ydelserne, har arbejdsgruppen fundet, at der ikke kan foretages vurderinger på grundlag af mindre forskelle imellem Rigshospitalets afdelinger og afdelingerne på de øvrige hospitaler.

Opstillingen af og strukturen i arbejdsgruppens datamateriale er tilrettelagt med henblik på at analysere Rigshospitalets afdelinger, og er derfor ikke umiddelbart egnet til at vurdere de øvrige hospitalers ressourceforbrug.

Det er arbejdsgruppens konklusion, at forholdet mellem det registrerede personaleforbrug og den fysiske kapacitet i form af antallet af normerede senge på Rigshospitalet for hovedparten af de kliniske afdelinger ikke adskiller sig væsentligt fra andre højt specialiserede hospitaler. Derimod har kun en mindre del af Rigshospitalets kliniske afdelinger nogenlunde samme forhold mellem personaleforbrug og ydelser som de øvrige hospitaler. Hovedparten af Rigshospitalets kliniske afdelinger har et større personaleforbrug i forhold til ydelsesomfanget end de øvrige hospitaler. Det større personaleforbrug gør sig gældende for både lægesektoren og plejesektoren, men tendensen er mere tydelig og mere ensartet fra afdeling til afdeling for plejesektoren. Arbejdsgruppen har specielt bemærket, at det høje personaleforbrug findes på blandt andet de meget store blokke som medicin, kirurgi og pædiatri, samt at enkeltafdelingerne indenfor disse blokke nok varierer med hensyn til personaleforbrug i forhold til ydelser, men at tendensen er den samme.

Sammenholdes personaleforbruget med de enkelte ydelsesmål, har arbejdsgruppen konstateret, at Rigshospitalet for hovedparten af afdelingerne har et højt antal ambulante besøg i forhold til personaleforbruget, men man har samtidig fundet, at dette næppe opvejer det lave antal ydelser i form af sengedage, indlæggelser og - for de opererende afdelinger - operationer.

Samtidig med at Rigshospitalet på de fleste kliniske afdelinger har et større forbrug af personale end de øvrige hospitaler, må det ved en samlet vurdering tages i betragtning, at Rigshospitalets visitationsordning indebærer at hospitalet i alt væsentligt selv afgør om en henvist patient skal behandles på Rigshospitalet eller kan afvises med anbefaling af, at behandling sker andetsteds. Hertil kommer yderligere, at Rigshospitalets akutte indlæggelsesprocent er væsentlig lavere end de øvrige hospitalers, hvilket skulle mulig gøre tilrettelæggelse af en mere jævn, høj belægning på sengeafdelingerne.

Inddrages forskningen og undervisningen ved de kliniske afdelinger, har arbejdsgruppen ikke fundet, at ressourceforbrug til disse funktioner, bortset fra en enkelt undtagelse, kan forklare Rigshospitalets relativt store personaleforbrug.

For lægesektoren har arbejdsgruppen fundet, at stabsopbygningen på de fleste afdelinger ikke adskiller sig væsentligt fra de øvrige hospitalers stabsopbygning. Der er dog en del afdelinger på Rigshospitalet, der har en større andel af overordnede læger end de tilsvarende afdelinger på de øvrige hospitaler.

Plejestaben på Rigshospitalet har for langt den overvejende del af afdelingerne en lavere elevandel end de øvrige hospitalers afdelinger. I øvrigt adskiller plejestabene på Rigshospitalet sig ikke fra de øvrige hospitalers plejestate.

Analysen af personaleforbruget på laboratorier m.v. og øvrige serviceafdelinger er forbundet med en lidt større usikkerhed end analysen af de kliniske afdelinger, da opgørelserne af ydelserne ikke er standardiserede på samme måde som på de kliniske afdelinger.

Resultatet af analysen på laboratorierne er endvidere mere forskelligt afdeling for afdeling end resultatet af analysen på de kliniske afdelinger,

Samtidig er der en vis usikkerhed ved analysen af laboratorierne, da afgrænsningen mellem de enkelte laboratoriefunktioner ikke er så skarp som afgrænsningen af de kliniske afdelinger.

En del af Rigshospitalets laboratorier m.v. adskiller sig - specielt når forskningen og undervisningen inddrages - ikke fra de øvrige hospitalers laboratorier. Forskningens og undervisningens betydning som forklarende faktor i analysen af personaleforbruget gør sig først og fremmest gældende for det akademisk uddannede personale. Der er endvidere enkelte laboratorier m.v., hvor personaleforbruget for så vidt angår akademisk uddannet personale ikke synes at kunne forklares ved undervisnings- og forskningsaktiviteterne. Det må dog bemærkes, at dette resultat ikke specifikt kan verificeres i materialet, idet forskningsstatistikken opgørelse dækker laboratorieblokken som helhed og ikke omfatter en opgørelse af de enkelte laboratorier. Der er derfor kun tale om, at materialet viser en tendens. For en enkelt af de store afdelinger i Rigshospitalets laboratorieblok kan det med en noget større sikkerhed siges, at afdelingen, uanset at forskningen og undervisningen inddrages, har et højt forbrug af øvrigt personale i forhold til ydelserne.

Arbejdsgruppen har ikke fundet bemærkelsesværdige forskelle mellem stabsopbygningen på Rigshospitalets laboratorier og stabsopbygningen på de øvrige hospitalers laboratorier.

For de øvrige serviceafdelinger er ydelser og personalekategorier meget forskellige fra afdeling til afdeling. For disse afdelinger gælder det endvidere, at opgørelsen af ydelserne ikke er så differentieret; det vil sige at arbejdsgruppen kun har anvendt et eller to ydelsesmål for hver enkelt af disse afdelinger. Dette medfører naturligvis, at analysen får en mere summarisk karakter.

Resultatet af arbejdsgruppens analyse af disse afdelinger er, at der med undtagelse af rengørings- og køkkenfunktionerne er et højt forbrug af personale i forhold til de pågældende afdelingers ydelser.

5.3. Rigshospitalets vikarbudget

På grundlag af en henvendelse til undervisningsministeren fra Dansk Kommunal Arbejderforbund har arbejdsgruppen undersøgt, hvor-

ledes der tages hensyn til vikarudgifter i Rigshospitalets budget, samt hvorledes Rigshospitalet i den fremtidige budgettering kan tage hensyn til vikarudgifterne. Arbejdsgruppen har fundet, at Rigshospitalet kun i begrænset omfang har haft et egentligt vikarbudget, samt at hospitalet i medfør af de for statsinstitutioner almindelige regler og på grundlag af de erfaringer, Rigshospitalet har indhentet ved etableringen af en fælles fødeordning i hovedstadsområdet - på budgetterinestidspunktet kan afsætte de nødvendige ressourcer til vikarudgifter og specificere disse i budgetteringsforudsætningerne til det årlige finanslovsforslag.

5.4. Øvrige driftsudgifter

Efter at have gennemgået regnskabsmaterialet for de analyserede hospitaler har arbejdsgruppen opstillet regnskaberne for hospitalerne i et nogenlunde ensartet kontosystem. Arbejdsgruppen har dog ikke med de vidt forskellige konteringssystemer samt de forskellige organisationsformer haft mulighed for at foretage en analyse af de øvrige driftsudgifter.

5.5. Rigshospitalets økonomisystem

Arbejdsgruppen har gennemgået og beskrevet Rigshospitalets økonomisystem, herunder budgetkontrollen. Arbejdsgruppen har peget på, at en række forhold i økonomisystemets strukturelle opbygning og den tidsmæssige afvikling af budgetproceduren m.v. med fordel kan ændres. Arbejdsgruppen er opmærksom på, at Rigshospitalet er inde i en løbende udvikling af økonomisystemet, samt at en række af de mindre hensigtsmæssige forhold i økonomisystemet allerede i dag vurderes med henblik på ændringer.

Arbejdsgruppen har specielt peget på, at de enkelte afdelinger på hospitalet i højere grad burde inddrages i den økonomiske forvaltning, ligesom involveringen af afdelingerne burde ske på et meget tidligere tidspunkt. Det kan i denne forbindelse nævnes, at arbejdsgruppen har peget på, at hospitalet på længere sigt og i det omfang, det er hensigtsmæssigt, med fordel vil kunne videreudvikle det nuværende afdelingsøkonomisystem til også at omfatte et af-

delingsbudget omfattende personale, øvrige driftsudgifter samt de aktivitetsoplysninger, der er forudsætningen for ressourcetil-
delingen.

Arbejdsgruppen har også specificeret, hvilke forslag til ændringer af økonomisystemet der kan påbegyndes forholdsvis hurtigt, og hvilke der medfører større ændringer og derfor vil kræve en længere tilpasningsperiode.

Arbejdsgruppen er endvidere opmærksom på, at en række af de stillede forslag til forbedring af økonomisystemet har ret vidtrækkende konsekvenser for hospitalets kompetencestruktur og ansvarsfordeling. Uanset at der vil være vanskeligheder med at gennemføre nogle af forbedringerne - specielt forslaget om, at de enkelte afdelinger tildeles et budgetansvar - finder arbejdsgruppen, at dette forslag er af vital betydning for hospitalets økonomiske styring og en hensigtsmæssig udnyttelse af Rigshospitalets bevil-
linger. Arbejdsgruppen lægger endvidere vægt på, at forslaget om afdelingsbudgetterne udbygges med aktivitetsforudsætninger, da det er den eneste mulighed, de bevilgende myndigheder har for at vurdere hospitalets bevillingsniveau.

København, den 2.november 1979.

J.Grønnegaard Christensen

Jørgen Funder

N. Hammer-Jespersen
(formand)

Asger Hansen

Sten Herfelt

E. Persson

Holger Pilø

Lis Lauritsen

Johns.Qwist

G. Schiøler

Bente Hyldahl

Niels R. Korsby

Bilagsfortegnelse

- Bilag nr. 1.2.1.1. Afskrift af skrivelse af 25. januar 1978 fra undervisningsministeriet til arbejdsgruppen vedrørende Rigshospitalets økonomiske forhold.
- Bilag nr. 1.2.1.2. Afskrift af skrivelse af 25. januar 1978 fra undervisningsministeriet til Rigshospitalet. Vedlagt bilag nr. 1.2.1 .A.
- Bilag nr. 3.1.3.1. Arbejdsgruppens spørgeskema. Afdelingsoversigt .
- Bilag nr. 3.1.3.2. Arbejdsgruppens spørgeskema. Personaleoversigt over det faktiske personaleforbrug i 1977.
- Bilag nr. 3.1.3.3. Arbejdsgruppens spørgeskema. Personaleoversigt over normeret personale i 1977.
- Bilag nr. 3.1.3.4. Arbejdsgruppens spørgeskema. Personaleoversigt over normeret personale i 1978.
- Bilag nr. 3.1.3.5. Arbejdsgruppens vejledning vedrørende udfyldelse af afdelings- og personaleoversigter.
- Bilag nr. 3.1.3.6. Afskrift af skrivelse af 28. februar 1978 fra arbejdsgruppen til Nordjyllands amtskommune, Københavns amtskommune, Københavns magistrat og Fyns amtskommune.
- Bilag nr. 3.1.3.7. Afskrift af skrivelse af 23. juni 1978 fra arbejdsgruppen til Nordjyllands amtskommune, Fyns amtskommune, Københavns amtskommune og Københavns magistrat.
- Bilag nr. 3.2.2.1 .-
3.2.14.13 Oversigt over ydelser og ressourcer på hospitalernes kliniske afdelinger i 1977.
- Bilag nr. 3.3.2.1 .-
3.3.12.11 Oversigt over ydelser og ressourcer på hospitalernes laboratorieafdelinger samt serviceafdelinger i 1977.
- Bilag nr o 4.4.1.1. Rigshospitalets budgetprocedurer m.v. pr. december 1978.

De tre første cifre i bilagsnumrene refererer til det afsnit i betænkningen hvor oplysningerne i bilaget henhører. Det fjerde ciffer er et fortløbende nummer indenfor grupper af samhørende bilag.

Bilag nr. 1.2.1.1

Afskrift af skrivelse af 25. januar 1978 fra
undervisningsministeriet til arbejdsgruppen
vedr. Rigshospitalets økonomiske forhold.

Undervisningsministeriet har ved skrivelse af dags dato orienteret Rigshospitalet om det af Dansk Kommunal Arbejderforbund rejste spørgsmål om løsning af Rigshospitalets bevillingsproblem i forbindelse med ansættelse af afløsningspersonale under fravær på grund af sygdom, barsel og lign. Genpart af ministeriets skrivelse vedlægges. Man skal anmode arbejdsgruppen om at undersøge, hvorledes der på Rigshospitalets budget er taget hensyn til vikarudgifterne, og hvorledes problemet iøvrigt kan løses for Rigshospitalets vedkommende.

P. R.
L. D.

Vagn Ø. Nielsen
(sign.)

Bilag nr. 1.2.1.2.

Afskrift fra skrivelse af 25. januar 1978 fra
undervisningsministeriet til Rigshospitalet.

Vedlagt bilag nr. 1.2.1.1.

Til orientering skal oplyses, at Forbundet for offentligt ansatte under Dansk Kommunal Arbejderforbund ved skrivelse af 31. oktober 1977 har anmodet undervisningsministeren om en forhandling vedrørende Rigshospitalets sygehjælperes protest over for forbundet mod manglende bevilling til afløsning under barsel, sygdom m.v.

Som telefonisk meddelt direktør Gleerup har undervisningsministeren på denne baggrund rejst spørgsmålet over for finansministeriet om anvendelse af dagpengerefusionen til hel eller delvis dækning af lønningsudgifterne til vikarer under sygdom, barsel m.v. Spørgsmålet blev rejst som et generelt problem, idet dog undervisningsministeriet tilkendegav, at forholdene ved Rigshospitalet er så specielle, at et forslag om en særordning bør kunne godkendes, idet det er konstateret, at fraværsprocen-ten på grund af barsel er særdeles høj som følge af det relativt store antal kvinder i den fødedygtige alder.

Ved skrivelse af 5. januar 1978 har finansministeriet meddelt, at man ikke kan bryde med bruttoposteringsprincippet ved at tillade anvendelse af dagpengerefusionen hel eller delvis til dækning af vikarudgifter. Med hensyn til Rigshospitalets særlige forhold har finansministeriet meddelt, at reglen er den for institutioner af Rigshospitalets størrelse, at disse i deres lønbudget skal afsætte penge til dækning af vikarudgifter på grundlag af et skøn over det samlede vikarbehov. Finansministeriet har dog tilføjet, at såfremt der i et år skulle vise sig ekstraordinært lange sygdomsfravær eller usædvanligt mange barselsfravær, ville der være mulighed for at søge lønbeløbene forhøjet på tillægsbevillingsloven.

Da der således ikke har kunnet opnås godkendelse af en generel løsning af bevillingsproblemet ved hel eller delvis anvendelse af dagpengerefusionen, har undervisningsministeren meddelt forbundet, at hun ville bede den arbejdsgruppe, der er nedsat til at analysere Rigshospitalets økonomiske forhold, om at undersøge hvorledes der på Rigshospitalets budget er taget hensyn til vikarudgifter, og hvorledes problemet iøvrigt kan løses for Rigshospitalets vedkommende.

P. M. V.
E.B.

Vagn Ø. Nielsen
(sign.)

ARBEJDSGRUPPE VEDR.
RIGSHOSPITALET
ØKONOMISKE FORHOLD.

Bilag nr. 3.1.3.1.

AFDELINGSOVERSIGT

RHA Bilag nr. 47.

I.	<u>HOSPITAL:</u>	_____
II.	<u>AFDELINGSBETEGNELSE:</u>	_____
III.	<u>ARBEJDSOMRÅDE:</u>	_____

IV. <u>AFDELINGSFUNKTION:</u>	1977	1978 (udfyldes kun ved væsentlige afvi- gelser i forhold til 1977.)
<u>A. SENGEAFDELINGER:</u>		
a. Antal sengeafsnit.....		
b. Antal normerede senge- pladser:		
<u>Heldøgnsenge:</u>		
Heraf:		
5- dagssenge.....		
Intensiv senge.....		
Senge iøvrigt.....		
<u>Deldøgnspladser:</u>		

IV. <u>AFDELINGSFUNKTION FORTSAT:</u>	1977	1978 (udfyldes kun ved væsentlige afvigelser i forhold til 1977.)
<u>C. KLINISK SERVICEFUNKTION:</u> a. Betjener udover eget sygehus tillige..... <u>D. SERVICEFUNKTION I ØVRIGT:</u> a. Betjener udover eget sygehus tillige.....		
V. <u>UNDERVISNING OG FORSKNING:</u>		
<u>A. UNDERVISNING:</u> a. Antal professorater. b. Antal lektorater.... c. Antal studenter undervist pr. semester d. Antal studenter eksamineret pr. semester..... <u>B. FORSKNING:</u> a. Antal kliniske assistenter..... b. Stillinger betalt af forskningsmidler: 1. akademiske stillinger..... 2. sekretærer..... 3. laboranter..... 4. andre.....		

VI. <u>PRODUKTIONSOPGØRELSE:</u>	Udfyldes af arbejds- gruppen.	1977	1978 (udfyldes kun ved væsentlige afvigelser i forhold til 1977.)
<u>A. SENGEAFSNIT:</u>			
HELDØGNSPALDSER:			
a. Antal sengedage			
b. Antal sygedage.			
c.1. Antal indlæg- gelser.....			
c.2. Heraf antal akutte indlæg- gelser (evt. anslået).....			
d. Gennemsnitlig liggetid.....			
e. Belægningspro- cent.....			
f. Antal operatio- ner (evt. ved- lægges edb-ud- skrift).....			
DELDØGNSPLADSER:			
a. Antal sengedage			
b. Antal patienter			
<u>B. AMBULATORIER:</u>			
a. Antal ambulante besøg.....			
<u>C. KLINISK SERVICE- FUNKTION:</u>			
a. Antal undersø- gelser (behand- linger).....			
<u>D. KVANTITATIVE OP- LYSNINGER OM OM- FANGET AF SERVI- CEYDELSER M.V.:</u>			
(tons vasketøj, rengøringsarealer, etc.).....			

PERSONALEOVERSIGTBilag nr. 3.1.3.2.

Oversigt over det faktiske personaleforbrug i 1977.

HOSPITAL: _____
AFD. _____LÆGEPERSONALE 1977RHA bilag nr. 38 side 1.

STILLINGER	BRUTTOLØNTIMER INCL. VIKARER	RESERVERET ARBEJDSGRUPPEN	BEMÆRKNINGER
Professor (§ 4, stk. 2)			
Overlæge (§4, stk. 1+3)			
Klinisk assistent			
1. reservelæge			
Reservelæge			
Stillinger i alt			
LÆGEVAGTER	VAGTKLASSE OG ANTAL VAGTTIMER PR. ÅR		BEMÆRKNINGER
1. vagtlag			
2. vagtlag			
3. vagtlag			
4. vagtlag			
5. vagtlag			
Lægevagter i alt			

For yngre læger er der regnet med 2.080 timer pr. år, idet der i budgettet indgår en årsløn (52 uger) pr. normeret stilling, hvorved der er afsat løn til 4 ugers vikardækning pr. normeret stilling.

PERSONALEOVERSIGT

Oversigt over der faktiske personaleforbrug i 1977

HOSPITAL: _____

AFD.: _____

SYGEPLEJEPERSONALE 1977

RHA Bilag nr. 38 side 2.

STILLING	BRUTTOLØNTIMER INCL. VIKARER	RESERVERET ARBEJDSGRUPPEN	BEMÆRKNINGER
Oversygeplejerske			
Afdelingssygeplejerske			
1. assistent			
Ansvarshavende Aften/natsygeplejerske			
Sygeplejeassistent			
x) Sygehjælper			
Sygeplejeseekretær			
Studentertimer			
I alt			

x) Incl. sygeplejeelever : _____

sygehjælperelever : _____

Der er anvendt samme vikarberegning for eleverne som for sygehjælperne.

PERSONALEOVERSIGT

Oversigt over det faktiske personaleforbrug i 1977

HOSPITAL: _____

AFD.: _____

ØVRIGT PERSONALE 1977

RHA Bilag nr. 38 side 3.

STILLING	BRUTTOLØNTIMER INCL. VIKARER	RESERVERET ARBEJDSGRUPPEN	BEMÆRKNINGER
I alt			

PERSONALEOVERSIGT

Bilag nr. 3.1.3.3.

HOSPITAL: _____
AFD.: _____

Oversigt over normeret personale
i 1977

RHA Bilag nr. 39 side 1.

LÆGEPERSONALE 1977

STILLINGER	NETTONORMERING		VIKARTIMER	BRUTTOLØNTIMER	RESERVERET	BEMÆRKNINGER
	STILLINGER	TIMER		INCL. VIKARER	ARBEJDSGRUPPEN	
Professor (§ 4. stk. 2)						
Overlæge (§ 4, stk. 1+3)						
Klinisk assistent						
1. reservelæge						
Reservelæge						
Stillinger i alt						
LÆGEVAGTER	VAGTKLASSER OG ANTAL VAGTTIMER PR. ÅR			RESERVERET ARBEJDSGRUPPEN	BEMÆRKNINGER	
1. vagtlag						
2. vagtlag						
3. vagtlag						
4. vagtlag						
5. vagtlag						
Lægevagter i alt						

For yngre læger er der regnet med 2.080 timer pr. år, idet der i budgettet indgår en årsløn (52 uger) pr. normeret stilling, hvorved der er afsat løn til 4 ugers vikardækning pr. normeret stilling.

PERSONALEOVERSIGT

Oversigt over normeret personale

HOSPITAL: _____

i 1977

AFD.: _____

SYGEPLEJEPERSONALE 1977

RHA Bilag nr. 39 side 2.

STILLING	NETTONORMERING		VIKAR-TIMER	BRUTTOLØNTIMER INCL. VIKARER	RESERVERET AR- BEJDSGRUPPEN	BRUTTONORMERING - TIMER			
	STILLINGER	TIMER				FÆLLES FOR AFD.	SENGE- AFD.	OPR.	AMB.
<u>Oversygeplejerske</u>									
<u>Afdelingssygeplejerske</u>									
<u>1. assistent</u>									
<u>Ansvarshavende</u>									
<u>Aften/natsygeplejerske</u>									
<u>Sygeplejeassistent</u>									
x) <u>Sygehjælper</u>									
<u>Sygeplejeseekretær</u>									
<u>Studentertimer</u>									
<u>I alt</u>									

x) Incl. sygeplejeelever : _____

Sygehjælperelever: _____

Der er anvendt samme vikarberegning for eleverne som for sygehjælperne.

Oversigt over normeret personale

HOSPITAL: _____

AFD.:

ØVRIGT PERSONALE 1977

RHA Bilag nr. 39 side 3.

I alt

PERSONALEOVERSIGT

Bilag nr. 3.1.3.4.

HOSPITAL: _____

Oversigt over normeret personale

AFD.: _____

i 1978

RHA Bilag nr. 40 side 1.

LÆGEPERSONALE 1978

STILLINGER	NETTONORMERING		VIKARTIMER	BRUTTOLØNTIMER	RESERVERET	BEMÆRKNINGER
	STILLINGER	TIMER		INCL. VIKARER	ARBEJDSGRUPPEN	
Professor (§ 4. stk.2)						
Overlæge (§ 4, stk. 1+3)						
Klinisk assistent						
1. reservelæge						
Reservelæge						
Stillinger i alt						
LÆGEVAGTER	VAGTKLASSER OG ANTAL VAGTTIMER PR. ÅR			RESERVERET	ARBEJDSGRUPPEN	BEMÆRKNINGER
1. vagttag						
2. vagttag						
3. vagttag						
4. vagttag						
5. vagttag						
Løgevagter i alt						

For yngre læger er der regnet med 2.080 timer pr. år, idet der i budgettet indgår en årsløn (52 uger) pr. normeret stilling, hvorved der er afsat løn til 4 ugers vikardækning pr. normeret stilling.

PERSONALEOVERSIGT

Oversigt over normeret personale

i 1978

HOSPITAL: _____

AFD.: _____

SYGEPLEJEPERSONALE 1978

RHA Bilag nr. 40 side 2.

						BRUTTONORMERING - TIMER			
STILLING	NETTONORMERING STILLINGER	TIMER	VIKAR- TIMER	BRUTTO LØNTIMER INCL. VIKARER	RESERVERET ARBEJDSGRUPPEN	FÆLLES FOR AFD.	SENGE- AFD.	OPR.	AMB.
<u>Oversygeplejerske</u>									
<u>Afdelingssygeplejerske</u>									
<u>1. assistent</u>									
<u>Ansvarshavende</u>									
<u>Aften/natsygeplejerske</u>									
<u>Sygeplejeassistent</u>									
x) <u>Sygehjælper</u>									
<u>Sygeplejeseekretær</u>									
<u>Studentertimer</u>									
<u>I alt</u>									

x) Incl. sygeplejeelever : _____

Sygehjælperelever: _____

Der er anvendt samme vikarberegning for eleverne som for sygehjælperne.

PERSONALEOVERSIGT

Oversigt over normeret personale

i 1978

HOSPITAL: _____

AFD.: _____

ØVRIGT PERSONALE 1978

RHA Bilag nr. 40

side 3.

STILLINGER	NETTONORMERING		VIKARTIMER	BRUTTOLØNTIMER INCL. VIKARER	RESERVERET ARBEJDSGRUPPEN	BEMÆRKNINGER
	STILLINGER	TIMER				
I alt						

Bilag nr. 3.1.3.5.

RHA Bilag nr. 48.

Vejledning vedrørende udfyldelse af afdelings- og personaleoversigter.

AFDELINGSOVERSIGT RHA Bilag nr. 47.

IV. AFDELINGSFUNKTION:

ad A. SENGAEFDELINGER:

b. Antal normerede sengepladser:

Her angives antal normerede senge svarende til det tal, der indberettes til Sundhedsstyrelsen. I tilfælde af langtidslukkede senge, medtages disse ikke under punkt b. Det angives da, hvor mange senge det drejer sig om, samt hvor længe de har været lukket, (brug eventuelt bagsiden).

Intensiv senge:

Herved forstås senge, der er specielt udrustet og bemannet til intensiv overvågning og behandling. F.eks. coronarsenge. Der medregnes kun afdelingens egne senge og ikke eventuel adgang til benyttelse af intensiv senge på andre afdelinger.

Deldøgnspladser:

Antal deldøgnspladser opgives særskilt og skal ikke medregnes under antal deldøgnssenge.

VI. PRODUKTIONSOPGØRELSE:

ad A.SENGAEFSNIT:

f. Antal operationer:

Ved operationer forstås indgreb opført i Sundhedsstyrelsens operations- og behandlingsklassifikation, kapitlerne **1.-15.**

DELDØGNSPLADSER:

a. Antal sengedage:

Produktionen af sengedage (nætter) på deldøgnspladserne skal opgives særskilt og ikke indregnes i antal producerede sengedage under heldøgnspladser eller under antal ambulante besøg.

ad B.AMBULATORIER:

a. Antal ambulante besøg:

Ved ambulante besøg forstås ambulante behandlinger og undersøgelser i hospitalets ambulatorier af patienter, der ikke er indlagt på hospitalet. Tilsyn til patienter i andre afdelinger, der gennemføres ved at tage patienter ned i ambulatoriet skal ikke medtages.

Ambulante ydelser for specialklinikker som f.eks. audiologiske klinikker, tuberkulosestationer m.fl. opgives særskilt.

ad C.KLINISK SERVICEFUNKTION:

a. Antal undersøgelser (behandlinger):

Ved klinisk servicefunktion forstås undersøgelser og behandlinger af patienter udenfor egne afdelinger.

Hospitalets røntgenafdeling skal opgive antal undersøgelser samt det dertil knyttede samlede antal point.

Hospitalets laboratorier og røntgenafdeling bedes endvidere oplyse antal undersøgelser opdelt på følgende kategorier:

1. antal undersøgelser udført på indlagte patienter.
2. antal undersøgelser udført på hospitalets tilgang af ambulante patienter (fratrasket de i kategori 3 nævnte undersøgelser).
3. antal undersøgelser udført på patienter henvist fra praktiserende læger.

PERSONALEOVERSIGTER RHA Bilag nr. 38, 39 og 40.

Skemamaterialet består foruden af den ovenfor behandlede afdelingsoversigt af følgende personaleoversigter:

RHA Bilag nr. 38: Oversigt over det faktiske personaleforbrug i 1977.

RHA Bilag nr. 39: Oversigt over det normerede personale i 1977.

RHA Bilag nr. 40: Oversigt over det normerede personale i 1978.

RHA Bilag nr. 40 Oversigt over det normerede personale i 1978 udfyldes kun i tilfælde af væsentlige afvigelser i forhold til RHA Bilag nr. 39 Oversigt over det normerede personale i 1977.

LÆGEPERSONALE:ad VAGTKLASSER:

Ved beregning af bruttoløntimer indenfor de eksisterende vagtlag, benyttes følgende timefordeling på vagtklasser:

A. 2 timers arbejde pr. vagt.

B. 4 timers arbejde pr. vagt.

C. 6 timers arbejde pr. vagt.

D. 8 timers arbejde pr. vagt.

og derefter med tillæg af timer for vagtklasser over D.

Bilag nr. 3.1.3.6.

Afskrift af skrivelse af 28. februar 1978 fra
arbejdsgruppen til Nordjyllands amtskommune,
Københavns amtskommune, Københavns magistrat
og Fyns amtskommune.

I efteråret 1977 blev der under undervisningsministeriet nedsat en arbejdsgruppe med den opgave at tilvejebringe grundlag for en samlet vurdering af Rigshospitalets økonomiske forhold med henblik på etablering af et forbedret budgetteringsgrundlag for hospitalet. Det indgår i arbejdsgruppens kommissorium, at man skal tilstræbe at muliggøre en sammenligning med andre højt specialiserede hospitaler.

Efter den arbejdsplan som er lagt i arbejdsgruppen vil man søge indhentet detaljerede oplysninger på afdelingsniveau fra en række sygehuse: Bispebjerg Hospital, KAS Glostrup, KAS Gentofte, KAS Herlev, Hvidovre Hospital, Odense Sygehus, Ålborg Sygehus og Århus Kommunehospital. Arbejdsgruppen arbejder for tiden med at tilrettelægge en hensigtsmæssig procedure for indsamlingen af disse oplysninger. Det er tanken senere at vende tilbage til de udvalgte sygehuse med konkrete anmodninger, og man anmoder derfor om, at der om muligt allerede nu udpeges en kontaktperson, til hvem man kan rette fremtidige henvendelser.

Samtidig skal man til brug for arbejdsgruppens videre arbejde anmode amtskommunen om at sende amtskommunens budget med bemærkninger for året 1978 hertil om muligt i lo eksemplarer.

Med venlig hilsen

P. A. V.

H. Puggaard Nielsen
formand

(sign.)

/Niels R. Korsby
(sign.)

Bilag nr. 3.1.3.7

Afskrift af skrivelse af 23. juni 1978 fra arbejdsgruppen til Nordjyllands amtskommune, Fyns amtskommune, Københavns amtskommune og Københavns Magistrat.

Ved skrivelse herfra af 28. februar 1978 orienterede man om den under undervisningsministeriet nedsatte arbejdsgruppe om Rigshospitalets økonomiske forhold.

Amtskommunen / magistraten har herefter ved skrivelse af xx. xxxx. fremsendt amtskommunen / magistratens budget for 1978 samt udpeget N.N., som kontaktperson til arbejdsgruppen.

Arbejdsgruppen har indsamlet en række ret detaljerede oplysninger fra Københavns Amtssygehus i Gentofte, Glostrup og i Herlev samt fra Rigshospitalet. På baggrund af de indhentede erfaringer fra de nævnte hospitaler er der nu udarbejdet vedlagte skemamateriale, som man skal anmode amtskommunen / magistraten om at foranledige udfyldt for hver enkelt afdeling på xx sygehus/hospital og tilbagesende i udfyldt stand til arbejdsgruppen senest 1. september 1978.

De ønskede oplysninger er omfattende og arbejdsgruppen er bekendt med, at tilvejebringelsen af oplysningerne er forbundet med et ikke uvæsentligt arbejdsomfang. Det er imidlertid helt afgørende for arbejdsgruppens videre arbejde, at der ~~tilvejebr~~ bringes et detaljeret materiale om en række store hospitaler, således at vurderinger og analyser bygger på et bredt statistisk grundlag.

Såfremt der skulle opstå spørgsmål i forbindelse med skemaernes udfyldelse, skal man anmode hospitalet or. at rette henvendelse til fuldmægtig Egon Hansen, <øbenhavns Amtssygehus i Gentofte på telefon (ol) 68 12 00 lokal 7612 (ferie fra 8. juli til 30. juli) eller ekspeditionssekretær A.L.F. Gervo, Københavns

Amtssygehus i Glostrup på telefon (02) 96 43 33 lokal 306 (ferie fra 12. august til 3. september), der bistår arbejdsgruppen med sagkyndig assistance vedrørende skemamaterialet.

Der vedlægges foruden 50 eksemplarer af afdelingsskema RHA bilag nr. 47, personaleoversigt over det faktiske personale i 1977 RHA bilag nr. 38, personaleoversigt over det normerede personale i 1977 RHA bilag nr. 39 samt personaleoversigt over det normerede personale i 1978 RHA bilag nr. 40, en vejledning vedrørende enkelte punkter i skemamaterialet. Det er af afgørende betydning for fortolkningen af de indhentede oplysninger, at vejledningen følges nøje ved udfyldelsen af skemaerne. Om nødvendigt kan yderligere eksemplarer af skemaerne rekvireres på telefon (01) 15 47 67 hos Bente Hyldahl eller Kitty Leopold.

N. Hammer-Jespersen
formand

sign

/Niels R. Korsby
(sign.)

Hospitaler:	Rigshospitalet	Bispebjerg	Hvidovre	KAS Gentofte	KAS Glostrup 2)	KAS Herlev 1)2)	Odense	Ålborg	Århus KH.
1. Ydelser:									
Sengedage	111.624	118.500	62.778	52.509	70.688	54.473	114.752	91.271	72.171
Indlæggelser	8.626	7.559	5.498	5.186	6.546	4.718	7.314	7.420	9.638
Heraf akutte indlæggelser	5.016	6.490	4.237	4.697	5.964	3.764	4.996	4.540	2.760
2. Personaleressourcer:									
Løgeårsværk	86,1	50,5	52,2	33,7	34,0	35,4	60,7	42,0	49,2
Løgevagttimer	41.975	21.221	17.973	17.155	16.835	15.234	32.485	27.923	38.325
Plejeårsværk	576,4	291,4	198,5	140,9	174,4	127,4	436,4	327,2	251,9

3. Noter:

- 1) Korrigeret for medicinsk afdeling B's overflytning fra KAS Glostrup pr. 1/3-1977.
- 2) Incl. plejepersonale fra fællesambulatorium, som er fordelt på medicinsk og kirurgisk blok m.fl. efter andelen af antal ambulante besøg.

Bilag nr. 3.2.2.1.B. Oversigt over ydelser og ressourcer på hospitalerne i 1977.

Speciale: Medicinsk blok incl. akut modtageafdeling ¹⁾.

Hospitaler:	Rigshospitalet	Bispebjerg ²⁾	Hvidovre ²⁾	KAS Gentofte	KAS Glostrup ⁴⁾	KAS Herlev ³⁾⁴⁾	Odense	Ålborg	Århus KH.
1. Ydelser:									
Sengedage	111.624	120.122	66.248	52.509	70.688	54.473	114.752	91.271	72.171
Indlæggelser	8.626	7.949	6.068	5.186	6.546	4.718	7.314	7.420	9.638
Heraf akutte indlæggelser	5.016	6.880	4.807	4.697	5.964	3.764	4.996	4.540	2.760
2. Personaleressourcer:									
Lægeårsværk	86,1	50,5	52,2	33,7	34,0	35,4	60,7	42,0	49,2
Lægevagttimer	41.975	21.221	17.973	17.155	16.835	15.234	32.485	27.923	38.325
Plejeårsværk	576,4	353,9	215,6	163,4	174,4	144,9	436,4	327,2	251,9

3. Noter:

- 1) Plejepersonale på akut modtageafdeling er fordelt på henholdsvis medicinsk og kirurgisk blok. På KAS Gentofte og Herlev er halvdelen af plejepersonalet knyttet til medicinsk blok, på Bispebjerg Hospital er plejepersonalet fra afdeling S knyttet til medicinsk blok og på Hvidovre Hospital er en tredjedel af personalet knyttet til den medicinske blok.
- 2) Sengedage og indlæggelser er incl. opgørelser fra akut modtageafdeling, hvor ikke hele registreringen er henført til stamafdelingen. Som fordelingsnøgle mellem kirurgisk og medicinsk blok er anvendt den for plejepersonalet gældende, jfr. note 1.
- 3) Se note 1 til bilag nr. 3.2.2.1.A.
- 4) Se note 2 til bilag nr. 3.2.2.1.A.

Bilag nr. 3.2.3.2.

Oversigt over ydelser og ressourcer på hospitalerne i 1977.

Speciale: Neuromedicin

Hospitaler:	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH.
<u>1. Ydelser:</u>									
Sengedage	22.060	16.492	11.714	14.637	14.303		22.454	9.805	31.539
Indlæggelser	2.619	1.361	869	719	1.025		1.514	764	3.353
Heraf akutte indlæggelser	579	1.072	611	339	593		535	175	301
<u>2. Personaleressourcer:</u>									
Løgeårsværk	15,8	7,7	9,7	12,5	11,6		12,9	5,7	20,8
Løgevagttimer	5.840	3.650	5.475	4.380	4.380		5.110	1.460	8.760
Plejeårsværk	64,3	37,2 ¹⁾	23,2	41,7	28,4		58,6	26,9 ¹⁾	88,7
<u>3. Noter:</u>									

1) Incl. neurofysiologiassistenter.

Bilag nr. 3.2.4.3.

Oversigt over ydelser og ressourcer på hospitalerne i 1977.

Speciale: Fysiurgi

Hospitaler:	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg ¹⁾	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev ²⁾	Odense	Ålborg	Århus KH. ²⁾
1. Ydelser:									
Sengedage	4.541	34.637	9.550	7.463	10.575	-	9.632	5.367	-
Indlæggelser	198	689	490	386	424	-	560	320	-
Heraf akutte indlæggelser	54	18	78	190	187	-	93	15	-
2. Personaleressourcer:									
Løgeårsværk	9,6	9,7	8,0	7,3	6,6	2,0	11,0	5,2	5,5
Løgevagttimer	730	730	1.268	730	-	-	730	730	-
Plejeårsværk	14,2	76,4	23,3	23,9	20,5	-	30,1	31,3	0,6
Terapeutårsværk på hele hospitalet	82,4	88,2	44,5	69,5	65,7	16,3	79,7	48,0	61,8

3. Noter:

1) Varetager fortrinsvis langtidsoptræning.

2) Fungerer som dagcentre.

Bilag nr. 3.2.5.4.

Oversigt over ydelser og ressourcer på hospitalerne i 1977.

Speciale: Hudafdeling.

Hospitaler:	Rigshospitalet	Bispebjerg	Hvidovre	KAS Gentofte	KAS Glostrup	KAS Herlev	Odense	Ålborg	Århus KH.
1. <u>Ydelser:</u>									
Sengedage	19.337		13.645	3.365			7.212		
Indlæggelser	1.011		430	156			392		
Heraf akutte indlæggelser	307		158	56			153		
2. <u>Personaleressourcer:</u>									
Lægeårsværk	13,4		8,0	8,2			8,9		
Lægevagttimer	3.650		1.460	730			1.469		
Plejeårsværk	67,3		38,3	18,8			29,9		

Bilag nr. 3.2.6.5.A.
 Speciale: Kirurgisk blok

Oversigt over ydelser og ressourcer på hospitalerne i 1977.

Hospitaler:	Rigshospitalet	Bispebjerg 1)	Hvidovre 1)	KAS Gentofte 2)	KAS Glostrup 1)3)	KAS Herlev 1)	Odense 4)	Ålborg 1)	Århus KH. 1)
1. <u>Ydelser:</u>									
Sengedage	86.845	107.073	71.737	80.571	69.029	35.797	131.249	93.324	72.092
Indlæggelser	6.661	9.921	6.488	10.554	10.019	5.066	11.706	8.536	7.250
Heraf akutte indlæggelser	1.905	5.863	4.493	6.015	6.680	2.614	6.112	4.254	3.342
Operationer	6.861	7.581	5.050	8.401	7.452	4.470	9.931	7.312	8.473
2. <u>Personaleressourcer:</u>									
Lægeårsværk	62,3	51,4	56,8	68,9	46,0	33,3	43,4	37,7	56,0
Lægevagttimer	42.735	36.500	22.372	52.180	34.409	21.900	29.717	26.098	43.435
Plejeårsværk excl. operationsplejeårsværk	326,8	275,2	192,5	234,2	165,7	79,9	397,6	153,4	242,5
Operationsplejeårsværk	69,4	63,2	34,4	55,7	43,9	19,5	82,5	51,6	144,1
3. <u>Noter:</u>									

- 1) Operationsplejepersonale fra fælles operationsgange er fordelt mellem kirurgisk blok og andre opererende afdelinger på grundlag af afdelingernes antal normerede senge.
- 2) De faktiske operationsplejepersonaleårsværk er fundet med udgangspunkt i de normerede operationsplejepersonaleårsværk for hver enkelt afdeling uden hensyntagen til forholdet mellem de faktiske og de normerede plejepersonaleårsværk.
- 3) Incl. andel af fælles plejepersonale fra afdeling AE-25, fordelt efter antal normerede senge.
- 4) Incl. andel af fælles plejepersonale på kirurgisk ambulatorium, fordelt efter antallet af ambulante besøg.

Bilag nr. 3.2.6.5.B.

Oversigt over ydelser og ressourcer på hospitalerne i 1977.

Speciale: Kirurgisk blok incl. akut modtageafdeling, skade- og modtageafdeling.¹⁾

Hospitaler:	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg 2)6)	Hvidovre 2)6)	KAS Gen- tofte 3)	KAS Glo- strup 2)4)	KAS Her- lev 2)7)	Odense 5)	Ålborg 2)	Århus KH.2)
1. Ydelser:									
Sengedage	86.845	107.994	78.676	80.571	69.029	35.797	131.249	93.324	72.092
Indlæggelser	6.661	10.143	7.629	10.554	10.019	5.066	11.706	8.536	7.250
Heraf akutte indlæggelser	1.905	6.085	5.634	6.015	6.680	2.614	6.112	4.254	3.342
Operationer	6.861	7.581	5.050	8.401	7.452	4.470	9.931	7.312	8.473
2. Personaleressourcer:									
Lægeårsværk	62,3	51,4	56,8	68,9	46,0	33,3	43,4	37,7	56,0
Lægevagttimer	42.735	36.500	22.372	52.180	34.409	21.900	29.717	26.098	43.435
Plejeårsværk excl. operationsplejeårsværk	349,6	323,9	226,6	291,5	201,4	97,5	441,5	214,3	277,9
Operationsplejeårsværk	69,4	63,2	34,4	55,7	43,9	19,5	82,5	51,6	144,1

3. Noter:

- 1) Plejepersonale på akut modtageafdeling, modtage- og skadeafdelingen er fordelt på henholdsvis medicinsk og kirurgisk blok. På Rigshospitalet er hele den akutte modtageafdelings kapacitet henført til kirurgisk blok. På KAS Gentofte og Herlev er der tillagt de kirurgiske blokke halvdelen af plejepersonalet fra disse hospitalers akutte modtageafdelinger. Hvidovre Hospitals kirurgiske blok er tillagt to tredjedele af plejepersonalet fra den akutte modtageafdeling, og på Bispebjerg Hospitals kirurgiske blok er der tillagt plejepersonale fra afsnit Q.
- 2) Se note 1 til bilag nr. 3.2.6.5.A.
- 3) Se note 2 til bilag nr. 3.2.6.5.A.
- 4) Se note 3 til bilag nr. 3.2.6.5.A.
- 5) Se note 4 til bilag nr. 3.2.6.5.A.
- 6) Se note 2 til bilag nr. 3.2.2.1.B.
- 7) Se note 4 til bilag nr. 3.2.2.1.A.

Bilag nr. 3.2.7.6.

Oversigt over ydelser og ressourcer på hospitalerne i 1977.

Speciale: Plastikkirurgi, kæbekirurgi og tandklinik.

Hospitaler:	Rigshospitalet	Bispebjerg	Hvidovre 1)2)	KAS Gentofte	KAS Glostrup	KAS Herlev	Odense ³⁾	Ålborg	Århus KH. ²⁾
1. <u>Ydelser:</u>									
Sengedage	15.680		9.576				13.687		8.642
Indlæggelser	1.227		492				1.017		1.373
Heraf akutte indlæggelser	194		232				274		172
Operationer	1.942		945				1.768		2.586
2. <u>Personaleressourcer:</u>									
Lægeårsværk	19,5		8,0				10,4		11,5
Lægevagttimer	3.270		2.181				5.110		2.190
Plejeårsværk excl. 4)	67,4 4)		29,9				66,5		35,2
operationsplejeårsværk	17,8		4,8				15,9		8,1
Operationsplejeårsværk									
3. <u>Noter:</u>									

1) Tandklinik samt plastikkirurgi og brandsårsklinik.

2) Se note 1 til bilag 3.2.6.5.A.

3) Se note 4 til bilag 3.2.6.5.A.

4) Incl. tandteknikere, tandlægeassistenter og klinikassistenter.

Bilag nr. 3.2.8.7.

Oversigt over ydelser og ressourcer på hospitalerne i 1977.

Speciale: Gynækologi og obstetrik

Hospitaler:	Rigshospitalet	Bispebjerg ¹⁾	Hvidovre ¹⁾	KAS Gentofte ²⁾	KAS Glostrup ¹⁾³⁾	KAS Herlev ¹⁾³⁾	Odense	Ålborg ¹⁾	Århus KH.
1. Ydelser:									
Sengedage	53.925	24.120	21.013	23.640	43.658	34.235	68.530	37.622	69.553
Indlæggelser ⁴⁾	6.189	3.585	3.065	3.865	6.388	4.110	7.884	5.885	6.326
Heraf akutte indlæggelser	2.716	1.215	1.511	2.013	2.047	1.975	2.689	3.935	
Operationer	2.133	5.990	3.833	4.610	8.668	5.419	11.159	6.788	5.597
Fødsler	3.435	-	463	1.038	1.327	936	-	-	2.294

2. Personaleressourcer:

Lægeårsværk	26,5	11,6	13,6	14,7	20,7	20,4	23,0	14,8	16,4
Lægevagttimer	16.425	5.475	6.387	9.125	11.974	7.300	10.530	10.930	8.395
Plejeårsværk excl. operationsplejeårsværk	168,8	65,5	80,4	79,2	93,4	75,0	,0	139,9	215,2
Operationsplejeårsværk	17,6	8,1	8,6	6,3	24,6	18,5	40,0	15,0	12,2
Jordemødreårsværk	36,4	-	10,9	10,6	10,0	11,6	-	-	14,7

3. Noter:

1) Se note 1 til bilag nr. 3.2.6.5.A.

2) Se note 2 til bilag nr. 3.2.6.5.A.

3) Se note 2 til bilag nr. 3.2.2.1.A.

4) Excl. antal nyfødte.

Bilag nr. 3.2.9.8.

Oversigt over ydelser og ressourcer på hospitalerne i 1977.

Speciale: Øjenafdeling.

Hospitaler:	Rigshospitalet	Bispebjerg	Hvidovre	KAS Gentofte	KAS Glostrup	KAS Herlev	Odense	Ålborg	Århus KH.
1. <u>Ydelser:</u>									
Sengedage	14.531			6.431			7.396	5.349	13.993
Indlæggelser	1.514			690			1.138	930	2.228
Heraf akutte indlæggelser	276			225			282	225	488
Operationer	1.296			532			789	753	1.652
2. <u>Personaleressourcer:</u>									
Lægeårsværk	16,0			9,3			11,2	5,7	10,9
Lægevagttimer	1.882			1.906			3.650	1.450	3.650
Plejeårsværk excl. operationsplejeårsværk	41,4			13,0			18,2	21,6	32,1
Operationsplejeårsværk	5,2			6,1			7,7	3,7	4,0

Bilag nr. 3.2.10.9.

Oversigt over ydelser og ressourcer på hospitalerne i 1977.

Speciale: Øre-næse-halsafdeling.

Hospitaler:	Rigshospitalet	Bispebjerg	Hvidovre	KAS Gentofte 1)3)4)	KAS Glostrup	KAS Herlev	Odense	Ålborg 1)2)4)	Århus KH.
1. Ydelser:									
Sengedage	8.938			9.994	11.472		18.325	10.793	14.146
Indlæggelser	1.295			2.423	2.468		3.534	1.995	3.845
Heraf akutte indlæggelser	157			664	953		1.029	560	888
Operationer	780			3.292	3.541		4.001	2.095	2.490
2. Personaleressourcer:									
Lægeårsværk	19,7			13,7	9,9		14,0	9,9	12,0
Lægevagttimer	4.380			3.650	5.474		5.110	4.380	5.110
Plejeårsværk excl. operationsplejeårsværk	42,3			40,4	31,2		52,4	10,9	47,7
Operationsplejeårsværk	6,1			13,9	14,1		13,5	5,4	20,8

3. Noter:

- 1) Incl. høreklubber.
- 2) Afdelingen blev flyttet i 1977. Samtidig opnormering af personalet blev først udnyttet i 1978.
- 3) Se note 3 til bilag nr. 3.2.6.5.A.
- 4) Incl. audiologiassistenter, ørepropteknikere og hørepædagoger.

Bilag nr. 3.2.11.10.
 Speciale: Neurokirurgi.

Oversigt over ydelser og ressourcer på hospitalerne i 1977.

Hospitaler:	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH.
1. Ydelser:									
Sengedage	14.560		15.596		10.712		16.171	6.687	29.454
Indlæggelser	1.386		1.428		1.187		1.684	570	2.556
Heraf akutte indlæggelser	437		462		384		420	101	656
Operationer	1.050		812		789		1.508	435	1.854
2. Personaleressourcer:									
Løgeårsværk	12,8		12,0		12,1		15,3	5,7	17,5
Løgevagttimer	5.890		7.300				7.300	6.205	10.220
Plejeårsværk excl. operationsplejeårsværk	70,8		45,0		42,6		76,3	37,4	146,8
Operationsplejeårsværk	11,5		6,8		10,9		20,8	7,7	23,8

Hospitaler:	Rigshospitalet	Bispebjerg	Hvidovre	KAS Gentofte	KAS Glostrup	KAS Herlev	Odense	Ålborg	Århus KH.
1. Ydelser:									
Normerede senge på de opererende afdelinger ¹⁾	833	486	464	480	517	271	826	564	809
Antal operationer på de opererende afdelinger	15.181	15.661	10.640	16.869	20.472	9.889	29.156	17.383	20.203
2. Personaleressourcer:									
Lægeårsværk	32,0	15,3	17,6	20,6	18,6	15,2	21,3	14,7	30,6
Lægevagttimer	18.890	13.870	14.235	14.600	8.395	8.030	13.140	13.870	17.520
Plejeårsværk	123,2	81,9	66,0	85,4	53,9	66,5	130,9	120,8	165,1

3. Noter:

- 1) Baseret på opgørelser fra følgende afdelinger: kirurgisk blok, gynækologisk-obstetrisk afdeling, neurokirurgisk afdeling, plastik- og kæbekirurgisk afdeling, øjenafdeling, øre-næse-halsafdeling, akut modtageafdeling samt børnekirurgi.

Bilag nr. 3.2.13.12

Speciale: Pædiatri

Oversigt over ydelser og ressourcer på hospitalerne i 1977.

Hospitaler:	Rigshos- pitalet 1)	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH.
1. Ydelser:									
Sengedage	42.247			22.869	20.810			17.931	16.407
Indlæggelser	4.308			3.926	3.207			1.968	2.069
Heraf akutte indlæggelser	2.163			2.612	1.656			1.157	989
2. Personaleressourcer:									
Lægeårsværk	49,0			14,2	14,8			11,2	12,0
Lægevagttimer	25.685			8.395	6.205			7.300	5.475
Plejeårsværk	253,8			102,3	74,5			88,8	99,1
3. Noter:									

1) Vedrører afdeling G, TG og GN.

Bilag nr. 3.2.14.13. Oversigt over ydelser og ressourcer på hospitalerne i 1977.

Speciale: Voksenpsykiatri.

Hospitaler:	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte 1)	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH.
1. <u>Ydelser:</u>									
Sengedage	34.593	29.464					26.559		
Indlæggelser	1.482	1.714					1.506		
Heraf akutte indlæggelser	1.179	950					1.214		
2. <u>Personaleressourcer:</u>									
Lægeårsværk	26,4	17,2		10,1			18,4		
Lægevagttimer	5.475	6.570					5.840		
Plejeårsværk 2)	95,8	116,6		6,0			75,0		
3. <u>Noter:</u>									
1) Fungerer som dagcenter									
2) Incl. plejeassistenter.									

Bilag nr.: 3.3.2.1. Oversigt over ydelser og ressourcer på hospitalerne i 1977.

Specialer: Røntgen

Hospitaler:	Rigshospitalet	Bispebjerg	Hvidovre ³⁾	KAS Gentofte	KAS Glostrup	KAS Herlev	Odense	Ålborg	Århus KH
<u>1. Ydelser:</u>									
Antal point (1.000 point)	1.903 ¹⁾	1.442		2.014	1.408	774	4.071	2.036	2.864
Antal undersøgelser på patienter henvist fra sengeafdelinger	62.160 ²⁾	38.766		35.584	28.542	16.683	66.332	40.208	57.974
<u>2. Personaleressourcer:</u>									
Lægeårsværk	13,9 ¹⁾	14,9		18,4	17,3	9,5	26,7	15,7	32,8
Øvrige personale- årsværk 4)	64,4 ¹⁾	63,6		69,6	74,3	32,0	106,7	67,1	119,7

3. Noter:

- 1) Vedrører alene radiologisk afdeling X, centralafsnit og cardiovasculært afsnit.
- 2) Vedrører undersøgelser på patienter henvist fra sengeafdelinger udført på radiologisk afdeling X, centralafsnit og cardiovasculært afsnit, radiologisk afdeling TX samt radiologisk afdeling XN.
- 3) Registrerede i 1977 ikke undersøgelserne ved hjælp af pointsystemet.
- 4) Incl. plejepersonale, radiografer, fotografer og mørkekammerteknikere.

Bilag nr.: 3.3.3.2. Oversigt over ydelser og ressourcer på hospitalerne i 1977.

Specialer: Patologi-anatomi.

Hospitaler:	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre ¹⁾	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
1. <u>Ydelser:</u>									
Histologiske under- søgelser	16.079	17.723	8.517	12.580	10.520	10.196	29.228	10.021	12.895
Cytologiske under- søgelser	14.722	14.856	6.426	21.853	22.021	7.254	14.839	20.829	21.731
2. <u>Personaleressourcer:</u>									
Lægeårsværk ²⁾	7,8	5,7	8,2	4,1	3,1	4,2	8,1	4,9	9,8
Laboratorieårsværk ³⁾	15,7	19,1	31,7	10,1	11,7	11,8	24,4	20,5	38,8
3. <u>Noter:</u>									

1) Hvidovre Hospital var ikke oppe på fuld kapacitetsudnyttelse på patologisk-anatomisk afdeling i 1977.

2) Overlæger og 1. reservelæger.

3) Incl. laboratorieelever.

Bilag nr.: 3.3.4.3. Oversigt over ydelser og ressourcer på hospitalerne i 1977.

Specialer: Klinisk neurofysiologi.

Hospitaler:	Rigshospitalet	Bispebjerg 1)	Hvidovre	KAS Gentofte	KAS Glostrup	KAS Herlev	Odense	Ålborg 1)	Århus KH
<u>1. Ydelser:</u>									
Antal undersøgelser	2.217		3.535	2.463	1.407		2.555		3.472
Antal ambulante besøg	2.045		350	230	859		1.357		2.614
Sengedage på neuro-medicinsk og -kirurgisk afdeling	36.620		27.310	14.637 ³⁾	25.015		38.625		60.993
<u>2. Personaleressourcer:</u>									
Lægeårsværk	3,5		3,0	1,8	2,1		3,3		3,3
Plejeårsværk ²⁾	13,6		4,2	4,3	5,9		6,6		9,8
<u>3. Noter:</u>									

1) Neurofysiologiske undersøgelser er underlagt de neuromedicinske afdelinger.

2) Incl. EEG-assistenter og neurofysiologiassistenter.

3) Sengedagene er kun for neuromedicinsk afdeling.

Bilag nr.: 3.3.5.4. Oversigt over ydelser og ressourcer på hospitalerne i 1977.

Specialer: Apotekervirksomhed.

Hospitaler:	Rigshospitalet	Københavns Kommunes apoteker	Københavns Amt's apotek 4)	Odense	Ålborg	Århus KH
1. <u>Ydelser:</u> (1.000 kr.)						
Omsætning i brutto-recepturpriser. 1)	39.141	79.151	54.788	31.088	21.578	34.390
Varekøb 2)	20.295	43.429	31.241	11.246	11.031	18.527
Værditilvækst.	18.846	35.722	23.547	19.842	10.547	15.863
2. <u>Personaleressourcer:</u>						
Farmaceutårsværk	11,8	19,9	11,5	8,0	6,4	9,1
Øvrige personale-årsværk 3)	35,9	69,1	39,3	26,7	22,8	37,8

3. Noter:

1) Incl. moms og excl. rabatter.

2) F.eks. medicinalvarer, læge-og sygeplejeartikler, serum, medicinske luftarter, forbindsstoffer, emballage, kontorartikler samt andre forbrugsvarer som f.eks. personalebeklædning.

3) Laboratoriebetyente, hospitalsarbejdere, apoteksassistenter, defektricer, påfyldersker og portører.

4) Teknisk driftsfunktion er holdt udenfor opgørelsen. Apoteket flyttede i 1977, hvorfor der er tale om et atypisk år.

Bilag nr.: 3.3.6.5. Oversigt over ydelser og ressourcer på hospitalerne i 1977.

Specialer: Klinisk kemisk afdeling, klinisk fysiologisk afdeling, samt laboratorier på de kliniske afdelinger m.fl.

Hospitaler:	Rigshospitalet 1)	Bispebjerg	Hvidovre	KAS Gentofte 2)	KAS Glostrup	KAS Herlev 3)	Odense	Ålborg	Århus KH.
-------------	-------------------	------------	----------	-----------------	--------------	---------------	--------	--------	-----------

1. Ydelser:

Antal undersøgelser på klinisk kemisk afdeling	1.125.981	582.663	796.757	801.345	767.585	550.043	3.402.480	3.282.471	1.464.811
Antal undersøgelser på stationære patienter på klinisk kemisk afdeling.	812.321	384.474	562.402	647.111	646.539	357.528	2.152.627	2.149.430	1.168.522

2. Personaleressourcer:

Laborantårsværk på klinisk kemisk afdeling	156,2	92,2	90,2	80,2	71,9	41,8	162,9	136,0	96,3
Laborantårsværk på klinisk fysiologisk afdeling samt kliniske afdelinger m.fl.	81,8	6,8	19,9	40,8	35,4	30,8	26,0	11,4	35,6

3. Noter:

- 1) Incl. nuclearmedicinsk afdeling.
- 2) Incl. mikrobiologisk laboratorium.
- 3) Incl. ultralydslaboratorium.

Bilag nr.: 3.3.7.6. Oversigt over ydelser og ressourcer på hospitalerne i 1977.

Specialer: Blodbank.

Hospitaler:	Rigshos- pitalet	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
-------------	---------------------	-------------------	-------------------	-----------------	--------	--------	----------

2. Personaleressourcer:

Lægeårsværk	4,9	-	2,4	0,6	3,8	3,3	-
Plejeårsværk	15,4	1,3	4,1	-	13,4	12,0	1,3
Laborantårsværk	29,9	23,6	26,6	14,5	22,4	28,5	23,6

Bilag nr.: 3.3.8.7. Oversigt over ydelser og ressourcer på hospitalerne i 1977.

Specialer: Lægesekretærer

Hospitaler:	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre ¹⁾	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH
<u>1. Ydelser:</u>									
Indlæggelser totalt	36.883	26.962	20.471	27.912	31.264	14.428	43.528	29.829	43.479
<u>2. Personaleressourcer:</u>									
Lægeårsværk totalt	469,6	232,3	227,9	254,1	210,8	142,9	344,8	198,5	322,6
Lægesekretærårsværk	283,0	162,2	217,1	170,0	151,6	101,1	351,2	151,8	213,4

3. Noter:

1) Vedrører både lægesekretærer og sygeplejeseekretærer.

Bilag nr.: 3.3.9.8. Oversigt over ydelser og ressourcer på hospitalerne i 1977.

Specialer: Transporttjeneste ¹⁾

Hospitaler:	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup	KAS Her- lev	Odense	Ålborg	Århus KH.
1. <u>Ydelser:</u>									
Sengedage totalt	436.664	360.461	226.018	221.479	251.247	130.186	524.041	287.276	371.344
2. <u>Personaleressourcer:</u>									
Transportpersonale- årsværk 2)	325,3	216,1	147,5	174,9	106,5	109,3	184,5	102,0	171,4

3. Noter:

1) Excl. portører beskæftiget i køkkenet, rengøringsafdelingen, vaskeriet, sterilcentraler, maskinafdelinger samt depoter.

2) Incl. piccoloer og piccoliner.

Bilag nr.: 3.3.10.9. Oversigt over ydelser og ressourcer på hospitalerne i 1977.

Specialer: Køkken

Hospitaler:	Rigshospitalet	Bispebjerg	Hvidovre	KAS Gentofte	KAS Glostrup	KAS Herlev	Odense ²⁾	Ålborg	Århus KH
1. <u>Ydelser:</u>									
Kostdage ¹⁾	913.775	420.801	274.162	356.192	351.684	228.551		323.775	399.180
2. <u>Personaleressourcer:</u>									
Køkkenpersonaleårsværk	240,7	98,5	149,0	92,7	84,6	77,9		113,8	93,0

3. Noter:

1) Omfatter antal patientkostdage, opgjort som antal sygedage, samt kostdage for personalet..

2) Udgår på grund af manglende oplysning om antal personalekostdage.

Bilag nr.: 3.3.11.10. Oversigt over ydelser og ressourcer på hospitalerne i 1977.

Specialer: Rengøring.

Hospitaler:	Rigshos- pitalet	Bispe- bjerg	Hvidovre	KAS Gen- tofte	KAS Glo- strup 1)	KAS Her- lev 1)	Odense	Ålborg 1)	Århus KH
1. <u>Ydelser:</u>									
Rengøringsareal i m ² (1.000 m ²)	225	130	124	107			146		107
2. <u>Personaleressourcer:</u>									
Rengøringspersonale- årsværk	491,4	350,0	323,0	267,8			484,3		471,0

3. Noter:

1) Udgår af sammenligningen, da hospitalerne helt eller delvist benytter fremmed rengøringsselskab.

Bilag nr.: 3.3.12.11. Oversigt over ydelser og ressourcer på hospitalerne i 1977.

Specialer: Vaskeri.

Hospitaler:	Rigshospitalet	Centralvask: Bispebjerg og Hvidovre	Institutionsvask: KAS Gentofte, Glo- strup og Herlev	Odense	Regionsvask: Ålborg	Århus KH.
1. <u>Ydelser:</u>						
Tons vasketøj	2.196	3.079	3.200	2.577	1.683	3.112 ³⁾
Sengedage totalt	436.664	586.479	602.912	524.041	287.276	416.948 ²⁾
2. <u>Personaleressourcer:</u>						
Vaskeripersonale- årsværk ¹⁾	78,0	88,7	76,3	77,1	35,1	93,5

3. Noter:

1) Omfatter oldfruer, oldfrueassistenter, vaskeriformænd, vaskeriassistenter og hospitalsmedhjælpere.

2) Incl. Marselisborg Hospital.

3) Stykker vasketøj omregnet til ton, således at 1 ton vasketøj svarer til 3.000 stk.

Rigshospitalets budgetprocedurer m.v. pr. december 1978.

	<u>FFL 1980-BO 1981-83</u>	<u>FL 1979</u>	<u>R 1978</u>
	Dec.: Afd.sforslag indkaldelse	Dec.: Aktivitets-og budgetforudsæt- ninger udsen- des	Nov.: R-kalkule forelæg- ges udv.
R-år (1978)	(1/1-79) -----		
	Jan.: Afd.sforslag bearbejdes og forelægges ud- valg - evt. forelægges U.M.	Jan.: Budgetter ind- arbejdes i økonomisystem- et	
		Feb.: Afd.regnskab for jan.ud- sendes d.20/2 Budgetmateria- le kontr.m. R-opgørelse 1978.	Feb.: R-opgørelse U.M. in- formerer.
	Mar.: U.M.medd.bud- getrammer.FFL 1980 udarbej- des og forelæg- ges udv.		Mar.: Endelig afd.sregn- skab for 1978 ud- sendes.
	Apr.: FFL 1980 til- sendes U.M.	Apr.: R-kalkule 1979	Apr.: Udv.infor- merer om regnskabs- resulta- ter
	Maj : Evt.persona- lemæssige kon- sekvenser 1980 vurderes og indrap.t.U.M.	Maj : Evt.budgetkor- rektioner ind- arbejdes i ø- konomisystem.	
B-år (1979)		Jul.: R-kalkule 1979 Udv.informerer.	
	Sep.: Prioriterings- overvejelser 1980 drøftes i udv.		
	Okt.: U.M.kontaktes om budgetbi- drag	Okt.: R-kalkule 1979 Udv.informerer TB-forslag af- gives.	
	Evt.ændrings- forslag 1980 afgives		

F-år (1980)	Nov.: Prioriteringsforholdsregler 1980 aftales i udvalgene.	Nov.: R-kalkule 1979
	Dec.: Aktivitets- og budgetforudsætninger 1980 udsendes	
(1/1-80)-----		
	Jan.: Budgetter indarbejdes i økonomisystemet.	Jan.: R-kalkule 1979. Udv. informeres.
	Feb.: Afd.sregnskab udsendes fremdeles hver måned.	Feb.: R-1979 afsluttes. U.M.informeres.
		Mar.: Endelige afd.sregnskab for 1979 udsendes.
	Apr.: R-kalkule 1980. Udv.informeres	Apr.: Udv.informeres om regnskabsresultater.
	Maj : Evt. budgetkorrektioner indarbejdes i økonomisystem.	
	Jul.: R-kalkule 1980. Udv.informeres.	
(1981)	Okt.: R-kalkule 1980. Udv.informeres. TB-forslag afgives.	
	Nov.: R-kalkule 1980	
	1/1-81-----	
	Jan.: R-kalkule 1980. Udv.informeres	
	Feb.: R-1980 afsluttes. U.M.informeres.	
	Mar.: Endelige afd.sregnskab for 1980 udsendes.	
	Apr.: Udv.informeres om regnskabsresultater.	

