

Nr 232.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående uppförande av nytt kliniskt sjukhus i Stockholm m. m.; given Stockholms slott den 14 mars 1930.

Kungl. Maj:t vill härmed, under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över ecklesiastikärenden för denna dag, föreslå riksdagen att bifalla de förslag, om vilkas avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

Under Hans Maj:ts,
Min allernådigste Konungs och Herres frånvaro:

GUSTAF ADOLF.

Cl. Lindskog.

Utdrag av protokollet över ecklesiastikärenden, hållet inför Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten i statsrådet å Stockholms slott den 14 mars 1930.

Närvarande:

Statsministern LINDMAN, ministern för utrikes ärendena TRYGGER, statsråden LÜBECK, BESKOW, LUNDVIK, BORELL, VON STEYERN, MALMBERG, LINDSKOG, BISSMARK, JOHANSSON, DAHL.

Efter gemensam beredning med chefen för socialdepartementet och, vad angår garnisonssjukhuset, chefen för försvarsdepartementet anför departementschefen, statsrådet Lindskog:

Vid anmälan den 3 januari 1930 av anslagsbehoven under riksstatens åttonde huvudtitel för budgetåret 1930/1931 hemställde jag, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att, i avbidan på proposition angående uppförande av nytt kliniskt sjukhus i Stockholm m. m. för budgetåret 1930/1931 under åttonde huvudtiteln för ändamålet beräkna ett extra reservationsanslag av 300,000 kronor. Denna min hemställan blev av Kungl. Maj:t bifallen.

Efter det utredningen i ärendet numera avslutats, anhåller jag att få återupptaga detsamma och därvid begynna med en historik över dess tidigare behandling.

Bihang till riksdagens protokoll 1930. 1 saml. 195 häft. (Nr 232.)

I. Historik.

*Serafimer-
lasarettets och
karolinska
institutets
förhållande
till varandra.*

Å den tomt i Stockholm, varest serafimerlasarettet är beläget, har sjukvårdande verksamhet bedrivits i omkring 175 år. Då lasarettet år 1752 första gången öppnades för allmänheten, inrymde det endast 8 sängar, därav 4 för invärtes och 4 för utvärtes sjuka. Sjukhuset var avsett icke endast för staden utan för hela riket. Lasarettets uppgift var dubbel, nämligen dels sjukvårdande verksamhet, dels viss undervisning för utbildande av läkare. Denna serafimerlasarettets karaktär av undervisningssjukhus blev redan från början av dess verksamhet klart fastslagen.

Karolinska institutet har såsom ordnat medicinskt läroverk icke varit i verksamhet mer än något över 100 år. Sedan Kungl. Maj:t år 1810 beslutat, att ett »Institut till danande av skickliga färtläkare» skulle inrättas i Stockholm, blev denna institution sedermera ombildad till karolinska institutet eller såsom det alltsedan 1822 benämnes karolinska mediko-kirurgiska institutet. I samband med att institutet år 1813 väsentligt utvidgades, meddelades bestämmelser om att »Serafimerordenslasarettet skulle vara tillgängligt för institutets elever». Alltifrån institutets tillkomst har sålunda den praktiska utbildning, som de studerande skola förvärva genom tjänstgöring å sjukhus och kliniker, till huvudsaklig del varit förlagd till serafimerlasarettet.

Med tiden knöts karolinska institutet allt närmare samman med serafimerlasarettet. Genom ett kungl. brev den 30 december 1835 föreskrevs sålunda, »att medicinska och kirurgiska professionerna vid karolinska institutet kunde och borde, därest tillfälliga hinder icke mötte, vara förenade den förra med överläkarens, den senare med överkirurgens befattning vid serafimerlasarettet». Härigenom förlades den medicinska och kirurgiska undervisningen i sin helhet till serafimerlasarettet.

För att göra serafimerlasarettet fullt ägnat att tillgodose såväl sjukvårdens som undervisningens behov, vidtogs under åren 1888—1893 en fullständig ombyggnad och utvidgning av lasarettet. Trots det omfattande nydaningsarbete, som då kom till utförande, visade det sig emellertid snart, att lasarettets lokaler voro otillräckliga, samt att utvecklingsmöjligheter saknades. En del smärre om- och tillbyggnader hava visserligen sedermera vidtagits, men härigenom hava allenast de mest trängande kraven kunnat tillgodoses. I den mån den medicinska undervisningen såsom en följd av läkarvetenskapens storartade utveckling allt mer och mer specialiserats, har behov av specialkliniker framträtt. Då dessa icke alla kunnat inrymmas å serafimerlasarettet, har man måst tillgripa den utvägen, att förlägga den kliniska undervisningen i en del viktiga ämnen till vissa andra av huvudstadens

sjukhus. Den kliniska undervisningen, vilken till såväl undervisningens som den medicinska forskningens fromma ursprungligen var koncentrerad till serafimerlasarettet, är sålunda för närvarande uppdelad på icke mindre än 10 olika sjukvårdsanstalter.

Medan karolinska institutet är en ren statsinstitution, är serafimerlasarettet ur rättslig synpunkt att anse såsom en enskild stiftelse, som har till ändamål att utöva sjukvårdande verksamhet samt att bereda de studerande den praktiska utbildning, som deras tjänstgöring å sjukhus och kliniker avser att bibringa. Sjukhusets verksamhet handhaves i enlighet med en av Kungl. Maj:t den 14 december 1906 fastställd stadga. Enligt denna besörjes lasarettets förvaltning av en särskild styrelse (direktion), som utgöres av sex ledamöter, nämligen en ordförande och en vice ordförande, förordnade av Kungl. Maj:t, två av karolinska institutets professorer i medicin och kirurgi såsom självskrivna samt två medlemmar, utsedda för fyra år i sänder, den ene av Stockholms stadsfullmäktige och den andre av Stockholms läns landsting.

För verksamhetens bedrivande har lasarettet att tillgå inflytande legosängsavgifter, avkastningen av fonderna, statsanslag samt anslag från Stockholms stad och län. Statens bidrag motiveras av dels den betydelse lasarettet har för undervisningen, dels den sjukvårdande verksamhet lasarettet utövar i fråga om sjuka från alla delar av landet. Stadens och länets intressen äro knutna till den prestation, lasarettet lämnar dessa båda intressenter i form av dels klinisk sjukvård, dels poliklinisk vård åt deras hemortsberättigade invånare. Enligt lasarettsdirektionens beslut den 28 mars 1887 har sålunda Stockholms stad tillförsäkrats att allt framgent få vid lasarettet disponera 200 sängplatser å klinikerna. Detta åtagande tillkom såsom gottgörelse för det kontanta bidrag å 244,600 kronor, som staden lämnade för utförande av ovan omförmälda ombyggnadsarbeten å lasarettet under åren 1888—1893. Stockholms län, som bidrog till dessa ombyggnadsarbeten med ett belopp av 50,000 kronor, har enligt direktionens beslut tillerkänts rätt att såsom ersättning härför för all framtid disponera 40 vårdplatser å lasarettet.

Enligt gällande avtal skola de 200 platser, som allt framgent skola finnas å lasarettet tillgängliga för Stockholms stads sjukvård, så fördelas, att 100 platser skola vara avsedda för medellösa personer, och de övriga för betalande patienter. För medellösa, som vårdas å ovan angivna ackord, betalar Stockholms stad en dagavgift, motsvarande lasarettets självkostnad. För de betalande patienterna erhåller lasarettet en legosängsavgift, motsvarande den för allmän sal å stadens sjukhus fastställda, för närvarande uppgående till 2 kronor 50 öre per dag.

Enligt det mellan Stockholms län och serafimerlasarettet numera gällande avtalet skola för sjuka från länet å lasarettet tillhandahållas, förutom nyss nämnda 40 vårdplatser, ytterligare 60 sängar. Ersättning för vården skall utgå med den för varje år beräknade verkliga sjukvårdskostnaden å lasa-

rettet, dock med iakttagande att i avseende å 40 av de sängar, som äro tagna i anspråk, i kostnaden icke inberäknas utgifterna för fastigheternas underhåll och onera.

Av de 450 sängar, som enligt beräkning skola kunna tillhandahållas å serafimerlasarettet, disponera sålunda staden och länet 300, vadan lasarettet förfogar över 150 sängar för vård av sjuka från andra delar av landet. I verkligheten är dock detta senare sängantal större, i det att varken staden eller länet på grund av den stora tillströmningen av patienter från riket i övrigt kunnat helt utnyttja sina ackord.

Tidigare förslag om beredande av bättre lokaler för serafimerlasarettet.

Frågan om beredande av bättre lokaler för serafimerlasarettet har sedan länge varit föremål för utredning. Härvid har från sakkunnigt håll städse gjorts gällande, att de lokaler, över vilka lasarettet disponerar, numera icke befinna sig i ett sådant skick, att lasarettet på ett tillfredsställande sätt kan fylla sin dubbla uppgift i den medicinska undervisningens och i sjukvårdens tjänst. Vidare har framhållits de stora olägenheter, som ur såväl undervisningens som den vetenskapliga forskningens synpunkt äro förenade med att den medicinska undervisningen är splittrad på ett flertal sjukvårdsanstalter, belägna på vitt skilda platser i staden.

Serafimerlasarettets kommittén.

Redan år 1912 tillsatte serafimerlasarettets direktion och karolinska institutets lärarkollegium en kommitté med uppdrag »att lämna utredning angående omfattning och anordning av för undervisningen vid karolinska institutet erforderliga kliniska och polikliniska institutioner samt angående storleken och läget av det område, som kunde krävas för uppförande av nybyggnader till inrymmande av dylika kliniker och eventuellt från dem oskiljaktiga teoretiska institutioner».

Denna kommitté, den s. k. serafimerlasarettets kommittén, avgav i december 1914 ett utlåtande, vilket av lasarettsdirektionen överlämnades till Kungl. Maj:t den 31 mars 1915. Enligt kommitténs förslag borde en förflyttning av serafimerlasarettet komma till stånd, samt en ny klinisk centralanstalt uppföras på annan plats i Stockholm. För ändamålet ifrågasattes, att den s. k. Smedsbacken på Norra Djurgården skulle tagas i anspråk, därvid den erforderliga tomtarealen beräknades till 180,000 kvadratmeter, om å tomten allenast skulle uppföras sjukhus och en patologisk institution. Därest tomten tillika skulle rymma karolinska institutets övriga institutioner gick kommitténs förslag ut på att tomten skulle utökas med ytterligare 32,000 kvadratmeter.

Garnisons-sjukhus-kommittén.

Med anledning av uppkommen fråga om nybyggnad även för garnisons-sjukhuset i Stockholm tillkallades år 1917 särskilda sakkunniga för att inom lantförsvarsdepartementet biträda med verkställande av utredning, huruvida ett samarbete emellan (eventuellt en sammanslagning av) garnisonssjukhuset och serafimerlasarettet och till äventyrs vissa till andra sjukhus förlagda kliniker, där undervisning meddelades studerande vid karolinska institutet, kunde med fördel åvägbringas. Dessa sakkunniga (garnisonssjukhuskommittén) avgåvo sitt betänkande den 11 mars 1918.

Enligt de sakkunnigas uppfattning skulle en sammanslagning av garnisons-sjukhuset och serafimerlasarettet i överensstämmelse med vissa närmare angivna grunder vara såväl möjlig som ock innebära bestämda ömsesidiga fördelar. Såsom plats för det nya sjukhuskomplexet ifrågasattes ett tomtområde å Ladugårdsgärde. För serafimerlasarettets behov beräknades i enlighet med det av serafimerlasarettsskommittén upprättade förslaget ett utrymme av 180,000 kvadratmeter, däri inbegripet byggnad för den patologiska institutionen. För karolinska institutets övriga teoretiska institutioner ansågs erforderligt ett tomtområde om 32,000 kvadratmeter och för garnisonssjukhuset minst 20,000 kvadratmeter. Den sålunda angivna arealen cirka 40 tunnland borde för framtida utvidgningar ökas till cirka 60 tunnland.

Sedan kanslersämbetet för rikets universitet i anledning av framställning från karolinska institutets lärarkollegium under år 1918 hos Kungl. Maj:t påvisat det trängande behovet av nybyggnader för institutets institutioner och kliniker, tillkallades jämlikt nådigt bemyndigande den 20 juni 1919 särskilda sakkunniga att biträda med utredning av karolinska institutets och serafimerlasarettets nybyggnadsfrågor i hela deras vidd. Vid anmälan av detta ärende yttrade dåvarande chefen för ecklesiastikdepartementet bland annat i fråga om samarbete med Stockholms stad följande:

Sjukhus-
byggnads-
sakkunniga.

Vid denna utredning bör särskild uppmärksamhet ägnas åt frågan om ett ekonomiskt samarbete mellan staten och Stockholms stad i avseende å de tilltänkta nybyggnadernas uppförande och underhåll m. m. Jag erinrar, att en motsvarande samverkan äger rum beträffande de sjukvårdsanstalter i Uppsala och Lund, å vilka därvarande medicinska fakulteters kliniska undervisning försiggår. Förhållandena vid de båda universiteten äro emellertid härutinnan icke ensartade. Det kliniska arbetet vid medicinska fakulteten i Uppsala bedrivs å akademiska sjukhuset därstädes, vilket äges av universitetet. Såväl Uppsala stad som Uppsala läns landsting hava emellertid medverkat till sjukhusets uppförande och utvidgning, och landstinget har åtagit sig att lämna årliga bidrag såväl till sjukvårdskostnadernas täckande som till underhållet av sjukhusets byggnader. I Lund pågår det kliniska arbetet å de Malmöhus läns landsting tillhöriga sjukvårdsinrättningarna i Lund. Sjukhusbyggnadernas uppförande har emellertid delvis bekostats av statsmedel och vid senast verkställda nybyggnadsarbeten hava byggnadskostnaderna bestritts till hälften av staten och till hälften av landstinget. Överläkartjänsterna vid sjukhusets huvudavdelningar bestridas av professorer inom medicinska fakulteten i Lund, och å universitetets stat uppförda amanuenser kunna anställas till biträde såväl vid den kliniska undervisningen som vid sjukvården. Särskilt den i Lund tillämpade anordningen har visat sig vara för båda de i saken intresserade parterna i hög grad förmånlig.

I en den 17 juni 1921 dagtecknad skrivelse till chefen för ecklesiastikdepartementet gjorde dessa sakkunniga — i det följande benämnda sjukhusbyggnadssakkunniga — vissa framställningar rörande fortgången och fullföljandet av det dem lämnade uppdraget.

Beträffande förlägningsplatsen för det tilltänkta nya sjukhuset framhöllo

de sakkunniga, att det mål, som måste eftersträvas, vore att samla alla karolinska institutets institutioner och kliniker till ett organiskt helt. För dylikt ändamål vore det nödvändigt att såsom ett oefftergivligt krav på en lämplig tomt uppställa den fordran, att tomten vore tillräckligt stor för att till densamma skulle kunna förläggas karolinska institutets samtliga kliniker och teoretiska institutioner samt, om utredningen skulle visa detta vara önskvärt, även ett nytt garnisonssjukhus.

Med hänsyn till de betydande kostnader, som vore förenade med uppförandet av ett kliniskt centralsjukhus, föreslogo sjukhusbyggnadssakkunniga till en början, att den stora planen skulle förverkligas i flera etapper, varvid de teoretiska institutionerna borde få träda tillbaka för de sämre lottade klinikerna. Av dessa borde i första hand endast de kliniker erhålla nybyggnader, som på grund av sjukvårdens och undervisningens krav kunde sägas vara i trängande behov av sådana. Övriga kliniker skulle tillsvidare få fortsätta sin verksamhet inom sina nuvarande lokaler och först vid ett senare tillfälle, då sjukhusbehovet krävde ytterligare nybyggnader, komma i åtanke. Samtidigt härmed eller först i en än senare, tredje etapp — beroende huvudsakligen av ekonomiska skäl, som ej låte sig överskådas — skulle byggas även nya teoretiska institutioner.

Efter av sjukhusbyggnadssakkunniga gjord framställning bemyndigade Kungl. Maj:t genom beslut den 21 april 1922 de sakkunniga att låta utföra ritningar och kostnadsförslag till ett kliniskt sjukhus, avsett att förläggas omedelbart söder om den s. k. Smedsbacken å Ladugårdsgärde.

Med skrivelse den 24 september 1925 framlade härafter sjukhusbyggnadssakkunniga sitt huvudförslag rörande uppförande av ett nytt kliniskt sjukhus, förlagt till Ladugårdsgärde. Rörande byggnadsföretagets utförande hade de sakkunniga utarbetat två olika alternativ till frågans lösning. Enligt det ena förslaget, betecknat såsom *alternativ I*, skulle i en första byggnadsetapp uppföras allenast sex kliniker: en medicinsk klinik, en kirurgisk klinik, en ögonklinik, en öronklinik, en radiologisk klinik samt en förlossnings- och kvinnoklinik ävensom isoleringsavdelning. Antalet vårdplatser beräknades till sammanlagt 679 samt, därest garnisonssjukhuset anslöts till den första byggnadsetappen, till 825. På sätt de sakkunniga tidigare föreslagit, skulle sedermera i en andra etapp följa de för karolinska institutets verksamhet erforderliga kliniker, som icke medtagits i den första etappen, nämligen ytterligare en medicinsk och en kirurgisk klinik samt en nervklinik, en klinik för sinnessjukdomar, två barnkliniker, en ortopedisk (vanföre-) klinik och en hud- och könsklinik. I den tredje etappen — möjligen redan i den andra — skulle karolinska institutet i trängre bemärkelse, d. v. s. de till institutets tomt å Kungsholmen nu förlagda teoretiska institutionerna, förflyttas intill det nya sjukhuset, varmed hela byggnadsplanen skulle vara slutförd.

De sakkunnigas med *alternativ II* betecknade förslag avsåg, att till en början skulle uppföras ett kliniskt sjukhus med nio kliniker, nämligen två

medicinska och två kirurgiska kliniker, en ögonklinik, en öronklinik, en radiologisk klinik, en förlossnings- och kvinnoklinik, en nervklinik samt isoleringsavdelning. Sammanlagda antalet sängar enligt alternativ II skulle uppgå till 1,047 samt, med tillägg av 107 sängar för garnisonssjukhuset, till 1,154. Därefter skulle ett vidare utbyggande av sjukhuset och de teoretiska institutionerna komma till stånd, i den mån förhållandena det medgåve.

Sjukhussängarnas antal och fördelning å de olika avdelningar, som enligt alternativ I och alternativ II skulle till en början utbyggas, framgå av nedanstående översikt.

Alternativ I.

	Allmänna sängar.	Privata sängar.	Summa.
Medicinska kliniken	135	18	153
Kirurgiska »	135	18	153
Oftalmiatrika »	66	10	76
Otiatrika »	72	10	82
Obstetriska »	67	16	135
Gynekologiska »	52		
Radiologiska »	50	12	62
Isoleringsavdelningen . . .	18	—	18
Summa	595	84	679
Garnisonssjukhuset	128	18	146
Summa	723	102	825

Alternativ II.

	Allmänna sängar.	Privata sängar.	Summa.
Transport från alternativ I:			
civila sängar	595	84	679
Medicinska kliniken	130	17	147
Kirurgiska »	135	18	153
Neurologiska »	52	16	68
Summa	912	135	1,047
Garnisonssjukhuset	107	—	107
Summa	1,019	135	1,154

Enligt alternativ I skulle det nuvarande serafimerlasarettet alltjämt bibehållas samt för sådant ändamål underkastas en mera genomgripande reparation. Alternativ II däremot utgick från den förutsättningen, att serafimerlasarettet, så snart de enligt detta alternativ ifrågasatta klinikerna blivit utbyggda och tagna i anspråk, skulle kunna nedlägga sin verksamhet. I följd härav skulle de ombyggnadsarbeten, som å nuvarande serafimerlasarettet måst utföras, kunna begränsas till det minsta möjliga.

Sjukhusbyggnadssakkunniga förordade för sin del, att uppförandet av det nya kliniska sjukhuset måtte ske enligt alternativ II. Rörande skälen härtill får jag hänvisa till, vad som härom finnes anført i proposition nr 216 till 1926 års riksdag angående ändringsarbeten å serafimerlasarettet m. m.

De sakkunniga ägnade i enlighet med det dem vid uppdragets meddelande

givna direktivet särskild uppmärksamhet åt frågan om ett ekonomiskt samarbete mellan staten och Stockholms stad i avseende å de tilltänkta nybyggnadernas uppförande och underhåll m. m. och framhöllo följande:

Vid prövning av frågan, i vad mån förhållandena i Uppsala och Lund skulle kunna tjäna till förebild vid ordnandet av åsyftad samverkan mellan staten och Stockholms stad beträffande kostnaderna för det nu planerade sjukhuset, hava de sakkunniga funnit, att hithörande förhållanden i Stockholm äro vida mera komplicerade än i universitetsstäderna och i många avseenden helt olikartade. I Uppsala äges det akademiska sjukhuset av universitetet, som besörjer dess drift med bidrag dels från landstinget, dels av staten. I Lund tillhöra sjukvårdsinrättningarna Malmöhus län, vars landsting sköter och bekostar driften i vad angår sjukvården, dock särskilt på senare tid med avsevärda bidrag av statsmedel. I Stockholm åter äro karolinska institutets kliniker och institutioner förlagda icke blott till serafimerlasarettet, som enligt av de sakkunniga föranstaltad utredning torde böra betraktas såsom en självständig stiftelse och alltså såsom ett särskilt rättssubjekt, utan därjämte till ett stort antal andra sjukvårdsinrättningar. Dessa sjukvårdsinrättningar tillhöra antingen staden, staten eller enskilda stiftelser. Vad serafimerlasarettet beträffar, invecklas frågan ytterligare därav, att detta lasarett, som ända från sin tillkomst ansetts vara en för hela riket gemensam sjukvårdsinrättning, mottager i stor utsträckning till vård sjuka från andra kommuner än Stockholms stad, särskilt från Stockholms län, som också därför alltid haft intresse i sjukhusdriften därstädes.

Beträffande formen för samarbetet mellan staten och intresserade kommuner är det påtagligt, att den måste bli olika för alternativen I och II.

Enligt alternativ I skulle sannolikt under en lång följd av år klinisk sjukvårdsverksamhet bedrivas både vid serafimerlasarettet och vid det nya sjukhuset. Detta senare skulle bli en ny, av det förra oavhängig sjukvårdsinrättning, vilkens drift på vissa villkor kunde överlämnas till stadens sjukvårdsmyndigheter, då staden skulle förfoga över det ojämförligt största antalet av dess sängar, eller ock åt en särskild styrelse av representanter för stat och stad.

Löses åter byggnadsfrågan enligt alternativ II och serafimerlasarettet helt förflyttas till Ladugårdsgärdet, synes intet skäl tala emot att det bibehåller den ställning av självständigt verkande stiftelse, det hittills under snart ett och tre kvarts sekel haft. Om serafimerlasarettet således förblev den part, som förmedlade statens och kommunernas olika intressen, har det syns de sakkunniga lättare att uppgöra ett för alla parter rimligt avtal, ytterligare en omständighet, som talar för att frågan nu lösas enligt sistnämnda alternativ. Det samarbete, som redan sedan länge består mellan serafimerlasarettet å ena och Stockholms stad och Stockholms län å andra sidan, skulle därvid vidare utvecklas, så att staden och länet nu liksom vid föregående tillfälle deltog i kostnaderna för sjukhusets nydaning men givetvis på ett sådant sätt, att kommunerna komme att dela kostnaderna såväl för nybyggnaderna som för driften med serafimerlasarettet i proportion till det gagn, de olika parterna hade av det nya sjukhuset, något som just torde hava varit avsikten med ovan omtalade uttalande av departementschefen.

De sakkunniga hade därför uppgjort *förslag till avtal mellan staten, serafimerlasarettet, Stockholms stad och Stockholms län*, gällande för alternativ II, i vilket även avhandlas villkoren för lasarettets övertagande av vården av garnisonens sjuka. Detta förslag var av följande lydelse:

§ 1.

Staten upplåter till serafimerlasarettet å Ladugårdsgärdets nordvästra del en tomt, omfattande i areal cirka 152,400 kvadratmeter. Såsom ersättning härför betalar serafimerlasarettet till staten en årlig tomtavgift, beräknad efter 1 krona och 50 öre för kvadratmeter. Staten reserverar dessutom för sjukhusets framtida utvecklingsmöjligheter intill denna tomt områden med en sammanlagd areal av cirka 50,000 kvadratmeter.

§ 2.

Kostnaden för hela byggnadsföretaget fördelas lika på de 1,154 i det samma ingående vårdplatserna, av vilka skola förbehållas åt sjuka från Stockholms garnison 107 platser, från Stockholms stad 600 platser och från Stockholms län 100 platser samt stå öppna för sjuka från hela riket 212 platser och för sjuka, som önska vårdas å hel- eller halvenskilt rum, 135 platser.

Staten betalar byggnadskostnaderna för de 107 vårdplatserna för garnisonens sjuka.

Serafimerlasarettet betalar byggnadskostnaderna dels för de 200 vårdplatser, vilka enligt lasarettsdirektionens beslut av den 28 mars 1887 till försäkrats Stockholms stad att allt framgent få vid lasarettet disponera, dels för de 40 vårdplatser, vilka enligt lasarettsdirektionens beslut av den 17 december 1881 skola för all framtid finnas å lasarettet tillgängliga för Stockholms läns sjukvård, dels ock för de 212 platser, vilka skola stå öppna för sjuka från hela riket.

Stockholms stad betalar byggnadskostnaderna för de 400 vårdplatser, vilka staden utöver de nyssnämnda 200 önskar förbehålla åt staden tillhöriga sjuka.

Stockholms län betalar byggnadskostnaderna för de 60 vårdplatser, vilka länet utöver de nyssnämnda 40 önskar förbehålla åt länet tillhöriga sjuka.

Byggnadskostnaderna för de 135 vårdplatser, vilka äro förlagda till hel- eller halvenskilt rum, betalas genom ett amorteringslån.

§ 3.

Sjukhusets utrustning bekostas enligt de i § 2 angivna principerna, dock att staten ensam skall bekosta den del av utrustningen, som förorsakas av den medicinska undervisningen.

§ 4.

Sjukhuset uppföres och utrustas i huvudsak enligt ritningar och beskrifningar, som blivit av Kungl. Maj:t godkända, under ledning av en byggnadsnämnd bestående av tre personer, nämligen en ledamot, förordnad av Kungl. Maj:t, tillika byggnadsnämndens ordförande, en ledamot, vald av serafimerlasarettets direktion, och en ledamot, utsedd av Stockholms stad. Byggnadsnämndens ledamöter skola uppbära av Kungl. Maj:t fastställda arvoden.

§ 5.

Sjukhusets drift handhaves enligt av Kungl. Maj:t särskilt utfärdat reglemente av en direktion, i vilken Kungl. Maj:t utser tre ledamöter, nämligen

två på förslag av kanslern för rikets universitet och en såsom representant för arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse, Stockholms stad tre ledamöter och Stockholms län en ledamot. Kungl. Maj:t utser en av ledamöterna till direktionens ordförande.

§ 6.

Kostnaderna för sjukhusets drift, däruti inbegripet kostnaderna för poliklinikerna, bestridas på följande sätt:

a) Staten betalar dels genom särskilda anslag till de olika klinikerna kostnaden för den medicinska undervisningen, dels kostnaden för vården av garnisonens sjuka, dels enligt bestämmelserna i mom. c) viss del av övriga kostnader;

b) Alla å lasarettet intagna sjuka med undantag för sjuka från garnisonen betala fastställd legosängsavgift. För medellösa betalas legosängsavgiften av vederbörande fattigvårdssamhälle, landsting eller kommun;

c) Av restkostnaden, varmed förstås skillnaden mellan verkliga kostnaden för underhållsdag och legosängsavgiften, betalas den ena hälften av staten, den andra av vederbörande landsting eller stad, som ej deltagit i landsting.

§ 7.

a) Överläkare vid serafimerlasarettets kliniker äro vederbörande professorer vid karolinska institutet. Finnas flera professorer i samma ämne eller inrättas vid lasarettet klinik uti ett ämne, som icke är inom karolinska institutets lärarkollegium särskilt företrätt, eller inrättas fler kliniker i ett ämne än antalet professorer i detta ämne, utnämner Kungl. Maj:t klinikförestandare;

b) Under tider, då överläkare har undervisningsskyldighet, beslutar kanslern för rikets universitet angående tjänstledighet för honom och förordnar vikarie;

c) Alla läkartjänster utom överläkartjänsterna tillsättas av kanslern för rikets universitet på förslag av lasarettsdirektionen eller beträffande dem, om vilka i § 13 säges, på förslag av arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse, i bägge fallen efter vederbörande överläkares hörande.

§ 8.

Direktionen har att

a) bestämma legosängsavgiften, vilken skall av Kungl. Maj:t fastställas och vilken för sjuka, som vårdas i hel- och halvenskilt rum, bör bestämmas så, att avgiften täcker den verkliga kostnaden för underhållsdag och vederbörlig del av amorteringen av det i § 2 omnämnda lånet;

b) hos Kungl. Maj:t hemställa om särskilt arvode till lasarettets överläkare, om sådant anses böra av lasarettets medel utgå;

c) tillsätta en direktör för lasarettet och bestämma dennes löneförmåner;

d) bevilja semester och tjänstledighet samt förordna vikarier för överläkarna under tider, då undervisning ej pågår;

e) bestämma angående den underordnade läkarpersonalens antal och avlönning samt för densamma bevilja semester och tjänstledighet samt förordna vikarier;

f) för varje budgetår i föreskriven ordning till Kungl. Maj:t, Stockholms stadsfullmäktige och Stockholms läns landsting avlämna fullständigt förslag till inkomst- och utgiftsstat;

g) till Stockholms stads hälsovårdsnämnd avlämna dagrapport angående å lasarettets olika avdelningar intagna sjuka från Stockholms stad.

§ 9.

Angående användandet av lasarettets fonder bestämmer Kungl. Maj:t särskilt.

§ 10.

Stockholms stadsfullmäktige och Stockholms läns landsting äga att för granskning av serafimerlasarettets förvaltning och räkenskaper utse, stadsfullmäktige två revisorer och landstinget en revisor.

§ 11.

a) De Stockholms stad tillförsäkrade vårdplatserna skola å lasarettets kliniker fördelas på följande sätt:

Medicinska klinikerna	180	platser
Kirurgiska »	178	»
Oftalmiatrikska kliniken	40	»
Otiatrikska »	50	»
Obstetriska »	62	»
Gynekologiska »	30	»
Radiologiska »	30	»
Neurologiska »	30	»

b) Annan fördelning av Stockholms stads vårdplatser kan av lasarettens direktionen och stadens hälsovårdsnämnd gemensamt beslutas;

c) Skulle för Stockholms stad hinder möta disponera det antal vårdplatser, vartill staden enligt detta avtal är berättigad, och kan rättelse härutinnan ej annorledes vinnas, äga stadsfullmäktige rätt bestämma, att stadens platser avskiljas till särskilda avdelningar eller salar, å vilka inga andra än stadens sjuka få intagas.

§ 12.

Fråga om nybyggnad eller mera betydande ombyggnad skall bliva föremål för särskilt avtal.

§ 13.

Med anledning av garnisonssjukhusets uppgående uti serafimerlasarettet skall gälla

a) att de för garnisonen avsedda 107 platserna skola fördelas å fyra vårdavdelningar, en å vardera av de två medicinska och de två kirurgiska klinikerna. Å dessa avdelningar få civila sjuka vårdas endast i den mån platserna icke behöva tagas i anspråk för garnisonens behov;

b) att garnisonens sjuka, som i vederbörlig ordning inremitteras till vård å medicinsk eller kirurgisk avdelning, skola omedelbart intagas, så länge ej alla platser å de i mom. a) nämnda avdelningarna äro med garnisonens sjuka belagda och, om så är fallet, så snart plats kan beredas;

c) att garnisonens sjuka, som i vederbörlig ordning inremitteras för vård å specialavdelning, skola där emottagas, så snart plats kan beredas;

d) att officerare, underofficerare och civilmilitära beställningshavare, som

äro berättigade till fri sjukvård, skola vårdas i hel- eller halvenskilt rum å den avdelning, dit sjukdomsfallet hör, så snart plats kan beredas;

e) att avtal bör söka träffas om att garnisonens sjuka, som lida av smittosamma könssjukdomar, vårdas till ett antal av samtidigt högst tolv å något Stockholms stads sjukhus mot att staten för dem betalar full underhållskostnad per dag;

f) att de två överläkarlönerna och fyra underläkarlönerna, vilka för närvarande äro uppförda å gällande stat för garnisonssjukhuset i Stockholm, överflyttas till serafimerlasarettets stat för avlöning av dels två biträdande överläkare, en å den ena medicinska och en å den ena kirurgiska kliniken, dels fyra underläkare, vilka skola tjänstgöra företrädesvis på garnisonens i mom. a) av denna paragraf omnämnda avdelningar å lasarettet;

g) att ovannämnda biträdande överläkare och underläkare skola tillsättas på sätt i § 7 c) säges;

h) att även övriga löner, vilka för närvarande äro upptagna å garnisonssjukhusets stat, överflyttas till serafimerlasarettets stat i den mån nu anställd personal finnes behöfelig för garnisonsavdelningarna å serafimerlasarettet, för apoteket och för tandpolikliniken.

§ 14.

Avtalet gäller till dess det blivit genom annat avtal ersatt.

De sakkunniga lämnade vidare en sammanfattning av byggnadskostnaderna för de olika alternativen och deras fördelning på de olika parterna.

Alternativ I, omfattande i första etappen 825 sängar, skulle draga en kostnad av 23,235,000 kronor, alltså 28,163 kronor per säng.

Av dessa kostnader skulle falla på:

staten för garnisonssjukhuset (146 sängar)	kronor 4,111,798:—	
staten för halva kliniska sjukhuset (595 sängar)	» 8,378,492:—	kronor 12,490,290:—
staden för halva kliniska sjukhuset	» 8,378,492:—	
enskilda och halvenskilda sängarna (84 sängar)	» 2,365,692:—	
		kronor 23,234,474:—

Alternativ II, omfattande 1,154 sängar, skulle draga en kostnad av 26,480,000 kronor, alltså 22,946 kronor per säng.

Av dessa kostnader skulle falla på:

staten för garnisonssjukhuset (107 sängar)	kronor 2,455,222:—	
staten för serafimerlasarettet (452 sängar)	» 10,371,592:—	kronor 12,826,814:—
staden (400 sängar)	» 9,178,400:—	
länet (60 sängar)	» 1,376,760:—	
enskilda och halvenskilda sängarna (135 sängar)	» 3,097,710:—	
		kronor 26,479,684:—

Med hänsyn till att sjukhusbyggnadssakkunniga förordade, att det nya kliniska sjukhuset skulle utbyggas i ett hastigare tempo än ursprungligen avsetts samt i följd härav de ändringsarbeten å nuvarande serafimerlasarettet, som borde vidtagas, kunde avsevärt begränsas, framlade de sakkunniga i sin skrivelse den 24 september 1925 förslag om att dylika arbeten skulle utföras för en kostnad av allenast 615,200 kronor, därav staten skulle gälda tre sjättedelar eller 307,600 kronor samt Stockholms stad två sjättedelar eller 205,066 kronor och Stockholms län en sjättedel eller 102,534 kronor.

I proposition den 19 mars 1926, nr 216, föreslog Kungl. Maj:t, att riksdagen måtte till ändringsarbeten å nuvarande serafimerlasarettet i huvudsaklig överensstämmelse med sjukhusbyggnadssakkunnigas nyssberörda förslag för budgetåret 1926/1927 anvisa ett extra reservationsanslag av 307,600 kronor, under förutsättning att ett lika stort belopp för samma ändamål beviljades av Stockholms stad och Stockholms läns landsting.

I samma proposition lämnades därjämte en närmare redogörelse för frågan om uppförande av ett nytt undervisningssjukhus i Stockholm.

Dåvarande departementschefen framhöll därvid, att samtidigt som de yttre betingelserna för undervisningen och forskningen vid karolinska institutet under de senare åren allt mer försämrats hade institutet utvecklats i en omfattning och med en snabbhet, som man för 10 år sedan näppeligen kunde förutse. Till belysande härav meddelades en tablå över antalet inskrivna medicine studerande under den närmast förflutna tioårsperioden och anfördes bland annat följande:

Genom de sista decenniernas utveckling har sålunda karolinska institutet kommit att intaga platsen som rikets största medicinska högskola och som en centralhård för landets medicinska forskning. Denna institutets inre utveckling motsvaras emellertid icke av de yttre betingelserna för institutets verksamhet; de lokaler och de materiella resurser, över vilka institutet nu förfogar, äro för små och till stor del föråldrade, och det synes mig vara ett av livsvillkoren för ett fullföljande av institutets utveckling att bereda detsamma nöjaktiga yttre förutsättningar för bedrivande av högskolans betydelsefulla verksamhet i läkarutbildningens och den vetenskapliga forskningens tjänst. De teoretiska institutionsbyggnaderna äro mer än 60 år gamla och motsvara i avseende å utrustning och lokala anordningar ingalunda vad undervisningen tarvar. De kliniska tjänstgöringarna äro till största delen förlagda till serafimerlasarettet; om detta lasarets brister torde min förut lämnade redogörelse noggsamt bära vittne. Enligt min mening bör det därför framstå som ett naturligt önskemål att skapa anordningar, varigenom de nuvarande bristerna avhjälpas och den medicinska högskolan erhåller för sin verksamhet nödvändiga nya och förbättrade lokaler.

Givet är emellertid, såsom ock den förut lämnade redogörelsen giver vid handen, att ett tillgodoseende av önskemålet om nya byggnader och nya lokaler för den medicinska högskolan i Stockholm är en fråga av synnerligen komplicerad beskaffenhet, som på grund av sin ekonomiska räckvidd

Proposition
nr 216 till
1926 års
riksdag.

ej kan med ens avgöras utan tarvar ej blott en lång beredsetid utan även en lång tid för sitt realiserande.

Med hänsyn till särskilt sistnämnda omständighet synes det mig vara av vikt, att intresset främst riktas på den punkt, där behovet av förbättringar visat sig vara mest framträdande, den nämligen, som rör de kliniska institutionerna och särskilt dem, som äro förlagda till serafimerlasarettet. I detta sammanhang vill jag jämväl i korthet beröra frågan om garnisonssjukhusets ställning till serafimerlasarettet. Otvivelaktigt skulle det i vissa avseenden vara fördelaktigt för den militära sjukvården om garnisonssjukhuset bibehålles såsom ett särskilt sjukhus under militär förvaltning, även om det lokalt förlägges intill serafimerlasarettet. De synnerligen betydande merkostnader, som äro förenade härmed, såväl vid sjukhusets första utbyggande som vid dess fortsatta tillgodoseende och utrustning i enlighet med sjukvårdsteknikens utveckling göra det emellertid enligt min mening otänkbart att välja detta alternativ. Efter samråd med chefen för försvarsdepartementet finner jag det därför vara obetingat att förorda, att garnisonssjukhuset inordnas i serafimerlasarettet i enlighet med de sakkunnigas, av arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse i huvudsak tillstyrkta alternativ II. Jag vill därvid särskilt betona, att det synes mig vara en beaktansvärd fördel, att det militära sjukmaterialet med dess speciella förhållanden får komma till användning även vid den civila läkarutbildningen.

Serafimerlasarettets kliniska institutioner skulle således i första hand tillgodoses och först i andra rummet de teoretiska institutionerna. Även i avseende å dessa förefinnas onekligen svåra brister, men dessa äro dock ej av sådan art eller omfattning, att icke frågan om deras avhjälpande torde kunna anstå ännu någon tid. Det av sjukhusbyggnadssakkunniga framlagda förslaget har också i främsta rummet tagit sikte på den kliniska undervisningens behov, och jag anser de sakkunnigas principståndpunkt i detta hänseende vara den, varifrån man bör utgå, då man söker finna en lösning av karolinska institutets och dess institutioners byggnadsfrågor. Emellertid är sakkunnigförslaget av en så omfattande finansiell räckvidd, att det enligt min mening måste underkastas ett ytterligare övervägande i syfte att söka få fram ett förslag, som utan alltför betungande kostnader för det allmänna torde kunna tillfredsställa den medicinska undervisningens och sjukvårdens behov.

Denna förnyade utredning fordrade emellertid för sitt realiserande vissa givna förutsättningar. Den första av dessa förutsättningar ansåg departementschefen sammanhänga med den medicinska undervisningens krav på att äga ett tillfredsställande sjukmaterial. Det vore av vital betydelse, att det inledda samarbetet med stadens sjukvårdsanstalter i detta avseende vidmakthölles, så att karolinska institutet kunde förfoga över det sjukmaterial, som staden bjuder. Utginge man från att man för framtiden borde söka träffa sådana anordningar, att den kliniska tjänstgöringen vid landets största medicinska högskola bleve förlagd till de stora allmänna sjukhusen i huvudstaden, måste man enligt departementschefens mening finna grundtanken i de sakkunnigas förslag vara riktig att basera den föreslagna organisationen på ett samarbete med Stockholms stad och i viss mån även med Stockholms län. Departementschefen fortsatte därefter:

Ett genomförande av denna princip stöter emellertid vid realiserande av den kliniska undervisningens byggnadskrav på avsevärda svårigheter, som ytterligare kompliceras därav, att man i föreliggande fall har att räkna med en tredje faktor, nämligen serafimerlasarettet, vilket är att betrakta såsom en självständig stiftelse, om ock bidrag till dess driftkostnader lämnas av stat och kommun. Enligt de sakkunnigas alternativ II — vilket synes mig det som från alla synpunkter erbjuder de största fördelarna — skulle serafimerlasarettet förbli den part, som förmedlade statens och kommunernas intressen, varvid det nu bestående samarbetet mellan lasarettet å ena sidan och staden och länet å den andra skulle vidare utvecklas, så att staden och länet nu liksom vid föregående tillfällen skulle deltaga i kostnaderna för lasarettets nydaning men på ett sådant sätt, att kommunen och länet komme att dela kostnaderna såväl för nybyggnaderna som för driften av serafimerlasarettet i proportion till det gagn, de olika parterna hade av det nya sjukhuset. Förslaget förutsätter, att det nya lasarettet allt fortfarande skall bestrida viss del av den sjukvård, som för karolinska institutets undervisning är oundgänglig, och att kostnaderna för sjukvården fördelas mellan staten såsom ansvarig för den medicinska undervisningen och kommunerna såsom ansvariga för sjukvården. Denna grundförutsättning eller så att säga ledande tanke i ett blivande avtal kan jag icke finna annat än fullt riktig. Den har också i princip accepterats av Stockholms stads myndigheter.

Huru emellertid denna princip för ett blivande avtal bör i sina detaljer utformas, därom kunna givetvis delade meningar råda. Jag anser det ej heller erforderligt att redan nu en bestämd ståndpunkt intages till dessa detaljer. Vad som däremot synes mig vara av betydelse är, att redan från början klarhet vinnes om de förutsättningar, från vilka man bör utgå vid uppbyggande av den ifrågasatta organisationen av det nya kliniska sjukhusets tillkomst och verksamhet.

Dessa förutsättningar eller grunder synas mig kunna angivas på följande sätt:

Därest till serafimerlasarettet under nyttjanderätt upplåtes tomt, tillhörig staten, betalar lasarettet från och med tidpunkten för lasaretsverksamhetens begynnande å denna tomt såsom ersättning härför till staten en årlig tomtavgift, beräknad med hänsyn till värdet av den mark, som varder för ändamålet upplåten.

Kostnaderna för byggnadsföretaget fördelas lika på de i detsamma ingående vårdplatserna.

Staten betalar *dels* byggnadskostnaderna för vårdplatserna för garnisonens sjuka, *dels* mot det att staten med full äganderätt övertager lasarettets nuvarande tomter med fastigheter, byggnadskostnaderna för de vårdplatser å tillhoppa 240, vilka enligt nu gällande avtal äro av lasaretsdirektionen upplåtna till sjuka från Stockholms stad och Stockholms län, *dels* ock byggnadskostnaderna för de vårdplatser, vilka anses böra stå öppna för sjuka från hela riket.

Stockholms stad betalar byggnadskostnaderna för de vårdplatser, vilka staden utöver de enligt nu gällande avtal å nuvarande serafimerlasarettet befintliga (200) önskar förbehålla åt staden tillhöriga sjuka.

Stockholms län betalar byggnadskostnaderna för de vårdplatser, vilka länet utöver de enligt nu gällande avtal å nuvarande serafimerlasarettet befintliga (40) önskar förbehålla åt länet tillhöriga sjuka.

Byggnadskostnaderna för de vårdplatser, vilka äro förlagda till hel- eller halvenskilt rum, betalas genom ett amorteringslån.

Lasarettets utrustning bekostas enligt de i det föregående angivna grunderna; dock bekostar staten ensam den del av utrustningen, som förorsakas av den medicinska undervisningen.

Lasarettets drift handhaves av en direktion, i vilken staten, Stockholms stad och Stockholms län äro till lämpligt antal representerade.

Driftkostnaderna, däruti inbegripet kostnaderna för poliklinikerna, bestridas sålunda:

Staten betalar dels kostnaden för den medicinska undervisningen, dels kostnaden för garnisonens sjuka, dels enligt vad nedan sägs viss del av övriga kostnader;

alla å lasarettet intagna sjuka, med undantag för garnisonens sjuka, betala fastställd legosängsavgift. För medellösa betalas legosängsavgifter av den, som enligt lagen om fattigvård är därför ansvarig (vederbörande fattigvårds-samhälle, landsting eller kommun);

av restkostnaden, varmed förstås skillnaden mellan verkliga kostnaden för underhållsdag och legosängsavgiften, betalas den ena hälften av staten, den andra av vederbörande landsting eller stad, som ej deltagar i landsting.

Då nu angivna allmänna grunder, vilka i huvudsak överensstämma med de av de sakkunniga föreslagna, i sig innefatta frågor, vilka äro av betydelse för spörsmålets vidare bedömande, har jag ansett lämpligt att nu framlägga desamma, och torde dessa grunder, därest någon erinran mot dem icke av riksdagen framställes, böra tjäna såsom en utgångspunkt för den fortsatta prövningen av förevarande spörsmål.

Den andra viktiga förutsättningen för frågans lösning, vilken på ett preliminärt stadium i princip borde underställas riksdagens prövning var spörsmålet om den för det nya kliniska sjukhuset lämpligaste tomten. Departementschefen lämnade i detta sammanhang en kort översikt över de tomter, som kunde bli föremål för ett mera allvarligt övervägande. Därvid syntes tre områden vara förtjänta att framför andra komma i åtanke, nämligen tomter Årsta gärde, vid Enskede och å Ladugårdsgärdet. I fortsättningen framhöll departementschefen bland annat följande:

Då det nu gäller att träffa ett val mellan dessa områden, måste jag ställa mig i hög grad tveksam. Oaktat de skäl, som föranledde Kungl. Maj:ts förenämnda beslut av den 21 april 1922¹⁾ fortfarande kvarstå, tala dock de ekonomiska synpunkterna med sådan styrka emot den medicinska högskolans förläggande till Ladugårdsgärdet, att man måhända nödgas avstå från tanken härpå. Skulle riksdagen dela denna uppfattning, synes man i första hand böra räkna med endera av de nyss omnämnda tomter å Årsta gärde och vid Enskede såsom plats för karolinska institutets kliniska och teoretiska institutioner. För att vinna en fast utgångspunkt för det fortsatta utredningsarbetet, synes det mig vara av vikt att redan nu riksdagen sättes i tillfälle att uttala sig i fråga om disponerande av för ändamålet lämplig tomt.

¹⁾ Genom nämnda beslut bemyndigades, såsom förut nämnts, 1919 års sjukhusbyggnadssakkunniga att låta utföra ritningar och kostnadsförslag till ett kliniskt sjukhus, avsett att förläggas omedelbart söder om den s. k. Smedsbacken å Ladugårdsgärde m. m.

Förevarande fråga bör, framhöll departementschefen till slut, sedan riksdagen beretts tillfälle att yttra sig, för fortsatt handläggning hänskjutas till förnyad utredning, därvid dels med hänsyn i främsta rummet till att nå fram till ett ekonomiskt förmånligare förslag samt dessutom till förefintligt sjukvårdsbehov och med aktgivande å den i ärendet förebragta kritiken, bör tagas i övervägande, vilka kliniker böra omedelbart flyttas och vilka böra vänta eller flyttas vid en senare tidpunkt, i samband varmed detaljerade ritningar och kostnadsberäkningar böra uppgöras med hänsyn här till, dels ock en allmän om än ej i detalj utformad plan bör uppgöras rörande den tilltänkta utflyttningen och nybyggandet för karolinska institutets teoretiska institutioner.

I skrivelse den 5 juni 1926, nr 345, anmälde riksdagen sitt beslut med anledning av förenämnda proposition. Därvid anförde riksdagen bland annat följande:

1926 års
riksdags-
skrivelse nr
345.

Det förslag, som från sjukhusbyggnadssakkunnigas sida föreligger angående nya lokaler för serafimerlasarettet, är av en synnerligen omfattande räckvidd och innebär högst betydande anspråk på statens ekonomiska medverkan. Såsom framgår av statsrådsprotokollet, har departementschefen tänkt sig, att den stora frågan om ett nytt kliniskt sjukhus och nya lokaler för en medicinsk högskola skall hänskjutas till förnyad utredning. Riksdagen finner en dylik skyndsam utredning synnerligen önskelig, och bör givetvis därvid i främsta rummet beaktas synpunkten att söka nedbringa kostnaderna till skäligen proportioner. I samband härmed torde, likaledes i besparings-syfte, böra tagas i övervägande, huruvida icke i förhållande till det föreliggande förslaget utrymmena i de olika klinikerna kunna i vissa fall begränsas och ytterligare inskränkningar kunna göras särskilt i avseende å laboratorier och andra för de medicinskt-vetenskapliga undersökningarna avsedda anordningar. Vid den av riksdagen sålunda såsom önskelig betecknade nya utredningen torde jämväl frågan om garnisonssjukhusets sammanförande med serafimerlasarettet böra bliva föremål för ytterligare övervägande, särskilt vad den finansiella sidan av saken angår.

Departementschefen angiver såsom en förutsättning för den medicinska undervisningen i Stockholm ett samarbete med Stockholms stad. Riksdagen anser lika med departementschefen fullt riktigt, att vid genomförande av den ifrågasatta organisationen ett samarbete kommer till stånd med Stockholms stad, en anordning, som enligt riksdagens mening principiellt sett måste lända till bättnad för båda parterna. I detta hänseende har departementschefen angivit vissa allmänna grunder. Dessa av departementschefen från hans ståndpunkt angivna grunder innehålla emellertid moment, där enligt riksdagens mening betydligt förmånligare villkor för statsverket måste anses vara oeftergivliga. Även härutinnan synes en förnyad utredning erforderlig i syfte att nå fram till en överenskommelse, där statens intressen bliva väsentligt bättre tillgodosedda. Vid en sådan utredning torde böra tagas i betraktande, huruvida icke de villkor, som gällt och gälla i fråga om nybyggnader för och underhåll av Malmöhus läns sjukvårdsinrättningar i Lund, i tillämpliga delar kunna tjäna till ledning.

Departementschefen har från förutsättningen av nybyggnader för en ny

medicinsk högskola angivit en del tomter i Stockholms närhet, vilka varit föremål för övervägande såsom förläggningsplatser för den nya högskolan. Riksdagen anser, att denna fråga bör underkastas en förnyad noggrann undersökning, och vill nu icke i annan mån uttala sig härutinnan, än att riksdagen vill framhålla, att den i statsrådsprotokollet omnämnda tomten å Ladugårdsgärdet icke bör, med hänsyn till det höga försäljningsvärde marken här betingar, under några förhållanden vidare komma i betraktande. Däremot vill det synas riksdagen som om — förutom de av departementschefen omförmälda tomterna — jämväl det område, där för närvarande fältrittklubbens bana är belägen, bör vid den förnyade undersökningen komma under omprövning. Vidare vill riksdagen framhålla, hurusom i utredningen beträffande varje ifrågasatt plats bör angivas det beräknade tomtvärdet, då ju endast härigenom klar översikt kan vinnas över de verkliga kostnaderna för sjukhusbygget.

Riksdagen slutade med att anmäla, att riksdagen, med bifall till Kungl. Maj:ts förslag, till ändringsarbeten å nuvarande serafimerlasarettet i huvudsaklig överensstämmelse med sjukhusbyggnadssakkunnigas den 24 september 1925 avgivna förslag för budgetåret 1926/1927 anvisat ett extra reservationsanslag av 307,600 kronor, under förutsättning att ett lika stort belopp för samma ändamål beviljades av Stockholms stad och Stockholms läns landsting.

Tillsättandet
av 1926 års
sjukhuskom-
mission.

Genom beslut den 24 augusti 1926 förordnade Kungl. Maj:t, att frågan om uppförande av ett nytt kliniskt sjukhus i Stockholm och nya lokaler för karolinska institutet skulle hänskjutas till en särskild utredningskommission, som skulle hava att — med beaktande av de utav riksdagen i förberörda skrivelse den 5 juni 1926, nr 345, angivna synpunkterna — verkställa förnyad utredning i ifrågavarande ämnen. Härvid föreskrev Kungl. Maj:t bland annat, att det skulle åligga kommissionen att snarast möjligt till Kungl. Maj:t inkomma med förslag till förläggningsplats för det nya sjukhuset och karolinska institutet, samt att kommissionen skulle äga befogenhet att, därest detta för fullgörandet av kommissionens uppdrag visade sig erforderligt, träda i förhandlingar med av Stockholms stad för ändamålet utsedda representanter.

På därom gjord framställning erhöll kommissionen den 15 oktober 1926 bemyndigande att, därest så befunnes erforderligt, träda i förhandlingar jämväl med av Stockholms län utsedda representanter.

Till ordförande i denna utredningskommission förordnades landshövdingen *C. Malmroth* och till övriga ledamöter av densamma ledamoten av riksdagens första kammare, landshövdingen *S. H. Kvarnzelius* och ledamoten av riksdagens andra kammare *C. R. Jansson*. Jämlikt bemyndigande den 24 augusti 1926 tillkallade chefen för ecklesiastikdepartementet efter framställning av kommissionen den 12 mars 1927 generalfältläkaren *F. J. Bauer* samt professorerna vid karolinska institutet *G. Hedrén*, *C. G. A:son Forssell* och *E. S. H. Key* att i egenskap av sakkunniga biträda kommissionen vid

behandling av frågor rörande omfattningen och det närmare utformandet av förslag till det nya kliniska sjukhuset m. m. Med stöd av omförmälda bemyndigande tillkallade chefen för ecklesiastikdepartementet vidare den 22 juni 1927 arkitekten *C. G. Westman* att tjänstgöra såsom kommissionens arkitekt vid uppgörande av förslag och kostnadsberäkningar för uppförande å Norrbackaområdet av det nya kliniska sjukhuset m. m.

Efter verkställd utredning överlämnade sjukhuskommissionen med skrivelse den 26 januari 1927 till Kungl. Maj:t ett utlåtande, vilket innefattade *dels* förslag till förlägningsplats för ett nytt kliniskt sjukhus i Stockholm och nya lokaler för karolinska institutet, *dels* förslag till huvudgrunder för samarbete med Stockholms stad och Stockholms län rörande uppförandet och drivandet av det nya kliniska sjukhuset, *dels ock* förslag om verkställande av vissa ombyggnadsarbeten å nuvarande serafimerlasarettet.

Sjukhuskommissionens utlåtande den 26 januari 1927.

Såsom förlägningsplats för det nya sjukhuset förordade kommissionen, att det s. k. Norrbackaområdet i Solna socken måtte tagas i anspråk. Under hänvisning till en bifogad karta hemställde kommissionen i sitt utlåtande, att den del av ifrågavarande område, som å kartan närmare angivits med heldragen svart linje och i areal innehölle omkring 565,000 kvm., måtte upplåtas för ändamålet. Kommissionen framhöll tillika, att, som ett intill Norrbackaområdet beläget område, vilket å kartan utmärkts med streckad svart linje, i en framtid torde kunna tagas i anspråk för utvidgning av sjukhusområdet, syntes berörda område, vilket utgjorde en del av Solna komministerboställe och i areal innehölle omkring 43,000 kvm., icke borde utnyttjas för annat ändamål än det dåvarande, utan att undersökning blivit verkställd om lämpligheten och nödvändigheten av att jämväl detta område ställdes till det kliniska sjukhusets och karolinska institutets disposition.

I utlåtandet lämnade kommissionen vidare en redogörelse för de huvudgrunder, som enligt kommissionens förmenande borde bliva fastställda för ett samarbete med Stockholms stad och Stockholms län vid uppförandet och drivandet av det nya kliniska sjukhuset.

Slutligen behandlades frågan om vidtagandet av vissa ombyggnadsarbeten å det nuvarande serafimerlasarettet.

Beträffande de tre huvudfrågor, som varit föremål för sjukhuskommissionens behandling i omförmälda utlåtande, gjorde kommissionen följande sammanfattande hemställan,

I) att såsom förlägningsplats för uppförandet av ett nytt kliniskt sjukhus i Stockholm och nya lokaler för karolinska institutet måtte upplåtas det å upprättad karta med heldragen svart linje utmärkta s. k. *Norrbackaområdet*, utgörande del av den s. k. Solnaskogen och innehållande i areal omkring 565,000 kvadratmeter;

II) att följande huvudgrunder måtte fastställas för ett samarbete mellan

staten, Stockholms stad och Stockholms län vid uppförandet och drivandet av det nya för karolinska institutet avsedda kliniska sjukhuset:

1:o) Det nya sjukhuset uppföres genom statens försorg och anslutes såsom en ren statsinstitution till karolinska institutet.

2:o) Sjukhusets drift ombesörjes av en särskild direktion, bestående av sju ledamöter, av vilka Kungl. Maj:t såsom representanter för administrativa, ekonomiska och praktiska synpunkter utser fyra, därav en såsom ordförande, samt karolinska institutets lärarkollegium tre.

3:o) Av sjukhusets vårdplatser skola 350 avses för sjuka från Stockholms stad och 110 för sjuka från Stockholms län. Kostnaderna för dessa platser jämte utrustning bestridas av staden respektive länet, dock med iakttagande av att kostnaderna ej få överstiga, vad det skulle kosta staden respektive länet att anordna dessa platser å ett av staden respektive länet uppfört nytt sjukhus.

4:o) I stadens och länets kostnader för sjukhusets uppförande skola även ingå kostnaderna för själva sjukhustomten i så måtto, att viss tomtavgift skall erläggas. Denna avgift bestämmes med hänsyn till värdet av den tomtmark, som staden — länet — skulle behöva taga i anspråk, därest de själva uppfört egna sjukhus i eller invid Stockholm. Avgiften fördelas å det antal vårdplatser, som förbehållits staden respektive länet.

5:o) Kostnaderna för sjukhusets drift, däri inberäknat kostnaderna för poliklinikerna, bestridas sålunda:

Alla å sjukhuset intagna sjuka med undantag av sjuka från Stockholms garnison erlägga fastställd legosängsavgift. För medellösa betalas legosängsavgiften av vederbörande fattigvårdssamhälle, landsting eller kommun.

De kostnader, som icke genom nu angivna inkomster bliva täckta, däri inbegripet kostnaderna för sjukhusets underhåll m. m., fördelas på antalet vård dagar. Därvid bestrider:

a) statsverket vad som belöper å antalet vård dagar för garnisonens sjuka;

b) Stockholms stad, respektive Stockholms län och övriga län vad som belöper å antalet vård dagar för stadens, respektive länets sjuka, dock med iakttagande av att dagkostnaden ej må överstiga den genomsnittliga vårdkostnaden under året, inberäknat kostnaderna för sjukhusets underhåll m. m., på stadens respektive länets egna sjukvårdsinrättningar av motsvarande slag; samt

c) statsverket vad som återstår eller vad som sålunda kan anses vara be-
tingat av sjukhusets karaktär av undervisningssjukhus.

III) att de av direktionen över serafimerlasarettet i skrivelse till kommissionen av den 6 december 1926 föreslagna ombyggnadsarbetena å lasarettet med det snaraste måtte komma till utförande för en beräknad kostnad av 3,199,700 kronor;

att lasarettet till förräntning och amortering av det häri ingående belopp, som beräknats för inredande å lasarettets kirurgiska klinik av ett antal enskilda sjukrum eller 138,700 kronor, måtte tillerkännas rätt att uppbära tillägg i sjukvårdsavgifterna å dessa rum med högst 3 kronor per dag för sängplats i enskilt rum och 2 kronor i halvenskilt rum;

samt att lasarettets fastighet nr 8 i kvarteret Pilträdet måtte få intecknas, utöver redan beviljade inteckningar å tillhopa 250,000 kronor, för ett sammanlagt belopp av 2,800,000 kronor, eller, om tillstånd lämnades jämväl till inredande av nyss berörda enskilda sjukrum, 2,950,000 kronor, i båda fallen med ränta.

I proposition till 1927 års riksdag (nr 223) föreslog Kungl. Maj:t, att riksdagen måtte medgiva:

Kungl. Maj:ts
proposition
nr 223 till
1927 års
riksdag.

dels att det s. k. Norrbackaområdet, bestående av del av den Karlbergs kungsgård tillhöriga s. k. Solnaskogen ävensom kronolägenheterna Stenbrottet nr 1, Falkenärsbostället och Fogdevreten nr 1 i Solna socken och i areal innehållande omkring 559,000 kvm., finge med den huvudsakliga sträckning, som utmärkts å i ärendet företedd karta, upplåtas till förläggningsplats för uppförande av nytt kliniskt sjukhus i Stockholm och nya lokaler för karolinska institutet under förutsättning, att i fråga om samarbete mellan staten, Stockholms stad och Stockholms län vid uppförandet och drivandet av sjukhuset träffades överenskommelser, som kunde anses förenliga med statens intressen;

dels ock att till bestridande av kostnaderna för ombyggnadsarbeten å nuvarande serafimerlasarettet i huvudsaklig överensstämmelse med förslag, som avgivits av direktionen över lasarettet i skrivelse till sjukhuskommissionen den 6 december 1926, finge upptagas ett lån å högst 3,200,000 kronor, att amorteras under högst 30 år, mot säkerhet i in-teckning i lasarettets fastighet nr 8 i kvarteret Pilträdet i Stockholms stad, ävensom att fastigheten finge för ändamålet in-tecknas, utöver redan beviljade in-teckningar å tillhoppa 250,000 kronor, för ett sammanlagt belopp av högst 2,950,000 kronor, i båda fallen jämte ränta.

I sin skrivelse den 14 maj 1927 (nr 192), vari riksdagen anmälde sitt beslut med anledning av omförmälda proposition, anförde riksdagen bland annat följande:

1927 års
riksdags-
skrivelse nr
192.

Av de områden, som ifrågasatts såsom förläggningsplats för det nya kliniska sjukhuset torde det s. k. Norrbackaområdet — såvitt den nu föreliggande utredningen giver vid handen — enligt riksdagens mening erbjuda de största fördelarna. Visserligen kunna jämväl mot detta område ur åtskilliga synpunkter erinringar göras, men å andra sidan har vad sjukhuskommissionen anfört till förmån för sitt förslag synts riksdagen vara så tungt vägande, att riksdagen icke tvekat lämna det av Kungl. Maj:t begärda medgivande till områdets upplåtande för uppförande av ett nytt kliniskt sjukhus. Härvid förutsätter emellertid riksdagen, att, innan andra åtgärder vidtagas för områdets tagande i anspråk för det avsedda ändamålet än uppgörande av ritningar och kostnadsberäkningar, preliminära överenskommelser träffas i fråga om samarbete mellan staten, Stockholms stad och Stockholms län vid uppförandet och drivandet av det nya sjukhuset.

Beträffande frågan om ombyggnadsarbeten å nuvarande serafimerlasarettet har riksdagen av den föreliggande utredningen övertygats om nödvändigheten av att vissa ändrings- och reparationsarbeten vid lasarettet komma till utförande och med hänsyn till att, enligt planen för det nya sjukhusets utbyggande, serafimerlasarettet skulle fortbestå såsom sjukhus under en avsevärd tid framåt, har riksdagen ej heller något att erinra mot den omfattning, som givits åt ombyggnadsarbetena enligt Kungl. Maj:ts förslag. Be-

träffande frågan om anskaffande av medel till bestridande av kostnaderna för ombyggnaden har riksdagen jämväl härutinnan ansett sig böra bifalla Eders Kungl. Maj:ts förslag.

Till vad i övrigt i denna fråga från departementschefens sida anförts, vill riksdagen ansluta sig, därvid emellertid riksdagen förutsätter, att icke några arbeten för nu ifrågasatt ombyggnad påbörjas, innan överenskommelse träffats med Stockholms stad och Stockholms län rörande stadens respektive länets deltagande i de kostnader, som av ombyggnadsarbetena dagen föranledas.

Under åberopande av vad sålunda anförts anmälde riksdagen, att riksdagen medgivit,

dels att det s. k. Norrbackaområdet, bestående av del av den Karlbergs kungsgård tillhöriga s. k. Solnaskogen ävensom kronolägenheterna Stenbrottet nr 1, Falkenärsbostället och Fogdevreten nr 1 i Solna socken och i areal innehållande omkring 559,000 kvm. finge med den huvudsakliga sträckning, som utmärkts å i ärendet företedd karta, upplåtas till förläggningsplats för uppförande av nytt kliniskt sjukhus i Stockholm och nya lokaler för karolinska institutet under förutsättning, att i fråga om samarbete mellan staten, Stockholms stad och Stockholms län vid uppförandet och drivandet av sjukhuset träffades överenskommelser, som kunde av Kungl. Maj:t och riksdagen godkännas;

dels ock att till bestridande av kostnaderna för ombyggnadsarbeten å nuvarande serafimerlasarettet i huvudsaklig överensstämmelse med förslag, som avgivits av direktionen över lasarettet i skrivelse till sjukhuskommissionen den 6 december 1926, finge upptagas ett lån å högst 3,200,000 kronor, att amorteras under högst 30 år, mot säkerhet av inteckning i lasarettets fastighet nr 8 i kvarteret Pilträdet i Stockholms stad, ävensom att fastigheten finge för ändamålet intecknas, utöver redan beviljade inteckningar å tillhoppa 250,000 kronor, för ett sammanlagt belopp av högst 2,950,000 kronor jämte ränta.

Kungl. Maj:ts
beslut den
20 maj 1927.

Sedan riksdagen sålunda medgivit, att det s. k. Norrbackaområdet finge upplåtas till förläggningsplats för det ifrågasatta nya kliniska sjukhuset m. m., uppdrog Kungl. Maj:t den 20 maj 1927 åt 1926 års sjukhuskommission att uppgöra och för Kungl. Maj:t framlägga förslag till nämnda områdes disposition som förläggningsplats för sjukhuset och för nya lokaler för karolinska institutet, ävensom till ritningar och kostnadsberäkningar för uppförande av erforderliga byggnader för nämnda ändamål. Vid detta uppdrags fullgörande skulle kommissionen särskilt taga under övervägande de av vissa myndigheter under ärendets tidigare behandling framställda erinringar. Tillika erhöll kommissionen i uppdrag att till Kungl. Maj:t inkomma med yttrande och förslag i fråga om de åtgärder, som från statens sida betingades för Norrbackaområdets ianspråktagande för angivna ändamål.

I sammanhang härmed uppdrog Kungl. Maj:t åt direktionen över serafimerlasarettet att, efter samråd med sjukhuskommissionen, uppgöra förslag till överenskommelse med Stockholms stadsfullmäktige och Stockholms läns landsting rörande stadens respektive länets deltagande i de kostnader, som föranleddes av omförmälda byggnadsarbeten å serafimerlasarettet, samt underställa detta förslag Kungl. Maj:ts prövning och fastställelse.

Med föranledande av sistberörda bemyndigande lät därefter direktionen över serafimerlasarettet, efter samråd med sjukhuskommissionen, uppgöra förslag till överenskommelser dels med Stockholms stadsfullmäktige, dels ock med Stockholms läns landsting rörande stadens respektive länets deltagande i de kostnader, som föranleddes av de ifrågasatta byggnadsarbetena å lasarettet. Med skrivelse den 5 december 1927 underställde direktionen dessa förslag Kungl. Maj:ts prövning samt anförde därvid bland annat följande:

Kungl. Maj:ts
beslut den 22
december
1927.

Förslaget till avtal med landstinget vore uppgjort i form av överenskommelse om viss ändring i det gällande avtalet mellan direktionen och landstinget angående vård å lasarettet av sjuka från Stockholms län och hade med ett tillägg rörande tiden för byggnadslånets amortering godkänts av landstinget. Förslaget till avtal med stadsfullmäktige innefattades i ett av direktionen efter förhandling med vederbörande borgarråd framlagt fullständigt förslag till avtal mellan direktionen och stadsfullmäktige angående vård å lasarettet av sjuka från staden att gälla från och med den 1 januari 1928. Detta förslag hade den 21 november 1927 oförändrat godkänts av stadsfullmäktige i Stockholm.

Med överlämnande av de sålunda upprättade förslagen gjorde direktionen i sin skrivelse framställning dels om utförande av de utav sjukhuskommissionen föreslagna ombyggnadsarbetena vid lasarettet, dels ock om åtgärder för bestridande av kostnaderna för dessa arbeten.

Genom beslut den 22 december 1927 godkände Kungl. Maj:t de upprättade förslagen till avtal mellan direktionen över serafimerlasarettet och Stockholms läns landsting samt mellan direktionen och Stockholms stadsfullmäktige. I samband härmed bemyndigade Kungl. Maj:t direktionen att vidtaga åtgärder för utförandet å lasarettet av byggnadsarbeten i huvudsaklig överensstämmelse med det av direktionen den 6 december 1926 till sjukhuskommissionen avgivna förslaget för en kostnad, ej överstigande 3,200,000 kronor, därav 138,700 kronor för anordnande av enskilda sjukrum å den kirurgiska kliniken och 3,061,300 kronor för övriga arbeten. Vidare medgav Kungl. Maj:t, dels att till bestridande av kostnaden för dessa arbeten direktionen finge upptaga lån, att amorteras under trettio år, å 3,200,000 kronor och som säkerhet för lånebeloppet med ränta lägga, jämte redan gällande inteckningar i lasarettets fastighet nr 8 i kvarteret Pilträdet i Stockholm å 250,000 kronor, inteckningar å 2,950,000 kronor, för vilket

belopp med sex procent ränta samma fastighet finge ytterligare pantförskrivas, dels ock att till täckande av annuiteten å den del av lånet, som vore avsedd till anordnande av enskilda rum å kirurgiska kliniken, 138,700 kronor, finge för vård å dessa rum uppbäras, utöver fastställd sjukvårdsavgift, högst 3 kronor per dag för sängplats i enskilt rum och 2 kronor i halvenskilt rum.

Sjukhuskommissionens
betänkande
den 24
oktober 1928.

Med skrivelse den 24 oktober 1928 framlade sjukhuskommissionen sitt definitiva betänkande och förslag rörande uppförande av nytt kliniskt sjukhus i Stockholm m. m.

Efter denna historik skall jag i det följande till en början lämna en kortfattad översikt över sjukhuskommissionens förslag och omnämna, vilka myndigheter och institutioner, som avgivit utlåtanden och yttranden över det samma, samt därefter till behandling upptaga de olika i ärendet ingående frågorna i nedan angiven ordning. Först behandlas frågan om behovet av nya lokaler för karolinska institutet och dess kliniker samt deras sammanförande. Därefter övergår jag till spørsmålet om för institutet erforderliga teoretiska institutioner och kliniker, i vilken ordning dessa böra utbyggas samt storleken av de i första etappen ingående klinikerna. Närmast i ordning följa överenskommelserna med Stockholms stad och Stockholms län rörande det nya sjukhusets uppförande och drift, varefter redogöres för de tre särskilda byggnadsfrågor, som stå i intimt samband med karolinska sjukhuset, nämligen frågorna om Konung Gustaf V:s jubileumsklinik, garnisonssjukhuset samt förläggandet av en vanförestalt i anslutning till det nya sjukhuset. Närmast därefter avhandlas frågan om tomtområdets disponerande och byggnadernas placering å tomten ävensom nödiga åtgärder för områdets ianspråktagande. Efter en därpå följande beskrivning av de olika i första etappen ingående byggnaderna avslutas det hela med vissa kostnadsberäkningar och förslag till sjukhusbyggets finansiering.

II. Kort översikt över sjukhuskommissionens förslag.

Kommissionen utgår från att det stora målet vid lösande av karolinska institutets byggnadsfråga bör vara att till en enhet sammanföra institutets nu i stor utsträckning spridda institutioner och kliniker. I enlighet härmed föreslår kommittén, att samtliga dessa skola förläggas till det tomtområde vid Norrbacka, som genom 1927 års riksdags beslut ställts till förfogande. Såväl det kliniska sjukhuset som de teoretiska institutionerna föreslås skola uppföras av staten och, vad angår sjukhusklinikerna, i samarbete med Stockholms stad och län. Då det givetvis skulle vara förenat med stora kostnader att på en gång låta utföra alla erforderliga byggnadsarbeten, föreslår kommissionen, att dessa uppdelas på tre etapper. I den första etappen skulle huvuddelen av det kliniska sjukhuset, som föreslås skola benämnas karolinska sjukhuset, komma till utförande. I denna etapp skulle enligt förslaget ingå dels en medicinsk, en kirurgisk, en radioterapeutisk, en oftalmologisk (ögon-), en oto-laryngologisk (öron-, näs- och hals-) och en obstetrisk- gynekologisk (förlossnings- och kvinno-) klinik samt under viss förutsättning även en pediatrik (barn-) klinik, dels ett röntgendiagnostiskt institut, dels ock följande för klinikerna gemensamma inrättningar: isoleringsavdelning, tandpoliklinik, centrallaboratorier, badavdelning, gymnastikavdelning, apotek, experimentell avdelning, desinfektionsavdelning, kök och matsalar, tvättinrättning, begravningskapell, personalbostäder, förråds- och verkstadslokaler samt ångpanneanläggning. Enligt förslaget skulle den radioterapeutiska kliniken med bidrag från Konung Gustaf V:s jubileumsfond och cancerföreningen avsevärt utvidgas och förvandlas till en centralanstalt för radioterapi. I den första etappen skulle även garnisonssjukhuset i Stockholm överflyttas till det nya sjukhuset och direkt anslutas till detsamma. Plats skulle vidare reserveras för uppförande av en vanförestalt i omedelbar anslutning till sjukhuset. Av karolinska institutets teoretiska institutioner skulle i den första etappen medtagas allenast en patologisk institution.

Den andra byggnadsetappen skulle omfatta återstående sjukhuskliniker, nämligen en medicinsk, en kirurgisk, en neurologisk (nerv-), en psykiatrisk (sinnessjuk-), en pediatrik (barn-) samt en dermato- syfilidologisk (hud- och köns-) klinik ävensom en obstetrisk-gynekologisk klinik. Den tredje byggnadsetappen slutligen skulle omfatta karolinska institutets teoretiska institutioner — med undantag för en redan i första etappen medtagen patologisk institution — samt de för institutets förvaltning och bibliotek avsedda lokalerna. Kommissionen framhåller, att det i framtiden kan bli nödvändigt att helt eller delvis omkasta byggnadsföljden i de båda senare etapperna. Detaljerat

förslag har av kommissionen uppgjorts allenast beträffande de i första etappen ingående klinikerna och inrättningarna.

Enligt de verkställda kostnadsberäkningarna uppgår totalsumman för uppförande av de kliniker och övriga byggnader, som skulle medtagas i första byggnadsetappen till 24,339,077 kronor utan och till 26,513,300 kronor med den pediatriiska kliniken. Härför skulle vinnas i förra fallet 729 allmänna vårdplatser, varav 100 platser å garnisonsavdelningen och 114 platser å enskilda och halvenskilda rum, varav 8 å garnisonsavdelningen. Kostnaden per säng för ett sjukhus, som även skall tjänstgöra som anstalt för medicinsk undervisning och forskning, måste, framhåller kommissionen, ovillkorligen ställa sig högre än för ett vanligt lasarett. Den ökning i anläggningskostnaden, som föranledes av denna sjukhusets undervisningsuppgift, beräknas av kommissionen till 5,848,832 kronor. Drages detta belopp från ovan angivna 24,339,077 kronor, återstå 18,490,245 kronor, vilket skulle motsvara de egentliga sjukhuskostnaderna. Kommissionen uppskattar vidare kostnaderna för de enskilda vårdplatserna till två gånger den beräknade kostnaden för de allmänna platserna och kommer så fram till en kostnad om 19,484 kronor för var och en av de allmänna platserna och om 38,968 kronor för var och en av de enskilda.

Av de allmänna vårdplatserna äro 315 avsedda att tillförsäkras Stockholms stad mot en beräknad ersättning av 18,000 kronor per plats eller sammanlagt 5,670,000 kronor, motsvarande de kostnader staden beräknats i annat fall få underkasta sig för anskaffandet av ett lika stort antal platser i eget sjukhus. Ytterligare 110 allmänna platser skulle på samma sätt förbehållas åt Stockholms län mot en ersättning av 17,000 kronor per plats eller sammanlagt 1,870,000 kronor. Dessa ersättningar skulle likvideras med medel, som staden, respektive landstinget, skulle upplåna och i sin ordning utlåna till staten för att därefter i vederbörlig ordning själva amortera. De årliga annuiteterna skulle fördelas på vederbörandes vård dagar i form av så kallad platskostnadsavgift, vid 40-årigt, 4 $\frac{1}{2}$ procents amorteringslån belöpande sig till per dag och säng för staden 2 kronor 68 öre och för landstinget 2 kronor 53 öre.

För anordnandet av de 204 allmänna vårdplatser, vilka skulle vara tillgängliga för patienter från hela landet, beräknas kostnaderna uppgå till 3,974,736 kronor. Staten skulle ansvara för dessa platsers anordnande, men respektive sjukvårdsområden skulle vara pliktiga att erlägga en platskostnadsavgift om 2 kronor 50 öre för varje där vårdad patient.

Byggnadskostnaderna för de sjukavdelningar, som innehålla enskilda och halvenskilda rum, föreslås skola gäldas med lånemedel samt förräntas och amorteras genom inflytande vårdavgifter. Som de enskilda vårdplatserna uppgå till 106 samt kostnaden för anordnande av varje dylik plats, som nämnts, beräknats till 38,968 kronor, skulle ett amorteringslån om 4,130,608 kronor vara behöfligt.

Sammanlagda kostnaden för inrättandet av garnisonens 108 vårdplatser, varav 8 platser för officerare och vederlikar, beräknas uppgå till 2,104,272 kronor och skulle bestridas av staten.

I sin helhet skulle statens bidrag för utbyggandet av sjukhuset i första etappen komma att belöpa sig till 12,668,469 kronor, varav 6,589,461 kronor beräknas utgöras av kostnader för de undervisnings- och forskningslokaler, som måste finnas å sjukhuset, ävensom särskilda merutgifter för sjukhusområdets planering samt utgifter för uppförande av vissa personalbostäder. Kommissionen räknar med en åttaårig byggnadstid, på vilken sålunda kostnaderna för sjukhuset skulle fördelas.

Sjukhuskommissionens betänkande har för yttrande remitterats till vissa myndigheter och institutioner. Dylika yttranden hava inkommit från medicinalstyrelsen, byggnadsstyrelsen, domänstyrelsen, chefen för generalstaben, arméförvaltningen — åtföljt av yttranden från chefläkaren å garnisonssjukhuset i Stockholm samt föreståndarna för dess tandpoliklinik och apotek —, marinförvaltningen — åtföljt av yttranden från stationsbefälhavaren och förste läkaren vid flottans station i Stockholm samt av P. M. från chefen för marinstaben —, chefen för östra arméfördelningen, universitetskanslern — åtföljt dels av utlåtande från karolinska institutets lärarkollegium jämte protokollsutdrag, innefattande bland annat särskilda yttranden av professorerna Hj. Forssner och H. Marcus, dels ock särskild skrivelse från professor I. Holmgren —, överståthållarämbetet — åtföljt av yttranden från Stockholms stads myndigheter —, länsstyrelsen i Stockholms län — åtföljt av yttrande från Stockholms läns landsting —, statens sjukvårdskommitté, svenska landstingsförbundet, cancerföreningen och föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm.

III. Behovet av nya lokaler för karolinska institutet och dess kliniker samt deras sammanförande.

Sjukhuskommissionen.

Då behovet och nödvändigheten av snara åtgärders vidtagande för lösande av institutets byggnadsfråga äro uppenbara och tidigare kraftigt understrukits av alla, som sysslat med frågan, har sjukhuskommissionen icke ansett behöfligt att utförligare motivera detta behov. Kommissionen framhåller i detta avseende allenast följande:

De lokala förhållanden, under vilka institutet arbetar, äro synnerligen otillfredsställande. Genom den avsevärda stegring i antalet medicine studerande vid institutet, som under senaste tioårsperiod inträtt, hava särskilda anordningar måst vidtagas för meddelande av undervisning åt de olika årsklasserna. En del åtgärder av mera provisorisk natur hava sålunda ansetts nödvändiga för att avhjälpa bristen på lämpliga och tillräckligt stora lokaler för institutets verksamhet. Vad nu sagts gäller icke blott de teoretiska institutionerna utan i än högre grad de olika sjukhusklinikerna. Om de teoretiska institutionsbyggnaderna, vilka äro mer än 60 år gamla, i avseende å utrustning och lokala anordningar måste anses föråldrade, äro de brister, som vidlåda serafimerlasarettets lokaler, varest den kliniska undervisningen till väsentlig del skall vara förlagd, synnerligen framträdande. Även om en del av dessa brister bliva avhjälpda genom de ganska omfattande reparations- och tillbyggnadsarbeten, som jämlikt 1927 års riksdags beslut i ämnet skola vidtagas, är det likväl för den vetenskapliga forskning, vilken bedrivs vid institutet, nödvändigt, att nya lokaler inom en icke alltför avlägsen framtid ställas till förfogande för institutets verksamhet.

Sjukhuskommissionen angiver vidare de allmänna synpunkter, den följt vid förslaget till tillgodoseende av institutets lokalbehov, och anför därvid i huvudsak följande.

För karolinska institutet vore det av stor betydelse, att samtliga de institutioner, som vore erforderliga för fullföljandet av institutets verksamhet — medicinsk undervisning och forskning — kunde sammanföras till *en* plats såsom ett organiskt helt. Under de senaste utredningarna hade också städse betonats, att detta önskemål framför alla andra borde tillgodoses samt att i följd härav det tomtområde, som komme att avses för nytt kliniskt sjukhus, borde vara av sådan omfattning, att dit kunde förläggas alla för institutet erforderliga institutioner, såväl teoretiska som kliniska. Även kommissionen hölle i likhet med 1919 års sjukhusbyggnadssakkunniga före, att *det stora målet vid lösandet av karolinska institutets byggnadsfråga borde vara att till en enhet sammanföra institutets nu i stor utsträckning spridda institutioner och kliniker.*

Det tomtområde vid Norrbacka, som genom 1927 års riksdags beslut ställts till förfogande för ett nytt kliniskt sjukhus, vore ock av den storlek, att karolinska institutets samtliga institutioner och kliniker kunde dit förläggas. Möjlighet funnes ock att framdeles verkställa betydande utvidg-

ningar och nybyggnader, för den händelse det skulle visa sig, att utöver de kliniker och institutioner, vilka under de närmaste 20—30 åren kunde beräknas komma att uppföras, nya för sjukvården och undervisningen erforderliga byggnader måste komma till stånd. Ett jämförelsevis betydande reservutrymme stode sålunda till förfogande, utan att härigenom någon inkräktning behövde ske å det för sjukhusanläggningen avsedda park- och skyddsområdet.

Då det gällde att uppgöra plan för ett så omfattande byggnadsföretag, som det förevarande, kunde man helt naturligt icke inskränka sig till att taga hänsyn allenast till karolinska institutets *nuvarande* behov av byggnader. Ett nytt kliniskt sjukhus, förlagt till Norrbackaområdet, måste förutsättas komma att under sekler framåt kvarbliva därstädes. Med hänsyn härtill borde redan nu beaktas, att i en framtid betydande krav å nybyggnader för att tillgodose den medicinska forskningen och undervisningen kunde komma att framställas. Under sådana omständigheter vore det *givetvis av vikt, att man vid planläggningen av sjukhusets kliniker och teoretiska institutioner ständigt hade i sikte möjligheten till framtida utveckling*. Härvid måste särskilt uppmärksammas, att förläggningen av vissa kliniker, såvitt möjligt, borde ske så, att utvidgningar i anslutning till redan befintliga byggnader kunde ifrågakomma.

Av synnerlig vikt för karolinska institutet vore, att det till förfogande ställda tomtområdet kunde bilda ett slutet helt. *I den mån så vore möjligt, borde anläggningen utgöra en så att säga stad för sig utan intrång av ovidkommande intressen*. Såväl ur sjukvårdens synpunkt som för den medicinska forskningen vore det jämväl nödvändigt, att den störande inverkan, som genom gatubuller och av andra orsaker måste följa på grund av läget invid storstad, i möjligaste mån minskades eller eliminerades. Framdragande av kommunikationsleder inom sjukhusområdet för att tillgodose andra intressen än dem, som direkt sammanhånga med att bereda möjlighet till förbindelse mellan de olika institutions- och klinikbyggnaderna, borde därför icke utan tvingande skäl medgivas. I följd härav måste redan från början noga övervägas icke blott, huru de inom sjukhusområdet erforderliga kommunikationslederna borde förläggas utan jämväl huru alla intill området gränsande gator skulle framdragas för att kunna tjäna såsom tillfart till området och såsom infartsleder till staden från de norr och väster ut belägna förstäderna. Planläggningen av dessa gator och vägar måste alltså ske under iakttagande av att området i en framtid skulle komma att fullständigt tagas i anspråk för sitt bestämda ändamål.

I förevarande sammanhang berör kommissionen det nya undervisnings-sjukhusets namnfråga. Professorerna Hedrén, Forssell och Key, vilka, som förut nämnts, varit tillkallade att biträda kommissionen vid uppgörande av plan för sjukhuset, hade gjort framställning om att sjukhusets karaktär av statsinrättning måtte finna uttryck i det nya sjukhusets namn och anförde härom i skrivelse den 31 oktober 1927 följande:

Namnet »Serafimerlasarettet» för det nya sjukhuset torde ej kunna komma i fråga, då det nu så benämnda sjukhuset tills vidare skall existera såsom en självständig inrättning för att därefter upplösas. Benämningen »Centralsjukhuset», vilket namn användes för det av 1919 års sjukhusbyggnadssakkunniga föreslagna kommunala sjukhuset, synes oss ej heller lämplig, emedan dels inom

landet flera centralsjukhus finnas och andra äro planlagda, dels det nya sjukhusets karaktär är mera att vara ett statligt undervisningssjukhus än en central sjukvårdsinrättning för hela landet.

Benämningen »Rikssjukhuset», vilket namn användes för grannländernas kliniska sjukhus, synes ej heller giva ett riktigt uttryck för det nya sjukhusets karaktär, då sjukhuset ej är ett rikssjukhus i den mening, som motsvarande sjukhus i grannländerna.

Vi tillåta oss föreslå, att det nya sjukhuset erhåller namnet »Karolinska sjukhuset» för att därmed markera sjukhusets ställning såsom karolinska institutets kliniska undervisningsanstalt. Vi hava velat framlägga detta förslag redan nu, då vi anse det synnerligen både önskvärt och betydelsefullt, att i föreliggande offentliga handlingar ett lämpligt namn å sjukhuset redan från början kommer till användning och får växa in i allmänna medvetandet.

Kommissionen, som godtog vad i sagda skrivelse anförts, finner namnet karolinska sjukhuset synnerligen lämpligt och förordar, att sjukhuset skall erhålla detta namn.

Yttranden.

Beträffande den nu avhandlade punkten i kommissionens förslag hava endast tvenne myndigheter, nämligen karolinska institutets lärarkollegium och medicinalstyrelsen yttrat sig. Lärarkollegiets yttrande utmynnar i en kraftig vädjan om ett snart lösande av institutets byggnadsfråga.

Karolinska institutets lärarkollegium anför sålunda om behovet av nya lokaler följande:

Under hänvisning till kollegiets skrivelse till Kungl. Maj:t av den 4 februari 1926 angående karolinska institutets behov av nybyggnader anser sig kollegiet böra framhålla, att det för karolinska institutet är en synnerligen trängande angelägenhet, att dess nu redan mer än 10 år svävande byggnadsfråga utan dröjsmål vinner sin lösning.

Den på grund av den moderna läkarvetenskapens intensiva utveckling alltjämt stegrade specialiseringen fordrar med nödvändighet ett motsvarande samarbete mellan medicinens olika specialiteter för bedrivande av forskning och undervisning. Särskilt för en undervisning, som vill åt den praktiserande läkaren skänka en på samma gång så mångsidig och så grundlig utbildning som möjligt, fordras ett så intimt samarbete som möjligt mellan de skilda ämnesfacken. Icke blott för undervisningen utan även för sjukhusvården är ett systematiskt och bekvämt samarbete mellan specialiteterna nödvändigt. Så utgör t. ex. en inre medicinsk klinik en nödvändig bas för de flesta specialklinikerna. Å andra sidan behöva de medicinska och kirurgiska klinikerna såväl för specialundersökningarna som för specialbehandling hela staben av specialkliniker och dessa behöva varandras bistånd. Läkarna behöva konsultera varandra och därför stå i nära och personlig kontakt med varandra. Patienterna behöva icke sällan för en effektiv behandling bekväm och snabb tillgång till olika klinikers resurser.

De praktiska disciplinerna behöva både för sjukvård och forskning nära förbindelse även med de teoretiska ämnena, t. ex. den patologiska anatomen, serologien, bakteriologien, kemien och fysiologien. Den moderna praktiska medicinen kan icke existera och utveckla sig annat än på de teo-

retiska ämnenas grund och i ständig kontakt med dem. Sådana ämnen som patologi och röntgendiagnostik behöva för sin undervisning nära tillgång till ett mångsidigt och rikligt undervisningsmaterial, d. v. s. tillgång till studium av samtliga de olika sjukdomsgrupper, som äro representerade på de olika klinikerna. Alla medicinska institutioner, där det arbetas vetenskapligt, behöva oupphörligen tillgång till ett väl utrustat centralbibliotek.

Alltså: specialisering och organiserat samarbete är den moderna medicinenens lösning.

Ett sådant samarbete, som här kräves, kan endast med svårighet genomföras utan en nära och bekväm lokal förbindelse mellan de olika institutionerna inom en medicinsk högskola. För närvarande är karolinska institutets undervisning splittrad på tio olika sjukvårdsanstalter, de flesta belägna långt från varandra och långt från de teoretiska institutionerna och det medicinska biblioteket. Nya ämnen, såsom ortopedien och radioterapien, måste omedelbart erhålla nybyggnader och söka plats därför. Den ena pediatrika kliniken är snart husvill och likaså den psykiatriska kliniken. Om ej ett tillräckligt stort sammanhängande område snarligen upplåtes för institutet, kommer det redan föreliggande behovet av nya institutioner att föranleda en alltjämt ökad splittring. Därtill kommer, att flertalet av de praktiska institutionerna, där nu undervisning bedrives, äro synnerligen illa utrustade för undervisning och de flesta teoretiska institutionerna trångbodda och föråldrade. Om förskingringen fortfar och splittringen än mer ökas, blir det nödvändigt för staten att uppföra undervisningslokaler på flertalet av de nu spridda sjukhusen och på de nytilkommande och om- och tillbygga de teoretiska institutionerna till kostnader, som sannolikt ej väsentligen understiga en nybyggnad för samma undervisning. Sedan dessa kostnader nedlagts, torde det till obotlig skada bli ännu svårare, om icke omöjligt, att åstadkomma den samling, till vilken nu ett utmärkt tillfälle gives.

Norrbackaområdet, som ligger i centrum av »Stor-Stockholm», kan skänka plats ej blott för de kliniker, som nu äro i mest trängande behov därav, utan, så snart ekonomiska resurser erbjudas, för samtliga institutets institutioner under överskådlig tid.

Sjukhuskommissionens byggnadsförslag fyller även, enligt kollegiets mening, såväl de enskilda klinikernas speciella byggnadskrav som behovet av centralisation och bekväma förbindelser. Ehuru kommissionen av ekonomiska skäl sökt att begränsa lokalerna för forskning och undervisning så långt detta är möjligt utan att förfela byggnadernas ändamål att tjäna en undervisningsanstalt, har förslaget omsorgsfullt beaktat de av institutionscheferna framställda önskemålen. Det har tillgodogjort sig såväl de i »Gärdesförslaget» nedlagda erfarenheterna som den kritik, vilken riktades mot detta förslag, liksom senare rön. Det kan med fog sägas väl motsvara såväl de krav, som ställas på modern sjukvård, som undervisningens behov. Kollegiet får därför varmt förorda, att det föreliggande byggnadsförslaget kommer till utförande.

Det är för karolinska institutets fortsatta gynnsamma utveckling ett överhängande behov att utan dröjsmål erhålla undervisningslokaler, som motsvara nutida fordringar, och att samla sina institutioner till en organisk enhet. Det ligger därför stor vikt uppå, att frågans avgörande icke ytterligare undanskjutes, utan från statsmakternas sida åtgärder vidtagas, så att byggnadsföretaget inom en nära framtid må kunna igångsättas.

Kollegiet understryker i sitt yttrande vidare den stora vikten av de av kommissionen anförda allmänna synpunkterna rörande lokalfrågans lösande och fäster därvid särskilt uppmärksamheten på kommissionens uttalande, att allmänna kommunikationsleder över sjukhusområdet icke utan de mest tvingande skäl böra få ifrågakomma.

Lärarkollegiets yttrande grundar sig i stort sett på ett av en för ändamålet inom kollegiet tillsatt beredningskommitté avgivet förslag. Vid detta förslag fanns fogat ett särskilt yttrande av professor *Hj. Forssner* så lydande:

»Jag har utan reservation förenat mig med kollegiets majoritet i dess svar å Kungl. Maj:ts remiss av förslaget till nytt kliniskt sjukhus, utarbetat av den 24 augusti 1928 inom ecklesiastikdepartementet tillkallade sakkunniga, ehuru jag på ett förberedande stadium av de sakkunnigas arbete avgivit en reservation beträffande en för hela förslaget så särskilt viktig punkt som anstaltens förläggning till den s. k. Norrbackatomten. I reservationen instämde endast en av kollegiets ledamöter, och de i densamma förfäktade särmeningarna hava varken beaktats av de sakkunniga eller av Kungl. Maj:t, vilken anbefallde, att sjukhuset skulle planläggas med Norrbacka som förläggningssort. På grund därav har jag ansett tomtrågan vara tillsvidare avgjord, och därför, i vad på mig ankommit, deltagit i det vidare utredningsarbetet med den synpunkt för ögat att lojalt söka göra det bästa möjliga av den anvisade tomten.

När ärendet nu skall från lärarkollegiets sida slutbehandlas, och då den förebragta utredningen icke har övertygat mig, att det vore framsynt och lyckligt att förlägga och vidare utveckla karolinska institutets samtliga kliniker och teoretiska institutioner å Norrbackatomten, har jag ansett mig skyldig erinra om min reservation till kollegiets yttrande den 14 oktober 1926, så mycket mer som denna reservation icke blivit av sjukhuskommissionen upptagen. Jag anser nämligen alltså, att tomten icke har en tillräckligt stor bebyggbar markyta, för att man dit skulle kunna förlägga såväl de kliniker, vilka nu medtagits i första utbyggnadsetappen, och de till senare etapper föreslagna, som ock de teoretiska institutionerna samt dessutom ha möjligheter för en framtida utveckling av denna väldiga anläggning. Ej heller är terrängens beskaffenhet sådan, att den medger ett förläggande av alla dessa byggnader så, att de till gagnet och ej blott till namnet bilda ett organiskt helt.

Den allvarligaste invändningen mot sjukhusets förläggning till Norrbacka förblir dock, att ingen hänsyn tagits till belägenheten av stadens befintliga eller redan planerade sjukhus. Det nya sjukhuset skall ligga i samma trakt som stadens tre största sjukhus, S:t Göran, Sabbatsberg och S:t Erik, men något mera avlägset från stadens centrala delar än dessa. Utan tvivel komma dessa att ha en hämmande inverkan på patienttillströmningen till det nya sjukhusets såväl kliniker som polikliniker. Detta måste i än högre grad bli fallet, om det redan färdiga förslaget till ett helt nytt Maria-sjukhus vinner stadsfullmäktiges bifall. Om så blir fallet, vet man visserligen ännu ej, men man torde kunna säga, att det finnes stora sympatier för att nu tillgodose de södra stadsdelarnas sjukhusbehov. Under alla omständigheter torde man kunna påstå, att staden under många decennier framåt icke torde kunna förlägga ytterligare någon mer avsevärd del av sin sjukhusvård till Norrbacka utan att skada sina egna, legitima sjukvårds-

intressen. Följden måste lätt bliva, antingen att den vidare utvecklingen av det nya kliniska sjukhuset måste skjutas orimligt långt in i framtiden, eller att det måste byggas vidare såsom ett rikssjukhus, vilket skulle förorsaka staten stora och onödiga kostnader, utan att undervisningsmaterialet därpå vunne fördelar, utan snarare tvärtom. Min bestämda övertygelse är nämligen, att de överallt i landet uppväxande centrallasaretten redan gjort ett rikssjukhus mindre behövt än för 20 år sedan, och att så alltmer kommer att bli fallet. Ett verkligt gott och tillräckligt material för undervisningen kunna universitetsklinikerna erhålla endast genom ett vidsträckt samarbete med den kommunala sjukvården.

Beträffande sjukhusets namnfråga anför kollegiet följande:

Enhuru vissa pietetsskäl och möjligen även praktiska skäl — serafimerlasarettet är bland en stor del av landets befolkning känt såsom namnet på landets främsta sjukhus — kunna anföras för att i en eller annan form bibehålla denna benämning å det nya sjukhuset, har kollegiet dock ansett sig kunna ansluta sig till förslaget, att sjukhuset skall erhålla namnet karolinska sjukhuset, vilket synes kollegiet på ett lämpligt sätt betona sjukhusets ställning såsom ett karolinska institutets undervisningssjukhus. Ihågkommas bör även, att serafimerlasarettet kommer att under åtskillig tid bestå vid sidan av det nya sjukhuset, varför namnvalet bör ske så, att förväxlingar äro uteslutna.

En från kollegiemajoriteten avvikande mening i namnfrågan har framförts av *professor I. Holmgren*. Denne anför:

Det är icke tilltalande, att namnet serafimerlasarettet utbytes mot karolinska sjukhuset. Serafimerlasarettet är ett vördnadsvärt namn. Det centrala sjukhuset i Stockholm, som för hela landets befolkning står som högsta instansen av medicinsk auktoritet, har sedan mer än 175 år burit namnet serafimerlasarettet. Ett sådant värde bör icke i onödan bortkastas. Det nya sjukhuset skulle mycket väl kunna heta »Nya serafimerlasarettet», som eventuellt, sedan det gamla nedlagts, avkortas till serafimerlasarettet.

Även *medicinalstyrelsen* finner olägenheterna av den nu rådande splittringen av de kliniska undervisningssjukhusen uppenbara. En förutsättning för att ett kliniskt sjukhus skulle kunna nöjaktigt fylla sina uppgifter som läro- och sjukvårdsanstalt vore otvivelaktigt ett väl ordnat samarbete mellan olika institutioner och kliniska avdelningar. Att detta främjas i väsentlig mån genom att dessa även i lokalt hänseende sammanföras till ett gemensamt helt vore obestriddigt, något som under förhandenvarande förhållanden icke kunde ske med mindre än att ett helt nytt sjukhus anläggas.

Redan här må framhållas, att medicinalstyrelsens utlåtande utmynnar i förordande av »bifall till kommissionens hemställan».

Att karolinska institutets nuvarande lokaler äro behäftade med allvarliga brister torde nog samt framgå av den tidigare meddelade historiken och de nyss anförda utlåtandena och yttrandena. Under snart ett tjugotal år har institutets lokalfråga varit aktuell och blivit allt mera brännande, i den mån

Departementschefen.

verksamheten vidgats. Såsom mått på institutets utveckling må allenast nämnas, att studentantalet sedan vårterminen 1912, då serafimerlasarettskommittén tillsattes, vuxit från 343 till 820 under höstterminen 1929. Vid karolinska institutet utbildas numera ungefär lika många medicine studerande som vid de medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund tillsammans.

De lokaler och materiella resurser, över vilka institutet nu förfogar, äro alldeles för små och till stor del föråldrade. De teoretiska institutionsbyggnaderna äro över 60 år gamla och motsvara i avseende å utrustning och lokala anordningar ingalunda vad en modern undervisning kräver. De största bristerna vidlåda emellertid de sjukvårdslokaler, där den praktiska undervisningen meddelas. Serafimerlasarettet, varest den kliniska undervisningen skall vara förlagd, är alldeles otillräckligt för sitt ändamål, även om en del brister i själva lokalerna bliva avhjälpta genom de rätt omfattande reparations- och tillbyggnadsarbeten, som jämlikt 1927 års riksdags beslut pågå. Den kliniska undervisningen har numera, såsom tidigare framhållits, på grund av serafimerlasarettets otillräcklighet i rätt stor utsträckning måst förläggas till vissa av Stockholms stads sjukhusavdelningar och till privata sjukvårdsanstalter. Denna lösning av det kliniska undervisningsproblemet är emellertid mindre tillfredsställande. Sjukhusen i fråga äro nämligen icke byggda eller utrustade för undervisning och forskning och kunna i allmänhet icke heller genom nybyggnader förses med de för ändamålet erforderliga lokalerna. Undervisningen har också endast med största svårighet kunnat nöjaktigt fylla sin uppgift. En kännbar olägenhet är vidare, att undervisningsklinikerna ligga vitt skilda från varandra och från de teoretiska institutionerna ävensom från institutets centralbibliotek och administrativa lokaler. Därigenom försvåras eller omöjliggöres det betydelsefulla samarbetet klinikerna emellan. Till vad lärarkollegiet anfört i hithörande delar kan jag följaktligen helt ansluta mig.

Jag finner sålunda ådagalagt, att karolinska institutet är i stort behov av nya byggnader såväl för de teoretiska institutionerna som för de kliniska sjukavdelningarna. Detta behov torde, vad angår sjukhusklinikerna, vara så trängande, att ett ytterligare undanskjutande av byggnadsfrågan skulle allvarligt äventyra institutets förmåga att på ett tillfredsställande sätt meddela undervisning åt sin stora elevskara.

I likhet med sjukhuskommissionen m. fl. anser jag, att målet bör vara att sammanföra institutets nu i stor utsträckning spridda institutioner och kliniker. Institutets byggnadsfråga bör sålunda icke få sin lösning på så sätt, att nybyggnader på det ena eller andra stället uppföras åt dess undervisningskliniker, ty då befästes det nuvarande systemet ned dess brist på samarbete och enhetlighet för lång tid framåt. Omtanken om en rationell organisation och en effektiv undervisning kräver ovillkorligen, att de nu nödvändiga nybyggnaderna uppföras på en lämplig tomt av sådant om-

fång och med sådant läge, att de i dessa nybyggnader inrymda klinikerna kunna bilda en stomme, kring vilken karolinska institutets övriga institutioner och kliniker kunna samla sig, i den mån ekonomiska tillgångar och övriga omständigheter tillåta.

Det tomtområde vid Norrbacka, som genom 1927 års riksdags beslut ställts till förfogande för ett nytt kliniskt sjukhus, ger även enligt min mening möjlighet till en tillfredsställande lösning av institutets byggnadsfråga. Detta område torde enligt de undersökningar, som företagits av sjukhuskommissionen, vara det enda i Stockholm eller dess omedelbara närhet, som är tillräckligt stort för att tillåta ett sammanförande av karolinska institutets samtliga institutioner. Till frågan huru de olika institutionerna lämpligen böra placeras å området skall jag i det följande återkomma.

Det program för realiserande av karolinska institutets byggnadsfråga, som av sjukhuskommissionen framlagts och som varmt förordats av karolinska institutets lärarkollegium, torde även enligt min mening få anses i stort sett ändamålsenligt och lämpligt att läggas till grund för det blivande byggnadsarbetet.

Även det för det blivande sjukhuset föreslagna namnet »karolinska sjukhuset» torde få anses lämpligt. Att, såsom av professor Holmgren föreslagits, överflytta namnet serafimerlasarettet på det nya sjukhuset anser jag mindre ändamålsenligt med hänsyn därtill, att det gamla serafimerlasarettet ju under åtskilliga år skall existera jämsides med det nya sjukhuset.

IV. De erforderliga lokalerna; byggnadsetapper.

Sjukhuskommissionen.
Erforderliga lokaler.

I fråga om för karolinska institutets verksamhet erforderliga teoretiska institutioner och kliniker anför sjukhuskommissionen följande:

Såsom i det föregående omnämnts, böra enligt kommissionens uppfattning till Norrbackaområdet förläggas alla för karolinska institutets verksamhet erforderliga institutioner. Dessa kunna uppdelas i två stora huvudgrupper, nämligen *de teoretiska institutionerna* och *klinikerna* (sjukhusbyggnaderna).

De nu befintliga *teoretiska institutioner*, för vilka — såvitt nu kan bedömas — förr eller senare nybyggnader måste uppföras å Norrbackaområdet, utgöras av

- 1) en anatomisk institution;
- 2) en histologisk » ;
- 3) en fysiologisk » ;
- 4) en kemisk » ;
- 5) en farmakologisk » ;
- 6) en institution för patologisk anatomi;
- 7) en » » allmän patologi;
- 8) en rättsmedicinsk institution; samt
- 9) en hygienisk institution.

Till den grupp av byggnader, som är avsedd att inrymma nu angivna institutioner, torde lämpligen kunna hänföras jämväl de byggnader, som skola innehålla högtidssal för karolinska institutet, högskolans centralbibliotek ävensom institutets kameral-administrativa och ekonomiska förvaltning.

För samtliga nu angivna byggnader måste — oavsett om de nu eller först senare komma till utförande — erforderligt tomtutrymme beräknas. Önskvärt är ock, att inom området beredes plats för en för medicinska föreningen avsedd byggnad ävensom för en idrottsplats för de studerande (tennisbanor m. m.).

De vid institutet för närvarande förefintliga *klinikerna* utgöras av följande:

- 1 två medicinska kliniker (båda för närvarande å serafimerlasarettet);
- 2 två kirurgiska » (den ena för närvarande å serafimerlasarettet, den andra å Maria sjukhus);
- 3 två pediatrika » (den ena för närvarande å allmänna barnhuset och den andra å Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn);
- 4 en neurologisk klinik (för närvarande å serafimerlasarettet);
- 5 ett röntgeninstitut (» » » »);
- 6 en ögonklinik (» » » »);
- 7 en öron-, näs- och halsklinik (för närvarande å Sabbatsbergs sjukhus);
- 8 en ortopedisk klinik (för närvarande å Stockholms vanförestalt);
- 9 en hud- och könsklinik (för närvarande å S:t Görans sjukhus);
- 10 en psykiatrisk klinik (för närvarande å Konradsberg); samt
- 11 två kvinno- och förlossningskliniker (för närvarande å allmänna barnbördshuset och å Sabbatsbergs sjukhus).

Vid flertalet av dessa kliniker finnas särskilda *polikliniklokaler*.

Med hänsyn till karolinska sjukhusets uppgift att vara ett undervisningssjukhus måste givetvis särskilda lokaler för undervisningen anordnas. Dessa kunna icke förläggas i särskilda byggnader utan måste intimt förenas med de olika sjukavdelningarna. Även de för medicinsk forskning avsedda lokalerna måste sammanföras med och ingå såsom ett led i varje kliniks byggnadsstomme.

I omedelbar närhet av eller i anslutning till de egentliga sjukhusbyggnaderna böra förläggas de för dem gemensamma inrättningarna, nämligen: isoleringsavdelning, tandpoliklinik, centrallaboratorier, badavdelning, gymnastikavdelning, apotek, experimentell avdelning, desinfektionsavdelning, kök och matsalar, tvättinrättning, begravningskapell, personalbostäder, förråds- och verkstadslokaler samt ångpanneanläggning.

Då det vid planläggningen av det kliniska sjukhusets omfattning i första hand var av vikt att erhålla kännedom om de krav, som enligt vederbörande ämneslärares uppfattning borde uppställas för att erhålla en tidsenlig och fullt tillfredsställande sjukhusanläggning av ifrågavarande art, infordrade kommissionen från karolinska institutets lärarkollegium uppgifter rörande omfattningen av de olika slag utav lokaler (institutioner), som enligt kollegiets mening vore oundgängligen erforderliga för fullföljandet av karolinska institutets såväl teoretiska som praktiska verksamhet.

I den skrivelse, vari uppgifter i angivna hänseende begärdes, framhöll kommissionen, att det av ekonomiska skäl måste förutsättas, att byggnandet av ett nytt kliniskt sjukhus i Stockholm och nya lokaler för karolinska institutet komme att ske i olika etapper. Med anledning härav anhöll kommissionen, att lärarkollegiet i sitt yttrande måtte angiva, i vilken ordning utbyggandet av de olika lokalerna (institutionerna) enligt kollegiets uppfattning borde äga rum. Kommissionen påpekade tillika, att därvid hänsyn även borde tagas till eventualiteten, att samtliga för undervisningen erforderliga kliniker icke kunde medtagas i en och samma byggnadsetapp.

För att erhålla nödigt material för utarbetande av det yttrande, som av sjukhuskommissionen begärts, anhöll karolinska institutets lärarkollegium genom ktingsändande av för ändamålet uppgjorda frågeformulär hos institutets samtliga professorer om yttrande rörande respektive institutioner och övriga inrättningar, som vid besvarande av kommissionens skrivelse borde vinna beaktande. Därjämte upptogs även andra spørsmål, som ansetts kunna äga betydelse för den föreliggande nybyggnadsfrågan, i nämnda frågeformulär för eventuellt besvarande. De från lärarkollegiets medlemmar inkomna uppgifterna överlämnades därefter jämte lärarkollegiets eget yttrande i ärendet till kommissionen. Tillika bifogades infordrade yttranden dels från institutets kamrerare angående lokaler för institutets ekonomiska förvaltning, dels ock från bibliotekarien angående lokaler för institutets bibliotek.

I sitt den 20 december 1926 till kommissionen avgivna utlåtande gjorde lärarkollegiet till en början bland annat följande allmänna uttalande:

Karolinska institutets ändamål är att vara en medicinsk högskola med undervisning och forskning såsom huvuduppgifter. Detta gäller även beträffande de kliniska institutionerna, vilkas sjukvårdande verksamhet måste betraktas såsom förutsättning för dessa institutioners högskoleupp-

gift. Det synes lärarkollegiet så mycket viktigare betona detta förhållande, som detsamma utgör grunden för den väsentliga olikhet i organisation och i andra hänseenden, som kännetecknar kliniska sjukvårdsinrättningar till skillnad från sjukvårdsanstalter, för vilka sjukvården är självändamål.

Lärarkollegiets yttrande var uppdelat i två huvudavdelningar: omfattningen av olika lokaler (institutioner) och ordningen för de olika institutionernas utbyggnad.

I förstberörda hänseende anförde kollegiet följande:

På nybyggnadsfrågans nuvarande förberedande stadium har det syns lärarkollegiet lämpligt, att endast framhålla de krav, som respektive institutionsföreståndare anse erforderliga, för att institutets olika institutioner skola kunna fullfölja den verksamhet, som tillkommer en var av dem. Lärarkollegiet har således ej ansett sig genom beslut kunna taga definitiv ståndpunkt till ärendets olika frågor. Ett dylikt förfarande från kollegiets sida torde vara så mycket lämpligare, som definitiva beslut, jämväl beträffande vissa principfrågor, måste i väsentlig mån bestämmas utav beskaffenheten av den tomt, som ställes till förfogande för institutets nybyggnader. Kollegiets yttrande är sålunda beträffande lokalomfattningen och därmed sammanhängande frågor väsentligen avfattat såsom en redogörelse för institutionsföreståndarnas uttalade mening, därvid lärarkollegiet sökt att giva uttryck för flertalets önskemål.

Vidare anfördes i skrivelsen bland annat följande:

För att utföra den av kommissionen begärda utredningen hava lärarkollegiets medlemmar i sina yttranden lämnat uppgifter ej blott beträffande de olika institutionernas behov av lokaler för undervisning och forskning och för de kliniska institutionernas sjukvård, utan även angående den å de olika institutionerna verksamma lärar- och läkarpersonalen samt övrig personal, liksom även beträffande det ungefärliga antalet studerande vid varje institution. För de kliniska institutionerna hava även uppgifter lämnats angående det för de olika institutionerna behöfliga antalet vårdplatser. Genom nämnda personaluppgifter torde det bliva möjligt att fullständigare bedöma behovet av arbetslokaler av olika karaktär än genom ett blott angivande av ett visst antal lokaler. Genom dessa personaluppgifter blir det även möjligt att erhålla en bestämd utgångspunkt för bedömning av behovet av bostadslokaler inom institutets byggnadsområde.

För samtliga institutioner, såväl teoretiska som kliniska, hava uppgifter lämnats beträffande de behöfliga arbetslokalernas särskilda ändamål och ungefärliga omfattning. Å de teoretiska institutionerna användas samtliga lokaler direkt eller indirekt i undervisningens och forskningens tjänst. Vid de kliniska institutionerna hava lokalerna en mångfald uppgifter, som falla inom de båda stora grupperna: undervisning-forskning och sjukvård. För att giva en överblick över byggnadsbehovet för dessa båda olika uppgifter var för sig hava, där så varit möjligt, i klinikföreståndarnas yttranden lokalbehovet för dessa båda huvudändamål upptagits i olika grupper. Ett strängt särskiljande av desamma är emellertid på många områden icke möjligt, då ju sjukvårdslokalerna även stå i undervisningens tjänst och å andra sidan de för forskning och undervisning använda lokalerna även i viss utsträckning användas i sjukvårdens tjänst. I stort sett

torde emellertid de i yttrandena lämnade uppgifterna giva en föreställning om, i vad mån klinikernas lokalbehov är betingat av undervisningsändamål.

De nämnda yttrandena lämna även en framställning över det särskilda byggnadssätt, som på grund av de olika klinikernas speciella arbetsförhållanden anses önskvärt, vilket i flera hänseenden är betydelsefullt att känna vid bedömandet av byggnadernas planläggning. Beträffande byggnadssättet företräda nästan samtliga lärarkollegiets medlemmar den meningen, att ett hopförande av enskilda institutioner i stora byggnader icke är önskvärt, utan att ett byggnadssätt med särskilda byggnader för varje institution bör, i den utsträckning så är möjligt, komma till användning. De teoretiska institutionernas föreståndare äro i huvudsak eniga om att de enskilda institutionerna uppföras såsom friliggande byggnader, om och vissa i närmare anslutning till varandra. Detsamma gäller beträffande flera kliniska institutioner. Dock anses ett sammanförande i markplanet i fråga om en del kliniska institutioner vara önskvärt samt beträffande en del andra, ehuru ej önskvärt, likväl ej förenat med större olägenheter. Härvid betonas dock, att sammanbyggandet huvudsakligen bör gälla sammanförande i markplanet och att ett sammanbyggande i höjd bör tillämpas med stor försiktighet, så att framtida utveckling av enskilda avdelningar icke må försvåras eller förhindras. Enighet råder därutinnan, att de teoretiska och kliniska institutionerna, ehuru de förläggas till skilda byggnadsgrupper, dock böra befinna sig i sådant läge till varandra, att ett bekvämt samarbete dem emellan kan äga rum samt desamma såsom helhet framträda såsom samhörande delar av en medicinsk högskola.

De kliniska institutionernas föreståndare hava i sina yttranden till diskussion upptagit även frågan om klinikföreståndarnas enskilda verksamhet vid sjukhuset. Samtliga föreståndare äro ense om, att det för undervisning och sjukvård är av väsentlig betydelse, att å respektive kliniker finnes ett lämpligt antal enskilda och halv enskilda rum, ävensom därom, att lokaler för enskild mottagning böra beredas inom de kliniska institutionerna för respektive klinikföreståndare.

De av lärarkollegiets medlemmar avgivna yttrandena hava även omfattat lokalbehovet för vissa, för flera institutioner eller för hela högskolan gemensamma inrättningar och institutioner. Lokalerna för karolinska institutets administrativa och ekonomiska förvaltning böra enligt flertalets mening, som därom yttrat sig, sammanföras i en gemensam byggnad av den karaktär, som erfordras för att densamma skall kunna utåt representera institutets egenskap av högskola. I denna byggnad bör förläggas en större festivitetsal för promotioner och andra liknande ändamål. Enstämmigt anses ett centralbibliotek vara nödvändigt. Detsamma bör, vare sig det förläggas i administrationsbyggnaden eller såsom en fristående byggnad, erhålla ett sådant läge, att det är lätt tillgängligt för såväl de teoretiska som de kliniska institutionerna. Nödvändigheten av ett centralbibliotek får dock icke inskränka på kravet av ett fackbibliotek å varje enskild institution, liksom dylika fackbibliotek icke göra ett gemensamt centralbibliotek överflödigt. De förra avse väsentligen att tillfredsställa det dagliga behovet av vetenskaplig litteratur, det senare åter tillgodoser företrädesvis litteraturbehovet vid mera omfattande vetenskapliga studier.

Lärarkollegiet anser det vara i hög grad önskvärt, att å karolinska institutets blivande tomtområde byggnadsplats reserveras för medicinska föreningen.

Samtliga medlemmar av lärarkollegiet, som yttrat sig angående en djur-avelsdepå för friska djur, framhålla önskvärdheten av en dylik inrättning. För de teoretiska institutionerna framhållas önskvärdheten av egna avdelningar för djurexperimentella arbeten. För de olika klinikerna äro laboratorier för försök med mindre djur behövlige.

För beräkning av bostadslokaler har för varje institution företagits en utredning angående den personal, som genom sin verksamhet måste vara bofast inom det för institutets samtliga institutioner och inrättningar upplåtna området, såsom underläkare och amanuenser, vaktmästare och biträden vid laboratorier och undervisningslokaler, sjukvårdspersonal samt för de teoretiska och praktiska institutionernas drift behöfelig ekonomipersonal. För beräkning av bostadslokaler har det varit nödvändigt att dels så noga som möjligt fastställa institutets behov av personal i olika tjänsteställning, dels avgöra vilka befattningshavare, som på grund av sitt arbete äro i behov av bostäder inom institutets område. Det har vidare varit nödvändigt att avgöra, vilka av dessa senare, som böra beredas rum inom själva institutionsbyggnaderna, och vilka som kunna förläggas till särskilda bostadshus, samt att söka bedöma rumsbehovet för de olika kategorierna av befattningshavare. Till grund för utredningen av dessa frågor hava legat institutionsföreståndarnas yttranden, varjämte, särskilt beträffande bostäder för klinikernas ekonomi- och sjukvårdspersonal, begagnats den utredning, som föreligger i 1925 års byggnadsförslag. Beräkningen av institutionernas personal och dennas bostadsbehov kan givetvis i vissa hänseenden endast bliva approximativ. Bostadsbehovet för personalen vid de teoretiska institutionerna bör enligt samstämmigt uttalande av dessas föreståndare utgöra rum för amanuenser, vaktmästare och städerskor, för vilka samtliga befattningshavare så gott som enstämmigt bostad önskas inom institutionsbyggnaden. För amanuenser beräknas dubblett, för vaktmästare två rum och kök och för städerska enkelrum med kokvrå. Angående de grunder, enligt vilka bostäder beräknats för vid de kliniska institutionerna anställd personal i olika befattningsställning och bostadslokaler förslagna till institutionerna eller till särskilda bostadshus, hänvisas till särskild utredning.

I fråga om beredande av bostäder åt ordinarie lärare och särskilt åt institutets professorer hava meningarna varit delade. Flertalet, som yttrat sig om denna angelägenhet, hava betonat nödvändigheten av särskild utredning rörande denna fråga, även där önskvärdheten av dylika bostäder framhållits.

Genom den utredning, som sålunda lämnats, torde omfattningen av institutets lokalbehov erhålla den belysning, som under nuvarande omständigheter är möjlig. Då lärarkollegiet emellertid fattat det såsom sin uppgift att till kommissionen avgiva yttrande beträffande omfattningen av för institutet behöfliga lokaler även för det särskilda ändamålet att giva en ledning vid bedömandet av byggnadstomt för institutet och institutionsbyggnadernas planläggning därå, har lärarkollegiet på sådant sätt bearbetat det material, som föreligger i de av institutionsföreståndarna lämnade yttrandena, att icke blott varje institutions speciella krav beträffande lokalernas omfattning och byggnadssätt framträda, utan att det även blir möjligt att erhålla en ungefärlig uppfattning såväl av varje institutions byggnadsyta (bebyggda markytan) för nu planlagda lokaler samt reservområde för i framtiden behöfelig utvidgning av desamma, som beträffande behöfelig byggnadsfri markyta. På så sätt kan även det totala markbehovet tillnärmelsevis bedömas.

För att erhålla en grund för bedömandet av dessa frågor hava respektive institutionsföreståndare i sina yttranden uttalat sig även över den våningshöjd, till vilken en vars institution anses böra uppföras, liksom även beträffande i vad mån det kan anses lämpligt att i gemensamma byggnader sammanföra olika institutioner. En nödvändig förutsättning för bedömandet av behövlig markyta är att för var institution erhålla en så fullständig uppgift som möjligt beträffande dess lokalbehov.

Vid bedömandet av de kliniska institutionernas byggnadsbehov har lärarkollegiet låtit sammanställa de i nuvarande yttranden lämnade uppgifterna med de i 1925 års byggnadsförslag upptagna lokalbeskrivningarna och därjämte sökt att för varje klinisk institution erhålla en så fullständig uppfattning om behövliga lokaler, som det på grund av föreliggande material är möjligt. I fråga om beräkning av korridorer, trappor, hissar m. m. ävensom av inre och yttre murar har dels 1925 års byggnadsförslag tjänat såsom underlag, dels tillsetts, att sammanlagda ytan av nämnda byggnadsdelar motsvarar cirka 45 procent för de kliniska och cirka 40 procent för de teoretiska institutionerna, varvid ytfördelningen på korridorer, trappor m. m. kan beräknas till cirka 25 procent respektive 20 procent samt inre och yttre murar till cirka 20 procent. Givetvis äro de erhållna värdena approximativa. Emellertid lämnar den gjorda beräkningen en viss föreställning om det ungefärliga lokalbehovet och golvytornas fördelning efter lokalernas olika ändamål samt om den totala ytan för varje institution.

För den ortopediska kliniken har någon beräkning över lokalomfattningen icke kunnat ske, enär lokalbehovet för denna klinik är beroende utav flerahanda organisationsfrågor, vilka ännu ligga outredda. Den ortopediska institutionen bör emellertid utgöra en självständig inrättning för sig, omfattande klinik och poliklinik, den senare förlagd i anslutning till kliniken, och sålunda icke till en gemensam central poliklinisk byggnad, därest en dylik skulle komma till stånd. För den ortopediska institutionen bör i byggnadsplanen erforderligt område reserveras.

Ekonomilokaler, kök, matsalar, tvättlokaler, gemensamt bad och gymnastiklokaler hava beräknats i enlighet med 1919 års sjukhusbyggnadsakkunnigas förslag, alternativ II.

I särskild bilaga har kollegiet låtit sammanföra de beräkningar av lokalomfattning, som för varje institution på ovannämnda sätt utförts. För varje institution har en sammanfattning verkställts beträffande de för densamma beräknade lokalerna. Därvid har för de kliniska institutionerna deras lokaler sammanförts i olika huvudkategorier, nämligen lokaler tillhörande kliniken, inom vilken vårdavdelningar och lokaler för undersökning och behandling blivit särskilda, lokaler tillhörande polikliniken, lokaler för undervisning och forskning samt bostadslokaler inom kliniken. Beräkning av lokalernas ungefärliga kubikinnehåll har även ägt rum, varvid rumshöjden i de kliniska institutionerna i allmänhet beräknats till 4 m. från golv till golv, i de teoretiska institutionerna i allmänhet till något mindre mått. Med ledning av de på ovannämnda sätt vunna ytmåtten för de olika institutionernas lokaler och med stöd av de lämnade uppgifterna om dessas fördelning i olika våningar har den bebyggda markytan för samtliga nybyggnader approximativt beräknats.

Med stöd av yttranden från flertalet institutionsföreståndare har ett reservområde för framtida utvecklingsbehov beräknats till cirka 50 procent av bebyggd och byggnadsfri markyta för varje institution.

I fråga om det byggnadsfria området, som för all framtid bör bevaras fritt, kunna på byggnadsfrågans nuvarande ståndpunkt några mera bestämda mått icke lämnas. Men synes det som om ett fritt område av växlande mellan fem och nio gånger det bebyggda områdets storlek lämpligen bör beräknas för att lämna tillräckligt ljus och tillräckligt ostörd omgivning åt institutionerna. I den mån det varit möjligt har därvid hänsyn tagits till det olika behovet för de teoretiska institutionerna och de kliniska med särskilt avseende fäst vid de senares karaktär av sjukvårdsanstalter och till deras merendels i större antal våningar uppförda byggnader. Vid beräkning av reservområde och byggnadsfri yta har lärarkollegiet haft den synpunkten för ögonen, att institutet på det område, som nu upplåtes, skall kunna under mycket lång tid framåt fullfölja sin verksamhet.

De på ovan nämnda sätt erhållna approximativa värdena över total golvyta, kubikinnehåll, bebyggd markyta, fri markyta, reservområde och total markyta för samtliga karolinska institutets institutioner hava sammanförts i översiktstabeller, vilka sålunda giva en föreställning om byggnads- och markbehov för hela institutets lokaler och institutioner.

Vid fastställandet av omfattningen av de lokaler, som för institutet måste anses vara nödvändiga, göra sig tvenne huvudsynpunkter gällande. Å ena sidan böra byggnadskraven begränsas till det för varje ändamål oundgängligen erforderliga; å andra sidan är det lärarkollegiets plikt att tillse, att institutets lokaler vid en nybyggnad erhålla en sådan omfattning, att det blir möjligt för institutet att fylla sin uppgift i undervisningens och forskningens tjänst på ett sätt, som motsvarar läkarutbildningens behov. Lärarkollegiet har därför vid beräkningen av lokalomfattningen icke kunnat begränsa sig till de lokaler, som för närvarande finnas vid institutets institutioner, enär dessa merendels icke motsvara vare sig undervisningens eller forskningens behov. Just de nuvarande lokalernas otillräcklighet i nämnda hänseenden utgör en av de viktigaste orsaker till högskolans behov av nybyggnad. För att meddela en undervisning, som håller läkarkonsten inom landet på en ståndpunkt, motsvarande de medicinska vetenskapernas utveckling, och för att bereda landets egna vetenskapsmän tillfälle att själva bidra till dessa vetenskapers utveckling är det nödvändigt, att institutets samtliga institutioner, såväl kliniska som teoretiska, äro utrustade med lokaler icke blott för undervisning utan även för vetenskaplig forskning.

Vidkommande frågan om ordningen för de olika institutionernas utbyggande anförde lärarkollegiet i sitt utlåtande följande:

Lärarkollegiet, som är enigt däruti, att samtliga karolinska institutets institutioner böra beredas plats i en nybyggnadsplan för institutet, inser tillfullo, att statsfinansiella förhållanden nödvändiggöra, att institutets nybyggnadsfråga löses genom ett successivt uppförande av erforderliga institutioner och inrättningar. Kollegiet finner det emellertid synnerligen önskvärt, att utbyggandet av respektive institutioner måtte ske icke i etapper med från all byggnadsverksamhet fria mellanrum, utan i kontinuerligt fortskridande på varandra omedelbart följande byggnadsperioder. Lärarkollegiet är enigt däruti, att vid de kliniska institutionernas nybyggande i fortlöpande byggnadsperioder lokaler böra uppföras i första hand för en medicinsk klinik, en kirurgisk klinik, den radiologiska insti-

tutionen och en patologisk institution samt för de specialkliniker, vilka äro oundgängligen nödvändiga såväl för undervisningen som med hänsyn till sjukhusets krav på specialkliniker eller betingas av sjukvårdsbehov eller erbjuda undervisningen och forskningen särskilt ogynnsamma förhållanden. Därefter böra övriga kliniker uppföras i den mån det ske kan.

Angående i nämnda hänseende föreliggande önskemål hänvisades till de av vederbörande institutionsföreståndare avgivna yttrandena.

Lärarkollegiet framhöll slutligen det viktiga önskemålet, att uppförandet av institutets kliniska institutioner skedde enligt en sådan plan, att icke under någon längre tidsperiod undervisningen i de båda kliniska huvudämnena, medicin och kirurgi, skulle behöva meddelas på sjukhus, som saknade för undervisningen och sjukvården nödvändiga specialkliniker.

Sjukhuskommissionen anser det i hög grad fördelaktigt, att institutets byggnadsfråga löses i ett sammanhang. Därigenom skulle emellertid mycket stora krav komma att ställas på statsverket. Även om Stockholms stad och län i viss utsträckning komme att lämna bidrag till uppförande av sjukhuset, så bleve det dock staten, som måste bekosta icke blott uppförandet av de teoretiska institutionerna och alla övriga lokaler, som inom sjukhusklinikerna i första hand avsåges för tillgodo-seende av undervisning och forskning, utan jämväl den del av sjukhuset, som avsåges för mottagande av patienter från hela landet. På grund av sin ekonomiska räckvidd vore sålunda denna byggnadsfråga av synnerligen omfattande natur, och att nu på en gång lösa densamma finge anses uteslutet.

Byggnads-
etapper.

Kommissionen finner därför, att en uppdelning av det omfattande byggnadsföretaget i olika avdelningar är nödvändig, och anför härom i huvudsak följande:

Då det gäller att uppgöra en plan för den ordning, i vilken de olika byggnaderna böra komma till utförande, synes det ligga närmast till hands, att en uppdelning sker på så sätt, att de egentliga sjukhusklinikerna uppföras i en byggnadsetapp samt de teoretiska institutionerna jämte övriga för karolinska institutets administration erforderliga byggnader i en andra etapp.

Såsom i det föregående berörts, är behovet av nya lokaler för sjukhusklinikerna mest trängande. Enär de för undervisningen nödvändiga klinikerna icke numera kunna inrymmas å serafimerlasarettet, har den utvägen måst tillgripas, att klinisk undervisning i en hel del ämnen meddelas vid andra sjukvårdsinrättningar i huvudstaden. I stället för att den kliniska undervisningen tidigare varit koncentrerad till ett sjukhus — serafimerlasarettet — har densamma numera, såsom förut nämnts, måst uppdelas på icke mindre än nio andra sjukvårdsanstalter, belägna på skilda platser i Stockholm. Flertalet av dessa sjukhus äro helt naturligt icke avsedda för undervisningsändamål. Deras utrustning och lokala re-

surser motsvara följaktligen icke heller de krav, som böra uppställas å undervisningssjukhus. De härav föranledda svårigheterna äro så betydande, att det icke torde råda mer än en mening om, att i första hand åtgärder måste vidtagas för att bereda en del sjukhuskliniker möjlighet att erhålla helt nya och moderna lokaler.

Givetvis vore det önskvärt, att alla för karolinska institutets undervisningsbehov erforderliga kliniker samtidigt kunde nybyggas. Med hänsyn till de omfattande reparationsarbeten å serafimerlasarettet, vilka numera blivit igångsatta, måste det emellertid förutsättas, att detta sjukhus under de närmaste årtiondena skall kunna fylla sin uppgift i sjukvårdens tjänst och dessutom tillsvidare tjäna såsom undervisningssjukhus. På grund härav anser kommissionen, att serafimerlasarettet tills vidare bör användas för undervisningsändamål i fråga om vissa kliniker. Då det därjämte av kostnadshänsyn är uteslutet att på en gång verkställa nybyggnad för samtliga kliniker, måste en uppdelning ske jämväl av dessa och därvid i första hand de kliniker erhålla nya byggnader. för vilka behovet är mest trängande, eller där eljest särskilda omständigheter härför kunna åberopas.

Då det gäller att bestämma vilka kliniker, som vid ett första utbyggande av ett nytt kliniskt centralsjukhus böra komma i åtanke, är det självfallet, att i en första byggnadsetapp måste ingå en kirurgisk och en medicinsk klinik ävensom ett röntgendiagnostiskt institut. Dessa institutioner äro nämligen att anse såsom en grundstomme för ett sjukhus och kunna icke uteslutas.

Vid bedömande av vilka specialkliniker, som böra medtagas i en första byggnadsetapp, har kommissionen ansett sig i viss mån böra taga hänsyn till det behov av nya vårdplatser, som Stockholms stad och Stockholms län önska erhålla å det nya sjukhuset, och efter vilken grund dessa platser fördela sig å de olika specialklinikerna. Såväl staden som länet hava förklarat sig vara i behov av att erhålla platser å ögon- och öronklinikerna, å kvinno- och förlossningskliniken samt å den radioterapeutiska kliniken.

Som sistberörda klinik, på sätt i det följande skall beröras, lämpligen bör sammanföras med cancerföreningens vårdanstalt för kräftsjuka, radiumhemmet, samt statsverkets kostnader för klinikens anordnande härigenom kunna nedbringas, finner kommissionen, att en dylik klinik nu bör uppföras.

Med hänsyn till att det ur medicinsk synpunkt är önskvärt, att ögon- och öronklinikerna sammanföras med de förut omförmälda huvudklinikerna samt det för undervisningens bedrivande är till fördel, om ögonkliniken kunde förflyttas från serafimerlasarettet samt öronkliniken från Sabbatsbergs sjukhus, har kommissionen ansett sig böra föreslå, att dessa två kliniker medtagas i den första byggnadsetappen.

Då det vidare ur alla synpunkter synes lämpligt, att en kvinno- och förlossningsklinik redan från början ingår i det nya karolinska sjukhuset samt staden uttryckt önskan att erhålla ett större antal platser å dylik klinik, har jämväl en obstetrisk-gynekologisk klinik ansetts böra medtagas vid sjukhusets första utbyggande.

Önskvärt skulle vara att i första byggnadsetappen medtaga jämväl en pediatrik klinik. Som bekant står frågan om allmänna barnhusets organisation på dagordningen. Från direktionens för barnhuset sida har jämväl ställts i utsikt, att, därest barnhuset i dess nuvarande form ned-

lägges, bidrag av barnhusets medel skulle ställas till förfogande för uppförande av en pediatrik klinik vid karolinska sjukhuset. Statsverkets kostnader för denna klinik skulle härigenom kunna väsentligt nedbringas. Vid sådant förhållande och då det för den medicinska undervisningen skulle innebära en stor fördel att erhålla åtminstone en modern barnklinik, har kommissionen ansett sig böra, under förutsättning att bidrag från allmänna barnhusets medel lämnas, medtaga en pediatrik klinik redan i första byggnadsetappen.

De specialkliniker, vilka icke skulle medtagas i den första byggnadsetappen, måste tills vidare bedriva sin undervisningsverksamhet å de sjukvårdsanstalter, varest de för närvarande äro inrymda.

Av de teoretiska institutionerna måste en patologisk institution under alla förhållanden medtagas redan vid det första utbyggandet av sjukhuset. I övrigt skulle i den första etappen icke ingå några av karolinska institutets teoretiska institutioner.

Enligt sjukhuskommissionens uppfattning bör således byggnadsföretaget utföras i etapper. Att redan nu slutgiltigt fastslå vilka kliniker och institutioner, som skulle medtagas i varje särskild etapp, lärer dock icke kunna ifrågakomma. Omständigheter kunna givetvis inträffa, vilka medföra, att byggnadsprogrammet måste omkastas. Allenast i fråga om den första byggnadsetappen anser kommissionen sig vilja definitivt uttala, att densamma bör omfatta

dels följande kliniker, nämligen en medicinsk och en kirurgisk klinik — i vilka garnisonsavdelningen skulle ingå — en radioterapeutisk, en oftalmologisk (ögon-), en oto-laryngologisk (öron-, näs-, och hals-), en obstetrisk-gynekologisk (kvinno- och förlossnings-) samt, under viss angiven förutsättning, en pediatrik (barn-) klinik;

dels ett röntgendiagnostiskt institut;

dels ock följande för klinikerna gemensamma inrättningar, nämligen isoleringsavdelning, tandpoliklinik, centrallaboratorier, badavdelning, gymnastikavdelning, apotek, experimentell avdelning, desinfektionsavdelning, kök och matsalar, tvättinrättning, begravningskapell, personalbostäder, förräds- och verkstadslokaler samt ångpanneanläggning.

Därest en ny vanförestalt förläggas till Norrbackaområdet, kommer jämväl frågan om uppförandet av en ortopedisk (vanföre-) klinik att vinna sin lösning.

Slutligen skulle i den första byggnadsetappen medtagas en patologisk institution.

Utan att på något sätt vilja taga slutlig ståndpunkt till frågan om ordningen för utbyggandet av de övriga kliniker och institutioner m. m., som erfordras för karolinska institutets verksamhet, får kommissionen vidare framhålla, att, såvitt för närvarande kan bedömas, i den *andra etappen* synas böra medtagas de återstående sjukhusklinikerna. Dessa äro för närvarande följande: en medicinsk, en kirurgisk, en neurologisk (nerv-), en psykiatrisk (sinnessjuk-), en pediatrik (barn-) samt en dermatosyfilidologisk (hud- och köns-) klinik ävensom en kvinno- och förlossningsklinik.*

Slutligen skulle den *tredje etappen* omfatta karolinska institutets teoretiska institutioner — med undantag av en redan i första byggnadsetappen medtagen patologisk institution — samt de för karolinska institutets förvaltning och bibliotek m. m. avsedda lokalerna.

Kommissionen vill erinra om, att förhållandena kunna utveckla sig så,

att det i en framtid kan visa sig vara lämpligare att låta de i tredje etappen här ovan berörda byggnaderna helt eller delvis komma till utförande före de sjukhuskliniker, som skulle uppföras i den andra etappen.

Vårdavdel-
ningarnas
storlek.

I fråga om de i första byggnadsetappen ingående klinikernas och vårdavdelningarnas storlek anför sjukhuskommissionen följande:

Enligt kommissionens uppfattning böra de olika klinikerna å karolinska sjukhuset icke omfatta större antal vårdplatser än som för bedrivande av undervisningen är oundgängligen erforderligt. Den sjukvårdande verksamheten i vårt land är i första hand en kommunal angelägenhet. Vid sådant förhållande varken kan eller bör staten påtaga sig skyldighet att uppföra och driva sjukvårdsanläggningar i större omfattning än som är betingat av undervisningsbehovet. Vid fastställande av antalet vårdplatser å de olika klinikerna måste i följd härav utgångspunkten vara den, att endast de krav, som uppställas från karolinska institutets sida för tillgodoseende av undervisningens behöriga bedrivande, böra, i den mån så befinnes rimligt och möjligt, tillgodoses. Jämväl framdeles, då det gäller att ytterligare utbygga den nu ifrågasatta sjukhusanläggningen, måste denna synpunkt bli den bestämmande i fråga om omfattningen av kliniker, vilka skola nyuppföras eller utvidgas.

Antalet vårdplatser inom varje kliniks *allmänna vårdavdelning* måste emellertid i viss mån fastställas jämväl med hänsyn till, huru många avdelningar kliniken skall innehålla. För varje vårdavdelnings behöriga skötsel skall en avdelningssköterska bära ansvaret. En dylik avdelning bör därför icke givas större omfattning än att avdelningssköterskan kan på ett tillfredsställande sätt med biträde av underordnad personal ombesörja vården av patienterna. Av ekonomiska skäl kunna vårdavdelningarna å andra sidan icke göras alltför små. På grund härav har kommissionen funnit sig böra föreslå, att de allmänna vårdavdelningarna, på få undantag när, skola beräknas för 25 patienter.

Vid varje klinik böra, förutom allmänna vårdavdelningar, finnas anordnade även *enskilda vårdavdelningar*, inrymmande enskilda och halv-enskilda rum. Från karolinska institutets sida har framhållits angelägenheten av att en överläkare för en stor avdelning helt ägnar sig åt skötseln av densamma och att han ej splittrar sin tid med att sköta patienter å privata sjukhus. Detta bör i än högre grad gälla för en klinisk professor, som, förutom skötseln av sin klinik, även har den tidsödande och maktpåliggande uppgiften att undervisa de studerande samt därjämte bör medhinna vetenskapligt arbete. I följd härav bör en klinisk professor helt och hållet koncentrera sitt arbete till kliniken. Under sådana omständigheter torde det vara nödvändigt, att han å det kliniska sjukhuset i anslutning till de allmänna vårdavdelningarna har tillgång till ett tillräckligt antal hel- och halvenskilda rum. Liksom å länslasarätten böra klinikefema därjämte till sitt förfogande hava lokaler för privat mottagning. Härmed bör följa skyldighet för klinikefema att avstå från annan läkarverksamhet utom sjukhuset än s. k. konsultationspraktik.

Kostnaderna för anordnandet av enskilda vårdavdelningar inom det kliniska sjukhuset böra emellertid icke drabba det allmänna. I likhet med 1919 års sjukhusbyggnadssakkunniga finner kommissionen sig böra förorda, att den kostnad, som beräknas belöpa å de enskilda vårdavdelning-

arna, skall bestridas genom lånemedel, samt att förräntning och skälig amortering av dylikt lån skall ske genom sjukvårdsavgifterna för de å dessa avdelningar vårdade patienterna.

Såsom i det föregående omnämnts, skola enligt kommissionens förslag i första byggnadsetappen uppföras följande kliniker, nämligen en medicinsk klinik, en kirurgisk klinik, en radioterapeutisk klinik, en oftalmologisk (ögon-) klinik, en oto-laryngologisk (öron-, näs- och hals-) klinik, en obstetrisk-gynekologisk (kvinno- och förlossnings-) klinik samt, under viss angiven förutsättning, en pediatrik (barn-) klinik. Därjämte skall finnas en isoleringsavdelning. I anslutning till den planerade nya vanförestalten skall dessutom uppföras en ortopedisk (vanföre-) klinik.

Vid prövning av frågan, vilken omfattning en var av nu angivna kliniker lämpligen bör erhålla, har kommissionen haft att taga hänsyn till de önskemål, som framförts i de till karolinska institutets lärarkollegium avgivna yttrandena från vederbörande klinikchefer. Enär reduceringar och jämkningar visat sig påkallade i fråga om de flesta av dessa kliniker, hava överläggningar härom ägt rum med klinikcheferna.

Såsom resultat av dessa överläggningar har framgått, att de i första byggnadsetappen ingående klinikerna — med undantag av den ortopediska kliniken, vilken skall sammanföras med vanförestaltens nya byggnad — böra erhålla följande antal vårdplatser och vårdavdelningar:

	Allmänna sängar	Platser å enskilt och halv- enskilt rum	Garnisonen	
			Allmänna sängar	Platser å enskilt rum
<i>Medicinska kliniken.</i>				
6 allmänna vårdavdelningar, envar om 25 platser	150	—	—	—
2 enskilda vårdavdelningar, envar om 13 platser	—	26	—	—
2 allmänna vårdavdelningar för garnisonens sjuka, vardera om 25 allmänna platser, och 2 för officerare och vederlikar avsedda enskilda rum	—	—	50	4
<i>Kirurgiska kliniken.</i>				
6 allmänna vårdavdelningar, envar om 25 platser	150	—	—	—
2 enskilda vårdavdelningar, envar om 13 platser	—	26	—	—
2 allmänna vårdavdelningar för garnisonens sjuka, vardera om 25 allmänna platser, och 2 för officerare och vederlikar avsedda enskilda rum	—	—	50	4
<i>Oftalmologiska kliniken.</i>				
3 allmänna vårdavdelningar, envar om 25 platser	75	—	—	—
1 enskild vårdavdelning om 8 platser	—	8	—	—
<i>Otolaryngologiska kliniken.</i>				
3 allmänna vårdavdelningar, envar om 25 platser	75	—	—	—
1 enskild vårdavdelning om 15 platser	—	15	—	—
<i>Obstetriska kliniken.</i>				
2 allmänna vårdavdelningar, envar om 25 platser, samt en allmän vårdavdelning om 20 platser	70	—	—	—
1 enskild vårdavdelning om 13 platser	—	13	—	—
<i>Gynekologiska kliniken.</i>				
2 allmänna vårdavdelningar, envar om 25 platser	50	—	—	—
1 enskild vårdavdelning om 12 platser	—	12	—	—
<i>Radioterapeutiska kliniken.¹</i>				
2 allmänna vårdavdelningar, envar om 25 platser	50	—	—	—
1 enskild vårdavdelning om 6 platser	—	6	—	—
<i>Isoleringsavdelningen</i>	9	—	—	—
Summa	629	106	100	8
Därest en pediatrik klinik skulle medtagas i den första byggnadsetappen, tillkommer ytterligare följande antal vårdplatser:				
<i>Pediatrika kliniken.</i>				
3 allmänna vårdavdelningar, envar om 26 platser, samt en isoleringsavdelning om 8 platser . . .	86	—	—	—
1 enskild vårdavdelning om 8 platser	—	8	—	—
Summa	715	114	100	8

¹ Å radioterapeutiska kliniken skola finnas ytterligare två allmänna vårdavdelningar, envar om 25 platser, samt en enskild vårdavdelning om 7 platser. Dessa avdelningar skola uppföras för medel, som ställas till förfogande av cancerföreningen i Stockholm och Konung Gustaf V:s jubileumsfond.

Om hänsyn icke toges till den pediatrika kliniken, men samtliga platser å garnisonsavdelningen medräknas, skulle alltså antalet allmänna vårdplatser å de kliniker, som skulle uppföras i första byggnadsetappen, uppgå till 737, därav 8 platser å garnisonsavdelningen, avsedda för officerare och vederlikar. Härtill skulle komma 106 platser å enskilda vårdavdelningar.

För den händelse en pediatrik klinik skulle medtagas i den första byggnadsetappen, skulle antalet allmänna vårdplatser uppgå till 823, därav 8 platser å garnisonsavdelningen, avsedda för officerare och vederlikar, samt antalet platser å enskilda vårdavdelningar belöpa sig till 114.

Sjukhuskommissionen berör i detta sammanhang sjuksköterskefrågan och anför därvid följande:

Sjuksköterskefrågan.

Som karolinska sjukhuset enligt kommissionens förslag redan i första utbyggnadsstadiet skall omfatta mer än 800 vårdplatser, måste särskilda åtgärder vidtagas för att sjukvårdspersonal i erforderlig utsträckning finnes att tillgå för ombesörjande av vården av de sjuka. På uppdrag av kommissionen hava professorerna Forssell och Key inlett förberedande förhandlingar med styrelsen för Sophiahemmet för att utröna, huruvida Sophiahemmet skulle vara villigt att förse karolinska sjukhuset med sköterskor samt dit förlägga en del av sin sköterskeutbildning, så att sjukhusets behov av elever därigenom kunde fyllas.

Sedan en undersökning verkställts rörande omfattningen av den personal, som kan beräknas bliva erforderlig för att ombesörja sjukvården å de kliniker, som i första byggnadsetappen skola uppföras, hava professorerna Forssell och Key i en till styrelsen för Sophiahemmet avlåten skrivelse anfört bland annat följande:

Vid beräkningen av personalbehovet har man utgått ifrån, att det givetvis skulle vara bäst, om hela den egentliga kvinnliga sjukvårdspersonalen kunde bestå av sköterskor, provsyststrar och elever. Då ett sjukhus når över en viss storlek torde detta system dock ej vara tillräckligt, i det att elevskolan bliver för stor. Detta medför fara för, att fordringarna måste sänkas för att få tillräckligt antal elever, varigenom kvaliteten sjunker. Göres skolan för stor, kommer ävenledes för många sköterskor att utbildas, varigenom svårigheten växer för dem att erhålla platser. För att begränsa antalet elever har man därför tänkt sig att inrätta assistentsköterskeplatser. Assistentsköterskeinstitutionen skulle vara en slags fortsättningsskola för de bästa inom varje kurs, i vilken de därtill uttagna nyblivna sköterskorna skulle under ett eller möjligen två år utbildas till avdelningssköterskor, operationssköterskor, poliklinik- och röntgensköterskor. För de härtill uttagna sköterskorna skulle det givetvis vara en fördel att få en sådan fortsättningskurs, då de härigenom skulle meritiera sig för att erhålla fasta sjukhusplatser. För sjukhuset skulle det även vara en fördel att hava assistentsköterskor. Sköterskan skulle härigenom tillförsäkras en skolad hjälp, på vilken hon kunde lita, och som hade ansvaret, då hon vore ledig. Då man ansett, att antalet elever måste begränsas, har man blivit tvungen att utfylla den kvinnliga sjukvårdspersonalen med fast anställda biträden. Detta är givetvis en olägenhet. Det synes med åren bliva allt svårare att erhålla en god dylik kår, och då biträdena

bliva äldre, hava de svårt att orka med sitt arbete. Skulle styrelsen för Sophiahemmet anse, att en del av denna biträdeskår kan minskas och ersättas med elever, är detta givetvis för sjukhuset en fördel, men har man ej vid den gjorda beräkningen, på grund av ovan anförda skäl, vågat räkna därmed. För en allmän vårdavdelning å 25 platser har beräknats en avdelningssköterska, en assistentsköterska, en provsyster (äldre elev), en elev samt tre biträden (varav en vakar) samt dessutom avlösande personal. För enskilda avdelningar på 12—13 platser har beräknats lika många. Därjämte hava anställts beräkningar rörande behovet av kvinnlig sjukvårdspersonal för operationsavdelningar, polikliniker, laboratorier, röntgeninstitutionen m. m. Vid beräkningen av antalet personal har man utgått från effektivt omkring 10 timmars arbetsdag samt att var och en skall hava 2 timmar ledigt per dag och en hel eller två halva dagar ledigt per vecka, samt att den vakande personalen skall sova var sjunde natt. Dessutom har räknats med ett visst antal reservpersonal. Å den pediatrika kliniken skola barnsköterskor utbildas, och har fördenskull här beräknats ett större elevantal än å andra kliniker och hava eleverna här helt ersatt biträdena. Det torde vara önskvärt, att en del av de elever som utbildas till vanliga sköterskor, även få utbildning å en pediatrik klinik, och torde därför en del av elevplatserna å den pediatrika kliniken böra reserveras för dem. Därest Sophiahemmets styrelse skulle önska förse karolinska sjukhuset med elever och således dit förlägga utbildningen av en del av sina elever, skulle det för sjukhuskommissionen vara av betydelse att erhålla meddelande angående de villkor, på vilka Sophiahemmet skulle kunna åtaga sig denna uppgift, samt de önskemål, som styrelsen vill framhålla med avseende på elevhemmets planläggning och inredning.

Till svar å denna framställning har styrelsen för Sophiahemmet i en den 24 maj 1928 dagtecknad skrivelse meddelat, att styrelsen, efter det vissa förberedande undersökningar i ämnet verkställts, beslutat att i princip uttala sin anslutning till det framlagda förslaget.

I skrivelsen har styrelsen vidare anført bland annat följande:

Den föreliggande frågan är givetvis av den räckvidd, att det på frågans nuvarande ståndpunkt knappast låter sig göra att annat än preliminärt ingå på några detaljer. Vissa synpunkter anser sig dock styrelsen redan nu kunna något närmare beröra. Styrelsen är i princip beredd att vidtaga sådan omläggning av sköterskeutbildningen vid Sophiahemmet, att Sophiahemmet kan förse det nya sjukhuset med lämplig personal för sjukvårdens behov. Styrelsen förutsätter därvid, att villkoren härför skulle bliva ungefärligen desamma, som för närvarande gälla emellan Stockholms stads hälsovårdsnämnd och Röda korset. Det ifrågasatta anställandet av assistentsjuksköterskor för att därigenom åstadkomma minskning av elevantalet, finner styrelsen välbetänkt, och ansluter sig styrelsen till fullt till de skäl, som anförts för en dylik anordning. Med hänsyn till önskvärdheten att begränsa antalet elever synes det styrelsen knappast möjligt att ersätta de fast anställda biträdena med elever. Vad elevernas teoretiska utbildning beträffar, synes det styrelsen vara en fördel, om denna utbildning kunde förläggas till Sophiahemmet. Ett absolut villkor härför är dock, att erforderligt anslag av allmänna medel beredes Sophiahemmet icke endast för uppförande av erforderligt elevhem utan jämväl för vidtagande av de övriga förändringar inom Sophiahemmet, som härigenom

kunna bli nödvändiga. Beträffande elevernas måltider synas erfarenheterna såväl från Sophiahemmet som från andra sjukhus giva vid handen, att det vore lämpligast, om i det nya sjukhuset en särskild matsal kunde inrättas för eleverna, i vilken de under uppsikt av några äldre sköterskor kunde intaga sina måltider. För uppsikt över eleverna vid det nya sjukhuset bör enligt styrelsens mening beräknas två à tre personer. Då det emellertid ännu icke är närmare bestämt, huru elevernas bostadsförhållanden inom det nya sjukhuset komma att ordnas, kan styrelsen på frågans nuvarande stadium icke närmare uttala sig angående det antal expeditiionsrum och dylikt, som må bli erforderligt.

Under byggnadstiden måste en närmare utredning verkställas rörande frågan om anskaffande av kvinnlig sjukvårdspersonal och denna personals utbildning m. m. I förevarande sammanhang har kommissionen icke ansett sig böra annat än erinra om vikten av, att detta spörsmål tillbörligen beaktas. Vid upprättande av ritningar har hänsyn tagits till, att vid sjukhuset bland annat skall finnas anställd en föreståndarinna för elevhemmet samt att för hennes räkning skall finnas en särskild expedition jämte bostad.

I de avgivna yttrandena hava de nu behandlade förslagen berörts endast av karolinska institutets lärarkollegium, medicinalstyrelsen och statens sjukvårdskommitté.

Yttranden.

Karolinska institutets lärarkollegium gör först vissa påpekanden med anledning av den förteckning sjukhuskommissionen meddelat över institutets nuvarande teoretiska institutioner och kliniker. Kollegiet framhåller därvid, att, då en bakteriologisk avdelning, tillhörande den patologisk-anatomiska institutionen sedan länge funnes vid institutet, det syntes lämpligt att vid beräkningen av byggnadsbehovet för de teoretiska institutionerna jämväl beakta behovet av utrymme för en bakteriologisk institution. Av förbiseende hade vid kommissionens uppräknings av klinikerna icke medtagits de två medicinska klinikerna å S:t Eriks sjukhus, där den propedeutiska undervisningen nu meddelas. Dessa kliniker vore oundgängligen nödvändiga för institutet och det vore av vikt, att de vid uppgörande av byggnadsplanen för det nya sjukhuset icke lämnades ur räkningen. Kollegiet förtydligar i fortsättningen ett uttalande i den av kommissionen ovan citerade skrivelsen av den 20 december 1926 angående centralbibliotek och framhåller, att ett dylikt bör inrymma icke endast speciallitteratur utan även uppslagsböcker, handböcker m. m.

Beträffande spörsmålet, om pediatrik klinik bör medtagas i första etappen, anför lärarkollegiet följande:

I första etappen är jämväl en pediatrik klinik upptagen, detta under förutsättning att bidrag från allmänna barnhusets medel lämnas till klinikens uppförande. Kollegiet vill i anledning härav erinra, att frågan om en omorganisation av allmänna barnhuset för närvarande står på dagordningen och att kollegiet i denna fråga framlagt sina synpunkter och önske-

mål dels i utlåtande den 14 mars 1924 dels ock nu senast i utlåtande den 26 april 1929. Kollegiet förutsätter, att den pediatrika kliniken ej uppföres, förrän frågan om barnhusets omorganisation och uppgörelsen mellan Stockholms stad och barnhuset blivit definitivt avgjord, samt inskränker sig därför till att hänvisa till vad kollegiet i nämnda utlåtanden anfört.

Beträffande den andra byggnadsetappen anför kollegiet:

Bland avdelningar, som skulle ifrågakomma i den andra byggnadsetappen, har kommissionen ej nämnt de förut omtalade två medicinska klinikerna, där propedeutisk undervisning meddelas och som för närvarande äro förlagda till S:t Eriks sjukhus. Då det är ett önskemål, att den propedeutiska undervisningen efter det nya sjukhusets tillkomst skall meddelas därstädes, är det nödvändigt att, om ej i första etappen så ske kan, dock i andra etappen räkna med utrymmesbehovet för denna undervisning och därför vid uppförandet av den medicinska klinik, som skulle tillkomma i sist-nämnda etapp, så anordna lokalerna, att plats kan beredas jämväl för den propedeutiska undervisningen i medicin.

Bland avdelningar i andra etappen nämnes en kvinno- och förlossnings-klinik. Då en dylik beräknats skola uppföras redan i första etappen torde det icke vara nödvändigt att i andra etappen medtaga ytterligare en sådan avdelning. Då den obstetrisk-gynekologiska kliniken vid allmänna barnbördshuset, över vilken institutet förfogar, är modern och väl utrustad, torde det nämligen icke nu kunna ifrågasättas att förflytta densamma, även om naturligtvis det intima samarbetet med övriga specialkliniker även för denna klinik har stor betydelse.

Kollegiet betonar vidare betydelsen av att utbyggandet kommer att fortskrida så kontinuerligt som möjligt. Då någon tid för den andra byggnadsetappen ej angivits, anser sig kollegiet även böra erinra om vikten av att de i denna etapp ingående kliniker, som ej finnas vid nuvarande serafimerlasarettet, snarast möjligt komma till utförande.

Lärarkollegiet finner vidare principen, att klinikcheferna helt och hållet skola koncentrera sitt arbete till kliniken och avstå från annan läkarverksamhet utom sjukhuset än s. k. konsultationspraktik, fullt riktig och innebärande en stor fördel för institutet och sjukhuset. Klinikchef borde dock under sådana förhållanden böra beredas inkomst ej blott av sin privata mottagning å sjukhuset utan jämväl av de enskilda och halvenskilda rummen.

Beträffande samarbete med Sophiahemmet anser kollegiet det vara en given fördel, om detta kunde fortsättas. Sköterskefrågan borde enligt kollegiets mening ytterligare utredas.

Professor *Israel Holmgren* anser det synnerligen viktigt, att i första etappen även medtagas polikliniker i de discipliner, som först i andra etappen skulle erhålla kliniker.

Samarbetet i sköterskefrågan med Sophiahemmet finner även professor Holmgren fördelaktigt men anser, att förslaget i detta avseende icke är fullt lyckligt. Han framhåller därvid:

Det vore utan tvivel önskligt, att vid en så stor sjukvårdsanstalt som det tilltänkta karolinska sjukhuset ansvaret för sköterskeutbildningen till väsentlig del övertogs av sjukvårdsanstalten och icke fortfarande uteslutande vilade på Sophiahemmet. Det är icke möjligt att med de nuvarande formerna förena en fullt tillfredställande sköterskeutbildning. Det är vidare önskvärt, att sjukhuset, under det eleverna äro anställda vid det samma, övertar den disciplinära myndigheten över dem liksom i fråga om all annan personal. Det kan icke vara lämpligt, att, såsom det föreslås, Sophiahemmet skall ha särskilt avlönade och för Sophiahemmet ansvariga tjänstemän å sjukhuset för att hålla uppsikt över eleverna. Detta bör vara sjukhusets sak.

Medicinalstyrelsen anför med anledning av den föreslagna uppdelningen på byggnadsetapper följande:

Styrelsen anser sig kunna med nedan nämnda erinringar biträda det förslag till en första byggnadsetapp, som kommissionen framlägger. Någon beskärning vare sig av antalet kliniska avdelningar eller av de i dessa ingående vårdplatserna anser styrelsen ej tillräddig, även om en sådan ur kostnadssynpunkt kunde finnas önskvärt. För den händelse att den pediatrika kliniken på allmänna barnhuset skulle nedläggas, finner styrelsen så starka skäl tala för att uppförandet av en pediatrik klinik kommer att ingå redan i det första byggnadsskedet, att det vore synnerligen beklagligt, om icke medel härtill bleve att påräkna från nämnda inrättning.

I likhet med kommissionen förordar styrelsen, att en patologisk institution uppföres samtidigt som de nu föreslagna klinikerna.

Att förläggningen av en radiologisk klinik på sätt av betänkandet framgår skulle medföra en mycket stor vinst för det kliniska sjukhuset är obestridigt. Medicinalstyrelsen ger därför denna del av förslaget sin livliga tillstyrkan.

I tvenne avseenden anser sig ämbetsverket böra göra erinringar mot kommissionens plan beträffande den första byggnadsetappen. Det ena gällde sammanförandet av garnisonssjukhuset med det karolinska sjukhuset och det andra hänförde sig till ett styrelsens önskemål, att uppförandet av en psykiatrisk klinik måtte kunna medtagas i första byggnadsskedet. Beträffande sistnämnda spörsmål anför ämbetsverket följande:

Vidkommande styrelsens önskemål om anordnande av en psykiatrisk klinik vid det karolinska sjukhuset vill styrelsen anför, att den skulle med största tillfredsställelse hava hälsat, om jämväl anläggandet av en dylik klinik ingått i det första byggnadsskedet. De skäl, medicinalstyrelsen tidigare anført för att en sådan klinik bör hava sin plats vid de kliniska sjukhusen, hava redan vunnit statsmakternas gillande på så sätt, att medel beviljats för uppförande av en psykiatrisk klinik vid Malmöhus läns lasarett i Lund. Medicinalstyrelsen håller före, att, sedan Stockholms stad själv övertagit och hunnit organisera sin sinnessjukvård, det bör tagas i noggrant överbägande, om behov föreligger att uppehålla hospital i Stockholm. En förutsättning för dess nedläggande är emellertid, att en psykiatrisk klinik å annan plats inom huvudstaden eller i dess omedelbara närhet kommer till stånd. Någon

lämpligare anordning än att ansluta densamma till det föreslagna kliniska sjukhuset torde icke finnas. Medicinalstyrelsen anser därför angeläget vara, att, om det föreslagna karolinska sjukhuset förverkligas inom den angivna tiden, frågan om anslutandet av en psykiatrisk klinik till sjukhuset redan under det första byggnadsskedet toges i allvarligt övervägande. Med hänsyn till att bristfälligheter vidlåda Stockholms hospitals byggnader, som till stor del äro omoderna, och att det område, som hospitalet disponerar, torde representera stora värden, borde ett fullföljande av nämnda tanke även innebära ekonomiska fördelar för statsverket. Enär denna klinik måste förläggas helt fristående från det stora sjukhusbyggnadskomplexet, inverkar denna fråga icke i någon mån på de nu föreslagna byggnadsplanerna.

I ett annat av medicinalstyrelsen avgivet utlåtande, till vilket jag i annat sammanhang skall återkomma, har ämbetsverket framfört erinringar mot kommissionens förslag rörande finansieringen av de enskilda platserna.

Statens sjukvårdskommitté framhåller i sitt yttrande önskvärdheten av att den pediatrika kliniken, vars tillkomst gjorts beroende av skäligt bidrag av allmänna barnhusets medel, måtte komma till stånd i första byggnadsetappen.

Departementschefen.
Allmänna
synpunkter.

Att slutgiltigt taga ståndpunkt till frågan, vilka institutioner och kliniker karolinska institutet vid full utbyggnad skall omfatta, låter sig knappast på nuvarande stadium göra. Avsevärd tid kommer ju att förflyta, innan komplexet står fullt färdigt, och under denna tidrymd kunna givetvis förändringar i institutets lokalbehov inträda. Emellertid bör man även enligt min mening redan vid byggnadsplanens uppgörande räkna med, att åt samtliga nu förefintliga och oundgängligen erforderliga institutioner och kliniker beredes plats å Norrbackaområdet. Sålunda bör även för den av karolinska institutets lärarkollegium omnämnda bakteriologiska avdelningen plats beredas å området i fråga. Likaså bör beaktas, att de medicinska klinikerna skola vara tillgängliga för propedeutisk undervisning och att alltså erforderligt utrymme för denna undervisning där reserveras. Att den föreslagna tomten erbjuder utrymme för sålunda i framtiden erforderliga ytterligare avdelningar, skall jag i det följande i annat sammanhang påvisa.

På skäl, som av sjukhuskommissionen anförts, är vidare en uppdelning av de ifrågasatta nybyggnaderna för karolinska sjukhuset på etapper oundgängligen erforderlig. Principen vid en dylik uppdelning bör vara den, att de institutioner och kliniker, vilkas behov av nya lokaler är störst, i första hand bliva tillgodosedda. Ehuru de teoretiska institutionerna äro föråldrade, är dock, såsom tidigare och nu senast av sjukhuskommissionen ådagalagts, behovet av nya lokaler för dessa institutioner icke så trängande som för vissa sjukhuskliniker. Det kliniska sjukhuset bör sålunda i första hand komma till utförande.

Sjukhuskommissionens förslag, rörande vilka kliniker skola medtagas i den första byggnadsetappen, kan jag helt godtaga. Även de av kommissionen föreslagna för klinikerna gemensamma inrättningarna torde med ett undantag böra ingå i denna etapp. Undantaget avser den djurexperimentella avdelningen, vilken givetvis är av stor betydelse ur forskningssynpunkt men som enligt min mening knappast kan anses vara absolut oundgänglig. Framhållas må, att någon dylik avdelning icke fanns upptagen i sjukhusbyggnadssakkunnigas förslag år 1925. Att en patologisk institution medtages i den första etappen finner jag däremot riktigt.

De speciella frågorna om Konung Gustaf V:s jubileumsklinik, garnisonssjukhuset och vanförestalten i Stockholm skola senare var för sig upptagas till behandling. Jag vill emellertid redan nu uttala, att jag i enlighet med kommissionens förslag ansett, att de båda förstnämnda sjukvårdsanstalterna böra anslutas till karolinska sjukhuset och komma till utförande i den första byggnadsetappen i huvudsaklig överensstämmelse med kommissionens förslag.

Vad angår frågan om uppförande av en pediatrik klinik i första etappen har sjukhuskommissionen, som nämnts, gjort detta beroende av om medel härför kunna erhållas från allmänna barnhuset. Med anledning härav anser jag mig böra i korthet redogöra för hur frågan om allmänna barnhusets omorganisation, som varit aktuell under flera år, för närvarande ligger till.

Pediatrika
kliniken.

På sätt framgår av årets statsverksproposition, bilagan femte huvudtiteln, punkt 45, har riksdagens yttrande påkallats i ärende rörande omorganisation av allmänna barnhusets verksamhet. I sammanhang härmed har riksdagen även beretts tillfälle att yttra sig rörande förefintligt förslag till uppgörelse mellan barnhuset och Stockholms stad angående barnhuset tillhörig egendom, en uppgörelse, som innefattas i ett förslag till avtal mellan staden och barnhuset. Enligt detta avtalsförslag skulle bland annat barnhuset till staden försälja fastigheterna nr 1 och 2 i kvarteret Mimer i Vasastaden i Stockholm till ett pris av 3,065,000 kronor och med tillträde till fastigheterna den 1 juli 1932.

I sagda, vid Norrtullsgatan belägna fastigheter finnes inrymd en av karolinska institutets pediatrika kliniker — den andra finnes som nämnts vid Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt. Angående tillkomsten av den vid barnhuset förlagda kliniken och dess förhållande till barnhuset torde jag få hänvisa till den härom lämnade redogörelsen i årets statsverksproposition. Barnhusdirektionen har vid uppgörande av omförmälda avtalsförslag utgått från att alltjämt två pediatrika kliniker erfordras och har föreslagit försäljning till staden av Mimer-fastigheterna till lägre pris än som stått till buds från annan köpare för att möjliggöra för Kungl. Maj:t att genom uppgörelse med staden sörja för driftens upprätthållande vid

den i fastigheterna inrymda pediatriiska kliniken, intill dess karolinska sjukhuset blivit färdigt.

Vid föredragning av nu ifrågavarande ärende rörande omläggningen av allmänna barnhusets verksamhet förklarade sig chefen för socialdepartementet hysa tvekan om lämpligheten att sälja fastigheterna i kvarteret Mimer till staden för det avtalade priset. För slutligt ställningstagande till denna fråga fordrades emellertid enligt departementschefens förmenande en utredning rörande behovet jämväl i fortsättningen av två pediatriiska kliniker i Stockholm samt angående olika möjligheter att tillgodose ifrågavarande behov.

Då jag är ense med chefen för socialdepartementet därom, att en undersökning av i honom antydd riktning bör komma till stånd, har jag för avsikt att begära Kungl. Maj:ts bemyndigande att tillkalla en person att såsom sakkunnig inom ecklesiastikdepartementet verkställa omförmälda utredning.

Denna undersökning bör sättas i gång snarast möjligt, då förevarande angelägenhet borde vara slutgiltigt ordnad till den 1 juli 1932. Utredningen bör klarlägga, huruvida alltjämt behov föreligger av två pediatriiska professurer vid institutet eller om undervisningen kan anses tillräckligt tillgodosedd med en professur, eventuellt förstärkt med en biträdande lärare. Därjämte böra undersökas de möjligheter, som under sålunda uppkommande olika alternativ föreligga för tillgodoseende efter den 1 juli 1932 av den pediatriiska undervisningens behov av kliniker. Därest detta befinnes större än vad som kan tillgodoses vid Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt, bör genom förhandlingar med vederbörande myndigheter i Stockholms stad utrönas i vad mån, på vad sätt och under vilka villkor staden kan tillhandahålla ytterligare erforderligt klinikmaterial.

Med hänsyn till vad sålunda anförts angående läget av barnhusets organisationsfråga torde det vara uppenbart, att beslut nu ej kan fattas om uppförande av en pediatriisk klinik å Norrbackaområdet. Resultaten av den planerade utredningen måste givetvis avvaktas, innan något som helst avgörande i förevarande fråga kan träffas. Framhållas må emellertid, att något hinder icke möter, att, så snart klarhet i nu avhandlade spörsmål vunnits, fatta beslut om klinikens omedelbara uppförande, så mycket mindre som bidrag här till skulle erhållas genom ovan omförmälda fastigheters försäljning till Stockholms stad.

Psykiatriska
kliniken.

Beträffande medicinalstyrelsens förslag att redan i första etappen medtaga den psykiatriska kliniken må framhållas, att något beslut om nedläggande av Stockholms hospital, där kliniken nu är inrymd, ännu icke fattats. Något omedelbart behov av nya lokaler för denna klinik synes sålunda ej föreligga. Om och när sagda hospital nedlägges och medel genom försäljning av detsamma och dess värdefulla tomt förefinnas, torde emellertid kliniken lämpligen böra anslutas till karolinska sjukhuset.

Professor Holmgrens förslag, att i första etappen medtaga polikliniker även i de discipliner, som först i andra byggnadsetappen erhålla kliniker, är givetvis beaktansvärt med hänsyn till önskvärdheten, att alla specialiteter från början bliva representerade å sjukhuset. Emellertid torde ett realiserande av detta förslag stöta på vissa praktiska svårigheter. En poliklinik torde nämligen böra stå i intimt samarbete med motsvarande klinik. Detta samarbete försvåras emellertid i avsevärd grad, om polikliniken och kliniken ligga vitt skilda från varandra. Ett realiserande av förslaget skulle förutsätta en dubbling av vissa läkartjänster och sålunda bliva i ekonomiskt avseende rätt betungande. Av dessa skäl har jag ansett mig icke kunna förorda, att omförmälda polikliniker medtagas redan i första etappen.

Polikliniker för ej representerade kliniker.

I enlighet med vad sålunda anförts har jag ansett, att i den första byggnadsetappen böra uppföras:

Omfattningen av första etappen.

dels en medicinsk, en kirurgisk, en radio-terapeutisk, en oftalmologisk, en oto-laryngologisk och en obstetrisk-gynekologisk klinik;

dels ett röntgendiagnostiskt institut;

dels följande för klinikerna gemensamma inrättningar, nämligen isoleringsavdelning, tandpoliklinik, centrallaboratorier, badavdelning, gymnastikavdelning, apotek, desinfektionsavdelning, kök och matsalar, tvättinrättning, begravningskapell, personalbostäder, förråds- och verkstadslokaler samt ångpanneanläggning;

dels ock en patologisk institution.

Vad angår de i den andra etappen föreslagna klinikerna har, som nämnts, lärarkollegiet vid karolinska institutet framhållit, att något behov av en obstetrisk-gynekologisk klinik icke förefunnes, enär den å allmänna barnbördshuset befintliga kliniken vore fullt modern. Enligt vad jag inhämtat beror kommissionens förslag om medtagande av en dylik klinik i den andra byggnadsetappen på ett förbiseende. Under dylika förhållanden bör givetvis icke för denna klinik planeras nya lokaler.

Övriga etapper.

Att i annan mån än nu skett ingå på de i andra och tredje etapperna planerade byggnaderna har jag i likhet med sjukhuskommissionen icke ansett nödvändigt eller lämpligt.

Beträffande storleken av de i den första byggnadsetappen ingående klinikerna kan jag helt ansluta mig till sjukhuskommissionens förslag härutinnan, mot vilket icke några erinringar framkommit i de avgivna yttrandena. Någon reduktion av det föreslagna sängantalet torde icke kunna göras, utan att därmed sjukhusets undervisningsuppgift äventyras.

Vårdavdelningarnas storlek.

Jag anser sålunda, att sjukhuset i den första utbyggnaden bör omfatta 729 allmänna sängar, varav 100 å garnisonsavdelningen, samt 114 enskilda

sängar, varav 8 å garnisonsavdelningen, samt dessutom 50 allmänna och 7 enskilda sängar å den av jubileumsfonden bekostade delen av jubileumskliniken. Sammanlagda antalet sjuksängar å sjukhuset skulle sålunda bliva 779 allmänna och 121 enskilda, eller summa 900, fördelade på de olika klinikerna på sätt sjukhuskommissionen föreslagit.

Till sjukhuskommissionens förslag rörande täckandet av kostnaderna för de enskilda platserna skall jag i annat sammanhang återkomma.

Sjuksköterskefrågan.

Vad till slut angår lösningen av sköterskefrågan och de åtgärder, som lämpligen böra företagas för att tillgodose behovet av sjukvårdspersonal vid det nya sjukhuset, torde det, såsom sjukhuskommissionen och lärarkollegiet framhålla, vara erforderligt, att under byggnadstiden denna fråga upptages till närmare utredning. Att för tillgodoseende av behovet av sköterskepersonal söka samarbete med styrelsen för Sophiahemmet synes mig i princip riktigt och välbetänkt. Ett liknande samarbete, som för närvarande förefinnes mellan Stockholms stad och Röda korset, torde hava lämnat synnerligen goda resultat. De av professorerna Forssell och Key framhållna olägenheterna av en alltför stor sköterskeskola torde i viss mån fått sin bekräftelse genom vid akademiska sjukhuset i Uppsala vunna erfarenheter. Vid den utredning av frågan, som sålunda under byggnadstiden skulle komma till stånd, bör givetvis vederbörlig hänsyn tagas jämväl till de av professor Israel Holmgren framförda synpunkterna och erinringarna.

V. Överenskommelser med Stockholms stad och län.

Sedan i det föregående framhållits, hurusom ett nytt kliniskt sjukhus i Stockholm är nödvändigt och att detta för att kunna fylla sin uppgift måste hava en viss minimistorlek, uppställer sig frågan i vilket förhållande detta sjukhus bör stå till kringliggande sjukvårdsområden, nämligen Stockholms stad och län. Flera möjligheter erbjuda sig härvidlag. Olika system hava också i detta avseende hittills praktiserats i de tre städer, där medicinska fakulteter finnas, nämligen Stockholm, Uppsala och Lund.

Hittills förefintligt samarbete i fråga om de kliniska sjukhusen.

I Stockholm är nu, såsom redan tidigare framhållits, den kliniska undervisningen förlagd till det av en stiftelse ägda serafimerlasarettet samt till ett stort antal andra sjukvårdsinrättningar, tillhörande antingen staten, staden eller enskilda stiftelser. Det kliniska arbetet vid medicinska fakulteten i Uppsala bedrivs å akademiska sjukhuset därstädes, vilket äges av universitetet. Såväl Uppsala stad som Uppsala läns landsting hava emellertid medverkat till sjukhusets uppförande och utvidgning, och landstinget har åtagit sig att lämna årliga bidrag såväl till sjukvårdskostnadernas täckande som till underhållet av sjukhusets byggnader. I Lund pågår det kliniska arbetet å de Malmöhus läns landsting tillhöriga sjukvårdsinrättningarna i Lund. Sjukhusbyggnadernas uppförande har emellertid delvis bekostats av statsmedel, och vid senast verkställda nybyggnadsarbeten hava byggnadskostnaderna bestritts till hälften av staten och till hälften av landstinget. Staten har vidare under senare år lämnat bidrag till driftkostnaderna för de vårdplatser, som upptagas av utomlänspatienter, motsvarande det belopp av sjukhusets allmänna dagkostnad, som överstiger 4 kronor 50 öre, och har därjämte svarat för kostnaderna för legosängsavgifterna för 20 procent av underhållsdagarna vid barnbördsavdelningen. Principen för statens bidrag i förevarande fall synes vara den, att staten bestrider byggnads- och underhållskostnaderna för de särskilda lokaler och övriga byggnadsanordningar, som betingas av sjukhusets undervisnings- och forskningsuppgifter, samt täcker sjukhusägarens kostnader för de vårdplatser, som äro behövliga för undervisningen men ej krävas för sjukvårdsområdets eget behov. Överläkartjänsterna vid sjukhusets huvudavdelningar bestridas av professorer inom medicinska fakulteten i Lund, och å universitetets stat uppförda amanuenser kunna anställas till biträde såväl vid den kliniska undervisningen som vid sjukvården.

Det i Lund praktiserade systemet för samarbete mellan universitetet och de lokala sjukvårdsmyndigheterna har visat sig förmånligt för båda de intresserade parterna. Det kunde med hänsyn härtill anses lämpligt, att man för Stockholms vidkommande undersökte möjligheterna för en dylik anordning. Enligt direktiven för 1919 års sjukhusbyggnadsakkunniga skulle också särskild uppmärksamhet ägnas åt detta spörsmål.

Sjukhusbyggnadssakkunniga.

Sjukhusbyggnadssakkunniga hade i enlighet härmed förevarande fråga uppe till behandling men funno, att hithörande förhållanden i Stockholm vore vida mer komplicerade än i universitetsstäderna, i många avseenden helt olikartade. I Stockholm vore karolinska institutets kliniker och institutioner förlagda icke blott till serafimerlasarettet, som borde betraktas som en självständig stiftelse, utan även till ett stort antal andra sjukvårdsinrättningar, tillhörande antingen staden, staten eller enskilda stiftelser. Vad serafimerlasarettet anginge komplicerades frågan ytterligare därav, att detta lasarett, som ända från sin tillkomst ansetts vara en för hela riket gemensam sjukvårdsinrättning, i stor utsträckning till vård mottoge sjuka från andra kommuner än Stockholms stad, särskilt Stockholms län.

Formen för samarbetet mellan staten och intresserade kommuner skulle bero på vilket av de sakkunnigas byggnadsalternativ, som komme till utförande. Enligt alternativ I kunde driften på vissa villkor anförtros åt staden, då denna förfogade över det största antalet platser och serafimerlasarettet skulle existera vid sidan av det nya sjukhuset. Enligt alternativ II däremot skulle serafimerlasarettet flyttas till det nya sjukhuset, och intet skäl syntes tala däremot, att det bibehölle den ställning av självständigt verkande stiftelse, som det dittills innehaft. Om serafimerlasarettet sålunda bleve den part, som förmedlade statens och kommunernas intressen, syntes det de sakkunniga lättare att uppgöra ett för alla parter rimligare avtal. Det samarbete, som sedan länge bestått mellan serafimerlasarettet å ena och Stockholms stad och län å andra sidan, skulle därvid vidare utvecklas så att staden och länet komme att dela kostnaderna, såväl för nybyggnaderna som för driften, med serafimerlasarettet i proportion till det gagn, de olika parterna hade av det nya sjukhuset.

Detaljerna i det av sjukhusbyggnadssakkunniga uppgjorda förslaget till avtal för samarbete hava berörts i den nyss lämnade historiken.

1926 års riksdag.

1926 års riksdag framhöll i sin skrivelse nr 345 i anledning av proposition nr 216, där sjukhussakkunnigas förslag behandlades, att förmånligare villkor för statsverket vid samarbete med staden vore oeftergivliga. Därvid borde undersökas, huruvida icke de villkor, som gällde i fråga om nybyggnader och underhåll av Malmöhus läns sjukvårdsinrättningar i Lund i tillämpliga delar kunde tjäna till ledning.

Sjukhuskommissionen.

Redan i sitt första betänkande den 26 januari 1927 framlade sjukhuskommissionen förslag till huvudgrunder för samarbete med Stockholms stad och län rörande uppförandet och drivandet av det nya kliniska sjukhuset. Kommissionen anförde därvid följande:

1927 års förslag.

Såväl i fråga om det nya sjukhusets uppförande som beträffande dess framtida drift måste förutsättas ett ekonomiskt samarbete mellan å ena sidan staten och å andra sidan Stockholms stad och Stockholms län. Ett

sådant samarbete är ur statens synpunkt betingat icke endast av ekonomiska skäl utan jämväl och i främsta rummet med hänsyn till nödvändigheten av att förskaffa det nya sjukhuset erforderligt klientel.

För att ett kliniskt sjukhus skall kunna fylla sin uppgift måste detsamma erhålla en betydande omfattning. Å sjukhuset måste finnas kliniker icke endast för de stora grundläggande ämnena medicin och kirurgi utan jämväl för de olika specialämnena. Även om man av ekonomiska och andra skäl icke kan redan från början utbygga sjukhuset att omfatta samtliga för undervisningens bedrivande erforderliga kliniker, så måste man dock utgå från, att sjukhuset redan i första byggnadsetappen erhåller en omfattning, jämförlig med landets större sjukvårdsinrättningar.

Uppenbart är, att staten icke kan gå i författning om uppförande av ett för undervisning avsett sjukhus, utan att garanti finnes för att detsamma kommer att bli i erforderlig utsträckning belagt. En sådan garanti kan endast erhållas genom samarbete med Stockholms stad och län. Ty även om man kan förutsätta, att ett stort antal sjuka från landets olika delar skall söka vård å det nya sjukhuset, så måste detta dock för att kunna fullfölja sin uppgift i stor utsträckning repliera på klientel från Stockholms stad och närmaste landsbygd. Ur stadens och länets synpunkt bör ett samarbete med staten vara önskvärt på grund därav att både staden och länet, såsom ansvariga för sjukvården envar inom sitt område, stå inför nödvändigheten att företaga en utökning av det antal vårdplatser, de för närvarande disponera å egna och andra sjukvårdsinrättningar.

Uppförandet av ett nytt kliniskt sjukhus kommer självfallet att medföra avsevärda kostnader för statsverket. Därest staden och länet lämna bidrag till sjukhusets uppförande och drift under villkor att å detsamma visst antal vårdplatser ställes till förfogande för deras räkning, kunna givetvis statens utgifter för sjukhusbygget avsevärt nedbringas. För staden och länet måste det vara till fördel, om ett större antal av deras innevånare kunna beredas vård å det nya sjukhuset, där många av landets bästa läkare komma att hava sin tjänstgöring. Att beakta är jämväl, att sjukhusets polikliniker i första hand komma att besökas av personer, bosatta i Stockholm och trakten däromkring, vilket för såväl stadens som länets sjukvård måste vara till största gagn.

Då enligt kommissionens uppfattning ett ekonomiskt samarbete mellan staten, staden och länet utgör en nödvändig förutsättning för att det nya sjukhuset överhuvud taget skall komma till stånd, har kommissionen ansett det vara av vikt, att man redan på frågans nuvarande stadium — då det närmast gäller att bestämma platsen för det nya sjukhuset — kommer till klarhet rörande de allmänna principer, som böra ligga till grund för ifrågasvarande samarbete.

Enligt vad förut nämnts har kommissionen funnit sig böra föreslå, att det nya sjukhuset förläggas till det s. k. Norrbackaområdet. Då detta område tillhör staten och kommissionen delar den av såväl 1919 års sjukhusbyggnadssakkunniga som byggnadsstyrelsen under ärendets tidigare behandling uttalade uppfattningen, att det vore önskvärt att tomtägare och byggnadsägare blir en och densamma samt att byggnadernas ägare även blir deras vårdare och underhållare, så följer därav, att det nya sjukhuset enligt kommissionens mening bör, med bidrag från Stockholms stad och Stockholms län, uppföras genom statens försorg och bli en ren statsinstitution, ansluten till och ingående såsom en integrerande del av karolinska institutet. Från

institutets synpunkt bör en dylik anordning också innebära en bestämd fördel. Någon sammankoppling med serafimerlasarettet, såsom tidigare föreslagits, skulle alltså icke ifrågakomma. Detta senare bör tillsvidare, intill dess annorlunda kan komma att beslutas, bibehålla sin karaktär av enskild stiftelse.

Det sjukhus, som det här gäller att uppföra, är avsett att bli ett kliniskt sjukhus, d. v. s. ett undervisningssjukhus. Det kommer således att bli icke endast en sjukvårdsinrättning i sedvanlig bemärkelse, såsom våra läns-lasarett, utan jämväl en anstalt för dels den undervisning, som enligt gällande bestämmelser skall meddelas de studerande vid karolinska institutet, dels den vetenskapliga forskning, som både bör och måste äga rum vid en medicinsk högskola. Av dessa det nya sjukhusets uppgifter följer, att det-samma i fråga om såväl byggnadssätt som utrustning kommer att väsentligt skilja sig från andra sjukvårdsinrättningar. Medan vid dessa endast erfordras de för sjukvårdens bedrivande erforderliga lokalerna, tillkommer vid ett kliniskt sjukhus en hel del lokaler för undervisningen och den vetenskapliga forskningen, såsom föreläsningssalar, laboratorier o. s. v. Enahanda är förhållandet med avseende å sjukhusets utrustning med instrumentarier och annan materiel av olika slag. Det är denna sjukhusets speciella karaktär, som städse måste hållas i minnet, när det gäller att på ett fullt rättvist och således jämväl i allo tillfredsställande sätt ordna samarbetet mellan staten, staden och länet.

Enligt för närvarande gällande bestämmelser är den allmänna sjukvården här i landet en kommunal angelägenhet. Det åligger alltså Stockholms stad och Stockholms län att anskaffa och bekosta det antal lasarettspatser jämte utrustning, varav de för sin sjukvård kunna finnas vara i behov. Karolinska institutet är däremot, såsom tidigare framhållits, en statlig institution och den undervisning, som där bedrives, utgör en statens angelägenhet. Såsom målsman för institutet har staten alltså att anskaffa och bekosta de lokaler och den utrustning, som erfordras för den undervisning och den vetenskapliga forskning, som där bedrives. Med utgångspunkt från dessa faktiska förhållanden har kommissionen kommit till den uppfattningen, att den grundläggande principen för samarbetet mellan de i frågan intresserade parterna bör i fråga om engångskostnaderna, d. v. s. kostnaderna för sjukhusets uppförande och förseende med nödig utrustning, vara, att Stockholms stad och Stockholms län bestrida kostnaderna för det antal vårdplatser jämte utrustning, som de för sin sjukvård skola förfoga över å det nya sjukhuset, under det att staten bekostar de lokaler och den utrustning, som betingas av sjukhusets uppgift med hänsyn till undervisning och vetenskaplig forskning.

Vid de förhandlingar, som av kommissionen förts med representanter för Stockholms stad och Stockholms län, hava dessa förklarat, att deras behov av nya vårdplatser för närvarande uppginge för stadens del till högst 350 och för länets del till 110. Såväl stadens som länets representanter hava uppgivit, att staden och länet skulle åtminstone i viss utsträckning kunna för en relativt låg kostnad anskaffa dessa platser genom till- och ombyggnader vid redan bestående sjukvårdsinrättningar. Någon direkt ekonomisk fördel skulle därför ett samarbete med staten i förevarande fall icke erbjuda. Då emellertid staden och länet till fullo insågo betydelsen av en välordnad medicinsk undervisning och icke ville genom att undandraga sin medverkan äventyra det nya sjukhusets tillkomst, hava deras representanter förklarat sig godkänna förenämnda princip för engångskostnadernas fördelning under villkor, dels att kostnaderna per vårdplats icke komme att över-

stiga kostnaden per vårdplats å ett av staden — länet — själv uppfört nytt sjukhus, dels ock att garanti erhöles för att det för stadens — länets — sjuka avsedda och av staden — länet — bekostade antalet vårdplatser städse stode till deras förfogande och icke belades med sjuka från andra delar av landet.

Vad det första villkoret beträffar, är det tydligt, att man icke rimligen kan begära, att vare sig Stockholms stad eller Stockholms län skall för åstadkommande av ett för karolinska institutet avsett nytt kliniskt sjukhus ikläda sig större kostnader än som erfordras för att på ett ur stadens, respektive länets synpunkt fullt tillfredsställande sätt ordna om sjukvården. Med hänsyn härtill har kommissionen ansett ifrågavarande villkor vara sådant, att detsamma kunnat av kommissionen godtagas.

Beträffande det andra av de uppställda villkoren är att märka, att staden — länet — givetvis icke kan beräkna att städse hava alla sina platser å sjukhuset belagda. Å varje sjukhus kommer alltid av olika orsaker, såsom reparations- och underhållsarbeten, rengöring, desinfektion o. s. v., ett visst antal platser att under kortare tider av året stå obelagda. Enligt vad erfarenheten giver vid handen kan å ett större sjukhus genomsnittsbeläggningen per år icke beräknas till mer än 80 å 90 procent av hela antalet sängplatser. De kostnader, som bliva en följd av denna av förhållandena påkallade så att säga normala reduktion av det betingade antalet vårdplatser, bör staden — länet — givetvis själv bära, vid detta sjukhus likaväl som vid sina egna. Däremot kan det tydligen inträffa, att de för staden — länet — reserverade vårdplatserna icke kunna intill ovannämnda gräns av staden — länet — helt utnyttjas på den grund, att de blivit belagda med sjuka från andra delar av landet. Liksom fallet är å varje annan sjukvårdsinrättning kommer det jämväl vid detta sjukhus att bliva vederbörande överläkare, som ensam bestämmer rörande intagningen av patienter. Därest nu en sjuk från landsorten hänvänder sig till ifrågavarande sjukhus och befinnes vara i behov av sjukhusvård, så kan man icke rimligen begära, att vederbörande läkare skall avvisa honom med det beskedet, att å sjukhuset icke finnas andra platser lediga än de, som äro reserverade för sjuka från Stockholms stad eller län. Enligt kommissionens uppfattning bör och måste läkaren hava full rätt att, då han finner en person vara i behov av sjukhusvård, inlägga denne å ledig plats, oavsett om platsen skulle tillhöra de för staden eller länet avsedda. Följden härav kan emellertid bliva, att staden — länet — vid vissa tillfällen icke kan för sina egna sjuka utnyttja alla de vårdplatser, som de bekostat. Då detta icke kan anses rättvist, har kommissionen samt stadens och länets representanter enat sig därom, att staden — länet — i dylikt fall skall äga rätt att erhålla skäligt avdrag å sina platskostnader. Självfallet är, att staden — länet — icke skall hava rätt till sådant avdrag, för den händelse att någon eller några av stadens — länets — platser komma att stå lediga till följd av brist å patienter.

Med hänsyn till de stora kostnader, som uppförandet av det nya sjukhuset kommer att medföra, har kommissionen redan nu velat starkt betona, att den del av byggnadskostnaderna, som skall bestridas av Stockholms stad och Stockholms län, bör lämnas i form av kontanta medel. Stockholms stads representanter hava förklarat, att de på frågans nuvarande stadium icke velat taga bestämd ståndpunkt till spörsmålet om sättet för bestridandet av stadens bidrag.

I stadens och länets kostnader för sjukhusets uppförande bära även ingå

kostnaderna för själva sjukhustomten, i så måtto att viss tomtavgift skall erläggas. Denna avgift torde böra bestämmas med hänsyn till värdet av den tomtmark, som staden — länet — skulle behöva taga i anspråk, därest de själva uppfört egna sjukhus i eller invid Stockholm.

Vad de årliga driftkostnaderna angår, hava kommissionen och representanterna för staden och länet enat sig om, att dessa böra fördelas efter samma huvudprincip som engångskostnaderna. Staden och länet böra alltså för vården av sina sjuka betala vad det skulle kostat, därest dessa vårdats å stadens och länets egna sjukvårdsinrättningar av motsvarande slag. För de kostnader, som icke bliva på detta sätt täckta, d. v. s. i främsta rummet sådana, som betingas av sjukhusets karaktär av undervisningssjukhus, ansvarar staten. I den mån sjukhuset får vidkännas kostnader för vård av patienter från rikets övriga delar, bör sjukhuset vara berättigat att efter enahanda grunder söka ersättning av respektive landstingsområden och städer, som ej deltaga i landsting.

Då det nya sjukhuset är avsett att direkt anslutas till karolinska institutet, men detta icke självt kan ombesörja driften, måste denna handhas av en särskild direktion. Enligt kommissionens uppfattning torde denna lämpligen böra bestå av sju personer. Av dessa bör Kungl. Maj:t utse fyra ledamöter, därav en såsom ordförande, samt karolinska institutets lärarkollegium tre ledamöter. De av Kungl. Maj:t utsedda ledamöterna böra i främsta rummet representera administrativa, ekonomiska och praktiska synpunkter.

Stockholms stads representanter hava framställt det önskemålet, att staden måtte tillerkännas rätt att få placera en stadens tjänsteman vid sjukhuset för utövande av tillsyn över dispositionen av de staden förbehållna vårdplatserna samt för förmedling av det ekonomiska mellanhavandet mellan staden och sjukhuset. Mot en dylik anordning har kommissionen icke funnit sig hava anledning framställa någon erinran.

Såsom ovan nämnts har Stockholms stad uppgivit sig för närvarande icke hava behov av mer än 350 platser å det nya sjukhuset och Stockholms län 110 platser. Då det emellertid är av största vikt, att sjukhuset, därest det en gång skall kunna utbyggas till att omfatta alla för undervisningen vid karolinska institutet erforderliga kliniker, kan påräkna erforderligt klientel, har kommissionen framställt förslag om, att staden och länet skulle förbinda sig att tillgodose sitt framtida behov av nya vårdplatser genom samarbete med staten efter enahanda grunder som de nu överenskomna. Stadens och länets representanter hava framhållit, att de icke kunde avgiva några bindande utfästelser i nu ifrågavarande hänseende, men att de ur principiell synpunkt icke hade något att erinra mot en dylik utveckling av stadens — länets — sjukvårdande verksamhet. I följd härav hava stadens och länets representanter förklarat, att staden — länet — vid framtida behov av nya vårdplatser skulle låta sig angeläget vara att såvitt möjligt söka tillgodose detta behov genom att lämna sin medverkan till ett fortsatt utbyggande av det nya kliniska sjukhuset efter de här ovan angivna grunderna.

I enlighet med vad ovan anförts har mellan kommissionen och representanterna för Stockholms stad och Stockholms län träffats följande överenskommelse rörande huvudgrunderna för ett samarbete vid uppförandet och drivandet av ett nytt för karolinska institutet avsett kliniskt sjukhus.

1:o) Det nya sjukhuset uppföres genom statens försorg och anslutes såsom en ren statsinstitution till karolinska institutet.

2:o) Sjukhusets drift ombesörjes av en särskild direktion, bestående av sju

ledamöter, av vilka Kungl. Maj:t såsom representanter för administrativa, ekonomiska och praktiska synpunkter utser fyra, därav en såsom ordförande, samt karolinska institutets lärarkollegium tre.

3:o) Av sjukhusets vårdplatser skola 350 avses för sjuka från Stockholms stad och 110 för sjuka från Stockholms län. Kostnaderna för dessa platser jämte utrustning bestridas av staden respektive länet, dock med iakttagande av att kostnaderna ej få överstiga vad det skulle kosta staden respektive länet att anordna dessa platser å ett av staden respektive länet uppfört nytt sjukhus.

4:o) I stadens och länets kostnader för sjukhusets uppförande skola även ingå kostnaderna för själva sjukhustomten, i så måtto att viss tomtavgift skall erläggas. Denna avgift bestämmes med hänsyn till värdet av den tomtmark, som staden — länet — skulle behöva taga i anspråk, därest de själva uppfört egna sjukhus i eller invid Stockholm. Avgiften fördelas å det antal vårdplatser, som förbehållits staden respektive länet.

5:o) Kostnaderna för sjukhusets drift, däri inberäknat kostnaderna för poliklinikerna, bestridas sålunda:

Alla å sjukhuset intagna sjuka med undantag av sjuka från Stockholms garnison erlägga fastställd legosängsavgift. För medellösa betalas legosängsavgiften av vederbörande fattigvårdssamhälle, landsting eller kommun.

De kostnader, som icke genom nu angivna inkomster bliva täckta, däri inbegripet kostnaderna för sjukhusets underhåll m. m., fördelas på antalet vård dagar. Därvid bestrider:

a) statsverket vad som belöper å antalet vård dagar för garnisonens sjuka;
b) Stockholms stad, respektive Stockholms län och övriga län vad som belöper å antalet vård dagar för stadens, respektive länets sjuka, dock med iakttagande av att dagskostnaden ej må överstiga den genomsnittliga vårdkostnaden under året, inberäknat kostnaderna för sjukhusets underhåll m. m., på stadens respektive länets egna sjukvårdsinrättningar av motsvarande slag; samt

c) statsverket vad som återstår eller vad som sålunda kan anses vara betingat av sjukhusets karaktär av undervisningssjukhus.

I sitt betänkande den 24 oktober 1928 erinrar sjukhuskommissionen om sitt tidigare förslag i ärendet samt fortsätter därefter:

1928 års
förslag.

Såsom härav framgår, skulle Stockholms stad å det nya sjukhuset erhålla 350 samt Stockholms län 110 vårdplatser. Såväl stadens som länets representanter förklarade emellertid vid förhandlingarna, att staden — länet — vid framtida behov av nya vårdplatser skulle låta sig angeläget vara att såvitt möjligt söka tillgodose detta behov genom att lämna sin medverkan till ett fortsatt utbyggande av det nya kliniska sjukhuset. Några bindande utfästelser i sådan riktning kunde dock icke avgivas.

De vårdplatser, som skola avses för sjuka från Stockholms stad och Stockholms län, och som sålunda till huvudsaklig del skola bekostas av staden respektive länet, böra på visst sätt fördelas på de olika klinikerna.

Med avseende härå har vid de fortsatta förhandlingar, som ägt rum mellan kommissionen samt representanter för staden och länet, till en början framställts begäran från stadens sida att erhålla följande antal vårdplatser å de kliniker, som skulle utbyggas i första etappen, nämligen:

å medicinska kliniken	63	vårdplatser
» kirurgiska »	75	»
» ögon- »	40	»
» öron- »	50	»
» obstetriska »	62	»
» gynekologiska »	30	»
» radioterapeutiska kliniken	30	»
Summa 350 vårdplatser.		

Stockholms län har ursprungligen begärt att erhålla 60 vårdplatser å den medicinska kliniken samt 15 å ögon- och 35 å öronkliniken eller tillhoppa 110 vårdplatser.

Såsom redan förut nämnts, har kommissionen utgått från, att de olika klinikerna å karolinska sjukhuset icke böra givas större omfattning än som för undervisningens bedrivande är oundgängligen nödvändigt. Med hänsyn härtill har kommissionen icke ansett sig kunna föreslå någon av stadens respektive länets krav betingad utökning av de särskilda klinikerna. Vidare är att märka, att samtliga vårdplatser å en specialklinik icke kunna reserveras enbart för sjuka från staden och länet. Å varje klinik måste finnas platser tillgängliga för patienter från landet i övrigt. Helt naturligt komma nämligen många sjuka från landsorten att söka vård å karolinska sjukhuset med dess stora resurser och framstående specialister. Med hänsyn till nu angivna förhållande var det icke möjligt för kommissionen att på en gång tillgodose såväl stadens som länets önskemål. Som det för staden torde vara förenat med mindre svårigheter än för länet att å förefintliga sjukhus anordna vårdplatser för specialvård, ansåg kommissionen, att länets framställning om erhållande av visst antal platser å specialklinikerna borde i första hand tillgodoses.

Vid de överläggningar, som ägt rum rörande fördelningen av stadens och länets platser å klinikerna, har slutligen överenskommits, att staden under alla förhållanden skall lämna bidrag till uppförandet av 315 vårdplatser å karolinska sjukhuset, samt att dessa vårdplatser skola å de olika klinikerna fördelas efter följande grunder:

å medicinska kliniken	65	platser
» kirurgiska »	75	»
» ögon- »	30	»
» öron- »	25	»
» obstetriska »	60	»
» gynekologiska »	30	»
» radioterapeutiska kliniken	30	»
Summa 315 platser.		

Vidkommande återstående 35 vårdplatser, som för stadens räkning begärts å det nya sjukhuset, har överenskommits, att, därest staden under byggnadstiden skulle få behov av dessa platser å kliniker, som medtagas i första byggnadsetappen, skall det stå staden öppet att få dessa förlagda till dylika kliniker, i den mån detta från sjukhusets sida kan medgivas. Om en pediatrisk klinik medtages i första etappen, har staden uttryckt önskan att få de 35 platserna å denna klinik.

Stockholms län har slutligen gjort hemställan om att få de för länet avsedda 110 vårdplatserna fördelade på följande sätt:

å medicinska kliniken	40	platser
» kirurgiska »	15	»
» ögon- »	10	»
» öron- »	35	»
» obstetriska »	5	»
» radioterapeutiska kliniken	5	»

Summa 110 platser.

Därest den pediatrika kliniken uppföres, hava länets representanter begärt att få 15 platser å denna klinik, därvid det länet tillförsäkrade antal platser skall minskas å medicinska kliniken till 30 och å kirurgiska kliniken till 10.

Såsom en sammanfattning av vad i det föregående anförts, hänvisar kommissionen till nedanintagna tablå, vilken närmare utvisar dels det sammanlagda antalet vårdplatser å karolinska sjukhuset i första utbyggnadsstadiet, dels ock huru platserna enligt kommissionens uppfattning böra fördelas såväl å klinikerna som mellan Stockholms stad, Stockholms län, landet i övrigt och garnisonen, allt under förutsättning att en pediatrik klinik icke medtages i första byggnadsetappen.

Förslag till fördelning av karolinska sjukhusets vårdplatser.

	Stock- holms stad	Stock- holms län	Landet i övrigt	Garni- sonen	Summa tillgängliga platser	
					å allmän sal	å enskilt och halv- enskilt rum
Medicinska kliniken	65	40	45	50 + 4 ¹	200 + 4 ¹	26
Kirurgiska »	75	15	60	50 + 4 ¹	200 + 4 ¹	26
Ögon- »	30	10	35	—	75	8
Öron- »	25	35	15	—	75	15
Obstetriska »	60	5	5	—	70	13
Gynekologiska »	30	—	20	—	50	12
Radioterapeutiska kliniken . . .	30	5	15	—	50	6
Isoleringsavdelningen	—	—	9	—	9	—
Summa	315	110	204	100 + 8 ¹	729 + 8 ¹	106

Skulle en pediatrik klinik, omfattande 86 allmänna och 8 enskilda platser, komma till uppförande, har staden förklarat sig önska erhålla 35 samt länet 15 allmänna platser å dylik klinik. För landet i övrigt skulle stå till förfogande 36 allmänna platser. Stadens sammanlagda antal vårdplatser å sjukhuset skulle härigenom komma att uppgå till 350. Länet, som icke önskar att i sin helhet erhålla mer än 110 platser, skulle reducera sina platser å medicinska kliniken till 30 och å kirurgiska kliniken till 10, i följd varav motsvarande ökning i antalet platser för landet i övrigt skulle uppstå å dessa två kliniker.

¹ Dessa platser äro anordnade å enskilda rum samt avsedda för officerare och vederlikar.

För att kunna framlägga en plan för finansiering av nu ifrågavarande byggnadsföretag är det av vikt att äga kännedom om det platskostnadsbidrag, som kan påräknas från Stockholms stad och Stockholms län för de vårdplatser å sjukhuset, staden respektive länet skall disponera. Ingående överläggningar härom hava ägt rum mellan kommissionen samt stadens och länets representanter.

Stockholms stads representanter hava därvid gjort gällande, att staden skulle kunna anordna det av staden begärda antalet vårdplatser å ett ur stadens synpunkt mera välbeläget nytt sjukhus (å Södermalm eller Årsta) för ett pris (inklusive tomtkostnad) av cirka 18,000 kronor per vårdplats. Under åberopande av en till grund härför liggande utredning hava de föreslagit, att stadens platskostnadsbidrag (motsvarande såväl byggnadskostnader som tomtavgift, men däremot icke utrustningskostnader) måtte fastställas till nämnda belopp. Efter att hava med biträde av arkitekten Westman granskat nämnda utredning har kommissionen funnit sig kunna förorda det sålunda gjorda erbjudandet.

Med hänsyn till att Stockholms län vid uppförandet av ett nytt sjukhus invid Stockholm skulle för ändamålet kunna disponera tomtplats, som har lägre värde än den mark, Stockholms stad skulle behöva taga i anspråk, hava Stockholms läns representanter yrkat på att erhålla ett lägre platskostnadsbidrag än Stockholms stad. Då kommissionen funnit denna begäran vara rimlig, har kommissionen för länets vidkommande föreslagit ett platskostnadsbidrag för varje vårdplats av 17,000 kronor (byggnadskostnader och tomtavgift, men icke utrustningskostnader). Länets representanter hava under förbehåll av landstingets godkännande biträtt detta förslag.

Det totala *platskostnadsbidrag*, Stockholms stad skulle utgiva, uppgår således till $(315 \times 18,000 =) 5,670,000$ kronor. Från länets sida skulle erhållas ett belopp av $(110 \times 17,000 =) 1,870,000$ kronor.

Stadens representanter hava framhållit, att staden för att kunna gälda sitt bidrag hade för avsikt att upptaga ett amorteringslån. Enligt gällande principer för kommunal upplåning kräves vanligen att en mot det upplånade beloppet svarande tillgång redovisas. Med hänsyn härtill hava stadens representanter föreslagit, att transaktionen mellan staden och karolinska sjukhuset skulle formellt ordnas på det sättet, att sjukhuset erhöle stadens totala platskostnadsbidrag såsom lån att förräntas och amorteras efter de grunder, på vilka staden själv upptagit länet. Sjukhuset skulle alltså till staden betala en annuitet, dock att denna skyldighet icke skulle inträda, förrän sjukhusets verksamhet påbörjats. Under byggnadstiden skulle staden själv bestrida kostnaderna för förräntning och amortering av sitt lån. Staden skulle emellertid å andra sidan, sedan sjukhuset blivit belagt med patienter, till sjukhuset utöver vårdkostnaden betala en daglig platskostnadsavgift för envar av stadens 315 sängar, som under dygnet varit belagd med staden tillhörig patient eller stått ledig. Därest de staden tillförsäkrade 315 vårdplatserna icke disponerades av andra än patienter, för vilka staden vore skyldig bereda vård, erhöle sjukhuset på detta sätt hela annuiteten inbetald av staden. Stadens platskostnadsavgift borde beräknas på följande sätt: $315 \text{ vårdplatser} \times 365 \text{ dagar} = 114,975 \text{ vårddagar}$. För ett amorteringslån enligt $4 \frac{1}{2}$ procent å 5,670,000 kronor bliver den annuitet, som skulle erläggas vid varje års slut, vid en 40-årig amorteringstid 308,125 kronor 64

öre. Annuiteten, fördelad på 114,975 vårddagar, skulle alltså bli stadens *platskostnadsavgift* per dag eller 2 kronor 68 öre.

Kommissionen har funnit, att de av stadens representanter sålunda angivna principerna för platskostnadsbidragets gäldande i stort sett kunna läggas till grund för en överenskommelse mellan staten och staden. Kommissionen vill emellertid erinra om, att staden genom att lämna bidrag till sjukhusets uppförande icke får anses erhålla någon annan rätt än att å sjukhuset, så länge detta består, disponera de staden tillförsäkrade vårdplatserna. Staden erhåller sålunda icke någon del i äganderätt till byggnader eller tomt.

Länets representanter hava framhållit, att de i nu förevarande sammanhang icke kunnat fatta slutlig ståndpunkt till frågan om sättet för gäldandet av länets platskostnadsbidrag. De hava dock förklarat sig beredda att i stort sett ansluta sig till de principer, som framlagts av Stockholms stads representanter.

Därest länet för att erhålla medel till bestridande av sitt *platskostnadsbidrag*, 1,870,000 kronor, upptog ett amorteringslån enligt $4\frac{1}{2}$ procent, skulle annuiteten vid en 40-årig amorteringstid uppgå till 101,621 kronor 68 öre. Som länet skulle erhålla $(110 \times 365 =)$ 40,150 vårddagar å sina 110 vårdplatser, skulle länets *platskostnadsavgift* utgöra $(101,621 : 40,150 =)$ 2 kronor 53 öre per dag. För ett liknande lån med en beräknad amorteringstid å 30 år uppgår annuiteten till 114,802 kronor 19 öre. Länets *platskostnadsavgift* skulle i detta fall belöpa sig till 2 kronor 86 öre per dag.

I enlighet med vad ovan anförts har mellan kommissionen och representanterna för Stockholms stad och Stockholms län träffats följande överenskommelse, avsedd att ersätta punkterna 3:o) och 4:o) i den tidigare upprättade och i kommissionens utlåtande den 26 januari 1927 närmare berörda överenskommelse rörande huvudgrunderna för ett samarbete vid uppförandet och drivandet av ett nytt för karolinska institutet avsett kliniskt sjukhus:

1) Av sjukhusets vårdplatser skola 315 avses för sjuka från Stockholms stad och 110 för sjuka från Stockholms län. Dessa platser skola så fördelas på de olika klinikerna, att staden respektive länet erhålla

	Stockholms stad	Stockholms län.
å medicinska kliniken	65 vårdplatser	40 vårdplatser
» kirurgiska »	75 »	15 »
» ögon- »	30 »	10 »
» öron- »	25 »	35 »
» obstetriska »	60 »	5 »
» gynekologiska »	30 »	— »
» radioterapeutiska kliniken	30 »	5 »
Summa 315 vårdplatser		110 vårdplatser.

Staden och länet skola vara berättigade att, därest under byggnadstiden eller sedermera annan fördelning av de staden respektive länet tillförsäkrade vårdplatserna önskas, erhålla jämkning i fördelningen, under förutsättning att hinder härför icke möter från sjukhusets sida.

För den händelse staden under byggnadstiden önskar erhålla ökat antal vårdplatser å medicinska och kirurgiska klinikerna, skall staden, likaledes under förutsättning att hinder härför icke möter från sjukhusets sida, vara därtill berättigad.

Därest en pediatrik klinik uppföres, skall staden vara berättigad att, utöver förut angivna 315 vårdplatser, erhålla 35 platser å denna klinik. Länet skall å nämnda klinik erhålla 15 platser, därvid det länet tillförsäkrade antal platser skall minskas å medicinska kliniken till 30 och å kirurgiska kliniken till 10.

2) För varje vårdplats skall staden erlægga ett belopp av 18,000 kronor och länet ett belopp av 17,000 kronor. Dessa belopp skola anses täcka byggnadskostnader och tomtavgift, men icke kostnader för vårdplatsernas utrustning, i följd varav särskild ersättning för sistberörda kostnader skall utgå.

3) Stadens respektive länets förenämnda bidrag för vårdplatsernas anordnande å sjukhuset (stadens totala platskostnadsbidrag, $18,000 \times 315 = 5,670,000$ kronor; länets totala platskostnadsbidrag, $17,000 \times 110 = 1,870,000$ kronor) skall betalas på följande sätt:

Staden — länet — tillhandahåller staten under byggnadstiden för ändamålet erforderliga medel. Stadens — länets — bidrag skall fördelas per byggnadsår i ungefärlig proportion till övriga parter kostnadsbidrag, därvid hänsyn skall tagas till det antal vårdplatser staden — länet — erhåller i förhållande till sjukhusets totala antal vårdplatser.

Formellt skall stadens — länets — totala platskostnadsbidrag ställas till karolinska sjukhusets förfogande såsom lån att förräntas och amorteras under en tid av 30 eller 40 år, räknat från det sjukhuset toges i bruk. Staden — länet — förbinder sig att utöver vårdkostnaden till sjukhuset betala, under den tid sjukhusets ovannämnda lån amorteras, en daglig platskostnadsavgift för var och en av sina 315 respektive 110 vårdplatser. Denna platskostnadsavgift skall svara mot annuiteten å respektive lån, fördelad på stadens — länets — antal vårddagar. Stadens platskostnadsavgift skall beräknas sålunda: $315 \text{ vårdplatser} \times 365 \text{ vårddagar} = 114,975 \text{ vårddagar}$. Annuiteten å amorteringslånet, fördelad på 114,975 vårddagar, skall utgöra stadens platskostnadsavgift per vårddag. Länets platskostnadsavgift skall beräknas sålunda: $110 \text{ vårdplatser} \times 365 \text{ vårddagar} = 40,150 \text{ vårddagar}$. Annuiteten å detta amorteringslån, fördelad på 40,150 vårddagar, skall utgöra länets platskostnadsavgift per vårddag.

Skulle staden — länet — bliva förhindrad utnyttja staden — länet — tillförsäkrad vårdplats på grund av att densamma belagts med patient, vilken staden — länet — ej är skyldig att mottaga till vård å stadens — länets — egna sjukhus, skall platskostnadsavgift icke utgå.

4) Staden — länet — äger att på lämpligt sätt göra sig underrättad om, i vilken omfattning stadens — länets — platser å sjukhuset utnyttjas.

5) Genom att lämna ovanberörda bidrag till sjukhusets uppförande tillförsäkras staden — länet — rätt att allt framgent, så länge sjukhuset drives, disponera förenämnda 315 respektive 110 vårdplatser å sjukhuset, men erhåller däremot icke någon del i äganderätt till byggnader eller tomt.

Yttranden.

De sålunda av sjukhuskommissionen föreslagna grunderna för samarbete mellan staten å ena sidan och Stockholms stad och län å den andra hava i stort sett tillstyrkts av de myndigheter, som uttalat sig i frågan. Vissa modifikationer hava dock kräfts i de av Stockholms stads myndigheter m. fl. avgivna yttrandena, såsom närmare framgår av nedan lämnade redogörelse.

Stockholms stads hälsovårdsnämnd har förklarat sig i huvudsak kunna till-

styrka det föreliggande förslaget till samarbete mellan staten och staden i fråga om det nya sjukhusets uppförande, men har dock ansett sig böra göra vissa erinringar. Sålunda ifrågasätter nämnden bland annat, att staden bör erhålla rätt dels att genom särskild tjänsteman eller på annat sätt göra sig underrättad om i vilken omfattning stadens platser utnyttjas, dels ock att begära, att stadens vårdplatser skola helt avskiljas från de övriga i sådant avseende, att de endast få beläggas med patienter, för vilka staden har vårdplikt. Vidare föreslår nämnden, att i blivande avtal intages bestämmelse om att stadens andel i kostnaderna för sjukhusets utrustning skall bestämmas efter samma princip som andelen i byggnadskostnaderna, d. v. s. att staden per säng skall betala den utrustningskostnad, som staden skulle haft att erlagga vid ett av staden själv uppfört och drivet sjukhus. Enligt hälsovårdsnämndens mening bör vidare i blivande avtal bestämmas, att den av staden för dess egna sjukhus fastställda legosängsavgiften skall för stadens patienter gälla även på karolinska sjukhuset samt att stadens sjukhusavgiftsdelegerade skola äga rätt att utöva sin verksamhet å detta som å stadens egna sjukhus.

Nämnden anför i sitt yttrande beträffande stadens framtida deltagande i en vidare utveckling av det kliniska sjukhuset bland annat följande:

Både stadskollegiet och stadsfullmäktige hava vid frågans preliminära behandling 1927 bestämt uttalat, att stadens deltagande i Norrbackasjukhuset på nu föreslaget sätt icke finge anses innebära några förpliktelser, som bunde staden vid detta sjukhus i fråga om ytterligare vårdplatser, som utvecklingen i framtiden komme att göra behövliga, och nämnden måste instämma däruti. Den ståndpunkt, som stadens myndigheter här intagit, torde icke böra tolkas så, att staden har för avsikt att lämna den välvilliga hållning gentemot den medicinska undervisningen, som den hittills intagit och som gjort, att staden i närvarande stund åt densamma så gott som utan kostnad för staten upplåtit Maria kirurgiska avdelning med poliklinik, S:t Eriks två medicinska avdelningar, Sabbatsbergs gynekologiska avdelning och öronavdelning med polikliniker, S:t Görans venerologiska avdelning och poliklinik samt epidemi-sjukhuset. Tvärtom torde finnas goda skäl antaga, att staden allt fortfarande kommer att ställa sig välvillig gentemot den medicinska undervisningens behov av sjukmaterial genom att såsom hittills på rimliga villkor ställa till dess förfogande stadens såväl befintliga som nytillkommande vårdplatser. Däremot kan staden givetvis icke förbinda sig att bekosta ytterligare sjukhusplatser under förhållanden, som strida mot stadens egna intressen i fråga om utvecklingen av dess sjukhusvård. Ej heller torde det ligga i stadens intresse att binda ett alltför stort antal av sina vårdplatser vid ett sjukhus, över vilket staden icke skulle få någon rätt att besluta.

Staden står för närvarande inför stora och mycket krävande uppgifter på sjukhusvårdens område, vilka äro betingade såväl av nödvänget att modernisera dess egna sjukhus som av det växande behovet av ökade vårdplatser.

Även om det icke är möjligt att i närvarande stund med säkerhet förutsäga sjukhusvårdens krav under en längre tid framåt, anser sig nämnden dock böra framhålla, att tungt vägande skäl, i första hand av ekonomisk

natur, tala för att staden under en mycket lång tid framåt måste förlägga sitt byggande av nya vårdplatser till egna sjukhus och framför allt till de södra stadsdelarna, och nämnden finner det därför riktigt, att stadsfullmäktige vidhålla sin år 1927 intagna ståndpunkt och klart säga ifrån, att ett ytterligare deltagande från stadens sida uti ett utbyggande av sjukhuset på Norrbacka, för så vitt nu kan bedömas, icke torde kunna påräknas inom nu överskådbar tid.

Hälsovårdsnämnden finner principen för byggnadskostnadernas amortering god och tillstyrker dess godkännande samt uttalar i anslutning därtill bland annat följande:

Nämnden vill framhålla, att staden genom denna anordning fått ett automatiskt verkande och till en viss grad effektivt skydd gentemot andra kommuners utnyttjande av de platser, för vilka staden betalat. Då erfarenheterna från stadens platser å serafimerlasarettet under vissa tider i detta avseende icke kunna sägas vara uppmuntrande, anser sig nämnden nödsakad att något närmare ingå på denna punkt. När staden beslutat att förlägga visst antal vårdplatser till ett sjukhus, över vilket drift staden icke äger någon bestämmanderätt, måste det anses vara av stor betydelse, att staden verkligen får utnyttja sina platser. Nämnden vill därför ifrågasätta, dels att bestämmelsen uti punkt 6 av kommissionens förslag till avtal måtte erhålla den lydelsen, att staden ägde rätt att genom särskild tjänsteman eller på annat sätt göra sig underrättad om, i vilken omfattning stadens platser å sjukhuset utnyttjades, dels att den bestämmelse, som fanns i avtalet beträffande det kliniska sjukhuset på Ladugårdsgärdet, skulle intagas även i nu ifrågavarande avtal, nämligen att stadsfullmäktige, om de funne skäl därtill förelägga, ägde begära, att stadens vårdplatser helt avskildes ifrån de övriga i sådant avseende, att de endast finge beläggas med patienter, för vilka staden ägde vårdplikt, naturligtvis under förutsättning att staden betalade driftkostnaden för samtliga sina sängar, även om dessa stode obegagnade.

Angående utrustningskostnaderna finnes intet i avtalet utsagt, vilket dock torde vara lämpligt. Nämnden föreslår, att dessa kostnader skola betalas av staden efter samma princip som byggnadskostnaderna, d. v. s. att staden betalar per säng den utrustningskostnad, som staden skulle haft att erlægga vid ett av staden själv uppfört och drivet sjukhus.

Nämnden har icke förbisett, att i nu föreliggande förslag till avtal staden icke skulle få någon äganderätt i sjukhusets byggnader eller tomt. Nämnden finner dock icke skäl att i detta avseende göra någon erinring, då det torde få anses tillräckligt betryggande, att staden i avtalet tillförsäkrats rätt att allttjämt, så länge sjukhuset drives, därstädes disponera 315 sängar.

Driftkostnaderna skola enligt avtalet bestridas dels genom fastställd legosängsavgift, dels av staden för de därutöver gående kostnaderna, dock med iakttagande av att dagkostnaden ej må överstiga den genomsnittliga vårdkostnaden under året på stadens egna sjukvårdsinrättningar av motsvarande slag. Även i denna punkt finner nämnden det föreslagna avtalet rimligt och har därför ingen erinran mot principen att göra. Intet finnes dock i avtalet utsagt om vem, som äger bestämma legosängsavgiften. Enligt nämndens mening är det emellertid nödvändigt att i avtalet bestämma, att den av staden för dess egna sjukhus fastställda legosängsavgiften skall för stadens patienter gälla även på karolinska sjukhuset, och att stadens sjukhusavgifts-delegerade måtte tillerkännas samma rätt att utöva sin verksamhet å detta

som å stadens egna sjukhus. Då staden enligt avtalet saknar varje inflytande på sjukhusets drivande, skulle i motsatt fall direktionen kunna sätta en mycket låg legosängsavgift och därigenom förorsaka staden utgifter, som dess egna myndigheter ansåge onödiga.

En från nämndens majoritet avvikande mening har framförts av t. f. förste stadsläkaren *Ivar Andersson*, vilken förordat en överenskommelse mellan staten och staden i enlighet med avtalet i Malmöhus län och därvid yttrat:

Otvivelaktigt kommer en sjukvårds- och undervisningsanstalt, utförd efter i förslaget angiven plan, att bli synnerligen storartad. Men den bliver också dyrbar. Den bygger på att söka tillfredsställa undervisningens synpunkter på enhet och samling på ett håll. Men även denna förmån kan köpas för dyrt.

Kostnaden per sängplats i det föreliggande förslaget uppgår till något över 28,000 kronor per säng, medan staden och länet anses kunna uppföra fullgoda sjukhus för respektive 18,000 och 17,000 kronor per säng. Riksdagen har dock uttalat, att vid den nya utredningen givetvis i främsta rummet borde »beaktas synpunkten att söka nedbringa kostnaderna till skäligen proportioner».

Frågas kan även, om önskemålet av enhet och samling verkligen vinnes och vinnes snart genom det föreliggande förslaget. Även efter anläggningens fullbordande i dess nu föreliggande första etapp komma en del kliniker att vara förlagda på andra håll, å serafimerlasarettet, å allmänna barnbördshuset och å något eller några av stadens sjukhus. Då nu stora summor offrats för serafimerlasarettets modernisering, måste där befintliga kliniker fortfara under en lång tidrymd, säkerligen åtminstone 40—50 år. Likaså kliniken å allmänna barnbördshuset. Någon enhet och samling kommer sålunda icke att vinnas på mycket lång tid, om ens någonsin.

Statsverket har nu under många år fått använda vissa av stadens sjukhus för undervisningen, och man kan väl våga påstå, att i stort sett några väsentliga olägenheter härigenom icke vållats vare sig för den ena eller den andra av dessa parter. Staden står nu inför den, som det tyckes, ofrånkomliga nödvändigheten att för sitt behov bygga minst ett stort nytt sjukhus och att modernisera och utvidga de redan befintliga och detta även om det karolinska sjukhuset kommer till stånd och medför 315 platser för staden.

Jag vågar hysa den uppfattningen, att det mycket väl skulle kunna ordnas så, att statsverket å en del av dessa sjukhus finge sitt undervisningsbehov fyllt på villkor, som genom underhandlingar parterna emellan skulle kunna överenskommas. Jag är ock övertygad om att statsverkets kostnader för undervisningen härigenom skulle ställa sig väsentligt lägre än genom det föreslagna karolinska sjukhuset.

Beträffande universitetsklinikerna i Lund har man ju gått fram på denna väg och som det tyckes vunnit tillfredsställande resultat. Visserligen är här undervisningen koncentrerad till en enda stor anstalt, men detta är väl dock icke huvudsaken. Riksdagen har ju även förslagsvis uttalat sig för en överenskommelse i enlighet med avtalet med Malmöhus län.

Det har alltid förvånat mig, att man i de många och långa utredningarna i denna fråga icke aktat på möjligheten av en sådan lösning. Man har, tycks det, städse utgått från att för detta ändamål ovillkorligen skall till-

skapas en ny, stor särskild anstalt, kosta vad det vill. Det synes mig dock, att åtminstone en undersökning om möjligheten att vinna en lösning efter dessa nu antydda riktlinjer borde föregå ett eventuellt beslut om tillskapandet av en så stor och dyrbar anstalt, som det föreliggande förslaget innebär.

Även *Stockholms stads kammarkontor* har ansett sig med vissa modifikationer kunna tillstyrka de föreslagna grunderna för samarbete mellan staten och staden. Kontoret anför i huvudsak följande:

I ett avseende är emellertid förslaget i här berörda delar icke för staden tillfredsställande. Efter utgången av amorteringstiden, då erläggandet av annuiteter och platskostnadsavgifter upphör, skulle staden nämligen med den föreslagna lydelsen icke erhålla någon ersättning, när stadens platser varit belagda med främmande patienter. Från stadens sida bör därför påyrkas en bestämmeelse, att sådana avgifter i fortsättningen i dylika fall böra tillgodoföras staden. Avgiften synes skäligen kunna sättas till samma belopp, som av vederbörande län skall erläggas för andra platser än stadens och Stockholms läns.

Jämväl i ett annat avseende bereder förslaget ej staden full trygghet för dess bidrag till sjukhusets upprättande. Ehuru staden med sitt bidrag bekostat sina vårdplatser, skulle staden icke erhålla någon äganderätt i sjukhusets byggnader och tomt, utan endast rätt att så länge sjukhuset drives disponera dessa platser. Även om saken måhända icke får någon praktisk betydelse, bör staden därför enligt kontorets mening betinga sig att, om sjukhuset nedlägges, erhålla samma antal platser i ett eventuellt nytt sjukhus eller ock sin insats tillbaka.

Rörande vårdplatsernas utrustning stadgas i avtalet, att särskild ersättning härför skall utgå, men nämnes intet om huru denna ersättning skall beräknas. Lika med hälsovårdsnämnden anser kontoret, att staden skäligen bör betala den utrustningskostnad, som staden skulle haft att erlägga vid ett av staden själv uppfört och drivet sjukhus. Bidragets betalning synes kontoret lämpligen böra ordnas på samma sätt, som föreslagits beträffande det övriga bidraget till sjukhusets upprättande och alltså ingå i sjukhusets lån och påverka platskostnadsavgiften. Härigenom vinner man, att ersättningen för främmande patienter å stadens vårdplatser, såsom rättvist är, kommer att inkludera jämväl stadens utgift för utrustningen. Huruvida medel till bestridande av stadens bidrag till utrustningskostnaderna skola anvisas av skatte- eller länemedel är en fråga, som icke härmed äger något nödvändigt samband.

Kostnaderna för sjukhusets drift, inklusive sjukhusets underhåll, efter avdrag av inkomsten av legosängsavgifter, skola enligt förslaget bestridas av respektive parter och alltså vad som belöper å antalet vård dagar för stadens sjuka gäldas av staden. Den begränsningen är dock införd, att dagkostnaden ej får överstiga den genomsnittliga vårdkostnaden under året, inberäknat sjukhusets underhåll m. m., på stadens egna sjukvårdsinrättningar av motsvarande slag. Mot principen för kostnadsfördelningen synes icke någon anmärkning kunna riktas. Såsom bestämmelserna utformats ge de emellertid i ett avseende icke ett rättvist resultat. Kostnaderna för garnisonens sjuka böra givetvis i sin helhet bestridas av statsverket. Någon legosängsavgift skall emellertid icke erläggas för dessa patienter och följden härav blir en motsvarande höjning av den vårdkostnad, som skall gäldas av parterna. Faktiskt kommer staden liksom länen härigenom att få bestrida en del av

kostnaderna för garnisonens sjuka. Det torde därför finnas fullt fog för ett yrkande att vid uträkning av den vårdkostnad, som skall av parterna gäldas, bör såsom en sjukhusets inkomst räknas jämväl ett belopp, motsvarande legosängsavgift för garnisonens sjuka. Detta skulle även stå i överensstämmelse med avtalets stadgande, att legosängsavgift för medellösa sjuka skall betalas av vederbörande fattigvårdssamhälle, landsting eller kommun. På grund av bestämmelsen om dagkostnadens begränsning till stadens genomsnittliga vårdkostnad vid egna sjukhus, vilken förmodligen kommer att hålla sig lägre än vid undervisningssjukhuset, torde nu påvisade förhållanden dock måhända icke bli av någon praktisk betydelse. Vilka utgifter, som skola inbegripas under kostnader för sjukhusets underhåll, kan givetvis bli föremål för olika tolkningar, men torde, om tvist härom uppstår, frågan väl få avgöras av Kungl. Maj:t. Av samma skäl som nyss anförts läser väl emellertid sannolikt ej heller detta spörsmål få någon aktualitet.

Enligt hälsovårdsnämndens mening bör i avtalet bestämmas, att den av staden för dess egna sjukhus fastställda legosängsavgiften skall för stadens patienter gälla även på karolinska sjukhuset ävensom att stadens sjukavgiftsdelegerade tillerkännas samma rätt att utöva sin verksamhet å detta som å stadens egna sjukhus. Sådana bestämmelser synas även kontoret befogade, men torde desamma behöva kompletteras med särskilt stadgande till förebyggande, att den minskning i vårdkostnaden, som skulle uppstå för den händelse att legosängsavgiften för stadens patienter är högre än för andra, kommer övriga parter till godo, vilket ju måste anses oberättigat. I motsatt fall, d. v. s. om stadens legosängsavgift är lägre, bör staden tydligtvis vidkännas härav följande ökning i vårdkostnaden. Vid beräkningen av vårdkostnaden torde man sålunda böra som sjukhusets inkomst av legosängsavgifter upptaga det belopp, som skolat inflyta, om samma avgifter gällt för stadens patienter som vid sjukhuset i övrigt. Från den vårdkostnad, som efter denna beräkningsgrund skulle falla på stadens vård dagar, bör sedan avdragas sjukhusets merinkomst eller tilläggas sjukhusets underskott i legosängsavgifter från stadens patienter, varefter skillnaden respektive summan kommer att utgöra den vårdkostnad staden har att betala.

Angående kontrollen å utnyttjandet av stadens vårdplatser torde i anslutning till hälsovårdsnämndens uttalande böra erinras, att kommissionen själv i 1927 års betänkande förklarat sig icke hava något att erinra mot att staden tillerkännes rätt att få en stadens tjänsteman placerad vid sjukhuset för utövande av tillsyn över dispositionen av de staden förbehållna vårdplatserna samt för förmedling av det ekonomiska mellanhavandet mellan staden och sjukhuset. Rätt för staden att lokalt avskilja sina vårdplatser var, såsom hälsovårdsnämnden påpekar, förbehållen staden enligt 1925 års avtalsförslag.

Sjukhuset skulle enligt nu föreliggande förslag bli en ren statsinstitution med en direktion, i vilken staden icke skulle vara representerad. Det föregående, år 1925 avgivna förslaget angående ett sjukhus å Ladugårdsgärdet inrymde åt staden rättighet att tillsätta icke mindre än tre ledamöter i direktionen samt två av de tre revisorerna. Ehuru både sjukhusets ställning och stadens förhållande till detsamma nu skulle bli väsentligt annorlunda skulle staden dock allt fortfarande hava så starka intressen förknippade med sjukhusets förvaltning, att det med skäl torde kunna från stadens sida påyrkas att bli representerad i direktionen.

Stockholms stads drätselnämnd har med överlämnande av kammarkontorets tjänsteutlåtande för egen del uttalat, att det visserligen synes kunna ifrågasättas, huruvida icke de föreslagna huvudgrunderna för samarbetet mellan staten och staden i fråga om det nya sjukhusets uppförande och drift så tillvida böra anses mindre fördelaktiga för staden än enligt Ladugårdsgärdesförslaget, att staden dels väl skall betala sin andel i tomt- och byggnadskostnaderna men däremot icke bliva ägare till de för dessa medel anskaffade sängplatserna utan endast äga disponera dessa så länge sjukhuset består, dels icke erhåller någon medbestämmanderätt i fråga om sjukhusets uppförande och förvaltning. Med hänsyn till den principiella ställning, som stadsfullmäktige tidigare intagit till det samarbete, varom är fråga, har dock drätselnämnden ansett sig i stort sett kunna tillstyrka det föreliggande förslaget. Samtidigt uttalar emellertid drätselnämnden önskvärdheten av att de av hälsovårdsnämnden och kammarkontoret mot vissa delar av de föreslagna bestämmelserna rörande nämnda samarbete framförda erinringarna i möjligaste mån beaktas. Särskilt ansluter nämnden sig till den uppfattningen, att staden även efter utgången av amorteringstiden för stadens bidrag till byggnadskostnaderna bör äga uppbära en mot ränta och amortering å anläggningskostnaderna svarande ersättning för sådana stadens platser, som varit belagda med främmande patienter. Vidare föreslår nämnden, att bestämmelserna om, huru de olika parternas bidrag till sjukhusets driftkostnader skola beräknas, givas en tydligare utformning och föreslår, att sista punkten i förslaget till avtal erhåller följande ändrade lydelse:

Alla å sjukhuset intagna sjuka med undantag för sjuka från Stockholms garnison erlägga fastställd legosängsavgift. För sjuka, som beviljats nedsättning i eller befrielse från legosängsavgift, betalas felande avgift av vederbörande fattigvårdssamhälle, landsting eller kommun.

För sjuka, tillhörande Stockholms stad, utgår legosängsavgiften med samma belopp, som fastställts för stadens motsvarande egna sjukhus. Frågor om nedsättning i eller befrielse från legosängsavgift för dessa sjuka avgöras av stadens vederbörande myndighet.

Samtliga kostnader för sjukhusets drift, däri inberäknat kostnaderna för poliklinikerna ävensom för sjukhusets underhåll m. m., fördelas på antalet vård dagar. Därvid påföras

a) statsverket, vad som belöper på antalet vård dagar för garnisonens sjuka;
b) Stockholms stad respektive Stockholms län och övriga län, vad som belöper å antalet vård dagar för stadens respektive länets sjuka, dock med iakttagande av att dagskostnaden ej må överstiga den genomsnittliga vårdkostnaden under året, inberäknat kostnaderna för sjukhusets underhåll m. m., på stadens respektive länets egna sjukvårdsinrättningar av motsvarande slag; ägande staden och respektive län härvid att räkna sig till godo, vad som kan hava erlagts i legosängsavgifter för sjuka från staden eller länet;

c) statsverket, vad som härefter återstår att gälda för sjukhusets drift eller vad som sålunda kan anses vara betingat av sjukhusets karaktär av undervisningssjukhus.

Stockholms stadskollegium tillstyrker det föreliggande förslaget, under förutsättning att vissa av kollegiet framställda erinringar iakttagas vid upprättandet av definitivt avtal beträffande det ifrågasatta samarbetet mellan staten och staden.

Stadskollegiet yttrar i frågan följande:

Såsom av den föregående redogörelsen framgår hava stadskollegiet och stadsfullmäktige redan år 1927 angivit sin principiella ställning till förslaget att förlägga det nya kliniska sjukhuset till det s. k. Norrbackaområdet. Sedan nämligen till stadsfullmäktige remitterats en av statens sjukhuskommission den 24 januari 1927 hos Kungl. Maj:t gjord framställning om att ifrågavarande område måtte upplåtas för ändamålet, uttalade stadskollegiet i utlåtande den 24 februari samma år, att Norrbackaområdet såsom plats för ett stort kliniskt sjukhus vore ur stadens synpunkt olämpligt beläget. Av hänsyn till det allmänna intresset av goda anordningar för läkarutbildningen ville emellertid stadskollegiet ändå icke principiellt avböja ett samarbete på grundval av sjukhusets förläggning till nämnda plats. En oefftergivlig förutsättning härför måste emellertid vara, dels att staden å det nya sjukhuset finge det antal vårdplatser å de olika sjukavdelningarna, som bäst överensstämde med stadens sjukvårdsbehov, dels att det ekonomiska samarbetet mellan staden och sjukhuset ordnades enligt för staden antagliga grunder. Kollegiet framhöll därjämte, att ett eventuellt deltagande från stadens sida i det nya sjukhuset icke finge anses innefatta några förpliktelser, som bunde staden vid detta sjukhus i fråga om anordnandet av de ytterligare sjukvårdsplatser, som utvecklingen kunde göra behövliga för staden. I vidare mån kunde och borde staden enligt kollegiets mening icke taga ställning till frågan om platsen för det nya sjukhuset, förrän resultatet av pågående utredning rörande stadens sjukhusfråga föreläge. Vid sammanträde den 7 mars 1927 beslöto stadsfullmäktige biträda detta stadskollegiets uttalande.

Nyssnämnda utredning angående stadens sjukhusfråga är visserligen ännu icke slutförd men är dock numera så långt kommen, att frågan åtminstone till sina huvudlinjer kan överblickas. Av utredningen framgår, att staden otvivelaktigt har behov av de nya vårdplatser, som staden enligt föreliggande förslag skulle erhålla å det nya sjukhuset. För ernående av en önskvärd utjämning av den disproportion, som för närvarande råder mellan antalet sjukvårdsplatser inom å ena sidan de norra, å andra sidan de södra stadsdelarna, borde emellertid dessa nya platser förläggas till de södra stadsdelarna. Av utredningen framgår vidare, att flera av stadens sjukhus för närvarande äro i trängande behov av modernisering, samt att det ur ekonomisk synpunkt skulle vara fördelaktigt för staden att i samband med dessa moderniseringar utöka vårdplatsernas antal. Utredningen bestyrker sålunda riktigheten av stadskollegiets tidigare uttalande, att ett deltagande från stadens sida i det föreslagna nya sjukhuset å Norrbackaområdet ur stadens synpunkt måste anses ofördelaktigt. Då stadskollegiet trots detta lika med hälsovårdsnämnden anser sig böra tillstyrka, att staden bestrider kostnaden för de 315 vårdplatser å det nya kliniska sjukhuset, som sjukvårdskommissionen föreslagit skola avses för sjuka från staden, sker detta alltså uteslutande av hänsyn till den medicinska undervisningens behov av ett rikhaltigt sjukmaterial. Av vad ovan sagts framgår emellertid, att staden icke utan alltför stora olägenheter kan i någon större utsträckning

förlägga sina nya sjukvårdsplatser till Norrbackaområdet. Kollegiet anser sig därför böra understryka sin år 1927 uttalade mening, att nu ifrågasättande medverkan från stadens sida vid det nya sjukhusets uppförande och drift icke får anses innefatta någon som helst utfästelse om ett fortsatt sådant deltagande vid ett eventuellt framtida utbyggande av sjukhuset.

Av ovan lämnade redogörelse för det huvudsakliga innehållet i föreliggande betänkande framgår, att stadens representanter vid sina underhandlingar med statens sjukhuskommission efter samråd med hälsovårdsnämnden föreslagit, att staden å det nya sjukhuset skulle erhålla 350 vårdplatser med viss närmare angiven fördelning på de olika sjukavdelningarna, men att kommissionen av hänsyn till länets sjukvårdsbehov ansett sig icke kunna lämna staden 35 av de på specialavdelningar begärda platserna. Denna platsreducering måste anses stå i strid med den år 1927 uttalade förutsättningen för stadens deltagande i det nya sjukhuset, nämligen att staden skulle erhålla det antal platser på de olika sjukavdelningarna, som bäst överensstämde med stadens sjukvårdsbehov, men torde icke utgöra tillräckligt skäl för staden att undandraga sin medverkan, detta så mycket mindre som ifrågasättande platser utan större svårigheter och med fördel för stadens sjukvård lära kunna anordnas å stadens egna sjukhus.

Enligt de av kommissionen föreslagna huvudgrunderna för samarbetet mellan staten och staden skall staden vara berättigad att erhålla nyssnämnda 35 vårdplatser å en eventuell barnklinik. Mot denna bestämmelse synes från stadens sida icke annat vara att erinra, än att ifrågasättande rätt självfallet icke får anses innefatta någon skyldighet i berörda hänseende. Stadens ställning till frågan om ett deltagande med visst antal platser å en eventuell barnklinik måste nämligen helt bliva beroende av huru förhållandet mellan staden och allmänna barnhuset slutligen ordnas. Kan en för staden tillfredsställande uppgörelse därutinnan icke ernås, torde staden med större fördel kunna anskaffa ifrågasättande platser genom utbyggande av sjukhuset Simon och Mathilda Sachs' Minne eller genom överenskommande med barnsjukhuset Samariten om utökning av dess vårdplatsantal genom tillbyggnad.

I övrigt hava de av kommissionen föreslagna huvudgrunderna för samarbetet mellan staten och staden i fråga om det nya sjukhusets uppförande och drift ansetts böra föranleda följande uttalanden av stadskollegiet.

Enligt dessa huvudgrunder skall staden icke bestrida större del av kostnaderna för anordnandet och driften av sina vårdplatser å det nya sjukhuset, än som motsvarar den kostnad, staden skulle behöva vidkännas för ett lika stort antal platser å ett av staden själv anordnat och drivet nytt sjukhus. Mot denna princip för regleringen av det ekonomiska förhållandet mellan staten och staden vid nu ifrågasatta samarbete torde icke något vara att erinra. Stadskollegiet vill i detta sammanhang endast föreslå, att till förtydligande av de i de föreslagna huvudgrunderna intagna bestämmelserna angående fördelningen av driftkostnaderna dessa bestämmelser givas den ändrade lydelse, som drätselnämnden föreslagit.

I vilken utsträckning staden skall ersätta kostnaderna för utrustningen av dess vårdplatser å det nya sjukhuset angives icke i de föreslagna huvudgrunderna. Detta synes kollegiet vara en brist. Lika med hälsovårdsnämnden får stadskollegiet föreslå, att i blivande avtal mellan staten och staden inryckes en bestämmelse om att stadens bidrag till nämnda kostnader skall bestämmas efter samma grunder som bidraget till byggnads- och driftkostnaderna, d. v. s. att staden per vårdplats skall betala den utrustningskostnad,

som staden skulle behöva vidkännas vid ett av staden själv uppfört nytt sjukhus.

Lika med drätselnämnden anser stadskollegiet, att förutsättningen för att staden skall nöja sig med att endast erhålla dispositionsrätt till de platser å sjukhuset, som den till fullo måste betala, bör vara, att staden tillförsäkras rätt att även efter utgången av amorteringstiden för dess lån till sjukhuset uppbära en mot ränta och amortering på anläggningskostnaderna svarande ersättning för sådana stadens platser, som varit belagda med främmande patienter.

Liksom de i ärendet hörda myndigheterna anser jämväl stadskollegiet en svaghet i förslaget till överenskommelse mellan staten och staden vara, att staden icke erhåller någon medbestämmanderätt i sjukhusets förvaltning, och torde såsom villkor för att staden skall avstå därifrån böra krävas, att staden dels erhåller tillfredsställande garantier för att den verkligen får disponera sina platser på sjukhuset, dels tillförsäkras rätt att bestämma legosängsavgiften för stadens patienter å sjukhuset.

Sjukhuskommissionen har föreslagit reserverande av erforderlig mark dels för en blivande huvudgata i Torsgatans förlängning norrut genom sjukhusområdet, dels för Norrtullsvägens breddning. I blivande avtal mellan staten och staden synes böra intagas en bestämmelse om att denna mark skall vid behov utan ersättning ställas till förfogande för nämnda ändamål.

Under förutsättning att ovan framställda erinringar iakttagas vid upprättandet av definitivt avtal beträffande det ifrågasatta samarbetet mellan staten och staden, vill stadskollegiet tillstyrka föreliggande förslag.

Mot stadskollegiets ståndpunkt i frågan hava reservationer anförts

av herr *Ström*, som i första hand yrkat avslag och subsidiärt, att staden måtte kräva dels två ledamöter jämte suppleanter i direktionen för det kliniska sjukhuset, dels att erhålla sina 315 platser med äganderätt i stället för dispositionsrätt,

samt av borgarrådet *Yngve Larsson*, vilken i likhet med förste stadsläkaren förordar en lösning av frågan om samarbete mellan staten och staden i enlighet med Lunda-systemet. Borgarrådet Larsson anför:

Då icke någon viktigare invändning torde kunna framställas emot fördelningen av stadens platser å det nya kliniska sjukhuset eller mot grunderna i övrigt för samarbetet mellan staden och sjukhuset, måste jag i likhet med stadskollegiets flertal på grund av stadsfullmäktiges tidigare beslut anse staden bunden att, därest staten slutligen skulle stanna vid det nu föreslagna sättet för tillgodoseende av den kliniska undervisningens behov, också därvid medverka.

I överensstämmelse med den mening, som inom hälsovårdsnämnden uttalats av förste stadsläkaren, måste jag emellertid finna beklagligt, att vid det föregående utredningsarbetet icke synes hava närmare övervägts en lösning av frågan genom samarbete med staden i andra former än de nu föreslagna. Sådant samarbete har sedan länge ägt rum vid stadens sjukhus, i huvudsak utan några större olägenheter för någon av parterna, enligt vad hälsovårdsnämnden och förste stadsläkaren vitsordat, och hälsovårdsnämnden räknar ju med att detta samarbete även efter det nya statssjukhusets tillkomst måste i viss omfattning fortsätta. Jämväl i Uppsala och Lund är den medicinska undervisningen grundad på samarbete med vederbörande landsting. Det är

så mycket mera anmärkningsvärt, att frågans lösning enligt detta mönster icke synes hava utretts, som riksdagen år 1926 uttryckligen hänvisade till förhållandet mellan Lunds universitet och Malmöhus' läns sjukvårdsinrättningar i Lund såsom värt att beakta vid arbetet å frågans lösning i Stockholm. Även inom kommunalförvaltningen har tidigare hänvisats till uppgörelsen mellan universitetet i Lund och Malmöhus' läns landsting.

I stället har man här valt att förlägga den kliniska undervisningen till ett nyinrättat rent statssjukhus, som visserligen i väsentlig mån är grundat på att Stockholms stad och Stockholms län dit förlägga stora delar av sin sjukvård, men varifrån staden och länet utestängts från varje inflytande. Sjukhusanläggningen, som även i jämförelse med tidigare förslag kräver anmärkningsvärt höga kostnader, har tillika givits ett för staden synnerligen olämpligt läge med huvudingång till sjukavdelningar och polikliniker ett gott stycke bortom Haga södra grindar i Huvudstavägens riktning. På sätt hälsovårdsnämnden och stadskollegiet betonat måste det anses högst osannolikt, att staden i vidare mån än som nu överenskommits skulle hit förlägga sin sjukvård, och det torde vara så mycket större anledning att med kraft understryka detta självklara förhållande, som sjukhuskommissionen i sitt betänkande (sid. 121) väl återgivit ett uttalande av stadens förhandlingsdelegerade den 26 januari 1927, att staden vid framtida behov av nya vårdplatser skulle låta sig angeläget vara att såvitt möjligt söka tillgodose detta behov genom att lämna sin medverkan till ett fortsatt utbyggande av det nya kliniska sjukhuset, ehuru några bindande utfästelser i sådan riktning icke kunde avgivas, men däremot icke omnämnt de väsentligt annorlunda nyanserade uttalanden om eventualiteten av stadens deltagande i ytterligare platser vid det nya sjukhuset, som senare från stadens sida gjorts. Med de upplysningar om stadens sjukvårdsbehov, som hälsovårdsnämnden nu lämnat, vinna skälen för denna avvisande ståndpunkt i styrka, och man måste därför vid behandlingen av frågan om Norrbackasjukhusets framtid böra utgå ifrån att staden med all sannolikhet *icke* kommer att hit förlägga några ytterligare vårdplatser. Huruvida rikets övriga sjukvårdsområden, där utvecklingen går i riktning mot anordnande av välutrustade centralsjukhus, komma att vara mera benägna än Stockholms stad att inskränka behövliga utvidgningar och specialiseringar av sina sjukhus och i stället förlägga sjukvården till det nya statssjukhuset i Stockholm, torde väl även vara rätt tvivelaktigt.

På sätt redan anmärkts, kommer det nya sjukhuset från början, i trots av sin betydande omfattning, icke att vara tillräckligt för den kliniska undervisningens behov, vilka alltså fortfarande i viss mån måste tillgodoses å andra sjukhus ute i staden, även sådana, som tillhöra Stockholms stad. Till fortsatta uppgörelser i sådan riktning har hälsovårdsnämnden även förklarat sig benägen. Sannolikheten torde tala för att den sålunda bedrivna kliniska undervisningen så småningom kommer att taga en större omfattning.

Med hänsyn till dessa framtidsperspektiv synas än större skäl föreligga för att, innan frågan definitivt avgöres, en närmare utredning dock äger rum, huruvida den icke skulle kunna, till större fördel för alla parter, i sin helhet lösas genom ett samarbete med staten i sist angivna former, varmed uppförande av ett särskilt statssjukhus nu skulle bli obehövt.

Emot vad jag här anfört torde invändas, att ur statens synpunkt skäl måhända kunna anföras för undersökning av en sådan lösning av frågan, då härigenom utsikter finnas att nå målet för avsevärt lägre kostnader än

de nu beräknade, men att detta för kommunen vore likgiltigt, då stadens platser å det nya sjukhuset i varje fall icke komme att kosta nämnvärt mera än om de skulle förläggas till något av stadens egna sjukhus.

Detta må vara riktigt, men man förbiser då de nackdelar, som för staden äro och sannolikt även i framtiden komma att bliva förenade med den nu föreslagna lösningen, och de fördelar, som även för stadens del tilläventyrs kunde vinnas, därest man i stället sökte samarbete i någon av de former, som hittills tillämpats vid de medicinska högskolorna. Det kan icke vara för staden tilltalande att för närvarande, då den med all sannolikhet ändå måste gå in för betydande kapitalutlägg för nödvändiga utvidgningar och moderniseringar av sina egna sjukhus — särskilt märkes härvid det trängande behovet av nya sjukhusplatser å Söder — jämväl binda ett så stort belopp som runt 5,7 miljoner kronor i en olämpligt belägen sjukhusanläggning, varöver staden för framtiden icke har något inflytande. Med hänsyn till det planerade statssjukhusets nyss anmärkta knappa omfattning i förhållande till den medicinska undervisningens behov måste det vidare befaras, att hänsynen till statssjukhusets och undervisningens intressen i framtiden komma att göras gällande till förmån för förläggande av behöfliga utvidgningar och specialavdelningar av stadens sjukvård till statssjukhuset, icke till stadens egna sjukhus, ehuru det senare alternativet bättre motsvarade sjukvårdens behov, och att dessa intressen alltså komma att, i trots av de förklaringar i motsatt riktning, som nu från stadens sida avgivnas, utöva ett obehörigt inflytande å stadens egen sjukvårdspolitik. Det måste för staden självfallet vara en betydande fördel att utan sådana hänsyn kunna fritt bestämma över sjukvårdens utveckling och över det sätt, varpå sjukvårdsbehoven i de särskilda fallen skola tillgodoses. Även om, såsom hälsovårdsnämnden uttalar, behov med all sannolikhet kommer att föreligga av de nu föreslagna 315 nya sjukhusplatserna vid den tidpunkt, då det nya sjukhuset väntas bliva fullbordat, torde det vara lika klart, att dessa platser med *större* fördel för den kommunala sjukvården kunna placeras i de planerade ombyggda eller nya kommunala sjukhusen.

Här anförda omständigheter synas mig även ur kommunal synpunkt starkt tala för att en lösning av den medicinska undervisningsfrågan efter dessa linjer närmare utredes, innan man tar definitiv ställning till det nu föreliggande förslaget. Att i förväg bedöma resultatet av en sådan utredning kan givetvis så mycket mindre ske, som den kommunala sjukhuskommitténs arbetsresultat och den generalplan för utvecklingen av stadens sjukhusväsen, som härav kan väntas, ännu icke föreligga. Skall staden slutligen kunna godtaga en lösning av frågan efter här antydda grunder, förutsätter detta givetvis bland annat en i ekonomiskt hänseende fullt tillfredsställande uppgörelse.

Stockholms stadsfullmäktige hava i sitt yttrande åberopat vad stadskollegiet i ärendet anfört och dessutom såsom ytterligare villkor för stadens biträdande av huvudgrunderna för samarbetet uppställt, att staden skall äga rätt att utse två ledamöter och två suppleanter i direktionen för det blivande sjukhuset.

Överståthållarämbetet tillstyrker det föreliggande förslaget men anser i likhet med stadsfullmäktige, att staden bör erhålla viss medbestämmanderätt i avseende på sjukhusets förvaltning.

Stockholms läns landsting har i sitt yttrande över sjukhuskommissionens sista betänkande förklarat sig biträda de av kommissionen framlagda förslagen, i vad dessa anginge landstinget. I yttrande över kommissionens år 1927 avgivna betänkande har emellertid landstinget yrkat på, att det bör få utse en representant i sjukhusets direktion.

Statens sjukvårdskommitté går i sitt utlåtande in på frågan om önskvärdenheten av ett rikssjukhus och anför härom och i fråga om organisationen och platsantalets fördelning mellan Stockholms stad och län samt riket i övrigt i huvudsak följande:

Liksom de kliniska sjukhusen i Uppsala och Lund blir tydligen jämväl det föreslagna karolinska sjukhuset i första hand hänvisat till klientel från de sjukvårdsområden, inom eller intill vilka det är beläget. Med hänsyn härtill har sjukhuskommissionen träffat avtal med delegerade från här ifrågavarande sjukvårdsområden, Stockholms stad och Stockholms län. Den *organisation*, som föreslagits för det tänkta undervisningssjukhuset i dess förhållande till dessa sjukvårdsområden avviker emellertid väsentligt från motsvarande organisationsformer för sjukvårdsinrättningarna i Uppsala och Lund. Det har icke varit för kommittén möjligt att helt överblicka de faktorer, som varit för sjukhuskommissionen bestämmande i fråga om organisationsförslaget i denna punkt. Kommittén utgår emellertid från att kommissionen, med bevakande av de intressen, staten äger vidkommande det nya sjukhuset såsom undervisningsanstalt, till nedbringande av statsutgifterna verkat för att Stockholms stad och län i största möjliga omfattning taga rikssjukhuset i anspråk för täckande av sina behov av vårdplatser, särskilt vad angår de allmänkirurgiska och medicinska avdelningarna.

Emellertid innebär tillkomsten av ett kliniskt sjukhus, som står öppet för patienter från hela landet, *ur sjukvårdssynpunkt* en stor fördel. Detta gäller enligt kommitténs mening i högre grad beträffande specialklinikerna än beträffande de *allmänkirurgiska och medicinska avdelningarna*. Tack vare landstingens och vissa städers försorg och ekonomiska uppoffringar torde nämligen tillgången ute i landet till avdelningar av sistnämnda slag få anses vara relativt tillfredsställande. Endast ett ringa antal patienter torde sålunda för närvarande på grund av bristande vårdmöjligheter i hemlandet behöva söka vård å omförmälda avdelningar vid ett rikssjukhus. I den mån skyldigheten för respektive lasarett att till vård emottaga jämväl patienter, som vistas inom sjukvårdsområdet utan att där äga hemortsrätt, bliver vederbörligen reglerad, torde ej heller det talrika »främlingsklientelet» i huvudstaden hava något större behov av kirurgisk eller medicinsk avdelning vid ett där beläget rikssjukhus. Dessa avdelningar få sålunda i den mån de icke äro förbehållna patienter hemmahörande i Stockholms stad och län, sin egentliga betydelse ur undervisningens synpunkt.

Annorlunda är förhållandet beträffande den s. k. *specialvården*. I fråga om dylik vård äro som bekant våra lasarett endast i ringa omfattning och rätt ofullständigt rustade. Det klientel, som är i behov av dylik specialvård, betingar här en koncentrerings och i viss mån centralisering. Kommittén torde med hänsyn härtill komma att i fråga om denna specialvårdsordnande gå in för en sjukvårdsplan med specialvårdavdelningar, avsedda för områden större än de ordinarie sjukvårdsområdena och med lika vårdmöjligheter och vårdavgifter för samtliga patienter från området. Helt natur-

ligt skulle därvid karolinska sjukhuset bliva ett av de centrala sjukhus, som utrustas med förstklassiga vårdmöjligheter och läkarkrafter på olika områden.

Under dylika förhållanden ligger det emellertid vikt uppå, att de olika specialavdelningarna med avseende på platsantal avpassas efter folkmängden i de större områden, som de äro avsedda att betjäna. En ur denna synpunkt av kommittén företagen granskning av platsantalet å de olika specialavdelningarna vid karolinska sjukhuset, i den mån de icke förbehållits patienter från Stockholms stad eller län, har på ett undantag när i stort sett utfallit tillfredsställande. Undantaget utgöres av det för *öronpatienter* utanför Stockholms stad och län avsedda platsantalet. Detta har av sjukhuskommissionen satts till allenast 15. En utökning av detta antal har av kommittén ur omförmäld synpunkt ansetts erforderlig.

Sjukvårdskommittén kritiserar i fortsättningen av sitt yttrande bestämmelsen i den föreslagna överenskommelsen med Stockholms stad och län, att staden och länet skola vara berättigade, att, därest under byggnadstiden eller sedermera annan fördelning av de staden respektive länet tillförsäkrade vårdplatserna önskas, erhålla jämkning i fördelningen, under förutsättning att hinder härför icke möter från sjukhusets sida. Denna bestämmelse kunde enligt kommitténs förmenande givas en tolkning därhän, att en rätt betänkelig beskärning av det övriga landets vårdintressen kunde äga rum. Till undvikande av en dylik eventualitet borde bestämmelsen lämpligen omarbetas.

Kommittén anser slutligen, att stadgandet i punkt 5 b, att dagkostnaden ej må överstiga vårdkostnaden under året på stadens respektive länets *egna sjukvårdsinrättningar av motsvarande slag*, bör till förtydligande ersättas med ett annat, enär karolinska sjukhuset såsom undervisningssjukhus saknar motsvarighet inom Stockholms stad, Stockholms län och flertalet andra län.

Medicinalstyrelsen, som vid sin granskning av ärendet endast tagit sikte på kommissionens plan beträffande den första byggnadsetappen, tillstyrker kommissionens förslag i fråga om överenskommelserna och anför därvid:

För att kunna fylla sin uppgift är det karolinska sjukhuset i det väsentliga hänvisat till klientelet från närmast liggande sjukvårdsområden, Stockholms stad och Stockholms län, detta särskilt vad de medicinska och kirurgiska avdelningarna beträffar. Överenskommelse med representanter för staden och länet är därför en av det föreliggande ämnets kardinala punkter. Som resultat av förhandlingarna härom har framgått, att det karolinska sjukhuset skall bliva en rent statlig institution och att staden och länet genom efter vissa grunder beräknade byggnadsbidrag skulle förvärva sig rätt att belägga ett visst antal vårdplatser. Det synes medicinalstyrelsen, som skulle härigenom sjukhusets behov av klientel vara i allt väsentligt tryggt. Att härvid en viss jämkning i antalet vårdplatser uteslutande för exempelvis stadens räkning vore önskvärd, har styrelsen redan uttalat i den del av detta yttrande, som rör garnisonssjukhuset. Det föreliggande förslaget innebär för staten organisatoriskt sett den obestridliga fördelen, att sjukhuset blir en rent statlig inrättning. Vid sådant förhållande och efter vad som i ärendet förekommit och anförts vill styrelsen tillstyrka kommissionens förslag beträffande avtal med Stockholms stad och Stockholms län.

Byggnadsstyrelsen ävensom *svenska landstingsförbundets styrelse* hava förklarat sig icke hava något att erinra mot grunderna för stadens och länets platskostnadsbidrag.

Departementschefen.

Såväl av sjukhuskommissionens betänkande som av de däröver avgivna utlåtandena framgår, vilket viktigt spörsmål samarbetet mellan det karolinska sjukhuset och omgivande sjukvårdsområden utgör. Sjukhuset är ju för sin fortvaro och praktiska nytta beroende av det sjukmaterial dessa områden kunna ställa till förfogande, och utan samarbete med dem skulle statens kostnader för sjukhuset i fråga bli alltför betungande.

Vid behandlingen av förevarande spörsmål har, som tidigare anförts, i direktiven för 1919 års sjukhusbyggnadssakkunniga särskild uppmärksamhet anbefallts åt frågan om ett ekonomiskt samarbete mellan staten och Stockholms stad. Det framhölls även i riksdagsskrivelsen år 1926, att det måste anses såsom en förutsättning för den medicinska undervisningen i Stockholm, att ett samarbete kommer till stånd med Stockholms stad, samt att vid en blivande utredning borde tagas i betraktande, huruvida icke de villkor, som gällt och gälla i fråga om nya byggnader för och underhåll av Malmöhus läns sjukvårdsinrättningar i Lund, i tillämpliga delar kunde tjäna till ledning. För detta system tala också många skäl. Det anknyter sålunda på ett lämpligt sätt till den förefintliga organisationen av kroppssjukvården i landet, vilken ju huvudsakligen är en länskommunal angelägenhet. Vidare är systemet från statens synpunkt förmånligt därigenom, att staten får vidkännas minskade byggnadskostnader samt befrias från sjukhusdriften och allenast har att ersätta de med undervisningen direkt sammanhängande utgifterna.

Sjukhuskommissionen har emellertid kommit till det resultat att, trots de fördelar Lundasystemet onekligen i vissa fall erbjuder, detta dock icke är lämpligt för Stockholms vidkommande, och föreslår, som nämnts, att karolinska sjukhuset uppföres som ren statsinstitution. Till detta ståndpunkts-tagande torde flera omständigheter hava medverkat. Kommissionen anför särskilt betydelser av att tomt- och byggnadsägaren är en och densamma samt att byggnadsägaren jämväl blir byggnadernas underhållare och vårdare.

Även enligt min mening har tomtfrågan i förevarande fall stor betydelse vid bedömandet av sjukhusets organisation i förhållande till omgivande sjukvårdsområden. Anser man den tidigare omnämnda principen för lösande av karolinska institutets byggnadsfråga riktig, nämligen att institutioner och kliniker i möjligaste mån samlas till ett organiskt helt, har man därmed fastställt visst minimikrav på den erforderliga byggnadstomtens storlek. Enligt vad de företagna undersökningarna givit vid handen, är det synnerligen ont om för ändamålet lämpliga tomter av tillräcklig storlek i Stockholm och dess närmaste omgivningar. I själva verket har det, såsom tidigare framhållits, befunnits, att egentligen endast ett område, Norrbackaområdet,

härvidlag kan komma i fråga. Sedan riksdagen genom beslut år 1927 medgivit, att detta område finge reserveras för karolinska institutets räkning, torde tomtfrågan i princip få anses avgjord.

Emellertid är det av riksdagen under vissa förutsättningar fastställda läget för Stockholms stads vidkommande mindre lyckligt. Staden har redan flera av sina sjukhus samlade i trakten av det nya sjukhuset, vilken alltså måste anses hava relativt god tillgång på sjukhusplatser, medan för de södra stadsdelarna stor brist på vårdplatser gjort sig gällande. Med hänsyn härtill har staden icke ansett sig kunna gå in för ett större platsantal än högst 315 på karolinska sjukhuset. Yttrandena från stadens myndigheter giva klart vid handen, att staden för framtiden icke vill utfästa sig till ett fortsatt utbyggande av det karolinska sjukhuset vid Norrbacka, emedan tomten ur stadens sjukvårdssynpunkt vore olämpligt belägen. Att staden under sådant förhållande skulle befinnas villig att tillämpa samma principer som beträffande Malmöhus läns sjukvårdsinrättningar i Lund är icke sannolikt. Då, som nämnts, sjukhusets tomtfråga torde få anses i princip avgjord, har tydligen huvudförutsättningen för ett samarbete enligt de i Lund praktiserade linjerna saknats. Att Stockholms län, som för närvarande anser sig behöva allenast 110 vårdplatser i närheten av Stockholm, skulle kunna komma i fråga såsom ägare och målsman för det kliniska sjukhuset måste likaledes anses uteslutet.

I avseende å stadens intressen vill jag emellertid framhålla, att, när Västerbron med tillhörande trafikleder en gång kommer till stånd och vissa delar av Solna kommun införlivats med staden, Norrbackaområdet kommer att få ett gynnsamt läge även för staden och Stor-Stockholm, och att staden under sådana förhållanden kan förväntas en gång i framtiden ställa sig mera villig än för närvarande att för sitt sjukvårdsbehov anlita karolinska sjukhuset.

Även andra än av mig nyss anförda skäl tala för att staten blir målsman för det karolinska sjukhuset.

Sjukhusvården för kroppsligt sjuka är, som nämnts, här i landet en kommunal uppgift, tillkommande landsting och städer utanför landsting. Den storartade utveckling, som denna sjukhusvård genomgått under de senare åren, vittnar gott om de kommunala organens kompetens och uppoffringar på förevarande område. Emellertid torde det vara ovedersägligt, att staten ändock har betydande intresse av att äga ett sjukhus, som så att säga kan gå i spetsen, när det gäller reformer på sjukhusvårdens område, prövande av nya behandlingsmetoder och dylikt.

Vidare föreligger det otvivelaktigt ett stort behov av ett sjukhus i huvudstaden, öppet för patienter från rikets olika delar. Serafimerlasarettet har städse mottagit patienter från hela riket och i avgiftshänseende icke gjort någon skillnad efter patienternas hemorter. Det skulle otvivelaktigt medföra stora olägenheter för de talrika landsortsbor, som på grund av Stockholms karaktär av huvudstad måste vistas där längre eller kortare tid, om i fram-

tiden icke något sjukhus finnes, där de kunde erhålla erforderlig vård för en skälig avgift. Även ur denna synpunkt är det sålunda motiverat, att staten tager hand om karolinska sjukhuset.

Med hänsyn till specialvårdens ordnande förefinnes vidare, såsom statens sjukvårdskommitté framhållit, visst behov av ett statligt centralsjukhus i Stockholm. Jag tillåter mig i detta avseende hänvisa till vad denna kommitté därom anfört.

Ur karolinska institutets egen synpunkt är det givetvis fördelaktigt, att såväl det kliniska sjukhuset som de teoretiska institutionerna bliva statsegendom. Därigenom vinnas fördelar ur undervisningssynpunkt, och slitningar mellan olika intressen undvikas. Med hänsyn till att det planerade sjukhuskomplexet förutom det egentliga sjukhuset skall omfatta trenne sjukvårdsanstalter av statlig eller annan allmän karaktär, nämligen garnisonsjukhuset, vanföreanstalten i Stockholm och Konung Gustaf V:s jubileumsklinik med tillhörande forskningsinstitut, torde det slutligen få anses i hög grad önskvärt eller rent av nödvändigt, att karolinska sjukhuset äges och drives av staten-tomtägaren.

Ehuru jag väl inser de fördelar, som torde kunna vinnas genom ett samarbete med Stockholms stad enligt de av riksdagen 1926 anvisade linjerna, särskilt i vad avser ett nedbringande av statens kontantutlägg för sjukhusets uppförande, anser jag mig dock, med hänsyn till de fördelar i övrigt, som det av kommissionen framlagda förslaget innebär, böra förorda detsamma och vill alltså tillstyrka att sjukhuset sålunda uppföres såsom ren statsinstitution i visst samarbete med Stockholms stad och Stockholms län. I stort sett torde också de för detta samarbete av sjukhuskommissionen föreslagna och av Stockholms stad och Stockholms läns landsting i allmänhet godtagna överenskommelserna mellan staten och de båda sjukvårdsområdena få anses ändamålsenliga och jämväl ur statens synpunkt tillfredsställande.

Innan jag ingår på detaljerna i de sålunda föreslagna överenskommelserna och på de mot desamma i inkomna utlåtanden framförda erinringarna, anser jag mig böra i största korthet jämföra de ekonomiska fördelar för statens vidkommande, som föreliggande avtalsförslag innebär i förhållande till motsvarande av sjukhusbyggnadssakkunniga framlagda förslag, detta särskilt med hänsyn till uttalande av 1926 års riksdag, att vid överenskommelse med Stockholms stad statens intressen borde bliva bättre tillgodosedda än som skett i det av sjukhusbyggnadssakkunniga framlagda förslaget.

Vid en jämförelse mellan det nu föreliggande förslaget och alternativ II av »Ladugårdsgärdesförslaget» i vad angår stadens deltagande i *byggnadskostnaderna* förefaller det, som om staden enligt »Ladugårdsgärdesförslaget» skulle lämnat väsentligt större bidrag per vårdäng, nämligen 9,178,400 kronor för 400 sängar eller cirka 23,000 kronor per säng, under det att staden enligt det föreliggande förslaget skall erlägga allenast 5,670,000 kronor för 315 sängar eller alltså 18,000 kronor per sjuksäng. Detta är emellertid en-

dast skenbart, ty i själva verket skulle staden i det förra fallet för nämnda summa få dispositionsrätt över 600 sängar, i det att 200 sängar av de 452, som skulle bekostas av serafimerlasarettet, skulle upplåtas åt staden. Räkna man med hela det av staden disponerade sängantalet, 600, skulle dess bidrag per säng allenast hava uppgått till cirka 15,300 kronor. Då staden emellertid samtidigt genom serafimerlasarettets nedläggande skulle hava gått förlustig där disponerade 200 sängar, är det svårt att exakt beräkna stadens kostnader för de omförmälda 600 platserna.

Beträffande sättet för *driftkostnadernas* fördelning ställer sig det nu föreliggande förslaget betydligt gynnsammare för staten än 1925 års förslag. Enligt detta skulle staten svara för samtliga kostnader, som förorsakades av undervisningen. Av skillnaden mellan dagkostnaden (med frånräknande av undervisningskostnaderna) och legosängsavgiften skulle vidare staten svara för ena hälften och staden (länet) för andra hälften. Enligt det nu föreliggande förslaget skall staden (länet) svara för hela skillnaden mellan dagkostnaden och legosängsavgiften, dock att, om dagkostnaden överstiger den vid stadens (länets) större sjukhus, staten skall erlägga det belopp, varmed dagkostnaden vid karolinska sjukhuset överstiger dagkostnaden vid stadens (länets) nyssnämnda sjukhus. Detta statens bidrag skall motsvara den merkostnad, som sjukhusets karaktär av undervisningssjukhus anses medföra. Skillnaden mellan de båda förslagen är alltså den, att staden (länet) enligt 1925 års förslag skulle svara allenast för *halva* men i föreliggande fall för *hela* skillnaden mellan dagkostnaden (med frånräknande av undervisningskostnaderna) och legosängsavgiften för de disponerade platserna. Huru stor besparing, som härigenom skulle vinnas för staten, kan icke med säkerhet bedömas, då i 1925 års förslag någon tydlig norm icke angivits för vad som skulle räknas som undervisningskostnad. Vid ett beräknat antal vård dagar per år om 115,000 å stadens sängar kan denna besparing emellertid skattas till i runt tal minst 100,000 kronor per år.

Med hänsyn till vad sålunda anförts torde man väl få anse, att det nu av sjukhuskommissionen framlagda avtalsförslaget är för staten ekonomiskt fördelaktigare än sjukhusbyggnadssakkunnigas motsvarande förslag, och att sålunda omförmälda av 1926 års riksdag framförda krav beaktats.

Vad därefter angår detaljerna i det av sjukhuskommissionen framlagda avtalsförslaget och i första hand de från överståthållarämbetet samt Stockholms stad och län framförda kraven att bli representerade i sjukhusets direktion, må erinras, att staden och länet för närvarande i serafimerlasarettets direktion förfoga över var sin plats, och att i direktionen för »Ladugårdsgårdessjukhuset» enligt 1925 års förslag staden skulle hava rätt till tre platser och länet till en plats. Vidare förordade dåvarande departementschefen i proposition nr 216 till 1926 års riksdag, att Stockholms stad och Stockholms län skulle bli representerade i direktionen för det blivande sjukhuset. Med hänsyn härtill, och då staden och länet få bidra med

avsevärda belopp till sjukhusets uppförande och drift, anser jag det rättvist, att de bliva representerade i sjukhusets direktion på så sätt, att staden medges rätt att utse två ledamöter och länet en ledamot. En sådan representation kan också med hänsyn till samarbetet anses gänelig. Då en ökning av totala antalet direktionsledamöter knappast synes lämplig, torde antalet ledamöter, som utses av Kungl. Maj:t och karolinska institutets lärarkollegium, böra minskas, det förra med två och det senare med en ledamot. Direktionen skulle i enlighet härmed bestå av två ledamöter utsedda av Kungl. Maj:t, varav en ordförande, två ledamöter utsedda av karolinska institutets lärarkollegium, två ledamöter utsedda av Stockholms stad och en ledamot utsedd av Stockholms läns landsting.

Den av statens sjukvårdskommitté ifrågasatta omredigeringen av bestämmelsen i punkt 3 angående rätt för Stockholms stad och län att erhålla jämkning i fördelningen av dem tilldelade vårdplatser synes knappast erforderlig. Enligt bestämmelsen i fråga skulle ju villkoret för dylik jämkning utgöra, att hinder för densamma icke möter från sjukhusets sida. Det får väl anses troligt, att sjukhusdirektionen, i vilken de statliga representanterna skulle utgöra majoritet, icke skall gå med på en jämkning, som i mera avsevärd grad rubbar den fastställda platsfördelningen, om denna jämkning vore till nackdel för rikets övriga sjukvårdsområden.

Skulle de nu inom samma kommitté pågående utredningarna giva stöd för kommitténs i dess utlåtande framförda krav på viss ökning av antalet platser å öronkliniken för patienter från andra sjukvårdsområden än Stockholms stad och län, torde, enligt vad jag inhämtat från vederbörande arkitekt, detta krav utan större svårighet kunna tillgodoses genom att taga i anspråk vissa reservutrymmen.

Mot Stockholms stads förslag, att stadens bidrag till sjukhusets utrustningskostnader skall bestämmas efter samma grunder som bidraget till byggnads- och driftkostnaderna, d. v. s. att staden per vårdplats skall betala den utrustningskostnad, som staden skulle behöva vidkännas vid ett av staden själf uppfört sjukhus, har jag intet att erinra. Som grund för jämförelsen bör emellertid läggas ett sjukhus av ungefär enahanda storlek och uppdelning på vårdavdelningar som karolinska sjukhuset. Jämväl för länets bidrag till utrustningskostnaderna torde samma princip böra läggas till grund.

Även stadens krav, att staden tillförsäkras rätt att jämväl efter utgången av amorteringstiden för dess lån till sjukhuset uppbära en mot ränta och amortering å anläggningskostnaderna svarande ersättning för sådana stadens platser, som varit belagda med främmande patienter, torde få anses berättigat, och i avtalet bör denna rätt uttryckligt fastslås. Enahanda rätt bör givetvis gälla även i fråga om länets platser. Särskilt stadgande om rätt för staden att, såsom av vissa av Stockholms stads myndigheter påyrkats, hava egen tjänsteman placerad å sjukhuset för att övervaka, huru stadens platser utnyttjas, torde ej vara erforderligt med hänsyn därtill, att staden

ju enligt det föreliggande avtalsförslaget skulle äga rätt att på lämpligt sätt underrätta sig om platsbeläggningen.

Beträffande sista punkten i det uppgjorda avtalsförslaget har, som framgår av det föregående, från Stockholms stads sida föreslagits viss ändring, innebärande bland annat att legosängsavgiften för sjuka å stadens sängar blir densamma som för sjuka å stadens egna sjukhus. Det torde enligt min mening få anses rättvist, att, då staden svarar för hela den »normala» dagkostnaden för patienterna, den också äger rätt att bestämma med huru stort belopp patienten själv skall deltaga i täckandet av denna kostnad, eller med andra ord legosängsavgiften. Samma rätt bör även tillerkännas Stockholms läns landsting i fråga om länets sängar å sjukhuset. För karolinska sjukhusets direktion skulle sålunda återstå att bestämma legosängsavgifterna för de allmänna vårdplatser, som skulle vara tillgängliga för hela riket, samt för de enskilda vårdplatserna.

Beträffande stadens krav, att erforderlig mark dels för blivande huvudgata i Torsgatans förlängning, dels för Norrtullsvägens breddning vid behov utan ersättning skulle ställas till förfogande, må till en början erinras, att sjukhuskommissionen reserverat mark för ändamålen. Då den senare vägens breddning torde vara nödvändig för karolinska sjukhusets räkning, torde icke vara något att erinra emot stadens krav i detta avseende. Vad däremot den planerade gatan i Torsgatans förlängning angår, innebär denna, såsom sjukhuskommissionen framhållit, en avsevärd nackdel för sjukhuset. Skulle emellertid gatan i fråga i framtiden anses oundgängligen nödvändig ur trafiksynpunkt och stadens fordran, att mark för ändamålet utan ersättning skall ställas till förfogande, vara ett oeftergivligt villkor för överenskommelsens godtagande, anser jag, att man bör tillmötesgå jämväl detta krav. Man får hoppas, att stadens myndigheter, när en gång i framtiden denna fråga blir aktuell, vederbörligen skola mot varandra väga sjukvårdens och trafikens intressen.

I enlighet med vad sålunda anförts har jag med godtagande i stort sett av de av kommissionen framlagda avtalsförslagen och under tillmötesgående av samtliga av staden och länet framförda detaljkrav låtit i vissa delar omarbета sagda förslag och därvid samtidigt företagit vissa smärre formella ändringar, bland annat med hänsyn till av statens sjukvårdskommitté gjord erinran. I det sålunda omredigerade avtalet hava intagits allenast de bestämmelser, som hava direkt avseende på Stockholms stad och Stockholms län.

Avtalsförslaget skulle i enlighet härmed erhålla följande lydelse:

1) Det nya — — — (= sjukhuskommissionens förslag) — — — karolinska institutet.

2) Sjukhusets drift ombesörjes av en särskild direktion, bestående av sju ledamöter, av vilka Kungl. Maj:t utser två, därav en såsom ordförande, karolinska institutets lärarkollegium två, Stockholms stadsfullmäktige två och Stockholms läns landsting en.

3) Av sjukhusets — — — (= sjukhuskommissionens förslag) — — — till 10.

4) För varje vårdplats skall staden erlägga ett belopp av 18,000 kronor och länet ett belopp av 17,000 kronor. Dessa belopp skola anses täcka byggnadskostnader och tomtavgift. För vårdplatsernas utrustning skall särskild ersättning utgå med belopp motsvarande den verkliga utrustningskostnaden, dock högst det belopp staden — länet — skulle behöva vidkännas för utrustning vid eget nyuppfört, på flera specialavdelningar uppdelat sjukhus.

5) Stadens respektive länets — — — skall platskostnadsavgift icke utgå. För staden — länet — tillförsäkrad plats, som efter amorteringstidens utgång belägges med patient från annat sjukvårdsområde, skall staden — länet — äga uppbära särskild ersättning motsvarande ränta och amortering å stadens — länets — lån till sjukhuset.

6) Staden — länet — — — (= sjukhuskommissionens förslag) — — — sjukhuset utnyttjas.

7) Genom att — — — (= sjukhuskommissionens förslag) — — — eller tomt.

8) Sjuka från Stockholms stad och Stockholms län erlägga legosängsavgift, vars storlek bestämmes av staden respektive länet. Frågor om nedsättning i eller befrielse från legosängsavgift för sjuka, tillhörande Stockholms stad, avgöras av stadens vederbörande myndighet. För sjuka, som beviljas nedsättning i eller befrielse från legosängsavgift, betalas felande avgift av vederbörande fattigvårdssamhälle, landsting eller kommun.

Samtliga kostnader för sjukhusets drift, däri inberäknat kostnaderna för poliklinikerna ävensom för sjukhusets underhåll m. m., fördelas på antalet vård dagar. Därvid påföres Stockholms stad, respektive Stockholms län, vad som belöper å antalet vård dagar för stadens respektive länets sjuka, dock med iakttagande av att dagkostnaden ej må överstiga den genomsnittliga vårdkostnaden under året, inberäknat kostnaderna för sjukhusets underhåll m. m., på stadens respektive länets egna, på flera specialavdelningar uppdelade sjukvårdsinrättningar, ägande staden respektive länet härvid att räkna sig till godo, vad som kan hava erlagts i legosängsavgifter för sjuka från staden respektive länet. Eventuellt återstående belopp av dagkostnaden erlägges av staten.

9) Erforderlig mark för Norrtullsvägens breddning och för eventuell huvudgata i Torsgatans förlängning norrut över Norrbackaområdet skall, om och när så av staden äskas, utan särskild ersättning upplåtas av staten.

VI. Konung Gustaf V:s jubileumsklinik.

Redan vid behandlingen av frågan om byggnadsetapper har jag omnämnt, att med karolinska sjukhusets byggnadsfråga sammankopplats trenne särskilda byggnadsfrågor, nämligen rörande Konung Gustaf V:s jubileumsklinik, garnisonssjukhuset och vanförestalten. Jag anhåller nu att få återkomma till dessa spörsmål och därvid göra början med frågan om jubileumskliniken.

Vid upprättande av plan för det karolinska sjukhuset har sjukhuskommissionen som nämnts utgått från den förutsättningen, att en radioterapeutisk klinik under alla förhållanden bör anordnas vid sjukhuset. Det för undervisningen erforderliga antalet allmänna vårdplatser å dylik klinik har angivits till minst 50.

Från cancerföreningen i Stockholm inkom på sin tid till sjukhuskommissionen ett förslag om, att cancerföreningens nuvarande vårdanstalt för kräftsjuka, radiumhemmet, skulle sammanföras med den radioterapeutiska kliniken vid sjukhuset. Härigenom skulle kliniken kunna givas en större omfattning än ursprungligen avsetts. Vidare skulle till kliniken kunna anslutas ett forskningsinstitut för studium av kräftsjukdomar och deras behandling. Medel för klinikens utvidgning och forskningsinstitutets uppförande skulle på vissa villkor ställas till förfogande av cancerföreningen och Konung Gustaf V:s jubileumsfond för kräftsjukdomarnas bekämpande.

*Cancerföreningens
erbjudande.*

I skrivelse till sjukhuskommissionen den 18 september 1928 utvecklade cancerföreningen närmare det sålunda framlagda förslaget. I denna skrivelse heter det bland annat:

Styrelsen för cancerföreningen i Stockholm får härmed hemställa, att sjukhuskommissionen vid planläggning av det föreslagna karolinska sjukhuset å Norrbackaområdet ville taga under övervägande möjligheten av ett samarbete mellan cancerföreningen och Konung Gustaf V:s jubileumsfond, å ena sidan, och karolinska sjukhuset, å andra sidan, vid uppförandet av sjukhusets radioterapeutiska klinik.

Cancerföreningens sjukhus, radiumhemmet, har till uppgift radioterapeutisk sjukvård vid svulstsjukdomar och mottager till vård patienter från hela landet. Hemmet, som nu omfattar en klinik om 34 sängar och en poliklinik med cirka 5,000 patienter årligen, är inrymt i av Stockholms stad till år 1936 förhyrda lokaler, vilka endast för en kortare tid därutöver kunna få disponeras. Lokalerna äro mycket för små och kunna icke, även med planerade tillbyggnader, mer än högst några år motsvara den alltjämt stigande tillströmningen av patienter. Radiumhemmet måste av dessa anledningar planera en nybyggnad. Dessutom känner hemmet starkt

behovet av ett nära samarbete med ett större sjukhus, försett med specialavdelningar.

Cancerföreningen förfogar emellertid icke ensam över tillräckliga resurser för att kunna föreslå en nybyggnad på karolinska sjukhusets tomt i samband med den av sjukhuset planerade radioterapeutiska kliniken.

Efter stiftandet av Konung Gustaf V:s jubileumsfond, vars ändamål sammanfaller med cancerföreningens och radiumhemmets uppgifter, ansåg sig styrelsen för cancerföreningen därför böra göra en förfrågan under hand hos den kommitté, som har i uppdrag att utföra utredning beträffande jubileumsfondens användning, angående möjlighet att erhålla understöd av jubileumsfonden till upprättandet av en klinik för radioterapi, eventuellt i samband med det planerade karolinska sjukhuset.

Sedan styrelsen för cancerföreningen för jubileumsfondens kommitterade framlagt planer för en sådan klinik i samarbete med karolinska sjukhuset, har styrelsen erhållit denna kommittés medgivande att företaga en förberedande utredning och framställa förslag till en radioterapeutisk klinik för 100, eventuellt 150 sängar, jämte ett med denna klinik förenat institut för forskning över kräftsjukdomarna. Därefter har styrelsen vänt sig till sjukhuskommissionen med hemställan, att kommissionen ville bidraga till utredning och förslag angående upprättande på Norrbackaområdet av en radioterapeutisk klinik under samarbete mellan karolinska sjukhuset och cancerföreningen, understödd av jubileumsfonden.

Sedan sjukhuskommissionen givit sitt bifall till den föreslagna utredningen, hava professorerna G. Forssell och E. Key med bistånd av doktorerna E. Berven, James Heyman, Olle Reutervall och Rolf Sievert utarbetat planer för samtliga de föreslagna byggnaderna och däröver lämnat beskrivning. På grund av dessa byggnadsplaner har arkitekten C. Westman enligt kommissionens uppdrag utfört förslagsritningar till ett byggnadskomplex med nämnda omfattning, beläget å Norrbackaområdet omedelbart öster om byggnaderna för de kirurgiska och gynekologisk-obstetriska klinikerna i kulvertförbindelse med sjukhuset, samt utfört kostnadsberäkningar.

Nämnda byggnadskomplex skulle omfatta:

dels en *sjukhusbyggnad*;

dels ett till sjukhusbyggnaden hörande *emanationslaboratorium*;

dels en *personalbyggnad*;

dels, i nära förbindelse med sjukhuset, en byggnad för ett *forskningsinstitut för studium av kräftsjukdomarna och deras behandling*.

Sjukhusbyggnaden skulle inrymma dels karolinska sjukhusets för dess radioterapeutiska avdelning planerade 50 allmänna vårdplatser och 6 av de planerade enskilda vårdplatser å en dylik avdelning med tillhörande lokaler, dels ytterligare 50 allmänna och 7 enskilda vårdplatser, avsedda att upptaga det nuvarande radiumhemmets klientel. Sjukhusbyggnaden skulle uppföras på sådant sätt, att densamma med lätthet kunde utvidgas med ytterligare 50 allmänna vårdplatser. Inom sjukhusbyggnaden skulle vidare inrymmas polikliniklokaler; lokaler för radium- och röntgenbehandling av såväl den radioterapeutiska klinikens patienter som av de patienter å karolinska sjukhusets övriga kliniker och polikliniker, som böra erhålla sådan behandling utan att därför behöva intagas å radioterapeutiska kliniken; en mindre avdelning för ljusbehandling av radioterapeutiska klinikens patienter; en mindre operationsavdelning samt lo-

kaler för expedition, arkiv, bibliotek, administration och undervisning, motsvarande behovet såväl för karolinska sjukhusets planerade radioterapeutiska avdelning som för cancerföreningens vårdanstalt för kräftsjuka, radiumhemmet.

Hela sjukhusavdelningen skulle *ställas till förfogande för karolinska institutets undervisning såsom dess radioterapeutiska klinik*.

Det i samband med sjukvårdsanstalten planerade *forskningsinstitutet för studium av kräftsjukdomarna och deras behandling* skulle övertaga verksamheten vid radiumhemmets nuvarande avdelningar för radiofysik och svulstpatologi samt uppföras och underhållas av cancerföreningen med jubileumsfondens stöd.

Ett förläggande av radiumhemmets verksamhet till det karolinska sjukhuset skulle för detta sjukhus medföra betydelsefulla fördelar.

Däriigenom skulle karolinska sjukhuset erhålla, såsom stomme för en nyinrättad radioterapeutisk klinik, organisation och personal från ett väl organiserat specialistsjukhus för radioterapi med långvarig erfarenhet, ett sjukhus, som faktiskt hittills utgjort en central utbildningsanstalt i radioterapi för hela landets radioterapeuter.

För vården av kräftsjuka vid sjukhuset är det även oundgängligen nödvändigt att hava tillgång ej blott till röntgenbehandling utan även till radiumterapi. Därigenom att radiumhemmets förråd av radium ställes till förfogande för behandling av sjukhusets patienter vid dess radioterapeutiska klinik, erhåller detsamma alltså ett både värdefullt och nödvändigt bidrag till sjukhusets medicinska utrustning.

Det forskningsinstitut, som cancerföreningen och jubileumsfonden i händelse av samarbete med karolinska sjukhuset skulle ställa till förfogande, skulle även i hög grad befrämja karolinska sjukhusets uppgift.

Genom att giva bifall till den radioterapeutiska klinikens utförande enligt det framlagda förslaget skulle sjukhuset för en kostnad av cirka 1 ½ million kronor till sitt förfogande erhålla en institution till ett värde av cirka tre gånger detta belopp.

För den radioterapeutiska klinikens uppgift torde det även vara av icke oväsentlig betydelse att äga den förbindelse med allmänheten och med för cancervården särskilt intresserade läkare och vetenskapsmän, som jubileumsfonden och cancerföreningen erbjuda. En förbindelse med dessa institutioner innebär också vida större möjligheter till erhållande av stöd genom enskild offervillighet för klinikens uppgift att bekämpa kräftsjukdomarna än en rent statlig eller kommunal institution kan förvänta. De friare former, som en enskild förening erbjuder, göra det även möjligt att snabbare och lättare erhålla medel till forskning inom nya områden.

I anslutning till vad ovan anförts får styrelsen för cancerföreningen i Stockholm härmed göra framställning, att sjukhuskommissionen vid uppgörande av plan för byggnad för radioterapeutisk klinik vid karolinska sjukhuset ville framställa förslag därom,

att denna klinik utvidgas till att, utöver planerade 50 allmänna och 6 enskilda vårdplatser för karolinska sjukhusets behov, omfatta ytterligare 50 allmänna och 7 enskilda vårdplatser för att där upptaga jämväl verksamheten vid cancerföreningens nuvarande vårdanstalt för kräftsjuka, radiumhemmet;

att dessa platser disponeras för behandling av kräftsjuka från hela riket;

att sjukhusbyggnad med poliklinik, behandlings-, arkiv- och expeditions-

lokaler m. m. jämte tillhörande emanationslaboratorium uppföres i huvudsaklig överensstämmelse med de av arkitekten Westman enligt kommissionens uppdrag uppgjorda ritningarna för en klinik av ovannämnda omfattning;

att tomtplats utan avgift upplåtes för en radioterapeutisk klinik av ovannämnda omfattning samt för ett forskningsinstitut för studium av kräftsjukdomarna och deras behandling, jämte behöfligt reservområde.

Under förutsättning att dessa förslag vinna riksdagens bifall och under förutsättning att kostnaden för sjukvården vid den radioterapeutiska kliniken bestrides enligt samma grunder som för övriga kliniker vid karolinska sjukhuset, är cancerföreningen villig biträda till byggnads- och utrustningskostnaderna för radioterapeutiska kliniken sjukhusbyggnad, för det å ritningarna angivna emanationslaboratoriet och för personalhuset med en summa av tillsammans högst en million kronor. Och hava vi anledning antaga, att jubileumsfonden skall komma att deltaga likaledes med högst en million kronor för samma ändamål. Vi äro under nämnda villkor även villiga att till radioterapeutiska kliniken förfogande ställa de radiumpreparat, över vilka vi vid kliniken upprättande förfoga, för närvarande representerande ett värde av minst 400,000 kronor. Under nämnda förutsättningar och under villkor, att vi erhålla nödigt inflytande jämväl på denna inrättnings verksamhet, äro vi villiga att bekosta uppförande och utrustning av ovannämnda forskningsinstitut för studium av kräftsjukdomarna och deras behandling i omedelbar anslutning till den radioterapeutiska kliniken samt att stödja det vetenskapliga arbetet å sagda forskningsinstitut. För denna uppgift hava vi anledning att hoppas på jubileumsfondens bistånd.

Vi få slutligen föreslå, att hela den institution, som bildas av den radioterapeutiska sjukvårdsanstalten samt det därmed förbundna forskningsinstitutet, benämnas »Konung Gustaf V:s jubileumsklinik», till äminnelse av Hans Majestät Konungens jubileumsgåva till kräftsjukdomarnas bekämpande och det vetenskapliga studiet av dessa sjukdomar, samt att jubileumsklinikens sjukvårdsavdelning benämnas »radiumhemmet» för att bevara namnet å denna för utvecklingen av radioterapien vid kräfta betydelsefulla anstalt.

Sjukhuskommissionen.

Sjukhuskommissionen anser cancerföreningens förslag att med bidrag från såväl egna fonder som eventuellt Konung Gustaf V:s jubileumsfond ställa medel till förfogande dels för att utvidga den radioterapeutiska kliniken, dels ock för att uppföra ett forskningsinstitut för studium av kräftsjukdomarna och deras behandling för karolinska institutets undervisningsverksamhet vara av den största betydelse. Med hänsyn härtill, och då statsverkets kostnader för den radioterapeutiska kliniken anordnande genom det föreslagna samarbetet komma att nedbringas, finner kommissionen sig böra tillstyrka det av cancerföreningen framlagda förslaget. Kommissionen anför vidare:

Den radioterapeutiska kliniken bör i följd härav omfatta 4 allmänna vårdavdelningar, envar om 25 platser, samt en enskild vårdavdelning om 13 platser. Av de allmänna avdelningarna böra två omfatta den för karolinska sjukhuset beräknade radioterapeutiska kliniken, samt de två

övriga utgöra en utvidgning av denna klinik, avsedd att upptaga verksamheten vid cancerföreningens nuvarande vårdanstalt för kräftsjuka, radiumhemmet. Av de enskilda vårdplatserna böra 6 anses tillhöra karolinska sjukhuset och återstående 7 cancerföreningen.

Förutsättningen för att den radioterapeutiska kliniken uppföres i den här föreslagna omfattningen skall vara, att kostnaderna för uppförandet av sjukhusbyggnaden med därtill hörande emanationslaboratorium — i huvudsaklig överensstämmelse med de i ovan intagna skrivelse angivna villkor — bestridas till ena hälften av staten samt till andra hälften av cancerföreningen och Konung Gustaf V:s jubileumsfond gemensamt, ävensom att det planerade forskningsinstitutet för studium av kräftsjukdomarna och deras behandling helt och hållet bekostas av cancerföreningen och av jubileumsfonden. Den i byggnadsförslaget för jubileumskliniken upptagna särskilda personalbyggnaden, som är avsedd att inrymma dels halva den personal inom sjukhusbyggnaden, som ej har bostäder därstädes, dels personal för forskningsinstitutet, uppföres på bekostnad av cancerföreningen med understöd av jubileumsfonden. För övrig sjukhuspersonal inom sjukhusbyggnaden äro bostäder beredda inom karolinska sjukhusets sköterskebyggnad, som bekostas av staten.

Mot cancerföreningens förslag, att den radioterapeutiska klinikens lokaler samt forskningsinstitutet skola sammanföras till ett byggnadskomplex samt benämnas *Konung Gustaf V:s jubileumsklinik*, har kommissionen intet att erinra. Kommissionen ansluter sig jämväl till det framställda förslaget, att klinikens sjukvårdsavdelningar skola erhålla ett gemensamt namn, *radiumhemmet*.

Ä Norrbackaområdet bör erforderlig mark upplåtas för dessa anläggningar. Så länge det för institutionerna erforderliga markutrymmet användes för det avsedda ändamålet, bör marken stå till disposition. Staten bör dock behålla äganderätten till hela det för karolinska sjukhuset och karolinska institutets teoretiska institutioner reserverade området å Norrbacka. Enligt det av kommissionen upprättade byggnadsförslaget kommer den radioterapeutiska kliniken (Konung Gustaf V:s jubileumsklinik) att förläggas på den östra delen av Norrbackaområdet, strax söder om pediatrika kliniken. Forskningsinstitutet, vilket består av en särskild byggnad, skall ställas i omedelbar förbindelse med förstnämnda klinik. Emanationslaboratoriet och det för klinikens personal avsedda bostadshuset placeras nordost om klinikbyggnaden och forskningsinstitutet.

Vad jubileumsklinikens organisation och förhållande till karolinska sjukhuset ävensom forskningsinstitutets verksamhet beträffar, finner kommissionen sig icke hava anledning därom göra något uttalande, enär dessa frågor äro föremål för särskild utredning genom en av Hans Majestät Konungen tillsatt kommitté.

Den av styrelsen för cancerföreningen uttalade förhoppningen om bidrag från Konung Gustaf V:s jubileumsfond — i det följande kallad jubileumsfonden — till uppförande och utrustning av jubileumskliniken samt till upprätthållande av verksamheten vid klinikens forskningsavdelningar synes bliva förverkligad.

Sedan Hans Majestät Konungen beslutat, att den till honom på 70-årsdagen överlämnade nationalgåvan, Konung Gustaf V:s jubileumsfond,

*Grunderna
för jubileums-
fondens verk-
samhet.*

skall användas till bekämpande av kräftsjukdomarna i vårt land samt till befrämjandet av det vetenskapliga studiet av dessa sjukdomar, uppdrog Hans Majestät den 28 juni 1928 åt en särskild kommitté att inkomma med erforderlig utredning och förslag, huru jubileumsfonden borde för nämnda ändamål användas. Kommittén avgav betänkande den 23 maj 1929, och den 30 i samma månad fastställde Hans Majestät i enlighet med detta förslag bestämmelser och stadgar angående jubileumsfondens verksamhet. Dessa bestämmelser innebära i korthet följande.

Jubileumsfondens uppgift att företaga praktiska åtgärder för bekämpande av kräftsjukdomarna förverkligas genom understöd till stora sjukhus för upprättande av centralanstalter för radioterapi vid kräfta.

Antalet centralanstalter begränsas till tre, nämligen en anstalt i Stockholm, en anstalt i Lund och en anstalt i Göteborg, anknutna till vederbörande större sjukhus.

Den praktiska sjukvården understödjes genom engångsanslag till nybyggnader och utrustning för centrala vårdanstalter för radioterapi vid kräfta.

Centralanstalterna betjäna företrädesvis patienter från närmast omgivande landsdelar, men även, om så behöves, kräftsjuka från övriga delar av riket.

Den slutgiltiga centralanstalten i Stockholm, som benämnes »Konung Gustaf V:s jubileumsklinik», förlägges i anslutning till karolinska institutets planerade sjukhus, karolinska sjukhuset.

Jubileumskliniken upprättas med understöd från dels jubileumsfonden, dels cancerföreningen, dels karolinska institutet (statsverket).

För upprättande av jubileumskliniken reserverar jubileumsfonden ett belopp av 1,350,000 kronor, varav 1,000,000 kronor till nybyggnad och utrustning av klinikens sjukvårdsavdelning samt 350,000 kronor till nybyggnad och utrustning av klinikens vetenskapliga avdelningar.

Cancerföreningens radiumhem i Stockholm utgör tillsvidare centralanstalt för mellersta och norra Sverige.

För fondens medel inköpta förråd av radium redovisas såsom en särskild fond, benämnd radiumfonden.

Radiumförrådet ställes till förfogande för de av fonden understödda inrättningarna enligt plan, som av styrelsen utfärdas.

För jubileumsfondens medel inköpta 6 gr. radium fördelas enligt bestämmelser, som av fondens styrelse fastställas, snarast möjligt så, att 3 gr. ställas till förfogande för radiumhemmet i Stockholm, 1 ½ gr. för den radioterapeutiska avdelningen vid länslasarettet i Lund och 1 ½ gr. för den radioterapeutiska avdelningen vid allmänna och Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg. För ytterligare inköp av radium reserveras ett belopp av 400,000 kronor.

Jubileumsfondens styrelse har att vidtaga de åtgärder, som erfordras för att åstadkomma ett samarbete mellan vederbörande myndigheter rörande organisation av driften vid centralanstalterna för radioterapi vid kræfta.

Jubileumsfonden befrämjar det vetenskapliga studiet av kräftsjukdomarna och deras behandling genom att understödja forskning inom svulstsjukdomarnas område vid svenska institutioner, som äro härför rustade, i första hand genom anslag till underhåll av verksamheten vid de forskningsavdelningar, som upprättas vid jubileumskliniken.

De medel, som avses till understöd för svulstforskning, bilda en fond, vars ränteavkastning kommer denna forskning till godo.

Efter denna kortfattade redogörelse för grunderna för jubileumsfondens verksamhet torde det vara erforderligt att erinra om den överenskommelse, som den 10 oktober 1929 träffats mellan jubileumsfonden och cancerföreningen beträffande samarbete för upprättande av jubileumskliniken. Denna överenskommelse är av följande lydelse:

Överenskommelse angående samarbete mellan jubileumsfonden och cancerföreningen.

Nedanstående överenskommelse mellan styrelsen för Konung Gustaf V:s jubileumsfond och cancerföreningen i Stockholm skall vara gällande under förutsättning, att en centralanstalt för radioterapi vid kræfta upprättas vid det planerade »karolinska sjukhusets» radioterapeutiska klinik — »Konung Gustaf V:s jubileumsklinik» — i huvudsaklig överensstämmelse med kungl. sjukhuskommissionens förslag och med de riktlinjer, som framlagts i »betänkande och förslag rörande användning av Konung Gustaf V:s jubileumsfond» avgivna den 23 maj 1929 av den jämlikt Hans Majestät Konungens beslut den 29 juni 1928 tillsatta kommittén.

1) Cancerföreningen överlämnar i form av gåva till jubileumsfonden dels en million (1,000,000) kronor såsom bidrag till byggnads- och utrustningskostnader för jubileumskliniken, dels etthundrafemtio tusen (150,000) kronor såsom bidrag till byggnads- och utrustningskostnader för jubileumsklinikens forskningsavdelningar, dels cancerföreningens radiumförråd.

2) Cancerföreningens bidrag till jubileumsklinikens och dess forskningsavdelningars byggnads- och utrustningskostnader utbetalas till jubileumsfonden i under jubileumsklinikens byggnadsperiod successivt utgående belopp enligt överenskommelse mellan jubileumsfondens styrelse och cancerföreningens styrelse, dock under förutsättning att jubileumsfonden betalar 4 ½ procent årlig ränta å överlämnade medel, intill dess att radiumhemmets verksamhet övertagits av jubileumskliniken.

3) Det radiumförråd, vilket cancerföreningen med full förfoganderätt äger vid tidpunkten för jubileumsklinikens övertagande av radiumhemmets verksamhet, överlämnas till jubileumsfondens radiumfond för att ställas till jubileumsklinikens förfogande enligt i jubileumsfondens stadgar fastställda villkor.

4) Utav årliga avkastningen av de för vård av medellösa patienter vid

radiumhemmet givna donationsmedlen, vilka den 30 september 1929 utgjorde 364,267 kronor 22 öre, ställas nio tiondedelar, sedan jubileumskliniken övertagit radiumhemmets verksamhet, till jubileumsklinikens förfogande för i donationsbrevet föreskrivna ändamål samt enligt av cancerföreningens styrelse därutöver fastställda bestämmelser. Återstående tiondedel av förenämnda avkastning lägges av cancerföreningen till respektive donationsfonders kapital.

5) Så snart jubileumsklinikens forskningsavdelningar träda i verksamhet, överför cancerföreningen av sina tillgångar ett belopp av femhundra-tusen (500,000) kronor till en särskild fond, av vilkens årliga avkastning nio tiondedelar överlämnas till jubileumsfonden för understöd av den vetenskapliga verksamheten vid sagda forskningsavdelningar, medan en tiondedel lägges till den särskilda fondens kapital.

6) Utöver det belopp av en million etthundrafemtiotusen (1,150,000) kronor, som enligt denna överenskommelse av cancerföreningen överlämnas såsom bidrag till byggnads- och utrustningskostnader för jubileumskliniken och dess forskningsavdelningar, avsätter jubileumsfonden för samma ändamål ett belopp av en million trehundrafemtiotusen (1,350,000) kronor, varav en million (1,000,000) kronor till byggnad och utrustning för jubileumsklinikens sjukhusavdelning och trehundrafemtiotusen (350,000) kronor till byggnad och utrustning för klinikens forskningsavdelningar.

7) Så snart jubileumskliniken och dess forskningsavdelningar träda i verksamhet, överför jubileumsfonden av sina tillgångar ett belopp av en million (1,000,000) kronor till en särskild fond, av vilkens årliga avkastning nio tiondedelar användas för understöd av den vetenskapliga verksamheten vid jubileumsklinikens forskningsavdelningar, medan en tiondedel lägges till den särskilda fondens kapital.

8) Så snart jubileumskliniken övertager radiumhemmets verksamhet, ställer jubileumsfonden de tre gram radium, som nu utlånats till radiumhemmet, till jubileumsklinikens förfogande enligt i jubileumsfondens stadgar fastställda villkor.

9) Jubileumsfondens styrelse och cancerföreningens styrelse ingå gemensamt till Kungl. Maj:t med hemställan, att Kungl. Maj:t ville utse representanter att å statens vägnar förhandla med av jubileumsfondens styrelse och cancerföreningens styrelse utsedda representanter angående villkoren för ett samarbete mellan staten å ena sidan och jubileumsfonden och cancerföreningen å andra sidan för upprättande av Konung Gustaf V:s jubileumsklinik i samband med det planerade karolinska sjukhuset.

10) Cancerföreningen ställer sitt nuvarande sjukhus, radiumhemmet, till förfogande såsom centralanstalt för radioterapi vid kräfta för mellersta och norra Sverige, till dess att jubileumsklinikens verksamhet tager sin början, under förutsättning att föreningen intill denna tid disponerar över nämnda sjukhus.

*Riktlinjer för
jubileumskli-
nikens ledning
och förvalt-
ning.*

Vidare torde böra erinras om att styrelsen för jubileumsfonden och styrelsen för cancerföreningen den 10 oktober 1929 beslutat för sin del godkänna följande riktlinjer för ledningen och förvaltningen av Konung Gustaf V:s jubileumsklinik:

Jubileumsklinikens sjukhusavdelning ställes till förfogande för karolinska institutets undervisning och forskning såsom dess radioterapeutiska klinik.

Jubileumsklinikens sjukhusavdelning står under ledning och förvaltning av direktionen för karolinska sjukhuset.

Styrelsen för jubileumsfonden erhåller rätt att utse en representant, som äger att deltaga i direktionens för karolinska sjukhuset överläggningar och beslut angående ärenden, som beröra jubileumskliniken.

Forskningsavdelningarna skola stå till förfogande för jubileumsfonden för utförande av arbeten, som falla inom jubileumsfondens arbetsprogram.

Forskningsavdelningarna ställas därjämte till förfogande för forskning och undervisning vid karolinska institutets radioterapeutiska klinik.

Jubileumsfondens styrelse tillsätter föreståndare för jubileumsklinikens forskningsavdelningar och övrig personal vid dessa avdelningar, som är behövlig för det vetenskapliga arbetet därstädes.

Föreståndarna för forskningsavdelningarna tillsättas efter hörande av karolinska institutets lärarkollegium.

Jubileumsfondens styrelse uppgör årligen plan för arvoden och övriga kostnader för det vetenskapliga arbetet vid jubileumsklinikens forskningsavdelningar.

Föreståndaren för den fysiska avdelningen leder arbetet vid denna avdelning samt har att utföra det för jubileumskliniken erforderliga arbete, som kan anses tillhöra hans avdelning.

Den fysiska avdelningens mät- och kontrollavdelningar ställas till förfogande för jubileumskliniken samt för karolinska sjukhusets röntgen-diagnostiska avdelning.

Den svulstpatologiska avdelningens föreståndare leder arbetet vid denna avdelning samt har att utföra det för jubileumskliniken erforderliga arbete, som kan anses tillhöra hans avdelning.

Styrelserna för jubileumsfonden och cancerföreningen hava i skrivelse den 21 oktober 1929 anhållit, att Kungl. Maj:t ville utse representanter att å statens vägnar förhandla med representanter för sagda styrelser rörande möjligheterna och villkoren för det ifrågasatta samarbetet för upprättande av jubileumskliniken.

Den föreslagna sammanslagningen av karolinska sjukhusets radioterapeutiska klinik med cancerföreningens radiumhem till en centralanstalt för radioterapi har livligt tillstyrkts av de myndigheter, som yttrat sig i frågan.

Yttranden.

Medicinalstyrelsen har, som redan framhållits, givit kommissionens förslag i denna punkt sin livliga tillstyrkan.

Kanslern för rikets universitet och *karolinska institutets lärarkollegium* förorda likaledes varmt det föreliggande förslaget. Lärarkollegiet anför härom:

Givetvis har karolinska institutet det allra största intresse av att den planerade centralanstalten med dess forskningsavdelningar förläggas till

den radioterapeutiska kliniken å karolinska sjukhuset. Den radioterapeutiska kliniken bliver härigenom dubbelt så stor, utan att sjukhuset ådrages någon kostnad härför, tvärtom kommer kostnaden att nedbringas för den del av den radioterapeutiska kliniken, som sjukhuset skall bygga, därigenom att jubileumsfonden även kommer att betala halva kostnaden för uppförandet av polikliniken, behandlingsavdelningar, laboratorier m. m. samt för dessa lokalers utrustning. Dessa lokaler bliva väsentligt större än om sjukhuset ensamt skall bygga den radioterapeutiska kliniken. En synnerligen stor fördel för karolinska institutet beredes därigenom, att det stora antal sjuka, som söka sig till centralanstalten, ställas till förfogande för forskning och undervisning vid karolinska sjukhusets radioterapeutiska klinik.

Genom att centralanstalten i Stockholm förläggas till karolinska sjukhuset kommer en kvantitet radium, till ett värde av ej mindre än 1,000,000 kronor, att ställas till sjukhusets förfogande, vilket givetvis är en synnerligen stor vinst.

De större och rikligare utrustade behandlingslokalerna, som möjliggöras genom sammanslagningen, och den stora radiumkvantitet, som härigenom ställas till förfogande, komma såväl patienter å sjukhusets egna radioterapeutiska vårdavdelningar som patienter å sjukhusets andra kliniker till godo, och äro därför av den största betydelse för hela karolinska sjukhuset.

Genom att det nuvarande radiumhemmet skulle överflyttas till karolinska sjukhuset, tillföres sjukhuset en synnerligen stor erfarenhet i behandlingen av kräftsjukdomarna. Av stor fördel är även, att den storartade organisationen för forskning över radioterapi vid kräfta, som här under åren genomförts, kommer att överflyttas till kliniken. Detsamma gäller övervakningsavdelningen och den statistiska avdelningen, som äro synnerligen värdefulla.

Av den allra största betydelse för karolinska sjukhuset är förläggandet av radiumhemmets forskningsavdelning för strålningsfysik och svulstpatologi till jubileumskliniken.

Enligt det föreliggande förslaget skola dessa jubileumsklinikens forskningsavdelningar uppföras på jubileumsfondens och cancerföreningens bekostnad och det vetenskapliga arbetet därstädes upprätthållas genom avkastningen av fonder till ett belopp av 1,500,000 kronor, som av nämnda stiftelser ställas till förfogande för detta ändamål. Den fysiska avdelningen skall utföra det arbete, inom dess verksamhetsområde, som kräves för såväl den radioterapeutiska kliniken som för karolinska sjukhusets röntgendiagnostiska avdelning. Den svulstpatologiska avdelningen har att utföra det för jubileumskliniken erforderliga arbete, som kan anses tillhöra avdelningen. Detta är en synnerligen stor vinst för karolinska sjukhuset. Härigenom möjliggöres en effektiv kontroll av röntgen- och radiumarbetet och gives förutsättningar för vetenskaplig forskning inom radioterapien.

Organisationen av Konung Gustaf V:s jubileumskliniks anslutning till karolinska sjukhuset kan möjligen giva anledning till meningsskiljaktigheter, men då lärarkollegiet i huvudsak gillar de principer, om vilka styrelsen för jubileumsfonden och styrelsen för cancerföreningen i Stockholm enats angående ledningen och förvaltningen av Konung Gustaf V:s jubileumsklinik, om den förläggas till karolinska sjukhuset, och då vidare dessa frågor skola bliva föremål för vidare behandling mellan av Kungl.

Maj:t utsedda representanter och representanter, utsedda av jubileumsfondens styrelse och cancerföreningens styrelse, så torde lärarkollegiet bliva i tillfälle att uttala sin mening vid förhandlingarna härom.

På grund av vad som här anförts får lärarkollegiet på det varmaste förorda, att den blivande centralanstalten i Stockholm för radioterapi vid kräfta jämte dess forskningsavdelningar förläggas till karolinska sjukhusets radioterapeutiska klinik.

Mot de uppgjorda ritningarna för jubileumskliniken har kollegiet intet att anmärka, och får därför föreslå, att jubileumskliniken uppföres i huvudsaklig överensstämmelse med det av sjukhuskommissionen framlagda förslaget.

En från kollegiemajoriteten avvikande mening har framförts av professor *Israel Holmgren*. Denne anför:

Då de av karolinska institutet utsedda delegerade i våras diskuterade 1926 års sjukhuskommissions »Betänkande och förslag rörande uppförande av nytt kliniskt sjukhus i Stockholm», anförde jag allvarliga betänkligheter mot förslaget till Konung Gustaf V:s jubileumsklinik. De delegerade beslöto emellertid då att icke föreslå kollegiet något uttalande i denna fråga, därför att det närmare förslaget om användning av jubileumsfondens medel ännu icke kommit och emedan det ansågs självklart, att sistnämnda förslag skulle komma att remitteras till kollegiet för yttrande. I maj 1929 avgavs av den av Konungen tillsatta kommittén betänkande och förslag angående användningen av Konung Gustaf V:s jubileumsfond. Detta förslag har icke remitterats till kollegiet, vilket måste anses synnerligen anmärkningsvärt. Icke heller har till institutet remitterats för yttrande överenskommelserna mellan styrelsen för Konung Gustaf V:s jubileumsfond och cancerföreningen i Stockholm angående riktlinjerna m. m. för ledningen och förvaltningen av Konung Gustaf V:s jubileumsklinik, oaktat denna tänkts förlagd till karolinska institutets projekterade nya sjukvårdsinrättning på Norrbackaområdet.

Då jag fortfarande anser, att den planlagda organisationen av jubileumskliniken är ur det allmännas synpunkt och ur den vetenskapliga forskningens synpunkt mycket olycklig, så anser jag mig skyldig att också vid detta tillfälle säga min mening rent ut.

Kommitterade säga i sitt betänkande om användningen av Konung Gustaf V:s jubileumsfond detsamma, som sagts i uppropet för insamlingen, nämligen att medlen böra användas dels för behandlingen av kräftsjuka och dels för vetenskaplig forskning angående kräftan. Beträffande den förra, praktiska användningen av medlen framhålla kommitterade, att bland behandlingsmetoderna vid kräfta intar den kirurgiska alltjämt den förnämsta platsen. Då de oaktat detta icke föreslå, att någon del av fondens avkastning skall komma behandlingen vid de kirurgiska anstalterna till godo, så beror detta på att de förmena, att härför är redan förut genom allmänna medel väl sörjt. Jag har ingenting att invända mot detta resonemang och har således intet att invända emot att den del av fondens avkastning, som avses för direkta, praktiska behandlingsåtgärder, helt och hållet reserveras till inköp av radium respektive byggande av anstalter för behandling av cancer med strålningsterapi. Mina anmärkningar mot den radiologiska kliniken ligga således icke på detta plan och jag återkommer till dem senare.

I fortsättningen av sitt yttrande framhåller professor Holmgren, att det vore särskilt glädjande, att viss del av jubileumsfonden skulle brukas till understöd för vetenskaplig forskning utanför jubileumskliniken. Man kunde dock icke undgå att få det intrycket, att den del av jubileumsfondens avkastning, som avses för vetenskapligt ändamål, mycket ensidigt komme den radiologiska kliniken och den radiologiska forskningen till godo. För erhållande av större vidsynthet och objektivitet hade det varit önskvärt, att den utredning, som gjorts om användningen av jubileumsfondens medel, lagts på annat sätt. Allt hade nu varit bestämt på förhand. Så som förslaget vore utformat, så kunde man icke säga, att det med den radiologiska kliniken förbundna så kallade forskningsinstitutet vore det kräftforskningsinstitut, som man hade rätt att vänta enligt de uttalanden, som gjordes under insamlingen till jubileumsfonden. Det här planerade kräftforskningsinstitutet komme nämligen att i allt väsentligt bli blott och bart ett radiologiskt forskningsinstitut under ledning av professorer i radiologi och lokalt och administrativt bundet till den radiologiska kliniken. Den kirurgiska behandlingsmetoden vid kräfta vore emellertid alltjämt den främsta, och först i andra rummet komme den radiologiska. Det vore under sådana förhållanden icke lämpligt, att en radiolog ställdes i ledningen för forskningsinstitutet. Naturligare vore, att chefskapet för detta i stället anförtroddes åt den förnämste kräftforskaren inom landet. De reserverade medlen vore emellertid för knappa för upprättandet av ett allmänt kräftforskningsinstitut och detta berodde på att kliniken tilltagits för stor. Professor Holmgren anför härom:

Jag kommer så till den radiologiska kliniken vid det nya sjukhuset. Att denna blir en oerhört dyrbar anläggning är tydligt. Enligt min mening onödigt dyrbar. Om medel sparades in på denna klinik, så borde de kunna användas till att göra forskningsinstitutet sådant, att det bättre fyllde de anspråk, som man borde ha rätt att ställa. Man har icke fått se ett detaljerat förslag till den radiologiska klinikens byggnad och utrustning, men av de uppgifter som finnas kan man ändock mycket väl se, att densamma i vissa avseenden lagts på en dyrbarare bog än sjukhuset för övrigt i jämförliga delar.

Det förklaras vara en fördel för sjukhuset, att genom tillskottet från cancerföreningen och jubileumsfonden den radiologiska avdelningens sängantal kan höjas från 50 till 100. Sjukhusets olika avdelningar skulle därigenom få ökade möjligheter till röntgenbehandling av de sjukdomsfall, som därav äro i behov. Så är knappast fallet. Sjukhuset har ej behov av en särskild sjukavdelning för behandling med röntgen. Det enda som behövs, är en avdelning för radiumbehandling. Röntgenbehandlingen kan mycket väl försiggå som den hittills försiggått och som den fortfarande försiggår, nämligen så att de patienter från de olika avdelningarna, som behöva röntgenbehandling, få densamma på röntgenavdelningen precis på samma sätt som de patienter, som behöva rörelseterapi, få densamma på gymnastikavdelningen och de patienter, som behöva hydroterapi, få densamma på badavdelningen, utan att man inrättar en särskild sjukavdel-

ning för dem som skola hava rörelsebehandling eller badbehandling. Det enda legitima syftet med en sjukavdelning för röntgenbehandling vid den radiologiska kliniken är föreståndarens studiesyfte. Det kan vara viktigt för honom att ha ett antal fall för vetenskapligt studium. Jag tvivlar emellertid på, att det stora sängantal, som beräknats, är nödvändigt här för. Jag vill vidare påpeka, då jubileumsfonden avses betala så stora summor till den radiologiska kliniken, att vid den radiologiska kliniken och polikliniken alldeles icke behandlas enbart kräfta. Dess verksamhet kommer säkerligen att bli av enahanda art som radiumhemmets i Stockholm. Man talar ju också i betänkandet om överflyttande av radiumhemmets verksamhet till den nya radiologiska kliniken. Det är då skäl att fästa uppmärksamheten på, att vid radiumhemmets poliklinik en stor del av patienterna icke ha kräfta, utan att den allra största delen av dessa ha en brokig mångfald av sjukdomar av annan art och för vilka radiumbehandling icke kommer i fråga. Jag tror alltså, att det bästa vore, att man begränsande jubileumsfondens och cancerföreningens bidrag till den radiologiska kliniken till vad som behövs för behandlingen av kräfta och studiet av denna sjukdom. Då torde medel bli tillgängliga för ett ur vetenskaplig synpunkt mera tillfredsställande forskningsinstitut. Jag anser, att staten måste fordra, att ekonomiska synpunkter i högre grad få göra sig gällande vid utformningen av den radiologiska kliniken och alla dess annex. I den nuvarande utformningen kan jag icke förstå annat än att denna avdelning kommer att i årliga driftkostnader bli staten oerhört dyr, och detta utan att det påkallas av sjukhusets eller sjukvårdens eller undervisningens eller forskningens verkliga behov. Den kommer visserligen troligtvis att bli världens magnifikaste radiologiska klinik, men det förefaller mig föga förnuftigt att anordna en enstaka specialklinik efter sådana anspråk, när ekonomiska skäl självklart förhindra, att sjukhusanläggningens övriga delar ställas på samma nivå.

Med anledning av dessa professor Holmgrens erinringar mot den föreslagna jubileumskliniken har professor *Gösta Forssell* i ett yttrande till protokollet vid sammanträde av karolinska institutets lärarkollegium den 20 februari 1930 lämnat vissa upplysningar i ärendet.

Professor Forssell framhåller till en början, att professor Holmgrens anmärkning, att resultaten av utredningen om jubileumsfondens användning vore på förhand bestämda, vilade på missuppfattning av ett yttrande av Forssell. Denne påvisar vidare, att i detta utredningsarbete radiologien icke varit överrepresenterad, utan att fackmän på olika områden av medicinen och den praktiska sjukhusförvaltningen enat sig om de framlagda förslagen.

Professor Forssell fortsätter:

Professor Holmgren anser det »synnerligen anmärkningsvärt», att Hans Maj:t Konungen icke till kollegiet för yttrande remitterade utredningskommitténs betänkande. Detta remitterades ej till någon myndighet eller till de medicinska fakulteterna. Sådan remiss ägde ej heller rum beträffande det utlåtande, som på sin tid avgavs av utredningskommittén för Konung Oscar II:s jubileumsfond. Det torde vara Hans Majestät Konungen obetaget att föranstalta om den utredning, som kan anses påkallad be-

träffande användningen av den till Konungen personligen givna gåvan. Allraminst torde karolinska institutets lärarkollegium hava anledning att beklaga sig över bristande hänsyn till dess intressen, då 4 av de sakkunniga, som i ärendet haft tillfälle yttra sig, tillhöra kollegiet.

Professor Holmgren uttalar även sitt missnöje däröver, att ej till kollegiet för yttrande remitterats »överenskommelserna mellan styrelsen för Konung Gustaf V:s jubileumsfond och cancerföreningen i Stockholm angående riktlinjer m. m. för ledningen och förvaltningen av Konung Gustaf V:s jubileumsklinik, oaktat denna tänkts förlagd till karolinska institutets projekterade nya sjukvårdsinrättning på Norrbackaområdet».

Härmed förhåller sig på följande sätt: Såsom det är kollegiet bekant, hava styrelsen för Konung Gustaf V:s jubileumsfond och styrelsen för cancerföreningen i Stockholm den 10 oktober 1929 beslutat att ingå en överenskommelse angående samarbete för upprättande av en centralanstalt i Stockholm för radioterapi vid kræfta, »Konung Gustaf V:s jubileumsklinik», vid karolinska institutets planerade sjukhus, »karolinska sjukhuset».

Enligt bestämmelse (§ 10) i denna överenskommelse hava de båda stiftelsernas styrelser hos Kungl. Maj:t hemställt, att Kungl. Maj:t ville utse representanter att å statens vägnar förhandla med av nämnda styrelser utsedda representanter angående villkoren för ett samarbete mellan staten å ena sidan och cancerföreningen å andra sidan för upprättande av Konung Gustaf V:s jubileumsklinik.

För sin del hava stiftelsernas styrelser beslutat godkänna vissa riktlinjer för ledningen och förvaltningen av jubileumskliniken. Det torde ankomma på Kungl. Maj:t och icke på stiftelsernas styrelser att, om Kungl. Maj:t så för gott finner, höra karolinska institutets lärarkollegium angående den föreslagna överenskommelsen mellan statsverket å ena sidan och nämnda stiftelser å andra sidan beträffande upprättandet och driften av jubileumskliniken och dess forskningsavdelningar. Hittills har Kungl. Maj:t icke företagit någon åtgärd med anledning av styrelsernas hemställan om förhandlingar angående nämnda förslag till samarbete.

Professor Holmgren har icke något att invända emot det av jubileumsfondens styrelse fattade beslutet, att den del av fondens avkastning, som avses för praktiska åtgärder till bekämpande av kræftsjukdomarna, helt och hållet reserveras till inköp av radium respektive byggande av anstalter för behandling av cancer med strålterapi. Däremot anser han, »att den planlagda organisationen av jubileumskliniken är ur det allmännas synpunkt och ur den vetenskapliga forskningens synpunkt mycket olycklig».

Den enda anmärkning, som professor Holmgren efter detta hårda allmänna omdöme anför mot *jubileumsklinikens organisation* är, att föreståndaren för kliniken jämväl skulle vara föreståndare för de med jubileumskliniken förenade forskningsavdelningarna. Även denna professor Holmgrens anmärkning är grundad på ett misstag. Den riktar sig emot utredningskommitténs förslag (23 maj 1929), som i denna punkt ej vunnit gillande av jubileumsfondens styrelse. Enligt det av styrelserna för jubileumsfondens och för cancerföreningen den 10 oktober 1929 gemensamt afgivna förslaget till riktlinjer för ledningen och förvaltningen av Konung Gustaf V:s jubileumsklinik vid det planlagda karolinska sjukhuset, som är för professor Holmgren bekant, skola föreståndarna för de med jubi-

leumskliniken förbundna forskningsavdelningarna tillsättas efter hörande av karolinska institutets lärarkollegium och självständigt leda var och en sin forskningsavdelning — dock med skyldighet för dem att utföra det för jubileumskliniken erforderliga arbete, som kan anses tillhöra deras respektive avdelning.

Professor Holmgren uttalar den åsikten, att sängantalet på jubileumskliniken — 100 vårdplatser — skulle vara för högt beräknat. Innan detta sängantal föreslogs, hade emellertid utförliga beräkningar gjorts beträffande behovet av vårdplatser för radioterapi (röntgen- och radiumterapi) vid kräfta i Sverige. Man har därvid kommit till det resultatet, att behovet av sådana vårdplatser för närvarande är minst 200, av vilka 100 platser ha tänkts förlagda till Stockholm, 50 till Lund och 50 till Göteborg. Vid den alltjämt fortskridande utvecklingen av radioterapien vid kräfta och den ständiga ökningen av dess indikationsområden är det mycket sannolikt, att inom 10 år behovet av vårdplatser för radioterapi vid kräfta väsentligen ökats. Vid radiumhemmet finnas för närvarande 56 vårdplatser, som icke på långt när motsvara den befintliga efterfrågan på platser.

93 procent av å radiumhemmet år 1928 intagna patienter ledo av svulster, som krävt radiologisk behandling, nämligen 984 fall av maligna svulster (87 procent) och 69 fall av benigna svulster (6 procent). Endast 7 procent av de intagna patienterna ha sökt för andra sjukdomar än svulster, och dessa fall ha samtliga remitterats till radiumhemmet av läkare för att erhålla vård å radioterapeutisk klinik. Det beräknade antalet vårdplatser vid jubileumskliniken torde alltså med säkerhet till allra största delen fyllas av patienter, lidande av svulster och i behov av radioterapi med eller utan samtidigt kirurgiskt ingrepp. Endast ett ringa antal platser torde därför vid det beräknade platsantalet bliva tillgängligt för vård av sådana andra sjukdomar än svulster, där radioterapi utgör den enda eller huvudsakliga effektiva behandlingsmetoden.

Professor Holmgren klandrar det av honom antagna förhållandet, att jubileumsfonden skulle vid jubileumskliniken bekosta vårdplatser för radioterapi vid andra sjukdomar än kräfta. Det har aldrig någonsin blivit förutsatt, att jubileumsfonden skall bekosta andra vårdplatser än för kräftpatienter. Om professor Holmgren behagade närmare studera de villkor, under vilka jubileumsfondens och cancerföreningens bidrag till jubileumskliniken och dess forskningsavdelningar skola lämnas, så skall han finna, att samtliga av jubileumsfonden eller cancerföreningen bekostade platser skola disponeras av kräftsjuka.

Professor Holmgren anser av någon obekant anledning, att det för karolinska sjukhuset och jubileumsfonden skulle vara en olägenhet, att vid radiumhemmets *poliklinik* behandlas ett större antal fall, som icke lida av elakartade svulster (inmot halva antalet *polikliniska* patienter). Denna omständighet inverkar på intet sätt menligt på värden av de kräftsjuka, men är av stor fördel för utbildningen av specialister vid radiumhemmet genom den ökade erfarenhet detta klientel skänker beträffande den allmänna radioterapien. Orsaken till att ett så stort antal patienter, som ej lida av svulster, polikliniskt behandlas vid radiumhemmet är att söka dels däri, att såväl röntgeninstitutet vid serafimerlasarettet som röntgenavdelningarna vid stadens sjukhus äro synnerligen otillräckligt utrustade för röntgenterapi, dels däri, att såväl patienter som läkare helst

vända sig till den anstalt, som förfogar över den största erfarenheten och de största resurserna inom strålterapien. För undervisningen och forskningen vid karolinska sjukhusets radioterapeutiska klinik måste det vara en stor fördel, om radiumhemmets nuvarande polikliniska klientel överföres till karolinska sjukhuset. Jubileumsfondens andel i kostnaderna för jubileumsklinikens poliklinik och behandlingsinstitut skall icke överstiga halva byggnads- och utrustningskostnaden för dessa lokaler, och minst halva det polikliniska klientelet kommer med all sannolikhet att utgöras av svulstfall. Även i detta hänseende äro alltså professor Holmgrens farhågor, att jubileumsfonden och cancerföreningen skulle belastas med andra utgifter än för cancervård, ogrundade.

Professor Holmgren uttalar vidare den anmärkningen, att enligt hans förmenande den radiologiska klinikens byggnad och utrustning lagts på en dyrbarare bog än sjukhuset i övrigt för jämförliga delar. Denna professor Holmgrens iakttagelse är så tillvida riktig, att inom övriga delar av det karolinska sjukhuset, där staten ensam skall bekosta lokaler för undervisning och forskning, ha dessa lokaler reducerats till ett minimum, som endast kan försvaras genom riksdagens ofrånkomliga direktiv om reduktion av dessa lokaler till det minsta möjliga. Vid jubileumskliniken äro däremot lokalerna för forskning och undervisning tillgodosedda på ett sätt, som torde väl motsvara behovet vid en centralanstalt för forskning över radioterapien vid svulster. Men det är att märka, att detta större tillgodoseende av jubileumsklinikens forskningsbehov än övriga klinikers kommit till stånd genom understöd från tvenne stora stiftelser, vilka helt och hållet ha till ändamål att understödja bekämpandet av kräftsjukdomarna och dessa sjukdomars vetenskapliga studium. Hela statens byggnadsbidrag till jubileumskliniken med dess 100 sängar, stora poliklinik, behandlingsinstitut, övervaknings- och statistikavdelningar och dess fristående forskningsavdelningar har ej beräknats uppgå till mera än cirka 1,330,000 kronor eller uträknat per säng 13,300 kronor, vartill kommer en beräknad utrustningskostnad av cirka 350,000 kronor. Stiftelsernas erbjudna bidrag för byggnad och utrustning för jubileumskliniken och dess forskningsavdelningar uppgår till 3,500,000 kronor. Lokaler och utrustning för *vårdavdelningarna* vid jubileumskliniken äro beräknade efter samma normer som för det övriga sjukhuset.

Professor Holmgren vågar även det påståendet, att statens driftkostnader för jubileumskliniken skulle bliva så dyra, att de fördelar kliniken erbjuder icke uppväga desamma. Enligt föreslagen plan skall driften av jubileumskliniken bekostas enligt samma grunder som för övriga kliniker. Anordningarna för sjukvården å vårdavdelningar och poliklinik äro icke beräknade högre än vad som enligt radiumhemmets långvariga erfarenhet är oundgängligen nödvändigt för denna specialvård, som kräver en relativt stor personal och dyrbart instrumentarium.

Jubileumsfonden och cancerföreningen bestrida genom avkastningen av fonder på 1 ½ million kronor kostnaderna för det vetenskapliga arbetet vid jubileumsklinikens patologiska och fysiska forskningsavdelningar, vilka båda äro nödvändiga för jubileumsklinikens sjukvårdande och vetenskapliga verksamhet.

Enligt preliminära beräkningar skulle statens årliga kostnad för driften av jubileumskliniken uppgå till cirka 200,000 kronor, ett belopp, som icke överstiger räntan på det kapital, som cancerföreningen och jubileums-

fonden tillsammans erbjuda för uppförande, utrustning och drift av jubileumskliniken (cirka 5,000,000 kronor).

Beträffande anmärkningen, att den för vetenskapligt ändamål avsedda delen av jubileumsfondens avkastning för ensidigt skulle komma den radiologiska kliniken och den radiologiska forskningen till godo, framhåller professor Forssell, att jubileumsfondens för forskning disponibla medel under inga omständigheter kunde räcka till att upprätta och understödja ett institut för allmän kräftforskning med alla därtill hörande grenar. Därför saknades även speciellt skolade krafter inom landet. Fondens uppgift med avseende å kräftforskningen måste sålunda begränsas till ett mindre område av denna forskning. I och med att utredningskommittén gingo in för att jubileumsfonden skulle ägna sitt huvudintresse åt att stödja och vidare utveckla radioterapien vid svulster, blev det en nödvändig konsekvens härav, att jubileumsfonden och cancerföreningen tillsammans måste betrygga verksamheten å de vetenskapliga avdelningar vid radiumhemmet, vilka hittills utgjort det väsentliga stödet för radioterapiens vetenskapliga studium i Sverige. Kommittén hade därför ansett sig fullt berättigade att föreslå, att huvuddelen av fondens för forskning tillgängliga medel användes för detta ändamål.

Cancerföreningen erinrar i sitt yttrande över kommissionens förslag om förevarande frågas utveckling efter det sagda förslag framförts samt preciserar villkoren för bidragen från föreningen och jubileumsfonden. Därvid betonas särskilt, att staten skall vara byggherre för och ägare till samtliga jubileumsklinikens byggnader.

De närmare villkoren för ett samarbete mellan staten å ena sidan och jubileumsfonden och cancerföreningen å den andra sidan för upprättande och drift av jubileumskliniken borde fastställas efter förhandlingar mellan representanter för statsverket och de nämnda stiftelserna. Framställning om upptagande av dylika förhandlingar skulle göras i särskild skrivelse.

I fortsättningen av sitt yttrande berör cancerföreningen fördelarna för den radiologiska forskningen, att denna anslutes till övriga sjukhuskliniker och anför därvid:

Förbindelsen med ett universitetssjukhus, förfogande såväl över de för hela den praktiska medicinen centrala, medicinska och kirurgiska kliniker som över specialkliniker och stående i direkt förbindelse och omedelbart samarbete med högskolans teoretiska institutioner, är för forskningen inom radioterapien och för dess vidare utveckling en oskattbar fördel och för den radioterapeutiska sjukvården av utomordentlig betydelse på grund av radioterapiens behov av samarbete med de olika institutionerna.

Radiumhemmet har från början utgått från serafimerlasarettets radiologiska avdelning. Sedan strålbehandlingen efter upptäckten av radium-

strålningens användbarhet i medicinens tjänst blivit alltmera omfattande och alltmera krävande, blev det år 1909 klart för den dåvarande direktören för serafimerlasarettet, profesor John Berg, och för röntgeninstitutets föreståndare, att det icke var möjligt att på en vetenskaplig bas utveckla strålterapien och särskilt strålterapien vid kräfta utan att hava en radioterapeutisk klinik till sitt förfogande, där strålbehandlingen under enhetlig ledning kunde systematiskt studeras och resultaten noga följas. Det fanns emellertid icke plats vid serafimerlasarettet för en sådan klinik och på radioterapiens dåvarande utvecklingsstadium knappast heller möjlighet att erhålla statsmedel därtill. Dessutom hyste man redan då förhoppning, att karolinska institutets kliniker inom en snar framtid skulle erhålla nybyggnader och att därvid även en radioterapeutisk klinik skulle uppföras.

Såsom ett provisorium — till dess att lasarettets nybyggnad skulle äga rum — upprättades den 1 juli 1910 genom enskilda medel »radiumhemmet» inom en förhyrd våning i huset Schéelegatan 10 i Stockholm. År 1916 överflyttade radiumhemmet till av Stockholms stad förhyrda lokaler inom den byggnad på Fjällgatan, som disponerats av Schartaus handelsinstitut, innan detta erhöll nybyggnad.

Föreståndaren för serafimerlasarettets röntgeninstitut var under flera år jämväl radiumhemmets föreståndare och utförde under eftermiddagarna sjukvårdsarbetet därstädes. Den biträdande läkaren vid röntgeninstitutet fick där — likaledes under eftermiddagarna — sin utbildning i radioterapi vid kräfta. År 1911 övertog svenska cancerföreningens stockholmsavdelning ledningen och förvaltningen av radiumhemmet.

Radiumhemmet har under cancerföreningens hägn och med understöd av stat och kommun vuxit ut till en för hela landet öppen central institution för radioterapi vid kräfta och utgör tillika landets förnämsta utbildningscentrum för radioterapi. Det har emellertid fortfarande en provisorisk karaktär, inhyst i av staten förhyrda lokaler och i ett av cancerföreningen inköpt bostadshus i dess närhet.

Ju mer hemmets sjukvårdande och vetenskapliga verksamhet utvecklats sig och ju mera radioterapien vunnit i betydelse för svulstbehandlingen, ju mera har behovet av återförening med den medicinska högskolan gjort sig kännbart.

Cancerföreningen är nu genom jubileumsfondens understöd i tillfälle att erbjuda statsmakterna ett ekonomiskt bidrag, som torde göra det möjligt att till karolinska institutets nu planlagda kliniska sjukhus såsom en fullt utvecklad radioterapeutisk klinik återbörda dess radioterapeutiska avdelning, som år 1910 måste bryta sig ut för att med enskilt stöd fritt kunna utveckla sig. Det torde ej vara förmätet antaga, att denna jubileumsklinik såväl för karolinska sjukhusets hela radioterapeutiska sjukvård som för karolinska institutets undervisning och forskning skulle vara av väsentlig betydelse.

Det är emellertid för radiumhemmet fara i dröjsmål, ty tillströmningen av patienter överstiger, trots fortskridande — provisoriska — utvidgningar, alltså tillgången till vårdplatser, och behovet av nybyggnad är trängande.

Förslaget till ett samarbete mellan statsverket, jubileumsfonden och cancerföreningen i syfte att utvidga karolinska sjukhusets föreslagna radioterapeutiska klinik till att upptaga jämväl radiumhemmets verksamhet

utgör ett led i jubileumsfondens strävan att i hela riket skapa en fast och effektiv organisation för den radioterapeutiska sjukvården vid kräfta. Slutmålet för denna strävan är att infoga radioterapien vid kräfta såsom ett organiskt led i den övriga sjukhusvården genom upprättande av centralanstalter därför i samband med de radioterapeutiska avdelningarna vid ett fåtal stora sjukhus. Jubileumskliniken skulle utgöra en sådan centralanstalt i Stockholm, öppen för hela riket, men med närmaste uppgift att betjäna mellersta och norra Sverige. Statens uppgift att understödja undervisning och forskning och att befordra speciell sjukvård skulle genom jubileumsfondens och cancerföreningens erbjudna bidrag till jubileumskliniken erhålla ett icke oväsentligt ekonomiskt stöd.

Cancerföreningen granskar i fortsättningen närmare det av sjukhuskommissionen framlagda förslaget. Förslaget till byggnader för jubileumskliniken får därvid betyget »synnerligen väl genomtänkt» och motsvarande såväl den allmänna radioterapiens som den radiologiska cancerterapiens behov. Sjukhusets läge på Norrbackaområdet vore för jubileumsklinikens klientel synnerligen fördelaktigt. Även klinikens läge å sjukhus-tomten vore förmånligt.

De beräknade kostnaderna för jubileumskliniken vore relativt höga, vilket hade sin väsentliga grund i det dyrbara byggnadssätt, som av hänsyn till skydd för patienter och personal vore nödvändigt för samtliga de lokaler, där strålbehandling äger rum. Lokalerna för behandlingsinstitutet och polikliniken hade dessutom ett större omfång än som vore behövt endast för jubileumsklinikens eget klientel, i det dessa avdelningar vore avsedda att betjäna jämväl hela det karolinska sjukhusets övriga behov av radioterapi.

I ett par avseenden föreslår cancerföreningens styrelse avvikelser från det av sjukhuskommissionen framlagda förslaget. Sålunda förordas, att det planerade emanationslaboratoriet, vilket skulle uppföras i särskild byggnad och även inrymma bilgarage, skall utgå ur byggnadsplanen, men att tomtområde reserveras för denna byggnad för eventuellt uppförande i en senare etapp. Förslaget motiveras därmed, att bruket av emanation vid radiumbehandling under senaste år alltmera ersatts med strålning från fasta radiumsalter. För behövliga garagelokaler kunde plats beredas i personalhusets souterrainvåning. Vidare borde förslaget angående personalens bostäder ändras därhän, att hela — och icke blott såsom kommissionen föreslagit — halva — den personal inom jubileumskliniken, för vilken bostad skall beredas, erhåller bostaden inom jubileumsklinikens personalhus. Kostnaderna för ett dylikt personalhus hava beräknats till cirka 500,000 kronor (mot 381,780 kronor enligt sjukhuskommissionens förslag), varav jubileumsfonden skulle bidra med hälften. De i karolinska sjukhusets gemensamma personalhus för jubileumsklinikens personal beräknade lokaler kunde i sådant fall utgå.

Även beträffande byggnaden för jubileumsklinikens forskningsavdel-

ningar föreslås vissa ändringar. Planen för denna byggnad skulle sålunda enligt jubileumskommitterades förslag ändras därhän, att den biokemiska avdelningen och obduktionsavdelningen skulle helt och hållet uteslutas och byggnaden inrymma allenast en fysisk och en svulstpatologisk avdelning. Cancerföreningens styrelse har i samråd med jubileumsfondens styrelse utarbetat en plan till byggnad för de nämnda forskningsavdelningarna i överensstämmelse med jubileumskommitterades förslag. Enligt approximativa beräkningar skulle kostnaderna för uppförande av denna byggnad icke överstiga ett belopp av 400,000 kronor. Totala utrustningskostnaderna beräknas uppgå till 100,000 kronor. Därvid förutsattes att staten upplåter färdigställd tomt. Detta bidrag från staten motiveras därmed, att dessa forskningsavdelningar icke endast skola tjäna det av jubileumsfonden understödda forskningsarbetet utan jämväl tjänstgöra såsom laboratorier för det för jubileumsklinikens sjukvård behövliga fysiska och svulstpatologiska arbetet. Den årliga kostnaden beräknas uppgå till cirka 60,000 kronor, varvid förutsatts, att statsverket, som enligt förslaget skall vara ägare av byggnaden, skall bestrida kostnaderna för dess underhåll ävensom kostnaderna för byggnadens förseende med värme, lyse, vatten och gas.

Departementschefen.

Det föreliggande förslaget att utvidga karolinska sjukhusets radioterapeutiska klinik med ytterligare ett femtiotal vårdplatser — genom öfverflyttande dit av cancerföreningens radiumhem — och därav skapa en centralanstalt för radioterapi för mellersta och norra Sverige utgör ett led i Konung Gustaf V:s jubileumsfonds strävan att i hela riket åvägabringa en fast och effektiv organisation för den radioterapeutiska sjukvården vid kräfta. Förutom vid karolinska sjukhuset skola dylika centralanstalter tillskapas i Göteborg och Lund. Underhandlingar om inrättande av sistnämnda anstalter hava redan, enligt vad jag har mig bekant, inletts med vederbörande sjukvårdsmyndigheter och preliminära förslag till överenskommelser föreligga.

Det torde ur flera synpunkter vara synnerligen fördelaktigt, att den ifrågasatta sammanslagningen av karolinska sjukhusets radioterapeutiska klinik och radiumhemmet kommer till stånd. Därigenom utökas först och främst vårdmöjligheterna för de cancersjuka i de mellersta och norra delarna av landet. Av karolinska sjukhusets egna 50 radioterapeutiska vårdplatser skulle enligt förslaget allenast 15 vara avsedda för andra sjukvårdsområden än Stockholms stad och Stockholms län. Detta antal torde emellertid få anses otillräckligt. Genom den föreslagna utökningen av platsantalet skulle dessa »främmande» sjukvårdsområden få tillgång till ett betydligt större antal vårdplatser. Av de nytillkommande 50 allmänna vårdplatserna skulle nämligen 30 avses för patienter från hela riket och 20 för patienter från Stockholms stad. I betraktande av att för

de sydliga delarna av landet ett 100-tal radioterapeutiska vårdplatser skulle stå till förfogande — tack vare bidrag från jubileumsfonden — skulle, för att den relativa platstillgången skulle bliva densamma, den övriga delen av Sverige tillförsäkras lika stort antal vårdplatser av ifrågavarande slag. Att ett verkligt behov av så många vårdplatser föreligger, hava, såsom av det tidigare anförda framgår, företagna utredningar och erfarenheterna från det nuvarande radiumhemmet givit belägg för.

För undervisningens rationella bedrivande torde det ävenledes vara fördelaktigt, att den föreslagna utökningen av radioterapeutiska klinikens vårdplatser blir verklighet. Såsom tidigare framhållits, har radiumhemmet hittills tjänstgjort såsom utbildningsanstalt för radioterapeuter. Det kan under sådana förhållanden knappast ligga något främmande i att denna klinik på sätt föreslagits sammanslås med sjukhusets egen. Radiumhemmet har ju för övrigt en gång på grund av bristande utrymme vid serafimerlasarettet och av ekonomiska skäl utbrutits från sagda lasarettets radiologiska avdelning. För karolinska sjukhuset är det givetvis i hög grad värdefullt, att genom radiumhemmets återförening med undervisningssjukhuset de å hemmet under årens lopp samlade synnerligen omfattande erfarenheterna rörande radioterapeutisk behandling, organisation m. m. göras fruktbringande för sjukhuset i dess helhet.

De ekonomiska betingelserna för förslagets genomförande synas med hänsyn till de stora bidragen från jubileumsfonden och cancerföreningen vara gynnsamma. I enlighet med givna utfästelser skulle dessa bidrag utgå med följande belopp.

Bidrag till byggnad och utrustning:

för radioterapeutiska kliniken av jubileumsfonden	kronor 1,000,000		
av cancerföreningen	» 1,000,000	kronor 2,000,000	
för klinikens forskningsavdelningar av jubileumsfonden	» 350,000		
av cancerföreningen	» 150,000	» 500,000	kronor 2,500,000

Bidrag till radiumförråd för radioterapeutiska kliniken:

av jubileumsfonden	kronor 600,000		
av cancerföreningen	» 400,000	» 1,000,000	

Fonder för understöd av obemedlade patienters vård å kliniken:

av cancerföreningen	» 364,000		
-------------------------------	-----------	--	--

Fonder för understöd av forskning vid jubileumsklinikens forskningsavdelningar:

av jubileumsfonden	kronor 1,000,000		
av cancerföreningen	» 500,000	» 1,500,000	
		Summa kronor 5,364,000	

Genom de sålunda erbjudna bidragen skulle statens kostnader för uppförandet och utrustandet av den radioterapeutiska kliniken i avsevärd grad nedbringas. Uppförandet av själva kliniken beräknas, såsom jag senare skall påvisa, skola kosta cirka 2,6 millioner kronor och utrustningen av densamma cirka 700,000 kronor. Det allmännas bidrag beräknas enligt förslaget utgöra cirka 1,3 millioner kronor till själva klinikbyggnadens uppförande och 350,000 kronor till utrustningen, varav dock Stockholms stad och län skulle betala 625,000 kronor fränsett bidraget till utrustningen. För den nämnda summan skulle staten erhålla 100 radioterapeutiska vårdplatser, stor poliklinik, behandlingsinstitut, övervaknings- och statistikavdelningar samt fristående forskningsavdelningar. Härtill kommer, att radium till ett värde av 1,000,000 kronor utan någon som helst kostnad från statens sida skulle ställas till sjukhusets förfogande.

Om sålunda statens kostnader för kliniken i fråga bliva relativt låga, tack vare bidragen från jubileumsfonden och cancerföreningen, är det emellertid riktigt, såsom professor Holmgren framhåller, att kliniken som helhet blir dyrbar i förhållande till det övriga sjukhuset. Detta har emellertid väsentligen sin grund i det dyrbara byggnadssätt, som av hänsyn till skydd för patienter och personal är nödvändigt för samtliga de lokaler, där strålbehandling äger rum. Lokalerna för behandlingsinstitutet och polikliniken hava dessutom fått ett något större omfång än som är behöfligt endast för jubileumsklinikens eget klientel, i det dessa avdelningar äro avsedda att betjäna jämväl karolinska sjukhusets övriga behov av radioterapi. Vidare hava lokalerna för forskning och undervisning tilltagits något större än i sjukhuset i övrigt. Detta har emellertid, som nämnts, icke medfört någon ökad kostnad för staten, utan tvärtom bliva vårdplatserna å den radioterapeutiska kliniken för staten billigare i anläggning än övriga av staten bekostade vårdplatser å sjukhuset.

Jubileumsfonden och cancerföreningen skulle icke lämna något bidrag till driften vid klinikens vårdavdelningar men skulle i stort sett svara för driften vid forskningsavdelningarna. Med kännedom om de höga vårdkostnaderna vid radioterapeutiska vårdavdelningar — vid cancerföreningens radiumhem uppgår dagkostnaden för närvarande till cirka 14 kronor per dag — kan det, såsom professor Holmgren framhållit, förväntas, att driften även vid här ifrågavarande klinik skall ställa sig rätt dyrbar. För bedömande av de ekonomiska konsekvenserna för staten av det föreliggande förslaget är det tydligen nödvändigt att söka bilda sig en föreställning, huru driftkostnaderna vid kliniken i framtiden komma att ställa sig. Jag har för den skull låtit företaga en utredning rörande sagda kostnader. I annat sammanhang skall jag närmare beröra denna utrednings resultat men vill redan nu meddela, att beräkningarna utvisa, att ett statsbidrag om cirka 200,000 kronor per år till kliniken är erforderligt. Framhållas må emellertid, att staten för närvarande lämnar vissa bidrag

till radiumhemmet, nämligen dels 2 kronor 50 öre för varje vård dag, dels 15,000 kronor till poliklinikerna. Sammanlagt belöpte sig dessa bidrag år 1929 till omkring 55,000 kronor. Merkostnaden per år för den nya kliniken skulle sålunda stanna vid 145,000 kronor.

Ehuru den sålunda beräknade kostnaden för staten givetvis är betydande, torde man icke på den grund kunna avvisa förslaget. De av mig nyss berörda fördelarna, som äro förbundna med detsamma, synas mig nämligen så avsevärda, att de fullt kompensera de ökade kostnaderna.

Den kritik, som av professor Holmgren i övrigt framförts i hans yttrande i ärendet, hänför sig icke så mycket till sjukhuskommissionens förslag som fastmera till det förslag, som den av Hans Majestät Konungen tillsatta kommittén i maj 1929 avgivit angående jubileumsfondens användning. Detta förslag har som nämnts utarbetats i nära samförstånd med karolinska institutets lärarkollegium, och representanter för olika medicinska fack hava uttalat sin anslutning till detsamma. Givetvis kan man hysa olika uppfattningar angående detta förslag. Man måste emellertid ihågkomma, att det här rör sig om en personlig gåva, angående vars användning givaren har full frihet att besluta. Å andra sidan tillkommer det sedan den tilltänkte mottagaren att avgöra, om gåvan bör emottagas på de därmed förbundna villkoren. Enligt mitt förmenande är det gjorda erbjudandet, såsom av det anförda framgår, förmånligt och ägnat att befordra en rationell lösning av den brännande vårdfrågan för de kräftsjuka.

Med hänsyn till vad sålunda anförts finner jag mig i princip böra förorda det av sjukhuskommissionen framlagda förslaget beträffande samarbete med jubileumsfonden och cancerföreningen för utökande av karolinska sjukhusets radioterapeutiska klinik. Även i fråga om förslaget, att kliniken erhåller namnet Konung Gustaf V:s jubileumsklinik och att själva vårdavdelningarna benämnas radiumhemmet, kan jag instämma med sjukhuskommissionen.

Av stor betydelse är givetvis, huru samarbetet mellan staten och jubileumsfonden (cancerföreningen) i detalj skall organiseras. Underhandlingar härom mellan representanter för staten samt för jubileumsfondens och cancerföreningens styrelser böra i enlighet med från dessa gjord framställning komma till stånd. De förut omförmälda av jubileumsfonden och cancerföreningens styrelser antagna riktlinjerna för jubileumsklinikens verksamhet erbjuda en utgångspunkt för bedömande av de närmare villkoren för samarbetets organiserande. I det stora hela finner jag dessa riktlinjer ändamålsenliga och förenliga med statens och sjukhusets intressen.

Mot önskemålet, att jubileumsfondens styrelse skall äga utse en representant att deltaga i sjukhusdirektionens överläggningar och beslut i ärenden, som beröra jubileumskliniken, synes knappast någon berättigad erinran kunna göras. Ej heller har jag något att invända mot att jubileums-

fonden förbehåller sig relativt stort inflytande över forskningsavdelningarna, enär ju dessa såväl till uppförande som till drift i stort sett skulle bekostas av fonden. I den blivande överenskommelsen bör givetvis intagas bestämmelse, att såväl de till kliniken hörande byggnaderna som det för dem erforderliga tomtutrymmet blir statens egendom.

I detta sammanhang torde böra framhållas, att cheferna för forskningsavdelningarna, såsom framgår av de ovan återgivna riktlinjerna för jubileumsklinikens verksamhet, äro avsedda att tillsättas av jubileumsfonden efter lärarkollegiets vid karolinska institutet hörande och att utöva ledningen var och en över sin avdelning. Chefskapet för forskningsinstitutet skulle sålunda icke anförtrös åt professorn i radiologi.

Jag övergår så att behandla vissa av cancerföreningen påyrkade smärre ändringar i planen för jubileumskliniken.

Till förslaget, att något emanationslaboratorium ej nu skall uppföras, kan jag helt ansluta mig, enär för närvarande emanation vid radiumbehandling alltmera ersatts med strålning från fasta radiumsalter. Mot den av föreningen föreslagna anordningen, att jubileumsklinikens personal skall helt inrymmas i klinikens bostadshus och icke, såsom sjukhuskommissionen förordat, delvis i sjukhusets allmänna personalbyggnad, har jag intet att erinra under förutsättning dock, att statens kostnader icke härigenom ökas. Utredning härom bör göras, innan byggnadsarbetena igångsättas, och frågan tagas under omprövning vid uppgörandet av de definitiva ritningarna och vid de av mig nyss förordade underhandlingarna.

Den föreslagna inskränknningen i byggnadsplanen för forskningsinstitutet, innebärande att biokemiska avdelningen och obduktionsavdelningen skola helt uteslutas, torde få anses välmotiverad, då härigenom besparingar i jubileumsfondens medel göras, vilka kunna komma andra ändamål till godo. Vad angår förslaget, att staten skall ställa färdigberedd tomt för forskningsbyggnad till förfogande och svara för byggnadens underhåll samt dess förseende med värme, lyse, vatten och gas, finner jag detta rättvist med hänsyn till att dessa avdelningars arbete i viss mån skulle komma hela sjukhuset till godo.

På grund av vad sålunda anförts anser jag mig böra förorda, att karolinska sjukhusets radioterapeutiska klinik med bidrag från jubileumsfonden och cancerföreningen utvidgas till att omfatta 100 allmänna och 13 enskilda vårdplatser i huvudsaklig överensstämmelse med sjukhuskommissionens förslag och de riktlinjer, som av Hans Majestät Konungen tillsatt kommitté angivit och av honom sedermera godkänts samt i enlighet med den närmare överenskommelse, som Kungl. Maj:t må träffa med styrelserna för jubileumsfonden och cancerföreningen.

VII. Garnisonssjukhuset.

Härefter anför chefen för försvarsdepartementet, statsrådet Malmberg, följande:

**Chefen för
försvarsde-
partementet.**

Den andra av de särskilda byggnadsfrågor, som sammankopplats med karolinska sjukhusets, gäller garnisonssjukhuset i Stockholm.

Sjukhuskommissionen anför härom följande:

Då karolinska institutet år 1810 grundades, var syftet med dess inrättande att erhålla en läroanstalt, vid vilken kunde utbildas blivande militärläkare. Den praktiska utbildningen för institutets elever var till en början avsedd att förläggas till det garnisonssjukhus, om vars inrättande beslut samtidigt fattades. Karolinska institutet och garnisonssjukhuset voro sålunda ursprungligen att anse såsom en enda institution. Professorn i praktisk medicin och kirurgi vid institutet var överläkare vid garnisonssjukhuset och hade sin klinik därstädes. Då karolinska institutet år 1813 väsentligt utvidgades, meddelades bestämmelser om, att jämväl »serafimerordenslasarettet skulle vara tillgängligt för institutets elever».

*Sjukhuskom-
missionen.*

I samband med att karolinska institutets reglemente år 1822 ändrades därhän, att vid institutet skulle utbildas icke blott militärläkare utan därjämte »pålitlige och tillvande praktiske läkare för alla grenar av medicinalverket till statens tjänst», stadgades icke desto mindre, att professuren i praktisk medicin och kirurgi vid institutet skulle vara förenad med överläkarsysslan för Stockholms garnison, och att adjunkten i samma ämne skulle vara förenad med överläkartjänsten vid garnisonssjukhuset. Föreningen av dessa tjänster upplöstes dock redan åren 1827 och 1829. Ända till år 1861 kvarstod emellertid för alla, som vid karolinska institutet togo den s. k. andra examen, skyldigheten att tjänstgöra vid garnisonssjukhuset. För den tredje examen erfordrades tjänstgöring vid serafimerlasarettet.

Under en lång följd av år ägde sålunda klinisk tjänstgöring rum vid garnisonssjukhuset. Orsaken till att karolinska institutets och garnisonssjukhusets samverkan upphörde, synes närmast hava varit beroende på, att sjukmaterialet vid detta sjukhus var alltför ringa och framför allt för ensidigt.

Det nuvarande garnisonssjukhuset i Stockholm uppfördes under åren 1817—1834. Huvudbyggnaden med fasad mot Hantverkargatan är alltså i gott stånd. Med hänsyn till den storartade utveckling, som under det senaste århundradet ägt rum inom medicinens och sjukvårdens område, är det emellertid helt naturligt, att byggnaden icke numera kan motsvara de krav, som ställas på en modern sjukvårdsanläggning. Under de senaste åren hava visserligen en hel del mindre förbättringsarbeten vidtagits, men sjukhuset måste dock anses omodernt och synnerligen olämpligt för sitt ändamål. För att det skall kunna på ett någorlunda tillfredsställande sätt fylla sin uppgift, krävas genomgripande ändrings- och moderniseringsarbeten.

Med hänsyn till nu angivna förhållanden har frågan om att bereda förbättrade lokaler för garnisonssjukhuset sedan lång tid tillbaka varit föremål för övervägande. I det förslag, som på sin tid framlades om uppförande av kasernetablissemang för ilertalet till Stockholm förlagda truppförband å Järvafältet invid Stockholm, ingick sålunda, att även ett nytt garnisonssjukhus skulle anläggas å nämnda plats. Ehuru en del förberedande åtgärder i sådant syfte vidtagits, hava dessa planer dock icke blivit fullföljda. Närmaste orsaken härtill torde vara att söka däri, att, sedan kravet på att bereda serafimerlasarettet nya lokaler framträtt med ökad styrka, fråga uppkommit, om icke en sammanslagning av detta lasarett med garnisonssjukhuset skulle vara icke blott möjlig utan jämväl innebära bestämda fördelar ur ekonomiska och sjukhustekniska synpunkter.

Under 1917 blevo särskilda sakkunniga (*garnisonssjukhuskommittén*) tillkallade för att inom lantförsvarsdepartementet biträda med att utreda spörsmålet om lämpligheten av en dylik sammanslagning. De sakkunnigas uppdrag omfattade jämväl att, för den händelse samarbete eller eventuellt sammanslagning mellan de båda sjukhusen ansåges böra äga rum, avgiva yttrande, huru dessa sjukvårdsinrättningars lokalbehov borde på lämpligaste sätt tillgodoses.

I det betänkande, som garnisonssjukhuskommittén den 11 mars 1918 avlämnade, berördes bland annat de fördelar, som skulle vinnas genom en sammanslagning av serafimerlasarettet och garnisonssjukhuset, ävensom huruvida några väsentliga olägenheter kunde förväntas uppstå genom en dylik åtgärd. Då det vore staten, som hade att svara för den medicinska undervisningen, samt skyldigheten att ombesörja den militära sjukvården jämväl vore en statlig angelägenhet, borde enligt kommitténs mening kostnaderna för uppförande av nya byggnader för lasarettet och garnisonssjukhuset kunna väsentligt nedbringas, om ett sammanförande av dessa båda sjukvårdsanstalter kunde genomföras. För ett kliniskt sjukhus måste det vidare vara till fördel att få med sig införlivat ett garnisonssjukhus. En avsevärd tillökning i det för den kliniska undervisningen erforderliga sjukmaterialet skulle därigenom vinnas. För de militära sjuka måste det å andra sidan anses vara till fördel att få vårdas på ett stort kliniskt sjukhus, där specialister av alla slag funnes tillgängliga för sjukvården.

De olägenheter, som kunde uppstå av en sammanslagning, hänförde sig enligt kommitténs uppfattning dels till militärläkarutbildningen, dels till de disciplinära förhållandena. Vid en jämförelse med de verkligt stora fördelar, som skulle följa av en sammanslagning, måste — framhöll kommittén — nyssnämnda olägenheter anses vara rätt obetydliga. I det av kommittén framlagda förslaget, vilket gick ut på, att en verklig förening av de båda sjukhusen skulle komma till stånd, hade största möjliga hänsyn tagits till dessa olägenheter, och åtgärder till deras förebyggande ifrågasatts.

Den utredning, som år 1919 anförtroddes *sjukhusbyggnadssakkunniga*, avsåg jämväl anställande av undersökning om lämpligheten av att anknäta garnisonssjukhusets nybyggnadsfråga på ett eller annat sätt till spörsmålet om att uppföra nya lokaler för karolinska institutet.

I den skrivelse, som sjukhusbyggnadssakkunniga den 17 juni 1921 ingåvo till ecklesiastikdepartementet med vissa framställningar rörande fortgången och fullföljandet av det dem lämnade uppdraget, berördes bland

annat frågan om garnisonssjukhuset. Härom anförde sjukhusbyggnads-sakkunniga:

Vi anse det vara redan förut utrett, att detta sjukhus är i stort behov av nya lokaler. I sitt yttrande över garnisonssjukhuskommitténs betänkande framhöll karolinska institutets lärarkollegium med stor majoritet, att det för den medicinska undervisningen vore utan intresse, vart garnisonssjukhuset förlades, men att å andra sidan, om det av statsfinansiella skäl skulle visa sig önskvärt, att detta sjukhus på något sätt anslötes till serafimerlasarettet, detta icke under vissa närmare framhållna förutsättningar behövde menligt inverka på den medicinska högskolans framtid. Från karolinska institutets sida torde därför hinder knappt möta för att garnisonssjukhuset förläggas till det kliniska sjukhuset, t. ex. på ett sådant sätt, att det därifrån kan erhålla mat, värme m. m.

Sjukhusbyggnads-sakkunniga hemställde härefter om bemyndigande att låta utföra ritningar jämte kostnadsförslag till ett nytt garnisonssjukhus, avsett att förläggas å Ladugårdsgärdet så nära intill det kliniska sjukhuset, att det skulle kunna begagna dettas ekonomiavdelningar, åtminstone vad beträffade kök, tvätt och maskin.

Det begärda bemyndigandet lämnades genom Kungl. Maj:ts beslut den 21 april 1922.

I det slutliga förslag, som sjukhusbyggnads-sakkunniga den 24 september 1925 framlade rörande uppförande av ett nytt kliniskt sjukhus, förklarade de sakkunniga, att de till fullo anslöto sig till ett av generalfärtläkaren Bauer avgivet yttrande rörande garnisonssjukhusets sammanförande med serafimerlasarettet.

Enligt detta yttrande skulle för garnisonssjukhuset enligt alternativ I uppföras en särskild byggnad med plats för 146 patienter. Två kirurgiska och två medicinska avdelningar skulle inrättas, varje avdelning för 32 patienter. Härtill skulle fogas en avdelning för enskilda och halv enskilda rum (gemensam för kirurgiska och medicinska fall) för 18 patienter. Antalet vårdplatser hade beräknats med hänsyn till då gällande härordning. garnisonssjukhuset, vilket i sjukvårdsavseende bleve fullt fristående, skulle förestås av två överläkare, en å medicinska och en å kirurgiska avdelningen, varför dessa avdelningar krävde särskilda operations- och laborationsavdelningar.

Enligt alternativ II skulle de för garnisonen behövliga platserna för kirurgiska och medicinska fall komma att helt infogas i det kliniska sjukhusets motsvarande avdelningar, syftande således åt den så att säga fullständiga sammanslagningen av garnisonssjukhuset med serafimerlasarettet. Antalet platser skulle förminskas till 107. Härigenom kunde garnisonssjukhuset fördelas på fyra vårdavdelningar, två medicinska och två kirurgiska, vilka kunde inbyggas i det stora sjukhuset, på det sätt att detta påbyggdes med ytterligare en våning. En sänkning av antalet platser från 146 enligt alternativ I till 107 enligt alternativ II hade blivit möjlig, dels därför att det kliniska sjukhuset enligt det större alternativet skulle hava utökats med ytterligare en medicinsk och en kirurgisk samt med en neurologisk vårdavdelning, varigenom sjukhusets möjligheter att mottaga sjuka militärer, ifall garnisonens vårdplatser tillfälligt skulle vara otillräckliga, i hög grad ökats, dels därför att platser för officerare, underofficerare och civilmilitära beställningsmän kunde beredas på sjukhusets hel- och halv enskilda avdelningar.

Sjukhusbyggnadssakkunniga framhöllo i detta sammanhang, att det givetvis ställde sig billigare att för ett visst antal sjuksängar höja en befintlig byggnad med en våning än att för detsamma uppföra en helt ny byggnad, vartill komme, att även driftskostnaderna bleve mindre. Enligt alternativ II skulle det nya sjukhusets tio medicinska och tio kirurgiska avdelningar bliva fördelade på fyra överläkare. Dessa kunde med nödig assistens övertaga ytterligare en avdelning var. Härigenom skulle det bliva överflödigt att för garnisonssjukhuset hava särskilda överläkare och således att för dem uppföra särskilda laborations- och operationsavdelningar.

1926 års riksdag, som anslöt sig till förslaget om att den stora frågan rörande uppförande av ett nytt kliniskt sjukhus och nya lokaler för en medicinsk högskola i Stockholm skulle hänskjutas till förnyad utredning, uttalade i sin skrivelse den 5 juni 1926, nr 345, att bland annat spørsmålet om garnisonssjukhusets sammanförande med serafimerlasarettet borde vid den sålunda såsom önskelig betecknade nya utredningen bliva föremål för ytterligare övervägande, särskilt vad den finansiella sidan av saken anginge.

Sjukhuskommissionen, som vid fullgörandet av sitt uppdrag har att fatta ståndpunkt jämväl till frågan om garnisonssjukhusets sammanförande med det tilltänkta nya karolinska sjukhuset, har från de sakkunniga, vilka biträtt kommissionen vid uppgörande av plan för sjukhuset, inhämtat yttranden rörande lämpligheten av att ansluta garnisonssjukhuset till det kliniska sjukhuset. Dessa yttranden föreligga i form av promemorior. Generalfältläkaren Bauer har i en till kommissionen överlämnad promemoria belyst frågan från militär synpunkt och därvid anført bland annat följande:

Det är otvivelaktigt, att från militär synpunkt ett garnisonssjukhus i huvudstaden med ungefär samma organisation som det nuvarande vore att eftersträva. Ett sådant sjukhus borde rymma samtliga de specialavdelningar, vilka innefattas i ett modernt sjukhus. Det borde vara tillförsäkrat sådan personal och sådan materiel, att det ständigt befunno sig i nivå med den medicinska vetenskapens fordringar.

Det torde emellertid icke ligga inom möjlighetens område att för närvarande nå detta mål. Den ringa omfattning, garnisonen i huvudstaden enligt 1925 års härordning har, torde medföra, att antalet patienter å sjukhuset blir alltför ringa för att motivera de stora kostnader, driften av ett dylikt enligt angivna grundsatser skulle innebära.

Under sådana förhållanden torde allt fortfarande den väg böra beträdas, vilken angavs av garnisonssjukhuskommittén och för vilken grundplanen uppgjordes i 1919 års sjukhusbyggnadssakkunnigas förslag, nämligen den, som för till garnisonssjukhusets anslutning till karolinska institutets undervisningssjukhus. De skäl, som tala härför, angivas dels i betänkan den av nämnda sakkunniga, dels i arméförvaltningens utlåtande angående 1919 års sjukhusbyggnadssakkunnigas förslag rörande garnisonssjukhusvårdens i Stockholm anslutning till ett nytt serafimerlasarett. Till dessa tillåter jag mig hänvisa.

Då förslaget nu upptagits av 1926 års sjukhuskommission, och till denna kommissions förfogande ställda sakkunniga skola taga ställning till frågan, är det i första hand av vikt att tillse, att formerna för gemensamheten bliva sådana, att i största möjliga mån vardera inrättningens självständighet och ändamål bibehållas.

Professorerna Hedrén, Forssell och Key hava gjort följande principiella uttalande:

Enär karolinska institutets ändamål, fastställt i universitetsstatuterna, är vetenskaplig forskning och undervisning, måste varje uppgift, som ej äger samband med dylik forskning eller undervisning, inkräkta i mer eller mindre grad på detta ändamål. Då det kliniska sjukhuset måste avses att vara en institutet tillhörande inrättning i samma mening som institutets övriga institutioner, är det ock uppenbart, att sjukhusets övertagande av garnisonssjukhusets uppgifter, i den mån dessa icke äro av rent sjukvårdande art, innebär en för karolinska institutet främmande uppgift, som ligger utanför institutets ändamål i dess egenskap av en med universiteten jämförd högskola. Det måste därför, med hänsyn till institutets ändamål, vara till institutets nackdel, därest med institutets verksamhet införlivas övriga uppgifter, som tillhöra garnisonssjukhuset, men som icke hava samband med vetenskaplig forskning och undervisning. Motsvarande synpunkter torde, om ock i mindre grad, kunna anses giltiga, därest garnisonssjukhusets sammanslagning med det kliniska sjukhuset betraktas från uteslutande militär synpunkt, ur vilken ett eget självständigt sjukhus torde bäst tillgodose militära krav.

Då emellertid från andra statliga synpunkter det synes få anses ofrånkomligt att söka anordna en sammanslagning mellan ifrågavarande inrättningar, är det nödigt tillse, att formerna för gemenskapen bliva sådana, att i största möjliga mån vardera inrättningens självständighet och ändamål bibehållas. Framför allt måste karolinska institutet tillse, att dess med universiteten likställda karaktär av vetenskaplig högskola ej i något hänseende äventyras.

För egen del har sjukhuskommissionen funnit, att en sammanslagning av garnisonssjukhuset med det planerade nya kliniska sjukhuset är icke blott möjlig utan ur vissa synpunkter jämväl synnerligen lämplig. Till en början vill kommissionen härvid erinra om, att den byggnad, som garnisonssjukhuset för närvarande disponerar, icke tillnärmelsevis motsvarar de krav, som måste ställas på en modern sjukvårdsanläggning. Därest detta sjukhus skall på ett tillfredsställande sätt kunna fylla sin uppgift, torde, såsom redan nämnts, betydande omändrings- och moderniseringsarbeten med det snaraste böra vidtagas.

Upprepade framställningar om anvisandet av medel härför hava också under de senaste åren gjorts till Kungl. Maj:t av vederbörande myndigheter. Senast år 1927 hemställde sålunda arméförvaltningen om anvisande av 426,960 kronor för utförande av en del dylika arbeten. Arméförvaltningen ansåg nämligen, att, även om garnisonssjukhuset komme att anslutas till det nya undervisningssjukhuset, ett tiotal år komme att förflyta, intill dess detta bleve uppfört. Det vore fördenskull nödvändigt att omedelbart vidtaga en del ändrings- och moderniseringsarbeten å garnisonssjukhuset. Bland dessa befunno sig t. ex. anordningar för centraluppvärmning, vilka komme byggnaden till godo, vad ändamål den än komme att i en framtid tjäna.

Denna framställning föranledde emellertid icke någon Kungl. Maj:ts åtgärd.

För att erhålla kännedom om, vilka ändrings- och förbättringsarbeten, som skulle vara nödvändiga, för att garnisonssjukhuset skulle kunna på ett nöjaktigt sätt uppehålla sin verksamhet såsom sjukhus, har kommissio-

nen hos byggnadsstyrelsen och arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse anhöllit, att dessa myndigheter i samråd måtte verkställa den utredning i berörda hänseende, som kunde vara erforderlig, ävensom till kommissionen inkomma med detaljerat förslag, åtföljt av approximativa beräkningar å kostnaderna för de reparations- och ändringsarbeten, vilka visade sig vara oundgängligen nödvändiga för att sätta garnisonssjukhuset i det skick, förhållandena påkallade.

Sedan arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse på begäran av byggnadsstyrelsen låtit upprätta program för de åtgärder, som sjukvårdsstyrelsen ansåge böra ifrågakomma för utförande av såsom nödvändiga ansedda reparations- och ändringsarbeten inom garnisonssjukhuset, verkställde byggnadsstyrelsen på grundval av detta program den av sjukhuskommissionen begärda utredningen. Enligt detta förslag skulle vissa förändringar vidtagas inom garnisonssjukhusets huvudbyggnad, värmeledning anordnas i samliga byggnader, samt därjämte en del ändringar och förbättringar av den sanitära inredningen inom huvudbyggnaden verkställas. Kostnaderna för dessa arbeten hava approximativt beräknats uppgå till ett belopp av 710,000 kronor. För den händelse en tillbyggnad till huvudbyggnaden — vilken jämväl ansetts önskvärd — skulle komma till stånd, inrymmande kökslokaler med matsalar samt poliklinik, ävensom en nybyggnad för gravkapell m. m., hava kostnaderna beräknats komma att ökas med ytterligare 350,000 kronor.

För att bringa garnisonssjukhuset i ett någorlunda tillfredsställande skick skulle alltså krävas icke mindre än $(710,000 + 350,000 =)$ 1,060,000 kronor.

Att statsmakterna skulle vara villiga anslå medel för uppförande av ett helt nytt fristående garnisonssjukhus, torde numera få anses helt utslutet. Frågan är då, huruvida sjukhuset bör kvarbliva å sin nuvarande plats och undergå erforderlig modernisering, eller huruvida detsamma bör, på sätt tidigare utredningar givit vid handen, sammanföras med karolinska sjukhuset. Med avseende härå tillåter sig kommissionen anföra följande.

Efter genomförandet av 1925 års försvarsorganisation har garnisonen i Stockholm så väsentligt minskats, att det å garnisonssjukhuset tillgängliga antalet vårdplatser är för stort. Till följd härav har det ansetts lämpligt att taga sjukhuset i anspråk jämväl för civila sjuka. Jämlikt Kungl. Maj:ts bemyndigande har sålunda arméförvaltningens intendants- och civila departement samt sjukvårdsstyrelse träffat avtal med Stockholms stad därom, att manliga, i försvarets tjänst icke anställda personer med hemortsrätt i Stockholm må på vissa närmare angivna villkor i mån av utrymme och efter chefsläkarens beprövande intagas å garnisonssjukhuset.

Det nya sjukhus, som är ifrågasatt att uppföras å Norrbackaområdet, är avsett för den medicinska undervisningens behov. Såsom målsman för denna undervisning har staten emellertid icke endast att sörja för, att sjukhuset kommer till stånd, utan även att tillse, att detsamma erhåller erforderligt klientel. För sådant ändamål är det nödvändigt att repliera på såväl Stockholms stad som Stockholms län. Då sjukhusets olika kliniker med hänsyn till undervisningens krav måste inrymma ett visst miniantal vårdplatser, men staden och länet vid de med kommissionen förda förhandlingarna förklarat sig hava behov av endast en del av dessa, kommer ett underskott av vårdplatser att uppstå, vilket måste på annat sätt

fyllas. Detta underskott skulle till viss del kunna fyllas genom intagande av sjuka från garnisonen i Stockholm. Vården av dessa sjuka åligger staten såsom en skyldighet, och det kan därför icke anses vara annat än i sin ordning, att staten i första rummet räknar med dem för att främja ett annat statsintresse, nämligen den medicinska undervisningen. Visserligen har gjorts gällande, att det klientel, som på detta sätt skulle ställas till undervisningens förfogande, är till en viss grad ensidigt, men, såvitt kommissionen kunnat finna, kan denna anmärkning icke få tillmätas avgörande betydelse. Bland det militära klientelet förekommer ett relativt stort antal sådana akuta sjukdomsfall, som dagligen möta våra läkare ute i praktiken och beträffande vilkas diagnos och behandling de studerande måste inhämta erforderliga kunskaper. Jämväl ur en annan synpunkt anser kommissionen patienter ur garnisonen vara av betydelse för den medicinska undervisningen. Med hänsyn till den omständigheten att civila läkare vid inträffande mobilisering i mycket stor utsträckning måste tagas i anspråk för tjänst vid militärformationer och militära sjukhus är det nämligen av betydelse, att de civila läkarna redan under sin utbildningstid erhålla bekantskap med militärt klientel.

Från vederbörande klinikechefers sida har gjorts gällande, att de kirurgiska och medicinska klinikerna måste för undervisningens behöriga bedrivande omfatta ett visst minimiantal vårdplatser. Genom att på nu angivet sätt belägga en del av de för undervisningen erforderliga platserna med värnpliktiga och vid försvaret anställda vinner man den stora fördelen, att garnisonssjukhusets byggnadsfråga kan lösas, utan att statsverket åsamkas några nämnvärda kostnader utöver dem, som under alla omständigheter måste nedläggas på det nya undervisningssjukhuset.

För en sammanslagning av garnisonssjukhuset med det nya karolinska sjukhuset kan ytterligare ett betydelsefullt skäl åberopas. För staten måste det vara av synnerligen stort intresse att frigöra det tomtområde, varå garnisonssjukhuset för närvarande är beläget. Såväl tomtmarken som den därå uppförda huvudbyggnaden representera i och för sig ett stort värde och kunna med fördel tagas i anspråk för annat statligt ändamål. I detta sammanhang tillåter sig kommissionen allenast hänvisa till, vad statens byggnadssakkunniga i sitt år 1925 avgivna betänkande angående ordnandet av statens byggnadsverksamhet inom Stockholm anfört rörande det framtida användandet av det byggnadskvarter, som för närvarande disponeras av garnisonssjukhuset.

Därest garnisonssjukhuset anslutes till karolinska sjukhuset och sålunda kommer att få utnyttja de för sistnämnda sjukhus avsedda ekonomilokalerna m. m., kommer detta säkerligen att medföra besparingar för statsverket. Av en utav generalfältläkaren till kommissionen lämnad promemoria framgår, att de löner och arvoden, vilka skulle kunna inbesparas vid anslutningen av garnisonssjukhuset till karolinska sjukhuset, approximativt beräknas uppgå till omkring 45.000 kronor om året. Även om karolinska sjukhusets stat skulle behöva utökas med en del befattningshavare på grund av anslutningen av garnisonssjukhuset, torde ändock en ej oväsentlig inbesparing i löner och arvoden kunna ske.

Såsom en sammanfattning av vad i det föregående anförts rörande frågan om en sammanslagning av garnisonssjukhuset med det kliniska sjukhuset är ur ekonomisk synpunkt följande att beakta. Därest garnisonssjukhuset sammanföres med karolinska sjukhuset, skulle engångskost-

naderna för anordnande av ett nytt garnisonssjukhus kunna helt bortfalla. Det kliniska sjukhuset skulle i varje fall inrymma 200 allmänna vårdplatser såväl å den kirurgiska som å den medicinska kliniken. En del av dessa platser skulle emellertid avses för garnisonens personal. De kostnader, som statsverket skulle nödgas utgiva för beredande av vård åt militära sjuka å karolinska sjukhuset, lära icke bliva större än anordnande av motsvarande antal sjukplatser för civila sjuka. Statsverket skulle undgå att nedlägga några mera väsentliga kostnader för att bringa det nuvarande garnisonssjukhusets byggnad i ett mera modernt skick. Denna byggnad jämte det värdefulla tomtområde, varå byggnaden är belägen, skulle i stället kunna utnyttjas för annat statligt ändamål. Slutligen skulle väsentliga besparingar i driften kunna ernås genom att låta garnisonssjukhuset ingå såsom en särskild avdelning i det kliniska sjukhuset.

I detta sammanhang anser kommissionen sig vidare böra påpeka, att det måste vara till fördel för garnisonens sjuka att bliva vårdade å ett stort kliniskt sjukhus, utrustat med alla moderna anordningar och med tillgång till de bästa läkarkrafter inom landet. En sammanslagning kan således icke vara till nackdel för de sjuka. Tvärtom skulle den vård, som komme att beredas militärpersonalen, bliva den bästa möjliga. Även böra framhållas de möjligheter till vetenskapliga studier, vilka detta undervisnings-sjukhus skulle erbjuda de därstädes tjänstgörande militärläkarna med de rika resurser i avseende å laboratorier av olika slag m. m., över vilka sjukhuset kommer att förfoga. Att vid mobilisering kunna stödja sig på ett stort kliniskt sjukhus med dess specialavdelningar måste ävenledes för staten innebära en stor vinst. Gentemot vad sålunda anförts såsom fördelar torde de erinringar, som från militärläkarhåll framställts mot garnisonssjukhusets sammanförande med ett civilt sjukhus, icke kunna tillmätas någon större betydelse. De olägenheter, som befarats komma att uppstå ur disciplinär synpunkt, torde genom vidtagandet av lämpliga åtgärder kunna helt undanröjas.

Från karolinska institutets sida torde vissa anmärkningar kunna göras mot en sammanslagning av garnisonssjukhuset med det karolinska sjukhuset. Dessa anmärkningar synas dock till huvudsaklig del komma att beröra organisatoriska frågor. I följd härav måste uppmärksamheten vara riktad på, att vid uppgörande av organisationsplanen för den ifrågasatta sammanslagningen alla de krav, som från karolinska institutets sida bliva framställda och kunna tillerkännas berättigande, bliva tillgodosedda.

Det är å andra sidan givet, att från försvarets synpunkt krav måste resas på, att en sammanslagning av garnisonssjukhuset med karolinska sjukhuset icke i något avseende kommer att innebära ett försvagande i organisatoriskt avseende av den sjukvård, staten är skyldig att giva, och att således all hänsyn måste tagas även till dessa.

På grund av vad sålunda anförts och med hänsyn till de avsevärda be-
lopp, som enligt vad förut nämnts skulle behöva nedläggas på garnisonssjukhuset, därest det skulle kvarbliva å sin nuvarande plats, finner kommissionen sig, i överensstämmelse med vad tidigare utredningar givit vid handen, böra ansluta sig till förslaget om, att garnisonssjukhuset skall sammanslås med det karolinska sjukhuset.

Vid beräkandet av det antal vårdplatser, som bör avses för garnisonens behov, har man givetvis att utgå från nu gällande försvarsorganisation. Å det nuvarande garnisonssjukhuset i Stockholm uppgår det fastställda an-

talet ordinarie sängplatser för närvarande till 319. Under de senaste åren har det högsta antalet vårdade sjuka från garnisonen emellertid icke uppgått till denna siffra. Av nedanintagna tablå framgår närmare, i vilken utsträckning detta sjukhus under åren 1920—1927 varit högst belagt med sjuka från garnisonen, ävensom huru de sjuka fördelat sig å den kirurgiska och den medicinska avdelningen samt å hud- och könsavdelningen.

**Högsta antalet vårdade militärer å garnisonssjukhuset i Stockholm
åren 1920—1927.**

1920				1921				1922				1923			
Kir.	Med.	Ven.	S:a	Kir.	Med.	Ven.	S:a	Kir.	Med.	Ven.	S:a	Kir.	Med.	Ven.	S:a
79	114	48	241	89	119	32	240	96	94	38	228	101	84	38	223
1924				1925				1926				1927			
Kir.	Med.	Ven.	S:a	Kir.	Med.	Ven.	S:a	Kir.	Med.	Ven.	S:a	Kir.	Med.	Ven.	S:a
92	101	38	231	105	90	41	236	97	103	41	241	88	110	36	234

I och med genomförandet av 1925 års försvarsorganisation kommer antalet å garnisonssjukhuset vårdade militärer att ytterligare nedgå. Verkingarna härav torde dock icke kunna ådagaläggas förrän under år 1928, sedan den nya försvarsorganisationen blivit helt genomförd. Enligt tidigare verkställda beräkningar skulle jämlikt 1925 års härordning icke mer än omkring 130 vårdplatser å garnisonssjukhuset behöva tagas i anspråk för den militära sjukvården. Av dessa hava 55 beräknats belöpa å den kirurgiska avdelningen och 54 å den medicinska avdelningen samt högst ett tjugotal å hud- och könsavdelningen. Det antal allmänna vårdplatser, som å kirurgisk och medicinsk avdelning skulle erfordras för garnisonens sjuka, kan sålunda beräknas uppgå till 109. Enär i detta antal ingå även ögon- och öronfall, torde för garnisonens del å uteslutande kirurgisk och medicinsk avdelning icke behöva krävas större antal vårdplatser än tillhoppa 100.

Därest garnisonssjukhuset sammanföres med karolinska sjukhuset, böra samtliga sjuka från garnisonen tillförsäkras vård å den avdelning, till vilken sjukdomsfallet på grund av sin särskilda art är att hänföra. Ögonsjukdomar samt öron-, näs- och halssjukdomar böra sålunda behandlas å de särskilda specialklinikerna. För de vanliga s. k. kirurgiska och medicinska sjukdomarna böra däremot inrättas särskilda avdelningar för garnisonens sjuka, därvid den uppdelningen synes vara lämplig, att å en av de båda kirurgiska klinikerna inrättas 50 vårdplatser och å en av de båda medicinska klinikerna likaledes 50 vårdplatser.

Att det sålunda beräknade platsantalet kan antagas bli tillräckligt, synes i viss mån framgå av den vid garnisonssjukhuset under första hälften av år 1928 vunna erfarenheten rörande beläggningen av sjuka från garnisonen i Stockholm. Under januari månad 1928 har i medeltal å garnisonssjukhuset i Stockholm vårdats militära patienter till ett antal av 31 å den medicinska och 38 å den kirurgiska avdelningen. Under februari månad 1928 hava motsvarande medeltalssiffror utgjort 47 och 31, under mars månad respektive 47 och 40, under april månad 43 och 43, under maj

månad 43 och 54 samt under juni månad 30 och 53. Att märka är härvid, att i antalet vårdade sjuka å medicinska och kirurgiska avdelningarna ingå även ögon- och öronfall, vilka skulle för vård intagas å det karolinska sjukhusets specialavdelningar för dylika sjukdomar.

Enär i planen för första etappen av sjukhusets byggnader ej ingår uppförandet av hud- och könsklinik och således vård ej kan beredas garnisonens hud- och könsfall å karolinska sjukhuset, måste sörjas för vård av dessa annorstädes, efter det att garnisonssjukhuset upphört med sin verksamhet. Det antal platser, som härför bör anskaffas, bör beräknas till ungefär 25 att döma av de siffror, som föreligga därom för de första sex månaderna år 1928, då nämligen antalet uppgått till respektive 21, 25, 19, 22, 23 och 16. Dessa platser torde sannolikt kunna erhållas å något av truppförbandens sjukavdelningar i Stockholm, t. ex. å göta livgardes sjukavdelning, sedan sjukvården för såväl svea som göta livgarde enligt 1925 års härordning förlagts till svea livgarde.

Antalet allmänna vårdplatser för garnisonens sjuka skulle sålunda beräknas till 50 å envar av de kirurgiska och medicinska klinikerna. För officerare och vederlikar torde böra beräknas å enskilda och halvenskilda rum ett antal av högst 8 platser, fördelade med hälften å envar av dessa två kliniker, således inalles 108 platser för garnisonen.

Den av sjukhuskommissionen sålunda ifrågasatta sammanslagningen av garnisonssjukhuset med karolinska sjukhuset bör vila å en fast organisationsplan. I sina yttranden rörande lämpligheten av att sammanföra de båda sjukhusen med varandra hava de till kommissionens förfogande ställda sakkunniga jämväl uttalat sig rörande de allmänna förutsättningar, som böra ligga till grund för en dylik organisationsplan.

Generalfältläkaren Bauer har hänvisat till det yttrande rörande garnisonssjukhusets sammanförande med det ifrågasatta kliniska sjukhuset, som av honom avgavs till 1919 års sjukhusbyggnadssakkunniga, och som ingick i det av dessa sakkunniga den 24 september 1925 avgivna förslaget rörande uppförande av nytt kliniskt sjukhus.

Professorerna Hedrén, Forssell och Key hava framlagt ett förslag till organisationsplan, avsett att tillgodose karolinska institutets synpunkter vid den föreliggande frågans lösande.

Efter omprövning av de framlagda förslagen har sjukhuskommissionen funnit sig kunna förorda, att följande allmänna bestämmelser skola bliva gällande rörande garnisonssjukhusets sammanslagning med karolinska sjukhuset.

1. Å karolinska sjukhuset anordnas särskild garnisonsavdelning med vårdavdelningar för medicinska och kirurgiska fall. Dessa vårdavdelningar, vilka anslutas till sjukhusets respektive medicinska och kirurgiska klinik med vederbörande professor såsom överläkare, hava till uppgift att från de i Stockholm eller dess närhet förlagda eller dit kommenderade staber, truppförband, militära skolor och utbildningskurser, verk och inrättningar tillhörande försvaret mottaga och vårda sjuk manlig personal, som jämlikt gällande förordningar eller bestämmelser är berättigad till fri sjukvård, allt i den mån nämnda personal icke lämpligen kan erhålla vård å vederbörande truppförbands eller flottans sjukavdelningar, respektive lider av sjukdom, för vilken vård skall lämnas å epidemisjukhus. Vid behov mottagas sjuka tillhörande försvaret till vård å karolinska sjukhusets egna medicinska och kirurgiska kliniker, för så vitt detta kan ske utan att

hindra intagning av sjukdomsfall tillhörande den civila befolkningen. Likaledes må å garnisonsavdelningen sjukdomsfall tillhörande den civila befolkningen kunna vid behov inläggas, när så kan ske utan intrång i garnisonsavdelningens sjukvård.

Andra än medicinska och kirurgiska sjukdomsfall vårdas allt efter deras beskaffenhet å de kliniska specialavdelningar å karolinska sjukhuset, vilka äro vid sjukhuset inrättade.

Officerare och vederlikar vårdas å särskilda för dem anordnade rum, tillhörande garnisonsavdelningen.

Karolinska sjukhusets polikliniker skola till vård mottaga sådan försvarsväsendet tillhörande personal, som, utan att vara i behov av sjukhusvård, enligt gällande bestämmelser är berättigad till fri poliklinikvård.

2. Å garnisonsavdelningen skola finnas två biträdande överläkare, den ene å medicinska, den andre å kirurgiska avdelningen. Dessa biträdande överläkare äro militärläkare och förordnas av Kungl. Maj:t för en tid av tre, högst fem år efter underdånig ansökan och på förslag av arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse, sedan vederbörande klinikchefs yttrande inhämtats. Förordnandet kan förnyas. Dessa läkare äro underordnade vederbörande professor i allt, som rör sjukvården och karolinska institutets undervisning å garnisonsavdelningen.

Till biträde åt vederbörande professor och överläkare å garnisonsavdelningens vårdavdelningar anställas på karolinska institutets stat och enligt för institutet gällande tillsättningsgrunder en underläkare å respektive medicinska och kirurgiska avdelningen. Därjämte anställas å vardera avdelningen en amanuens. Denna befattning uppföres på fjärde huvudtiteln och tillsättes, efter inhämtande av vederbörande professors yttrande, av arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse. Beträffande sjukvården äro dessa befattningshavare underordnade vederbörande professor.

Kungl. Maj:t förordnar en av de militära biträdande överläkarna att vara chefläkare för vid garnisonsavdelningen tjänstgörande militär personal.

De båda amanuenserna å garnisonsavdelningen beredas bostäder i likhet med å karolinska sjukhuset i övrigt anställda amanuenser.

3. Å sjukhuset inrättas en militärbyrå för ombesörjandet av militära tjänsteangelägenheter.

4. Garnisonssjukhusets nuvarande apotek anslutes till karolinska sjukhuset. Detta betjänar dels karolinska sjukhuset, dels garnisonen i Stockholm, dels i mån av behov försvarsväsendet i övrigt. Apoteket utgör samtidigt ett läkemedelsförråd för krigsbehov. Å apoteket fullgöra värnpliktiga apotekare sin facktjänstgöring.

5. Garnisonssjukhusets nuvarande tandpoliklinik anslutes till karolinska sjukhuset. Polikliniken betjänar dels garnisonen i Stockholm, dels sjukhuset i dess helhet. Å polikliniken fullgöra värnpliktiga tandläkare sin facktjänstgöring.

6. Vad angår organisationen av apoteket och tandpolikliniken bör denna fråga bliva föremål för särskild utredning.

7. Militära sjukvårdare beredas tillfälle till utbildning å garnisonsavdelningen.

8. För den vid garnisonsavdelningen anställde väbelen beredes bostad om 3 rum och kök å sjukhuset.

9. Generalfältläkaren är berättigad att närvara vid direktionens för karolinska sjukhuset sammanträden och deltaga i direktionens överläggningar samt i frågor, som beröra garnisonssjukvården, jämväl deltaga i direktionens beslut.

Yttranden. Sjukhuskommissionens förslag att inordna garnisonssjukhuset som en avdelning av karolinska sjukhuset har mött motstånd från militärt håll. Endast tvenne av de militära myndigheter, som yttrat sig i frågan, nämligen arméförvaltningen och chefen för östra arméfördelningen, hava förordat förslaget, medan chefen för generalstaben, samtliga marinmilitära myndigheter, som yttrat sig, samt chefläkaren vid garnisonssjukhuset avstyrka förslaget. Även medicinalstyrelsen har ställt sig avvisande mot detsamma.

Medicinalstyrelsen framhåller i sitt yttrande bland annat, att ett stort antal av de sjukdomar, som förekomma inom det militära klientelet, knappast äro av den art, att de för sin vård kräva så dyrbara anordningar, som ett kliniskt sjukhus fordrar, samt fortsätter:

Härför lärer ett garnisonssjukhus inrättat som ett vanligt i motsvarande avdelningar uppdelat lasarett, kompletterat med tillgång till vårdplatser å specialavdelningar — t. ex. på det föreslagna karolinska sjukhuset — vara fullt tillräckligt. Den föreslagna organisationen finner medicinalstyrelsen jämväl kunna innebära vissa friktionsmoment, något som bidragit till styrelsens betänkligheter mot det tillämnade samarbetet. Det förhållandet, att garnisonen tillhörande ögon- och öronsjuka skulle vårdas på de närmast för det civila klientelet avsedda ögon- och öronavdelningarna, föranleder för övrigt den frågan, varför garnisonens sjukhusvårdbehövande klientel, om det kommer att vårdas på det karolinska sjukhuset, icke i sin helhet, d. v. s. i den utsträckning kommissionen föreslår, kunde läggas på sjukhusets vanliga manliga avdelningar. Alldenstund garnisonens numerär torde vara underkastad vissa årliga växlingar, innebure en sådan anordning en fördel därutinnan, att de för garnisonens behov beräknade vårdplatserna, som inginge i det gemensamma sjukhusets avdelningar, kunde, då de icke toges i bruk för garnisonen, bliva tillgängliga för sjuka av den civila befolkningen, utan att de behövde läggas in på en särskild garnisonsavdelning.

Som skäl för kombinationen har utom statsfinansiella sådana åberopats, att en utökning av det antal platser, som ansetts erforderligt för garnisonen, vore behövt för att undervisningsklinikerna skulle få tillräckligt material. Medicinalstyrelsen vill ifrågasätta om icke detta önskemål skulle kunna bättre tillgodoses på så sätt, att Stockholms stad ginge in för en större anpart i de kirurgiska och medicinska avdelningarna än vad nu fallet synes bliva. Staden har ett behov av ökade vårdplatser, för vars fyllande densamma, såvitt styrelsen känt är, för närvarande planerar. Styrelsen finner denna fråga värd beaktande även ur den synpunkten att det antal platser, som enligt kommissionens förslag skulle stå öppna för patienter från de sjukvårdsområden, som icke ingå för fixa bidrag till byggnadskostnaderna, med hänsyn till lasarettsväsendets utveckling med s. k. centrallasarett måhända blir väl stort. På den kirurgiska avdelningen beräknas det till 64 (eventuellt 69). Huruvida den väg styrelsen sålunda

tillåtit sig anvisa är framkomlig, undandrager sig styrelsens bedömande. Härom torde måhända det yttrande angående förslaget till överenskomelse, vilket Stockholms stad har att avgiva, lämna erforderliga upplysningar.

Åberopande vad ovan om denna detaljfråga anförts, synes en omprövning av kommissionens förslag härutinnan önskvärd, och böra, då de ekonomiska förhållandena härvid torde bliva utslagsgivande, icke blott byggnadskostnaderna utan även driftkostnaderna för en till karolinska sjukhuset ansluten garnisonssjukavdelning tagas i övervägande.

Alldenstund det föreslagna antalet platser på de avdelningar, som här beröras — de medicinska och kirurgiska — synes för den kliniska undervisningen oundgängligen erforderligt och enär byggnadsplanerna i stort sett torde lämpa sig lika väl för ett helt civilt som för ett kombinerat civilt och militärt sjukhus, torde enligt medicinalstyrelsens förmenande den ifrågasatta utredningen icke behöva ens i någon mån fördröja ett beslut i hela ärendet.

Tilläggas må, att styrelsen har sett denna angelägenhet helt och hållet ur sjukvårdssynpunkt och givetvis icke ansett sig böra ingå på de skäl, som ur rent militär synpunkt kunna anföras för eller emot den föreslagna samorganisationen.

Styrelsen har även lämnat å sido det spörsmålet, huruvida ett samarbete av avsedd art kan för militärläkarutbildningen vara av den betydelse, att en dyrbarare organisation för garnisonens sjukvård, än densamma i och för sig synes erfordra, kan från denna synpunkt anses motiverad.

Alldenstund även tandvårdsfrågan på det karolinska sjukhuset beröres i samband med garnisonssjukhusets ställning samt kommissionen förordar ett sammankopplande av sjukhusklientelet tandvård med garnisonens, vill styrelsen hava som sin mening uttalat, att, då här är fråga om en klinisk undervisnings- och forskningsanstalt, det hade varit naturligare och lämpligare, om en samorganisation med tandläkarinstitutet avsetts. Att en sådan kommer till stånd finner styrelsen så mycket mera angeläget, som frågan om sambandet mellan tändernas sjukdomar och andra sjukdomar är ett problem, vilket såväl ur folkhälsans som ur vetenskapens synpunkt förtjänar en allsidigare och mera fördjupad prövning, än vad som hittills åtminstone i vårt land ägnats densamma.

Karolinska institutets lärarkollegium tillstyrker den ifrågasatta sammanslagningen av garnisonssjukhuset och karolinska sjukhuset men finner i likhet med de ledamöter av kollegiet, vilka såsom särskilda sakkunniga biträtt kommissionen, att förslaget i den föreliggande formen ur synpunkten av de intressen institutet hade att bevaka i vissa avseenden måste medföra olägenheter. I fortsättningen heter det:

Det militära klientelet är visserligen genom en viss ensidighet ej likvärdigt med övrigt klientel, men är dock användbart för den medicinska undervisningen. Det synes emellertid uppenbart, att en sammankoppling av civila och militära intressen, som här skulle bliva fallet, kan giva anledning till kollisioner, vilka kunna komma att inverka i hög grad störande på sjukhusets verksamhet. Med de anspråk på disciplinär myndighet över de sjuka, som från militär sida uppställas, synes det bliva svårt att uppdraga gränsen för befogenheterna emellan å ena sidan militärmyndigheterna och å andra sidan den civila sjukhusledningen.

Förslaget att de biträdande överläkarna skulle vara militärläkare och tillsättas, utan att karolinska institutet finge utöva något inflytande på rekryteringen i vidare mån än att klinikechefen skulle avgiva yttrande, synes kollegiet kunna antagas endast under den förutsättningen, att cheferna för de medicinska och kirurgiska klinikerna å övriga vårdavdelningar hava vid sin sida en biträdande överläkare, tillsatt av kanslern, något som även kommissionen räknat med.

Någon anledning att, på sätt kommissionen föreslagit, låta generalfältläkaren deltaga i sjukhusdirektionens överläggningar jämväl i frågor, som ej direkt angå den militära sjukvården, synes ej föreligga.

Lärarkollegiet framhåller vidare vikten av att samarbetet med garnisonssjukhuset erhåller en sådan organisation, att institutets med universitetet likställda karaktär av vetenskaplig högskola ej i något hänseende äventyrades. Behovet av de undervisningsplatser, som genom förslaget tillföras sjukhuset, vore emellertid så stort, att därest det ej på annat sätt kunde fyllas, tillskottet av undervisningsplatser kunde uppväga nu berörda olägenheter.

Chefen för generalstaben avstyrker förslaget efter att hava företagit en undersökning angående dettas förenlighet med försvarets intressen. Som skäl emot förslaget framhålles i huvudsak följande:

Genom en sammanslagning av garnisonssjukhuset med karolinska sjukhuset skulle den militära sjukvårdsorganisationen reduceras på ett sätt, som kännbart skulle minska dennas möjligheter att fylla sina uppgifter. Med uppgivandet av ett självständigt garnisonssjukhus skulle försvaret även avhändas möjligheten att, i den mån förhållandena påkallade ändringar i garnisonens sjukhusorganisation, kunna få sådana till stånd. Garnisonens sjukvård bleve fastlåst vid ett begränsat antal vårdplatser å karolinska sjukhuset samt vid den organisation och det handhavande av sjukvården, som vid detta sjukhus med hänsyn till behov och intressen, som icke sammanfölle med försvarets, bestämdes. Det måste även betecknas såsom mindre lämpligt, att försvaret, som i övrigt ombesörjde sjukvård för sin personal, på ett så betydande område som det ifrågavarande överlämnade uppgiften i andra händer.

Ifråga om de nuvarande militärsjukhusen hade man i allmänhet slagit in på en väg, motsatt den av sjukhuskommissionen förordade, i det civila personer, i den mån utrymmet medgivit, mottagits å dessa sjukhus. Denna anordning hade utfallit tillfredsställande. Det lämpligaste vore vid lösande av garnisonssjukhusets byggnadsfråga att fasthålla vid dessa nu tillämpade principer och icke låta det största och viktigaste militärsjukhuset fullständigt uppgå i ett civilt sjukhus.

Även andra skäl talade för att sjukvård för militär personal förlades till militärt sjukhus. Militärklientelet föredde sålunda vissa från allmän sjukvård skiljaktiga särdrag, vilka kunde bliva fullt beaktade endast å ett militärt sjukhus. Militära läkare kände bäst dessa särdrag hos klientelet, inom detta vanliga sjukdomstyper ävensom de förhållanden, under vilka sjukdomarna uppstått, och de tjänstgöringsförhållanden, till vilka patienten efter sjukhusvistelsen skall återvända. Detta vore av särskild betydelse med hänsyn till att det militära klientelet stundom inneslöte ele-

ment, vilka endast motvilligt underkastade sig den militära tjänsten samt militär ordning och disciplin och på grund härav önskade få sin sjukhusvistelse förlängd. Beträffande särskilt observationsfallen vore samarbete önskvärt mellan truppförbandens och sjukhusets läkare. Detta samarbete försvårades genom garnisonssjukhusets upphörande. Då poliklinikverksamheten å karolinska sjukhuset komme att ordnas med hänsyn till den medicinska undervisningens och allmänhetens intressen, komme för garnisonens vidkommande olägenheter att uppstå, yttrande sig bland annat i intrång på den korta värnpliktsutbildningen. Vidare vore det icke lämpligt särskilt ur psykologisk synpunkt, att försvarets personal, fast anställda som värnpliktiga, skulle i sjukvårdshänseende underkastas en militärtjänsten och värnplikten ovidkommande skyldighet att vid det nya sjukhuset tjäna såsom objekt vid den allmänna undervisningen i medicin.

Den uppgift garnisonssjukhuset för närvarande fyller i avseende å utbildning av sjukvårdspersonal komme icke att på samma sätt kunna fyllas av det nya sjukhusets garnisonsavdelning, dels på grund av avdelningens begränsade storlek, dels emedan den undervisning, som där komme att meddelas, tydligen måste vara lagd efter den allmänna medicinska undervisningens behov. För den militär-medicinska forskningen och undervisningen skulle det ej heller vara till fördel, om garnisonssjukhuset försvunne. Karolinska sjukhusets uppgift gjorde sålunda, att militärmedicinska studier därstädes icke komme att i erforderlig grad beaktas. I allt fall bleve det ett mycket litet antal militärläkare, som kunde begagna sig av studiemöjligheterna å sjukhuset. Det syntes uppenbart, att de uppgifter utöver den rena sjukvården, vilka garnisonssjukhuset nu fyllde och borde fylla, kunde komma att på ett olyckligt sätt bliva tillbakasatta.

Av det anförda framginge, att den av sjukhuskommissionen förordade sammanslagningen av garnisonssjukhuset med karolinska sjukhuset icke vore förenlig med försvarets behov och intressen. Av de tre huvudalternativ, efter vilka lösningen av garnisonssjukhusets byggnadsfråga kunde sökas, vore en lösning på den väg, som av sjukhuskommissionen förordats, den ur försvarets synpunkt minst tillfredsställande. Ett i organisatoriskt avseende fristående garnisonssjukhus vore ur denna synpunkt det ändamålsenligaste. Även en lösning enligt de grunder, som komme närmare sjukhusbyggnadssakkunnigas förslag, alt. I, nämligen ett i sjukvårdshänseende självständigt garnisonssjukhus, anslutet till karolinska sjukhuset och möjligen i vissa avseenden samarbetande med detta, skulle bättre än det av sjukhuskommissionen förordade förslaget tillgodose försvarets intressen.

Med den av kommissionen beräknade kostnaden för sängplats skulle ett nytt garnisonssjukhus om 319 platser kunna uppföras för 6,215,396 kronor. Det nuvarande garnisonssjukhusets tomt och byggnader representerar ett värde av 5 ½ million kronor. Räknades med detta belopp såsom tillgång för bekostande av ett nytt garnisonssjukhus, skulle ett sådant till samma storlek som det nuvarande och anslutet till det blivande karolinska sjukhuset betinga en direkt statsutgift av 6,215,396 — 5,500,000 eller omkring 700,000 kronor. En modernisering av det nuvarande garnisonssjukhuset hade av kommissionen beräknats skola kosta 1,060,000 kronor. Följaktligen syntes icke ur ekonomisk synpunkt några hinder möta för ett särskilt garnisonssjukhus, vare sig i nybyggnad, eventuellt ansluten till det

blivande karolinska sjukhuset, eller i den nuvarande byggnaden moderniserad. Sjukhuskommissionens förslag innebure, att det kliniska sjukhusets nybyggnad skulle i icke ringa grad finansieras genom garnisonssjukhusets upphörande.

Beträffande driftkostnaderna skulle enligt förslaget vissa besparingar vinnas. Den besparing, approximativt uppskattad till 45,000 kronor, som skulle vinnas genom indragning av löner och arvoden på det nuvarande garnisonssjukhusets stat, sammanhänge med ett väsentligt försvagande av försvarets sjukvårdsorganisation och skulle alltså vinnas på dettas bekostnad.

Ehuru chefen för generalstaben såsom av det anförda framgår, icke kan biträda sjukhuskommissionens förslag till lösning av garnisonssjukhusets byggnadsfråga, har han likväl gjort vissa erinringar mot detaljer i förslaget och anför därvid:

Om garnisonssjukhuset skall uppgå i det karolinska sjukhuset, måste försvarets intressen erhålla en häremot svarande representation i sjukhusets direktion. Kommissionens förslag, att generalfältläkaren berättigas närvara vid sjukhusdirektionens sammanträden och deltaga i dess överläggningar samt i besluten rörande frågor, som angå garnisonssjukvården, tillgodoser ingalunda nämnda intressen i tillräcklig grad. Generalfältläkaren bör i stället vara ordinarie ledamot av sjukhusdirektionen, och inga frågor, som direkt eller indirekt angå garnisonssjukvården, böra få avgöras utan hans samtycke.

Skiljande av vården av garnisonens fall av hud- och könssjukdomar från garnisonssjukvården i övrigt synes otillfredsställande. Det förslag kommissionen framställer rörande ordnande av denna fråga (betänkandet sid. 63) är endast skisserat och synes snarast vara ett provisorium. Varken organisations- eller kostnadsfrågan för denna del av sjukvården synes vara närmare utredd.

Förslaget att garnisonssjukhusets nuvarande apotek och tandpoliklinik övertagas av karolinska institutet och att värnpliktiga apotekare och tandläkare skola där tjänstgöra får under inga förhållanden medföra, att värnpliktiga under sin värnpliktstjänstgöring användas för icke militära ändamål. De värnpliktigas tjänstgöringsförhållanden måste kunna ordnas efter de militära behovens krav, vilka kunna vara underkastade växlingar.

För officerare och vederlikar avser förslaget 8 platser i enskilda och halvenskilda rum. Huru avsikten är med underofficerare framgår icke av betänkandet. Ehuru det likaledes icke framgår av betänkandet, har från auktoritativt håll (generalfältläkaren) antytts, att för vård av officerare å enskilda eller halvenskilda rum skulle komma att fordras honorar till läkarna. Enligt nu gällande bestämmelser (S. F. nr 504/1926) åtnjuta officerare och underofficerare med vederlikar å garnisonssjukhuset läkarvård och läkemedel utan särskild ersättning. Med hänsyn till avlönings- och naturaförmånernas knapphet för ifrågavarande personal bör i varje fall icke ifrågakomma att vidtaga åtgärder, vilka komma att innebära försämring i detta hänseende.

Platsantalet för garnisonens sjuka bör bestämmas till detsamma som för närvarande. I den mån garnisonens vårdplatser icke tagas i anspråk för militär personal, böra de ställas till förfogande för civila patienter. I den mån, vid större sjuklighet, garnisonens platsbehov kommer att över-

skrida platstillgången, bör det åligga sjukhuset att bereda erforderliga ökade platser.

Garnisonens behov av utvidgat sjukhusutrymme vid mobilisering bör tillgodoses, och sjukhusets förpliktelse att vid mobilisering och i krig stå till förfogande för försvarets behov bör fastställas.

Över huvud taget skulle ett genomförande av sammanslagningen tarva ett ingående genomarbetande av en mångfald organisationsdetaljer, vilka icke synas böra upptagas till närmare behandling, förrän principerna för frågans lösning äro bestämda. På frågans nuvarande stadium torde endast böra framhållas, att det är av särskild betydelse, att, därest trots de anförda skälen en sammanslagning skulle komma till stånd, de militära intressena på ett tillräckligt sätt bliva representerade vid ordnandet av sammanslagningen.

Marinförvaltningen avstyrker det föreliggande förslaget och förordar i stället bibehållandet av det nuvarande garnisonssjukhuset, moderniserat i av kommissionen angiven riktning.

Ämbetsverket framhåller till en början, att karolinska sjukhuset komme att ligga för avlägset från Skeppsholmen och att i följd därav onödig tidspillan skulle uppstå vid poliklinikbesöken. I fortsättningen av yttrandet kritiserar marinförvaltningen förslaget, att det militära klientelet skulle utnyttjas för undervisningsändamål och anför härom:

Mot principen, att marinens personal skall användas såsom material för den medicinska undervisningen nödgas ämbetsverket inlägga en gensaga. Det torde nämligen få anses opåkallat, att den brist i karolinska institutets kliniska material, som kommissionens förslag medför, skulle fyllas med sjuka från försvarsväsendet. Bland marinens stam finnes en mängd korpraler, flaggkorpraler och högbåtsmän, som hava lång tjänstetid bakom sig och kunna göra anspråk på att vid vård å sjukhus få åtnjuta hittillsvarande förmåner obeskurta. Detta synes även böra gälla övrig stampersonal. Vad angår de värnpliktiga, så erhålla dessa på sätt författningarna föreskriva den sjukvård, som värnpliktslagens § 35 tillförsäkrar dem. Men för att sjuka värnpliktiga skola bliva skyldiga att tjänstgöra som undervisningsmaterial å statens sjukhus torde erfordras en ändring i värnpliktslagen, något som marinförvaltningen för sin del icke vill ifrågasätta. Man kan vidare förutse, att en sådan ordning komme att göra vårt redan nu av vissa värnpliktiga och andra illa sedda försvar ytterligare impopulärt.

Marinförvaltningen erinrar i det följande, att de könssjuka från marinen för närvarande åtnjuta en betryggande vård å garnisonssjukhuset såväl polikliniskt som intagna å detta sjukhus. Huru denna vård skulle komma att anordnas, om Norrbacka-sjukhuset bleve verklighet, undandroge sig bedömande, enär kommissionen i detta avseende lämnat endast antydningar. Tillfredsställande besked hade ej heller lämnats, huru skulle förfaras, om patientantalet överskrede antalet vårdplatser å garnisonens avdelningar.

Den föreslagna garnisonsavdelningen skulle för marinen i många avseenden bliva olämplig. Det kunde på grund av dessa olägenheter förut-

sättas, att kostnader utöver de nuvarande sannolikt bleve erforderliga, såsom för sjukhusvård, då plats ej finnes disponibel, för anordnande av poliklinisk specialistvård, för transporter av patienter m. m.

I fortsättningen av sitt yttrande framhåller marinförvaltningen följande:

Garnisonsavdelningen skulle innehålla 100 allmänna platser och 8 enskilda. Enligt anförda beräkningsgrunder, 19,484 kronor för allmän och 38,963 kronor för enskild vårdplats, skulle kostnaden för garnisonsavdelningen utgöra:

för 100 allmänna platser	kr. 1,948,400:—
» 8 enskilda »	» 311,744:—
Summa Kr. 2,260,144:—	

Tillsammans med platserna å specialavdelningarna och andelarna i sjukhusets polikliniker torde kostnaden för garnisonsavdelningen kunna uppskattas till i runt tal 2,500,000 kronor.

Till jämförelse med denna siffra bör upptagas kostnaden för det nuvarande garnisonssjukhusets modernisering. Enligt anförd beräkning utgör densamma 1,060,000 kronor. Kommissionens yttrande, att sjukhuset härmed endast skulle bringas »i ett någorlunda tillfredsställande skick», torde enligt marinförvaltningens uppfattning innebära en överdrift, enär för garnisonssjukhusets modernisering framställda önskemål blivit tillgodosedda.

Om allmänna garnisonssjukhuset i Stockholm sålunda bringas i tidsenligt skick för 1,060,000 kronor, bibehålles nuvarande organisation av försvarsväsendets sjukhusvård i huvudstaden med hittillsvarande fördelar. För omkring 1,500,000 kronor större kostnad skulle däremot enligt kommissionens förslag å karolinska sjukhuset erhållas en garnisonsavdelning med otillräckligt sängantal samt utan reserv för mobilisering och större sjuklighet, med starkt försämrad militärmedicinsk sjukvård jämte obehaget för personalen att tjänstgöra som kliniskt undervisningsmaterial och betydande olägenheter i avseende å poliklinisk samt specialistvård m. m.

Att den av förste läkaren å flottans station i Stockholm använda beteckningen självuppgivelse från försvarsväsendets sida är tillämplig även från ekonomisk synpunkt, torde redan härav framgå. Men detta framstår ännu tydligare, om värdet av det nuvarande garnisonssjukhuset och dess tomt tages i betraktande. Kommissionen uppskattar den sistnämnda till 2,900,000 kronor efter 100 kronor per kvm. och till 3,625,000 kronor efter 125 kronor per kvm. Dessa tomtpriser synas marinförvaltningen synnerligen lågt beräknade. Vad huvudbyggnaden beträffar, så innehåller den omkring 300 sängplatser och torde därför kunna värderas efter minst 10,000 kronor per säng till 3,000,000 kronor. Övriga byggnader kunna uppskattas till flera hundra tusen kronor. Kommissionens förslag innebär sålunda, att försvarsväsendet avhändes värden av åtminstone mellan 6 och 7 millioner kronor. I utbyte skulle endast erhållas den av åtskilliga brister vidladda garnisonsavdelningen i det nya Norrbackasjukhuset, värderad till 2,500,000 kronor och 1,500,000 kronor dyrare än vad ett iståndsättande av det nuvarande allmänna garnisonssjukhuset kräver. En ren förlust i värden om lågt räknat 5,000,000 kronor skulle sålunda åsamkas försvarsväsendet genom kommissionens förslag.

Marinförvaltningen framhåller i fortsättningen av sitt yttrande bland annat, att det ej är under den kliniska tjänstgöringen de civila läkarna skola inhämta kunskap om den militära sjukvården utan under läkarnas egen tjänstgöring vid försvarsväsendet. Det föreliggande förslaget till sammanslagning av garnisonssjukhuset med karolinska sjukhuset innebure ej blott i organisatoriskt utan även i andra avseenden ett försvagande av den sjukvård, staten är skyldig giva försvarsväsendets personal.

Stationsbefälhavaren vid flottans station i Stockholm avstyrker förslaget och anser, att garnisonssjukhuset bör bibehållas och moderniseras.

Förste läkaren vid flottans station i Stockholm avstyrker likaledes det föreliggande förslaget och förordar det nuvarande garnisonssjukhusets bibehållande och moderniserande.

Yttrandet inledes med ett sammandrag rörande förhandlingarna vid ett diskussionsmöte inom svenska militärläkarföreningens stockholmsavdelning den 25 november 1925, där det påvisas, att militärläkarna i allmänhet anse det olyckligt, om garnisonssjukhuset skulle uppgivas och sammanslås med ett civilt sjukhus. Efter en allmän orientering kommer så förste läkaren in på det föreliggande förslaget, varvid han först kritiserar det sätt, på vilket poliklinikproblemet lösts. Allt för lång tid skulle åtgå för personalens poliklinikbesök, dels på grund av det långa avståndet till sjukhuset, dels på grund av lång väntan å behandlingen. Förste läkaren gör därefter vissa erinringar angående beräkningen av behövliga vårdplatser. Han finner det sålunda oriktigt, att man vid fastställande av detta behov utgått från medeltalet vårdade per dag i stället för från maximibehovet. Vidare befunne vi oss just nu i en vågdal vad sjuklighetens anginge, vilket gjorde det vanskligt att med ledning av de nuvarande beläggningssiffrorna företaga beräkningar angående platsbehovet. Svårigheter kunde också förväntas uppstå vid intagning å sjukhuset, framför allt när de för garnisonen avsedda sjukplatserna vore upptagna.

Generalfältläkaren hade ingalunda blundat för farorna för garnisonsjukhusets nedläggande. »Skulle försvaret utökas» — så föllo hans ord — »och därmed även garnisonen i Stockholm, följde med nödvändighet ett övervägande av huru sjukvårdsförhållandena skola anpassas därefter.» Men då inträdde den farliga situationen, att man gjort sig av med alla de dyrbara tomter, byggnader och löner, vilka för närvarande stode till militärens förfogande.

Lika litet som sjukvården i sin helhet organiserats på en gång, lika litet hade militärsjukhuset från början skapats som fristående institution. Behovet och erfarenheten hade här som alltid varit läromästarna, och utvecklingen hade fortgått till allt större fulländning med egna läkare, egna sjukhus och egna specialpolikliniker med utrustning och organisation lämpade just för sitt egenartade specifika ändamål. Ty likaväl som den militära organisationen i sin helhet krävde egen ledning, egen förvaltning och egen jurisdiktion m. m., lika ofrånkomligt syntes dess behov av egen sjukhusvård, inom vilken de principer, som militärtjänsten gjorde

nödvändiga, kunde självständigt tillämpas, utan störande omgång och främmande inblandning.

Ett av de viktigaste motiven att ej sammanblanda militärer och civila vore den ökade faran för smittospridning. Största delen av det militära klientelet komme från kasernerna, vilka trots all hygien och profylax komme att förbliva smittohärdar.

Chefen för marinstaben har i en till marinförvaltningen ingiven promemoria uttalat stora betänkligheter mot det föreliggande förslaget. I vad i denna promemoria anförts har *högste befälhavaren över kustflottan* instämt.

Även *chefläkaren å garnisonssjukhuset* i Stockholm avstyrker förslaget om sammanslagning av garnisonssjukhuset med karolinska sjukhuset. Då sjukhuskommissionens förslag i princip vore identiskt med sjukhusbyggnadssakkunnigas av 1925 framlagda förslag, alt. II, hänvisar chefläkaren till sitt yttrande över detta förslag, vari han uttalat stora betänkligheter mot förslagets realiserande.

Chefen för östra arméfördelningen anser, att det ur militär synpunkt vore önskvärt och lämpligast med ett särskilt sjukhus för Stockholms garnison och närliggande truppförband. Då emellertid ett fortsatt disponerande av det nuvarande garnisonssjukhusets lokaler vore uteslutet och då den föreslagna sammanslagningen ur andra synpunkter, särskilt rent medicinska och kirurgiska, otvivelaktigt medförde stora fördelar, ansåg sig arméfördelningschefen icke kunna motsätta sig förslaget. Dock syntes det önskvärt, att garnisonsavdelningen utgjordes av särskild paviljong. Detta vore nödvändigt bland annat med hänsyn till utbildningen av militära sjukvårdare å sjukhuset.

Arméförvaltningen tillstyrker, som nämnts, det föreliggande förslaget. Efter att hava berört tidigare förslag till lösande av garnisonssjukhusets byggnadsfråga samt skälen för kommissionens förslag erinrar arméförvaltningen om vissa invändningar, som framkommit mot garnisonssjukhusets förenande med karolinska sjukhuset. Erinringar hade gjorts dels från vissa militär- och militärmedicinska myndigheter, dels från civila högskole- och förvaltningsmyndigheter. Arméförvaltningen anför härom i huvudsak följande:

Från de förras sida har bland annat beklagats förlusten av ett eget militärsjukhus med flera hundra sängplatser; platsberäkningen för militärt klientel, har man sagt, vore på det nya sjukhuset för njugg; beträffande exempelvis vården av de venerologiskt sjuka efter tillkomsten av ett kombinerat nytt sjukhus lämnades i 1919 års sjukhussakkunnigas betänkande inga anvisningar.

Av olika skäl, angivna i föregående utredningar och antydda i de bilagor, som bifogats chefläkarens för garnisonssjukhuset i Stockholm yttrande, synas dessa delar av den framlagda kritiken ganska tungt vägande. Platsberäkningen i såväl 1919 års sjukhussakkunnigas som 1926 års sjukhuskommissions betänkande är grundad på att sjukavdelningarnas storlek

anpassas efter vad en översköterska med biträdande personal lämpligen kan handhava samt på storleken av det klientel, som erfordras för undervisningen. Efter detta har man sökt lämpa det militära platsbehovet. Det bör medgivas, att de beräkningar, som för detta senare lämnas, äro befogade. Det som framför allt numera synes bättre än förut tillgodose de militära önskemålen beträffande platsbehov är dels klientelet i sin helhet inläggande i relativt små sjukrum, varigenom bättre isoleringsmöjligheter erhållas för sjuka i olikartade infektiösa sjukdomar, dels inrättande av särskild isoleringsavdelning, vidare den uttryckliga förklaring om ömsesidigt tillmötesgående beträffande patientutväxling, oberoende av avdelningens civila eller militära karaktär, som betänkandet lämnar, samt det direkta förslag till förläggning av venerologiskt klientel, som betänkandet desslikes innehåller.

Utöver vad betänkandet i dessa avseenden innehåller, torde även kunna framhållas de möjligheter till rationellare fördelning av de civila sjuka å stadens olika sjukhus, som enligt vad arméförvaltningen har sig bekant, följer med nyare förslag till administrationen av Stockholms stads sjukhus, och som naturligtvis måste gynnsamt återverka på intagningen av militärt klientel å ett till gemensamt bruk upplåtet sjukhus.

Vidare har till det föreliggande sjukhusförslagets nackdel framhållits, att de s. k. militära överläkarna icke svarade för samtliga militära sjukavdelningar, att några garantier knappast funnes för att dessa läkarplatser besattes med militärläkare och icke snarare bleve genomgångsplatser för blivande lasarettsläkare, liksom även påtalats den försvårade utbildningen i sjukhustjänst för lägre militär sjukvårdspersonal.

Beträffande sålunda gjorda uttalanden får arméförvaltningen anföra följande. Givetvis har sjukhuskommissionen då den framlagt här förevarande betänkande varit bunden av hänsynen till så att säga det hela; hur kommissionen tänkt sig det närmare anordnandet av samarbetet under dessa nya förhållanden, framgår väl ingalunda överallt med vissnet i betänkandet. Men tydligt är dock, att de militära önskemålen vunnit det beaktande, som rimligen kunnat på detta tidiga stadium ske eller teoretiskt låtit sig på förhand beräkna.

Slutligen har påtalats de minskade möjligheter till samarbete mellan garnisonens truppläkare och sjukhusläkarna, som den nya ordningen måste medföra, särskilt då ju en ej ringa del av det militära klientelet (bland annat samtliga specialistsjukvårdsbehövande sjuka) skulle tillföras civila sjukavdelningar; även hava svårigheter befarats uppkomma att få in s. k. observationspatienter. Härtill får arméförvaltningen föga följande. Antydde farhågor hava utan tvivel åtskilligt berättigande, men å andra sidan finnes föga skäl befara, att icke — under de förutsättningar, betänkandet innehåller, och som nedan närmare utvecklas — utvägar skola kunna finnas för att fullt ut tillgodose berättigade önskemål i förevarande avseenden.

Från åtskilliga synpunkter måste det helt naturligt te sig främmande att övergiva ett sjukhus på över trehundra sängar, med en sjukvård och med medicinska resurser, som i varje fall icke numera giva anledning till berättigat klander mot den delgivna behandlingen, och med möjligheter till snabb utveckling under mobiliserings- och krigsberedskapsförhållanden, att icke tala om otillfredsställelsen att övergiva en fullt fristående ställning i en klassisk byggnad med anor.

Häremot måste emellertid allttjämt vägas svårigheterna, att icke säga omöjligheterna för ett mindre militärt självständigt sjukhus i Stockholm att framgent kunna åstadkomma en med det blivande civila sjukhusets sjukvård fullt jämförlig sådan med alla de ekonomiska konsekvenser, som detta innebär: fördelarna för garnisonens personal att bli delaktig av det nya karolinska sjukhusets resurser i olika avseenden, högt skolade personal, samarbetet med denna senare, synas ovedersägliga och värda att förvärfvas även på bekostnad av åtskilliga värden.

Vad de framhållna krigsberedskapsskälerna beträffar, torde få anses, att huvudstaden med dess taktiskt mycket utsatta läge icke i krigstid bör vara koncentrationsort för större krigssjukvård av vanlig beskaffenhet än vad som oundgängligen kan erfordras, och att ordnandet av denna senare icke bör vara förenad med större svårigheter än å andra förläggningssorter, där militära myndigheter ävenledes sakna möjlighet att ensamma ställa erforderliga sjukhusresurser till förfogande vid mobilerings.

Från vissa högskole- och förvaltningsmyndigheter har gjorts gällande, att det syntes onödigt att sammankoppla garnisonens klientel med dess, som man trott, relativt enkla medicinska och för undervisningssyfte föga givande beskaffenhet med ett stort civilt kliniskt sjukhus och att belägga de dyrbara sängplatserna — varje plats beräknas kosta 19,484 kronor — med ett dylikt klientel. I detta avseende framhåller arméförvaltningen följande.

Kommissionen har ansett sig behöva garnisonens sjuka för att säkerställa beläggningen av de för undervisningen erforderliga sjukhusplatserna (sid. 59—60). Vidare må framhållas, att nyssnämnda uppfattning om det militära klientelet mindre värde för klinisk undervisning icke kommer till synes i betänkandet. Detta framhåller tvärtom, att de militära sjuka erbjuda bilder av åtskilliga sjukdomar i deras allra tidigaste stadier och härigenom måste i hög grad gagna undervisningen av vårt lands läkare; ungdomsåren, inom vilka värnplikten fullgöres, kännetecknas vidare av stor mottaglighet beträffande en hel del av inom vårt land gängse sjukdomar, icke minst infektioner av skilda slag, exempelvis lungtuberkulos; jämväl åtskilliga sinnessjukdomar och nervsjukdomar uppträda på karaktäristiskt sätt under dessa år. I ett flertal fall kunna garnisonens sjuka lämna ett undervisningsmaterial, som knappast kan av andra sjukhus tillhandahållas. Även ur krigsberedskapssynpunkt måste anses gagneligt, att landets blivande läkare få i gemen under den akademiska utbildningstiden se militärt klientel (sid. 59). Enklare fall vårdas ju däremot, som känt är, på de särskilda truppförbandens egna sjukavdelningar.

Tankegången, att det militära klientelet skulle i huvudstaden kunna vara tillfreds med enklare anordningar än som tar sig uttryck i de av sjukhuskommissionen beräknade kostnaderna för sjukplats, torde ävenledes med några ord böra bemötas. Kostnaderna för en sjukplats beror på samtliga anordningar för de sjukas underhåll, undersökning och vård. Vad som tillkommer på ett kliniskt sjukhus äro de särskilda anordningar, som erfordras för vetenskaplig forskning och undervisning. Att i dessa avseenden sätta det militära klientelet i särklass vore icke tillrådligt;

detta klientel låter sig, som nyss är nämnt, tvärtom väl utnyttjas för undervisningsändamål. Det måste betraktas som ett av betänkandets största förtjänster och som ett utslag av vidsynthet, att man icke här velat uppdraga mer eller mindre konstgjorda rämärken mellan olika slags sjuka.

Efter att hava erinrat om sitt ställningstagande till tidigare förslag till garnisonssjukhusets nybyggnadsfrågas lösande fortsätter arméförvaltningen:

Att garnisonssjukhusets nybyggnadsfråga enligt här föreliggande riktlinjer måste anses ekonomiskt bättre löst än genom uppförande av eget nybygge eller genom kvarblivande i hittillsvarande byggnad, därför hava andragits skäl, som arméförvaltningen anser bärkraftiga (sid. 59—60). Att nu helt bedöma de besparingar, som kunna göras genom garnisonssjukhusets indragande, torde emellertid böra ske med varsamhet.

Arméförvaltningen får i detta sammanhang framhålla, att ett antal frågor av för 4 huvudtiteln ekonomisk räckvidd i betänkandet lämnats öppna. Sådana äro exempelvis frågorna angående de föreslagna militära överläkarnas och amanuensernas ställning, dessa läkares uppförande på stat i ordinarie beställningar eller allenast med förordnanden på viss tid, samma läkares tjänstgöringsförhållanden m. m., poliklinikernas, tandvårdens och apotekets organisation, sjukhusplatser för veneriskt sjuka, dagavgifternas storlek samt storleken och fördelningen av de utgifter, som komma att drabba fjärde huvudtitelns olika anslag genom militära patienters vård å sjukhuset. Nu berörda frågor kunna säkerligen för försvarsväsendets vidkommande medföra konsekvenser, som svårigen låta sig för närvarande överskåda. Arméförvaltningen förutsätter emellertid, att dessa frågor komma att bliva föremål för fullständig och sakkunnig utredning i god tid, innan sjukhuset må komma att tagas i bruk.

Till de föreslagna bestämmelserna angående grunderna för sammanlagningen gör arméförvaltningen följande erinringar.

Ad p. 1. Därest inträffad större sjuklighet bland garnisonens personal gör, att garnisonsavdelningen är otillräcklig för vårdbehovet, bör erforderlig sjukhusvård beredas denna personal å sjukhusets egna medicinska och kirurgiska avdelningar.

Ad p. 2. Sättet för vissa befattningsinnehavares — två överläkares och två amanuensers — tjänstgöring, uppförande på stat m. m., bör göras till föremål för vidare utredning än ovan antytt.

Ad p. 5. Förutsatt att i ifrågasatta allmänna bestämmelser förslaget: »Å polikliniken fullgöra värnpliktiga tandläkare sin facktjänstgöring» avser, att *samtliga* värnpliktiga tandläkare därstädes skola fullgöra sin facktjänstgöring, måste här framhållas, att under fredstid värnpliktiga tandläkare böra kunna fullgöra dylik tjänstgöring även vid truppförband och militära sjukhus utom Stockholm.

Angående punkt 9 har arméförvaltningen ingen erinran att göra. Tvärtom är generalfältläkarens föreslagna rättighet att närvara vid sjukhusdirektionens sammanträden vid det nya karolinska sjukhuset för sammanslagningens riktiga genomförande och fortbestånd av utslagsgivande betydelse. Först härigenom vinnes möjlighet att i rätt tid och på rätt forum kunna bevaka militära intressen och klargöra en mångfald spörsmål av militärt intresse.

*Chefen för
försvarsde-
partementet.*

Spörsmålet om garnisonssjukhusets införlivande med karolinska sjukhuset är en av huvudfrågorna och även en av de mest omstridda frågorna i sjukhuskommissionens förslag.

Av den lämnade historiken framgår, att i de tidigare framkomna förslagen till lösande av garnisonssjukhusets byggnadsfråga städse räknats med visst samarbete med det kliniska sjukhuset. Sålunda hava såväl garnisonssjukhuskommittén som sjukhusbyggnadssakkunniga förordat en införlivning av garnisonssjukhuset med undervisningssjukhuset. Då frågan om serafimerlasarettets nybyggnad behandlades i proposition nr 216 till 1926 års riksdag, framhöll dåvarande chefen för ecklesiastikdepartementet, att det otvivelaktigt i vissa avseenden skulle vara fördelaktigt för den militära sjukvården, om garnisonssjukhuset bibehölles såsom ett särskilt sjukhus under militär förvaltning, även om det lokalt förlades till serafimerlasarettet. De synnerligen betydande merkostnader, som därmed vore förenade såväl vid sjukhusets första utbyggnad som vid dess fortsatta tillgodoseende och utrustning i enlighet med sjukvårdsteknikens utveckling, gjorde det emellertid otänkbart att välja detta alternativ. Departementschefen förordade därför — efter samråd med dåvarande chefen för försvarsdepartementet — obetingat de sakkunnigas alternativ II och betonade därvid, att det syntes vara en beaktansvärd fördel, att det militära sjukmaterialet med dess speciella förhållanden finge komma till användning även vid den civila läkarutbildningen.

Då man sålunda redan tidigare, då garnisonens storlek bestämdes av 1914 års härordning, funnit samorganisation mellan garnisonssjukhuset och serafimerlasarettet lämplig, torde, efter den reduktion garnisonen undergått genom 1925 års härordning, en dylik samorganisation vara så mycket mera befogad.

Enligt de av sjukhuskommissionen företagna beräkningarna skulle numera för garnisonens sjuka ett vårdplatsantal om cirka 130 vara fullt tillräckligt. Av detta antal beräknas 20 platser för de könssjukas räkning. Då anmärkningar mot dessa platsberäkningar, vilka grunda sig bl. a. på uppgifter om garnisonssjukhusets beläggning med militärt klientel under det första halvåret 1928, framförts från vissa militära myndigheter, må vidstående tablå angående garnisonssjukhusets medelbeläggning, högsta beläggning och lägsta beläggning å medicinska och kirurgiska avdelningarna under åren 1928—1929 meddelas.

I fråga om dessa beläggningssiffror må emellertid ihåggkommas, att de för kirurgiska avdelningen avse icke blott de »rena» kirurgfallen utan jämväl öron-, näs- och hals- samt ögonfall. Dessa specialfall, som enligt det nu föreliggande förslaget skulle erhålla vård icke å garnisonsavdel-

		V å r d a d e			
	Underhålls- dagar	I medel- tal per dag	på en gång		
			högst	lägst	
Å r 1928					
Garnissonssjukhuset i Stockholm					
Medicinska avdelningen	13,074	36	56	11	
Kirurgiska ' 	17,980	49	70	16	
Summa	31,054	85	126	27	
Å r 1929					
Garnissonssjukhuset i Stockholm					
Medicinska avdelningen	14,721	40	67	12	
Kirurgiska ' 	17,290	47	71	16	
Summa	32,011	87	138	28	

ningen utan å karolinska sjukhusets specialkliniker, uppgingo enligt företagen undersökning år 1928 till 253 och år 1929 till 309, motsvarande respektive 20,37 och 23,79 procent av samtliga å garnisonssjukhuset vårdade.

På grund av vad sålunda anförts torde det vara uppenbart, att för garnisonen icke behöves mer än cirka 130 sjukhusplatser. Frågeställningen blir då, huru man för ett så litet antal sjuka bäst och billigast skall kunna anordna erforderlig vård.

Att det gamla garnisonssjukhuset, med dess 319 platser, skall kunna bibehållas i sitt nuvarande skick, torde av skäl, som sjukhuskommissionen framfört, knappast vara tänkbart. Sjukhuset fordrar ju först och främst omfattande reparationer, som beräknas kosta över 1 million kronor, innan det något så när motsvarar nutida vårdkrav. Då garnisonen skulle förfoga över föga mer än en tredjedel av sjukhusets vårdplatser, uppställer sig frågan, huru återstående platser skola beläggas. För närvarande har man sökt sörja för erforderligt klientel genom att på vissa villkor mottaga manliga patienter från Stockholms stad. Men när i en snar framtid staden genom anskaffande av nya och moderna vårdplatser själv till fullo sörjt för sitt behov av sjukhusplatser, torde stora svårigheter att få garnisonssjukhuset full- eller ens halvbelagt erbjuda sig. Att driften av ett sjukhus, som endast är till en mindre del belagt men som icke desto mindre måste vara uppdelat på vissa specialavdelningar, ställer sig oproportionerligt dyr, är uppenbart. Härtill kommer vidare den omständigheten, att, såsom sjukhuskommissionen i sitt betänkande framhållit, den nuvarande sjukhustomten är synnerligen värdefull och bättre torde kunna utnyttjas för annat ändamål. Från ekonomisk synpunkt är det sålunda mindre välbetänkt, att det nuvarande garnisons-sjukhuset med dess värdefulla tomt användes för tillgodoseende av garnisonens relativt begränsade sjukhusbehov.

Vad nu sagts gäller i än högre grad om förslaget att bygga ett helt nytt militärsjukhus av samma storlek som det nuvarande.

Att uppföra ett nytt fristående garnisonssjukhus, avsett för det nu föreliggande behovet och inrymmande cirka 130 sängar är givetvis ur vissa synpunkter förmånligt. Men för en tillfredsställande vård fordras, att även detta lilla sjukhus uppdelas på flera specialavdelningar. Denna uppdelning blir emellertid med hänsyn till det ringa platsantalet rätt dyrbar. Även detta alternativ ställer sig sålunda ekonomiskt föga fördelaktigt och medger dessutom svårligen anpassning efter förändrade förhållanden.

En samorganisation med det på ett flertal specialavdelningar uppdelade kliniska sjukhuset torde under sådana omständigheter få anses såsom en lämplig lösning av förevarande fråga. Flera möjligheter äro härvid tänkbara. Det av chefen för östra arméfördelningen förordade alternativet, att garnisonssjukhuset inrymmes i särskild byggnad i anslutning till det kliniska sjukhuset, torde ur militär synpunkt erbjuda vissa fördelar, då ju en avgränsning av det militära klientelet från det civila av disciplins- och övervakningsskäl är önskvärd. Emellertid torde en dylik anordning med hänsyn till nödvändigheten av dubbling av undersöknings-, operations- m. fl. lokaler medföra betydande merkostnader icke blott i fråga om uppförandet utan även vid den framtida driften. Detta alternativ synes på denna grund icke lämpligen kunna ur ekonomisk synpunkt försvaras.

Att, såsom medicinalstyrelsen ifrågasätter, i särskilt garnisonssjukhus utan förbindelse med det kliniska sjukhuset inrymma vanliga medicinska och kirurgiska fall och till karolinska sjukhuset hänvisa de militära specialfallen, är, med hänsyn till önskvärdheten att hålla det militära klientelet i största möjliga grad samlat, ej att förordas. Genom en dylik anordning skulle det önskvärda samarbetet mellan de kirurgiska och medicinska avdelningarna å garnisonssjukhuset å ena sidan och specialavdelningarna å den andra försvåras. Önskemålet att hålla det militära klientelet samlat talar också och i än högre grad mot förslaget, att samtliga garnisonens sjuka skulle inläggas å karolinska sjukhusets allmänna vårdavdelningar. Därigenom skulle vissa undervisningssynpunkter liksom även den kontroll och övervakning av garnisonens sjuka, som ur militär synpunkt är nödvändig, på ett allvarligt sätt äventyras.

Återstår sålunda det av sjukhuskommissionen förordade alternativet att inordna garnisonssjukhusets medicinska och kirurgiska kliniker som särskild avdelning av karolinska sjukhuset och hänvisa specialfallen till sjukhusets specialavdelningar. Denna lösning av garnisonssjukhusets byggnadsfråga, vilken kraftigt förordats av arméförvaltningen och generalfärtläkaren, torde under förevarande förhållanden få anses såsom den lämpligaste.

Ur ekonomisk synpunkt torde förslaget, såsom av det redan anförda framgår, vara förmånligt. Sålunda skulle den nuvarande, synnerligen värdefulla garnisonssjukhustomten frigöras. Kostnaderna för anläggandet av garnisonens vårdplatser bliva — om man bortser från de särskilda åtgärder, som betingas av undervisningssyftet — icke större än vad ett fristående garnisonssjukhus skulle betinga. Vid en av chefen för ecklesiastikdepartementet företagen utredning angående driftkostnaderna för det nya sjukhuset har sålunda framgått, att dessa knappast skulle ställa sig högre än vid det nuvarande garnisonssjukhuset. Genom den föreslagna anordningen beredes vidare det militära klientelet en förstklassig vård, och specialvården ordnas på ett för garnisonen fördelaktigt och ekonomiskt föga betungande sätt. Vid mobilisering skulle vidare till statens förfogande stå ett stort sjukhus med moderna vårdanordningar och förstklassiga specialavdelningar.

För sjukhuskommissionens förslag talar ytterligare ett betydelsefullt skäl, nämligen att det antal vårdplatser, som enligt förslaget tänkts inrymda å garnisonsavdelningen, äro oundgängligen nödvändiga för undervisningens behov. Att, såsom av medicinalstyrelsen ifrågasatts, söka förstå Stockholms stad att gå in för ett betydligt större platsantal å karolinska sjukhuset är för närvarande utsiktslöst. Såsom tidigare framhållits, har staden uttryckligt förklarat, att den icke vill eller kan åtminstone för närvarande förlägga större antal vårdplatser till Norrbackasjukhuset. Det lämpligaste torde väl under sådana förhållanden vara, att garnisonens sjuka, vilka staten i den närmaste framtiden i allt fall måste bereda nya eller förbättrade vårdmöjligheter, flyttas till karolinska sjukhuset. Att det militära klientelet är fullt användbart för undervisningens behov har bebyggats av karolinska institutets lärarkollegium och ytterligare understruktits av arméförvaltningen. Beträffande den av medicinalstyrelsen gjorda anmärkningen, att det militära klientelet därigenom skulle komma i åtnjutande av en onödigt dyrbar vård, kan jag hänvisa till de företagna dagkostnadsberäkningarna, vilka som nämnts visat, att vårdkostnaderna för karolinska sjukhuset i stort sett skulle bliva desamma som vid det nuvarande garnisonssjukhuset. För övrigt må framhållas, att den ökning av kostnaderna för karolinska sjukhusets såväl uppförande som drift, som förläggandet dit av garnisonens vårdplatser skulle medföra, icke är så stor som man enbart med hänsyn till platsantalet och föreliggande siffermaterial skulle kunna antaga, ty vissa lokaler, såsom kök, tvätt, övriga ekonomilokaler, laboratorier, operationsrum m. m., äro behöfliga för sjukhuset i dess helhet och torde ej i någon avsevärdare grad kunna minskas, om garnisonsavdelningen uteslutes.

Vad därefter angår de speciellt från militärt håll gjorda erinringarna mot det föreliggande förslaget torde följande böra framhållas.

De av chefen för generalstaben uttalade farhågorna, att försvarsväsen-

det med uppgivandet av ett särskilt garnisonssjukhus skulle avhända sig möjligheten att, i den mån förhållandena påkallade ändringar, få sådana till stånd, torde få anses överdrivna, ty en förtjänst hos sjukhuskommissionens förslag är enligt min mening just de möjligheter det erbjuder till anpassning efter försvarsordningen. Om antalet vårdplatser för garnisonens sjuka visar sig otillfredsställande, kan utvidgning av antalet dylika platser utan större svårighet ske. Minskas försvarets behov, kunna lediga platser å garnisonsavdelningen beläggas med civila.

Med hänsyn till grannskapet till Järvafältet får karolinska sjukhuset anses synnerligen väl lämpa sig för där förlagda truppförband. Däremot är avståndet från vissa andra militärförläggningar till det nya sjukhuset större än till det nuvarande garnisonssjukhuset. Sistnämnda omständighet synes mig emellertid icke böra tillmätas någon avgörande vikt, då ju, på grund av garnisonens spridda förläggning, avståndet till ett för garnisonen gemensamt sjukhus under alla förhållanden måste för några delar av densamma bliva jämförelsevis betydande.

Den av generalstabschefen framförda erinringen, att militärklientelet företer vissa särdrag, som fullt kunna bliva beaktade endast av militärläkare, torde knappast träffa den av sjukhuskommissionen föreslagna och av mig godtagna organisationen. I enlighet med denna skulle nämligen garnisonens sjuka i allmänhet vårdas av särskilda militära läkare, vilka kunna förväntas känna de speciella militära förhållandena och sålunda borde vara i stånd att upprätthålla den nödvändiga disciplinen och behandla för militärtjänsten karakteristiska sjukdomar. Ej heller synes samarbetet mellan dessa militära läkare och truppförbandens läkare behöva bliva lidande på den föreslagna samorganisationen med karolinska sjukhuset. Det tillkommer nämligen enligt de föreslagna bestämmelserna den ene biträdande militäre överläkaren att svara för att det nuvarande samarbetet bibehålles.

Att sjukhusets poliklinikvård komme att ordnas med hänsyn till den medicinska undervisningens och allmänhetens intressen men till olägenhet för garnisonens, torde knappast behöva befaras. Poliklinikmottagningarna för garnisonens sjuka böra givetvis ordnas så, att något intrång i den militära utbildningen ej sker. Någon onödig tidspillan vid poliklinikbesöken på grund av sjukhusets belägenhet torde, i enlighet med vad jag förut anfört, i allmänhet icke behöva förekomma.

Från såväl generalstabschefen som marinförvaltningen hava betänkligheter uttalats mot att det militära klientelet skulle utnyttjas i undervisningssyfte. Därigenom skulle, framhålles det, försvarsväsendet göras ytterligare impopulärt. Gentemot denna anmärkning torde allenast böra erinras, att de kliniska sjukhusen för närvarande äro de mest eftersökta på grund av den lämnade vårdens höga kvalitet, och att några klagomål från de intagna patienterna icke försports. Då alla sjuka å

karolinska sjukhuset skulle tjäna undervisningen, bliva militära sjuka i detta avseende fullt likställda med de civila. För övrigt må erinras, att garnisonssjukhuset under de första årtiondena av sin verksamhet var ett undervisningssjukhus och att sålunda utnyttjande av det militära klientelet i undervisningssyfte icke innebär någon nyhet. Någon ändring i värnpliktslagen med anledning härav torde icke krävas.

De av chefen för generalstaben uttalade farhågorna för att den militärmedicinska utbildningen och forskningen skulle bliva lidande på garnisonssjukhusets införlivande med karolinska sjukhuset torde enligt mitt förmenande icke komma att besannas. Denna erinran har jag redan i det föregående endels upptagit till bemötande. Att utbildningens kvalitet skulle bliva sämre å ett stort undervisningssjukhus än å det nuvarande garnisonssjukhuset är ej troligt. En synnerligen betydelsefull följd av den föreslagna anordningen skulle bliva, att civila läkare under utbildningstiden skulle erhålla större kännedom än vad under den korta värnpliktstjänstgöringen är möjligt om militärt klientel och speciella militära sjukdomar, till stor nytta vid mobiliserings- m. fl. tillfällen. Forskningsmöjligheterna för militärläkarna vid karolinska sjukhuset med dess stora laboratorier, röntgenanläggning för diagnostik och terapi, stora patologiska institution m. m. bliva också väsentligt större än vid garnisonssjukhuset. Utbildningen av militära sjukvårdare torde ej heller på grund av den föreslagna anordningen behöva eftersättas.

Beträffande den påtalade olägenheten att skilja vårderna av garnisonens hud- och könssjuka från övriga garnisonsfall må framhållas, att, enligt föreliggande förslag, i en andra byggnadsetapp avses att uppföras en hud- och könsklinik vid karolinska sjukhuset. När denna blir verklighet, torde garnisonens könssjuka kunna dit förläggas. Kommissionens förslag att under mellantiden anordna vård för hithörande sjuka å Göta livgardes sjukhus synes lämpligt men bör göras till föremål för ytterligare utredning under karolinska sjukhusets byggnadstid.

De av förste läkaren vid flottans station uttalade farhågorna för smittospridning från det militära klientelet till det civila, synas knappast grundade. Erfarenheterna från garnisonssjukhuset i Stockholm och övriga militärsjukhus, där civila patienter mottagas till vård, giva i allt fall icke stöd för en dylik uppfattning.

Beträffande den militära sjukvårdsmyndighetens ställning till det kliniska sjukhuset har å ena sidan av generalstabschefen föreslagits, att generalfältläkaren skall vara ordinarie ledamot av sjukhusdirektionen och att inga frågor, som direkt eller indirekt angå garnisonssjukvården böra få avgöras utan hans samtycke. Å andra sidan har karolinska institutets lärarkollegium ansett, att något skäl att låta generalfältläkaren deltaga i sjukhusdirektionens överläggningar jämväl i frågor, som ej direkt anginge den militära sjukvården, ej föreläge. Då den militära sjukvården i detta

fall blir intimt förbunden med den civila — militära patienter skola ju vårdas å de civila specialavdelningarna — bör generalfältläkaren även enligt mitt förmenande äga rätt att deltaga i sjukhusdirektionens samtliga överläggningar. Däremot synes ej erforderligt, att i ärenden, som ej angå garnisonssjukvården, tillerkänna honom rösträtt. Ej heller torde det vara erforderligt eller lämpligt, att generalfältläkarens samtycke skall fordras för *alla* beslut i fråga om garnisonssjukvården, ty detta kunde lätt leda till icke önskvärda konsekvenser för undervisningens vidkommande.

Medicinalstyrelsens anmärkning, att det hade varit naturligt och lämpligt, om beträffande sjukhusets tandpoliklinik en samorganisation avsetts med tandläkarinstitutet, har givetvis fog för sig. Emellertid finnes ju redan en tandpoliklinik vid garnisonssjukhuset och, då detta sjukhus anslutes till karolinska sjukhuset, skulle tandpolikliniken automatiskt överflyttas och komma hela sjukhuset till godo. Med den sålunda föreslagna anordningen synes mig emellertid en samorganisation med tandläkarinstitutet, som på de av medicinalstyrelsen anförda skälen torde vara synnerligen lämplig, ingalunda utesluten. De värnpliktiga tandläkare, som skulle tjänstgöra å polikliniken, böra i första hand betjäna det militära klientelet; beträffande det civila klientelet torde visst samarbete med tandläkarinstitutet böra äga rum. Att icke alla värnpliktiga tandläkare skola tjänstgöra å tandpolikliniken, torde utan vidare vara uppenbart och har ej heller avsetts av sjukhuskommissionen.

Det från arméförvaltningen framförda yrkandet, att frågan om de militära överläkarnas och amanuensernas tjänstgörings- m. fl. förhållanden skall göras till föremål för vidare utredning anser jag hava fog för sig. Över huvud taget böra de med de båda sjukhusens sammanslagning förenade organisationsfrågorna under byggnadstiden grundligt utredas.

Vad slutligen angår generalstabschefens påpekande, att officerare och likställda äro tillförsäkrade fri sjukhusvård och följaktligen icke böra erlagga särskilt arvode till respektive läkare för vården, är detta givetvis fullt riktigt. Något annat har ej heller av sjukhuskommissionen ifrågasatts.

På grund av vad sålunda anförts har jag ansett mig böra förorda det av sjukhuskommissionen framlagda förslaget i fråga om garnisonssjukhusets sammanföring med karolinska sjukhuset ävensom de av kommissionen föreslagna allmänna bestämmelserna rörande denna sammanföring.

VIII. Vanförestalten.

Härefter fortsätter chefen för ecklesiastikdepartementet, statsrådet Lindskog:

Den tredje och sista av de tidigare omförmälda byggnadsfrågor, som stå i samband med karolinska sjukhuset, utgör frågan om lokaler åt vanförestalten i Stockholm.

Beträffande denna fråga anför sjukhuskommissionen följande.

Sjukhuskommissionen.

I skrivelse den 16 juli 1927 hemställde föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm hos Kungl. Maj:t om beviljande av ett anslag å 1,046,850 kronor — att fördelas med 600,000 kronor å budgetåret 1928/1929 och med återstoden å budgetåret 1929/1930 — för utförande av en genomgripande om- och tillbyggnad av föreningens i Stockholm belägna anstalt för sjukvård och undervisning åt vanföra. Framställningen motiverades i huvudsak med att vanförestalten i sitt nuvarande skick — särskilt vad beträffade de kliniska och polikliniska avdelningarna, till vilka bland annat den för medicine kandidater, som studera vid karolinska institutet, numera obligatoriska undervisningen i ortopedi vore förlagd — icke tillnärmelsevis fyllde de anspråk, som ur sjukvårdens och undervisningens synpunkt måste ställas på en tidsenlig dylik anstalt.

Enligt det av föreningen framlagda förslaget skulle om- och tillbyggnadsarbetena i fråga erhålla den omfattning och vara av den beskaffenhet, att det kunde förväntas, att anstalten skulle kunna kvarbliva å sin nuvarande plats under en relativt avsevärd tid framåt. Härmed skulle emellertid icke uppgivas en av föreningen tidigare framlagd plan om anordnande av en ny vanförestalt i anslutning till ett blivande, för karolinska institutet avsett större undervisningssjukhus. Tvärtom hemställde föreningen om uppdrag åt 1926 års sjukhuskommission att vid fullgörande av det kommissionen anförtrodda uppdraget att uppgöra förslag till ett för nyssnämnda institut planerat undervisningssjukhus å det av 1927 års riksdag för ändamålet anvisade Norrbackaområdet reservera nödigt tomtområde för ifrågavarande vanförestalt i omedelbar närhet av å ena sidan Eugeniahemmet och å den andra det nya sjukhusets blivande ortopediska klinik.

Sjukhuskommissionen, som i november 1927 erhöll tillfälle avgiva utlåtande över ifrågavarande framställning, förklarade sig icke hava något att erinra mot föreningens hemställan om uppdrag åt kommissionen att vid uppgörande av plan för karolinska institutets nya byggnader å Norrbackaområdet reservera nödigt tomtområde för vanförestalt på sätt föreningen ifrågasatt. Vidkommande en av föreningen i samma skrivelse gjord hemställan om uppdrag åt kommissionen att i samråd med föreningen upprätta förslag till ny vanförestalt hemställde kommissionen, att denna framställning icke måtte föranleda någon Kungl. Maj:ts åtgärd.

I den till 1928 års riksdag avlätna statsverkspropositionen förklarade chefen för socialdepartementet på närmare anförda skäl sig icke kunna tillstyrka, att föreningens hemställan om anvisande av medel till utförande av om-

och tillbyggnader vid vanförestalten i Stockholm gjordes till föremål för anslagsäskande hos 1928 års riksdag.

Genom beslut den 4 januari 1928 uppdrog däremot Kungl. Maj:t, efter gemensam framställning av cheferna för social- och ecklesiastikdepartementen, åt sjukhuskommissionen att vid uppgörande av plan för uppförande å Norrbackaområdet av det för karolinska institutet avsedda nya undervisningssjukhuset reservera nödigt tomtområde för vanförestalt i omedelbar närhet av å ena sidan Eugeniahemmet och å den andra sjukhusets blivande ortopediska klinik.

Genom särskilda motioner (nr 85 inom första kammaren och nr 138 inom andra kammaren) blev emellertid frågan om verkställande av om- och tillbyggnad vid vanförestalten i Stockholm föremål för överbäggande vid 1928 års riksdag. I dessa motioner hemställdes, att för bestridande av kostnaderna för vissa om- och tillbyggnadsarbeten vid vanförestalten i Stockholm ävensom för anskaffande av vissa inventarier, allt enligt upprättade förslag, måtte anvisas ett anslag av 1,046,850 kronor att utgå med 246,850 kronor under budgetåret 1928/1929 samt med 400,000 kronor under vartdera av budgetåren 1929/1930 och 1930/1931.

Vid behandling av frågan om regleringen för budgetåret 1928/1929 av utgifterna under riksstatsens femte huvudtitel, innefattande anslagen till socialdepartementet, angav statsutskottet sin ståndpunkt till spörsmålet om verkställande av om- och tillbyggnadsarbeten vid vanförestalten i Stockholm m. m. Härvid anförde utskottet:

Efter besök å anstalten har utskottet i likhet med departementschefen kommit till den uppfattningen, att det knappast synes vara ur statsekonomisk synpunkt försvarligt, att staten skulle lämna ett så anseeligt bidrag som det nu ifrågasatta — motsvarande hela den beräknade totalkostnaden — för utförande av en genomgripande om- och tillbyggnad av en anstalt, vilken visserligen därefter under relativt lång tid framåt skulle kunna kvarbli på sin nuvarande plats, men vars förflyttning till andra lokaler dock redan nu är starkt ifrågasatt. Anstaltens nuvarande förläggning samt dess i äldre hyreshus inrymda mer eller mindre otidsenliga och trånga lokaler motivera redan i och för sig starkt önskvärdheten av en snar förflyttning till mera tidsenliga sådana.

Med hänsyn härtill och i betraktande av det samband denna anslagsfråga äger med det nya kliniska sjukhusets blivande ortopediska klinik, måste utskottet alltså obetingat ställa sig på den ståndpunkten, att en grundlig utredning rörande en förflyttning av anstalten till det för det nya kliniska sjukhuset anvisade Norrbackaområdet omedelbart bör igångsättas. Utskottet förutsätter, att denna utredning bedrivs med all möjlig skyndsämhet, samt att därvid särskilt tages i sikte önskvärdheten av att vanförestaltens eventuella förflyttning ej sammankopplas med det successiva utbyggandet av det kliniska sjukhuset eller dess specialkliniker i vidare mån än omständigheterna sådant strängt påfordra.

Riksdagen, som anslöt sig till statsutskottets uttalande i denna punkt, beslöt på utskottets hemställan, att motionerna icke skulle vinna bifall.

I sin skrivelse nr 5 A anförde 1928 års riksdag därefter, att riksdagen, med hänsyn bland annat till det samband frågan om anslag till om- och tillbyggnad av den nuvarande vanförestalten ägde med spörsmålet rörande det nya kliniska sjukhusets blivande ortopediska klinik, obetingat måste ställa sig på den ståndpunkten, att en grundlig utredning rörande en

förflyttning av anstalten till Norrbackaområdet omedelbart borde igångsättas.

Sedan sjukhuskommissionen med anledning av nyssberörda riksdagsbeslut haft överläggningar med representanter för styrelsen för föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm samt därvid de krav å markutrymme m. m., som föreningen ansett sig böra framställa för anstaltens behöriga tillgodoseende, blivit framlagda, har det visat sig, att plats för vanförestalten jämte ortopedisk klinik kan beredas å Norrbackaområdet invid statens järnvägars område vid Stockholms norra godsbangård.

Med anledning av vad sålunda förekommit, avlät chefen för socialdepartementet den 19 maj 1928 till styrelsen för omförmälda förening en skrivelse, däri föreningen erhöi uppmaning, att, därest föreningen ansåge en sådan lösning av frågan lämplig, som innebure förläggande till nyss berörda del av Norrbackaområdet av en vanförestalt, avsedd att drivas av föreningen, denna anstalt kombinerad med en ortopedisk klinik, till Kungl. Maj:t komma med en av karta och närmare bestämning av det önskade området åtföljd hemställan att få för ändamålet disponera nämnda område. I denna skrivelse framhöiis vidare, att föreningen vid utarbetande av plan för den tilltänkta vanförestalten borde uppehålla förbindelse med sjukhuskommissionen, samt att föreningens framställning lämpligen borde vara åtföljd av en skiss rörande blivande byggnaders läge, storlek och utseende. Över en dylik framställning skulle sedermera utlåtande i vanlig ordning komma att inhämtas från sjukhuskommissionen, varefter preliminärt beslut i platsfrågan skulle kunna förväntas.

Vid de fortsatta överläggningar, som sedermera ägt rum mellan sjukhuskommissionen och representanter för vanföreföreningen, har meddelats, att föreningen under hösten 1928 hos Kungl. Maj:t ämnar göra framställning om, att ett staten tillhörigt område, beläget i södra gränsen av Norrbackaområdet och intill Eugeniahemmet, måtte upplåtas för den nya vanförestaltens räkning. Markområdets medelbredd har angivits till cirka 100 meter och dess längd till cirka 300 meter. I området skulle utmed södra gränsen ingå ett omkring 30 meter brett område, vilket för närvarande disponeras av statens järnvägar. Denna del, varå finnas uppförda tre smärre bostadshus med uthusbyggnader, skulle upplåtas till vanförestalten för undvikande av framtida skymmande bebyggelse åt södersidan och för ordnande av entréplan till anstalten. Östra delen av det till upplåtelse ifrågasatta området med en bredd av omkring 70 meter är tillsvidare upplåten till föreningen de blindas vänner i Stockholm. Det för vanförestaltens behov erforderliga markområdet skulle enligt förslaget sålunda omfatta av det egentliga Norrbackaområdet. cirka 18,000 kvm.

» statens järnvägars område	»	7,300	»
» Blindhemmets område	»	4,700	»

Summa 30,000 kvm.

Därjämte har från föreningens sida framhållits nödvändigheten av, att vanförestalten tillerkännes rätt att begagna tillfartsvägen från Norrtullsgatans förlängning fram till tomtområdet.

Sedan vanföreföreningen anmodat arkitekten John Åkerlund att utarbeta förslag till byggnader för den planerade nya vanförestalten, har det av denne upprättade förslaget demonstrerats för sjukhuskommissionen. Anstalten skulle inrymma dels sjukavdelning med bandageverkstad, dels ock yrkes-

skolor med internat för vanföra. Sjukavdelningen skulle omfatta klinik om cirka 70 platser ävensom poliklinik. Rörande förslaget i övrigt får kommissionen hänvisa till den framställning, som vanföreföreningen förklarat sig komma att ingiva till Kungl. Maj:t med begäran om bidrag av statsmedel för byggnadsföretagets utförande.

Vid den prövning, som sjukhuskommissionen underkastat det av vanföreföreningen upprättade förslaget om förlägningsplats å Norrbackaområdet för nybyggnad å vanföreanstalten, har kommissionen — som anser det vara synnerligen önskvärt, att den i vanföreanstalten ingående ortopediska kliniken kommer till utförande och förläggas i omedelbar närhet av karolinska sjukhusets övriga kliniker — icke funnit sig hava något att erinra mot det begärda områdets omfattning. Den del av det egentliga Norrbackaområdet, som skulle ställas till anstaltens förfogande, torde icke vara direkt erforderlig för karolinska sjukhuset och karolinska institutets teoretiska institutioner. Så länge markområdet användes för nu angivna ändamål (vanföreanstalt och därmed sammanhörande ortopedisk klinik och poliklinik), bör detsamma stå till anstaltens disposition. Enligt kommissionens mening bör dock staten alltjämt behålla äganderätten till markområdet.

En given förutsättning för att anstalten skall få förläggas till oförmälda plats är, att det planerade byggnadskomplexet i förhållande till karolinska sjukhusets byggnader erhåller en i arkitektoniskt hänseende lämplig utformning. Det slutliga utformandet av förslaget bör i följd härav ske i samråd med arkitekten Westman, samt därvid hänsyn i största möjliga mån tagas till det av denne på uppdrag av sjukhuskommissionen upprättade förslaget till byggnader för karolinska sjukhuset å Norrbackaområdet.

Vad slutligen angår byggnadsprogrammet, anser kommissionen sig i detta sammanhang allenast böra framhålla, att lokalerna för den ortopediska kliniken och polikliniken måste fylla de fordringar, som kunna uppställas från karolinska institutets sida.

*Föreningens
för bistånd
åt lytta och
vanföra i
Stockholm
framställ-
ning den 19
april 1929.*

Föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm har den 19 april 1929 ingått med den oförmälda framställningen till Kungl. Maj:t angående uppförande av ny vanföreanstalt å Norrbackaområdet.

I berörda skrivelse har föreningen till en början yttrat sig angående behovet av en ny vanföreanstalt i Stockholm och i sådant hänseende anført bland annat följande.

Anstaltens nuvarande lokaler vore i hög grad otidsenliga och olämpliga för sitt ändamål. Detta gällde särskilt sjukavdelningen. Under senare år hade ställningen blivit nära nog ohållbar.

Styrelsen hade därför sett sig nödsakad att vidtaga vissa provisoriska åtgärder för åstadkommande av något drägligare förhållanden för den närmaste framtiden. Belysande för situationen vore, att medan under år 1928 medellängden av sjukhusvistelsen varit 47,8 dagar vid vanföreanstalten i Hälsingborg och 61,7 dagar vid vanföreanstalten i Göteborg, den vid Stockholmsanstalten under samma år utgjort endast 26,2 dagar, vilket givetvis icke kunde vara förenligt med en god vanförevård. För närvarande väntade 119 patienter på plats på Stockholmsanstaltens klinik och 397 personer vore antecknade som exspektanter vid yrkesskolorna.

En fullständig omgestaltning av anstalten vore emellertid oundgängligen nödvändig med det allra snaraste. Det av riksdagen gjorda, av förutva-

rande socialministern understödda uppslaget att överflytta verksamheten från den nuvarande vanförestalten till en helt ny anläggning intill det blivande stora rikssjukhuset syntes, trots de betydande kostnaderna, under nuvarande omständigheter vara den ur alla synpunkter bästa lösningen av denna viktiga fråga. Att här ytterligare utveckla värdet och betydelsen för hela vårt land av en väl ordnad vanförestad torde vara överflödigt. Oaktat de synnerligen ogynnsamma förhållanden, under vilka särskilt vanförestalten i Stockholm arbetade, syntes de välsignelserika resultaten av dess verksamhet vara talande nog. Väl kunde det vara sant, att den vanförestalt för Norrland, som för närvarande hölle på att anordnas i Härnösand, komme att medföra en ej obetydlig lättnad för vanförestalten i Stockholm. Men det vore därvid att märka, att, trots de stora exspektantlistorna vid såväl sjukavdelningen som yrkesskolorna vid Stockholmsanstalten, det icke egentligen vore fråga om att utvidga denna anstalt, utan att sätta den i stånd att på ett fullt tillfredsställande sätt fullgöra sina många olikartade uppgifter, icke minst att meddela undervisning i ortopedi för de medicine studerandena. En nybyggnad för vanförestalten borde därför med det allra snaraste komma till stånd å Norrbackaområdet.

I framställningen förutsättes, att för den nya vanförestaltens del skulle behöva tagas i anspråk det i det föregående omförmälda området om tillhoppa omkring 30,000 kvm.

Rörande den nybyggnad för anstalten, som föreningen ansett erforderlig, meddelar föreningen, att den låtit genom arkitekten J. Åkerlund utarbeta två olika förslag, i framställningen betecknade såsom alternativ I och alternativ II. Enligt båda förslagen skulle för anstalten uppföras en sammanhängande byggnad omfattande ett centralparti med en mittflygel åt väster samt en nordlig och sydlig sidoflygel.

Av handlingarna framgår, att *alternativ I* i huvudsak innebär följande.

Anstaltens sjukavdelning utgöres väsentligen av polikliniken och kliniken, båda förlagda till den södra flygelbyggnaden. *Polikliniken* omfattar väntrum, expedition, omklädnadshytter, mottagningsrum, röntgen- och fotografiavdelning, gipsnings- och operationsrum, förråd och laboratorium samt dessutom för undervisning avsedd föreläsningssal om cirka 90 platser, bibliotek, museilokal och 2 sköterskerum. *Kliniken* inrymmer sjukrum med cirka 70 vårdplatser, därav 30 avsedda för småbarn och 40 för andra patienter, samt 5 sköterskerum. Till sjukavdelningen hör dessutom en i mittflygeln inrymd *avdelning* om 6 rum avsedd för patienter från landsorten, som besöka anstalten för *erhållande av bandagepassning* och därstädes kvarligga endast några få dagar.

Gymnastikavdelning förlägges intill kliniken.

I sjukavdelningen inredas vidare bostäder för läkaramanuens och underläkare.

Bandageverkstad, som anordnas i den norra sidoflygeln, omfattar gipsrum, sadelmakeri, stålverkstad, smedja, förnicklingsrum, skomakeri och förrådslokaler. Denna avdelning innehåller även rum och hytter för bandageprovning.

För anstaltens *yrkesskolor* inrättas dels verkstäder för praktisk undervisning och dels avdelning för teoretisk undervisning, den s. k. aftonskolan.

Verkstäderna äro olika för manliga och kvinnliga elever, varemot lokalerna för aftonskolan bli gemensamma för båda könen. Verkstäderna för de manliga eleverna avse undervisning i skomakeri, skrädderi, snickeri, bokbinderi, tapetsering och målning. I varje manlig yrkesskola undervisas 10 å 15 elever. De kvinnliga eleverna undervisas i olika slag av sömnad och maskinstickning. I varje kvinnlig yrkesskola beredes plats för 10 å 16 elever. Dessutom anordnas ett skolkök. För aftonskolans behov inrättas en större lärosal med minst 50 platser, två mindre lärosalar med vardera 20 platser och en ritsal med omkring 14 platser. Av yrkesskolorna förläggas verkstäderna för manliga elever till samma flygel som bandageverkstaden, samt verkstäderna för kvinnliga elever och lokalerna för aftonskolan till byggnadens centralparti.

I byggnadens centralparti inrymmes jämväl elevhemmet, det s. k. *internatet*. Detta består av två avdelningar, en för omkring 55 manliga elever, fördelade å 14 rum, och en för omkring 45 kvinnliga elever, fördelade å 11 rum. Till vardera avdelningen hör dagrum, sjukrum, toaletterum m. m. Mellan nämnda avdelningar förläggas en matsal med omkring 75 platser, där utspisning försiggår i två omgångar. Till mittflygeln förläggas *köksavdelning* för hela anstalten samt en *samlingssal* med plats för omkring 250 personer.

Frånsett de vid kliniken förlagda personalrummen erfordras ytterligare 28 *personalrum*. Dessa fördelas i två grupper, av vilka den ena förläggas till centralpartiet och den andra till mittflygeln.

I källarvåningen inrymmes en för internat och sjukavdelning ävensom anstaltens personal avsedd *maskintvättinrättning*.

En för sjukhus, verkstäder och internat gemensam *kontorsavdelning* förläggas till centralpartiet.

Pannanläggning för centraluppvärmning och varmvattenberedning för hela anstalten inrymmes i mittflygeln.

Garage inredes i samband med verkstäderna.

Anstalten förses med en mathiss och fyra andra *hissar*.

Byggnaden uppföres av sten med tegel- eller plåttak.

Alternativ II överensstämmer i väsentliga delar med alternativ I. Medan emellertid enligt alternativ I anstaltens centralparti och mittflygel skulle byggas i fem våningar samt sidoflyglarna i fyra, skulle enligt alternativ II centralpartiet i likhet med sidoflyglarna erhålla allenast fyra våningar, men däremot mittflygeln sju våningar.

Beträffande användningen av anstaltens lokaler skiljer sig alternativ II från alternativ I i huvudsak i följande avseenden.

Yrkesskolorna för kvinnliga elever hava överflyttats till sjätte och sjunde våningarna i mittflygeln. Aftonskolans lokaler hava förlagts till de rum i mittflygeln vilka enligt alternativ I skulle disponeras såsom personalbostäder. Nämnda bostäder hava till följd härav förlagts till ett av de å statens järnvägars område belägna tre bostadshusen, vilket för ändamålet måste ombyggas. De elevbostäder, som enligt alternativ I skulle inrymmas i centralpartiets femte våning, hava flyttats till den norra flygelbyggnaden. Som följd härav har för måleri- och tapetserarverkstäderna tagits i anspråk garagets förutvarande plats och garaget förlagts till en fristående byggnad.

Anläggningskostnaderna för de olika alternativförslagen hava i framställningen beräknats på följande sätt.

	Alt. I.	Alt. II.
Klinik och poliklinik	1,075,200	1,099,450
Bandageverkstad	270,000	271,150
Yrkesskolor och elevhem	1,924,800	1,934,875
Summa kronor	3,270,000	3,305,475

Därvid har icke räknats med något belopp såsom ersättning för de markområden och byggnader, vilka för närvarande disponeras av statens järnvägar respektive föreningen De blindas vänner.

Föreningen meddelar, att arkitekten Westman efter att hava tagit del av ifrågavarande förslag i skrivelse till föreningen uttalat bland annat, att av dessa förslag det med alternativ II betecknade enligt hans uppfattning med hänsyn till det nu projekterade rikssjukhuset, framtida bebyggande av Norrbackaområdet och stadsplanen i övrigt givet vore att föredraga.

För egen del yttrar föreningen att den visserligen funne alternativet I vara i vissa hänseenden att föredraga men att föreningen, då detta förslag ansetts i arkitektoniskt hänseende icke stå i så god överensstämmelse med det planerade rikssjukhuset som alternativ II, icke hade något att erinra mot att anläggningen i enlighet med det senare alternativet komme till utförande. I fortsättningen av sin framställning har därför föreningen räknat med att anstalten borde komma till utförande i enlighet med alternativet II.

Rörande sättet för bestridande av *anläggningskostnaderna* anför föreningen, att då meningen ursprungligen varit, att de delar av vanföreanstalten, nämligen kliniken och polikliniken, som användas för undervisningen i ortopedi vid karolinska institutet, skulle inrymmas såsom en avdelning av det stora rikssjukhuset, det förefölle uppenbart, att kostnaderna för uppförande av dessa delar av vanföreanstalten, tillhopa beräknade till 1,099,450 kronor, helt skulle bestridas av statsmedel. Då vidare en ortopedisk klinik icke kunde på ett tillfredsställande sätt skötas utan tillgång till en bandageverkstad, syntes enligt föreningen även kostnaden för anordnandet av en sådan, uppskattad till 271,150 kronor, rimligen böra utgå av statsmedel.

Vad härefter angår kostnaderna för yrkesskolor och elevhem, beräknade till 1,934,875 kronor, yttrar föreningen, att densamma vore ur stånd att av egna medel bestrida ens någon del av nämnda belopp och anför vidare följande.

Enär den verksamhet, som vid anstalten bedreves för yrkesutbildning av vanföra, vore av utomordentligt stor vikt för det allmänna — denna gren av verksamheten åtnjöte ju betydande anslag av stat, landsting och kommuner, varjämte pensionsstyrelsen i stor utsträckning anlitade vanföreanstaltens yrkesskolor för sina skyddslingar — syntes det icke vara för mycket

begärt, att staten, utöver hela kostnaden för klinik, poliklinik och bandageverkstad, påtog sig även omkring halva den återstående kostnaden eller i runt tal 967,400 kronor. Det felande kostnadsbeloppet, omkring 967,475 kronor, skulle då lämpligen kunna anskaffas genom lån ur pensionsförsäkringsfonden. Då föreningen emellertid icke syntes hava utsikt att få det till vanförestalt avsedda området vid Norrbacka till sig upplåtet annat än med nyttjanderätt och således icke kunde erbjuda inteckningssäkerhet för lånet, syntes det bliva erforderligt, att staten gent emot fonden iklädde sig betalningsansvar för detsamma. Styrelsen hade under hand inhämtat, att fullmäktige för sagda fond skulle vara villiga att under nyss angivna förutsättning lämna föreningen erforderligt lån.

Enligt föreningen borde alltså staten bestrida dels hela kostnaden för sjukavdelningen och bandageverkstaden 1,370,600 kronor, dels ock omkring hälften av den övriga kostnaden för anstaltens uppförande, 967,400 kronor eller tillhoppa 2,338,000 kronor. Då byggnadstiden för den nya anstalten kunde beräknas till omkring fyra år, borde enligt föreningen statsbidraget för varje år belöpa sig till 584,500 kronor.

Under återopande av det anförda har föreningen hemställt, att Kungl. Maj:t måtte

ej mindre medgiva att för anläggande av en vanförestalt i huvudsaklig överensstämmelse med ovanberörda av arkitekten Åkerlund upprättade, med alternativ II betecknade förslag ett i det föregående närmare angivet område om tillhoppa omkring 30,000 kvm., omfattande dels 18,000 kvm. av det egentliga Norrbackaområdet, dels ett av statens järnvägar disponerat område om 7,300 kvm. med därå uppförda byggnader, dels ock ett till föreningen De blindas vänner i Stockholm tillsvidare upplåtet område om 4,700 kvm., jämte en från Norrtullsgatans förlängning ledande tillfartsväg må tillsvidare och så länge området för ändamålet är behöfligt kostnadsfritt med nyttjanderätt upplåtas till föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm.

än även *dels* efter därom hos riksdagen gjord framställning såsom bidrag till bestridande av kostnaderna för anläggningen anvisa ett belopp av sammanlagt 2,338,000 kronor att utgå med 584,500 kronor under vart och ett av budgetåren 1930/1931 till och med 1933/1934, *dels ock* föreslå riksdagen medgiva, att Kungl. Maj:t må förbinda svenska staten att ikläda sig betalningsansvar för det lån å högst en miljon kronor, som för bestridande av kostnaderna för anläggningens utförande kan erfordras utöver statsbidraget och som föreningen har för avsikt att söka från pensionsförsäkringsfonden.

I anledning av framställningen hava infordrade utlåtanden avgivits den 19 juli 1929 av domänstyrelsen, efter hörande av föreningen De blindas vänner, den 23 augusti 1929 av statskontoret, den 31 augusti 1929 av järnvägsstyrelsen, den 26 september 1929 av kanslern för rikets universitet efter vederbörandes hörande och den 3 oktober 1929 av medicinalstyrelsen, efter byggnadsstyrelsens hörande. Samtliga myndigheter hava därvid i huvudsak tillstyrkt framställningen eller i varje fall icke haft anmärkningar av väsentligare art att göra mot densamma. Domänstyrelsen och järnvägsstyrelsen hava särskilt uppehållit sig vid de med framställningen sammanhängande markfrågorna.

Domänstyrelsen erinrar till en början att i det område, som avsåges i framställningen, inginge jämväl ett område av omkring 4,700 kvm. invid Eugeniahemmets västra gräns, vilket genom brev den 11 december 1903 upplåtits till föreningen *De blindas vänner* att tillsvidare avgiftsfritt nyttjas, så länge verksamheten där vidmakthölles.

Styrelsen hänvisar med anledning härav till det av föreningen *De blindas vänner* till styrelsen avgivna yttrandet, däri nämnda förening meddelat, att föreningen icke hade något att erinra mot att avstå föreningens å ifrågavarande område belägna byggnader under förutsättning, att föreningen erhöle full ersättning för uppförande av ett lika stort blindhem på annan plats, som avgiftsfritt kunde upplåtas, helst å därför disponibelt och för ändamålet lämpligt område inom den s. k. Solnaskogen.

I anslutning därtill har domänstyrelsen vidare anfört följande.

Enligt föreliggande förslag till vanförestaltens anordnande skulle icke under den närmaste framtiden några byggnader eller andra anläggningar utföras inom det till blindhemmet upplåtna området. I följd därav syntes något trängande behov av blindhemmets förflyttning under närmaste framtiden icke föreligga. Styrelsen finge emellertid erinra att, om och när blindhemmets förflyttning till annan plats kunde anses behöfelig, för ändamålet erforderlig mark torde kunna upplåtas å Solnaskogens nordvästra del eller väster om den väg, som ifrågasatts böra utbyggas från det under 1:a byggnadsetappen i anspråk tagna byggnadsområdet västerut fram mot Karlbergsvägens förlängning. Om denna del av Norrbackaområdet hade sjukhuskommissionen nämligen uttalat, att densamma, såvitt för närvarande kunde bedömas, icke komme att behöva tagas i anspråk för något ändamål, sammanhängande med sjukhusets eller karolinska institutets verksamhet. Huruvida berörda område eller del därav kunde anses vara för ändamålet lämpligt undandroge sig styrelsens bedömande.

Nu befintlig väg från Norrtullsvägen efter Eugeniahemmets och Blindhemmets södra gränser, vilken vore avsedd såsom tillfartsväg för vanförestalten vore belägen å statens järnvägar tillhörig mark.

Domänstyrelsen hade för sin del intet att erinra mot att föreslagna område efter södra gränsen av Solnaskogen och väster om Eugeniahemmet upplåtes till »Föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm» för anläggande av en vanförestalt m. m. att avgiftsfritt nyttjas och innehavas tillsvidare så länge det för ändamålet användes, ävensom att, om därför erfordrades även det för närvarande till föreningen »*De blindas vänner*» upplåtna området, denna förening finge för anordnande av nytt blindhem erhålla ny upplåtelse i erforderlig omfattning å del av det Kronan tillhöriga s. k. Norrbackaområdet, i mån sådan del icke erfordrades för det ifrågasatta nya kliniska sjukhuset m. m., varvid även denna upplåtelse borde lämnas avgiftsfri och gälla tillsvidare så länge det upplåtna området för ändamålet användes och verksamheten där bedreves.

Järnvägsstyrelsen har i sitt utlåtande bland annat anfört följande.

Ett avträdande av det statens järnvägar tillhöriga området i den omfattning, som avsåges i föreningens framställning, låte sig icke göra, då åtminstone en mindre del av området ovillkorligen måste reserveras för sådan

utvidgning av spåranordningarna vid Stockholms norra station, som styrelsen påräknade i en ej alltför avlägsen framtid kunde bli erforderlig. Det område, som i anslutning därtill kunde överlåtas till vanförestalten, vore å en styrelsens utlåtande bifogad ritning, märkt Bybrb litt. Sthlm nr 1411, angivet med blå och röd färg. Inom den med röd färg angivna områdesdelen vore belägen en byggnad, som f. n. vore upplåten som bostad åt stationsföreståndaren vid norra stationen. Då det vore till stor fördel för järnvägsstationens skötsel, att dess föreståndare kunde vara bosatt inom eller invid stationen och då någon annan lämplig plats för uppförande av ett nytt bostadshus åt honom icke funnes att tillgå inom statens järnvägars områden vid stationen, vore det önskvärt om nämnda med röd färg utmärkta område kunde antingen helt undantagas från ifrågavarande upplåtelse eller ock av statens järnvägar få disponeras för en tidsperiod av förslagsvis 10 år.

Beträffande upplåtandet av den från Norrtullsgatans förlängning ledande tillfartsvägen, vilken låge inom statens järnvägars område, hade styrelsen icke något att häremot erinra under förutsättning, att vägen fram till den något öster om förutnämnda med röd färg angivna område belägna avgränsningspunkten även finge användas som tillfart till statens järnvägars områden. Styrelsen ville emellertid framhålla, att eventuellt erforderlig breddning av vägen icke kunde ske genom intrång på statens järnvägars intilliggande övriga markområden.

Beträffande villkoren för överlåtande av ifrågavarande områden och därå belägna byggnader anför järnvägsstyrelsen därefter följande.

Såsom villkor för marköverlåtelsen från statens järnvägar måste styrelsen förutsätta, att statens järnvägar erhöles ersättning såväl för den avträdde marken som för de å densamma belägna byggnaderna, och anser styrelsen marken böra åsättas ett värde av 15 kronor per kvadratmeter, d. v. s. något högre än det värde domänstyrelsen åsatt ett sämre beläget, år 1924 till statens järnvägar upplåtet område i nordvästra delen av Stockholms norra station.

Värdet av de inom det till överlåtelse avsedda området befintliga byggnaderna funne styrelsen böra sättas till vad det skulle kosta statens järnvägar att låta uppföra ersättande byggnader, vilket beräknades till sammanlagt 220,000 kronor för de inom den å förutnämnda ritning med blå färg angivna delen belägna tvenne byggnaderna samt 40,000 kronor för den inom den med röd färg angivna delen belägna byggnaden.

Sedan *föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm* härefter beretts tillfälle att yttra sig över järnvägsstyrelsens omförmälda utlåtande, har föreningen den 30 september 1929 avgivit sådant yttrande, däri anförts bland annat följande.

En avgränsning mellan anstaltens område och järnvägens skulle givetvis icke hindra den av föreningen föreslagna placeringen av anstaltsbyggnaden men borde vid en dylik avgränsning av arkitektoniska skäl göras en indragning av terrasskanten eller ock en annan bågformig anordning av densamma vidtagas på sätt framginge av en skrivelsen bifogad av arkitekten Åkerlund uppgjord situationsplan. I detta fall måste dock det nu å järnvägens område belägna bostadshuset av sten, vilket enligt alternativ II

skulle användas såsom bostadshus för en del av anstaltens personal, rivas. Godtog man alternativet II, bleve då nödvändigt att bostadshus för personalen anordnades på annat håll, vilket lämpligen kunde ske å den nu till föreningen De blindas vänner i Stockholm upplåtna tomt, som skulle ingå i vanförestaltens område. En sådan anordning skulle för övrigt ur flera synpunkter vara fördelaktig. Kostnaderna syntes vid en sådan lösning icke överstiga de för alternativ II i dess nuvarande form beräknade.

Hinder mötte icke, att stationsföreståndaren vid norra stationen under ett antal år framåt bodde kvar i den till honom nu upplåtna byggnaden å järnvägens nuvarande område, ehuruval detta givetvis skulle uppskjuta ett ordnande av platsen framför den nya anstalten. En mindre del utmed norra gränsen av stationsföreståndarbyggnadens tomt borde dock tagas i anspråk för uppfartsvägens lämpliga anordnande.

Föreningsstyrelsen hade icke något att erinra emot, att järnvägsstyrelsen finge såsom tillfart till järnvägens behållna område använda den inom det till föreningen upplåtna området belägna delen av den från Norrtullsgatans förlängning ledande vägen.

Såsom av det föregående framginge torde de av järnvägsstyrelsen i angivna hänseenden framställda önskemålen kunna realiseras utan några större olägenheter för vanförestaltens nybyggnadsplaner.

Då föreningsstyrelsen utgått från, att det för den nya vanförestalten erforderliga tomtområdet jämte tillfartsväg skulle kostnadsfritt med nyttjanderätt upplåtas till föreningen, hade styrelsen ansett sig sakna anledning att yttra sig om de av järnvägsstyrelsen framställda ersättningsanspråken.

Vid behandling i innevarande års statsverksproposition av frågan om anslag till vanförestalten i Härnösand (se femte huvudtiteln, punkt 74) omnämnde chefen för socialdepartementet jämväl nämnda framställning. Föredragande departementschefen anförde därvid, bland annat, att det i och för sig givetvis vore önskvärt, att frågan om nybyggnad för vanförestalten i Stockholm icke avgjordes, förrän ståndpunkt definitivt intagits till spörsmålet om det nya rikssjukhuset. Skulle, yttrade departementschefen vidare, förslag rörande dylikt sjukhus komma att föreläggas årets riksdag syntes emellertid därav böra följa att jämväl frågan om vanförestalten i samband därmed upptoges till prövning. På grund härav äskades i statsverkspropositionen icke något anslag för uppförande av ny vanförestalt i Stockholm.

Beträffande sjukhuskommissionens yttrande rörande vanförestalten hava förutom omförmälda förening endast tvenne myndigheter yttrat sig. *Föreningen* hänvisar i sitt yttrande allenast till sin framställning till Kungl. Maj:t den 19 april 1929. *Medicinalstyrelsen* nöjer sig med att framhålla det trängande behovet av nybyggnad för vanförestalten och fördelen för såväl sjukvård som läkarutbildning av en ortopedisk klinik i nära förbindelse med karolinska sjukhuset samt hänvisar i övrigt till sitt utlåtande över nyssnämnda framställning. *Karolinska institutets lärarkollegium* slutligen påpekar i sitt yttrande, att det ej framgår av betänkandet, vilken ställning i ekonomiskt och administrativt hänseende den ortopediska kliniken skulle

*Yttranden
över sjukhus-
kommissionens
förslag.*

komma att intaga till sjukhuset i övrigt. Därest meningen vore, att vanföreanstalten framdeles som hittills skulle vara fristående i förhållande till sjukhuset, måste mellanhavandet mellan anstalten och institutet regleras genom särskilt avtal. Mot förslaget att åt anstalten skulle upplåtas byggnadsplats å området hade kollegiet intet att erinra utan fann tvärtom en sådan anordning, därest tillfredsställande överenskommelse mellan anstalten och institutet kunde träffas, vara till stor fördel för det nya sjukhuset.

Departementsschefen.

Såsom av det anförda torde framgå, är vanföreanstalten i Stockholm i stort behov av nya lokaler, vilket även riksdagen tidigare vitsordat. Vid sökande av lämplig byggnadsplats för anstalten har givetvis en förläggning i nära anslutning till det karolinska sjukhuset ansetts fördelaktig. Norrbackaområdet är också enligt vad sjukhuskommissionens utredningar giva vid handen fullt tillräckligt att lämna plats även för denna anstalt. Då vanföreanstalten genom sin ortopediska klinik är behövlig för undervisningen och det givetvis ur undervisningssynpunkt är fördelaktigt, att denna klinik så nära som möjligt anslutes till övriga sjukhuskliniker, anser jag mig kunna godtaga sjukhuskommissionens förslag, att byggnadsplats för anstalten i fråga på vissa villkor reserveras å Norrbackaområdet. Vad beträffar den av föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm gjorda framställningen angående statsbidrag till uppförande av ny anstalt å området synes mig denna i huvudsak vara av beskaffenhet att böra bifallas. Då emellertid vissa med framställningen sammanhängande detaljer, avseende bl. a. markdispositionerna, ännu tarva närmare utredning, är jag icke beredd att nu framlägga slutligt förslag i ämnet. Däremot synes det mig lämpligt att det erforderliga utredningsarbetet med det snaraste fullföljes, så att definitivt förslag om uppförande av ny vanföreanstalt kan föreläggas nästkommande års riksdag. För underlättande härav torde redan för budgetåret 1930/1931 vissa medel böra anvisas. I sådant hänseende får jag föreslå att — därest riksdagen för budgetåret 1930/1931 anvisar det anslag till förberedande arbeten, uppgörande av definitiva ritningar m. m. för nytt kliniskt sjukhus å Norrbackaområdet, om vars äskande jag i det följande kommer att göra hemställan — av nämnda anslag ett belopp av högst 30,000 kronor må, för den händelse riksdagen icke däremot framställer någon erinran, få disponeras för förberedande arbeten för en ny vanföreanstalt å berörda område, att sedermera ersättas av anslag som för budgetåret 1931/1932 torde komma att begäras av riksdagen för uppförande av en ny vanföreanstalt därstädes. Nämnda belopp lär för avsett ändamål böra ställas till ifrågavarande förenings förfogande.

IX. Tomtområdets disponerande och därmed i sammanhang stående åtgärder.

I det följande skall i enlighet med den angivna planen närmare redogöras för Norrbackaområdets utnyttjande och byggnadernas placering samt för erforderliga åtgärder för områdets ianspråktagande m. m.

Sjukhuskommissionen lämnar i sitt betänkande följande allmänna beskrivning av tomtområdet:

Sjukhuskommissionen.

Det område vid Norrbacka, vilket enligt 1927 års riksdags beslut skall upplåtas till förlägningsplats för uppförande av nytt kliniskt sjukhus i Stockholm och nya lokaler för karolinska institutet, innehåller i areal omkring 559,000 kvm. Området, vilket är beläget i Solna socken, gränsar i sydost dels till Eugeniahemmets område, dels till ett åt föreningen »de blindas vänner» upplåtet markområde, dels ock till statens järnvägars norra godsbangård vid Norrtull. Norrbackaområdets gränslinje i sydväst följer Karlbergsvägens fortsättning förbi statens järnvägars kontrollkontor (»Stora kontoret») och Tomtebodas blindinstitut. I nordväst begränsas området dels av Karlbergsvägens förlängning, dels av mark, tillhörig Solna komministerboställe och Solna kommun, dels ock av den allmänna väg, som framgår utmed norra begravningsplatsen (Huvudstavägen). I nordost följer områdets gränslinje Norrtullsgatans förlängning (Norrtullsvägen) förbi Haga tingshus och Haga södra grindar.

Allmän beskrivning av tomtområdet.

Det för det karolinska sjukhuset och karolinska institutets teoretiska institutioner avsedda området är jämförelsevis kuperat. Tvenne större, mera plana delar utbreda sig, den ena å västra sidan och den andra å östra sidan av området. Den förra delen är skogbevuxen och belägen på cirka +27 meter över slusströskeln. Den östra delen, vilken utgöres av ett delvis skogbevuxet, delvis öppet område, är belägen på mellan +23 och +26 meter över slusströskeln. På åtskilliga ställen inom Norrbackaområdet resa sig höjder, i de flesta fall med berget i dagen och belägna med högsta punkterna på cirka +35 upp till +40 meter över slusströskeln. Mellan dessa höjder sänker sig marken på några ställen under förenämnda två plana områden till +20 meter över slusströskeln. Medan berget mångenstädes, såsom å höjderna, ligger i dagen eller tätt under markytan, dyker det på andra ställen stundom ned till betydande djup med överliggande lerlager. Norrbackaområdet företer alltså en rätt splittrad formation med ganska stora höjdskillnader och med tämligen begränsade plana områden. Grundförhållandena inom området äro även ganska varierande.

Den enda del av Norrbackaområdet, som synes kunna ifrågakomma såsom förlägningsplats för det karolinska sjukhuset, är det östra jämförelsevis plana området. Detta område sträcker sig från Eugeniahemmet västerut till en i ungefär norr och söder gående trädbevuxen dalgång. På norra sidan sluttar området delvis nedåt mot norra begravningsplatsen och sträcker sig delvis upp mot den höjd, varest Haga fri-

luftsteater och Haga nöjesfält för närvarande äro belägna. På södra sidan gränsar detta plana område till en uppåt stigande bergsterräng, vilken dock icke är så hög, att söderluset borttages, men som bildar ett skydd för sjukhuskomplexet mot den närbelägna godsbangården. Det för sjukhuskomplexet avsedda området ligger såtillvida gynnsamt, att dess längdsträckning befinner sig i ostvästlig riktning. Härigenom erhålles ett gott söderläge för sjukhusbyggnaderna med fritt område på södra sidan och med jämförelsevis närbelägen förbindelse norrifrån till redan befintlig trafikled.

Såsom ett huvudvillkor vid planläggningen av karolinska sjukhuset har framställts fordran på, att tillträde till sjukhusbyggnaderna skall erhållas från norra sidan med nära förbindelse till allmän trafikled. Den södra sidan av det tilltänkta sjukhuskomplexet bör således, i likhet med vad förhållandet var i det s. k. Ladugårdsgårdeförslaget, lämnas oberörd av allmänna kommunikationsleder och i stället upplåtas till promenadplats för sjukhusets patienter ävensom reserveras för framtida tillbyggnader av sjukhuset. På grund härav synes, såsom redan berörts, den östra, mera plana delen av Norrbackaområdet vara den mest lämpliga såsom förlägningsplats för huvuddelen av karolinska sjukhuset. Med denna utgångspunkt skulle Norrbackaområdet delas upp i tvenne hälfter, av vilka den östra delen skulle avses för sjukhusanläggningen och den västra delen tagas i anspråk för karolinska institutets teoretiska institutioner.

Trafikleder. Huvudtrafikleden till sjukhusbyggnaderna skulle således framdragas på tomtens norra sida. En ny väg skulle för ändamålet anläggas med utgångspunkt från Norrtullsvägen ungefär mitt för Haga södra grindar. Denna väg skulle i västlig och sydvästlig riktning framgå söder om den nu befintliga vägen förbi norra begravningsplatsen. Genom utfyllning skulle den nya vägen framdragas till ett så högt plan, att från detta tillträde på lämplig plats kunde anordnas till sjukhusområdet. Den sålunda ifrågasatta vägen torde komma att bliva den egentliga tillfartsleden till sjukhuset.

Frågan om Norrbackaområdets disposition sammanhänger emellertid med spörsmålet om framdragande i övrigt av allmänna kommunikationsleder från de nordväst och väster om Stockholm belägna förstadssamhällena (Huvudsta, Spånga, Sundbyberg, Råsunda m. fl.). Lösningen av detta trafikproblem, vilket intimt berör såväl Stockholms stad som Stockholms län, är i och för sig ganska komplicerad.

Kommissionen lämnar i det följande en ingående redogörelse för ett år 1924 framlagt förslag till väg Råsunda—Stockholm med sådan sträckning, att vägen skulle framdragas över Norrbackaområdet samt därefter framgå med en viadukt över Stockholms norra godsbangård med anslutning till Torsplanen och nuvarande Torsgatan. Med hänsyn till olämpligheten av en allmän trafikled över Norrbackaområdet inledde kommissionen underhandlingar med vederbörande myndigheter för att om möjligt kunna undvika denna väg. Som resultat härav har framkommit förslag att i stället för nämnda väg anlägga en väg med anslutning till Karlbergsvägens förlängning utan att beröra den av karolinska institu-

tet disponerade delen av Norrbackaområdet. Detta senare förslag skulle i första hand komma att realiseras. Kommissionen har emellertid ansett det vara med klok förtänksamhet förenligt att vid uppgörande av plan för dispositionen av Norrbackaområdet räkna med att vägen i Torsgatans förlängning kommer till stånd, varför för vägen erforderlig mark borde reserveras.

Kommissionen anför vidare:

Vare sig Torsgatan framdeles kommer att framdragas över Norrbackaområdet eller icke, måste, såsom förut nämnts, den egentliga huvudtrafikleden till själva sjukhuset framgå från Norrtullsgatans förlängning vid Haga södra grindar. Denna trafikled bör västerut förbindas med den nuvarande Karlbergsvägens förlängning, så att trafikförbindelse erhålles med de västra och södra delarna av Stockholms stad. Därest så befinnes önskvärt, kan trafikleden också sättas i mera direkt förbindelse med den väg, som nu framgår från de nordväst om Stockholm belägna samhällena. Den stora mängd patienter, som kan väntas komma att behöva intagas å sjukhuset eller besöka dess polikliniker från de Stockholms län tillhörande samhällena Huvudsta, Spånga, Sundbyberg, Råsunda m. fl., skulle därigenom från den allmänna väg, som framgår från Huvudsta i riktning mot Solna kyrka och därefter i sydlig riktning mot Tomtebodas blindinstitut, på ett bekvämt sätt kunna erhålla tillträde till sjukhusets huvudinfartsled.

Genom att tillfart till den planerade sjukhusanläggningen från Stockholms stad till väsentlig grad skulle anordnas från Norrtullsvägen, torde trafiken här komma att ökas. En breddning av denna väg lär i följd härav bli nödvändig. Med hänsyn härtill anser kommissionen, att för en sådan breddning erforderlig mark av Norrbackaområdet bör reserveras.

Huvuddragen för utnyttjandet av Norrbackaområdet för karolinska sjukhusets och karolinska institutets lokalbehov skulle på grundval av vad i det föregående anförts i huvudsak komma att gestalta sig på följande sätt (se till sjukhuskommissionens betänkande fogad situationsplan, plansch 1).

Huvuddragen av tomtområdets utnyttjande.

Till östra delen av området förläggas karolinska sjukhusets kliniker jämte alla de inrättningar, som måste stå i omedelbart samband med sjukavdelningarna. Strax intill huvudkomplexets västra del förlägges den patologiska institutionen. Ekonomilokalerna (kök, tvätt-, maskinhus m. m.) placeras på norra delen av området, intill huvudtrafikleden och väster om sjukhuskomplexet. För karolinska institutets teoretiska institutioner med undantag av den patologiska institutionen reserveras den västra delen av Norrbackaområdet. Hit skall jämväl förläggas institutets huvudbyggnad, inrymmande högtidssal, centralbibliotek och lokaler för högskolans administrativa förvaltning. De teoretiska institutionsbyggnaderna skulle på denna plats bilda en sluten enhet i möjligaste närhet av sjukhusklinikerna. Konung Gustaf V:s jubileumsklinik, vilken skall bilda sjukhusets radioterapeutiska klinik och sammanföras med radiumhemmet, förlägges längst åt öster på Norrbackaområdet, söder om den pediatrika kliniken. Här är jämväl det till jubileumskliniken hö-

rande forskningsinstitutet beläget. Å situationsplanen hava dessa byggnader jämte ett för kliniken erforderligt personalhus betecknats såsom jubileumsfondens byggnadskomplex.

För den ortopediska kliniken och vanförestalten upplåtes ett markområde å den sydöstra delen av Norrbackaområdet i närheten av Eugeniahemmet.

Därest en för medicinska föreningen erforderlig byggnad skulle komma att uppföras ävensom idrottsplatser anordnas för de studerande, finnes härför utrymme å Norrbackaområdets västra del.

De i första etappen ingående byggnadernas placering.

Beträffande de i första byggnadsetappen ingående byggnadernas placering lämnar kommissionen följande orientering:

Den från Haga södra grindar planerade uppfartsvägen till sjukhuset bildar på cirka 300 meters avstånd från Norrtullsvägen ett torg med spårvägsstation samt längre västerut bilparkeringsplats. Vid torget är entrén till sjukhuset belägen. Torget flankeras i öster, väster och söder av entrékomplexet, vars södra del utgöres av en låg envåningsbyggnad med inkörsel till sjukhuset.

På ett avstånd av omkring 50 meter från inkörseln är karolinska sjukhusets *huvudkomplex*, å den till sjukhuskommissionens betänkande fogade situationsplanen betecknat med I, förlagt. Denna byggnad inrymmer samtliga de *kliniker*, vilka enligt kommissionens förslag skola medtagas i den första byggnadsetappen, med undantag av den pediatrika och den radioterapeutiska kliniken.

Huvudkomplexet, med sin huvudingång mitt för entrébyggnaden, består av tvenne i öst-västlig riktning gående något brutna parallella längor, den norra och den södra längan; på mitten äro dessa längor sammanbundna av en centralbyggnad, slutande sig kring dels öppna, dels täckta gårdar. På östra sidan sammanbindes den norra längan med en bruten flygelbyggnad.

I närheten av huvudkomplexet äro sjukhusets övriga institutioner, vilka skola medtagas i första byggnadsetappen, förlagda, dock så att på en del ställen plats lämnas dels för institutioner, vilka i en senare byggnadsetapp skola uppföras, dels ock för verkställande av tillbyggnader till redan befintliga institutioner.

På nordöstra sidan av det för sjukhusanläggningen avsedda området är *pediatrika kliniken* med sin poliklinik (å situationsplanen betecknad med II) förlagd. Till stor del äro de för denna klinik avsedda byggnaderna, vilka äro förenade med varandra, placerade på ett högre plan på bergsplatån. Söder om detta komplex är *radioterapeutiska kliniken eller Konung Gustaf V:s jubileumsklinik* (å situationsplanen benämnd jubileumsfondens sjukhus samt betecknad med III) förlagd, med därtill hörande poliklinik och radioterapeutiskt institut, ävensom i omedelbar anslutning dess forskningsavdelningar. På något avstånd från dessa byggnader äro institutionens personalbyggnad samt en mindre byggnad, innehållande emanationslaboratoriet belägna.

På västra sidan om huvudkomplexet är den patologiska institutionen, som skall uppföras i första byggnadsetappen (å situationsplanen betecknad med IV), placerad. Väster om denna institution, på sluttningen av berget, är den djurexperimentella avdelningen (å situationsplanen be-

tecknad med V) förlagd samt uppe på bergåsen sjukhusanläggningens vattentorn (å situationsplanen betecknat med VI).

Plats för framtida utbyggnader av sjukhusets kliniker kan erhållas dels å de förut berörda fria områdena intill huvudkomplexet, dels öck söder om huvudkomplexet och den patologiska institutionen. Därest plats för ytterligare utbyggnader erfordras, får sjukhusområdets sydvästra del tagas i anspråk för ändamålet. Genom att verkställa påbyggnad å de i första byggnadsetappen uppförda klinikerna finnes därjämte möjlighet att utvidga dessa kliniker och institutioner till större omfattning. Om så kan ske, vore det synnerligen värdefullt att framdeles kunna få förvärva de områden, som disponeras av Eugeniahemmet, för att å dessa äga tillgång till reservområden för framtida utvidgningar.

Utmed tillfartsvägen från Haga södra grindar och på ömse sidor om torget är entrékomplexet (å situationsplanen betecknat med VII) placerat. Detta innehåller, förutom entrén, bostäder för vissa befattningshavare, sysslomanskontor och apotek, det senare i elevbyggnaden, vilken byggnad lämpligen bör i framtiden hopbyggas med entrékomplexet.

Västerut från torget räknat samt bakom entrékomplexets västflygel äro köksbyggnaden, tvättbyggnaden med centralförråd, begravningskapellet, verkstadshuset och ångpannecentralen förlagda. Samtliga dessa byggnader bilda en sammanhängande långa, ekonomikomplexet (å situationsplanen betecknat med VIII), med tillträde till de olika byggnaderna direkt från den nordväst därom framdragna vägen.

Ännu längre västerut äro placerade en del bostadsbyggnader, nämligen en byggnad inrymmande bostäder för gift och ogift manlig personal (å situationsplanen betecknad med IX) samt längst västerut på den del av Norrbackaområdet, som avsetts för sjukhusanläggningen, trenne byggnader (å situationsplanen betecknade med X), innehållande bostäder för sjukhusets direktör, tre av högskolans kliniska professorer, överläkaren vid jubileumskliniken samt patologen vid jubileumsklinikens vetenskapliga institut.

Slutligen är å sjukhusområdet vid dess södra gräns mot godsbangården placerad den till högskolan anslutna ortopediska kliniken samt den med denna klinik sammanhörande vanförestalten (å situationsplanen betecknade med XI).

Med de krav på samhörighet mellan de olika byggnadskomplexen, som måste uppställas för ett stort kliniskt sjukhus såväl i fråga om själva sjukhusarbetet och den kliniska undervisningen som beträffande transport av mat, tvätt m. m., kan det karolinska sjukhusets inplacering å Norrbackaområdet i följd av de topografiska förhållandena icke ske utan en del förändringar av terrängen. Sålunda måste på vissa ställen utfyllningar verkställas, på andra ställen schaktningar och sprängningar ifrågakomma. De överjordiska förbindelserna kunna emellertid utläggas utan att alltför kraftiga stigningar behöva förekomma. Huvudsakligen för den pediatrika kliniken, vilken enligt förslaget lägges på ett jämförelsevis högt plan, måste en del sprängningar äga rum icke blott för själva byggnadskomplexet utan även utanför detsamma samt för anordnande av tillfartsväg till kliniken. För grunder, källare och kulvertar måste även på flera ställen sprängningar utföras. Även kulvertsystemet kan dock framföras utan för kraftiga stigningar. Å andra sidan måste grundläggning till större djup ske, där den fasta botten befinner sig på

större djup. Detta måste verkställas huvudsakligen för en del av huvudkomplexet och en del av den patologiska institutionen samt för begravningskapellet och tvättbyggnaden.

Det för anläggningen planerade underjordiska kulvertssystemet förenar samtliga de byggnader, som för sjukvård och undervisning samt för transport av mat, tvätt m. m. behöva stå i förbindelse med varandra. Allenast bostadshusen samt den djurexperimentella avdelningen äro icke förbundna med de övriga byggnadskomplexen medelst kulvertssystemet. Detta system sträcker sig delvis, där så är nödvändigt, direkt under marken mellan de olika byggnaderna, men eljest i byggnadernas källarvåningar. Där så kan anses lämpligt, framgå i kulvertssystemet ledningar för fördelning av värme, ånga, vatten, elektrisk ström, gas m. m. Där sistberörda ledningar alltför mycket komma att inkräkta på utrymmet i transportkulvertarna, framdragas ledningar för värme, ånga, vatten, elektrisk ström, gas m. m. antingen under eller vid sidan av transportkulvertarna, dock så att de städse äro lätt åtkomliga för verkställande av tillsyn och reparationer.

Den naturliga utgångspunkten för kulvertssystemet är pannhuset. Härifrån utdistribueras värme, ånga och elektricitet förbi begravningskapellet samt tvätt- och köksbyggnaderna. Från denna huvudkulvert förgrenar sig därefter kulvertssystemet till de olika byggnadskomplexen. I kulvertarna sker transport av de sjuka samt av mat, tvätt m. m. Därjämte erhålla sjukhusets befattningshavare ävensom de besökande genom dessa förbindelser goda kommunikationsmöjligheter.

Ett inre vägnät är avsett att utläggas huvudsakligen över den del av området, som till en början tages i bruk. Detta vägnät utgår från platsen mellan entrébyggnaden och huvudkomplexet åt öster och väster, omsluter sistnämnda komplex, utgrenar sig till de övriga byggnaderna samt ställer den närmast liggande terrängen, där icke redan befintliga lämpliga vägar finnas, i förbindelse med byggnaderna. Vägarna erhålla varierande bredd, beroende på den trafik, som skall upptagas. Planteringar anordnas utmed vägarna, där möjligheter till följd av bredd, trafik och grundförhållanden det medgiva. Intill vägnätet och omkring och mellan byggnaderna anordnas öppna platser, så vitt möjligt med planteringar, dock att i görligaste mån befintlig terräng bibehålles. Givet är, att en stor del av befintliga vackra trädbestånd måste offras för sjukhusanläggningen. Omgivningen kring sjukhuset blir sålunda delvis den naturliga skogsparken, delvis en på vissa ställen genom trädgårdsanläggning något kultiverad bergsterräng.

Att sprängning i viss utsträckning måste tillgripas för såväl byggnader som vägar har förut påpekats. Även för terrängens behandling måste så ske.

Beträffande sjukhusets förseende med värme, ånga, belysning, vatten och avlopp hava särskilda utredningar verkställts. I korthet må här endast framhållas, att värme och ånga erhållas från egen panncentral, vilken är belägen på Norrbackaområdet, så att densamma efter utbyggnad kan förse såväl sjukhusanläggningen som karolinska institutets teoretiska institutioner med värme och ånga. Detsamma gäller elektriciteten, som dels alstras i egen maskinanläggning från panncentralens högttrycksånga, dels erhålles från Stockholms stads elektricitetsverk. Från stadens anläggningar levereras gas och vatten. Som sjukhusbyggnaderna

komma att nå en anseelig höjd, bliver trycket i stadens vattenledningar för klent. I följd härav måste vattentorn anordnas. Avlopp för anläggningen kan erhållas genom Solna kommuns stora avloppsledning, i vilken staten äger rätt att insläppa en viss kvantitet spillvatten, vilken kvantitet i första utbyggnadsstadiet ej behöver överskridas. Vid blivande utvidgningar torde närmare uppgörelse få komma till stånd om förstoring av denna huvudavloppsledning. Regnvatten, som ej får insläppas i nämnda huvudavlopp, föres genom särskilda ledningar dels till Brunnsviken, dels till Ulvsundasjön.

Värmecentralen med tillhörande lokaler för pumpar, fördelning av ånga och elektricitet placeras enligt förslaget i en utkant av sjukhusanläggningen. I en framtid, då samtliga de för sjukhusanläggningen och karolinska institutet erforderliga byggnaderna blivit uppförda, kommer värmecentralen att bli centralt belägen. Icke heller köks- och tvättinrättningarna hava förlagts i centrum av sjukhusanläggningen. Vid det fortsatta utbyggandet av anläggningen åt väster blir läget mera centralt. Att för dessa byggnader erhålla ett mera centralt läge i förhållande till sjukhuset har icke varit möjligt, då dels tillförsel utifrån måste lätt ske, särskilt till köksbyggnaden, utan att sjukhusområdet därav beröres, dels detta område måste fritt kunna disponeras såväl för de sjukhusinstitutioner, som nu skola uppföras, som ock för de institutioner, vilka i en framtid skola komma till stånd. För distribuering av mat och tvätt tjänstgör, såsom ovan nämnts, det underjordiska kulvertsystemet. För längre bort belägna institutioner, särskilt de som bliva uppförda i en senare byggnadsetapp, torde transport lämpligen kunna ske över marken med automobiler. För den ortopediska kliniken samt vanförestalten anordnas särskild värme- och elektricitetscentral ävensom eget kök.

Sjukhuskommissionen har vidare gjort en utredning rörande åtgärder, som från statens sida betingas för Norrbackaområdets ianspråktagande.

Åtgärder för
Norrbacka-
områdets i
anspråk-
tagande.

De fastigheter, som beröras av förslaget om förläggande av det nya karolinska sjukhuset jämte lokaler för karolinska institutet till Norrbackaområdet, utgöras av följande:

- 1) den så kallade Solnaskogen under Karlbergs kungsgård,
- 2) kronolägenheten $\frac{15}{64}$ mantal Stenbrottet nr 1,
- 3) kronolägenheten $\frac{3}{320}$ mantal Falkenärsbostället och
- 4) kronolägenheten $\frac{1}{16}$ mantal Fogdevreten nr 1.

Samtliga dessa fyra fastigheter äro avsedda att till största delen ingå i det för sjukhusanläggningen föreslagna området.

Enligt kungl. brev den 23 maj 1815 hava vissa delar av den så kallade Solnaskogen upplåtits för krigsskolans räkning. Härjämte hava genom särskilda av Kungl. Maj:t meddelade beslut vissa områden av kronolägenheterna Stenbrottet och Fogdevreten överlåtits till krigsskolan. I övrigt stå omförmälda fastigheter under domänstyrelsens vård och förvaltning.

Kommissionen har från nämnda ämbetsverk anhållit om uppgift å

åtgärder, som borde vidtagas för att omförmälda under ämbetsverkets vård stående fastigheter i sinom tid skulle kunna tagas i anspråk för den planerade sjukvårdsinrättningen. Dessa åtgärder vore enligt domänstyrelsen, förutom vissa uppsägningar av arrendekontrakt, i huvudsak tvenne, nämligen

att överenskommelse skulle träffas med svenska jägarförbundets avdelning för Stockholms stad och län om avlösande av dess rätt jämlikt kungl. brev den 2 april 1831 till disponerande av skjutbaneområdet å Solnaskogen, samt

att överenskommelse skulle träffas med trädgårdsmästare E. A. Lindman rörande disposition efter arrendetidens slut av de honom tillhöriga husen å kronolägenheterna Stenbrottet, Falkenärsbostället och Fogdevreten.

Omförmälda avdelning av svenska jägarförbundet hade i skrivelse till domänstyrelsen framhållit, att ersättningen för nu ifrågavarande dispositionsrätts upphörande syntes böra omfatta dels ett kapitaliserat årligt belopp för hyra av annan mark, dels gottgörelse av kostnaden för byggnaders bortförande samt uppförande av nya byggnader och anläggning av skjutbana och skjutbaneanordningar.

Från krigsskolans sida mötte intet hinder att avträda de av den disponerade delarna av Norrbackaområdet, då dessa bliva behövlige för det nya ändamålet. Dock ifrågasattes, att krigsskolans rätt till skogsavverkning i Solnaskogen fortfarande borde gälla, så länge som dylik avverkning kunde ifrågakomma.

Kommissionen anser lämpligt, att, så snart definitivt beslut föreligger, att karolinska sjukhuset skall uppföras på Norrbackaområdet, domänstyrelsen erhåller bemyndigande att vidtaga erforderliga åtgärder, för att tomtområdet må kunna tagas i bruk för det avsedda ändamålet.

Kommissionen anför i anslutning härtill följande:

För att i detalj planlägga samt övertaga ansvaret för utförandet av det omfattande sjukhusförslaget torde det vara lämpligt, att en särskild byggnadskommitté tillsättes. I den mån så befinnes påkallat, bör samverkan mellan denna byggnadskommitté och vederbörande förvaltningsmyndigheter komma till stånd. Först då sjukhusanläggningen närmar sig sin fullbordan, lär ett överflyttande av tomtområdets förvaltning böra ske från domänstyrelsen till den direktion, som skall tillsättas för att ombesörja karolinska sjukhusets drift m. m.

Vidkommande krigsskolans rätt till skogsavverkning i Solnaskogen torde denna förmån böra upphöra i och med att området tages i anspråk för byggnadsarbetena.

För avstående av kronolägenheterna Stenbrottet, Fogdevreten och Falkenärsbostället ävensom för mistade arrendeinkomster från Solnaskogen bör domänfonden i sinom tid tillgodoföras ersättning eller nedskrivas med ett mot fastigheternas taxeringsvärden svarande belopp.

Sjukhuskommissionen berör i det följande ett par nödvändiga tomtregleringar för sjukhusanläggningens rationella ordnande och anför därvid i huvudsak följande:

Tomtregleringar.

Kommissionen anser, att ett mindre markområde, tillhörande Solna komministerboställe och Solna kommun, måste tagas i anspråk, för att en tillfartsväg till sjukhusanläggningen skall kunna framdragas från Norrtullsvägen i västlig riktning mot Karlbergsvägens förlängning. Å den av arkitekten Westman upprättade situationsplanen över den tilltänkta sjukhusanläggningen (plansch 1 i sjukhuskommissionens betänkande) har närmare utmärkts det område, som för vägens framdragande och erhållande av nödigt utrymme i övrigt behöver ställas till disposition. Markområdet har formen av en triangel, och har basen av denna triangel markerats med en streckad linje. I sin helhet innehåller området i areal omkring 1,24 hektar, därav cirka 0,88 hektar tillhör komministerboställets mark och cirka 0,36 hektar Solna kommuns ägor.

Redan på ett tidigt stadium av byggnadsarbetet torde det vara nödvändigt, att detta område bliver disponibelt för sjukhusanläggningen. Ordnandet av kommunikationsleden på norra sidan av Norrbackaområdet lärer nämligen bliva ett av de företag, som först igångsättes. Kommissionen har i följd härav ansett det vara av vikt, att kronan utan större omgång skall kunna förvärva den erforderliga marken.

Genom trafikledens framdragande på sätt situationsplanen utvisar bliva på nordvästra delen av Norrbackaområdet ett par mindre delar frånskilda den egentliga sjukhustomten. Dessa markområden torde icke behöva tagas i anspråk för karolinska sjukhusets eller karolinska institutets räkning. Genom ägoutbyte torde lämpligen kunna ordnas så, att Solna församling och Solna kommun här erhålla ersättning för den mark, som för trafikledens framdragande måste tagas i anspråk från församlingen och kommunen tillhöriga fastigheter.

Vid förhandlingar med representanter för kyrkorådet i Solna församling samt för Solna kommun har kommissionen framlagt förslag om, att dylikt markutbyte skall komma till stånd. Inom de områden, som å situationsplanen betecknats med bokstäverna M och N, torde markersättning kunna lämnas församlingen och kommunen i utbyte mot det område om tillhoppa 1,24 hektar, som måste tagas i anspråk för trafikleden.

Församlingens och kommunens representanter hava vid dessa förhandlingar förklarat, att de för sin del äro beredda tillstyrka ett dylikt ägoutbyte.

Förutom nu berörda markutbyte torde jämväl en reglering av gränslinjen mellan den för karolinska sjukhuset avsedda tomten och det av Eugeniahemmet disponerade området böra vidtagas. Av situationsplanen över sjukhusanläggningen framgår, att å norra och nordöstra delen av Norrbackaområdet skall förläggas ett komplex av byggnader (pediatriska kliniken och jubileumsklinikens byggnader). Ett par av dessa byggnader hava på grund av terrängens beskaffenhet måst placeras omedelbart intill Eugeniahemmets tomtgräns. Å situationsplanen har kommissionen med streckad linje låtit utmärka en ifrågasatt ny gränslinje mot Eugeniahemmet. Som det uteslutande torde vara till fördel för Eugeniahemmet att få en dylik gränsreglering verkställd, synes det icke kunna bliva förenat med svårigheter att få densamma genomförd. I samband med byggnadsföretagets igångsättande torde åtgärder böra vidtagas dels för

att närmare fastslå, hur den nya gränsen lämpligen bör framgå, dels ock för att träffa uppgörelse om utbyte av de markområden, som beröras av regleringen.

Yttranden. Mot de allmänna grunderna för Norrbackaområdets utnyttjande hava i de avgivna yttrandena inga mera betydande erinringar framställts.

Medicinalstyrelsen anför följande rörande tomtområdet:

För bedömande av det föreslagna områdets tillräcklighet och lämplighet som förläggningsplats för det stora byggnadskomplexet i dess helhet, enligt kommissionens tanke helt fullföljd, skulle det varit av visst värde, om en skiss förelegat, vilken varit ägnad att belysa förläggningen även av de institutioner och kliniker, som skulle komma att ingå i de senare byggnadsskedena. I avsaknad härav möta nämligen vissa svårigheter att göra något bestämt uttalande härom. Även om i tomtområdet vissa partier ingå, som lära vara svåra att utnyttja, synes dock dess stora yt-innehåll — 559,000 kvm. — erbjuda garantier för tillräckligt utrymme för den för våra förhållanden stora anläggning, som skulle successivt dit förläggas. Givetvis skulle emellertid ett förvärv av det område, Eugeniahemmet nu disponerar, lämna ökad trygghet i detta hänseende.

Byggnadsstyrelsen anför i sitt yttrande:

Huvudentrén till sjukhusanläggningen har tagits från norr, vilket med hänsyn till terrängförhållandena torde vara det lämpligaste. Härigenom frigöres även området söder om huvudkomplexet från vidkommande trafik och kan användas till park.

Byggnaderna äro med hänsyn till den kuperade terrängen väl förlagda, och den byggbara, planare terrängen är väl utnyttjad. Nivåskillnaderna för huvudkomplexet överstiga icke 4 meter. De övriga byggnaderna äro så förlagda i förhållande till huvudbyggnaden, att ett kulvertsystem kan genomföras med ej större nivåskillnader än som kunna övervinnas genom lutningar i de byggnaderna sammanbindande kulvertarna.

Huvudkomplexet är uppfört i dels sex och dels sju våningar med den högre längan på norra sidan. Tätt bakom denna stora skuggbildare ligga emellertid låga byggnader, nämligen bostadshus för elever och köket med personalbostäder, vilkas behov av solljus måste anses bliva mindre väl tillgodosett. De befintliga öppningarna mot söder komma, enligt vad som antytts på situationsplanen, att bebyggas i en andra byggnadsetapp, och om dessa nya byggnader bliva höga, komma belysningsförhållandena givetvis att ytterligare försämrats.

Familjebostäderna äro förlagda intill huvudentrén, vilket torde bliva det mest bullersamma läget inom området. Även professorsbostäderna torde komma att få ett bullersamt läge, för den händelse den eventuella trafikleden genom området kommer till stånd, och synes därför böra övervägas, om icke en mer avskild plats må kunna beredas dessa bostäder.

Ekonomikomplexet är väl förlagt intill en i förslaget ingående trafikled utefter områdets norra gräns. I anslutning till detta komplex ligger gravkapellet på en planterad gård mellan tvättbyggnaden och pannhuset. Särskild omtanke måste dock ägnas dessa ekonomibyggnaders planläggning om, med hänsyn till gravkapellet, störande buller från desamma skall kunna undvikas.

Styrelsen framhåller vidare, att frågan om plats skall kunna beredas

för andra etappens kliniker icke närmare utretts. Den befintliga fria byggnadsplatsen vore mycket knapp för ändamålet. I första hand komme emellertid de öppna platser, som insläppa söderljus mot i norr lig-gande byggnader, att bebyggas enligt vad som angäves å situationsplan-nen, varigenom ljusförhållandena för de på anläggningens norrsida be-lägna byggnaderna ytterligare försämrades.

Karolinska institutets lärarkollegium anser i likhet med sjukhuskom-missionen, att det för institutet och dess kliniker skulle innebära en syn-nerligen betydande olägenhet, om den planerade kommunikationsleden i Torsgatans förlängning bleve verklighet.

Professor Israel Holmgren framhåller, att huvudplanläggningen av det nya sjukhuset i stort sett är densamma, som av 1919 års sakkunniga föreslagits. Sålunda kunde även i det nu föreliggande förslaget vägande anmärkningar framställas mot planläggningen. Professor Holmgren hän-visar i detta avseende till sin kritik av det tidigare förslaget och anmär-ker nu allenast på att entrén till sjukhusområdet förlagts till dess från-sida, varigenom vägen till sjukhuset på ett olämpligt och onödigt sätt förlängdes. Även poliklinikkomplexet vore opraktiskt konstruerat och förlagt. Placeringen av bostäderna för sjukhusets överläkare vore olämp-lig. Dessa bostäder borde i stället ligga vid östra tomtgränsen. Deras föreslagna läge komme att medföra en önskan hos bostadsinnehavarna att få till stånd den förut omnämnda genomfartsvägen över sjukhusets område, vilken enligt kollegiets enhälliga mening vore till stor skada för sjukhuskomplexet.

Beträffande de ifrågasatta åtgärderna för Norrbackaområdets ian-språktagande anför *domänstyrelsen* bl. a. följande:

Styrelsen torde böra anbefallas vidtaga sådana åtgärder, att nu ifråga-varande, under styrelsens förvaltning ställda fastigheter må kunna tagas i anspråk för avsett ändamål vid ingången av 1930 eller senast den 14 mars samma år, så framt icke framdeles annorlunda kan överenskommas med den byggnadskommitté eller annan vederbörande, som må erhålla uppdrag att i detalj planlägga samt övertaga ansvaret för utförandet av sjukhusbyggnadsföretaget.

Det torde ankomma på styrelsen att framdeles, efter överläggning med ovanberörda byggnadskommitté eller annan vederbörande, till Kungl. Maj:t inkomma med förslag rörande den tid, då ifrågavarande fastig-heter skola helt undantagas från styrelsens förvaltning. Det synes dock knappast lämpligt att, såsom sjukhuskommissionen ifrågasatt, låta härmed anstå, till dess sjukhusanläggningen närmar sig sin fullbordan, utan torde tidpunkten för ett överflyttande från domänstyrelsens till annan vederbörandes förvaltning vara inne, då området i huvudsak tagits i anspråk för uppförande av byggnader och utförande av andra anlägg-ningar, varefter styrelsen icke lär kunna påräkna intäkter av arren-den m. m.

Såsom sjukhuskommissionen framhållit, bör domänfonden samtidigt därmed tillgodoföras ersättning i en eller annan form för avstående av

kronolägenheterna Stenbrottet, Fogdevreten och Falkenärsbostället samt för mistade arrendeinkomster från Solnaskogen. Taxeringsvärdet utgör för berörda kronolägenheter tillsammans 84,000 kronor och för Solnaskogen 193,000 kronor.

Den ersättning, som må kunna beredas svenska jägarförbundets ovanberörda avdelning för avståendet av till denna upplåtet markområde, lär böra utgå av medel, som anvisas för sjukhusanläggningen.

Sedan domänstyrelsen avgivit sitt nyss behandlade yttrande har *svenska jägarförbundets avdelning för Stockholms stad och län* i skrivelse till Kungl. Maj:t den 4 april 1929 närmare preciserat sina krav för avstående av dispositionsrätten till skjutbaneområdet i Solnaskogen. Detta område beräknar avdelningen till 10,000 kvm. Då råmarksvärdet enligt sjukhuskommissionens utredningar kunde skattas till 16 kronor per kvm., vore det ifrågavarande området värt 160,000 kronor, vilket belopp avdelningen fordrar såsom ersättning för avstående av dispositionsrätten till området. Därjämte begäres ersättning för uppförande av nytt bostadshus för tillsyningsman över skjutbanorna, för flyttning av skjutbanepaviljongen och för anläggning av ny skjutbana. Sina krav sammanfattar avdelningen sålunda:

kapitaliserat belopp för hyrande av annan mark	kronor 160,000
ersättning för uppförande av annat bostadshus	» 12,000
flyttning av skyttepaviljongen	» 17,500
anläggning av skjutbana och skjutbaneanordningar	» 12,000
Summa kronor 201,500	

Över den sålunda ingivna framställningen har *domänstyrelsen* den 15 februari 1930 avgivit infortrat yttrande.

Domänstyrelsen erinrar däri, att avdelningen tidigare uttalat, att ersättning för markområdet borde beräknas till kapitalvärdet av årliga hyresbelopp för annan lämpligt belägen mark, som kunde förhyras för bedrivande av skjutövningar. Sökandeföreningen hade emellertid icke träffat någon uppgörelse härom eller ens lämnat antydan om eventuella förslag härtill med ungefärliga avgiftsbelopp eller dylikt. I stället hade avdelningen utgått från det av byggnadsstyrelsen år 1926 beräknade, genomsnittliga markvärdet för Norrbackaområdet eller 16 kronor per kvm. Detta à-pris finge emellertid anses utgöra det beräknade priset å mark, som med full äganderätt upplåtes för bebyggelse. Jägarförbundets disposition av förevarande område vore i så avseende begränsad, att området finge begagnas endast till bedrivande därå av målskjutningar, medan äganderätten därtill alltjämt tillkomme kronan. Med hänsyn härtill kunde enligt styrelsens mening värdet å ifrågavarande markupplåtelse icke likställas med områdets tomtmarkvärde utan anses avsevärt lägre.

Beträffande möjligheten att i utbyte mot skjutbaneområdet i Solna-

skogen till jägarförbundet upplåta annan kronan tillhörig mark i huvudstadens närhet anför styrelsen:

De under styrelsens förvaltning stående egendomar, som härvid kunde ifrågakomma, utgöra kronoparken Västra skogen (väster om Karlbergs kungsgård) i Solna socken samt kronodomänerna Bergshamra i Solna socken och Mörby i Danderyds socken. Å samtliga dessa fastigheter finnas dock ett flertal bostads- m. m. upplåtelser, varjämte fastigheterna genomskäras av allmänna eller andra vägar med jämförelsevis stark trafik, vilka förhållanden avsevärt begränsa möjligheterna att därå lämpligen upplåta mark för anläggning av nu ifrågavarande slag. Styrelsen håller därjämte före att, även om en dylik upplåtelse för närvarande och tillsvidare kunde ske å endera av dessa fastigheter, det torde kunna förutses, att en fortsatt bebyggelse å eller invid desamma skulle inom en ej långt avlägsen framtid utesluta möjligheten att för avsett ändamål i fortsättningen begagna det upplåtna området. I så fall komme frågan om nytt skjutbaneområde eller ersättning därför att åter aktualiseras inom en jämförelsevis kort tidsperiod.

Styrelsen har även i samråd med representant för Djurgårdsförvaltningen låtit undersöka möjligheten av upplåtelse av för annat ändamål icke disponerad mark å Djurgården, särskilt omkring Stora Skuggan, där ett flertal liknande upplåtelser redan äro gjorda. Därvid har framkommit, att ytterligare upplåtelse av ifrågavarande slag sannolikt icke torde kunna äga rum därstädes, dels på grund av befintlig bebyggelse och trafikerade vägar, dels med hänsyn till naturskyddssynpunkter m. m.

Huruvida en för framtiden bestående upplåtelse skulle kunna ske från det under arméförvaltningen stående s. k. Järvafältet, undandraget sig styrelsens bedömande.

På grund av föreliggande behov att vid en ny skjutbana verkställa jämförelsevis dyrbara anordningar måste emellertid för sökandeavdelningen vara av särskilt intresse och synnerligen önskvärt, att avdelningen erhåller lämpligt område med trygghet för detsammans innehav ej blott under en kortare tidsperiod utan även för framtiden. Med hänsyn härtill och då det torde möta särskilda svårigheter att under dylik förutsättning till disposition överlåta i huvudstadens närhet belägen kronan tillhörig mark, anser styrelsen för sin del lämpligast, att vid Norrbackaområdets ianspråktagande för sjukhusanläggningen jägarförbundets ifrågavarande avdelning på en gång erhåller skälig ersättning för dess avstående från den rätt, som den genom ovannämnda nådiga brev den 2 april 1831 tillförsäkrats, varefter avdelningen må hava att för framtiden själv sörja för anskaffande av ändamålsenligt skjutbaneområde.

Ersättningen för bostadsbyggnaden finner domänstyrelsen, med hänsyn till byggnadens enkla beskaffenhet och nuvarande skick vara för högt tilltagen. Enahanda gällde även kostnaderna för paviljongens flyttning och anläggning av ny skjutbana.

Då alltså det i jägarförbundets framställning påfordrade ersättningsbeloppet såväl för avståendet av upplåtet markområde å Solnaskogen som ock för flyttning av där uppförda byggnader m. m. mycket avsevärt överstege den ersättning, som enligt styrelsens mening kunde anses skä-

lig, och sökandeföreningen icke syntes vara villig att åtnöjas med lägre ersättning, återstode, enligt ämbetsverkets mening, ej annat än att exproprieras besittningsrätten. Styrelsen hemställde sålunda, att Kungl. Maj:t måtte förklara, att sökandeföreningen skulle vara pliktig att avstå nyttjanderätten till ifrågavarande område mot ersättning, som bestämmes enligt lagen om expropriation den 12 maj 1917. Föreningens ifrågavarande framställning har sedermera remitterats till byggnadsstyrelsen för yttrande.

Departementschefen.

I annat sammanhang har jag redan uttalat, att jag i likhet med sjukhuskommissionen anser Norrbackaområdet fullt tillräckligt för att lämna plats åt hela karolinska institutet med dess teoretiska institutioner och kliniker m. fl. lokaler. Emellertid hava, såsom sedan anförts, medicinalstyrelsen och byggnadsstyrelsen uttalat viss tvekan, huruvida å området kunde utan olägenhet rymmas samtliga föreslagna byggnader, samt ansett, att i allt fall detta spörsmål icke kunde fullt bedömas utan tillgång till en karta eller skiss belysande den tilltänkta förläggningen av de i de båda senare byggnadsetapperna ingående byggnaderna. Enligt vad jag erfarit, har sjukhuskommissionen övervägt olika alternativ för Norrbackaområdets disponerande under senare byggnadsetapper, men ej ansett sig kunna eller böra framlägga en definitiv byggnadsplan. Dels vore nämligen många lösningar möjliga, som under olika förutsättningar kunde vara mer eller mindre fördelaktiga, dels föreläge icke något utarbetat program för de institutioner, som skulle ingå i de senare byggnadsetapperna. Förhandenvaron av en skiss över Norrbackaområdet vid full utbyggnad skulle emellertid även enligt mitt förmenande underlätta bedömandet av tomtområdets tillräcklighet. Jag har för den skull låtit uppgöra en skiss utvisande Norrbackaområdets disponerande för ytterligare byggnader i senare byggnadsetapper. Denna skiss kommer att överlämnas till vederbörande riksdagsutskott. Jag vill emellertid uttryckligen betona, att skissen i fråga allenast är att anse såsom ett exempel bland flera, huru området slutligt kan disponeras för sitt ändamål.

Denna skiss bekräftar till fullo sjukhuskommissionens uppfattning om Norrbackaområdets tillräcklighet såsom byggnadsplats för hela karolinska institutet. Att, såsom byggnadsstyrelsen framhåller, vid full utbyggnad den ena byggnaden skulle i viss mån komma att skugga den andra, torde vara oundvikligt, då det är fråga om att till ett begränsat område förlägga så många och stora byggnader. Att belysningsförhållandena dock komma att bli tillfredsställande och i varje fall betydligt fördelaktigare än för en sjukhusanläggning i de centrala delarna av staden torde vara uppenbart.

Beträffande områdets förseende med kommunikationsleder kan jag godtaga vad sjukhuskommissionen härutinnan föreslagit, helst som några

erinringar däremot icke framförts i de avgivna yttrandena. I likhet med kommissionen och karolinska institutets lärarkollegium finner jag det, såsom redan tidigare anförts, ofördelaktigt för sjukhuset, om den planerade vägen i Torsgatans förlängning måste komma till utförande. Något överhängande behov av denna förbindelseled finnes för närvarande icke. Såsom jag förut framhållit, har jag emellertid, med anledning av krav från Stockholms stad, förordat, att mark för denna väg, om och när den blir nödvändig, utan ersättning skall ställas till stadens förfogande.

Även i fråga om planen för tomtområdets utnyttjande och placeringen av de i första byggnadsetappen ingående byggnaderna kan jag i stort sett ansluta mig till sjukhuskommissionens förslag. Att entrén till sjukhuskomplexet förlagts åt norr, ehuru därigenom vägen till sjukhuset från staden något förlänges, torde få anses lämpligt, med hänsyn till önskvärdheten att lämna de södra partierna, mot vilka sjukrummen i stor utsträckning vetta, fria från trafik och störande buller. För länet åter betyder den föreslagna entréförläggningen en vägförkortning. Även terrängförhållandena tala, såsom byggnadsstyrelsen framhållit, för en förläggning av entrén till norra sidan. Att familjebostäderna skulle få ett förhållandevis bullersamt läge är givetvis riktigt. Å andra sidan ligga emellertid dessa bostäder bekvämt till ur kommunikationssynpunkt, och läget är helt naturligt ur bullersynpunkt icke ofördelaktigare än för vilket vid gata beläget hus i staden som helst. Såväl byggnadsstyrelsen som professor Holmgren ha ansett professorsbostädernas läge mindre lämpligt, men, medan byggnadsstyrelsen med hänsyn till buller från den ifrågasatta vägen i Torsgatans förlängning anser en förflyttning önskvärd, finner professor Holmgren det vara ett önskemål för bostadsinnehavarna att få den planerade vägen till stånd, vilket ur sjukhusets synpunkt vore olyckligt. För min del finner jag, att, även om skäl kunna anföras mot förslaget till förläggning av ifrågavarande bostäder, det av sjukhuskommissionen föreslagna läget torde få anses vara övervägande fördelaktigt. I enlighet därmed skulle professorerna komma att bo mitt emellan institutets teoretiska institutioner och kliniker och sålunda få nära väg till bådadera, vilket är av så mycket större betydelse, som ju befattningshavarna i fråga skulle hava sin verksamhet helt förlagd till institutet och icke ägna sig åt privatpraktik i staden.

För Norrbackaområdets ianspråktagande erforderliga åtgärder angående kronolägenheter och arrendekontrakt torde bära uppdragas åt domänstyrelsen. För avstående av de i Norrbackaområdet ingående kronolägenheterna samt för mistade arrendeinkomster från Solnaskogen bör domänfonden, såsom sjukhuskommissionen framhållit, tillgodoföras ersättning eller nedskrivas med ett mot fastigheternas taxeringsvärde svarande belopp. I likhet med domänstyrelsen anser jag, att svenska jägarförbundets avdelning för Stockholms stad och län bör erhålla kontant ersättning för

avstående av dispositionsrätten till det så kallade skjutbaneområdet, men att den fordrade ersättningen är oskäligt hög. Om icke överenskommelse med sagda avdelning om skälig gottgörelse kan träffas, bör dispositionsrätten till området i fråga exproprieras, varvid den erforderliga gottgörelsen bör utgå av de för sjukhusanläggningen beviljade medlen. De närmare underhandlingarna härom ävensom om de av sjukhuskommissionen omnämnda tomtregleringarna med Solna kommun och Solna församling samt Eugeniahemmet, vilka även enligt min mening synas önskvärda, torde böra anförtros åt den byggnadskommitté, som jag ämnar föreslå skola tillsättas för handhavande av karolinska sjukhusets nybyggnad.

Denna byggnadskommitté bör lämpligen bestå av tre av Kungl. Maj:t tillsatta ledamöter, nämligen en läkare, en arkitekt och en i ekonomiska ting särskilt förfaren person samt eventuellt därjämte en representant för vardera Stockholms stad och Stockholms län. För kommitténs verksamhet bör gälla särskild av Kungl. Maj:t fastställd instruktion. Byggnadskommittén torde böra åligga att såväl tekniskt som ekonomiskt omhändervä de arbeten, som äro förenade med planläggningen och utförandet av karolinska sjukhuset. Kommittén bör sålunda ombesörja upprättande av definitiva ritningar, kostnadsförslag och arbetsplan samt underställa desamma Kungl. Maj:ts prövning. Mindre ändringar i den fastställda planen torde, därest de icke medföra ökade kostnader, kunna företagas av kommittén. I kommitténs åligganden bör även, såsom jag redan nämnt, ingå att träffa nödiga överenskommelser angående tomtområdets ianspråktagande och angående av sjukhuskommissionen omförmälda tomtregleringar. Kommittén bör vidare äga rätt att anställa arkitekt, sekreterare, kassaförvaltare, kontrollanter och övrig för dess verksamhet erforderlig personal.

De direkta kostnaderna för en dylik kommitté torde bliva rätt avsevärda. Samtliga utgifter för den nu förordade byggnadskommitténs verksamhet böra bestridas av de för sjukhusanläggningen beviljade medlen.

X. Beskrivning av de olika i första etappen ingående byggnaderna.

Sedan sålunda redogjorts för den nya sjukhusanläggningens placering å tomtområdet, skall i det följande lämnas en redogörelse för de i första etappen ingående byggnaderna. Början göres därvid med huvudkomplexet.

Sjukhuskommissionen lämnar i sitt betänkande följande allmänna beskrivning av detta komplex:

Sjukhuskommissionen.

Huvudkomplexet.

Allmän beskrivning.

Huvudkomplexet består av tvenne brutna parallella längor, den norra i 3, den södra i 5 sektioner, i det följande benämnda sektion 1, 2 och 3, respektive 1, 2, 3, 4 och 5 från väster räknat, samt en centralbyggnad, belägen mellan dessa längor och fäst vid dessas mittsektioner. Huvudkomplexet upptager de kirurgiska, medicinska, obstetriska, gynekologiska, oto-laryngologiska och oftalmologiska klinikerna med deras polikliniker m. m. ävensom privata mottagningslokaler för klinikcheferna, det röntgendiagnostiska institutet, likaledes med enskild mottagning för professorn, olycksfalls- och isoleringsavdelningen, garnisonsavdelningen, avdelningarna för elektroterapi och ljusbehandling, tandpolikliniken, gymnastiken samt badavdelningen. Därjämte finnas i byggnaden kapprum för besökande till polikliniker och till de ineliggande sjuka, sociala byrån, upplysnings- samt in- och utskrivningsbyråerna ävensom en del sköterskebostäder. Dessa senare rum tjänstgöra delvis som reserver för framdeles ifrågakommande utvidgningar av vissa avdelningar. Byggnaden upptager ett jämförelsevis jämnt område, sträckande sig i ost-västlig riktning. Mellan längorna finnas tvenne öppna parkområden.

Huvudsynpunkten vid utformandet av byggnaden har varit att i ett block sammanföra de ovannämnda klinikerna intill varandra och intill respektive behandlings-, undervisnings- och laboratorielokaler ävensom poliklinikerna samt att erhålla en i möjligaste mån koncentrerad huvudanläggning med lätt tillträde utifrån för sjukintag, poliklinikbesökande och besökande till ineliggande sjuka och med lätt och nära kommunikation inomhus mellan de olika avdelningarna, till fördel för de sjuka, sjukvårdspersonalen, läkarna, de studerande och allmänheten. Huvudingången är belägen på norra sidan mitt för sjukhusets entrébyggnad. Komplexet upptager behandlings-, undervisnings- och laboratorielokaler samt polikliniker i centralbyggnaden och angränsande delar av längorna. Sjukavdelningarna äro i huvudsak förlagda till längorna med söderläge för sjukrummen. Därvid har åt medicinska och kirurgiska sjukavdelningarna givits det öppnare läget i den södra längan, medan de oto-laryngologiska, oftalmologiska, obstetriska och gynekologiska sjukavdelningarna, där dels sjukhusvistelsen är mera kortvarig, dels behovet av det friare solläget ej är så nödvändigt, placerats i den bakre, norra längan. Då emellertid avståndet mellan den bakre längans framfasad och den främre längans bakfasad är närmare 60 meter och mellanpartiet har mindre höjd än söderlängan, torde i alla händelser tillräckligt med sol och luft tillföras även de bakre sjukavdelningarna.

Från koncentrationssynpunkt har, liksom i Ladugårdsgärdeförslaget,

byggnaden givits en rätt betydande höjd, sju våningar i bakre, sex våningar i främre längan, fyra, delvis fem våningar i centralbyggnaden. Den österut, med obstetrisk-gynekologiska kliniken sammanbyggda och sammanhörande flygelbyggnaden har dock blott upptagits i tre våningar.

Detta byggnadens koncentrerande ej blott i horisontal- utan även i vertikal- läge, varigenom förbindelsen de olika avdelningarna emellan från sjukvårds- och undervisningssynpunkt blir lätt och bekväm och byggnaden från ekonomisk synpunkt relativt billig, förutsätter god tillgång på trappor och i synnerhet på hissar. Dessa trappor och hissar äro placerade intill varandra i grupper utöver byggnadsplanen. Hissarna äro i storlek och antal avpassade efter den trafik, som vid varje grupp kan påräknas (sjuk- och mattransport samt persontrafik).

Från huvudingången i bottenvåningen, belägen i norra längans mittsektion, med den sociala byrån nära intill, öppnar sig centralhallen i tvenne våningars höjd, dit samtliga poliklinikbesökande skola gå, avlämna ytterplagg och uppsöka respektive polikliniker, belägna i bottenvåningen eller i de övre våningarna. Intill hallen ligga, utom kapprum, upplysningsbyrån och byrån för in- och utskrivningar. I centralbyggnaden samt i norra längans mittsektion äro poliklinikerna jämte det röntgendiagnostiska institutet samt gymnastiken belägna. Dessa lokaler utbreda sig kring fyra mindre gårdar, varav tvenne äro i bottenvåningen övertäckta. I bottenvåningen ligga de medicinska och kirurgiska poliklinikerna, 1 trappa upp det röntgendiagnostiska institutet, 2 trappor upp oftalmologiska och obstetrisk-gynekologiska poliklinikerna samt tandpolikliniken, 3 trappor upp oto-laryngologiska polikliniken samt 4 trappor upp gymnastiken. 3 trappor upp utfylles den östra delen av centralbyggnaden med rum, avsedda för den kirurgiska kliniken operationspersonal.

En del av klinikernas lokaler, såsom behandlingsrum, laboratorier, undervisningslokaler och rum för vetenskapligt arbete, äro belägna i anslutning till respektive polikliniker. Därjämte finnas här klinikchefernas motagningslokaler. Operationsavdelningarna för kirurgiska och obstetrisk-gynekologiska klinikerna samt för garnisonsavdelningen ligga dock tillsammans med respektive sjukavdelningar.

Avdelningarna för behandling, laboratorier, undervisning och vetenskapligt arbete sträcka sig emellertid in över de nedre våningarna i huvudbyggnadens längor.

I källaren under centralbyggnaden ligger badavdelningen. Där finnas även rum för patienternas kläder samt kapprum för besökande till sjuka å medicinska, kirurgiska och garnisonsavdelningarna. Dessa besökande inkomma genom stora huvudentrén och uppnå källarvåningen genom de där intill belägna trapporna, varefter de kulvertvägen och med hissar kunna komma till respektive avdelningar. Besökande till övriga avdelningar begagna icke kulvertvägen utan komma från huvudingången direkt genom passager i bottenvåningen till trappor och hissar för att nå sjukavdelningarna. Samtliga besökande såväl till huvudkomplexet som andra byggnaders sjukavdelningar erhålla vid entrébyggnadens kontrollhall anvisningar samt biljetter, som medgiva dem tillträde till de sjuka.

I huvudkomplexets båda längor äro, där våningarna ej upptagits av förut angivna till klinikerna hörande avdelningar, de kirurgiska, medicinska, oftalmologiska, oto-laryngologiska, obstetriska och gynekologiska sjukavdelningarna samt garnisonens sjukavdelningar belägna.

I våningen 5 trappor upp i norra mittsektionen äro personalrum inplacerade. Dessa utgöras av 14 rum med alkov för översköterskor samt 15 enkelrum för assistentsköterskor och provsysstrar. Till avdelningen höra samlingsrum, bad- och borstrum m. m. samt förråd. Denna våning kan framdeles ändras och tagas i anspråk för andra ändamål, då behov av utvidgning för närliggande avdelningar uppstår. I den östra flygeln finnas rum för medicine kandidater, tjänstgörande vid förlossningsavdelningen, samt underläkardubbletter.

Redan i det föregående har omnämnts, att kommissionen stannat vid att beräkna de allmänna vårdavdelningarna, på få undantag när, för 25 patienter.

Typen på
vårdavdel-
ning.

Av humanitära skäl är det önskligt, att sjukrummen ej äro för stora. Ur undervisningssynpunkt är det ej heller nödvändigt med stora salar. För att kunna bereda svårt sjuka och nyopererade erforderlig ro är det vidare nödvändigt, att å varje allmän vårdavdelning finnes ett tillräckligt antal smärre rum och isoleringsrum. Med hänsyn härtill föreslår kommissionen i regel följande rumsindelning: 2 sexsängsrum, 3 tresängsrum, 1 tvåsängsrum och 2 ensängsrum (isoleringsrum).

Sjukrummen, belägna å ena sidan om en mittkorridor, äro placerade åt söder eller med någon dragning åt öster eller väster. Blott enstaka isoleringsrum eller tvåsängsrum hava förlagts åt annat väderstreck.

På andra sidan om mittkorridoren äro bilokalerna placerade och på samma sida som dessa ligger i allmänhet dagrummet. Mittkorridoren får sitt ljus genom dag- och vaktrummen — vilka äro fullt öppna mot korridoren — genom sekundär dager från vädringsbalkongen samt å en del avdelningar även genom ett fönster å ändan av korridoren. Där så ansetts lämpligt, finnas anordnade två mindre dagrum i stället för ett större, dels för att bättre fördela ljuset och dels för att det ena dagrummet skall tjäna som matrum för uppegående patienter.

Vädringsbalkongerna äro inbyggda, så att sängkläder där kunna vädras utan att bliva våta vid regnväder. Väggen in mot korridoren är beräknad att i stor utsträckning göras av glas för att insläppa ljus.

Bilokalerna i övrigt bestå av serveringsrum, förrådsrum, toalett, W. C., sköljrum och behandlingsrum samt en mindre plats, avsedd för sängvagnar. Serveringsrummet är placerat nära intill den ingång å vårdavdelningen, genom vilken matvagnarna komma, så att man lätt kan komplettera med vad som behövs i och för serveringen. Intill sköterskans vakt- rum ligger förrådsrummet med ingång från vaktrummet och intill detta rum är personalens W. C. beläget. Toaletterummet är beräknat för uppegående patienter och finnas där för dessa två W. C. Bredvid toaletterummet ligger sköljrummet och intill detta ett rum, som å ritningarna betecknas med behandlingsrum och som är avsett för upptagande av anamnes (sjukdomshistoria) samt för undersökning och behandling av patienter. Från behandlingsrummet kan man genom en dörr komma direkt till sköljrummet, vilket är ändamålsenligt vid vissa behandlingar.

Intill vårdavdelningen finnas inbyggda liggverandor, så att patienterna lätt kunna föras ut på dessa i sina sängar.

Då det ansetts önskligt, att avdelningssköterskan bor intill sin avdelning, har hennes rum placerats med hänsyn härtill. Å de flesta vårdavdelningarna är rummet placerat så, att sköterskan har sin egen ingång från trapphallen. Till sköterskans rum hör en liten tambur samt en liten sängalkov med garderob.

Lokalplaceringen inom huvudkomplexets norra och södra längor.

Vän. 6 tr.	<i>Ensk. Obst. Avdeln.</i>	<i>Ensk. Gyn. Avdeln.</i>	<i>Ensk. Oftalm. Avdeln.</i>	<i>Ensk. Otolar. Avdeln.</i>	Vän. 6 tr.
» 5 »	<i>Allm. Gyn. »</i>	<i>Personalbostäder</i>		<i>Allm. » »</i>	» 5 »
» 4 »	» » »	<i>Gymnastik och Massage</i>		» » »	» 4 »
» 3 »	» <i>Obst.</i> » (<i>Sept.</i>)	<i>Husmors exp. Otolaryng. Klin. o. Poliklinik</i>		» » »	» 3 »
» 2 »	» » »	<i>Oftalm. » » »</i>		» <i>Oftalm.</i> »	» 2 »
» 1 »	» » »	<i>Röntgendiagnostiska Institutet</i>		» » »	» 1 »
Bottenv.	<i>Obst. Gyn. Lab. o. Exp.</i>	<i>Priv. Kir. Mott. Social Byrd Entré. Priv. Med. Mott.</i>		» » »	Bottenv.
	<i>Reserver. Kand. Omkl.</i>	<i>Källare</i>		<i>Källare</i>	
	Sektion 3.		Sektion 2.	Sektion 1.	

N O R R A L Ä N G A N.

Vän. 5 tr.	<i>Ensk. Med. Avdeln.</i>	<i>T a k t e r r a s s</i>	<i>Ensk. Med. Avdeln.</i>	<i>T a k t e r r a s s</i>	<i>Ensk. Med. Avdeln.</i>	<i>T a k t e r r a s s</i>	<i>Ensk. Kir. Avd.</i>	Vän. 5 tr.
» 4 »	<i>Allm. » »</i>	<i>T r a p p u s</i>	<i>Allm. Kir. »</i>	<i>T r a p p u s</i>	<i>Operationsavd.</i>	<i>T r a p p u s</i>	<i>Allm. » » (Garn.)</i>	» 4 »
» 3 »	» » »		» <i>Med.</i> »		<i>Ensk. Kir. Avdeln.</i>		» » » »	» 3 »
» 2 »	» » »		» » »		<i>Allm. » »</i>		» <i>Med.</i> » »	» 2 »
» 1 »	» » »		<i>Med. Klin. o. Stud. Lab.</i>		» » »		» » » »	» 1 »
Bottenv.	<i>Laboratorier</i>		<i>Laboratorier</i>		<i>Elektroterapi o. Ljusb.</i>		<i>Garn. Mottagn. Avd.</i>	Bottenv.
	<i>Källare</i>		<i>Källare</i>		<i>Exped. Museum. Bib.</i>		<i>Källare</i>	
	Sektion 1.		Sektion 2.	Sektion 3.	Sektion 4.	Sektion 5.		

S Ö D R A L Ä N G A N

Där utrymmet så tillåtit, har man även lagt in ett rum för assistent-sköterskan intill vårdavdelningarna, i allmänhet med egen ingång från trapphallen. Detta rum är beräknat såsom reservrum för utvidgning av vårdavdelningens lokaler, om så i framtiden skulle bli erforderligt.

De enskilda vårdavdelningarna äro i allmänhet lagda över de allmänna vårdavdelningarna. Varje rum är skilt från korridoren genom ett mindre rum med tvättställ och garderob. Bilokalerna äro här desamma som å de allmänna vårdavdelningarna med undantag av att toalettrummet, som här ej behöves, ersatts med ett badrum samt att det gjorts tvenne W. C. med skilda ingångar, då här i allmänhet vårdas såväl manliga som kvinnliga patienter.

Rörande de i huvudkomplexet ingående klinikernas belägenhet och anordning samt rörande övriga byggnader må lämnas följande utdrag av kommissionens beskrivning. I övrigt tillåter jag mig hänvisa till kommittébetänkandet och till detsamma fogade ritningar.

Medicinska kliniken, belägen i byggnad I, består av 6 allmänna vårdavdelningar med 25 platser vardera samt 2 vårdavdelningar för garnisons sjuka, vardera om 25 allmänna salsplatser, och 2 enskilda rum, avsedda för officerare och vederlikar. Därjämte finnas 2 enskilda vårdavdelningar om 13 platser vardera. De två medicinska vårdavdelningarna för garnisonens sjuka ligga tillsammans med de två kirurgiska vårdavdelningarna för samma ändamål i sektion 5 av södra längan. Dessa garnisonsavdelningar komma längre fram att särskilt beskrivas.

Medicinska
kliniken.

De allmänna vårdavdelningarna äro belägna 1, 2, 3 och 4 trappor upp inom sektion 1 och 2 samt 3 trappor upp inom sektion 2 av södra längan. Till varje vårdavdelning höra fyra isoleringsrum. De enskilda avdelningarna äro belägna 5 trappor upp inom sektionerna 1 och 2 av södra längan. Å varje avdelning finnas 3 halvenskilda och 7 helenskilda rum.

Medicinska kliniken laboratorier äro beräknade att även vara centrallaboratorier för en hel del specialundersökningar för hela sjukhuset. De äro uppdelade i laboratorier för sero-bakteriologi, klinisk fysiologi och klinisk kemi. Därtill komma laboratorier för de tjänstgörande. Dessa laboratorier ligga på nedre botten under den medicinska kliniken vårdavdelningar.

I samma våning i sektion 2 äro belägna professors arbetsrum och laboratorium samt rum för den biträdande överläkaren, ett rum för klinisk fotografering, förrådsrum och toaletter. I samma våning finnes även ett vaktrum för jourhavande underläkare på medicinska kliniken. 1 trappa upp i sektion 2 är de tjänstgörande medicine kandidaternas laboratorium beläget jämte lärum för dem. Här finnes vidare ett mindre röntgengenomlysningsrum för medicinska kliniken med intilliggande mindre operationsrum.

Medicinska avdelningens rum för elektroterapi med nödiga bilokaler äro belägna 1 trappa upp inom sektion 3 av södra längan. Därefter vidtaga lokaler för behandling med kolbågljus och kvartslampa, vilken avdelning sträcker sig över i sektion 4. Här finnas åtta behandlingsrum för detta ändamål med mellanliggande manövreringsrum för lamporna samt rum för läkare, expedition och nödiga bilokaler.

Den kliniska föreläsningssalen, läkarexpeditionen med journalarkiv jämte bibliotek och lärum hava gjorts gemensamma för medicinska och kirurgiska klinikerna. Lokalerna härför äro belägna å nedre botten av

centralbyggnaden och tillstötande sektion 3 av södra längan. Föreläsningssalen är amfiteatralisk med överljus och rymmer 172 åhörare. Intill föreläsningssalen ligga två väntrum för patienter, som skola demonstreras å föreläsningarna, ett för män och ett för kvinnor. I denna våning finnas även ett par reservrum.

Polikliniken är belägen i bottenvåningen i centralbyggnaden till höger om den stora hallen med väntrum och föreläsningssal, liknande dem på kirurgiska polikliniken. Intill väntrummetts norra vägg ligger ett expeditiionsrum för inskrivning av patienter ävensom journalarkiv. Föreläsningssalen är av samma storlek som å den kirurgiska polikliniken och beräknad för 70 åhörare. Denna föreläsningssal är, liksom den kirurgiska, avsedd att kunna användas förutom till de polikliniska föreläsningarna jämväl till kursrum. Intill föreläsningssalen finnes ett litet väntrum med avklädningshytter för patienter, som skola undersökas och demonstreras å föreläsningssalen, samt ett mindre laboratorium, avsett att användas i samband med de polikliniska föreläsningarna.

På andra sidan om en korridor äro undersöknings- och behandlingslokaler belägna. Genom en smal inre korridor avskiljas dessa lokaler från den förut omnämnda korridoren, och tjänstgör denna som en inre förbindelseled.

Den medicinska polikliniken är, liksom den kirurgiska, uppdelad i en avdelning för män och en för kvinnor. Gemensamt för män och kvinnor äro ett röntgenundersökningsrum, ett mindre laboratorium samt ett rum för metabolismundersökningar (ämnesomsättningsundersökningar). På vardera avdelningen finnas fyra mindre undersökningsrum med avklädningshytter.

Lokalerna för professorns mottagning äro belägna i bottenvåningen av sektion 2 av norra längan, till höger om huvudentrén och nära intill den medicinska polikliniken. Dessa bestå av väntrum, mottagningsrum, undersökningsrum och ett mindre mörkrum.

Alla avstånd från de medicinska vårdavdelningarna till behandlingsrummen, röntgenavdelningen, bad och laboratorier äro synnerligen korta, och transporten sker huvudsakligen genom hissar. Avståndet till expeditionen, föreläsningssalen och den medicinska polikliniken är ävenledes mycket kort.

Kirurgiska
kliniken.

Kirurgiska kliniken, belägen i byggnad I, består av 6 allmänna vårdavdelningar med 25 platser vardera samt 2 vårdavdelningar för garnisonsens sjuka, vardera om 25 allmänna salsplatser och 2 enskilda rum, avsedda för officerare och vederlikar. Därjämte finnas 2 enskilda vårdavdelningar på 13 platser vardera. Som förut nämnts, ligga de två kirurgiska vårdavdelningarna för garnisonens sjuka tillsammans med de två medicinska vårdavdelningarna för samma ändamål i sektion 5 av södra längan.

De allmänna vårdavdelningarna äro belägna 2, 3 och 4 trappor upp inom sektion 4; 2 och 3 trappor upp inom sektion 3 samt 4 trappor upp inom sektion 2 av södra längan. De enskilda avdelningarna äro belägna, den ena 4 trappor upp i sektion 3 samt den andra 5 trappor upp i sektion 5 av södra längan. Platserna äro fördelade på 3 halvenskilda och 7 helenskilda rum.

Operationsavdelningen med en del bilokaler, behandlingsrum, laboratorier m. m. äro belägna 5 trappor upp inom sektionerna 3 och 4 av södra längan. I operationsavdelningen finnas tre operationssalar, av vilka en

är avsedd för garnisonsavdelningen, med tvättrum och steriliseringsrum samt ett omlägningsrum. Vidare finnas två förberedningsrum, vänt- rum, expedition, förbandsrum och förråd. I denna avdelning finnas vidare tvenne laboratorier, museum, rum för professorn jämte hans laboratorium, rum för biträdande överläkaren, omklädningsrum för underläkare samt förrådsrum.

Operationspersonalen bor 3 trappor upp i centralbyggnaden åt öster. De komma härigenom att bo helt nära operationsavdelningen och äro lätt till hands vid hastigt påkommande operationer.

Polikliniken är belägen på nedre botten i centralhuset till vänster om den stora hallen. Från densamma kommer man direkt in i ett stort vänt- rum. Vid norra kortväggen av detta rum finnes ett expeditionsrum för registrering av polikliniska patienter med intilliggande arkivrum för journaler. Intill väntrummet ligger den polikliniska föreläsningssalen med plats för 70 åhörare. Denna föreläsningssal är avsedd att även kunna användas såsom kursrum. Till föreläsningssalen finnes särskild ingång för de studerande från stora hallen. För de patienter, som här skola undersökas och demonstreras, finnes dels en ingång från väntrummet, dels en ingång från poliklinikkorridoren med avklädningshytter.

Skilda från väntrummet och föreläsningssalen genom en korridor ligga undersöknings- och behandlingsrummen.

Den kirurgiska polikliniken är delad i två avdelningar, en för män och en för kvinnor. Å vardera avdelningen finnas ett större och ett mindre undersökningsrum, ett stort omlägningsrum, som är avsett att användas även för en del undersökningar och mindre ingrepp, samt en operationssal. Mellan de båda operationssalarna ligger ett gemensamt steriliseringsrum.

Lokalerna för professorns mottagning äro belägna i bottenvåningen av centralhuset till vänster om huvudentrén och nära den kirurgiska polikliniken. Dessa bestå av väntrum, mottagningsrum, undersökningsrum och ett mindre mörkrum.

Alla avstånd från de kirurgiska vårdavdelningarna till operationsavdelningen samt bad-, ljus- och röntgenavdelningarna äro synnerligen korta och transporten sker huvudsakligen genom hissar. Avståndet till expedition, föreläsningssalar och lokalerna för den kirurgiska polikliniken och mottagningen av olycksfall är ävenledes mycket kort.

Garnisonsavdelningen är inrymd i sektion 5 av södra längan.

Garnisons-
avdelningen.

På nedre botten finnas mottagningslokaler för de sjuka från garnisonen. Patienterna komma in genom en ingång med vindfång på gaveln. Nära ingången ligger ett väntrum med kapprum ävensom toaletter. Vidare finnas expeditionsrum med arkiv för in- och utskrivning av patienterna samt rum för väbeln. Dessutom finnes vakt- och expeditionsrum för underläkaren. De två biträdande överläkarna hava var sitt rum med ett mellanliggande mindre undersökningsrum och mörkrum. Vidare finnas i denna våning två laboratorier, ett undervisningsrum för sjukvårdarna, ett omklädningsrum för dem samt ett reservrum.

I källarvåningen finnes ett intagningsbad samt förrådsrum för patienternas kläder.

De båda medicinska vårdavdelningarna äro belägna 1 och 2 trappor upp och äro vardera beräknade för 25 patienter å allmän sal samt 2 patienter å enskilt rum (officerare och vederlikar). De 25 salsplatserna äro förde-

lade på 3 sexsängsrum, 1 tresängsrum, 1 tvåsängsrum och 2 isoleringsrum. Dessa senare äro förlagda på samma sida om korridoren som bilokalerna. Bilokalerna äro i stort sett lika dem å övriga allmänna vårdavdelningar.

De kirurgiska vårdavdelningarna äro lika de medicinska och belägna 3 och 4 trappor upp. Operationsavdelningen för garnisonens fall är som nämnts belägen tillsammans med kirurgiska klinikens operationsavdelning.

Tak-
terrassen.

Högst upp, 6 trappor upp, i sektion 2, 3 och 4 av södra längan, är anordnad en stor takterass, till vilken de inneliggande patienterna från de medicinska och kirurgiska klinikerna lätt kunna föras för sol- och friluftsbehandling.

Mottagnings-
och isole-
ringsavdel-
ningen.

Mottagnings- och isoleringsavdelningen, som är belägen i byggnad I å nedre botten av sektion 4 av södra längan, består av tvenne delar, en mottagnings- och en isoleringsavdelning. Mottagningsavdelningen är avsedd för mottagande av svårare olycksfall och av patienter, som med sjuktransportvagn införas till sjukhuset. Avdelningen har en egen ingång och här kunna dessa patienter emottagas ostört utan att väcka den uppmärksamhet och nyfikenhet, som intagande genom huvudporten skulle vålla. De kunna även mottagas och här behandlas utan att verka störande på poliklinikverksamheten, om de komma under polikliniktid. Avdelningen har gjorts gemensam för den medicinska och kirurgiska kliniken, då detta underlättar vakthållningen och då det ävenledes torde vara bättre, att dessa patienter föras till en gemensam mottagningsavdelning. Utan föregående undersökning kan det nämligen stundom vara svårt att avgöra, å vilken klinik patienten bör intagas.

Mottagningsavdelningen har förlagts nära intill den kirurgiska polikliniken, med vilken den skall intimt samarbeta.

Bredvid mottagningsavdelningen ligger sjukhusets isoleringsavdelning, inrymmande 9 platser. Denna är avsedd dels för sådana till sjukhuset införda patienter — särskilt olycksfall — som det av en eller annan anledning, såsom akut alkoholorus, skulle verka störande att omedelbart inlägga på en vårdavdelning, dels för isolering av inneliggande patienter, som på grund av någon anledning, såsom akut sinnessjukdom eller delirium, ej kunna vårdas å vårdavdelningarna utan att störa övriga patienter. Genom att denna avdelning ligger bredvid mottagningsavdelningen, kunna de patienter, som härifrån böra komma in på isoleringsavdelningen, lätt överföras dit.

Bad-
avdelningen.

Badavdelningen har förlagts till källarvåningen i byggnad I i centralbyggnaden, således i centrum av det stora sjukhuskomplexet.

Avdelningen för intagningsbad ligger efter den östra långsidan i källarvåningen och består av en avdelning för manliga och en för kvinnliga patienter. Till vardera avdelningen höra ett väntrum, tre badkar i hytter och skilda avklädningshytter till varje.

Den centrala badavdelningen för patienternas renlighetsbad och medicinska bad ligger under medicinska och kirurgiska klinikernas stora föreläsningssal samt under de intilliggande gårdarna. För manliga och kvinnliga patienter finnas särskilda avdelningar för karbad, avsedda såväl för renlighetsbad som för vissa medicinska bad. I vardera avdelningen finnas sex badkar i hytter med skild avklädningshytt till varje. Därjämte finnes ett väntrum med plats för sängar och bärvagnar.

I centrum av denna badavdelning äro vissa badlokaler placerade, vilka

äro avsedda att under olika tider användas för män och kvinnor. Dessa lokaler utgöras av ett stort rum med medicinska duscher och varmvattenbassäng, ett därintill liggande rum för gyttjebad och ett för finsk bastu. Intill dessa rum ligger ett antal avklädningshytter och utanför finnes plats för sängar och bårvagnar.

Reservrum för framtida utveckling finnes i omedelbar anslutning till badavdelningen.

Den oftalmologiska kliniken, belägen i byggnad I, består av tre allmänna vårdavdelningar med 25 platser i vardera samt en enskild avdelning med 8 platser. De allmänna vårdavdelningarna äro belägna på nedre botten samt 1 och 2 trappor upp i sektion 1, den enskilda avdelningen 6 trappor upp i sektion 2 av den norra längan. Den översta av de allmänna vårdavdelningarna är belägen i samma plan som oftalmologiska klinikkens behandlings-, undervisnings- och laboratorielokaler samt poliklinik.

Oftalmologiska kliniken.

Planen för de allmänna vårdavdelningarna avviker något från planen för de övriga klinikernas vårdavdelningar. Enär en synnerligen stor procent av oftalmologiska klinikkens patienter äro uppe på dagarna, har det sålunda ansetts lämpligt, att dagrummet till klinikkens vårdavdelningar göres väsentligt större än dagrummen å de övriga klinikerna och så att de uppegående patienterna här även skola kunna intaga sina måltider. Ett badrum har vidare inretts å varje vårdavdelning. Å den enskilda vårdavdelningen äro platserna fördelade på 2 halvenskilda och 4 hellskilda rum.

Behandlings-, expeditions-, undervisnings- och laboratorielokalerna äro belägna 2 trappor upp i sektion 2 av norra längan och i centralbyggnaden i samma våning som lokalerna för polikliniken. Operationsavdelningen består av en klinisk operationssal, vettande åt norr, med tillhörande väntrum för patienter, steriliserings- och förbandsrum.

Föreläsningssalen är förlagd så, att man här kan demonstrera såväl patienter från vårdavdelningarna som från polikliniken. Intill föreläsningssalen finnes ett rum för scioptikon och undersökningar samt demonstration av patienter i mörkrum i sammanhang med föreläsningarna.

Polikliniken ligger 2 trappor upp i centralbyggnaden och i norra längans sektion 2. Ingången till poliklinikkens väntrum är belägen mitt för den centrala trappuppgången med dess hissar. Till polikliniken höra bland annat undersöknings- och behandlingsrum samt en operationssal med ett mindre väntrum och steriliseringsrum.

Lokalerna för professorsnors mottagning äro belägna i sektion 2 av norra längan och nära intill polikliniken samt bestå av väntrum, mottagningsrum, undersökningsrum och ett mindre mörkrum.

Genom att operationssalar, laboratorier, expeditionsrum, undervisningslokaler samt lokalerna för polikliniken lagts intill varandra underlättas i hög grad arbetet för läkare och övrig personal, och hava en del lokaler kunnat göras gemensamma.

Tandpolikliniken är belägen 2 trappor upp i centralbyggnaden. Närmast trappuppgången och hissarna ligger ett väntrum med intilliggande rum för föreståndaren ävensom expeditionsrum. Lokalerna bestå i övrigt av ett stort behandlingsrum samt ett mindre operationsrum. Mellan detta och behandlingsrummet ligger ett mindre steriliseringsrum. Dessutom finnes ett laboratorium och ett reservrum jämte toaletter.

Tandpolikliniken.

Oto-laryngo-
logiska
kliniken.

Oto-laryngologiska kliniken, belägen i byggnad I, består av tre allmänna vårdavdelningar med 25 platser vardera samt en enskild avdelning med 15 platser. De allmänna vårdavdelningarna äro belägna 3, 4 och 5 trappor upp i sektion 1 av norra längan och den enskilda vårdavdelningen 6 trappor upp i samma sektion. Den nedre allmänna vårdavdelningen är således belägen i samma plan som oto-laryngologiska klinikens behandlings-, laboratorie- och undervisningslokaler samt polikliniken. Å den enskilda avdelningen äro platserna fördelade på 5 halvenskilda och 5 helenskilda rum.

Behandlings-, expeditions-, undervisnings- och laboratorielokalerna äro belägna 3 trappor upp i sektion 2 av norra längan och i centralbyggnaden i samma våning som polikliniklokalerna.

Operationsavdelningen består av två kliniska operationssalar, vettande åt norr, jämte steriliseringsrum, tvättrum och förbandsrum. Föreläsningssalen är förlagd över den oftalmologiska och medicin-polikliniska föreläsningssalen och belägen så, att man å densamma kan demonstrera såväl patienter från vårdavdelningarna som från polikliniken. Denna är belägen 3 trappor upp i centralhuset och består bland annat av väntrum, flera behandlingsrum och tre mindre operationssalar. Gemensamt för poliklinik och klinik finnes ett mindre röntgenundersökningsrum med mörkrum, beläget så, att det är lätt tillgängligt såväl för patienter från vårdavdelningarna som från polikliniken.

Lokalerna för professorns mottagning äro belägna i centralbyggnaden nära intill trappuppgången och hissarna till kliniken. Dessa lokaler bestå av väntrum, mottagnings- och undersökningsrum.

Genom att operationssalar, laboratorier, expeditionsrum och undervisningslokaler samt lokalerna för polikliniken lagts intill varandra och i samma våningsplan underlättas i hög grad arbetet för läkare och övrig personal, och har en del lokaler kunnat göras gemensamma.

Gymnastik-
avdelningen.

Gymnastikavdelningen är belägen i byggnad I 4 trappor upp i centralbyggnaden och i sektion 2 av norra längan. Från hissen eller trappuppgången kommer man först in i ett centralt stort väntrum. På den ena sidan av detta ligga ett större och ett mindre undersökningsrum och massagerum med avklädningshytter för män och på den andra sidan liknande lokaler för kvinnor.

Vidare finnes en föreläsningssal för kurser samt på ena sidan om denna ett rum för zanderapparater, på den andra sidan ett rum för diathermi-behandling. Vidare finnas ett rum för föreståndaren samt omklädningsrum för kandidater och gymnaster.

Två stora reservrum finnas för framtida utveckling.

Med medicinska och kirurgiska klinikens vårdavdelningar står gymnastikavdelningen i förbindelse genom en smal gång på vardera sidan i vindsvåningen.

Obstetrisk-
gynekolo-
giska klini-
ken.

Den obstetrisk-gynekologiska kliniken, belägen i byggnad I, består av 2 allmänna obstetriska vårdavdelningar på 25 platser vardera samt en allmän obstetrisk avdelning på 20 platser, 2 allmänna gynekologiska vårdavdelningar på 25 platser vardera samt en enskild gynekologisk avdelning på 12 platser och en enskild obstetrisk vårdavdelning på 13 platser.

De allmänna obstetriska vårdavdelningarna ligga 1, 2 och 3 trappor upp i sektion 3 av norra längan. De allmänna gynekologiska vårdavdelningarna äro belägna 4 och 5 trappor upp i sektion 3 av norra längan. Den

enskilda obstetriska vårdavdelningen är belägen 6 trappor upp i sektion 3 av norra längan ovanför de allmänna vårdavdelningarna och består av 5 halvanskilda och 4 helanskilda rum på ena sidan om en centralkorridor med bilokalerna på den andra sidan. Den enskilda gynekologiska vårdavdelningen ligger likaledes 6 trappor upp i sektion 2 av norra längan och upptager halva våningen av denna byggnad. Den är således belägen i samma våningsplan som den enskilda obstetriska vårdavdelningen. Den består av 3 halvanskilda och 6 helanskilda rum, av vilka 2 helanskilda rum äro belägna på samma sida som bilokalerna.

På nedre botten inom sektion 3 finnas en del lokaler för expedition, laboratorier och undervisning. Här finnas inrymda läkarexpedition och biblioteksrum, professorns laboratorium, två laboratorier samt föreläsningssal, beräknad för 25 åhörare, museum och preparatrum.

Förlossningsavdelningen och operationsavdelningen ligga i en låg flygelbyggnad, intill norra längans sektion 3 åt söder. På nedre botten ligger förlossningsavdelningen med egen ingång, till vilken patienterna lätt kunna färdas med åkdon. Förlossningsrummen rymma sammanlagt 8 platser. Tvenne badrum och ett förberedelserum finnas i omedelbar anslutning härtill. Å förlossningsavdelningen finnes även en operationssal med steriliseringsrum för förlossningsoperationer. Dessutom finnas vaktrum för jourhavande sköterskepersonal och ett vaktrum för jourhavande kandidater, vidare ett badrum för de nyfödda barnen samt nödiga bilokaler. Mittemot ingången till förlossningsavdelningen finnes ett doprum.

I bottenvåningen i sektion 3 finnas tre sköterskerum, beräknade för förlossningssköterskan samt operations- och narkossköterskorna, vilka härigenom bo nära till hands.

1 trappa upp över förlossningsavdelningen är gynekologiska klinikens operationsavdelning belägen med två operationssalar, var och en med sitt steriliseringsrum. Mellan operationssalarna ligger tvättrummet.

Intill förlossningsavdelningen äro förlagda 18 rum för de vid obstetriska kliniken tjänstgörande medicine kandidaterna. Dessa rum ligga i två våningar, nio rum i varje våning, och finnas i varje våning bad- och duschrums, toalett- och borstrum samt i övre våningen ett samlingsrum. Dessa bostäder äro således förlagda så, att de tjänstgörande lätt komma till förlossningsavdelningen.

Polikliniken är belägen 2 trappor upp i centralbyggnaden åt öster och består av väntrum, tvenne mottagningsrum, tre undersökningsrum med avklädningshytter, förråd och reservrum.

Lokalerna för professorns mottagning äro belägna 2 trappor upp i sektion 2 av norra längan och omedelbart intill polikliniken. Dessa lokaler utgöras av väntrum, mottagningsrum och undersökningsrum.

Det röntgendiagnostiska institutet är planlagt att vara ett centralinstitut för hela sjukhuset och samtidigt en undervisningsinstitution för röntgendiagnostik.

Det röntgendiagnostiska institutet.

Institutet är förlagt till våningen 1 trappa upp i huvudkomplexet, byggnad I, där det upptager centralbyggnaden och norra längans sektion 2. Institutet har placerats i våningen omedelbart över medicinska och kirurgiska poliklinikerna, med vilka det står i förbindelse dels genom centralhissen, dels genom hissar vid södra sidan av respektive medicinska och kirurgiska poliklinikerna samt genom trappor såväl i centrum av byggnaden som i närheten av de sist nämnda hissarna.

Röntgeninstitutet står medelst hissar i direkt och nära förbindelse med de kirurgiska, medicinska, oto-laryngologiska, oftalmologiska och obstetrisk-gynekologiska klinikerna samt genom kulvertar och hissar i bekväm förbindelse med den patologiska och radioterapeutiska institutionen.

Det röntgendiagnostiska institutet omfattar dels röntgenundersökningslaboratorier för sjukvårdsarbete, dels särskilda lokaler för undervisning och forskning.

Lokalerna för professorns mottagning, omfattande väntrum, mottagningsrum och ett undersökningsrum med mörkrum, äro belägna i norra längans västra ända över motsvarande lokaler i bottenvåningen.

*Pediatrisk
kliniken.*

Norr och nordost om den till huvudkomplexets norra länga i öster belägna flygeln, innehållande förlossningsavdelningen m. m., är den pediatrisk kliniken med sin poliklinik belägen. Då emellertid, enligt vad jag tidigare anfört, beslut om uppförande av denna klinik nu icke kan fattas, har jag ej ansett erforderligt att närmare redogöra för planläggningen av densamma.

*Radioterapeutiska
kliniken.*

Den radioterapeutiska kliniken skall enligt kommissionens förslag sammanföras med radiumhemmet till ett gemensamt byggnadskomplex. Detta har förlagts söder om pediatrisk kliniken intill gränsen mot Eugeniahemmet. Själva sjukhusbyggnaden består enligt ritningarna av tvenne i öst-västlig riktning gående 5 våningar höga längor, sammanbundna genom en 2 våningar hög byggnadskropp.

Bottenvåningen inrymmer diverse förvaltnings- och mottagningslokaler, polikliniken och lokaler för röntgenbehandling med en större mottagningshall som centrum. Våningen 1 trappa upp inrymmer lokaler för radiumbehandling, bibliotek, arkiv samt en föreläsningssal med tillhörande lokaler; därjämte finnas en del personalrum samt i södra längan en allmän sjukavdelning. Ytterligare tvenne allmänna sjukavdelningar äro å ritningarna inlagda 2 och 3 trappor upp i södra längan samt därovanpå en enskild sjukavdelning. Endast den ena av dessa allmänna sjukavdelningar är dock avsedd att i den första etappen utföras. Högst upp är en takterass belägen. 3 och 4 trappor upp i norra längan äro tvenne allmänna sjukavdelningar belägna. Den nu å ritningarna inlagda våningen 2 trappor upp skall ej uppföras i denna etapp.

Sjukavdelningarna inom kliniken äro i huvudsak planlagda i överensstämmelse med motsvarande avdelningar inom medicinska och kirurgiska klinikerna.

Källaren upptages av bad, maskinrum, förråd, museum m. fl. lokaler och står genom kulvert i förbindelse med karolinska sjukhusets huvudkomplex.

Längst åt öster är personalhuset beläget. Detta innehåller enligt ritningarna tre våningar samt källare. Till en början torde byggnaden dock icke behöva uppföras i mer än två våningar jämte källare.

Nordväst om personalhuset och framför pediatrisk kliniken finnes en byggnad för emanationslaboratoriet.

Det till jubileumskliniken hörande forskningsinstitutet skall enligt upprättat förslag förläggas öster om sjukhuset.

*Patologiska
institutionen.*

Patologiska institutionen är belägen väster om huvudkomplexet, till en del på samma plan som detta komplex. Delvis ligger byggnaden på ett lägre plan nere i en skogbevuxen dalgång. Förslaget omfattar, att nu

endast en institution uppföres, nämligen den patologisk-anatomiska, jämte de lokaler, som kunna vara gemensamma för denna institution och den blivande allmänt patologiska institutionen. När sistberörda institution skall uppföras, tillbygges komplexet åt norr och får samma huvudingång som den först uppförda byggnaden. Härigenom erhålles även lätt tillträde till de gemensamma lokalerna.

Den patologiska institutionen tillhör karolinska institutets teoretiska institutioner, men den måste ligga i nära förbindelse med det karolinska sjukhuset och då närmast intill de medicinska och kirurgiska klinikerna. Ävenså bör den hava lätt förbindelse med begravningskapellet. Sistberörda byggnad bör återigen ligga något avsides från sjukhuset men nära intill allmän trafikled. Härav betingas det föreslagna läget. Institutionen står i kulvertförbindelse med såväl klinikerna som begravningskapellet. Den senare kulverten är dragen så, att den vid fullt utbyggande av institutionen kommer att bilda källargång i den senare tillkommande avdelningen.

Byggnaden består av en i nordväst-sydost gående länga i tre våningar med en undre souterrängvåning samt en västerut i dalgången med denna länga förbunden ungefär kvadratisk byggnad med en mot längans bottenvåning svarande våning och därunder en souterrängvåning.

Klinikernas djurexperimentella avdelning är inrymd i en byggnad, belägen sydväst om patologiska institutionen på en bergslutning. Då emellertid denna avdelning, i enlighet med vad jag tidigare anfört, icke bör uppföras i första etappen, saknar jag anledning att nu närmare beskriva den planerade byggnaden för densamma.

Djurexperimentella avdelningen.

Vattentornet innehåller en reservoar av betong rymmande 50 kbm. med sin överkant på + 80 meter över slusströskeln. Reservoaren uppbäres av 4 betongpelare. Mellan pelarna och runt reservoaren är en inklädnad av bräder.

Vattentornet.

Entrékomplexet ligger dels vid uppfartsvägen till sjukhuset, dels vid det från denna väg utbildade torget. Komplexet består av fyra byggnader, nämligen själva entrébyggnaden, en väster om denna belägen fristående byggnad, en öster om entrébyggnaden liggande byggnad, vilken sammanhänger med den mot uppfartsvägen vettande delen av komplexet samt en söder om sistnämnda byggnad belägen fristående byggnad, vilken i en framtid är avsedd att sammanbyggas med den östra byggnadsdelen. De östra delarna av komplexet sluta sig kring ett parkområde med nuvarande terräng i huvudsak bibehållen.

Entrékomplexet.

Entrébyggnaden i en våning innehåller portvaktsrum, kontrollhall, där sjukbesökande erhålla anvisningar och biljetter till respektive sjukavdelningar, samt herr- och damtoaletter. På mitten av byggnaden är ett grindparti av smidesjärn, genom vilket tillträde till sjukhuset erhålles såväl för gångtrafik som för åkdon.

Den *västra byggnaden* i 5 våningar innehåller i bottenvåningen syssломanskantor med tillhörande lokaler, rum för direktör, direktion, pastor m. m. I övre våningarna ligga bostäder för mera kvalificerade sköterskor.

Den *östra byggnaden* utgöres av flygeln mot torget, längan mot uppfartsvägen, en flygel österut och den friliggande byggnaden. Flygeln mot torget i 5 våningar upptager i bottenvåningen en vänthall för sjukbesö-

kande, där de kunna uppehålla sig, tills mottagnings- eller besökstid tager sin början. I resten av bottenvåningen och i övriga våningar finnas bo-städer för syssloman, maskinmästare och underläkare.

Lången mot uppfartsvägen, en 4-våningsbyggnad med souterräng, innehåller i souterrängen en sjukavdelning för personalen med 3 större och 3 mindre sjukrum jämte dag-, vakt-, skölj-, serverings- och badrum med för-råd och W. C. Därjämte finnes en expedition med väntrum för föreståndarinnan för elevhemmet, vilken sköter och registrerar mottagningen och utskrivningen av sköterskeeleverna. De fyra våningarna upptaga i varje våning 22 rum för assistent- och provsysstrar, var och en med sitt rum. Summa 88 rum.

I den *östra flygeln*, en 5-våningsbyggnad med källare, i vilken tvenne butiker med ingång från uppfartsvägen samt en del förrådslokaler in-rymts, finnas anordnade 90 rum för biträden, varje rum avsett för två bi-träden. Därest så befinnes erforderligt, kan denna flygel tillbyggas mot elevbyggnaden.

Elevbyggnaden är likaledes en 5-våningsbyggnad med souterräng. Bot-tenvåningen och souterrängen upptagas av *apoteket*, som står i förbindelse med huvudkomplexet med en kulvert, genom vilken apoteksvarorna lätt kunna forslas till de olika sjukavdelningarna. Därjämte kunna dessa varor hämtas direkt utifrån. Råvarorna tillföras utifrån till souterrängen. I öv-rigt upptages byggnaden av 54 rum för elever och 37 rum för »dagsovare».

Ekonomi-komplexet.

Med direkt inkörsel från den tilltänkta nya vägen norr om sjukhusan-läggningen ligger *ekonomikomplexet*, bildande en länga av hopförda bygg-nader med gårdar emellan.

Byggnaderna äro av varierande höjd. Köksbyggnaden innehåller så-lunda tre våningar samt delvis en souterrängvåning. Tvättbyggnaden upp-föres huvudsakligen i en våning men delvis i tre våningar, begravnings-kapellet i en våning, verkstadsbyggnaden i tre våningar med souterräng och pannhuset i en våning. Dessa byggnader hopbindas av låga envå-ningslängor.

Köksbyggnaden sträcker sig parallellt med vägen. På mitten skjuter en låg byggnad ut bildande gräns mellan tvenne i olika plan liggande går-dar. Den västliga av dessa utgöres av köksgården, där råvarorna utifrån införas. Den låga byggnaden innehåller garage såväl i den undre vå-ningen, vettande mot köksgården, som i den övre våningen, vettande mot den östra, högre upp belägna gården. Från en på själva sjukhusområdet liggande väg, söder om köksbyggnaden, finnas ingångar till matsalarna, vilka äro belägna över köket. Från den östra gården kan transport ske över marken direkt från köket. I kulverten sker transport under marken till de olika byggnaderna. I källaren under köksgården finnas mottagningsrum för matvaror samt förvaringsrum för dessa ävensom kylrum m. m.

Huvudlokalerna i bottenvåningen utgöras av utlämningen, det stora köket, ett sammanslaget stek- och kokkök, diskrummet med maskindisk, dietköket, kallskänken och finbageriet. Därjämte finnas diverse bilokaler, såsom kylrum för mjölk och kött, arbetsrum, renseri, förvaringsrum och expeditioner, fördelade intill de två köken, samt matsalar för kökspersonal och för manlig personal (drängar).

Köksavdelningen är beräknad för den del av sjukhuset, som skall med-tagas i första byggnadsetappen. Vid ett fortsatt utbyggande av sjukhuset får personalmatlagningen, som enligt förslaget tillsvidare skall försiggå

i det stora köket, utbrytas därifrån och särskilt personalkök med tillhörande bilokaler placeras i en av de övre våningarna. På sådant sätt erhålles större utrymme i bottenvåningen och kan härigenom det krav på ökade kökslokaler, som sjukhusets utvidgning medför, bliva tillgodosett.

Det stora köket går upp genom tvenne våningar. I våningen 1 trappa upp kring kökets övre del hava förlagts personalrum. I våningen 2 trappor upp ligga matsalarna för läkare och medicine kandidater, för sköterskor, provsystrar och elever samt för biträden.

Tvättbyggnaden ligger mellan köksgården och gården vid begravningskapellet, vinkelrätt mot vägen. Från köksgården är ingång till tvätten och de över tvätten liggande centralförråden. Inifrån sjukhusområdet finnes även en ingång, men till ett övre plan. Tvättstugan går upp genom två våningar. Den övriga delen av byggnaden innehåller centralförråd med kontor och en stor varuhiss, förbindande våningarna med ingången. I längan mot söder, d. v. s. mot den inre trafikleden, gå centralförråden upp i tre våningar över tvättvåningen.

Tvättutrymmet är beräknat för sjukhuset i fullt utbyggt skick. Det är sålunda nu något för stort tilltaget. Att minska själva tvättstugan och lämna ett utrymme åt stora vägen obebyggt, skulle emellertid ej medföra sådana besparingar i byggnadskostnaderna att de uppvägas av de kostnader, som framdeles en gång uppstå, då tillbyggnad skall ske. Grundens beskaffenhet medför, att grundläggning framdeles blir svår och dyrbar intill ett tidigare uppfört hus. Ett fullt utbyggande av tvättbyggnaden har därför ansetts böra ske omedelbart.

I längan mellan kök och tvätt ligger i souterrängen, d. v. s. i plan med kulverten, desinfektionsavdelningen jämte förråd. I bottenvåningen, med tillträde från den inre vägen, finnes garage för bilar.

Begravningskapellet utgöres av en cirkelrund, kupoltäckt, fristående byggnad, förenad medels en portik med en uteder inre trafikleden gående långa. I byggnaden finnas jämväl åtta svepningsrum samt vaktrum och väntrum. Kapellgården är avskild från yttre vägen med en mur, genom vars grindar begravningsföljerna komma in på gården. Mot angränsande byggnader i öster och väster äro på gården anordnade skymmande planteringar.

Verkstadshuset ligger intill begravningskapellets gård, vinkelrätt mot vägen utanför, i sluttning mot den högre liggande terrängen västerut. På ett högre plan ligger väster om byggnaden och begränsad norrut av pannhuset en verkstadsgård, stående i förbindelse med den inre trafikleden norr om huvudkomplexet. Byggnaden upptager i souterrängen och i bottenvåningen lokaler, sammanhängande med pannhuset.

Pannhuset, sammanbyggt med verkstadshuset, ligger uteder den yttre vägen och upptager i bottenvåningen ångcentralen i det stora pannrummet. I mellanbyggnaden mot verkstadshuset finnas kontor för maskinmästare och förste maskinist samt omklädningsrum, dusch och toaletter för personalen. Utefter ångpannerummet ligger ekonomisern med rum för förbränningsugn och för aska. Till förbränningsugnen föres diverse avfall från klinikerna, såsom använda bandager, bindor m. m. Askan föres till askrummet från källaren genom en hiss för att bortforslas.

Källaren till pannhuset upptages av fundamenten till pannorna, rökkanalen, askrummet och transportgången för kol. Från det i marken nedgrävda, intill pannhuset liggande kolrummet föres kol till en i källaren belägen kollhiss samt därifrån vidare upp genom en transportanordning i

pannrummets övre del för matning av pannorna. Skorsten till panncentralen uppföres intill pannhusets södra fasad.

Vid utvidgning av sjukhuset eller i samband med uppförandet av de teoretiska institutionerna får pannhuset och eventuellt kolrummet utbyggas västerut för beredande av plats för flera pannor och större kolförråd.

Transporten av kol utifrån och bortförandet av slagg från centralen sker genom en uppkörsel från den yttre vägen.

*Bostadshus
för gift och
ogift manlig
betjäning.*

På något avstånd från den norra trafikleden uppföres en bostadsbyggnad i tre våningar med delvis uttagen källare. Byggnaden är delad i tre vertikala sektioner, varje sektion med sin ingång och trappa och med samma rumsindelning i de tre våningarna. Här finnas lägenheter om 1, 2 eller 3 rum och kök, samt därjämte rum för en eller två ogifta befattningshavare.

I källaren finnas utom matkällare 4 badrum och en tvättstuga, gemensamma för samtliga lägenheter.

*Bostadshus
för direktör
och professorer.*

Enligt förslaget skola tre bostadsbyggnader uppföras för högre befattningshavare. Dessa tre byggnader ligga i rad efter varandra med riktning sydost och nordost utefter en väg in på sjukhusområdet, dragen från yttre vägen norr om området så, att den sammanfaller med Torsgatsans sträckning, om denna framdeles skulle dragas över Norrbackaområdet.

Varje byggnad är i två våningar med delvis upptagna källare. Byggnaderna kunna vid behov påbyggas. Två av dem äro avsedda för befattningshavare vid karolinska sjukhuset samt inrymma lägenheter för sjukhusets direktör samt professorerna vid kirurgiska, obstetrisk-gynekologiska och oto-laryngologiska klinikerna. Den tredje byggnaden är avsedd för föreståndarna för jubileumskliniken och det vetenskapliga forskningsinstitutet. Samtliga lägenheter äro varandra lika. De innehålla 7 rum, kök och jungfrukammare jämte en hall samt badrum. I varje byggnad finnes en huvud- och en kökstrappa. Vid påbyggnad kan hiss insättas i huvudtrappan. I källaren finnes matkällare samt en för båda lägenheterna gemensam tvättstuga.

Beträffande den byggnadstekniska behandlingen av byggnaderna lämnar sjukhuskommissionen följande redogörelse.

*Den byggnadstekniska
behandlingen.*

Till följd av sjukhusförslagets föreliggande skissartade karaktär kunna nu endast framläggas de allmänna dragen av byggnadskonstruktion, materialanvändning och materialbehandling. Visserligen föreligga rätt detaljerade kostnadsberäkningar, och rörande grunder och byggnadsstommar basera de sig på förutsättningar beträffande markbeskaffenhet och konstruktioner, som torde kunna anses tillförlitliga. Kostnadsberäkningarna rörande en hel del material och deras behandling hava även ett exakt underlag, så till vida att vissa material och deras varierande behandlingssätt i olika fall förutsattes. Det har gällt komma till möjligast säkra kostnadssummor utan att därför nu fastslå, att vid ett eventuellt utförande av byggnaderna dessa helt i detalj skola utföras på vid beräkningarna förutsatt sätt. Genom den uppgjorda beräkningen har man erhållit en ram, inom vilken kostnaderna för arbetena böra hålla sig, men ett fortsatt studium av byggnadsproblemen får senare giva de slutliga lösningarna av dessa.

Grunderna för de olika byggnaderna äro i de allra flesta fall nedförda till berg. Antingen äro grunderna av betong direkt uppförda på berget

eller, där berget ligger mellan 1 och 3 ½ meter under schaktplanet, uppgjutas betongpelare på berget, sammanbundna med betongvalv, och slutligen, där berget ligger på än större djup, nedslås betongpålar till berget. Pålning förekommer vid vissa delar av huvudkomplexets östra partier, vid patologiska institutionens västra byggnad, vid en del av entrékomplexets sköterskebyggnad samt vid den nordligaste av de tre bostadshusen för professorer. Det är huvudsakligen för den en våning höga entrébyggnaden, som grunden har kunnat läggas på jordlager över berget, samt för begravningskapellet, där dock armerad betongplatta använts.

De å pelare eller pålar uppförda grund- och källarmurarna äro av betong, och uppgjutas dessa såväl som de direkt å berget uppförda grunderna över mark till bottenvåningens bjälklag.

Grunder för transportkulvertarna utanför byggnaderna ligga direkt å berg eller gjutas pelare på berg, uppbärande väggarna, eller lägges bärande platta å lager över berget. Murarna gjutas av betong med betongvalv över. I en del fall lägges särskild rörkulvert under transportkulverten.

Över källarmurarna uppföras byggnadsstommarna delvis av tegel, delvis, gällande innerstommen, av kringgjutna järnstöd upptagande horisontala balkar.

Över outgrävda utrymmen i källare utgöres bjälklaget av armerade balkar med i överkant armerade plattor, över vilka fyllning och betongplatta inlägges.

I övriga fall, där brandsäkra bjälklag förekomma, utgöras dessa av plana, armerade betongplattor i underkant mellan järnbalkar, på vilka plattor fyllning och en tunnare betongplatta för golv läggas. Vid längsgående innerväggar, där diverse kanaler och rörstammar skola uppdragas och där järnstöd förekomma, ligga dubbla järnbalkar upptagande bjälklagen, och mellan balkarna uppdragas dessa kanaler och stammar. I de lägre bostadshusen äro träbjälklag inlagda, dock ej över källare.

Fasaderna till de högre byggnaderna äro terrasitslammade, till de lägre slammade med vanligt kalkbruk. Yttertaken äro, där de icke utgöras av terrasser, då en omsorgsfull bjälklagskonstruktion med ett övre plattgolv beräknas, av galvaniserad plåt eller av skiffer. I fasaderna förekommer sparsamt med huggen sten, såsom vid entrébyggnaden och vid huvudkomplexets norra fasad samt vid jubileumskliniken. Några av socklarna till de mera framträdande byggnaderna äro även av huggen sten. För övrigt äro i fasaderna förekommande lister och andra arkitektoniska detaljer av putsat tegel eller av betong.

Invändigt får i sjukavdelningarna stor omsorg ägnas bjälklagen för förhindrande av ljudöverföringar våningarna emellan. Som isoleringsskift tjänstgör ovan omnämnda fyllningslager över betongplattorna samt den över detta inlagda tunnare betongplattan. Även få väggarna mellan sjukrum och mellan en del andra lokaler göras ljudisolerande genom deras uppförande med en halvsten och en plattvägg av ljudisolerande material och med isoleringsskift emellan.

Golvbeläggningen blir av varierande typer: kalksten i huvudkomplexets centralhall och angränsande trafikrum och i en del andra byggnaders vestibuler och hallar samt i begravningskapellet. Marmormosaikgolv eller plattgolv i en stor del lokaler såsom laboratorier, operationsrum, en del behandlingsrum, steriliserings-, slask-, tvätt-, bad-, skölj-, serverings- och toaletterum, köks- och tvättlokaler, obduktions- och likrum samt i andra

lokaler, där ett slitstarkt och lätt rengörbart golv måste finnas. Linoleum eller därmed jämförliga mattor i sjukrum och i sjukavdelningarnas korridorer med dagrum, vaktrum och några andra till avdelningarna hörande rum, expeditioner, en del arbetslokaler, laboratorier och behandlingsrum, matsalar, sällskapsrum, väntrum m. fl. samt i bostadsrum.

På en del ställen, bland annat på röntgen och radioterapeutiska avdelningarna, utbytes mattan mot ekgolv i komponent, som dessutom förekommer i en del föreläsningssalar, bibliotek m. fl. Cement- eller massagolv i källare med förrådsrum, i kulvertar, magasinslokaler, djurstallar, en del arkivrum m. fl. lokaler.

De putsade väggarna inom byggnaderna behandlas på olika sätt: målning av desamma förekommer givetvis i den största utsträckning och användes därvid kalkmålning, där icke oljemålning, saniflat eller ripolin till följd av lokalernas användning måste tillgripas.

Väggarna beklädas till större eller mindre höjd från golvet med glaserat tegel, där en absolut hård eller för vattnets avrinnande erforderlig yta behöves; sålunda i steriliserings-, slask-, serverings- och badrum, i en hel del köks- och tvättlokaler, i laboratorier och i likkällare.

Fönstren till anläggningen äro dels av trä, dels av järn. Av järn i tvätt- och pannhusbyggnaderna, i obduktionsbyggnaden till patologiska institutionen, i bottenvåningen till köksbyggnaden samt i övriga byggnader i operations- och en del andra rum. För övrigt äro träfönster beräknade. Järnfönstrens användande i större utsträckning vore visserligen ett önskemål, då dessa fönster hava sina stora företräden. Då de emellertid ställa sig avsevärt dyrare än träfönster, har nu icke räknats med dem annat än i mindre utsträckning. En undersökning om deras större användning bör dock senare göras, och, om prisskillnaden ej ställer sig för stor, deras användning i större utsträckning övervägas.

Dörrkarmar utföras av järn i de byggnader eller byggnadsdelar, där stötar, exempelvis från sängvagnar, lätt skulle medföra åverkan å träkarmar.

Kalksten eller annan marmorsort användes till trappor, där en viss monumentalitet fordras, eller där slitningen å trappan kan beräknas bliva stor. Marmormosaik användes i övriga fall, sålunda vid sekundärtrappor och vid en del huvudtrappor, där trafiken till stor del sker medelst hissar. Där marmormosaik användes, äro även viloplan av marmormosaik.

Det för byggnaderna behöfliga värmnet erhålles från varmvattenradiatorer, anslutna till ett pumpvarmvattensystem. Ångelement förekomma endast i några få fall.

Beträffande ventilationsanläggningen sönderfaller denna i ett tillförande av frisk luft och ett bortledande av den förskämda.

Den tillförda luften är i en del lokaler uppvärmd till viss temperatur i särskilda värmekamrar eller värmeskåp, eller dess kyla något modifierad genom dess ledande över element eller slutligen införd direkt genom fönstren.

Uppvärmd luft införes till lokaler, där ett stort antal personer vistas under längre tid, såsom i de större föreläsningssalarna, vidare i lokaler, där omsättningen måste vara stark, men där till följd av pågående arbete temperaturen ej får bliva för låg, såsom i operations- och obduktionsrum, röntgen- och ljusbehandlingslokaler m. fl., eller där imbildning måste hindras, såsom i en del bad-, köks- och tvättlokaler.

Frisk luft, införd över element, förekommer i stor utsträckning i sjukrum och arbetsrum på klinikerna och i ekonomibyggnaderna. Luften införes genom en reglerbar ventil under fönstren.

Enbart frisk luft, införd direkt genom fönstren, förekommer i bostadsrum och lokaler, där en hastig vädring utan olägenhet kan ske.

Vad angår bortförandet av förskämd luft ur lokalerna, den s. k. evakueringen, är förfaringssättet ej slutgiltigt behandlat. Utredning därom, gällande sjukhus i allmänhet, ingår i det uppdrag, som av Kungl. Maj:t givits vissa statens myndigheter, men har denna utredning ännu ej avlämnats. Emellertid har det ansetts lämpligt att på detta stadium förslagsvis för sjukhuset planera ett evakueringsystem i viss utsträckning och därvid förutsätta, att evakueringskanaler anordnas från lokaler, dit uppvärmd luft eller friskluft över värmeelement införes. För att göra denna evakuering fullt effektiv har man tänkt sig att använda ett system av fläktar, med fläktarna placerade å vindar eller annorstädes. Till dessa fläktar hopdragas samhöriga kanaler.

För övrigt har det ansetts, att evakuering i rätt stor utsträckning skulle kunna slopas.

Mot den föreslagna byggnadsplanen hava i de avgivna yttrandena inga Yttranden.
mera betydande erinringar gjorts. Endast tre myndigheter hava mera utförligt uttalat sig i denna punkt, nämligen medicinalstyrelsen, byggnadsstyrelsen och karolinska institutets lärarkollegium. Dessutom hava vissa militära myndigheter yttrat sig rörande de delar av förslaget, som avse garnisonsavdelningen.

Medicinalstyrelsen anför beträffande byggnadsplanen följande:

Vid en närmare granskning av ritningarna har styrelsen funnit, att byggnadsplanen utmärker sig för en stark koncentration och samtidigt för stor klarhet och överskådlighet. Den innebär stora och obestridda förtjänster, värda mycket erkännande. Det synes styrelsen mera än sannolikt, att denna väl fullföljda koncentration medför besparingar såväl i anläggnings- som driftkostnader. En dylik plan fordrar emellertid huru noggrann utarbetning den än undergått, vissa reserver redan inom byggnadsplanens ram. Det är nämligen mycket svårare att i en byggnad av föreslagen typ göra smärre utvidgningar för tillgodoseende av ett eller annat krav på behandlingslokaler och dylikt, som läkekonstens utveckling kan behöva eller göra önskvärda, än i en anläggning, där varje klinik utgör en byggnad för sig eller där paviljongsystemet är fullt genomfört. Häri ligger onekligen en viss svaghet beträffande dessa stora sjukhusbyggnader i block. Å andra sidan synes blocksystemet skänka så stora fördelar bland annat genom mindre krav på tomtutrymme och besparingar i övrigt, att styrelsen icke för sin del har några betänkligheter mot att tillstyrka anläggningens utförande efter vad planritningarna utvisa.

Mot planen i dess totalitet har styrelsen inga erinringar att anföra.

Styrelsen har däremot vissa anmärkningar mot enskildheter i förslaget, men framhåller, att dessa anmärkningar icke äro betydande och i allmänhet ej kräva omarbetning av den föreliggande planen. Styrelsen anför:

Styrelsen inser väl, att poliklinikerna vid ett såväl storstads- som kliniskt sjukhus behöva stora utrymmen. Det synes dock kunna ifrågasättas,

om icke entrén, centralhallen och väntrummen till de medicinska och kirurgiska poliklinikerna skulle kunna till sina mått reduceras. Röntgeninstitutet, som endast avser undersökningar, upptager tre av längorna i våningen 1 trappa upp i den del av byggnadskroppen, som inrymmer poliklinikerna. Mot röntgeninstitutets planläggning kan måhända den erinringen göras, att en större koncentration varit önskvärd, den enda anmärkning, som styrelsen i detta avseende har att framställa. Kraven på utrymme för denna del av sjukhuset hava synts styrelsen stora. Någon reduktion vågar styrelsen dock icke påyrka, med hänsyn till såväl den alltmer ökade betydelse, röntgendiagnostiken har för läkekonsten, som den alltjämt fortgående utvecklingen av tekniken på detta område. Styrelsens betänkligheter mot att i detta hänseende framställa några krav på beskärning hava styrkts av de uppgifter styrelsen erhållit angående ökningen av arbetet på röntgenavdelningen på serafimerlasarettet under de senaste 20 åren.

Styrelsen känner sig icke övertygad om behovet av särskilt röntgenrum för den oto-laryngologiska avdelningen. Det torde vidare övervägas, om icke ljusbehandlingen kunde centraliseras, något som gjorde spridda rum för dylik behandling överflödiga.

Medicinalstyrelsen har fäst sin uppmärksamhet vid den stora plats, som anslagits för den oftalmologiska polikliniken. Planen torde i vad den beträffar denna del förtjäna en närmare granskning med sikte på möjligheten av beskärningar. I jämförelse med nu nämnda poliklinikers platsbehov ter sig den gynekologisk-obstetriska avdelningens krav synnerligen blygsamma.

Sin granskning av den stora byggnadskroppen vill styrelsen avsluta med ett uttalande, att fordringarna på sjukavdelningar i denna byggnad synts styrelsen mycket måttfulla. Styrelsen finner avdelningarnas storlek väl avvägd och har intet att erinra mot deras planläggning.

Medicinalstyrelsen anser sig böra förorda, att planerna för den pediatriska kliniken underkastas en förnyad granskning. Det förefaller styrelsen, som om vissa mått i de denna klinik tillhörande enkelrummen vore väl stora. Måhända skulle dock vinsten av de reduktioner, vilka i detta avseende kunna anses tillräckliga, icke bliva nämnvärda. Av större ekonomisk betydelse vore enligt styrelsens förmenande, om ett sammanförande av de båda i kliniken ingående byggnadspartierna i en hel byggnadskropp kunde ur vård- och byggnadsteknisk synpunkt ske.

Styrelsen anser sig icke hava tillräckliga förutsättningar att pröva, om de föreslagna utrymmena för laboratorier och andra lokaler för vetenskaplig forskning äro med hänsyn till sjukhusets ställning som klinisk anstalt väl avvägda. I ett hänseende vill styrelsen dock göra en erinran. Det synes styrelsen, som skulle, utan åsidosättande av väsentliga krav, det utrymme, vilket upptages av trappor och hallar i det patologiska institutet, kunna minskas. Även de lokaliteter, som äro avsedda såsom obduktionssalar, förefalla styrelsen väl stora.

Styrelsen är väl medveten om att de erinringar, styrelsen ovan gjort, icke kunna, även om de samtliga skulle vinna beaktande medföra några avsevärda besparingar. Vad styrelsen ovan anfört angående den svaghet, som vidlåder stora sjukhusbyggnadskomplex i blocksystem, nämligen en viss svårighet att, genom mindre tillbyggnader, på ett en god organisation motsvarande sätt tillgodose kommande krav på nya undervisnings- och

behandlingslokaler manar också till varsamhet i förslag beträffande reduktioner. Som ovan nämnts torde endast den av styrelsen ifrågasatta undersökningen om lämpligheten av en större koncentration av den pediatrika kliniken kräva någon omarbetning av »skissritningen». Övriga ändringsförslag kunna otvivelaktigt, om de befinnas befogade och genomförbara, beaktas vid utarbetande av blivande huvudritningar.

Styrelsen anser sig hava så mycket mindre skäl att påkalla en omarbetning av ritningarna, som kommissionen haft tidigare vunna erfarenheter om utredningsarbetet för rikssjukhuset att stödja sig på. I den riksdags-skrivelse, som föregick kommissionens tillsättning, erinrades även därom, att vid utarbetande av nya planer särskild uppmärksamhet borde ägnas möjligheterna att beskära utrymmeskraven särskilt beträffande undervisnings- och laboratorielokaler. Under sådana förhållanden synes det styrelsen föga sannolikt, att något väsentligt skulle vara att vinna på en förnyad utredning i besparande syfte på den linje, som samtliga föregående utredningar liksom kommissionen utan meningsskiljaktighet följt, nämligen förläggning av det karolinska institutets institutioner och kliniker till *en* plats och *en* organisk enhet. Någon annan linje, på vilken denna för det medicinska undervisningsväsendet och därmed för landets hälsa och sjukvård betydelsefulla angelägenhet skulle kunna föras fram till en tillfredsställande lösning, kan medicinalstyrelsen icke heller för sin del angiva.

Byggnadsstyrelsen framhåller i sitt utlåtande, att anläggningens olika avdelningar synas vara i och för sig väl planlagda och motsvara högt ställda anspråk på ändamålsenlighet. Styrelsen hade icke ansett sig böra ingå på någon närmare detaljkritik av de olika byggnaderna, då det givetvis måste förutsättas att ytterligare och säkerligen ganska omfattande bearbetning komme att föregå utförandet. Styrelsen ville emellertid framhålla följande att tagas under övervägande vid ritningarnas vidare utarbetande.

Huvudkomplexet. Planläggningen vore genomförd med god koncentration och överskådlighet, och de olika poliklinikerna vore väl grupperade kring byggnadens centralparti med trappa och hissar. Emellertid syns huvudentrén bliva väl hårt trafikbelastad, i det icke blott trafiken till poliklinikerna och till sjukhusavdelningarna utan även till undervisningslokalerna dirigerades genom huvudkomplexets vänthall. Genomförandet av trafikleder hade på vissa håll medfört dubbla korridorer, varav den inre gjorts 1,20 meter bred med en längd av ända till 55 meter utan direkt dager. Detta vore särskilt fallet på röntgenavdelningen. De fyra trapphusen i det södra partiet vore mycket rymligt tilltagna, även med hänsyn tagen till beräknad högsta trafikbelastning, och även de båda mindre i norra fasaden hade stora plan (25 kvadratmeter). I en byggnad av denna höjd komme med all sannolikhet trafiken helt att förmedlas genom hissarna, varför trapporna finge betraktas mera som reservförbindelser. Trapporna i de södra trapphusen hade mindre tillfredsställande belysning.

Pediatrika kliniken. Byggnadens läge i den kuperade terrängen, tvärs över en bergrygg, med högsta punkt + 33 och omgivande vägens nivå + 25,5—27 medförde betydande sprängningsarbeten. Planlösningen vore ganska spatiös med utdragen byggnadskropp. Sjukavdelningarna hade i

följd därav fått en betydande längd; korridorerna vore 70 meter. Byggnaden innehölle fyra trappor med sänghiss och en trappa utan dylik. I bottenvåningen förekomme dubbelkorridor för att erhålla förbindelse med poliklinik och sjukhus, men denna korridor ävensom vidliggande trapphus borde möjligen kunna bortarbetas. Likaså kunde ifrågasättas vissa förankningar i byggnadens planläggning.

Radioterapeutiska kliniken. Ur belysningssynpunkt syntes anläggningen icke fullt tillfredsställande komponerad, i det att en sjukhusbyggnad om fem våningar skuggade hela mellanpartiet. Att sjukhuspartiernas längdfasader utbildats som gavlar syntes knappast arkitektoniskt motiverat.

Entrékomplexet. Beträffande den östra bostadsbyggnaden kunde vissa erinringar göras emot trappornas anordnande och belysningsförhållanden.

Köksbyggnaden. Matsalsvåningen jämte dit ledande trappa borde bliva föremål för ytterligare bearbetning.

Karolinska institutets lärarkollegium anser det icke möjligt att vidtaga några mer avsevärda beskrningar av de för kliniker, laboratorier och det vetenskapliga arbetet i övrigt avsedda utrymmen, därest ej de uppgifter, institutet i fråga om undervisning och forskning har att främja, skola bliva lidande. Förslaget tillgodosåge rimliga krav i fråga om ekonomisk återhållsamhet samt vore samtidigt väl ägnat att på ett lyckligt sätt lösa frågan om karolinska institutets undervisningssjukhus. Lärarkollegiet framhåller i fortsättningen i huvudsak följande:

Rummens storlek vore i allmänhet väl avvägd, dock kunde beträffande den medicinska kliniken ifrågasättas, om sjukrummen ej vore för knappt tilltagna för att undervisning i form av ronder med studenterna skulle kunna obehindrat fortgå.

Med avseende på lokalerna för professorns i medicin mottagning syntes önskligt, att undersökningsrummet gjordes större samt att professorn i samband därmed erhöile ett mindre laboratorium.

Den patologiska institutionen vore planlagd med hänsyn till att en del av dess lokaler skulle bliva gemensamma med en kommande andra patologisk institution. På grund härav hade många av institutionens lokaler t. ex. obduktionsavdelningen givits mått, som vore större än behovet i första byggnadsetappen. En sådan anordning vore motiverad endast under förutsättning, att det icke följde någon längre tid, innan den andra patologiska institutionen inrättades.

Undervisningskök för studenter saknades. Ett sådant vore önskvärt att erhålla, för att medicine kandidaterna måtte få en inblick i huru de olika procedurerna vid matlagningen inverkade på födoämnenas beskaffenhet, till nytta för dem vid dietiska ordinationer. På en hel del utländska universitetskliniker hade man sedan mycket länge dylika undervisningskök.

Det vore en riktig åtgärd, att direktören och samtliga klinikchefer bereddes bostäder inom sjukhusområdet. Det borde emellertid med styrka betonas, att förutsättningen för att skyldighet skulle kunna stadgas för vederbörande klinikchefer att bo i nämnda bostäder vore, att dessa icke gjordes så dyra, att befattningshavaren tvingades erlagga oskäligt hög hyra.

Beträffande den byggnadstekniska behandlingen av byggnaderna ville kollegiet framhålla den stora vikten av att anordningarna för ljudisolerings gjordes tillfredsställande.

Professor *Israel Holmgren* anmärker, att medicinska poliklinikens föreläsningssal, beräknad för 70 åhörare, är för liten. Badavdelningen vore vidare opraktisk och otillräcklig. En jämförelse med serafimerlasarettet visade, att detta för närvarande hade 12 badkar vid badavdelningen, således samma antal som å karolinska sjukhusets badavdelning, och dock hade sistnämnda sjukhus dubbelt så stort patientantal.

I uttalande till protokollet vid lärarkollegiets vid karolinska institutet sammanträde den 5 september 1929 har professor *Einar Key* närmare redogjort för beräkningarna angående behovet av badkar, och därvid bland annat framhållit, att antalet badkar å karolinska sjukhuset — med hänsyn till att personalbostäderna samt vissa vårdavdelningar hade särskilda badrum — vore relativt taget betydligt större än å serafimerlasarettet.

Chefläkaren vid garnisonssjukhuset i Stockholm framhåller det mindre lämpliga uti att förlägga officerarnas vådrum inom avdelningen för manskap. Vidare borde den militäre chefläkaren ha ett expeditionsrum i anslutning till väbels expedition. Även behövdes ett isoleringsrum i intagningsavdelningen. Däremot syntes de militära biträdande överläkarnas mottagningsrum inom samma avdelning vara överflödiga.

Även *marinförvaltningen* anmärker på att sjukrummen för officerare och vederlikar placerats inom avdelningen för manskap.

Föreståndaren för garnisonssjukhusets tandpoliklinik gör vissa anmärkningar mot behandlingsrummets belysningsförhållanden och föreslår, att fönsterantalet utökas från 4 till 6.

Föreståndaren för garnisonsapoteket påpekar nödvändigheten av tablettberedningsrummets isolering från apotekslaboratoriet. Vidare förordar han borttagande av dörren mellan sagda laboratorium och korridoren.

Den av sjukhuskommissionen föreslagna anordningen och dispositionen av de i sjukhusanläggningen ingående olika byggnaderna kan jag i likhet med de myndigheter, som yttrat sig i frågan, i stort sett godtaga. Det koncentrerade byggnadssättet med tillämpande av det så kallade blocksystemet synes ägnat att möjliggöra vissa besparingar såväl vid själva uppförandet som vid den framtida driften. Blocksystemet har också i princip förordats av den kommitté, som jämlikt kungl. brev den 10 oktober 1924 inom medicinalstyrelsen och byggnadsstyrelsen utrett möjligheterna att nedbringa kostnaderna för de allmänna sjukvårdsanstalterna. Kommissionen har i enlighet med av riksdagen lämnade direktiv så långt möjligt sökt inskränka utrymmet i klinik-, undervisnings- och laboratorielokaler. Sålunda hava till gemensamma lokaler förlagts en stor del av de olika klinikernas arbete, och gemensam föreläsningssal för de kirurgiska och

Departementschefen.

medicinska klinikerna anordnats. Vårdavdelningarna äro icke större än som är nödvändigt ur vård- och undervisningssynpunkt.

Om sålunda det föreliggande byggnadsförslaget i stort sett får anses tillfredsställande, torde dock mot enstaka detaljer vissa erinringar kunna göras och hava, såsom av det anförda framgår, även gjorts av de myndigheter, som yttrat sig i frågan.

Vad först angår anmärkningarna mot entrén och centralhallen av medicinalstyrelsen, att de äro för stort tilltagna, och av byggnadsstyrelsen, att för stor trafik dit skulle sammandragas, må framhållas, att genom förefintligheten av fem olika dörrar sörjts för bekväm entré till hallen. Genom anslag å dörrarna skall man vidare söka uppdelade besökandeströmmen redan utanför entrén, så att besökande till olika avdelningar och polikliniker skola passera genom olika dörrar. Så fort de besökande kommit in i hallen, skiljas vägarna, varför det knappast torde behöva befaras, att trängsel skall uppstå. Med hänsyn till den stora trafiken har emellertid hallen måst tilltagas rätt rymlig, och någon reduktion av densamma synes ej böra ifrågakomma. Däremot torde måhända viss reduktion av trapphusen kunna ifrågasättas, särskilt med tanke på att de flesta transporter komma att ske med hiss.

Den av byggnadsstyrelsen påtalade långa korridoren å röntgenavdelningen utan direkt dager, är avsedd för kommunikation mellan de olika röntgenlaboratorierna och för transport av patienter, så att dessa ej skulle behöva föras genom de allmänna korridorerna. Med hänsyn till den rätt livliga förflyttningen av sjuka mellan röntgenavdelningens laboratorier torde enligt mitt förmenande dessa särskilda »sjuktransportkorridorer» vara nödvändiga för undvikande av obehag för såväl de sjuka som de personer, som befinna sig i den allmänna korridoren. Frånvaron av direkt dager avser att skona röntgenläkarnas ögon från för stora ljusväxlingar.

Mot röntgeninstitutet har framhållits, att detta vore väl spatiöst planlagt. Emellertid har erfarenheten visat, att stora utrymmen för ändamålet äro nödvändiga, särskilt med hänsyn till den hastiga tillväxten av arbetet å dylika institut. Å serafimerlasarettets röntgeninstitut har sålunda det årliga antalet röntgenundersökningar från år 1918 till år 1928 nära tredubblats. Under sådana förhållanden torde det vara lämpligt, att lokalerna för röntgeninstitutet å karolinska sjukhuset tilltagas så stora, att de medgiva viss utveckling av verksamheten.

Beträffande anmärkningarna mot badavdelningens planläggning och storlek torde böra framhållas, att det är mycket vanskligt att på förhand beräkna antalet behövliga badkar. Sjukhuskommissionen har därför intill badavdelningen förlagt reservlokaler, som äro avsedda för badavdelningens utvidgning, om så behöves. Med hänsyn härtill och till de av professor Key vid ärendets behandling i karolinska institutets lärarkollegium meddelade uppgifterna torde det vara lämpligt att uppföra badavdel-

ningen i enlighet med kommissionens förslag för att sedan avvakta, huruvida denna avdelning är tillräcklig för sjukhusets behov.

I likhet med medicinalstyrelsen anser jag, att byggnaden för den patologiska institutionen i vissa avseenden torde kunna reduceras. Såsom av sjukhuskommissionen framhållits, har denna byggnad planlagts med hänsyn till att en del av dess lokaler skulle bliva gemensamma med en kommande patologisk institution. Då emellertid denna utbyggnad sannolikt icke kommer att företagas ännu på åtskilliga år, synes det onödigt, att nu tilltaga lokalerna större än som är oundgängligen nödvändigt för den institution, för vilken de i första hand äro avsedda.

Det av lärarkollegiet vid karolinska institutet framförda kravet på särskilt undervisningskök för studenter bör tagas under omprövning vid de slutliga ritningarnas uppgörande. I värsta fall torde studenterna kunna erhålla den erforderliga undervisningen i dietkostens tillagning genom studier i sjukhusets dietkök.

Vad till slut angår den av medicinalstyrelsen kritiserade planen för den pediatriiska kliniken, må, ehuru kliniken icke omedelbart skulle komma till utförande, framhållas, att planläggningen av densamma skett efter modernaste principer. Den anmärkta uppdelningen av kliniken i tvenne byggnadspartier betingas i första hand av terrängförhållandena.

De ovan av mig berörda och i avgivna yttranden ytterligare gjorda detaljanmärkningar mot byggnadsförslaget torde böra tagas under omprövning vid uppgörandet av de definitiva ritningarna. Det torde böra ankomma på byggnadskommittén att ytterligare utreda hithörande förhållanden.

XI. Kostnadsberäkningar och finansiering.

Sjukhuskommissionen.
Kostnadsberäkningar.

Sedan i det föregående ställning tagits till den nya sjukhusanläggningens utformning och omfattning i olika avseenden, återstår spørgsmålet om de med sjukhusbygget förenade kostnaderna samt huru dessa lämpligen skola täckas.

Beträffande de företagna kostnadsberäkningarna lämnar sjukhuskommissionen i sitt betänkande följande redogörelse:

Då riksdagen i sin skrivelse den 5 juni 1926, nr 345, anslöt sig till förslaget om, att en förnyad utredning skulle komma till stånd rörande frågan om uppförandet av ett nytt kliniskt sjukhus och nya lokaler för en medicinsk högskola i Stockholm, uttalade riksdagen, att därvid i främsta rummet borde beaktas synpunkten att söka nedbringa kostnaderna till skäliga proportioner. I samband härmed borde enligt riksdagens mening, likaledes i besparingssyfte, tagas i övervägande, huruvida icke i förhållande till det av 1919 års sjukhusbyggnadssakkunniga framlagda förslaget utrymmena i de olika klinikerna kunde i vissa fall begränsas och ytterligare inskränkningar göras, särskilt i avseende å laboratorier och andra för de medicinskt-vetenskapliga undersökningarna avsedda anordningar.

Det av sjukhuskommissionen upprättade förslaget har i största möjliga mån utarbetats med hänsyn till de av riksdagen uttalade önskemål om att iakttaga begränsningar i utrymmena inom klinikerna och inskränkningar i avseende å anordnande av laboratorier och andra övningslokaler. Sålunda har hela sjukhusanläggningen betydligt koncentrerats. I flera fall hava föreläsningssalar, laboratorier och andra för undervisningsändamål avsedda lokaler gjorts gemensamma för flera kliniker. Vad däremot själva vårdavdelningarna beträffar, har efter ingående prövning någon minskning av lokalutrymmena inom dessa icke ansetts möjlig.

Kostnaderna för uppförandet av ett nytt kliniskt sjukhus i Stockholm måste bliva jämförelsevis betydande. Det förslag till sjukhusets första utbyggande, som kommissionen utarbetat, är icke direkt jämförbart med någotdera av de två alternativ, som framlades av 1919 års sjukhusbyggnadssakkunniga. Särskilt vill kommissionen påpeka, att i det nu föreliggande förslaget efter därom från karolinska institutets sida gjord framtällning medtagits en fristående patologisk institution samt en djur-experimentell avdelning. På grund av de därmed förbundna ekonomiska fördelarna har kommissionen därjämte funnit sig böra föreslå anordnandet av större verkstadslokaler än som vore upptagna i Ladugårdsgärdeförslaget. I kommissionens förslag har dessutom medtagits ett vattentorn, vilket icke var erforderligt i nyssnämnda förslag. Vidare är att märka, att planerings- och sprängningsarbeten måste verkställas å Norrbackaområdet, vilket icke i samma utsträckning var fallet å Ladugårdsgärde. Slutligen tillkomma å Norrbackaområdet kostnader för anordnandet av tillfartsvägar samt för framdragandet av ledningar m. m. De härav föranledda merkostnaderna utgöra emellertid endast en mindre del

av det högre värde, som den för sjukhusbygget tidigare avsedda marken å Ladugårdsgärde har i förhållande till Norrbackaområdet.

Med avseende härå får kommissionen erinra om den utredning, som byggnadsstyrelsen på anmodan av kommissionen under hösten 1926 verkställde rörande markvärdet å en del kronan tillhöriga fastigheter, vilka ansetts kunna komma ifråga såsom förlägningsplatser för ett kliniskt sjukhus. Denna utredning, för vilken kommissionen lämnade en redogörelse i sitt den 26 januari 1927 avgivna utlåtande (jämför Kungl. Maj:ts proposition till 1927 års riksdag, nr 223), ådagalade, att det genomsnittliga råmarksvärdet per kvm. kunde beräknas uppgå för Norrbackaområdet till 16 kronor samt för marken å Ladugårdsgärde till 50 kronor. Som enligt sjukhusbyggnadssakkunnigas förslag för det kliniska sjukhusets räkning skulle hava tagits i anspråk ett markområde å Ladugårdsgärde om minst 202,400 kvm., kunde värdet å denna mark uppskattas till 10,120,000 kronor. Å Norrbackaområdet kommer att för sjukhusanläggningen tagas i anspråk ett område, som i areal innehåller omkring 245,000 kvm. Markvärdet å detta område, beräknat efter 16 kronor per kvm., uppgår sålunda till 3,920,000 kronor.

Vid utarbetandet av förslaget till karolinska sjukhusets förläggande till Norrbackaområdet har arkitekten Westman anlitat biträde av särskilt tillkallade personer. Sålunda hava följande arbeten och kostnadsberäkningar utförts av nedanstående experter:

1) Upprättandet av nivå- och borrhkartor över Norrbackaområdet, utredningar angående tillfartsvägar, kostnadsberäkningar av väganläggningar inom och utom området samt av terrasserings, schaktningar, terrängtrappor m. m.: kapten E. Wiborgh;

2) Förslag till panncentral, uppvärmnings- och ventilationsanläggningar, desinfektions-, steriliserings- och maskintvättanläggningar, gas-, kall- och varmvattens- samt avloppsledningar jämte kostnadsberäkningar: ingenjör William Andersson;

3) Förslag till spillvatten- och dagvattenledningar samt rörgravar jämte kostnadsberäkning: ingenjör G. Berg, Solna;

4) Förslag till ångköksanläggning jämte kostnadsberäkning: kapten E. G. Wersäll, Uppsala;

5) Förslag till elektrisk belysnings- och kraftanläggning, elektrisk svagströmsanläggning, åskledare och rikstelefonanläggning jämte kostnadsberäkning: överingenjör T. Holmgren, Elektriska provningsanstalten;

6) Förslag till kylanläggning jämte kostnadsberäkning: ingenjör A. Börjesson;

7) Förslag till byggnadsgrunder: ingenjörsfirman Looström & Gelin; samt

8) Kostnadsberäkningar av byggnader: ingenjör E. Rignér.

Rörande det närmare innehållet i de av experterna avgivna utlåtandena, vilka icke ansetts böra intagas i detta betänkande, får kommissionen hänvisa till handlingarna.

En sammanställning av kostnadsberäkningarna för uppförandet av de i första byggnadsetappen ingående byggnaderna giver följande resultat:

A. Byggnadskostnader (två byggnader, avsedda till bostäder för direktör och professorer, ej medräknade¹) kronor 15,788,000

¹ Kostnaderna för uppförandet av dessa bostadsbyggnader torde lämpligen, på sätt i det följande kommer att beröras, böra bestridas av länemedel.

Del i jubileumskliniken	kronor	914,200
B. Kostnader för panncentral, uppvärmnings- och ventilationsanläggningar, desinfektions-, steriliserings- och maskintvättanläggningar, gas-, kall- och varmvattens- samt avloppsledningar med tillbehör (inre ledningar till förenämnda tvenne bostadsbyggnader ej medräknade)	»	3,328,500
Del i jubileumskliniken	»	166,900
C. Huvudrörledningar för pumpvarmvatten, ånga, kondensvatten, gas-, kall- och varmvatten (yttre ledningar till förenämnda tvenne bostadsbyggnader ej medräknade)	»	480,300
Del i jubileumskliniken	»	20,000
D. a) Spillvatten- och dagvattenledningar med rörgravar utanför tomten	»	98,000
b) Spillvatten- och dagvattenledningar med rörgravar inom tomten jämte övriga rörgravar	»	162,000
E. Köksanläggning	»	164,550
F. Elektrisk belysnings- och kraftanläggning, elektrisk svagströmsanläggning, åskledare och rikstelefonanläggning (ledningar för ovannämnda tvenne bostadsbyggnader ej medräknade)	»	1,337,000
Del i jubileumskliniken	»	91,200
G. Kylanläggning	»	188,500
H. Väg utanför tomten	»	465,000
I. Vägar inom tomten, terrasseringar m. m.	»	850,000
Del i jubileumskliniken	»	25,000
K. Tomtens iordningställande	»	200,000
L. Stängsel och grindar	»	45,000
M. Administration, arvoden och kontroll samt oförutsedda utgifter, huvudsakligen gällande byggnader	»	2,189,150
		Kronor 26,513,300

Kostnaderna för uppförandet av de kliniker och övriga byggnader, som enligt kommissionens förslag skulle medtagas i första byggnadsetappen, uppgå alltså till sammanlagt 26,513,300 kronor. I denna summa ingå då jämväl kostnaderna för uppförandet av en pediatrik klinik. Enligt vad tidigare framhållits, bör emellertid denna klinik medtagas i första byggnadsetappen endast under förutsättning att bidrag till dess uppförande erhålles från allmänna barnhusets medel.

Då frågan om allmänna barnhusets omorganisation alltjämt är svävande, anser sig kommissionen icke nu böra framställa något förslag om anvisandet av medel för uppförandet av den pediatrika kliniken. Kommissionen inskränker sig till att framhålla önskvärdheten av, att densamma medtages i första byggnadsetappen, under förutsättning att skäligt bidrag till klinikens uppförande erhålles av barnhusets medel.

Med hänsyn till den av kommissionen sålunda intagna ståndpunkten bör från förut angivna totalkostnad för sjukhusanläggningen frändragas vad som beräknas falla å den pediatrika kliniken. Enligt ett av arki-

tekten Westman gjort sammandrag belöpa sig kostnaderna för denna klinik till 2,174,223 kronor; sålunda fördelade:

Byggnadskostnad	kronor 1,530,000
Värme, vatten, avlopp m. m.	» 273,700
Kylanläggning	» 8,500
Huvudrörledningar	» 17,000
Elektriska ledningar, hissar m. m.	» 90,000
Vägar, terrasseringar m. m.	» 76,200
Administration, arvoden, oförutsedda utgifter m. m.	» 178,823
Summa kronor 2,174,223	

Att märka är, att i nu angivna belopp icke ingår någon andel i kostnaderna för anordnandet av panncentral, tvätt och kök. Även om uppförandet av den pediatrika kliniken ställes på framtiden, måste nämligen dessa anläggningar få den omfattning, förslaget upptager. Å andra sidan kräves icke någon utvidgning av desamma, därest den pediatrika kliniken kommer till utförande.

Sammanlagda kostnaderna för den föreslagna sjukhusanläggningen komma alltså, efter avdrag av kostnaderna för pediatrika kliniken, att enligt de verkställda beräkningarna uppgå till ett belopp av (26,513,300—2,174,223 =) 24,339,077 kronor.

Som kommissionen redan tidigare haft tillfälle att framhålla, kan karolinska sjukhuset icke jämföras med en vanlig sjukvårdsinrättning. Ifrågavarande sjukhus är avsett att vara ett *undervisningssjukhus*. Härav följer, att detsamma måste inrymma — förutom de vid våra länslasarett och kommunala sjukhus sedvanliga sjukvårdslokaler — jämväl en hel del olika lokaler för undervisning och vetenskaplig forskning. Med hänsyn härtill kan det uppenbarligen icke vara riktigt att slå ut den ovan angivna totalsumman för sjukhusets uppförande, 24,339,077 kronor, på det antal vårdplatser sjukhuset kommer att innehålla, och sedan jämföra den sålunda erhållna kostnaden per vårdplats med kostnaden per vårdplats å våra större, med specialavdelningar försedda länslasarett och kommunala sjukhus. En sådan jämförelse skulle bli missvisande. Skall en fullt rättvis jämförelse kunna göras mellan kostnaden per vårdplats vid karolinska sjukhuset och motsvarande kostnad vid en vanlig sjukvårdsinrättning, bör från totalkostnaden först frändragas de särskilda kostnader, som betingas av behovet att erhålla för karolinska institutets verksamhet erforderliga undervisnings- och forskningslokaler.

Med hänsyn till sjukhusanläggningens uppgift att tjäna undervisning och vetenskaplig forskning samt tomtens beskaffenhet och läge utom Stockholms stads område, synes det vidare skäligt, att viss del av kostnaderna för vägar, planering, vattentorn och ledningar m. m. frändrages den egentliga vårdplatskostnaden. Kommissionen har sålunda ansett, att från totalkostnaden skall avdragas dels kostnaderna för anordnandet av väg utanför tomt, spillvatten- och dagvattenledningar med rörgravar utanför tomt, vattentorn samt vänthall, dels ock viss andel i kostnaderna för vägar inom tomt, terrasseringar, tomtens iordningställande, kulvertledning, huvudavloppsledning, spillvattenledning och elektriska ledningar.

Som det vid karolinska sjukhuset anordnade apoteket är avsett att bli en för hela sjukhuset och karolinska institutet gemensam inrätt-

ning, men apoteket därjämte skall betjäna dels garnisonen i Stockholm dels ock i mån av behov försvarsväsendet i övrigt, synes jämväl en del av kostnaden för apotekets inrättande icke böra belasta vårdplatskostnaden.

Vidare torde kostnaderna för uppförandet av två vaktmästarebostäder inom den patologiska institutionen böra fråndragas totalkostnaden.

Enär poliklinikerna äro oundgängligen nödvändiga för undervisningens bedrivande samt dessa lokaler i följd härav givits en betydligt större omfattning än som skulle varit erforderligt å ett vanligt sjukhus, har kommissionen ansett rimligt, att jämväl utgifterna för dessa lokalers anordnande fråndragas.

För att kunna beräkna vad kostnaden för anordnandet av varje sängplats belöper sig till, böra alltså från sist angivna totalkostnad för sjukhusets uppförande, 24,339,077 kr., fråndragas följande poster:

1) Kostnader för undervisnings- och forskningslokaler	2,799,800
2) Kostnader för diverse arbeten, föranledda av sjukhusets upp- gift samt tomtens läge och beskaffenhet	
a) yttre arbeten	kronor 563,000
b) halva kostnaden för inre vägar, planering- ar, tomtens iordningställande samt en sjät- tedel av kostnaden för kulvert, huvudrör- ledningar, spillvattenledningar, elektriska huvudledningar m. m. ävensom hela kost- naden för vattentorn och vänthall	» 765,333
3) Kostnader för halva apoteket samt för två vaktmästarebostäder vid patologiska institu- tionen	» 150,000
4) Administration, arvoden, oförutsedda utgifter m. m.	» 119,549
5) Kostnader för poliklinikerna	1,597,882
	<u>1,451,150</u>
	Kronor 5,848,832

Därest sistnämnda belopp drages från den ovan beräknade totalkostnaden, återstår ett belopp av $(24,339,077 - 5,848,832 =) 18,490,245$ kronor. Detta belopp kan anses motsvara den egentliga sjukhuskostnaden. Fördelas denna på det antal vårdplatser, sjukhuset kommer att inrymma, erhålles en vårdplatskostnad, som är jämförlig med motsvarande kostnad vid ett större, på specialavdelningar uppdelat länslasarett eller kommunalt sjukhus.

Enligt kommissionens förslag kommer antalet vårdplatser å sjukhuset att uppgå till sammanlagt 843, därav 737 allmänna vårdplatser och 106 enskilda. Som kostnaden för anordnandet av en enskild vårdplats ställer sig avsevärt dyrare än motsvarande kostnad för en allmän vårdplats samt å en enskild vårdavdelning i allmänhet skola finnas 12 å 13 vårdplatser, men å en allmän vårdavdelning i regel dubbelt så många eller 25, har kommissionen funnit sig böra beräkna kostnaden för en enskild vårdplats till två gånger den beräknade kostnaden för en allmän vårdplats. Genom att dividera förenämnda belopp, 18,490,245 kronor, med det sålunda beräknade antalet vårdplatser $[737 \text{ allmänna} + (106 \times 2 =) 212 \text{ enskilda} =] 949$, erhålles en kostnad av 19,484 kronor för allmän och 38,968 kronor för enskild vårdplats.

I fråga om sjukhusbyggnadsföretagets finansiering anför sjukhuskommissionen: Finansiering.

Enligt de verkställda kostnadsberäkningarna uppgår totalsumman för uppförandet av de kliniker och övriga byggnader, vilka skulle medtagas i första byggnadsetappen till 24,339,077 kronor, därvid icke medräknats kostnaderna för den pediatrika klinikens anordnande.

I det föregående har omförmäts, att Stockholms stad skall bestrida kostnaderna för 315 samt Stockholms län för 110 av de vårdplatser, som medtagas i första utbyggnadsstadiet.

De belopp, staden respektive länet skola gälda för platsernas anordnande (inklusive tomtavgift), hava fastställts för staden till 18,000 kronor och för länet till 17,000 kronor för varje vårdplats.

För sjukhusets uppförande kan sålunda påräknas bidrag från Stockholms stad med $(315 \times 18,000 =) 5,670,000$ kronor och från Stockholms län med $(110 \times 17,000 =) 1,870,000$ kronor eller sålunda med tillhoppa $(5,670,000 + 1,870,000 =) 7,540,000$ kronor.

I likhet med 1919 års sjukhusbyggnadssakkunniga anser kommissionen, att byggnadskostnaderna för uppförandet av de sjukavdelningar, som innehålla hel- och halvenskilda rum, böra gäldas genom lånemedel samt förräntas och amorteras genom inflytande vårdavgifter. Som de enskilda vårdplatserna uppgå till ett antal av 106 samt utgifterna för anordnandet av varje dylik plats böra beräknas till 38,968 kronor, skulle ett amorteringslån upptagas å $(106 \times 38,968 =) 4,130,608$ kronor.

För sjukhusets uppförande skulle alltså erfordras ytterligare $[24,339,077 - (7,540,000 + 4,130,608) =] 12,668,469$ kronor. Sistberörda belopp representerar huvudsakligen kostnaderna för uppförandet av erforderliga undervisnings- och forskningslokaler samt för anordnandet av garnisonens vårdplatser å sjukhuset ävensom de 204 vårdplatser, som skola vara tillgängliga för patienter från hela landet.

Vid bedömande av frågan huru medel till bestridande av dessa kostnader skola erhållas, har kommissionen funnit, att staten såsom målsman för den militära sjukvården bör gälda kostnaderna för garnisonens vårdplatser. Dessa platser, vilka uppgå till 100 allmänna och 8 enskilda, hava beräknats draga en kostnad av 19,484 kronor per plats, därvid en enskild plats i kostnadshänseende ansetts böra jämsställas med en allmän plats. Sammanlagda kostnaden för uppförandet av garnisonens vårdplatser uppgår sålunda till $(108 \times 19,484 =) 2,104,272$ kronor.

För anordnandet av de $[629 - (315 + 110) =] 204$ allmänna vårdplatser, som skola vara tillgängliga för patienter från hela landet, skulle kostnaderna belöpa sig till $(204 \times 19,484 =) 3,974,736$ kronor.

Med hänsyn till att sjukhuset i främsta rummet skall uppföras för tillgodoseende av den medicinska undervisningens behov, ligger det närmast till hands, att staten vidkännes kostnaderna för ifrågavarande 204 platser. Å andra sidan är det emellertid obestridligt, att dessa vårdplatser komma att utnyttjas för den allmänna sjukvård, som det åligger vederbörande sjukvårdsområden att draga försorg om. På grund härav skulle det kunna ifrågasättas, att kostnaderna för dessa platser på det ena eller andra sättet sloges ut på respektive sjukvårdsområden.

Enligt kommissionens mening bör staten i första hand påtaga sig kostnaderna för anordnandet av förenämnda 204 vårdplatser. Att staten härigenom så att säga övertager en del av landstingens uppgift att anskaffa

erforderliga lasarettspplatser, sammanhänger med att staten, såsom i det föregående berörts, för att tillgodose ett annat behov — undervisningsbehovet — måste ställa sjukvårdsplatser till förfogande.

En stor del av de sjuka, som komma att belägga dessa vårdplatser, måste på egen bekostnad företaga resor från respektive hemorter till Stockholm för att kunna erhålla vård å karolinska sjukhuset. Med hänsyn härtill synes det obilligt att ålägga de sjuka att, utöver fastställd legosängsavgift, erlägga jämväl platskostnadsavgift. Denna synes rimligen böra betalas av respektive sjukvårdsområden.

De huvudgrunder, som kommissionen upprättat för ett samarbete mellan staten, Stockholms stad och Stockholms län vid uppförandet och drivandet av det nya kliniska sjukhuset innehålla i punkt 5:o) bland annat bestämmelser om, att kostnaderna för sjukhusets drift, däri inberäknat kostnaderna för poliklinikerna, skola bestridas så, att alla å sjukhuset intagna sjuka med undantag av sjuka från Stockholms garnison skola erlägga fastställd legosängsavgift, att för medellösa legosängsavgiften skall betalas av vederbörande fattigvårdssamhälle, landsting eller kommun, att de kostnader, som icke genom nu angivna inkomster bliva täckta, däri inbegripet kostnader för sjukhusets underhåll m. m., skola fördelas på antalet vård dagar, samt att Stockholms stad, respektive Stockholms län och övriga län därvid skola erlägga vad som belöper å antalet vård dagar för stadens respektive länens sjuka, dock med iakttagande av att dagskostnaden ej må överstiga den genomsnittliga vårdkostnaden under året, inberäknat kostnaderna för sjukhusets underhåll m. m., på stadens respektive länets egna sjukvårdsinrättningar av motsvarande slag.

Kostnaderna för karolinska sjukhusets drift (vårdkostnaden) bör staten sålunda kunna uttaga av respektive sjukvårdsområden. I samband härmed synes staten böra tillgodoräkna sig viss platskostnadsavgift för varje vård dag, under vilken förenämnda 204 platser varit belagda med sjuka från Stockholms stad, Stockholms län eller annat län. Denna platskostnadsavgift bör fastställas till ett enhetligt belopp för hela landet. Kommissionen har vid övervägande av denna fråga funnit, att platskostnadsavgift för dessa 204 vårdplatser — i nära anslutning till de platskostnadsavgifter Stockholms stad och Stockholms län skola utgiva för dem tillförsäkrade vårdplatser å sjukhuset — bör beräknas till 2 kronor 50 öre per vård dag.

För att staten skall kunna uttaga vårdkostnad och platskostnadsavgift från respektive sjukvårdsområden torde det vara nödvändigt att i särskild författning meddela härför erforderliga bestämmelser.

Därest från förenämnda för sjukhusets uppförande ytterligare erforderliga 12,668,469 kronor avdragas kostnaderna för garnisonens vårdplatser och de 204 för hela landet beräknade vårdplatserna, återstår ett belopp av $[12,668,469 - (2,104,272 + 3,974,736) =]$ 6,589,461 kronor.

I denna summa ingå i första hand de utgifter, som äro betingade av att undervisnings- och forskningslokaler måste anordnas å sjukhuset. Såsom målsman för karolinska institutet bör det åligga staten att bestrida dessa kostnader. Vidare torde de utgifter, som sammanhånga med att polikliniklokalerna för att tillgodose undervisningsbehovet givits en väsentligt större omfattning än som skulle varit erforderligt å ett vanligt sjukhus, böra falla å statsverket. Då i nämnda summa ytterligare ingå en del utgifter, vilka huvudsakligen äro betingade av att sjukhuset förlagts till

Norrbackaområdet (vägarbeten, planeringar, ledningar m. m.), synes det skäligt, att staten åtager sig dessa engångskostnader. Slutligen ingår i denna summa kostnaden för uppförandet av vissa bostäder (för elever, provsysstrar m. fl.). Med hänsyn till sjukhusets karaktär torde staten böra åtaga sig att bestrida jämväl denna kostnad.

I sin helhet skulle alltså statens bidrag för utbyggandet av karolinska sjukhuset i första etappen komma att belöpa sig till 12,668,469 kronor.

Uppförandet av den del av karolinska sjukhuset, som enligt kommissionens förslag skall medtagas i första byggnadsetappen, har beräknats draga en tid av cirka åtta år. På de olika budgetåren bör byggnadskostnaden lämpligen fördelas på sätt framgår av nedanintagna tablå:

Tablå över erforderliga belopp under byggnadstiden och deras fördelning.

Byggnadsår	Anslag från riksdagen	Anslag från Stockholms stad	Anslag från Stockholms län	Genom lån (106 enskilda vårdplatser)	Summa
1	300,000	—	—	—	300,000
2	1,500,000	—	—	—	1,500,000
3	2,000,000	1,100,000	400,000	700,000	4,200,000
4	2,000,000	1,100,000	400,000	700,000	4,200,000
5	2,000,000	1,100,000	400,000	700,000	4,200,000
6	2,000,000	1,100,000	400,000	700,000	4,200,000
7	2,000,000	1,270,000	270,000	700,000	4,240,000
8	868,469	—	—	630,608	1,499,077
	12,668,469	5,670,000	1,870,000	4,130,608	24,339,077

Enligt kommissionens förslag skola tre bostadsbyggnader, avsedda för högre befattningshavare, uppföras i första byggnadsetappen. I varje byggnad skola inrymmas två lägenheter. Två av byggnaderna skola ställas till förfogande för befattningshavare vid karolinska sjukhuset, därvid förutsatts, att de fyra lägenheterna skola mot skälig hyra upplåtas till sjukhusets direktör samt professorerna vid kirurgiska, obstetrisk-gynekologiska och oto-laryngologiska klinikerna. Dessa befattningshavare böra nämligen vara bosatta i omedelbar närhet av sjukhuset. Den tredje bostadsbyggnaden, vilken skall uppföras av cancerföreningen i Stockholm, skall enligt förslaget disponeras av föreståndarna för jubileumskliniken och för det vetenskapliga forskningsinstitut, som skall anslutas till denna klinik.

Kostnaderna för byggandet av dessa bostadshus hava icke medtagits i totalkostnaden för sjukhusets uppförande. Orsaken härtill är den, att dessa kostnader böra bestridas med ett amorteringslån. De hyresbelopp, som förenämnda befattningshavare skola erlägga för lägenheterna, böra fastställas så, att kostnaderna för lånets förräntning och amortering kunna täckas.

Uppförandet av varje bostadshus har beräknats draga en kostnad av 202,086 kronor enligt följande specifikation:

Byggnadskostnad	kronor 157,000
Värme, vatten och avlopp m. m.	» 15,400
Elektriska ledningar m. m.	» 3,000
Del i yttre ledningar	» 10,000
Administration, arvoden, oförutsedda utgifter m. m.	» 16,686
Kronor 202,086	

Någon särskild utredning rörande kostnaderna för sjukhusets utrustning har kommissionen icke låtit verkställa. Under byggnadstiden måste detta spörsmål vinna beaktande, därvid hänsyn givetvis måste tagas till att en del av garnisonssjukhusets inventarier torde kunna tagas i anspråk i samband med att verksamheten vid detta sjukhus nedlägges.

Statsverkets kostnader för karolinska sjukhusets uppförande i första etappen skulle, enligt vad i det föregående berörts, belöpa sig till sammanlagt 12,668,469 kronor. Som en stor del befattningshavare vid sjukhuset (härvid bortses från de förut nämnda högre befattningshavarna, för vilka särskilda bostadshus skola uppföras) kunna beredas bostäder inom sjukhuset, torde de hyresbelopp, som av dessa skola erläggas, bliva jämförelsevis betydande. Genom inflytande platskostnadsbidrag för de 204 allmänna vårdplatser, som skola stå till förfogande för sjuka från hela landet, kommer vidare en del inkomster att tillföras statsverket. I första hand torde dessa medel böra användas till att bestrida driftkostnaderna.

Vid ett bedömande av statsverkets kostnader för karolinska sjukhusets uppförande måste hänsyn jämväl tagas till att garnisonssjukhusets tomt och byggnader bliva disponibla för andra statsändamål, därest sjukhuskommissionens förslag om garnisonssjukhusets sammanförande med det kliniska sjukhuset bliver genomfört.

Vad beträffar värdet å garnisonssjukhusets nuvarande tomt jämte därå uppförda byggnader får kommissionen hänvisa till det betänkande angående ordnandet av statens byggnadsverksamhet inom Stockholm, som den 18 mars 1925 avgavs av särskilda sakkunniga. I detta betänkande uppskattade garnisonssjukhusets tomt, utgörande en areal av 25,455 kvm., jämte byggnader till ett värde av 2,200,000 kronor. Det fastigheten åsatta taxeringsvärdet har jämväl fastställts till nämnda belopp.

Enligt det mellan kronans fastighetskommission av år 1925 och delegerade för Stockholms stad upprättade samt genom Kungl. Maj:ts beslut den 19 oktober 1928 definitivt godkända markbytesavtal har emellertid en viss utökning av garnisonssjukhusets nuvarande tomtområde kommit till stånd, så att fastigheten innehåller en areal av cirka 29,000 kvm. Enligt nämnda avtal har Stockholms stad av kronan förvärvat en del mark, hörande till garnisonssjukhusets tomt, för vidgning av Hantverkaregatan. Denna mark har, enligt vad sjukhuskommissionen inhämtat, ansetts äga ett värde av 200 kronor per kvm. Den mark, som kronan å andra sidan förvärvar vid Norr Mälarstrand — nedre delen av Pilgatan — har åsatts ett värde av 165 kronor per kvm. Detta pris lär starkt hava påverkats dels av att kronan äger fasad rätt utmed sin gamla tomtlinje, dels ock av den omständigheten att den förvärvade marken utmed Norr Mälarstrand icke innehåller mer än ungefär halv husbredd. Den mark, som staden enligt samma avtal avstår till kronan utmed övre delen av Pilgatan och i Garvaregatan, har av särskilda skäl (tvistig rätt m. m.) åsatts ett så lågt värde som respektive 125 och 100 kronor per kvm.

Med ledning av de sålunda angivna tomtvärdena torde ett genomsnittsvärde å garnisonsjukhusets tomtområde i utökat skick (29,000 kvm.) kunna angivas till 100 å 125 kronor per kvm. Själva tomtmarken skulle efter denna beräkning kunna anses äga ett värde av 2,900,000 respektive 3,625,000 kronor. Härtill skulle ytterligare komma värdet av den nuvarande huvudbyggnaden å tomten.

Mot de sålunda av sjukhuskommissionen företagna kostnadsberäkningarna hava i de avgivna yttrandena icke några anmärkningar gjorts. Däremot har finansieringsförslaget i vissa avseenden utsatts för kritik.

Yttranden.

Byggnadsstyrelsen framhåller, att de gjorda kostnadsberäkningarna icke giva anledning till någon erinran från dess sida.

Styrelsen gör vidare en jämförelse mellan det föreliggande förslaget och alternativ I av sjukhusbyggnadssakkunnigas förslag. Efter att hava erinrat om att kostnaden per sängplats enligt de båda förslagen utgöra respektive 28,872 kronor och 28,163 kronor, fortsätter ämbetsverket:

Det föreliggande förslaget har i största möjliga mån utarbetats med hänsyn till av riksdagen uttalade önskemål om begränsningar i utrymmena inom klinikerna och inskränkningar i avseende på anordnande av laboratorier och andra lokaler. Byggnadsstyrelsen har låtit verkställa en jämförande undersökning av de båda förslagens lokalytor, varav resultatet framgår av nedanstående uppställning.

	Gärdesförslaget Alternativ I		Norrbackaförslaget	
	Antal sängar	Golvyta, kvm.	Antal sängar	Golvyta, kvm.
Polikliniker	—	7,540	—	8,120
Kirurgiska kliniken	153	3,900	176	4,660
Medicinska kliniken	153	3,900	176	4,460
Obstetrisk klinik med undervisnings- och kandidatrum	67	3,160	83	4,090
Gynekologisk klinik med operationsavd.	68	2,360	62	2,370
Oftalmologisk klinik	76	1,680	83	2,230
Otolaryngologisk klinik	82	2,180	90	2,280
Isoleringsavdelning	18	390	9	270
Specialavdelning	—	6,390	—	7,700
Laboratorier	—	2,050	—	1,100
Patologisk institution	—	3,250	—	2,920
Djurexperimentell avdelning	—	—	—	900
Garnisonssjukhuset	146	5,800	—	2,900
	763	42,600	787	44,000

Beträffande vårdavdelningarna visar Norrbackaförslaget någon minskning av sängantalet på varje avdelning och en motsvarande minskning i yta. Däremot äro vårdavdelningarna flera än i Ladugårdsgärdesförslaget, varför uppstått en ökning i ytan för dessa. Poliklinikerna upp-

visa i vissa fall minskad yta, i andra däremot ökad yta, och den totala ytan visar en ökning. Beträffande övriga lokalgrupper kan i allmänhet konstateras en minskning av ytan, särskilt beträffande de lokaler, som avses för garnisonssjukhuset. Däremot vill styrelsen påpeka den stora lokalökning, som förekommer beträffande röntgenpolikliniken i huvudkomplexet, som i Norrbackaförslaget upptager ungefär dubbelt så stor yta som i det äldre förslaget. De alltmera ökade arbetsuppgifterna på denna avdelning måste emellertid anses motivera denna utrymmesökning. I det stora hela torde man kunna fastslå, att, såvitt en jämförelse emellan de båda förslagen är möjlig, det nya förslagets sjukvårds- och undervisningslokaler sammanlagt hava samma omfattning som motsvarande lokaler i Ladugårdsgärdesförslaget.

Mot den av kommissionen angivna fördelningen av byggnadskostnaderna under första etappens åtta byggnadsår har byggnadsstyrelsen intet att erinra.

Medicinalstyrelsen framhåller i fråga om kostnadsberäkningarna följande:

De väsentliga betänkligheter, som kunna resas mot förverkligandet av kommissionens plan, ligga enligt styrelsens förmenande i de ekonomiska konsekvenserna. Beräknar styrelsen anläggningskostnaderna så, som i allmänhet plägar ske vid uppskattande av sjukhusanläggningskostnader, d. v. s. efter avdrag av utgifterna för samtliga arbeten utanför det föreslagna sjukhusområdet och i detta fall även med frånräknande av de kostnader, kommitterade upptagit för undervisningslokaler, utgöra de en summa av i runt tal 23,000,000 kronor. Det är en kostnad per vårdplats (937 vårdplatser) av omkring 24,500 kronor. Styrelsen är icke beredd att framlägga något material, ägnat att närmare belysa denna kostnadssiffra. Styrelsen har för övrigt vid tidigare försök att jämföra anläggningskostnaderna för olika sjukhus erfarit vanskligheterna härvid.

Vid en jämförelse mellan anläggningskostnaderna i förevarande fall och samma kostnader för andra centralt belägna större sjukhus bör man rättvisligen beakta såväl de särskilda själva byggnadsplanen i det stora hela ovidkommande förhållanden, som bidragit att höja kostnaderna för det föreslagna sjukhuset, som ock sjukhusets allmänna karaktär av undervisningssjukhus. Beträffande de förra vill medicinalstyrelsen framhålla, att tomtens beskaffenhet vållar stora kostnader för vägar och för dess iordningställande i övrigt. Kommissionen har beräknat dessa, inklusive kostnader för stängsel och grindar, till 715,000 kronor. Ett särskilt vattentorn ingår jämväl i anläggningen. Vidkommande åter den kostnadsökning, som sjukhusets karaktär av undervisningssjukhus oavvisligen kräver, vill styrelsen framhålla, att helt andra fordringar måste i flera avseenden ställas på ett kliniskt sjukhus än på en sjukvårdsinrättning, som är avsedd att tjäna enbart sjukvårdsändamål. Detta gäller icke blott de lokaler, som äro avsedda direkt för undervisning såsom föreläsningssalar och vetenskapliga laboratorier, utan även de utrymmen, som äro sjukvårdslokaler i egentlig bemärkelse. Det må nämligen ihågkommas, att de studerande måste beredas plats för att även på polikliniker och sjuksalar kunna följa lärarens demonstrationer av sjukdomsfall och under dennes ledning företaga undersökningar och vissa behandlingar. Detta medför, att en större måttstock måste läggas på utrymmena, framförallt på polikliniklokaler men även på sjukavdelningar.

I de stora kostnaderna hava föranlett medicinalstyrelsen att genomgå byggnadsplanen med särskilt sikte på möjligheten av reduktioner och besparingar. Denna granskning, för vilken närmare redogjorts i samband med yttrandena över sjukhusanläggningens utformning, hade emellertid givit till resultat, att, även om samtliga av styrelsen gjorda erinringar skulle vinna beaktande, några större besparingar ej kunde genomföras.

Med avseende å kommissionens förslag att finansiera byggnadsföretaget i vad det rör byggnadskostnaderna för de vårdplatser, som jämlikt överenskommelse icke skola bekostas av Stockholms stad och Stockholms län eller eventuellt tillkomma försvaret, anför medicinalstyrelsen följande:

Beträffande personer från främmande län, vilka insjukna i Stockholm, vill styrelsen bringa i åtanke, vad styrelsen för svenska landstingsförbundet i sitt yttrande över kommissionens betänkande härom anfört.

Styrelsen anser, att även andra sjuka, som komma att erhålla vård på nu ifrågavarande platser, icke skola erlägga så kallad platskostnadsbidrag. Det synes nämligen åtminstone under nuvarande sjukvårdsorganisationsförhållanden styrelsen icke sannolikt, att främmande sjukvårdsområden skulle beträffande de medicinska och kirurgiska avdelningarna planera sin sjukvård med hänsyn till här avsedd tillgång till vårdplatser på karolinska sjukhuset. Helt annorlunda bliva förhållandena med Stockholms stad och län, i vilkas sjukvårdsplaner nämnda överenskommelse skulle ingå. För övrigt kommer säkerligen anledningen till att en del av ifrågavarande sjuka söka vård på ett blivande karolinskt sjukhus icke vara den, att dessa personer icke kunna få erforderlig vård på sina hemortslasarett. Därför böra legosängsavgifterna för dessa patienter ordnas så, som fallet plägar vara med avgifterna för utomlänspatienter vid våra lasarett i allmänhet. Vad styrelsen nu anfört gäller de medicinska och kirurgiska avdelningarna. Måhända kan statens sjukvårdskommittés utredning leda till en särorganisation särskilt vad specialavdelningarna beträffar. Emellertid torde denna detalj icke hava något inflytande på detta viktiga ärende i dess helhet. Några skäl för ett uppskov med avgörandet på denna grund synes styrelsen därför icke böra ifrågakomma, för så vitt icke nämnda kommitté skulle så ifrågasätta.

Till vissa av medicinalstyrelsen i annat sammanhang gjorda erinringar mot beräkningen av kostnaderna för de enskilda och halvenskilda rummen skall jag i annat sammanhang återkomma.

Karolinska institutets lärarkollegium anför i fråga om kostnadsberäkningarna följande:

De i betänkandet framlagda kostnadsberäkningarna hava icke givit anledning till annan erinran, än att kollegiet ansett sig böra framhålla, att under den långa byggnadstiden sannolikt komma att genom nya vetenskapliga rön och därav framkallade nya behov i olika hänseenden uppstå krav på detaljändringar med avseende å byggnaders anordning och inredning m. m. och att kollegiet därför förutsätter, att de nu föreliggande beräkningar icke äro så gjorda, att ej inom ramen av desamma ett tillgodoseende av dylika nya krav kan ske.

Härjämte anser sig kollegiet böra framhålla, att någon inskränkning i fråga om klinik- och laboratorielokaler icke synes vara möjlig utan att undervisnings- och forskningsarbetet härav skulle lida men.

Statens sjukvårdskommitté yttrar beträffande finansieringsfrågan:

Vad angår kommissionens förslag till fördelningen av kostnaderna för karolinska sjukhusets uppförande och drift torde ju detta spörsmål i viss omfattning influeras av den utredning och det förslag, statens sjukvårdskommitté jämlikt sitt uppdrag har att framlägga angående kostnadsfördelningen för kroppssjukvården i allmänhet. Detta förslag torde måhända komma att gå ut på bland annat beredande av viss ekonomisk hjälp från statens sida för ordnande av specialvård vid lasaretten. Då emellertid ett kommittéförslag härutinnan eller beträffande fördelningen av kostnaderna för lasaretsvården i övrigt säkerligen icke skulle komma att föranleda några rubbningar till nackdel för Stockholms stad och län i de i betänkandet intagna avtalen mellan kommissionen och representeranter för staden och länet, torde enligt kommitténs förmenande den omständigheten, att dessa kommitténs utredningar och förslag ännu icke föreligga, på intet sätt böra fördröja rikssjukhusbyggets igångsättande.

Redan nu vill kommittén emellertid hava utsagt, att enligt dess förmenande de av kommissionen från landsting och storstäder med undantag för Stockholms läns landsting och Stockholms stad föreslagna *byggnads-* eller *platskostnadsbidragen* till karolinska sjukhuset knappast hava något berättigande. Att Stockholms stad och län lämna bidrag till rikssjukhusets uppförande synes vara rätt och billigt. Invånarna därstädes skulle nämligen genom rikssjukhusets uppförande och de träffade överenskommelserna tillförsäkras högst väsentliga fördelar. De skulle sålunda inom eller invid sina sjukvårdsområden få tillgång till efter stadens och länets respektive behov avpassade sjukvårdsavdelningar med garanterat antal sängar å de olika klinikerna. Staden och landstinget kunna vid sina sjukvårdsplaners uppgörande räkna med dessa avdelningar och sängar såsom med egna sjukvårdsinrättningar. De övriga landstingen och landstingsstäderna däremot skulle allenast tillsammans få disponera över ett visst antal platser, icke direkt avvägt efter vart och ett landstings eller varje stads behov, och patienter från de olika landstingsområdena och städerna skulle i allmänhet nödgas företaga långa, kostsamma resor för att erhålla vård vid rikssjukhuset.

Även beträffande *driften*, i vad den avser den kirurgiska och den medicinska kliniken, torde landsting och städer, med undantag för Stockholms stad och Stockholms läns landsting, i allmänhet böra befrias från bidragsskyldighet till rikssjukhuset, detta med hänsyn till det begränsade gagn de, som ovan anförts, förväntas erhålla av dessa avdelningar.

Svenska landstingsförbundets styrelse kritiserar i sitt yttrande finansieringsförslaget, i vad det avser bidrag från andra sjukvårdsområden än Stockholms stad och län. Styrelsen framhåller därvid:

Styrelsen kan icke godtaga förslaget, att samtliga landsting och städer, som ej deltaga i landsting, med undantag för Stockholms stad och Stockholms län skola för samtliga inom respektive städer och landstingsområden hemmahörande patienter, som erhålla vård å rikssjukhuset, erlägga dels ett platskostnadsbidrag om 2 kronor 50 öre per vård dag, dels den driftkostnad, som belöper på sagda patienter med avdrag av lego-

sängsavgiften. Ett dylikt system skulle innebära, att landstinget, trots det att detsamma, ofta genom betydande ekonomiska uppoffringar, tillgodosett så gott som samtliga medicinska vårdformer vid sina egna lasarett, skulle förpliktigas att till rikssjukhuset betala hela kostnaden för en var länsbo, som av en eller annan anledning sökte vård å detta sjukhus. Följden skulle lätteligen bliva en undervärdering och deklassering av den s. k. »landsortsvården», även den som bedrives vid våra främsta sjukvårdsinrättningar. Landstingen kunde härigenom befaras förlora intresset för specialvården och centrallasarettsinstitutionen, ty till vad skulle det tjäna att förse sina egna lasarett med dyrbara vårdanordningar, när man i allt fall måste helt bekosta länsinvånarnas vård i huvudstaden, om de föredroge denna framför den, som stod till buds å landstingets egna sjukvårdsinrättningar. Man skulle nödgas bidraga till specialvård i huvudstaden, samtidigt med att kanske det egna lasarettets avdelningar, särskilt då specialavdelningar, voro endast halvbelagda. Vid ett dylikt system skulle också i första hand just de ekonomiskt bättre situerade patienterna, de som hade råd att bekosta sig resa från hemorten till Stockholm, komma i åtnjutande av landstingsbidrag för den kvalificerade vården vid rikssjukhuset, medan de ekonomiskt mindre lyckligt lottade måste åtnöja sig med vården vid hemlänets lasarett. Detta kan i och för sig icke anses riktigt.

Sjukhuskommissionen har tydligen vid framläggande av sitt förslag till bidrag från landstingen i allmänhet utgått ifrån, att det icke vore mer än rättvist, att landstingens och vissa städers bidragsskyldighet till rikssjukhusets uppförande och drift bleve densamma, som ålåge Stockholms stad och Stockholms läns landsting. Därvid har man emellertid förbisett, att Stockholms stad och län och invånare därstädes genom rikssjukhusets uppförande och de träffade överenskommelserna tillförsäkras högst väsentliga fördelar, som däremot icke skulle komma övriga landsting och »orstäder» till del. Stockholms stad och län skulle sålunda inom eller invid sina sjukvårdsområden få tillgång till efter stadens och länets respektive behov avpassade sjukvårdsavdelningar med garanterat antal sängar å de olika specialavdelningarna. Staden och landstinget kunna vid sina sjukvårdsplaner räkna med dessa avdelningar och sängar såsom med egna sjukvårdsinrättningar. De övriga landstingen och »orstäderna» skulle däremot allenast tillsamman tagna få disponera över ett visst antal platser, på intet sätt avvägt efter vart och ett landstings eller varje stads behov. Något bestämt platsantal å olika avdelningar finge sagda landsting eller städer var för sig icke räkna med, och patienterna från de olika landstingsområdena och städerna skulle nödgas företaga långa, kostsamma resor för att erhålla den önskade vården vid rikssjukhuset. Det föreslagna bidragssystemet är riktigt och rättvist vad angår Stockholms län och stad men oriktigt och orättvist beträffande övriga landstingsområden och städer utanför landsting.

Vad särskilt angår *byggnads- eller platskostnadsbidraget*, så innebär ju ett dylikt för Stockholms stads och läns vidkommande allenast, att de för ett relativt billigt pris få åt sig uppförda förstklassiga sjukvårdsavdelningar, avpassade efter stadens och länets behov. Övriga landsting och städer däremot få knappast större fördel av rikssjukhusets uppförande än av uppförandet genom landstings eller stads försorg av ett förstklassigt sjukhus i »landsorten» med tillgång till specialvård av olika slag. Även ett dylikt landstings- eller stadssjukhus komme att tagas i anspråk av

utomlänspatienter och detta kanske i större omfattning än som är avsett i fråga om rikssjukhuset — jämför den stora beläggningen av utomlänspatienter exempelvis vid lasarettens i Uppsala och Lund samt specialavdelningarna vid övriga centrallasarett. Styrelsen får sålunda, med underkännande av vad sjukhuskommissionen härutinnan föreslagit, hemställa, att byggnadskostnaderna för de avdelningar av rikssjukhuset, som äro avsedda för patienter utanför Stockholms stad och län, måtte helt gäldas av staten.

Vad därefter angår *driftbidragen* till rikssjukhuset för patienter utanför Stockholms stad och län, så skulle ju dessa bidrag i själva verket motsvara den höjning i legosängsavgiften, som vederbörande hava att betala, då de erhålla vård å främmande landstings anstalt. Men denna höjning i legosängsavgiften drabbar ju i vanliga fall patienten själv, och något skäl att härutinnan göra undantag, då det gäller rikssjukhuset, föreligger i det stora hela taget icke. Vill en patient icke åtnöja sig med den vård, hemlandstinget bereder å sina sjukvårdsinrättningar, utan i stället söka sig in på rikssjukhuset, bör han i allmänhet själv få betala den härav föranledda merkostnaden.

Genom svenska landstingsförbundets initiativ har emellertid numera ett stort antal landsting — 18 stycken — helt frivilligt gått in för ett sådant system, att, i det fall att en icke fattigvårdsbehövande patient insjuknar i främmande län och intages å detta läns lasarett eller sjukstuga å allmän sal, det egna landstinget bidrager med det merbelopp, som vederbörande patient betalar i patientavgifter utöver vad han skolat betala, om han varit intagen å landstingets motsvarande anstalt, dock att landstingsbidraget i intet fall må överstiga 2 kronor 50 öre per patient och dag. Genom ett dylikt system, något olika utformat av olika landsting, hava landstingen velat bringa en välbehövlig vårdhjälp åt de patienter, som under sin vistelse utanför hemlänet bliva i behov av vård och till följd därav, oberoende av eget val, måste söka denna å främmande anstalt. Bidraget kan också sägas vara motiverat därav, att det egna landstinget på grund av de låga legosängsavgifterna för inomlänspatienter, vilka avgifter ju ej på långt när täcka självkostnaderna för vården, faktiskt gör en ekonomisk vinst på att länsinvånare, som själv gäldar sin avgift, erhåller vård å främmande anstalt.

Styrelsen finner fullt riktigt, att det sålunda skisserade systemet utsträcker till att gälla jämväl vård å rikssjukhuset för patienter, som ej höra hemma i Stockholms stad eller län, och har heller intet att erinra mot, att detta system för rikssjukhusets vidkommande lagfästes, så att följaktligen landstingen eller städer utanför landsting med undantag för Stockholms stad och Stockholms läns landsting skola för de patienter från respektive städer och län, som insjuknat i Stockholm och intagits å rikssjukhuset, erlägga ett bidrag till legosängsavgiften om 2 kronor 50 öre per dag.

Även för det fall, att insjuknandet sker annorstädes än i Stockholm, men den behandling, som kräves, icke kan lämnas å hemlänets sjukvårdsinrättningar, synes ett dylikt bidrag till legosängsavgiften från landstinget vara motiverat. För att landstinget i detta fall skall vara betalningsskyldigt, bör emellertid krävas remiss från någon av hemlänets lasarettsläkare, utvisande att den vård, som kräves, ej står att erhålla å någon av det egna landstingets sjukvårdsinrättningar.

Beträffande beräkningen av kostnaderna för de enskilda rummen anför *Stockholms stads hälsovårdsnämnd* följande:

Nämnden kan icke undgå att fästa uppmärksamheten på den enligt dess mening alltför höga beräkningen av kostnadsbidraget från de enskilda rummen. Det kan icke vara rimligt att resonera, som kommissionen gjort, att då en enskild avdelning rymmer hälften så många sängar som en allmän, skall varje enskild säng draga en dubbelt så stor kostnad som en allmän säng. Detta kan gälla i fråga om själva avdelningens kub, men icke i fråga om avdelningens andel i kök, tvätt, maskin, korridorer, trappor m. m. och än mindre i fråga om patologiska institutionen. Oriktigheten av kommissionens resonemang faller också klart i ögonen, om man betänker att för en kostnad av över 4,000,000 kronor erhåller sjukhuset endast 106 enskilda platser. När dessa vårdplatser skola ränta och amortera sina egna byggnadskostnader, vilket nämnden anser vara en i och för sig sund princip, böra kostnaderna beräknas till deras verkliga värde men icke så högt, att de komma att bidra till bekostandet av de allmänna platserna. Nämnden anser sig dock icke böra föreslå staden att i detta avseende göra någon erinran, emedan nämnden hoppas, att staden i samband med egna sjukhusbyggen skall kunna, även med bibehållande av samma amorteringsprincip, bereda sina invånare tillfälle till vård å enskild avdelning till billigare avgift.

Såsom av den tidigare lämnade redogörelsen framgår, har sjukhuskommissionen icke gjort någon utredning angående kostnaderna för sjukhusets utrustning och drift. Emellertid torde det vara nödvändigt, när det gäller att taga ställning till ett spörsmål av så stor ekonomisk räckvidd som det förevarande, att man har tillgång till några kalkyler rörande utrustnings- och driftkostnader, även om dylika kalkyler, bl. a. med hänsyn till den relativt långa tidrymd, som förflyter innan sjukhuset kan beräknas stå färdigt, givetvis måste bli rätt osäkra. Jag har låtit verkställa utredningar rörande hithörande förhållanden. Resultaten av dessa utredningar hava sammanfattats i tvenne promemior, varav den ena behandlar driftkostnader samt engångskostnader för inventarier för karolinska sjukhuset och den andra driftkostnader samt engångskostnader för inventarier för Konung Gustaf V:s jubileumsklinik. Promemoriorna i fråga komma att tillhandahållas vederbörande riksdagsutskott. Ur den förstnämnda promemorian må följande meddelas.

Vad angår utrustningskostnaderna hava år 1925 verkställda kostnadsberäkningar för inventarier till ett nytt kliniskt sjukhus givit till resultat en kostnad av 3,783 kronor 50 öre per plats. Efter samma beräkningsgrund skulle för karolinska sjukhusets 900 sängplatser erfordras ett belopp av i runt tal 3,500,000 kronor. Härtill komma kostnaderna för utrustning av patologiska institutionen, vilka i enlighet med omförmälda kostnadsberäkning upptagits till 80,000 kronor. De sammanlagda utgifterna för inventariers anskaffning skulle sålunda utgöra cirka 3,600,000 kronor.

Utredningen angående karolinska sjukhusets driftkostnader har givit till resultat följande beräknade inkomst- och utgiftsstat:

*Utredning
angående
utrustnings-
och drift-
kostnader.*

*Utrustnings-
och driftkost-
nader för
sjukhuset i
dess helhet.*

*Inkomster.**Patientavgifter.*

Stockholms stad, 335 vårdplatser	kronor	873,000	
» län, 110 »	»	264,735	
Övriga delar av landet, 234 vårdplatser	»	381,375	
	kronor	1,519,110	
Hel- och halvenskilda rum	»	637,000	2,156,110

Poliklinikavgifter.

Medicinska polikliniken	kronor	20,000	
Kirurgiska »	»	75,000	
Oftalmologiska »	»	8,000	
Oto-laryngologiska »	»	10,000	
Obstetrisk-gynekologiska »	»	4,000	
Radioterapeutiska »	»	85,000	202,000

<i>Ersättning för vissa befattningshavare tillkommande naturaförmåner</i>			686,120
---	--	--	---------

Platskostnadsbidrag.

Stockholms stad	kronor	308,126	
» län	»	101,621	409,747

Brist

att täckas genom anslag av statsverket			559,922
	Summa kronor	4,013,899	

Utgifter.

Avlöningar, kontant	kronor	1,134,880	
naturaförmåner	»	686,120	1,821,000
Extra biträdeshjälp, handräckning	kronor	24,000	
Läkemedel	»	115,000	
Förbandsartiklar, bandage	»	100,000	
Mineralvatten, vin, is och näringspreparat m. m.	»	11,000	
Instrument och apparater jämte hithörande förbrukningsartiklar	»	205,000	
Kläder, sängkläder och andra inventarier	»	120,000	
Patienters och personals utspisning	»	590,000	
Värme och lyse jämte hithörande förbrukningsartiklar	»	165,000	
Tvätt och renhållning, vatten samt hithörande förbrukningsartiklar	»	100,000	
Fastigheters underhåll, mindre reparationer	»	80,000	
Diverse utgifter	»	75,000	
	Kronor	3,406,000	

Ränta och amortering å lån för anordnande av hel- och halvenskilda rum	»	198,152	
Ränta och amortering å Stockholms stads och Stockholms läns bidrag till anläggningskostnaderna	»	409,747	

Summa kronor 4,013,899

Beträffande grunderna för *inkomstposternas* beräkning anfördes i ovan omnämnda promemoria i huvudsak följande:

Patientavgifter. Stockholms stad skulle enligt träffad överenskommelse disponera 315 vårdplatser, varav 30 på radioterapeutiska kliniken. Då denna klinik emellertid enligt senare framställt förslag skulle komma att inrymma 100 allmänna vårdplatser i stället för förut föreslagna 50, och då cancerföreningen på anförda skäl i skrivelse till Stockholms stadsfullmäktige av den 28 oktober 1929 förutsätter, att Stockholms stad skulle få disponera även 20 av de platser å jubileumskliniken, som jubileumsfonden och cancerföreningen skulle bekosta, skulle Stockholms stad komma att å denna klinik disponera 50 platser.

Medelbeläggningen har enligt erfarenheter från större sjukhus beräknats till 325 dagar årligen på medicinska, kirurgiska, oto-laryngologiska, oftalmologiska och obstetrisk-gynekologiska klinikerna och enligt erfarenheter från radiumhemmet till 330 dagar på radioterapeutiska kliniken. Sjukhuset skulle enligt förslaget upptaga en vårdavgift, som motsvarar dagkostnaden på stadens egna sjukhus, varvid bemedlade patienter skulle betala en legosängsavgift om 2 kronor 50 öre, eller samma avgift som nu tillämpas på stadens sjukhus och serafimerlasarettet. Staden skulle ersätta skillnaden samt erlägga avgift för medellösa patienter. Då kostnaden per underhållsdag på stadens medicinsk-kirurgiska sjukhus för närvarande uppgår till något över 8 kronor, hava inkomsterna från stadens platser beräknats till $285 \times 325 \times 8 + 50 \times 330 \times 8 = 873,000$ kronor.

Stockholms län skulle komma att disponera 110 vårdplatser, varav 5 på radioterapeutiska kliniken. Avgifterna skulle utgå efter samma grunder som för stadens patienter. Då länets centrallasarett under år 1928 hade en kostnad per underhållsdag av 7 kronor 43 öre, hava i enlighet härmed inkomsterna beräknats till 7 kronor 40 öre per dag sålunda: $105 \times 325 \times 7:40 + 5 \times 330 \times 7:40 = 264,735$ kronor.

För övriga delar av landet skulle antalet tillgängliga vårdplatser å allmän sal utgöra 234, varav 45 på radioterapeutiska kliniken. För dessa platser beräknas en inkomst av 5 kronor per dag, varav patienterna betala hälften och vederbörande sjukvårdsområde hälften. Inkomsterna skulle sålunda uppgå till $189 \times 325 \times 5 + 45 \times 330 \times 5 = 381,375$ kronor.

Avgifterna å hel- och halvanskilda rum skola enligt sjukhuskommissionens förslag täcka alla kostnader, såväl anläggnings- som driftkostnader. Det har emellertid från vissa håll ifrågasatts, om den sålunda föreslagna anordningen är lämplig att genomföra, enär patientavgifterna vid ett dylikt system bliva synnerligen höga. Statsverket torde, menar man, i likhet med vad fallet plägar vara med landsting och städer, böra helt svara för eller åtminstone bidra till hithörande anläggningskostnader. Med hänsyn härtill hava fyra olika alternativ uppställts: dels enligt kommissionens förslag, dels med ränta och amortering på samma belopp, som allmänna vårdplatser beräknas betinga i anläggningskostnad, dels utan ränta och amortering på sistnämnda kostnader, dels ock slutligen med ränta och amortering å hela anläggningskostnaden för de helanskilda rummen och ränta och amortering för de halvanskilda platserna, beräknad på samma anläggningskostnad, som de allmänna vårdplatserna betinga.

Alternativ 1. Anläggningskostnaderna beräknas till 38,968 kronor per vårdplats. Efter en annuitet av $4 \frac{1}{2}$ procent skulle varje underhållsdag sålunda belastas med en anläggningskostnad av $38,968 \times 4 \frac{1}{2} : 100 : 325 =$

5 kronor 40 öre. Driftkostnaderna uppskattas till cirka 33 procent högre än medelkostnaden per plats för hela sjukhuset, eller 12 kronor per dag. Då sjukhuset i sin helhet skulle komma att få 53 helenskilda och 60 halvenskilda vårdplatser, vilka skola inbringa 198,152 kronor i ränta och amortering och 440,700 kronor i driftkostnader, eller sammanlagt 638,852 kronor, skulle dagavgifterna bliva 20 kronor i helenskit och 15 kronor å halvenskit rum. Inkomsterna skulle då uppgå till $53 \times 325 \times 20 + 60 \times 325 \times 15 = 637,000$ kronor, eller ungefär samma belopp som ovan beräknats.

Alternativ 2. Till täckande av anläggningskostnaderna erfordras 99,076 kronor för ränta och amortering samt 440,700 kronor för driftkostnader eller sammanlagt 539,776 kronor. Då dagavgifterna sättas till respektive 18 och 12 kronor för respektive hel- och halvenskilda rum, skulle inflyta $53 \times 325 \times 18 + 60 \times 325 \times 12 = 544,050$ kronor.

Alternativ 3. Dagavgifterna beräknas till 15 kronor 50 öre å helenskilda och 9 kronor å halvenskilda rum, och inkomsterna bliva $53 \times 325 \times 15:50 + 60 \times 325 \times 9 = 442,488$ kronor.

Alternativ 4. Platserna skulle inbringa 586,245 kronor, därav 145,545 kronor i ränta och amortering samt 440,700 kronor i driftkostnader. Dagavgifterna sättas till 20 kronor å helenskit och 12 kronor 50 öre å halvenskit rum, varvid skulle inflyta $53 \times 325 \times 20 + 60 \times 325 \times 12:50 = 588,250$ kronor.

I promemorian har, i överensstämmelse med kungl. sjukhuskommissionens förslag, räknats med ett betalningssystem enligt alternativ 1.

Poliklinikavgifter. Å poliklinikerna vid Stockholms stads sjukhus erlägges avgift av bemedlade patienter. Patienter, som förete intyg om medellöshet erhålla undersökning och behandling avgiftsfritt. Den polikliniska undervisningen vid karolinska institutets kirurgiska klinik 1 har sedan 1925 meddelats å Maria sjukhus' kirurgiska poliklinik. Det har visat sig, att det polikliniska klientelet, trots att avgifter sålunda upptagas och trots att undervisning å polikliniken meddelas, icke minskats, utan tvärtom för varje år ökats. Denna stegring har ägt rum i minst samma grad som före undervisningens införande vid polikliniken. Under sådana förhållanden, och då även vid universitetspoliklinikerna i Uppsala och Lund poliklinikavgifter erläggas, kan det ej anses motiverat, att vården vid karolinska sjukhusets polikliniker blir avgiftsfri, utan torde det få anses lämpligt att för täckande av en del av utgifterna för dessa polikliniker räkna med poliklinikavgifter av bemedlade patienter i huvudsaklig överensstämmelse med de bestämmelser, som gälla vid Stockholms stads polikliniker.

På grund av den erfarenhet, som vunnits vid sagda polikliniker och vid radiumhemmet, har en årlig inkomst genom avgifter vid karolinska sjukhusets polikliniker beräknats till nedanstående belopp:

Medicinska polikliniken	kronor	20,000
Kirurgiska »	»	75,000
Oftalmologiska »	»	8,000
Oto-laryngologiska polikliniken	»	10,000
Obstetrisk-gynekologiska polikliniken	»	4,000
Radioterapeutiska polikliniken	»	85,000

Summa kronor 202,000

Ersättning för vissa befattningshavare tillkommande naturaförmåner. Vid beräkning av befattningshavare tillkommande naturaförmåner hava ersättningar upptagits efter enahanda grunder, som Stockholms stad till-

lämpar, och skulle härigenom, om man utgår från den till promemorian fogade personalförteckningen inflyta ett belopp av 686,120 kronor.

Platskostnadsavgifter. Enligt sjukhuskommissionens förslag skola platskostnadsavgifter erläggas, dels av Stockholms stad för 315 vårdplatser med 308,126 kronor, dels av Stockholms läns landsting för 110 vårdplatser med 101,621 kronor, eller sammanlagt 409,747 kronor.

Sjukhuskommissionen har även föreslagit, att platskostnadsavgift lämpligen bör erläggas av övriga sjukvårdsområden för de 204 allmänna vårdplatser, som skulle vara tillgängliga för patienter från hela landet.

Då emellertid mot dessa platskostnadsbidrag i flera av de över kommissionens förslag inkomna utlåtanden och yttranden anförts vägande invändningar, har i föreliggande förslag till inkomststat icke räknats med dessa platskostnadsavgifter.

Anslag av statsverket. Till täckande av sjukhusets brist skulle med användning av ovan angivna beräkningsgrunder erfordras ett belopp av 559,922 kronor.

I denna summa ingår då jämväl driftkostnaderna för *garnisonsavdelningen*. Beaktas bör emellertid, att statsanslag till vårdkostnaderna för det nuvarande garnisonssjukhusets patienter redan utgå från fjärde huvudtiteln.

Vårdkostnaden å garnisonssjukhuset i Stockholm för budgetåret 1928/1929 uppgick till 485,287 kronor, utgörande per underhållsdag 9 kronor 13 öre, sålunda nära överensstämmande med den för karolinska sjukhuset beräknade vårdkostnaden per underhållsdag (jämför här nedan).

Lägges denna dagkostnad om 9 kronor 13 öre till grund för beräkning av driftkostnaderna för 108 vårdplatser å garnisonsavdelningen, skulle under antagande av 325 beläggningsdagar per år denna uppgå till 320,463 ($108 \times 325 \times 9:13$) kronor.

Om från den i det föregående angivna bristen av 559,922 kronor, som skulle täckas av staten, drages ovan angivna belopp av 320,463 kronor, som skulle utgå från fjärde huvudtiteln, återstår ett belopp om 239,459 kronor att utgå å åttonde huvudtiteln till bristens täckande.

Beträffande grunderna för *utgiftsposternas* beräkning anføres i promemorian följande.

Driftkostnader. Bland utgifterna hava icke upptagits driftkostnaden för den patologiska institutionen, enär denna tillhör karolinska institutets teoretiska institutioner. Avlöningarna hava beräknats under förutsättning att personalen får den sammansättning, som anges i en till promemorian fogad bilaga. Läkare- och sjukvårdspersonal har beräknats i huvudsaklig överensstämmelse med det förslag till personal vid karolinska sjukhuset, som med stöd av respektive klinikechefers yttranden uppgjorts av kungl. sjukhuskommissionens sakkunniga i samband med utarbetandet av kommissionens betänkande. I övrigt har vid uppgörandet av personalförteckningen utnyttjats erfarenheter från de större sjukhusen i Stockholm.

Professorer, andra lärare, vissa underläkare och amanuenser, som för närvarande tjänstgöra vid undervisningssjukhus i Stockholm, äro upptagna, icke å sjukhusens, utan å karolinska institutets stat. Avlöningarna till den karolinska institutets lärarpersonal, som kan antagas komma att tjänstgöra på karolinska sjukhuset, hava icke heller här påförts sjukhusets stat. Däremot hava de för karolinska sjukhuset ytterligare erforderliga underläkarna uppförts på sjukhusets stat och följaktligen upptagits

i kostnadsberäkningen. Likaledes hava samtliga läkarplatser vid radio-terapeutiska kliniken upptagits på sjukhusets stat, enär karolinska institutet för närvarande icke har skyldighet att anordna obligatorisk undervisning i radioterapi. Fördelningen enligt dessa principer av de olika professorerna, andra lärarna, underläkarna och amanuenserna å karolinska institutets och sjukhusets stater framgår av omförmälda bilaga.

Sjukhuspersonalens löner hava i allmänhet beräknats efter de grunder, som tillämpas vid Stockholms stads sjukhus och detta ehuru serafimerlasarettet för närvarande tillämpar något lägre löner för sin personal. Enligt därifrån erhållna upplysningar har emellertid direktionen redan vidtagit åtgärder för lönereglering i huvudsaklig överensstämmelse med Stockholms stads nu gällande lönestat.

Övriga utgifter för driften hava beräknats dels med ledning av de större sjukhusens i Stockholm och radiumhemmets utgifter, dels med hänsyn till karolinska sjukhusets karaktär av kliniskt sjukhus med därav betingade högre kostnader å vissa utgiftstitlar.

Efter dessa beräkningsgrunder och efter avdrag av personalens naturaförmåner kommer man fram till en kostnad per underhållsdag av 9 kronor 28 öre, eller vid pass en krona högre än dagkostnaden vid Stockholms stads sjukhus under år 1928.

Räntor och amorteringar. Till ränta och amortering å anläggningskostnaden för hel- och halvanskilda rum hava med tillämpning av å inkomstsidan förekommande alternativ 1 upptagits 198,152 kronor. Vidare har ränta och amortering å Stockholms stads och Stockholms läns bidrag till anläggningskostnaderna uppförts med 409,747 kronor, motsvarande på inkomstsidan uppförda platskostnadsavgifter.

Utrustnings-
och driftkost-
nader för
jubileums-
kliniken.

Beträffande jubileumsklinikens utrustning hava detaljerade beräkningar gjorts, vilka sluta på en summa av 697,975 kronor 72 öre, varav 649,385 kronor för möbler m. m., 25,150 kronor 47 öre för linne, glas, porslin, diverse och 27,440 kronor 25 öre för instrument.

För kliniken i fråga har även upprättats ett förslag till inkomst- och utgiftsstat. Det uppgjorda statförslaget är av följande utseende.

Inkomster.

I. Patientavgifter.

1. Vårdavgifter å allmänna vårdavdelningar		
A. Stockholms stad, 50 vårdplatser	kronor	132,000
B. Stockholms län, 5 vårdplatser	»	12,210
C. Övriga delar av landet, 45 vårdplatser	»	74,250
		218,460
2. Vårdavgifter å hel- och halvanskilda rum	kronor	71,500
3. Poliklinikavgifter, 5,000 besök å 2 kronor	»	10,000
4. Avgifter för polikliniska röntgenbehandlingar	»	75,000

II. Ersättningar för vissa befattningshavare tillkommande naturaförmåner	»	100,000
	Kronor	474,960

Brist

att täckas genom anslag av statsverket	»	194,449
	Summa kronor	669,409

Utgifter.

	Kliniken	Poli- kliniken	Behandlingsinstitutet			Summa Kronor
			Radium- avd.	Röntgen- avd.	Ljusavd.	
Löner	188,906	41,605	29,358	66,725	6,820	333,414
Extra bitr.	8,945	600	400	1,200	100	11,245
Medicin	16,000	5,000	5,000	1,000	1,000	28,000
Förband	8,000	3,000	2,000	1,000	500	14,500
Is, mineralvatten	2,400	150	100	100	100	2,850
Instrument	7,000	1,500	7,000		500	16,000
Inventarier	15,000	2,000	3,000	4,000	1,000	25,000
Kosthåll	66,000	6,000	5,000	11,000	1,100	89,100
Värme och lyse	16,000	3,500	2,000	4,000	500	26,000
Tvätt och renhålln.	25,000	4,000	3,000	4,000	500	36,500
Förbrukningsartiklar och årlig nyanskaffning å röntgenavd.				55,000		55,000
Fastigh. underhåll	10,000	700	500	700	300	12,200
Skriv- och trycksaker	6,600	500	300	1,000	100	8,500
Telefon och diverse	9,300	300	300	1,000	200	11,100
	379,151	68,855	57,958	150,725	12,720	669,409

Beträffande grunderna för patientavgifternas beräkning anføres i promemorian i huvudsak följande.

Patientavgifterna för jubileumskliniken hava beräknats efter i huvudsak samma grunder som motsvarande avgifter vid det karolinska sjukhusets övriga kliniker.

Vårdavgifter å allmänna vårdavdelningar. Enligt sjukhuskommissionens förslag omfattar jubileumskliniken 100 allmänna vårdplatser. Vårdavgifterna för patienterna å allmän sal äro beräknade under förutsättning av 330 vård dagar per år och säng, till skillnad från karolinska sjukhusets övriga kliniker, där vård dagarna beräknas till 325. Å radiumhemmet utgöra vård dagarna för närvarande omkring 332 per säng, och sannolikt komma vård platserna å jubileumskliniken att utnyttjas med samma intensitet.

Enligt preliminärt avtal mellan sjukhuskommissionen och delegerade för Stockholms stad skall staden själv bekosta och förfoga över 30 platser å den radioterapeutiska kliniken, motsvarande 9,900 vård dagar. Cancerföreningens styrelse har i skrivelse till Stockholms stadsfullmäktige av den 28 oktober 1929 förklarat sig vid blivande förhandlingar med representanter för statsverket angående villkoren för jubileumsfondens och cancerföreningens deltagande i kostnaderna för jubileumsklinikens

upprättande på anförda skäl vilja tillstyrka, att 20 av de genom bidrag från jubileumsfonden och cancerföreningen upprättade 50 vårdplatserna vid jubileumskliniken med företrädesrätt ställas till förfogande för in-trädessökande bosatta i Stockholm, därest ej särskilda förhållanden annat föranleda. Stockholms stad skulle sålunda komma att disponera över sammanlagt 50 platser vid jubileumskliniken med 16,500 vård dagar å 8 kronor, motsvarande en avgiftssumma av 132,000 kronor.

Enligt sjukhuskommissionens förslag, som av Stockholms läns landsting godkänts, skall länet förfoga över 5 vårdplatser å jubileumskliniken, motsvarande 1,650 vård dagar å 7 kronor 40 öre eller en avgiftssumma av 12,210 kronor.

Återstående 45 platser, för vilka byggnadskostnaderna bestridas av respektive statsverket (15 platser) och jubileumsfonden och cancerföreningen (30 platser), stå i första hand till förfogande för patienter från andra delar av landet än Stockholms stad. För dessa platser, som giva tillfälle till 14,850 vård dagar, beräknas i överensstämmelse med beräkningen av inkomsten för motsvarande platser å sjukhusets övriga kliniker en vårdavgift av 5 kronor. Dessa platser beräknas sålunda inbringa en avgiftssumma av 74,250 kronor.

Vårdavgifter å hel- och halvenskilda rum. Vid jubileumskliniken är planlagd en enskild avdelning, inrymmande 5 enskilda och 8 halvenskilda platser. I överensstämmelse med beräkning av inkomsten från motsvarande platser å sjukhusets övriga kliniker har för helenskit rum beräknats en dagavgift av 20 kronor, för halvenskilt rum av 15 kronor. För dessa platser måste beräknas mindre antal vård dagar per säng än å allmänna avdelningarna. Såsom för det övriga sjukhuset har här beräknats 325 vård dagar, motsvarande 1,165 vård dagar å 20 kronor = 32,500 kronor och 2,600 vård dagar å 15 kronor = 39,000 kronor eller tillsammans 71,500 kronor. Det är emellertid ett av cancerföreningen framhållet önskemål, att avgifterna å de enskilda och halvenskilda rummen kunde nedbringas. Om dessa avgifter bestämmas till exempelvis 18 kronor å enskilda och 12 kronor å halvenskilda rum, skulle de beräknade inkomsterna från dessa rum nedgå till 29,250 kronor ($= 1,165 \times 18$) för de enskilda rummen och 31,200 kronor ($= 2,600 \times 12$) för de halvenskilda rummen, eller sammanlagt 60,450 kronor. Denna inkomstpost skulle sålunda minskas med 11,050 kronor.

Poliklinikavgifter. Å polikliniken torde en avgift av 2 kronor kunna avfordras patienten vid det första besöket och den därmed förenade undersökningen. För kontroll av behandlingen erfordras talrika upprepade undersökningar, dels för att följa reaktionen efter behandlingarna, dels för att kontrollera varaktigheten av det uppnådda resultatet. Då flertalet av klientelet på grund av sjukdomens långvariga och svåra karaktär befinner sig i ett svårt ekonomiskt läge, torde det knappast vara möjligt att av patienterna uttaga särskilda avgifter för upprepade besök, utan dessa undersökningar synas böra vara avgiftsfria. Dessutom är det av stor betydelse för det vetenskapliga arbetet att kunna noga följa varje cancerfall under lång tid.

Avgifter för polikliniska röntgenbehandlingar. Beräkningen av inkomsten av de polikliniska röntgenbehandlingarna har gjorts med ledning av erfarenhet från radiumhemmet. Under 1928 gävos där 15,000 röntgenbehandlingar, av vilka ungefär $\frac{1}{2}$ gävos polikliniskt. Å jubileumsklinikens

tolv röntgenbehandlingsplatser torde minst 45,000 behandlingar årligen komma att givas och proportionen mellan kliniska och polikliniska behandlingar torde bliva i det närmaste oförändrad. Antalet polikliniska behandlingar skulle alltså uppgå till cirka 15,000. Med en behandlingsavgift av 5 kronor per behandling, vilket ungefär motsvarar vad patienterna för närvarande i genomsnitt betala å radiumhemmet, erhålles en inkomst av 75,000 kronor från de polikliniska röntgenbehandlingarna.

Inkomsten av personalens naturaförmåner har beräknats efter samma grunder som för sjukhuset i övrigt.

Personalbehovet har beräknats med ledning av radiumhemmets erfarenhet och lönerna hava beräknats efter den för Stockholms stad gällande lönestaten med dess gruppindelning. Samtliga löner vid jubileumskliniken äro uppförda på karolinska sjukhusets stat. De utöver löneutgifterna utgående driftkostnaderna för klinik och poliklinik hava beräknats efter samma grunder som för det övriga karolinska sjukhuset och beträffande den radioterapeutiska klinikens specialinrättningar på grund av den å radiumhemmet vunna erfarenheten.

Enligt beräkningarna skulle den årliga bristen, vilken skulle täckas av staten, uppgå till 194,449 kronor.

Till radiumhemmet, som enligt förslaget skulle uppgå i jubileumskliniken, utgår för närvarande ett ordinarie årligt statsbidrag av 15,000 kronor till underhåll av polikliniken och 2 kronor 50 öre per vård dag för å kliniken vårdade patienter, under år 1929 uppgående till ett belopp av 40,872 kronor 50 öre. Hela det till radiumhemmet utgående årliga anslaget från statsverket utgör sålunda cirka 55,000 kronor.

Över de båda omförmälda promemoriorna hava yttranden inhämtats från medicinalstyrelsen, statskontoret, byggnadsstyrelsen och karolinska institutets lärarkollegium. Några anmärkningar mot de gjorda beräkningarna hava ej framförts av de tre sistnämnda myndigheterna. Även medicinalstyrelsen vitsordar i stort sett de företagna beräkningarna, men gör dock vissa erinringar.

*Yttranden
med anledning
av drift-
kostnads-
beräkningen.*

Vidkommande inkomstberäkningarna anser medicinalstyrelsen, såsom jag redan antytt, att anläggningskostnaderna för de enskilda och halv-enskilda vårdplatserna äro för högt beräknade. Styrelsen kunde därför icke godtaga, att alternativ I komme att tillämpas för finansierandet av driftkostnaderna för dessa vårdplatser. Vårdavgiften för dessa platser borde icke sättas för högt med tanke på att de sjuka å dessa platser i allmänhet även hade att erlagga särskilt honorar för läkarvården och att hänsyn till detta förhållande otvivelaktigt i allmänhet tages vid fastställande av sjukhusläkarnas löner och arvoden, varigenom det allmännas utgifter härför kunde nedbringas.

Engångskostnaderna för inventarieanskaffningen fann styrelsen väl höga.

Slutligen hyste styrelsen betänkligheter mot att den inkomst, sjukhuset kunde komma att få av den polikliniska verksamheten, uppfördes med bestämt belopp.

Departementschefen.

De av sjukhuskommissionen gjorda beräkningarna av kostnaderna för den nya sjukhusanläggningen, vilka beräkningar i det stora hela vitsordats av de myndigheter, som yttrat sig i ärendet, giva icke anledning till någon egentlig erinran från min sida. Då jag emellertid tidigare förordat viss inskränkning i byggnadsprogrammet i den första etappen, innebärande att djurexperimentell avdelning och emanationslaboratorium ej skola medtagas i denna etapp, bör den av kommissionen beräknade kostnadssumman för sjukhusanläggningen (utan pediatrik klinik) minskas med kostnaderna för omförmälda institutioner. Den djurexperimentella avdelningen beräknas av kommissionen draga en kostnad av 222,200 kronor, som helt och hållet skulle komma på staten, och emanationslaboratoriet av 76,736 kronor, varav staten skulle svara för halva beloppet eller 38,368 kronor och jubileumsfonden för den andra hälften. Sammanlagt skulle sålunda dessa båda byggnader för staten draga en kostnad av 260,568 kronor. Drages detta belopp från den av sjukhuskommissionen beräknade kostnadssumman 24,339,077 kronor, återstå 24,078,509 kronor, vilket sålunda skulle utgöra totalkostnaden för den av mig förordade utbyggnaden av karolinska sjukhuset i den första etappen, däri ej inberäknade cancerföreningens och jubileumsfondens bidrag till jubileumskliniken m. m., samt ej heller kostnaderna för bostadshusen för klinikcheferna, vilka kostnader helt böra gäldas med lån och förräntas och amorteras av influtna hyresbelopp.

Jag har därvid utgått ifrån att den ersättning, som skulle tillkomma svenska jägarförbundets avdelning för Stockholms stad och län för avstående av dispositionsrätten till skjutbaneområdet i Solnaskogen, bör kunna bestridas av det för oförutsedda ändamål m. m. av sjukhuskommissionen beräknade beloppet. Härifrån torde även böra bestridas de för byggnadskommitténs verksamhet erforderliga utgifterna. I annat sammanhang har jag med anledning av vissa detaljanmärkningar mot sjukhuskommissionens förslag förordat, att detsamma i vissa delar i samband med definitiva ritningars uppgörande underkastas en granskning, varvid möjligheterna till reduceringar och besparingar böra noga beaktas. Med anledning härav kan förväntas, att den angivna kostnadssumman ytterligare kan i någon mån nedbringas.

Den sålunda beräknade kostnaden för karolinska sjukhuset är onekligen avsevärd. Emellertid är det helt naturligt, att kostnaderna för en anläggning som den nu ifrågavarande, vilken skall tjäna såväl sjukvårdens som undervisningens och den medicinska forskningens intressen, måste bli

betydande. Fördelas den beräknade totalkostnaden 24,078,509 kronor på de 843 vårdplatserna (från de av jubileumsfonden och cancerföreningen bekostade platserna bortses i detta sammanhang), erhålles en kostnad om 28,563 kronor per vårdplats mot 28,163 kronor enligt alternativ I av sjukhusbyggnadssakkunnigas förslag år 1925. Sålunda i stort sett samma kostnad per vårdplats. Därvid bör emellertid ihåggkommas, att för karolinska sjukhuset ett avsevärt belopp, nämligen icke mindre än 563,000 kronor, måste offras på vägar och ledningar utanför tomtgränsen, och att enbart tomtens iordningställande samt vägar och terrasseringar inom densamma beräknas draga en kostnad av 1,075,000 kronor, medan motsvarande kostnader för »gärdes-sjukhuset» voro relativt obetydliga. Tages hänsyn till dessa förhållanden, blir tydligen själva byggnadskostnaderna per plats lägre enligt Norrbackaförslaget än enligt »gärdesförslaget». De dryga utgifterna för Norrbackaområdets iordningställande kompenseras därigenom, att tomtvärdet där är relativt lågt, enligt byggnadsstyrelsens värderingar 16 kronor per kvm., mot 50 kronor per kvm. å Ladugårdsgärde. Enligt Djurgårdskommissionens beräkningar kan sistnämnda tomtvärde för närvarande skattas till 138 kronor per kvm. Den i första etappen bebyggda delen av Norrbackaområdet skulle utgöra 245,000 kvm. och motsvarande areal enligt gärdesförslaget 212,400 kvm. Med utgångspunkt från dessa arealsiffror och de ovan anförda tomtvärdena skulle den i första etappen bebyggda delen av Norrbackaområdet äga ett sammanlagt värde av cirka 4 millioner kronor, medan den i första etappen bebyggda gärdetomten skulle vara värd cirka 10,500,000 kronor enligt byggnadsstyrelsens värdering och icke mindre än 29 millioner kronor enligt Djurgårdskommissionens värdering. Sjukhusets förläggning till Norrbackaområdet har sålunda, trots de betydande kostnaderna för områdets iordningställande, medfört en avsevärd besparing.

Den ovan anförda kostnaden per vårdplats är givetvis icke ägnad att utan vidare läggas till grund för jämförelser med motsvarande kostnader för icke kliniska sjukhus, i det att det kliniska sjukhuset avsevärt fördyras på grund av de med undervisningen och forskningen förenade kraven och kostnaderna. Sjukhuskommissionen beräknar, som nämnts, att av totalkostnaden för karolinska sjukhuset icke mindre än 5,848,832 kronor direkt betingas av sjukhusets undervisnings- och forskningsuppgifter samt av de stora merutgifterna för Norrbackatomtens iordningställande. Denna summa bör på grund av de av mig förordade inskränkningarna i byggnadsprogrammet reduceras med 260,568 kronor och sålunda utgöra 5,588,264 kronor. Drages detta belopp från den beräknade totalkostnaden, återstår ett belopp av $(24,078,509 - 5,588,264 =)$ 18,490,245 kronor. Fördelas denna summa på var och en av de 843 vårdplatserna, erhålles en kostnad om 21,934 kronor per vårdplats, vilket torde få anses motsvara eller i allt fall föga överskrida den numera vanliga kostnaden vid uppförande av större

på ett flertal specialavdelningar uppdelade lasarett. Till jämförelse må nämnas, att de genom akademiska sjukhusets i Uppsala ny-, till- och ombyggnad åren 1919—1927 nyvunna platserna enligt av professor Gunnar Nyström verkställda beräkningar efter vissa av honom företagna avdrag kostat omkring 20,000—24,000 kronor per plats, samt att vid flera av de under det senaste decenniet nybyggda landsortslasarettens kostnaden per plats uppgått till över 20,000 kronor. Centrallasarettet i Mörby (öppnat år 1922) kostade sålunda över 30,000 kronor och Karlskrona lasarett (öppnat år 1923) cirka 27,000 kronor per plats. Härvid bör emellertid framhållas, att dessa sjukhus uppfördes under kristid.

I detta sammanhang torde även böra omnämnas, att en planerad sjukhusbyggnad i Stockholms stad, å den tomt, där Maria sjukhus nu ligger, beräknats draga en kostnad av cirka 18,000 kronor per plats, inklusive kostnader för tomtens iordningställande. Emellertid hava högst obetydliga kostnader behövt upptagas för omförmälda ändamål, medan för karolinska sjukhuset, som nämnts, avsevärda belopp måst offras härför. Tages hänsyn härtill, torde kostnaderna per plats för de båda sjukhusen bliva något så när överensstämmande.

Av vad jag nu anfört torde framgå, att, ehuru kostnaderna för karolinska sjukhuset, även om man bortser från de på undervisningen och forskningen kommande kostnaderna, givetvis äro synnerligen stora, dessa kostnader ungefär motsvara vad jämställda sjukhus betinga.

Beträffande *finansieringen av karolinska sjukhusets uppförande* kan jag med ett par undantag godtaga vad sjukhuskommissionen härutinnan föreslagit. Dessa undantag avse finansieringen av de enskilda rummen samt av de allmänna vårdplatser, som skola vara tillgängliga för hela riket.

Den av sjukhuskommissionen förordade principen, att kostnaderna för uppförandet av de sjukavdelningar, som innehålla enskilda och halvenskilda rum, i största möjliga utsträckning böra gäldas med lånemedel samt förräntas och amorteras genom inflytande vårdavgifter, anser jag riktig. Däremot kan jag i likhet med medicinalstyrelsen och Stockholms stads hälsovårdsnämnd icke godtaga kommissionens beräkningar av kostnaderna för de enskilda rummen. Kommissionen har härvid, som nämnts, utgått från att kostnaden för en enskild vårdplats skulle vara dubbelt så stor som för en allmän. Detta antagande torde emellertid knappast vara riktigt. Ty även om den enskilda vårdavdelningen upptager dubbelt så stor plats inom sjukhuset som en allmän vårdavdelning med lika många platser, kan dock den enskilda vårdavdelningen knappast beräknas taga i anspråk väsentligt större del av ekonomi-, administrations- och personal-lokalerna än den allmänna vårdavdelningen. Under sådana förhållanden kan det tydligen icke anses rättvist, att de enskilda vårdplatserna skola helt förränta och amortera det stora belopp, sjukhuskommissionen före-

slagit. Vårdavgifterna skulle ju i dylikt fall bliva synnerligen betungande, så mycket mer som, enligt vad medicinalstyrelsen framhållit, därutöver särskild ersättning för den lämnade vården skulle utgå till vederbörande läkare.

Med hänsyn till rättvisans krav och för att vårdavgifterna å sjukhuset icke skola bliva alltför höga i förhållande till andra sjukhus torde man sålunda lämpligen böra räkna amortering och förräntning icke på hela det av sjukhuskommissionen föreslagna beloppet utan allenast på en del av detsamma. Vid övervägande av de olika alternativ, som härvid erbjuda sig, har jag ansett mig böra förorda det system, som härutinnan på sin tid föreslogs av 1919 års sjukhusbyggnadssakkunniga och enligt vilket de enskilda vårdplatserna skola delta i byggnadskostnaderna med ett belopp motsvarande den genomsnittliga kostnaden per vårdplats för hela sjukhuset, d. v. s. i förevarande fall 21,934 kronor. Sammanlagt böra sålunda de 106 enskilda vårdplatserna bidra till gäldande av byggnadskostnaderna med $(106 \times 21,934 =)$ 2,325,004 kronor, å vilket belopp amorteringslån sålunda bör upptagas.

Med nu omförmälda princip för kostnadsfördelningen få de enskilda vårdplatserna svara för den större delen av platsernas verkliga kostnad, och vårdavgiften skulle, enligt vad företagna beräkningar giva vid handen, kunna sättas till cirka 18 kronor för enskilt och 12 kronor för halv-enskilt rum, vartill i båda fallen skulle komma särskild ersättning till läkaren. Till jämförelse må nämnas att patientavgifterna å Stockholms stads sjukhus utgöra för patient från staden å enskilt rum 12 kronor 50 öre och å halvenskilt rum 6 kronor samt för annan patient respektive 20 kronor och 13 kronor.

Statens kostnader för karolinska sjukhusets uppförande skulle på grund av vad sålunda föreslagits ökas med vid pass 1,8 millioner kronor. Denna ökning synes motiverad endast under förutsättning, att bestämda fördelar vinnas. Så synes mig här vara fallet. Först och främst har, som jag redan nämnt, en rättvisare kostnadsfördelning åstadkommits. Vidare har möjliggjorts för ekonomiskt mindre välsituerade patienter, som av vissa skäl icke lämpligen kunna eller vilja vårdas å allmän sal, att erhålla vård å halvenskilt eller enskilt rum till rimlig kostnad. Det kan också förväntas, att beläggningen å dessa rum härigenom skall bliva tillfredsställande, och i längden torde det bliva mera ekonomiskt fördelaktigt för staten med fullbelagda enskilda avdelningar och relativt låg patientavgift än med ofullständigt belagda avdelningar och hög avgift.

Min andra anmärkning mot sjukhuskommissionens finansieringsplan avser förslaget, att vederbörande sjukvårdsområden — fränsett Stockholms stad och län — för varje i området hemmahörande patient, som vårdas å karolinska sjukhuset, till detta skall erlägga en *p l a t s k o s t n a d s a v g i f t* av 2 kronor 50 öre per dag som bidrag till förräntning och amorte-

ring av byggnadskostnaderna för de 204 platser, som skola stå till förfogande för hela riket. I likhet med svenska landstingsförbundets styrelse, medicinalstyrelsen och statens sjukvårdskommitté anser jag dylika platskostnadsbidrag oberättigade. Att Stockholms stad och län, i enlighet med vad tidigare anförts, skola lämna bidrag till karolinska sjukhusets uppförande, är fullt riktigt, då de ju få tillgång till ett efter förefintligt behov avpassat antal sjukplatser fördelade å olika kliniker, vilka platser staden och länet kunna räkna med som sina egna. De övriga sjukvårdsområdena däremot skulle, såsom landstingsförbundets styrelse framhåller, allenast tillsammanantagna få disponera över visst antal platser icke direkt avvägt efter varje områdes behov, och patienter från de olika sjukvårdsområdena skulle i allmänhet nödgas företaga långa, kostsamma resor för att erhålla vård å sjukhuset. På grund härav bör någon platskostnadsavgift från ifrågavarande områden icke utgå, utan byggnadskostnaderna för de omförmälda 204 vårdplatserna böra helt bestridas av staten.

Med hänsyn till den av mig föreslagna ändringen för finansieringen av de enskilda rummen kommer, som nämnts, statens kostnader för sjukhusanläggningen att ökas. Dragas från totalkostnaden, 24,078,509 kronor, bidragen från Stockholms stad och län, tillhopa 7,540,000 kronor, och de enskilda platsernas andel i byggnadskostnaden, 2,325,004 kronor, återstår 14,213,505 kronor. Denna summa skulle representera statens kostnader för karolinska sjukhusets utbyggnad i första etappen. Härav kommer, om man räknar med den genomsnittliga platskostnaden på garnisonsavdelningen ($108 \times 21,934 =$) 2,368,872 kronor och på de 204 platserna, som skulle vara tillgängliga för sjuka från hela riket ($21,934 \times 204 =$) 4,474,536 kronor. Det återstående beloppet ($14,213,505 - 2,368,872 - 4,474,536 =$) 7,370,097 kronor skulle huvudsakligen utgöra kostnaderna för undervisnings- och forskningslokaler, merutgifter för tomten, bidrag till anordnande av enskilda rum m. m.

Om man godtager sjukhuskommissionens beräkning, att uppförandet av de i första etappen ingående byggnaderna skall draga en tid av cirka 8 år, torde byggnadskostnaden lämpligen böra fördelas på följande sätt.

Budgetår	Anslag av staten, kronor	Anslag av Stockholms stad, kronor	Anslag av Stockholms läns landsting, kronor	Genom län (106 enskilda vårdplatser), kronor	Summa kronor
1930/1931	300,000	—	—	—	300,000
1931/1932	1,500,000	—	—	—	1,500,000
1932/1933	2 300,000	1,100,000	400,000	400,000	4,200,000
1933/1934	2,300,000	1,100,000	400,000	400,000	4,200,000
1934/1935	2,300,000	1,100,000	400,000	400,000	4,200,000
1935/1936	2,300,000	1,100,000	400,000	400,000	4,200,000
1936/1937	2,300,000	1,270,000	270,000	400,000	4,240,000
1937/1938	913,505	—	—	325,004	1 238,509
	14,213,505	5,670,000	1,870,000	2,325,004	24,078,509

Till dessa kostnader komma dessutom kostnader för utrustning, beräknade till cirka 3,600,000 kronor och avsedda att fördelas i vederbörlig proportion mellan staten, Stockholms stad och Stockholms län ävensom jubileumsfonden.

Vad angår frågan om *finansierandet av karolinska sjukhusets drift* kan, jag, i likhet med svenska landstingsförbundets styrelse, medicinalstyrelsen och statens sjukvårdskommitté, icke godtaga sjukhuskommissionens förslag beträffande driftbidrag från andra sjukvårdsområden än Stockholms stad och län. Vad landstingsförbundets styrelse härutinnan föreslagit synes mig riktigt och torde böra realiseras. I enlighet härmed skulle för de 204 för patienter från hela riket avsedda vårdplatserna fastställas en legosängsavgift, motsvarande avgiften för utomlänspatienter i allmänhet vid landets lasarett. Beträffande dels patienter, som insjuknat i huvudstaden eller i Stockholms län och söka vård å karolinska sjukhuset, dels patienter, som av vederbörande lasarettsläkare dit remitterats för erhållande av vård, som ej står att få på hemlandstingets inrättningar, skulle hemlandstinget lämna vårdbidrag om 2 kronor 50 öre per dag, medan återstoden av vårdavgiften skulle gäldas av patienten själv. Övriga patienter däremot skulle själva gälda hela den fastställda legosängsavgiften. Detta system, som i stort sett innebär tillämpning av redan på förevarande område praktiserat förfarande, skulle i det stora hela icke medföra någon överflyttning av vårdkostnaderna på staten i förhållande till vad sjukhuskommissionen föreslagit, utan allenast reglera förhållandena mellan patienterna och vederbörande landsting.

Det vore givetvis önskligt, om detta system kunde lagfästas, men jag har ej ansett mig böra nu föreslå detta med hänsyn till att lång tid förflyter, innan sjukhuset står färdigt, och att statens sjukvårdskommitté dessförinnan kan förväntas framlägga förslag rörande uppdelningen av sjukvårdskostnaderna — särskilt i vad de avse specialvård.

Att i driftkalkylen poliklinikavgifterna upptagas som inkomst anser jag, med godtagande av de i motiveringen till inkomst- och utgiftsstaten anförda skälen, riktigt. Denna kalkyl röner icke inflytande av de förändrade grunder för sjukhusbyggets finansiering, jag nyss förordat. I fråga om de enskilda vårdplatserna skulle ju enligt av mig föreslagen ändring inkomsterna bli cirka 100,000 kronor lägre, än som beräknats, men utgifterna för räntor och amortering samtidigt minskas med samma belopp, varför slutresultatet skulle förbli oförändrat.

Enligt driftkalkylen skulle dagkostnaden vid sjukhuset uppgå till 9 kronor 28 öre per dag eller ungefär 1 krona högre än vid Stockholms stads sjukhus och övriga större specialuppdelade sjukvårdsinrättningar. Det behövliga statsbidraget till täckande av kostnaderna för sjukhusets drift skulle uppgå till cirka 560,000 kronor per år.

XII. Hemställan.

Under åberopande av vad i det föregående anförts hemställer jag, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen

dels besluta

att ett nytt kliniskt sjukhus, benämnt karolinska sjukhuset, samt nya lokaler för karolinska institutets teoretiska institutioner skola uppföras å det så kallade Norrbackaområdet, vilket av 1927 års riksdag för ändamålet upplåtits;

att i den första byggnadsetappen i huvudsaklig överensstämmelse med av arkitekten C. Westman upprättade ritningar och kostnadsförslag skola utbyggas:

a) följande kliniker med polikliniker, nämligen en medicinsk, en kirurgisk, en radioterapeutisk, en oftalmologisk, en oto-laryngologisk och en obstetrisk-gynekologisk klinik, ävensom ett röntgendiagnostiskt institut;

b) följande för klinikerna gemensamma inrättningar, nämligen isoleringsavdelning, tandpoliklinik, centrallaboratorier, badavdelning, gymnastikavdelning, apotek, desinfektionsavdelning, kök och matsalar, tvättinrättning, begravningskapell, personalbostäder, förråds- och verkstadslokaler ävensom ångpanneanläggning; samt

c) en patologisk institution;

att med den radioterapeutiska kliniken skall sammanföras cancerföreningens i Stockholm nuvarande vårdanstalt för kräftsjuka, radiumhemmet, ävensom forskningsavdelningar, allt i huvudsaklig överensstämmelse med de riktlinjer, som av Hans Maj:t Konungen tillsatt kommitté i betänkande den 23 maj 1929 angivit och av honom godkänts, samt i enlighet med den närmare överenskommelse, som Kungl. Maj:t må träffa med styrelserna för jubileumsfonden och cancerföreningen;

att det nuvarande garnisonssjukhuset i Stockholm skall sammanslås med karolinska sjukhuset i huvudsaklig överensstämmelse med de allmänna grunder, som av chefen för försvarsdepartementet förordats;

att överenskommelse må träffas rörande samarbetet för sjukhusets uppförande och drift mellan staten,

Stockholms stad och Stockholms läns landsting i enlighet med av mig förordade samt av staden och landstinget godtagna bestämmelser;

att de av mig omförmälda åtgärderna för Norrbackaområdets ianspråktagande, för markutbyte och för reglering av tomtgränsen skola vidtagas; samt

att byggnadsföretaget skall finansieras i huvudsaklig överensstämmelse med ovan av mig förordade grunder;

dels ock i enlighet härmed till ifrågavarande byggnadsarbeten i första etappen anvisa ett extra reservationsanslag av 14,213,505 kronor, varav för budgetåret 1930/1931 300,000 kronor att användas till förberedande arbeten, uppgörande av definitiva ritningar m. m., av vilket sistnämnda belopp högst 30,000 kronor må disponeras för förberedande arbeten för en ny vanförestalt å Norrbackaområdet.

Till denna departementschefens av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan lämnar Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten bifall samt förordnar, att proposition i ämnet av den lydelse, bilaga till detta protokoll utvisar, skall avlätas till riksdagen.

Ur protokollet:

Gustaf Breitholtz.

INNEHÅLL:

	Sid.
I. Historik	2
II. Kort översikt över sjukhuskommissionens förslag	25
III. Behovet av nya lokaler för karolinska institutet och dess kliniker samt deras sammanförande	28
IV. De erforderliga lokalerna; byggnadsetapper	36
V. Överenskommelser med Stockholms stad och län	59
VI. Konung Gustaf V:s jubileumsklinik	91
VII. Garnisonssjukhuset	115
VIII. Vanförestalten	145
IX. Tomtområdets disponerande och därmed i sammanhang stående åtgärder	157
X. Beskrivning av de olika i första etappen ingående byggnaderna . . .	173
XI. Kostnadsberäkningar och finansiering	198
XII. Hemställan	228