

Om offentlig
konvalescentvård och
om
konvalescenthemmet
vid Sabbatsbergs
sj...

Warfvinge, Frans,

*46 I e Br. Stockholm
Sabbatsbergs sjukhus*



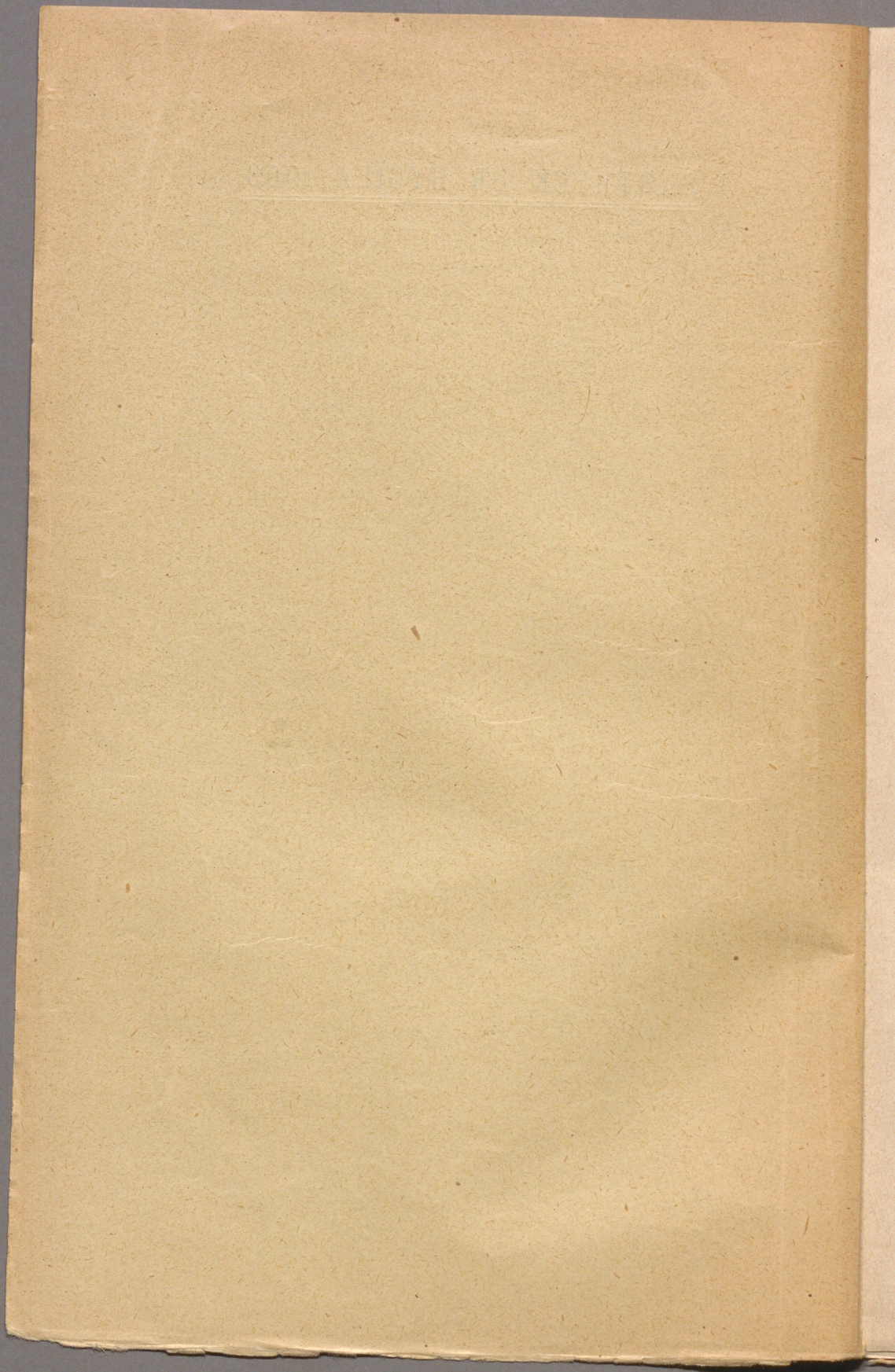
National Library
of Sweden

WARFVINGE, F.W.

Dr. L. S. S. S.
Med
Sjukv. ant.
Särsk. Sv
(R)

SÄRTRYCK UR HYGIEA 1903.

SABBATSBERG



Om offentlig konvalescentvård och om konvalescenthemmet vid Sabbatsbergs sjukhus.

Af dr F. W. Warfvinge.

Af särdeles stor och praktisk betydelse är bland vår tids humanitära sträfvanden det, som går ut på att befordra folkets sociala väl, att höja dess hälsa och arbetsförmåga, att åt de svaga och behöfvande bereda en bättre kroppslig och andlig tillvaro, hvartill hör att skaffa hjälp i kampen mot sjukdom och dess följder med därpå följande oförmåga till arbete och förkortning af lifslängden. Den stora betydelse, som frågan om *offentlig konvalescentvård* utan tvifvel har för folkets hälsa, och det intresse, som i en del kulturstater börjat ägnas däråt, gör, att det synta vara på tiden, att densamma äfven hos oss kommer på dagordningen, och den närvarande tidpunkten borde också vara därför gynnsam, då de hygieniska sträfvandena äro så lifliga på besläktade områden, såsom i fråga om feriekolonier, kuranstalter för skrofulösa barn och lungotsanatorier, hvilka redan beredt sig en säker plats bland våra hygieniska inrättningar. En ordnad konvalescentvård såsom integrerande del af och i organiskt samband med den offentliga sjukvården har emellertid hittills hos oss hört till de fromma önskningarna. Äfven i de flesta andra länder är, trots den stora och rationella utvecklingen af den offentliga sjukvården och sjukhusväsendet, mycket litet gjordt för den offentliga konvalescentvården. Litteraturen på detta område är också ytterst torftig; det enda arbetet af betydelse är: Die öffentliche Reconvalenscentenpflege von P. Güterbock (Leipzig 1882¹).

¹) Ad. Hägler, Fürsorge für Erholungsbedürftige (Basel 1891), behandlar äfven frågan om hem för konvalescenter. I Deutsche Vierteljahrsschr. f. öff. Gesundheitspflege 1890 (s. 61) offentliggöras referat öfver ämnet, hvilka ä en kongress meddelats af v. Ziemssen och Back. — I samma tidskrift för 1889 (s. 373) redogör Pistor för: Die Heimstätten f. Genesende auf



Enskilda berömvärda ansträngningar med upprättande af privata konvalescenthem i de flesta civiliserade länder ådagalägga dock behovet i detta hänseende och att intresset ej saknas. Ingen läkare lär heller anse en kur afslutad därmed, att patienten ej längre är föremål för direkt medicinskt eller kirurgiskt ingripande. Det återstår ännu åtskilligt, innan organismen kommit under normala lifsbetingelser och lifsprocessen i sin rätta gång, samt de faror, som efter tillfrisknande från svåra sjukdomar hota, undanröjts. Konvalescentvård måste därför ingå såsom en viktig fortsättning, en integrerande del af kuren. Det är hufvudsakligen ett hygieniskt-dietiskt förfarande, som nu erfordras för att återge organismen dess motståndskraft mot yttre inflytelser och ansträngningar: det är lugn och ro, ren luft, solljus, ändamålsenlig föda och ett den ännu svaga organismen skonande lefnadssätt med gradvis ökad öfning af de särskilda kroppsdelarna, äfvensom patientens uppfostran till undvikande af hälsovidriga inflytelser, som kräfves. Härigenom får organismen småningom tillfälle att ersätta det genom sjukdomsprocessen förbrukade och efter hand bli arbetsduglig. På nutida mönstergilla sjukhus finnas visserligen anordningar att i någon mån tillgodose dessa behof under den första konvalescenttiden: konvalescenterna ha tillgång till lämplig, närande föda, de ha tillfälle att i luftiga dag- eller konvalescentrum, i täckta promenadgångar för den oblida årstiden och i parkanläggningar under den vackra förskaffa sig passande rörelse i omväxling med nödig hvila. Men endast för den första konvalescenttiden stå i allmänhet dessa fördelar till buds. Konvalescenten måste i regeln utskrifvas från sjukhuset, innan full arbetskraft återinträdd, för att lämna plats för ständigt påträngande nyinsjuknade, och ej sällan tvingar öfverfyllnad af sjukhuset att göra denna utskrifning alltför tidigt. Det är dessutom

den Rieselgütern d. Stadt Berlin. (En liknande redogörelse förekommer äfven i Festschr. der Stadt Berlin dargeboten dem X. internat. med. Kongress 1890, s. 297). I Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. u. öff. Sanitätswesen meddelar Gerhardt en kort uppsats: Die Errichtung v. Heimstätten f. Genesende. Slutligen har v. Ziemssen i n:r 21 af sina Klinische Vorträge ägnat några sidor åt frågan om offentlig konvalescentvård.



för sjukvårdens tillbörliga handhavande inom sjukhuset ej gagneligt, att konvalescenterna bli länge där kvarliggande, emedan erfarenheten visat, att närvaron af ett alltför stort antal sådana i en sjuksal är till men för de sängliggande patienterna. Det är emellertid endast ett fåtal, de bemedlade, som vid utskrifningen från sjukhuset kan i sitt hem erhålla den ro och den omvårdnad, som krävas för att ernå fullt tillfrisknande och undvika följder af den genomgångna sjukdomen; dessa kunna dessutom, om så erfordras, tillbringa senare delen af konvalescensen på landet eller vid en badort. För det stora flertalet eller de obemedlade ställer sig förhållandet helt annorlunda. Med hälsan ha de förlorat sitt enda kapital och sakna nu utvägar att uppfylla de villkor, som fordras för återställande af de förlorade krafterna. Dessa skola de söka återvinna i en i många fall torftig, osnygg och dåligt luftad bostad, med en usel och knapp föda, under det de oftast för sin existens nödgas återgå till sitt vanligen tunga arbete, innan krafterna efter den öfverståndna eller bättrade sjukdomen återkommit tillräckligt. Fabriks- och handtverksarbetare, tjänare m. fl. förlora dessutom ofta under en långvarig sjukdom sin arbetsplats, så att till de öfriga bekymren äfven kommer oron för erhållande af en ny. Att under sådana hälsovidriga förhållanden konvalescenttiden förlänges och återgången till hälsa blir mindre fullständig, att försämringar, återfall och följsjukdomar därigenom ofta orsakas samt bli anledning till stadigvarande sjuklighet och oförmåga till arbete samt för tidig död, visar oss erfarenheten. Något göres visserligen hos oss för en del fattiga konvalescenter. För vissa klasser af sådana är genom donationer och välgörande föreningar i någon mån sörjdt; sålunda ha vi asyl för fattiga barnaföderskor efter utskrifningen från barnbörds-hus, för en del konvalescenter efter sinnessjukdomar åtager sig en skyddsförening omvårdnad. I Stockholm finnes ock ett privat konvalescenthem, som under flera år utöfvat en välsignelsebringande verksamhet och från en ringa början efter hand utvecklats sig, så att det nu lämnar plats för 18 konvalescenter. Vid utskrifningen från sjukhus pläga

behöfvande patienter på fattigvårdens bekostnad erhålla nödiga apparater och bandager, äfvensom de så vidt möjligt förses med behöfliga kläder efter affidna patienter. Det tillfälle till poliklinisk omvårdnad efter utskrifningen från sjukhuset, som därstädes erbjudes konvalescenterna, är ägnadt att i sin mån befordra deras fulla tillfrisknande. Genom hänvisning till understödsföreningar, såsom Föreningen för välgörenhetens ordnande, söker man äfven bereda dem någon hjälp, hvarjämte man ofta bistår dem för anskaffande af lämpligt arbete. Genom välvilliga donationer och insamlingar finnes äfven möjlighet för en del af våra sjukhus att bereda somliga konvalescenter ett mindre bidrag till anskaffande af bostad och föda för den första tiden efter utskrifningen, äfvensom för en och annan till en kortare vistelse på landet eller vid en badort under sommartiden. Sabbatsbergs sjukhus har haft förmånen att för ändamålet erhålla flera donationer, nämligen en af direktör C. E. Germandt (år 1881) å 5,000 kr., en från okänt sterbhus (1882) å 1,000 kr. och en af förste lifmedikus Westfelt (1889) å 2,000 kr. Rän-teafkastningen å dessa belopp skall användas till utdelning i mindre poster åt behöfvande patienter vid deras utskrifning från sjukhuset. Större och mindre belopp hafva dessutom under åren af tacksamma patienter eller andra skänkts att på liknande sätt användas. Af det ej obetydliga belopp, som i sjukhusets sparbössor (under de båda sista åren uppgående till resp. 2,000 och 2,400 kr.) inflyter från de sjukhusets polikliniker besökande patienter, som ej kunna förete rotemansintyg om medellöshet (1 kr. för hvarje besök), får ett belopp af intill 1,200 kr. användas för utskrifna patienters bästa. Sålunda ha under 1901 kr. 1,527,43 och under 1902 kr. 2,507,54 kommit patienter till godo för beredande åt dem vid deras utskrifning af bostad, mat, vistelse på landet och vid badort, för inköp af spottkoppar åt lungsotspatienter m. m. Dessutom har sjukhuset sedan år 1895 haft att tillgå afkastningen af ett af postförvaltaren J. A. Lindholm till förmån endast för sådana å Sabbatsbergs sjukhus vårdade patienter, som, »födda i och tillhörande Ladugårdslands eller Östermalms område».

vid utskrifningen sakna skydd och tillgångar, donerad och under förvaltning af nämnda församlings fattigvårdsstyrelse stående kapital å ung. 9,000 kr. Utdelningen af understöden har skett med största försiktighet samt efter noggrannt bepröfvande, och kontanta medel ha endast lämnats fullt pålitliga personer i handom.

Men för flertalet af de behöfvande patienter, som efter tillfrisknandet efter operationer eller svåra sjukdomar utskrifvas, kan ej ens denna vanligen otillräckliga utväg beredas. Det är tydligt, att det för dessa arma borde vara en välgärning att ha en anstalt, ett godt hem, ett *konvalescenthem* att tillgå, där de i ro under lämplig omvårdnad kunde afvakta full återställelse af hälsan och under tiden höra sig om efter arbete samt i öfrigt ordna för sig.

Men ej blott för konvalescenterna själfva bör detta vara välgörande, det bör också bli till gagn för sjukhusen och ligga i kommunens välförstådda intresse. Denna senare har påtagligen fördel af konvalescenternas genom en ordnad konvalescentvård vunna snarare och säkrare återställande till full arbetskraft, så att de så kort tid som möjligt på grund af otillräcklig arbetsförmåga eller genom för tidigt anlåtande af denna ådragen långvarig sjuklighet behöfva betunga fattigvården, utom det att humaniteten bjuder att söka genom alla möjliga kurmedel förhjälpa de under den offentliga sjukvården hemfallande patienterna till möjligast snar och fullständig hälsa. För våra vanligen öfverfyllda sjukhus är det af stor vikt, att en regelbunden evakuering äger rum, att de befrias från att hysa ett större antal konvalescenter, som genom sin närvaro under en längre tid bereda sina sängliggande rumskamrater åtskilliga olägenheter, utom det att de längre, än eljest blir händelsen, upptaga plats och förhindra intagning af patienter, som äro i verkligt behof af sjukvård. Finnes konvalescenthem att tillgå, kan genom förflyttning dit konvalescenternas utskrifning från sjukhuset ske ännu tidigare, än eljest är förhållandet; om sättningen på sjukhuset blir större och den vård, som där erhålles, kommer ett större antal däraf i behof varande till godo. Det alltjämt framträdande behovet af ökad sjukhus-

utrymme blir därigenom till en del fylldt, och detta på ett billigare sätt, då i konvalescenthemmet kan undvaras en stor del af sjukhusens dyra inrättningar och man kan nöja sig med mera enkla hygieniska medel. Anläggningskostnaden och, enligt erfarenheten från England och Frankrike, äfven driftkostnaden ställer sig billigare för konvalescenthemmen än för sjukhusen, ytterligare ådagaläggande, att äfven ekonomiska hänsyn tala för de förras upprättande.

Såsom första steget till en verklig offentlig konvalescentvård kan på visst sätt betraktas det genom paviljongsystemets införande gynnade inrättandet å nyare sjukhus af dag- och konvalescentrum, afsedda att befria sjuksalarna från de olägenheter, som den ständiga därvaron af ett stort antal konvalescenter medför såväl för de sängliggande sjuka, hvilka däraf störas, som äfven för konvalescenterna själfva, som därigenom, isynnerhet vid smittosamma sjukdomar, löpa fara. De s. k. dagrummen, nödvändiga för det tidigaste stadiet af konvalescens efter svåra akuta sjukdomar, fylla emellertid endast helt ofullständigt det sagda ändamålet, i det de endast under dagen härbergera konvalescenterna och äfven då, belägna som de äro i omedelbart samband med sjuksalarna, medge stadig beröring med dessa. Ett steg vidare och en öfvergång till konvalescenthemmen bilda de på en del sjukhus inrättade, från sjukrummen afskilda konvalescentrummen, i hvilka konvalescenterna få tillbringa både dag och natt. Tyvärr får man dock ej sällan se, huru dessa dag- och konvalescentrum, — som ju dessutom alltför ofta saknas —, ej begagnas för det därmed afsedda ändamålet; frestelsen ligger för nära att, om och blott för vissa tider, vid bristande plats taga dem i anspråk såsom sjukrum. Desamma räcka dessutom i allmänhet ej till för annat än de nyss tillfrisknade, ej för alla de till $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ af hela patientantalet uppgående konvalescenterna å sjukhuset. För de senare konvalescentstadierna är det, såsom sagdt, önskligt, att man för den regelbundna omsättningen och till minskning af den i större sjukhus vanligen rådande öfverfyllnaden har att tillgå ett särskildt konvalescenthem, dit dessutom utskrifning tidigare än eljest kan

ske, eller så snart förbättringen fortskridit så pass långt, att ej så regelbunden läkaretillsyn och sköterskevård, som å sjukhuset ägnas de sjuka, är behöflig och ej längre en så stram disciplin beträffande diet och öfriga lefnadsförhållanden behöfver upprätthållas.

Det är emellertid, såsom nämnt, först i senare tid som vikten i hygieniskt och socialt hänseende af därhän syftande åtgärder börjat inses i andra länder än i England. I detta land se vi redan 1821 början till offentlig konvalescentvård, och utvecklingen har där sedermera, tack vare den allmänna offervilligheten för de sjuka och svaga, gått raskt framåt, så att 1882 i landet funnos 157 convalescent-homes (däraf 37 i London) med 5,248 sängplatser. Härvid är dock att märka, att mindre än en tredjedel af dessa hem äro tillgängliga året om; de öfriga äro blott under den varmare årstiden i bruk, därför mer eller mindre enkelt inrättade, af ringa omfång och alldeles privat natur, till öfvervägande del afsedda för speciella ändamål, såsom för särskilda yrkesklasser eller föreningar, och företrädesvis tillgodoseende kvinnor och barn, ofta mera att betrakta såsom hem för kroniskt sjuka (kräftsjuka, lungsiktiga m. m.). Ej få af de engelska konvalescenthemmen äro dock rätt stora och mera offentliga anstalter och då vanligen stående i direkt förbindelse med större allmänna sjukhus, såsom filialer till dessa, med hvilka de då ofta ha gemensam styrelse och ekonomi samt öfverläkare och med hvilkas konvalescenter de hufvudsakligen befolkas; af Londons 14 större allmänna sjukhus hafva 3:ne egna sådana hem. I regeln är vården å de engelska konvalescenthemmen ej kostnadsfri; vanligen erläggas afgifterna af de förefintliga talrika understödsföreningar, som taga hand om de fattiga vid deras utskrifning från sjukhusen. Alla dessa hem äro i England, i likhet med sjukhusen, skapelser af den enskilda välgörenheten; kommun eller stat tar därmed ingen befattning.

Helt olika organiserade mot de engelska äro de i senare tid tillkomna konvalescenthemmen i Frankrike. Här har emellertid staten tagit befattning med konvalescentvården och för ändamålet i slutet af 1850-talet upprättat

storartade hem, de största i världen, asile de Vincennes för män med 522 platser och asile de Vesinet med 350 platser för kvinnor och 50 för barn. Båda, hvilkas underhåll äfven till större delen bekostas af staten, rekryteras nästan uteslutande från parissjukhusen, och vården är då kostnadsfri; men äfven understödsföreningar, arbetsgifvare och andra kunna mot måttlig afgift sända konvalescenter dit. Vistelsens längd, föreskrifven till högst 14 dagar, uppgår dock i medeltal till ungefär 3 veckor. Konvalescenternas frihet är rätt stor, men ej så stor som i de engelska hemmen. Staden Lyon har äfven ett offentligt konvalescenthem för 100 män. Dessutom finnes i Frankrike en del privata anstalter med mera speciell bestämmelse, såsom för kvinnor efter genomgången förlossning och isynnerhet för barn, hvarjämte, liksom i England, från välgörenhetsföreningar och på annat sätt understöd i stor utsträckning kommer behöfvande konvalescenter till godo.

Österrike har i närheten af Wien ett för statsanslag upprättadt och 1884 öppnadt hem, afsedt för 102 manliga konvalescenter från hufvudstadens Allgem. Krankenhaus, men endast delvis fyllande sitt ändamål, då det redan under första året af sin tillvaro till en god del belades med kroniskt sjuka från det öfverfyllda sjukhuset.

I Tyskland är den offentliga konvalescentvården föga utvecklad och till egentliga konvalescenthem, själfständiga eller i samband med sjukhus, finnes endast en ringa början. I München inrättades 1861 ett mycket blygsamt hem på 18 sängar, mottagande tillfrisknade från stadens båda stora sjukhus; detsamma har dock på sista tiden blifvit utvidgadt, så att det kan lämna plats åt ett större antal konvalescenter. Frankfurt a/M. har en liknande inrättning («Mainkur») med 25 sängar såsom filial till ett stadens sjukhus. I närheten af Strassburg uppfördes 1880 konvalescenthemmet »Lovisa», där för det mesta kostnadsfri vård kan lämnas åt 25 män och 25 kvinnor, hufvudsakligen från Bürgerspital, under hvars förvaltning det står. Dessa 3:ne tyska hem, af hvilka de båda senare föga anlitas annat än under sommaren, ha uteslutande den privata välgörenheten

att tacka för sin tillkomst. Däremot hafva i Berlin stadsmyndigheterna på »die Rieselfelder» upprättat 2:ne hem, ett för män och ett för kvinnor, hvartera för 50 platser; men dessa, hufvudsakligen afsedda för personer, för hvilka sjukkassor betala, mottaga blott ett fåtal gratispatienter och synas genom sin aflägsenhet från staden mest befolkas af kroniskt sjuka. Tiden för vistelsen å de tyska konvalescenthemmen uppgår i regeln i medeltal till 20 dagar.

Till slut kan nämnas, att Genève har ett af privatperson uppfördt konvalescenthem med 50 sängar, ställdt i samband med stadens allmänna sjukhus, underhållet af detta och förvaltadt af dess direktion, och att i nämnda stad äfvensom i några andra Schweiziska städer finnas smärre privatanstalter samt att i Basel gjorts en obetydlig början till organiserad konvalescentvård i samband med dess sjukhus. Men i öfriga civiliserade länder synes man ännu ej ha kommit till öfvertygelse om vikten af en ordnad offentlig konvalescentvård i anslutning till den egentliga sjukvården, under det dock på besläktade områden en liflig verksamhet utvecklas: sålunda ha Italien och Nederländerna sina talrika kustsanatorier för skrofulösa och klena barn, Förenta Staterna sitt boarding-out-system (= utplantering af klena, vanligen unga, personer hos landtbor).

Ett konvalescenthem kan antingen ligga i omedelbar närhet af ett större sjukhus eller ock vara förlagdt på landet. I förra fallet och med tillgång på skolade sköterskor och daglig läkaretillsyn kan naturligtvis öfverflyttning af konvalescenterna ske i tidigare stadium och därigenom en större omsättning af patienterna på sjukhuset möjliggöras, än i senare fallet. Ett på landet förlagdt och ej i direkt samband med sjukhus stående konvalescenthem lämpar sig nämligen, som lätt inses, ej för annat än sena konvalescensstadier eller kroniskt sjuka. I länder med utvecklad konvalescentvård, såsom England, äro också sådana landtliga hem hufvudsakligen verksamma blott under sommaren såsom rekreationsorter och befolkas till större delen af kroniskt sjuka, under det de i sjukhusens närhet belägna hemmen äro i full verksamhet året om, upptagande konvales-

scenter efter de å de förra öfvervägande förekommande akuta sjukdomar, skador och operationer. Dessa senare hem kunna genom den omedelbara kommunikeringen med sjukhuset och den lifvigare omsättningen bereda ett större antal konvalescenter tillfälle att komma i åtnjutande af deras välgörande inflytande. Hemmets belägenhet inom staden sätter ock, hvilket är af ej ringa vikt, konvalescenterna i stånd att under vistelsen där genom besök ute i staden ordna om sina angelägenheter, söka nya platser eller förvissa sig om de gamla. Närheten till sjukhus möjliggör en verksam tillsyn, gör det ock lätt att dit återföra möjligen inträffande fall af recidiv eller följsjukdom, hvarjämte ekonomien bör ställa sig billigare såsom gemensam med sjukhuset. En af Londons Charity-organisation-society tillstätt kommitté framhåller också i sin rapport rörande de engelska konvalescenthemmen, att ett hufvudvillkor för en framgångsrik verksamhet af sådana är att ej vara för långt aflägsna.

Konvalescenthemmet bör vara ett mellanting mellan ett sjukhus och ett hem, ha karaktären af det senare så mycket, som med en offentlig vårdanstalt är förenligt. Den i ett vanligt sjukhus oundgängligen nödvändiga inskränkningen af invånarnas personliga frihet bör i ett konvalescenthem minskas så mycket, som med upprätthållande af nödig disciplin låter sig förena. Disciplinfrågan spelar likväl tydliggen en stor roll, hvarför det ej torde vara rädligt att gå så långt i eftergifvenhet, som i en del engelska hithörande anstalter, där blott några timmars närvaro i hemmet under dagen med noggrann påpasslighet i afseende på måltiderna är obligatorisk. En viss inskränkning i konvalescenternas frihet att gå ut efter behag måste i deras eget välförstådda intresse förefinnas. I stället bör det vara sörjdt för, att desamma ha nödig terräng att fritt röra sig på, äfvensom man bör söka att för dem utfinna lämplig sysselsättning; en boksamling bör ock tillhandahållas. Konvalescenthemmet bör helst stå i ett organiskt samband med ett större sjukhus, ha samma styrelse och administration som detta, äfvensom samma läkare, hvarigenom kontinuitet i möjligen ännu

behöflig efterbehandling ernås. Erfarenheten, isynnerhet från England, visar, att en fullt tillfredsställande verksamhet af ett konvalescenthem blott då vinnes, när detsamma utgör filial till större sjukhus; endast i detta fall kan det bli tal om en verkligt ordnad konvalescentvård och konvalescenterna underkastas en efter utskrifningen från sjukhuset ofta behöflig noggrann läkareobservation.

Tiden för vistelsen inom hemmet kommer naturligtvis att växla efter primärsjukdomens natur och i allmänhet enligt erfarenheten från utlandet mellan 1—4 veckor samt i medeltal uppgå till inemot 3 veckor. Man torde ej behöfva alldeles fastslå en viss maximitid för vistelsen, såsom på flera ställen i utlandet skett, med den påföljd, att man allt som oftast måste göra afvikelse från föreskriften därom. De flesta konvalescenterna önska nog själfva att ej alltför länge bli kvarhållna och röna inskränkning i sin fulla frihet, och hvad de öfriga beträffar, bör det vid ett regelbundet öfvervakande genom läkare ej bli alltför svårt att skilja de i verkligt behof af ro och hvila varande från lättingar och simulanter, som nog vilja å hemmet bereda sig en bekväm tillvaro. Hemmet får ej bli en tillflyktsort för de dåliga elementerna inom sjukhuset, hvilket bör kunna undvikas, om vid öfverflyttningen från detta alltid ett visst försiktigt urval göres, hvarvid mycket ankommer på den styrandes takt och urskiljning. Ännu större försiktighet bör iakttagas, när konvalescenter från andra håll än modersjukhuset skola å hemmet intagas. Åt alla klasser af sjuka bör naturligtvis ägnas omsorg under tillfriskningsperioden, och strängt taget borde därför alla slags konvalescenter vara berättigade till intagning å ett konvalescenthem; men vissa praktiska hänsyn kunna dock göra en inskränkning härutinnan nödig, såsom beträffande konvalescenter från smittosamma sjukdomar, alkoholister och sådana, med hvilka upprätthållande af disciplin ställer sig alltför svårt. Ju bättre anordningarna i afseende på skötsel och läkarettillsyn äro, dess tidigare kunna konvalescenter efter genomgångna svårare lidanden i konvalescenthemmet intagas. Men till uppgiften för ett sådant hem borde ej alldeles uteslutande höra

att mottaga konvalescenter efter akuta sjukdomar, skador eller operationer, utan äfven en del med kroniska sjukdomstillstånd, såsom nutritionsrubbingar i följd af dåliga lefnadsförhållanden m. m., behäftade torde i någon mån böra komma i åtnjutande af de välgärningar, som en sådan anstalt erbjuder. Vid utlandets konvalescenthem finna vi därför vanligen jämte en majoritet af konvalescenter efter akuta sjukdomar ett större eller mindre antal med kroniska lidanden behäftade personer, hvilka visat sig af några veckors vistelse därstädes röna en betydlig välgörande inverkan på hälsa och arbetsduglighet, — en inverkan som tydligen bör åstadkommas redan af den ändring i forna dåliga vanor och lefnadsförhållanden, genom det undanhållande af skadliga inflytelser, såsom af tungt och hälsovidrigt yrke m. m., som däraf blir en följd, på samma sätt som vi se liknande resultat af någon tids vistelse vid brunns- och badorter.

Då Sabbatsbergs sjukhusstyrelse haft förmånen att under år 1898 af människovänliga gifvare, afidne direktör Isidor Dannström och hans sedermera äfven afidna hustru, erhålla den storartade gåfvan af omkring 140,000 kr. »till upprättande af ett konvalescenthem för hufvudsakligen konvalescenter från Sabbatsbergs sjukhus», kan man hoppas att ha kommit till en god början i fråga om offentlig konvalescentvård äfven hos oss.

Medlen skulle »ställas till disposition och under förvaltning af nämnda sjukhus' styrelse för att af denna förvaltas såsom en särskild fond och redovisas på samma sätt som andra sjukhuset tillkommande medel». Af det donerade beloppet skulle emellertid enligt testamentet reserveras 30,000 kr., hvarå räntan efter 4 procent skall utbetalas till några personer under deras lifstid, hvadan ungefär 110,000 kr. blefvo disponibla för upprättande af det tilltänkta konvalescenthemmet. För just denna summa kunde också en byggnad för 50 konvalescenter enligt upprättade ritningar och kostnadsförslag uppföras. I en framtid blefve de nämnda reserverade 30,000 kr. disponibla, och räntan därå komme då att mer än räcka till för byggnadens underhåll.

Sjukhusstyrelsen gjorde därför d. $22/11$ 1898 hem-

ställen till hälsovårdsnämnden, att den ville hos stadsfullmäktige utverka medgifvande, dels att den ifrågasatta byggnaden finge, utan all kostnad för kommunen, uppföras å en därför särdeles passande plats inom Sabbatsbergs sjukhus' område, dels att inköp af de för hemmet behöfliga (till 12,000 kr. beräknade) inventarierna af kommunen bekostades, äfvensom att denna sörjde för konvalescenternas framtida vård och underhåll å anstalten. Jämte det att betydelsen i hygieniskt, humanitært och socialt hänseende framhölls, betonades därvid särskildt den ekonomiska sidan af saken. Först och främst påpekades, att genom upprättande af det ifrågasatta hemmet, dit konvalescenter kunde tidigare än eljest från sjukhuset utskrifvas, omsättningen å detta blefve större och följaktligen ett större antal patienter kunde där årligen erhålla vård, hvarigenom det med hvarje år växande och om vintrarna till utomordentliga åtgärder tvingande krafvet på ökad sjukhusutrymme blefve i någon mån tillgodosedt. Vidare borde å konvalescenthemmet, enligt hvad dels erfarenheten från utlandet, dels gjorda beräkningar gäfve vid handen, dagkostnaderna ställa sig billigare än å ett sjukhus. Under antagande att konvalescenternas vistelse å hemmet komme att bli omkring dubbelt så lång, som om de kvarstannat å sjukhuset och varit underkastade den där, till men för deras framtida hälsa och arbetsduglighet, nödtvungna tidigare utskrifningen, skulle dock utgifterna för denna förlängda vistelse motvägas dels af den minskade underhållskostnaden för konvalescenterna, dels ock framför allt af det därigenom vunna fullständigare återställandet af deras arbetskrafter samt det dem under vistelsen å konvalescenthemmet beredda tillfälle att bättre ordna sina angelägenheter. Härtill komme den ej ringa fördelen af det genom den större omsättningen ökade sjukhusutrymmet, som med ofvanstående beräkning af medelvistelsen skulle bereda en ökning af sängplatser med 25 å 30.

Den ⁹/₁ 1899 ingick hälsovårdsnämnden till Stockholms stadsfullmäktige med skrifvelse, hvori den visserligen »utan att vilja förringa betydelsen i mångahanda hänseenden af en väl ordnad konvalescentvård» dock fasthåller, »att, så

länge krafven på tillfredsställande af den egentliga sjukvårdens behof äro så stora, som för närvarande är förhållandet i hufvudstaden, det torde böra lämnas åt framtiden att lösa frågan om offentlig konvalescentvård». Men då här den enskilda välgörenheten framträdde för att på ett verkligt sätt afhjälpa behovet i det ifrågavarande afseendet, ansåg emellertid nämnden, att kommunen borde träda hjälpare emellan, och hemställde om stadsfullmäktiges bifall till sjukhusstyrelsens framställning, därvid särskildt framhållande den fördel, som skulle tillskyndas den egentliga sjukvården genom ett till följd af den större omsättningen å själfva sjukhuset ökad sjukhusutrymme.

Redan i maj 1898 hade de donerade medlen blifvit till sjukhusstyrelsen öfverlämnade. Desamma voro emellertid uteslutande i form af aktiebref i åtskilliga bolag, och prisen å dessa värdepapper voro då och en tid framåt särdeles tryckta. Därtill kom, att material- och arbetskostnader inom kort stego och ej tycktes vinna stadga, i följd hvaraf den förut gjorda beräkningen å anläggningskostnaden för hemmet efter då uppgjorda ritningar ansågs behöfva ej obetydligt höjas. Det visade sig därför nödvändigt att uppskjuta byggnadsarbetet till en mera lämplig tidpunkt för att vinna tillväxt af byggnadskapitalet samt att jämväl genom förenklingar och inskränkningar i afseende på byggnaden minska anläggningskostnaden. Efter häraf föranledda återremisser af ärendet och sedan beredningsutskottet funnit skäl vara förhanden »för kommunen att genom någon uppoffring se det vackra ändamålet till godo», beslöto stadsfullmäktige d. $25/11$ 1899 att lämna bifall till sjukhusstyrelsens d. $22/11$ 1898 gjorda framställning, dock med villkor att konvalescenthemmet skulle inom utgången af 1903 vara uppfördt. Sedan förmånlig försäljning af en del af de donerade aktierna kunnat göras, blefvo nya, något förenklade byggnadsritningar till stadsfullmäktige inlämnade och af desse d. $1/6$ 1901 godkända, hvarefter, sedan af infordrade anbud å arbetets utförande det lägsta (af hr P. Blom å 94,200 kr.) d. $21/10$ s. å. af sjukhusstyrelsen antagits, sagda arbete omedelbart påbörjades. Detsamma be-

drefs sedermera så, att byggnaden, jämte anordningar för uppvärmning, ventilation och belysning, i midten af juli 1903 var fullt färdig, afsynad och godkänd, så att den kunde den 17 s. m. för konvalescenters mottagande upplåtas.

För att af ett konvalescenthem draga största möjliga nytta fordras naturligtvis lämpliga såväl yttre som inre anordningar. I första rummet måste man sörja för, att detsamma har ett fritt och luftigt läge samt att denna förmån ej genom en i följd af samhällets tillväxt orsakad kringbyggnad framdeles omintetgöres. Anslutning till ett sjukhus som Sabbatsbergs med dess belägenhet på en höjd torde vara tillräcklig att undvika nackdelar af den framtida stadstillväxten. Å sagda höjds nordligaste del med Vasa-

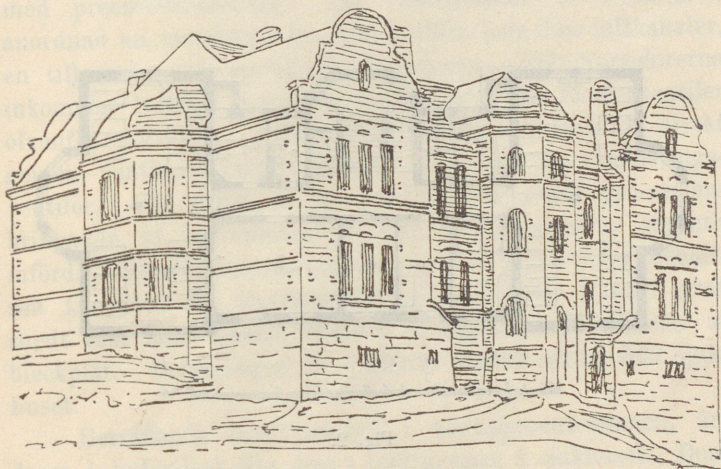


Fig. 1.

parken framför sig och inneslutet inom sjukhusets egna parkområde har hemmet en särdeles fri och härlig belägenhet.

»Isidor Dannströms konvalescenthem» (fig. 1) är uppfördt i 2:ne våningar jämte källar- och vindsvåning. Källarvåningen, som endast sträcker sig under byggnadens västliga

del, inrymmer ångpannerum med 2:ne ångpannor och en varmvattensreservoar, kolkällare samt varmkammare. I vindsvåningen äro inredda 4 bostadsrum med plats för 2 personer i hvardera samt rymliga kontor för förråd och konvalescenternas kläder.

Fig. 2 visar plan af den ena af de båda hufvudvåningarna. Hvardera af dessa innehållar rum (a) för 26 konvalescenter, nämligen 2:ne salar med 12 platser i hvarje samt i våningen 1 tr. upp 2 smårum för en säng och i nedre våningen 1 rum för 2 sängar. Med tillägg af vindsrummen få vi alltså 60 platser. Dessutom finnas i hvardera hufvudvåningen ett mat- och dagrum (b), ett sköterskerum (c) samt på norra sidan om korridoren städerske- resp. vaktkarlsrum (d), tekök (e), bad- och tvagningsrum (f) samt klosetter och trapphus.

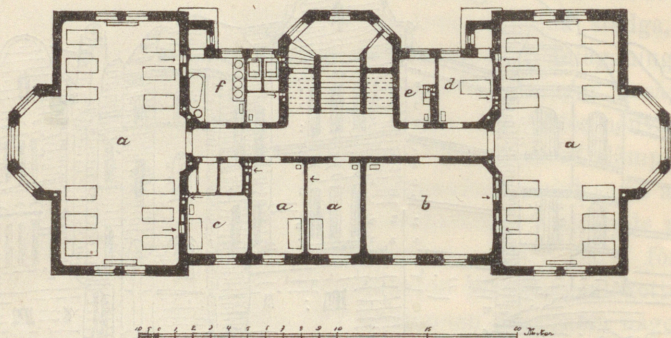


Fig. 2.

Våningen 1 tr. upp.

Rummen äro luftiga och ljusa. (De stora konvalescenterummen ha å hvardera ändväggen 3 stora fönster i stället för de å fig. 2 felaktigt angifna 2:ne). Deras väggar äfvensom de mellan järnbjälkar hvälfda betontaken äro slätputsade och oljemålade; i bad- och duschrum äro väggarna till 2 meters höjd öfver golvet kakelbeklädda. Golfven äro så förfärdigade, att mellan järnbalkar äro anbragta betonhvalf

och däröfver ett stålslipadt cementlager, som belagts med genomfärgad korkmatta i granitmönster; undantag göra bad- och toalettavdelningarna, som ha asfaltgolf på betonunderlag. Alla vinklar i alla lokaler äro vid rappningen afrundade och hålkäl är anbragt vid tak och golf, hvarvid iakttagits, att i de rum, där korkmatta inlagts, hålkälen vid golfvet försetts med ett hak i golfvet, så att mattan faller jämnt med golfvets plan. Alla dörrfoder ha afrundade kanter. Fönsterbänkarna äro af marmor. I korridorerna äro driicksfontäner uppsatta, äfvensom där och på andra lämpliga ställen väggspottkoppar af den vanliga Sabbatsbergsmodellen äro anbragta.

Uppvärmningen sker med lågtrycksånga från 2:ne pannor, försedda med tryckregulator och säkerhetskärl med säkerhetsrör. Värmekropparna utgöras af 26 s. k. radiatorer med precisionsreglering. För *ventilationen* är i källaren anordnad en varmkammare, från hvilken leda 2:ne luftkanaler, en till nedre och en till öfre korridoren. Från korridorerna inkommer luften i konvalescentrummen genom fönsterventiler ofvanför dörrarna. Öfriga rum erhålla sin friskluft direkt genom ventiler i ytterväggen. Alla rum ha evakueringsventiler. För öfrigt är för ventilationen sörjdt genom anbringande af de numera öfverallt i Sabbatsbergs sjukhus införda fönstermekanismerna, hvarigenom bågen öfver losholt-sen kan med sin öfverkant fällas i mer eller mindre grad snedt inåt mot tvenne infogade triangulära sidoskärmar af bleckplåt. Belysningen är elektrisk medels ström från sjukhuset.

Beträffande inventarierna i konvalescentrummen, äro dessa i hufvudsak lika dem i sjukrummen å sjukhuset. Dock kan anmärkas, att i afseende på sängarna än ytterligare förändring till det bättre blifvit (af Engelska järnsängsfabriken) gjord å större delen af de härvarande, på sätt fig. 3 utvisar.

Då till den förutnämnda entreprenadsumman å byggnadens uppförande kommer kostnaden dels för en del smärre tilläggsarbeten (hufvudsakligen inredning af de 4 vindrummen), dels för uppvärmnings- och ventilationsanordnin-

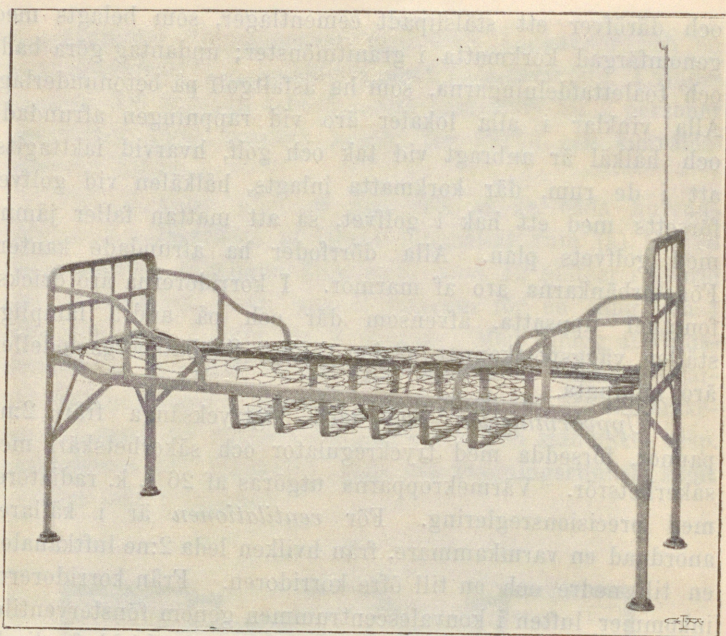


Fig. 3.

garna (ingen. W. Dahlgren) samt den elektriska belysningsanläggningen (firman Luth & Rosén), uppgår totalkostnaden för konvalescenthemmets uppförande till ungefär 108,000 kr. Fördelas denna summa på sängantalet, blir alltså kostnaden per säng endast 1,800 kr.

Über öffentliche Rekonvaleszentenpflege und das Rekonvaleszentenheim beim Sabbatsberger-Krankenhaus.

Von Dr. F. W. Warfvinge.

(Autoreferat).

Der Verf. betont zuerst die grosse Wichtigkeit einer geordneten öffentlichen Rekonvaleszentenpflege in organischer Verbindung mit der öffentlichen Krankenpflege. Er bespricht die Verhältnisse in anderen Kulturländern und zeigt, dass schon früher in Schweden durch Wohlthätigkeitsvereine, wie auch durch private Rekonvaleszentenheime einigermassen für das Wohl der Rekonvaleszenten gesorgt worden ist. Besonders ist das Sabbatsberger-Krankenhaus durch Donationen und eingehende Geschenke in die Lage versetzt worden, arme zu entlassende Rekonvaleszenten in sehr grosser Ausdehnung unterstützen zu können. Ein dazugehöriges Rekonvaleszentenheim aber hat dieses grosse kommunale Krankenhaus ebenso wenig wie alle anderen in Schweden vorher gehabt. Ein Menschenfreund hat indessen ein Kapital von 140,000 Kronen geschenkt, wodurch nicht nur ein Heim für 60 Rekonvaleszenten hat errichtet werden können, sondern auch ein hinreichendes Kapital für die Unterhaltung des Gebäudes übrig geblieben ist. Das Gebäude hat nämlich 108,000 Kronen, also nur 1,800 Kr. pro Bett gekostet. Die Kommune hat für dasselbe im grossen Parke des Krankenhauses einen Platz angewiesen und die Fürsorge für die künftige Pflege der Rekonvaleszenten übernommen. Das Heim ist eine Filiale des Krankenhauses, hat Direktion, Ökonomie und Ärzte mit diesem gemeinsam.

Das Gebäude (Fig. 1) enthält, ausser Kellergeschoss und Bodenräumen, 2 Etagen (Fig. 2) und gewährt Platz für 60 Betten in 4 grösseren Sälen und einigen kleineren Zimmern. Ausserdem giebt es Speise- und Sammelzimmer (b) u. s. w. Die Zimmer sind sehr luftig und hell und nach allen Forderungen der Hygiene eingerichtet: glatte, mit

Ölfarbe angestrichene Wände u. Decken, cementierte, mit Linoleum belegte Fussböden, keine hervorragenden Kanten, alle Winkel abgerundet. Die Erwärmung geschieht durch Niederdruckdampf, die Wärmekörper sind 26 sog. Radiatoren. Für die Ventilation ist durch eine Wärmekammer gesorgt, aus welcher die frische erwärmte Luft durch Kanäle in die Krankenetagen hinaufsteigt. Ausserdem hat man für die Ventilation die im ganzen Krankenhaus eingeführten Vorrichtungen an den Fenstern, wodurch der obere Teil derselben schräg nach innen gegen 2 eingefügte trianguläre Schirme niedergeklappt werden kann. Die Beleuchtung ist elektrisch.

Der Aufenthalt im Rekonvaleszentenheime darf in der Regel nicht 3 Wochen überschreiten und ist mit wenigen Ausnahmen unentgeltlich.

