

## Nr 113.

*Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående modernisering och utbyggnad av de statliga sinnessjukhusen m. m.; given Stockholms slott den 10 mars 1950.*

Kungl. Maj:t vill härmed, under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över inrikesärenden 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.**

*Eije Mossberg.*

---

### Propositionens huvudsakliga innehåll.

I propositionen framlägges förslag till en generalplan för modernisering och utbyggnad av de statliga sinnessjukhusen, avsedd att tjäna som en allmän riktlinje för det framtida utbyggandet av den statliga sinnessjukvården. I princip innebär planen, att flertalet av de befintliga sinnessjukhusen skall underkastas en genomgripande modernisering och upprustning samt att vissa mindre och ålderdomliga sinnessjukhus skola nedläggas, så snart omständigheterna det medgiva. Härjämte räknas i planen med tillkomsten av vissa nya sinnessjukhus samt ett antal sekundärplatser för vård av ålderspsykosor m. fl. Syftet är att intensifiera vården och öka patientomsättningen och härigenom begränsa behovet av nya vårdplatser.

Vidare föreslås i propositionen, att huvudmannaskapet för vården av de lätt-skötta sinnessjuka skall kvarbli hos landstingen och städerna utom landsting. Rätten till statsbidrag till anordnande och drift av vårdhem för lättskötta sinnessjuka föreslås utsträckt till städerna Stockholm, Göteborg och Malmö.

I propositionen äskas till vissa byggnadsarbeten vid statens sinnessjukhus m. m. för budgetåret 1950/51 ett anslag av 9 830 000 kronor och på tilläggsstat för budgetåret 1949/50 ett anslag av 895 000 kronor. I samband härmed framlägges bl. a. förslag om uppförande av ett nytt sinnessjukhus om 732 platser vid Karlskrona.

Slutligen äskas i propositionen för budgetåret 1950/51 ett anslag å 60 000 kronor till vissa elektriska arbeten vid statens anstalt för fallandesjuka.

*Utdrag av protokollet över inrikesärenden, hållet inför  
Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten i stats-  
rådet å Stockholms slott den 10 mars 1950.*

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, statsråden SKÖLD, QUENSEL, DANIELSON, VOUGT,  
ZETTERBERG, NILSSON, STRÄNG, ERICSSON, MOSSBERG, ANDERSSON, LINGMAN.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anför chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Mossberg.

I årets statsverksproposition har Kungl. Maj:t på min hemställan under kapitalbudgeten, inrikesdepartementet, statens allmänna fastighetsfond, punkten 1, föreslagit riksdagen att, i avbidan på särskild proposition i ämnet, till vissa byggnadsarbeten vid statens sinnessjukhus m. m. för budgetåret 1950/51 beräkna ett investeringsanslag av 10 000 000 kronor.

Jag anhåller nu att till fortsatt behandling få upptaga hithörande spörsmål. I samband därmed torde jag få anmäla uppkomna frågor om anvisande av medel *dels* å tilläggsstat för innevarande budgetår till vissa byggnadsarbeten vid statens sinnessjukhus, *dels ock* å riksstaten för nästa budgetår till vissa elektriska arbeten vid statens anstalt för fallandesjuka. Innan jag ingår på frågorna om medelsanvisning för byggnadsarbeten vid sinnessjukhusen och anstalten för fallandesjuka, torde jag emellertid först få anmäla ett av statens sinnessjukvårdsberedning nyligen avgivet betänkande med förslag till generalplan för sinnessjukvårdens tillgodoseende.

**Statens sinnessjukvårdsberednings förslag till generalplan  
för sinnessjukvårdens tillgodoseende.**

**Inledning.**

Med stöd av Kungl. Maj:ts bemyndiganden den 13 juni 1947 och den 30 januari 1948 tillkallade jag den 27 juni 1947 samt den 30 januari och den 4 februari 1948 nio sakkunniga för att såsom särskild beredning inom socialdepartementet, sedermera inrikesdepartementet, biträda vid fortsatt handläggning av frågorna om sinnessjukvårdens effektivisering och utbyggande.

Enligt meddelade direktiv (se Post- och Inrikes tidn. den 27 juni 1947) skulle det ankomma på beredningen att närmare utreda vissa frågor, som på längre sikt syftade till att genom intensifiering av vården och ökning av patientomsättningen begränsa det totala vårdplatsbehovet inom den statliga sinnessjukvården. Hit hörde främst frågorna om sinnessjukvårdsläkarnas utbildning och de ekonomiska förutsättningarna för psykiaterkårens rekrytering. Vidare ingick i beredningens uppdrag att genom byggnadstekniska åtgärder söka skapa förutsättningar för en ökad differentiering och behandling av

klientelet. I anslutning härtill skulle beredningen även verkställa en översyn av den av medicinalstyrelsen i september 1945 framlagda tioårsplanen för sinnessjukvårdens utbyggnad. Härjämte anförts att beredningen skulle verkställa en av 1946 års riksdag påkallad omprövning av huvudmannaskapet för vården av de lättskötta sinnessjuka. Slutligen skulle det ankomma på beredningen att närmare utreda frågan om den öppna sinnessjukvårdens organisation samt att i samband härmed undersöka möjligheterna för en utbyggnad av den till de statliga sinnessjukhusen anknutna familjevården.

Beredningen — som antagit namnet statens sinnessjukvårdsberedning — har redan tidigare i vissa delar fullgjort sitt uppdrag.

Sålunda upptog beredningen i en den 16 december 1948 dagtecknad promemoria frågan om sinnessjukvårdsläkarnas avlöningsförhållanden till behandling. Denna promemoria, som preliminärt anmälts för 1949 års riksdag (prop. nr 123), har ånyo behandlats i en till innevarande års riksdag avlåten proposition (nr 100), vari förslag framlagts om vissa avlöningsförstärkningar fr. o. m. den 1 januari 1951 till läkarna vid statens sinnessjukhus i anslutning till beredningens förslag härom.

I utbildningsfrågan har beredningen med skrivelse den 27 november 1947 överlämnat en promemoria rörande undervisningen i psykiatri före medicine licentiatexamen. Sedan särskilda sakkunniga tillkallats för översyn av läkarutbildningen (1948 års läkarutbildningskommitté), har beredningen haft överläggningar med dessa i fråga om såväl den allmänna utbildningen i psykiatri som utbildningen av specialister på området. Bl. a. på grundval härav har beredningen i en den 11 januari 1950 dagtecknad promemoria framlagt förslag till anordnande av en mera ändamålsenlig specialistutbildning i psykiatri. Förslaget innebär i princip, att vid sidan av professorer, förenade med överläkarbefattningar å psykiatriska kliniker och i första hand avsedda för den allmänna undervisningen i psykiatri, skulle finnas professorer, förenade med överläkarbefattningar vid egentliga sinnessjukhus och närmast avsedda för utbildningen av blivande specialister på området. Ifrågavarande promemoria är f. n. föremål för remissbehandling.

Vidare må nämnas, att beredningen framlagt förslag dels om anordnande av kompletteringskurser för läkare vid statens sinnessjukhus, vilken fråga behandlats av 1948 års riksdag (prop. nr 145), dels ock om anslag till psykiatriska studier utomlands, vilket förslag anmälts i årets statsverksproposition (XI b. t. p. 221).

I differentieringssyfte och för att samtidigt underlätta en ändamålsenlig planläggning av arbetet med byggnadsfrågorna överlämnade beredningen slutligen med skrivelse den 21 januari 1949 en promemoria angående anordnande vid vissa sinnessjukhus av särskilda avdelningar för tuberkulösa sinnessjuka och sinnesslöa. Frågan härom har anmälts för 1949 års riksdag (prop. nr 111), som fattat beslut om uppförande av två sådana avdelningar.

I ett den 11 januari 1950 dagtecknat betänkande med förslag till general-

plan för sinnessjukvårdens tillgodoseende<sup>1</sup> (stencilerat) har beredningen nu upptagit återstående i utredningsuppdraget ingående frågor till behandling. I betänkandet har beredningen främst till prövning upptagit det komplex av frågor, som syfta till att genom särskilda byggnadsåtgärder bereda utökade resurser för en förbättrad differentiering och behandling av klientelet på statens sinnessjukhus. Vidare har beredningen verkställt beräkningar rörande platsbehovet för vård av egentliga sinnessjuka under de närmaste 15 åren. I anslutning härtill framlägges i betänkandet ett förslag till generalplan för sinnessjukhusens modernisering och utbyggnad under åren 1951—1965. Härjämte har beredningen i betänkandet framlagt förslag rörande vården av lätt-skötta sinnessjuka, den öppna sinnessjukvården samt den centrala ledningen och tillsynen av sinnessjukvården. Vidare finnes i betänkandet intagen en redogörelse för de moderna behandlingsmetoderna inom psykiatrien och deras effekt.

Över betänkandet ha yttranden avgivits av medicinalstyrelsen, efter hörande av direktionerna för statens sinnessjukhus utom de fyra sjukhus, som disponeras enbart för sinnesslövärd, socialstyrelsen, centrala sjukvårdsberedningen, byggnadsstyrelsen, statskontoret, Stockholms stadsfullmäktige, stadsfullmäktige i Göteborg, Malmö, Norrköping och Gävle, svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, som överlämnat yttrande av sin sjukvårdsdelegation, svenska landskommunernas förbund, svenska psykiatriska föreningen och statens sjukhuspersonals förbund. Vidare har statens lönenämnd yttrat sig över den del av betänkandet, som behandlar den centrala ledningen och tillsynen av sinnessjukvården, varjämte landstingens förvaltningsutskott, hälso- och sjukvårdsberedningar eller vårdhemsdirektioner i samtliga län utom Väster-norrlands avgivit yttranden över den del av betänkandet, vari behandlas vården av lättskötta sinnessjuka.

I det följande torde först få återgivas den i betänkandet intagna redogörelsen för de moderna behandlingsmetoderna inom psykiatrien och deras effekt. Härefter upptager jag var för sig till behandling frågorna om modernisering och utbyggnad av de statliga sinnessjukhusen samt om vårdhemmen för lättskötta sinnessjuka, medan jag i annat sammanhang torde få återkomma till övriga i betänkandet framlagda förslag.

### **Moderna behandlingsmetoder inom psykiatrien och deras effekt.**

Den i sinnessjukvårdsberedningens betänkande lämnade redogörelsen för de moderna behandlingsmetoderna inom psykiatrien och deras effekt är av följande lydelse.

<sup>1</sup> Vid betänkandets avgivande har beredningen utgjorts av överdirektören i medicinalstyrelsen Erik Björkquist, vice ordförande, ledamoten av riksdagens första kammare, chefredaktören Elon Andersson, medicinalrådet Peder Björck, överläkarna vid Långbro sjukhus Erik Goldkuhl och Gunnar Lundquist, ledamoten av riksdagens andra kammare, folkskolläraren Gösta Skoglund, förste uppsyningsmannen vid Sätters sjukhus Gustaf Snygg, byggnadsrådet Gunnar Wejke och överläkaren vid Lillhagens sjukhus Gayler White.

Att sinnessjukdomar äro obotliga är en mycket utbredd och inrotad föreställning bland allmänheten. Det är icke heller svårt att förstå, hur en sådan föreställning kunnat uppstå. För endast några decennier sedan intogos huvudsakligen mycket svåra fall på sinnessjukhusen, under det att flertalet lättare psykiskt sjuka icke kom till behandling. På sinnessjukhusen funnos då icke så många behandlingsmetoder som nu, utan behandlingen av de ofta svårt sjuka bestod huvudsakligen i sängläge, lugnande medicin, långbad och arbetsterapi. Dessutom spelade den psykiska behandlingen eller psykoterapien en stor roll, men den kunde endast komma till fruktbar användning i ett mycket begränsat antal fall.

År 1917 infördes malariabehandling vid sinnessjukdom, härrörande av syfilisinfektion (s. k. paralyss), vilket betydde ett stort framsteg i behandlingen av just denna sjukdom. År 1922 infördes den s. k. sömnkuren eller långsömnen, som var ett stort framsteg vid behandlingen av svårt oroliga patienter, ehuru denna kur icke innebar något definitivt botande av den sjuke. Den gav emellertid impulsen till fortsatta terapeutiska försök, och sedan insulinet upptäckts, blev behandlingen med små doser insulin som ett lugnande, aptitbefordrande och avgiftande medel införd även på psykiatriska kliniker.

Det är emellertid först under åren 1935—1938 som verkligt stora framsteg gjordes vid behandlingen av psykiskt sjuka. Då infördes nämligen efter varandra insulinbehandling i stora doser, krampbehandling och hjärnkirurgisk behandling eller lobotomi.

Insulinbehandling i stora doser, s. k. insulincomabehandling, infördes i psykiatrien av österrikaren M. Sakel, som 1935 publicerade de första resultaten av sina insulinbehandlingar. Sakel hade till en början använt insulin i små doser som avgiftande medel vid behandlingen av morfinister. En del av dessa patienter hade då visat så stor känslighet för insulin, att de råkade i medvetenlöst tillstånd. Insulinet, som normalt produceras i bukspottskörteln, kan om det bildas i otillräcklig mängd ge upphov till sockersjuka. Omvänt kan en för stor produktion av insulin medföra en sänkning av sockerhalten i organismen, vilket i sin tur medför förändringar i bl. a. hjärnans sockeromsättning. Om sockerhalten sjunker under ett visst värde, inträder medvetenlöshet (coma). Detta s. k. insulincoma kan emellertid hävas ganska lätt genom tillförsel av socker utifrån. Sakel observerade nu, att de morfinister, som oavsiktligt fått insulincoma, kände sig påfallande mycket bättre efter detta. Denna iakttagelse föranledde Sakel att pröva effekten av insulincoma i schizofrenier. Man hade länge haft den teorien att schizofreni, som räknas till våra svåraste sinnessjukdomar, berodde på en ämnesomsättningsrubbnings i hjärncellerna, och att det därvid bildades giftiga mellanprodukter. Sakel tänkte sig nu, att om patienterna finge tillräckligt stora doser insulin, så skulle sockerhalten sjunka så lågt, att hjärncellerna bleve utsatta för stark svält och därmed skulle de tvingas att mera fullständigt förbränna även eventuella giftiga mellanprodukter. Sakel började därför att behandla schizofrena patienter med stigande doser insulin och fortsatte att stegra doserna tills patienten fick coma. Därefter fick patienten ligga i coma 10—20 minuter, varefter man genom att tillföra druvsocker väckte honom till medvetande. Dessa comabehandlingar upprepades sedan, och de schizofrena patienterna erhöilo sammanlagt 40—50 comata. Resultaten av behandlingen voro slående och Sakel rapporterade, att 88 % av tidiga fall blevo återställda eller förbättrade.

Från 1935 har insulincomabehandlingen införts på flertalet sinnessjukhus i hela den civiliserade världen. Den fordrar goda laboratorie- och personalresurser. Varje patient måste före behandlingen genomgå en noggrann

kroppslig och psykisk undersökning, och tillräckligt med kvalificerad sjukvårdspersonal måste finnas tillgänglig för att dagligen övervaka den sjuke under behandlingens gång. Insulinpatienterna bruka sammanföras till en särskild behandlingsavdelning, där en speciell »behandlingsläkare» och en erfaren översköterska närmast svara för behandlingen. Om behandlingen genomföres på rätt sätt, kan den sägas vara praktiskt taget riskfri.

I Sverige användes insulincomabehandling först (1935) av överläkaren J. Agerberg på Frösö sjukhus. Den har sedan tillämpats på nästan samtliga sjukhus, dock ej förrän på de sista åren vid en del av de äldre sjukhusen. Fortfarande finnas likväl några sinnessjukhus, som på grund av bristande resurser ej ansett sig kunna införa comabehandling.

Resultaten av insulincomabehandlingen vid schizofreni kunna nu tämligen väl bedömas. Det har rätt olika meningar om dess värde, och en del läkare ha ställt sig tämligen negativa till behandlingen. Som regel ha dessa läkare dock saknat mera ingående personlig erfarenhet av behandlingen. Man har även vid behandling av de allra svåraste fallen av schizofreni fått föga uppmuntrande resultat, vilket föranlett vissa läkare med pessimistisk läggning att fränkänna insulinbehandlingen något egentligt värde. Om patienter med schizofreni icke bli föremål för behandling, brukar man räkna med att 15—20 % spontant bli återställda eller förbättrade. De övriga bli småningom kroniskt sjuka och defekta, även om de kunna förbättras eller bli symptomfria efter första insjuknandet. Enligt uppgifter i facklitteraturen blevo av mer än 1 000 patienter å staten New Yorks sinnessjukhus 11,1 % fullt återställda och 26,5 % betydligt förbättrade efter insulinbehandlingen, d. v. s. sammanlagt 37,6 %. Motsvarande siffror för mer än 1 000 kontrollfall, som ej behandlats, var 3,5 % och 11,2 % eller sammanlagt 14,7 %. Om behandlingen sätts in tidigt och helst inom sjukdomens första sex månader, ha icke mindre än 73 % blivit återställda eller förbättrade. Ännu fem år efter behandlingen ha ca 37 % av de behandlade schizofrenierna befunnits återställda eller mycket förbättrade (Bond och Shurley 1946). Dessa gynnsamma resultat förutsätta emellertid, att behandlingen genomförts på ett riktigt sätt med tillräckligt många och djupa comata och med lämpligt ledd psykoterapi i anslutning till insulinbehandlingen.

I en 1949 utkommen ny upplaga av den schweiziske psykiatern M. Müllers bok »Prognose und Therapie der Geisteskrankheiten» anföres efter genomgång av behandlingsresultaten från ett flertal länder, att genom insulincomabehandling förbättras ungefär dubbelt så många schizofrena som utan sådan behandling. Dessa behandlingsresultat erhållas under förutsättning att sjukdomen ej varat längre tid än ett år.

Från Sverige har överläkare T. Sondén publicerat en sammanställning av resultaten beträffande 342 fall av schizofreni, som åren 1938—1943 erhöles insulinbehandling på S:t Lars sjukhus. Av dessa patienter blevo 140 återställda eller så förbättrade, att de kunde återbördas till samhällslivet, d. v. s. ca 40 %. Sondén har även gjort en jämförelse mellan å ena sidan de 198 schizofrenier, som åren 1931—1933 togos in på S:t Lars sjukhus och ej erhöles behandling, samt å andra sidan de 91 schizofrenier, som togos in 1939 och behandlades med insulin. För att undersöka behandlingsresultatets varaktighet valde Sondén att jämföra dessa två grupper fyra år efter intagningen. Det visade sig då, att av de 198 schizofrenier, som togos in 1931—1933, voro efter fyra år 118 patienter kvar på sjukhuset, medan 80 voro utskrivna. Av de senare voro 34 oförbättrade men kunde vårdas utanför sjukhuset. Av de 91 schizofrenier, som togos in på sjukhuset 1939 och som samtliga erhöles insulinbehandling, voro efter fyra år 43 patienter kvar på sjukhuset och 48 voro utskrivna. Av dessa senare voro 8 oförbättrade. Jäm-

förelsen visar sålunda, att efter fyra år äro 60 % av de obehandlade kvar på sinnessjukhus men endast 47 % av de behandlade. Siffrorna belysa även den samhällsekonomiska betydelsen av insulinbehandling. Av de under ett år intagna schizofrena upphöra genom insulinbehandlingen omkring 13 % att vara vårdbehövande. Sondén skriver härom: »Även om man skulle räkna med att några av dem skulle recidivera och återintas på sjukhuset efter fyra år från intagningen, för vilket sannolikheten icke är så stor, äro åtminstone försiktigt räknat 10 % definitivt räddade åt samhället. Mången skall kanske tycka, att 10 % är ett blygsamt resultat, men när man vet att under 1942 på de statliga och större kommunala sinnessjukhusen intogos över 1 700 schizofrena och man har någon kännedom om vad ett sinnessjukhus på 170 platser kostar i anläggning och fortgående drift, så får man någon föreställning om den årliga vinsten av en intensivt och systematiskt bedriven insulinbehandling. Härtill kommer på insulinets vinstkonto de recidiverande fallens avkortade sjukhustid samt värdet av att de utskrivna kunna som försörjare utföra ett arbete i samhället.»

Den statistik på vilken man har att bygga, är från svenskt håll relativt obetydlig. Förutom Sondén har docenten M. Ekblad publicerat resultaten av insulinomabehandling i 167 fall av schizofreni. Även Ekblad finner resultaten goda under förutsättning, att sjukdomen ej varat längre än ett år, men anser, att behandlingen knappast lönar sig, om sjukdomen varat längre tid.

Om man på basis av den stora utländska statistik, som står till förfogande och som rätt väl stämmer överens med den begränsade erfarenhet man har i Sverige, antager, att ca 40 % av schizofrenierna bli socialt återställda efter insulinomabehandling men endast ca 20 % bli återställda utan behandling, kan följande exempel belysa innebörden härav.

Under år 1950 torde ca 1 000 nyinsjuknade fall av schizofreni kunna beräknas bli intagna på sinnessjukhus i Sverige. Därest man ägde sådana resurser, att alla dessa fall kunde få en regelrätt insulinomabehandling, så skulle man enligt hittills gjord erfarenhet kunna räkna med att ca 400 av dessa 1 000 fall bleve återställda eller mycket förbättrade. Om dessa patienter däremot icke få någon insulinbehandling, torde endast ca 200 bli återbördade till produktivt arbete. Förutsättningen för dessa resultat är, att patienterna vid intagningen icke varit sjuka längre tid än högst ett år. F. n. torde endast ett mindre antal schizofrenier komma under behandling inom denna tid.

Numera använder man insulin även för behandling av andra psykiska sjuka än schizofrenier. Det är sålunda ett mycket användbart lugnande och avslappande medel vid oro och ångslan och har dessutom gynnsam effekt vid olika förgiftningstillstånd, exempelvis vid alkoholtoxikationer. Vidare använder man sig i stor utsträckning av insulinbehandling i kombination med andra moderna behandlingsmetoder.

Krampbehandlingen infördes av ungraren L. von Meduna ungefär samtidigt som insulinbehandlingen började tillämpas. Meduna har utgått från antagandet, att det rädde ett motsatsförhållande mellan epilepsi och schizofreni, och genom att framkalla epileptiska anfall hos schizofrena kunde man därför gynnsamt påverka schizofrenien. Han framkallade därför kramper med medvetsslöshet genom att inspruta kamferolja och senare cardiazol. Under åren 1936—1940 använde man sig i stor utsträckning av cardiazolkrampbehandling, varvid man gav 8—15—20 krampbehandlingar. Metoden, som först kom till användning vid schizofreni, blev sedan mera förbehållen andra psykosor eller användes i kombination med insulinomabehandling. Resultaten av den rena cardiazolkrampbehandlingen voro också gynnsamma, ehuru

icke så goda som vid insulinbehandling. År 1937 föreslogs av italienarna Cerletti och Bini en teknisk modifikation av krampbehandlingen, så att man skulle använda elektrisk ström för att framkalla medvetslöshet med kramp. De hade med stor framgång låtit en svag växelström passera främre delen av hjärnan under bråkdelen av en sekund, varigenom det lyckats dem att framkalla kortvarig medvetslöshet med kramper. Metoden fick namnet elektrochockbehandling och har snabbt spritt sig över hela världen. Den är betydligt enklare att utföra än insulinomabehandlingen och användes sedan flera år på samtliga statliga sinnessjukhus, som icke äro avsedda för enbart sinnesslöa, samt på de större städernas sinnessjukhus.

Elektrochockbehandlingen kan ges på många olika sätt. En vanlig metod är att ge en elektrochock två gånger i veckan under tre veckor. Detta är den vanliga metoden vid svåra depressionstillstånd. Den kan även ges i form av s. k. blockchock, då man ger exempelvis tre elektrochocker en dag, två stycken nästa dag och en elektrochock på tredje dagen. Denna metod användes huvudsakligen vid svåra manier eller vid s. k. delirium acutum. Man kan även tillämpa kombinerad insulin- och elektrochockbehandling, varvid patienten får insulinomabehandling fyra dagar i veckan och elektrochockbehandling två dagar i veckan. Denna metod användes vid svårare former av schizofreni och särskilt vid mera kroniska förlopp.

Vid behandlingen av depressionstillstånd, som härröra ur övervägande inre orsaker (arv o. d.), har elektrochockterapien visat sig utomordentligt värdefull. Den är i stort sett riskfri under den sedvanliga förutsättningen, att patienten blivit noggrant undersökt och hänsyn tagits till eventuella kroppssjukdomar. Man räknar med att 80—90 % av alla depressionstillstånd bli återställda efter elektrochockbehandling. Nu kan invändas, att depressionstillstånden även utan behandling så småningom gå till hälsa i ett nästan lika stort antal fall, men man torde då i allmänhet få räkna med en ca tre gånger så lång vårdtid. Vid schizofreni har elektrochockbehandling enbart icke visat så gynnsamma resultat. Däremot har den använts som en symptomatisk behandling vid svåra orostillstånd hos kroniska schizofrenier, som därigenom blivit lugnare och mera tillgängliga.

En tredje kroppslig behandlingsmetod, som kommit till allt större användning vid sinnessjukhusen, är den hjärnkirurgiska metod, som går under namnet lobotomi eller leukotomi.

Lobotomien introducerades 1935 av den portugisiske neurologen Egas Moniz, som år 1949 erhölet Nobelpriset för sin insats. Operationstekniken, som har förbättrats särskilt av amerikanerna W. Freeman och J. Watts, har nu accepterats världen runt och är relativt enkel. Man borrar hål i tinnings-trakten på båda sidorna och gör därefter med smal hjärnspatel ett vertikalsnitt från övre delen av pannhjärnan ned mot ögonhålorna. Därmed avskär man flertalet av de nervbanor, som förbinda pannloberna med lägre liggande hjärndelar, thalamusområdet. Operationen medför vissa risker, främst blödningsrisk; man räknar f. n. med en dödlighetsrisk på 3—5 %. Under de närmaste dagarna efter operationen är patienten oredig, trött och initiativlös. Snart blir han emellertid mera samlad och ordnad, initiativet återvänder och inom en vecka brukar han vara på benen igen. Tiden är då inne för en intensiv psykoterapi och arbetsterapi, som är av stor betydelse för det slutliga resultatet. Patienterna äro nämligen mycket påverkbara och formbara veckorna närmast efter utförd operation.

Lobotomier ha utförts i relativt stort antal vid svenska sinnessjukhus under de senaste 3—4 åren. Lobotomiens egentliga indikationsområde utgöres av de kroniska depressions- och tvångstillstånden. I dessa fall ha mycket goda resultat uppnåtts. En stor del av de hittills decopererade fallen

ha dock varit svårt sjuka kroniska schizofrenier med oro, impulsivitet, ångest eller spänning. Resultaten ha i dessa fall endast till en viss grad varit uppmuntrande. Då det här gäller patienter, som varit svårt sjuka under flera år och som redan blivit defekta, kan man ej räkna med att de i allmänhet skola bli återställda, men i mer än hälften av fallen ha förbättringar kunnat registreras. Vanligt är att lobotomi medför sådan förbättring i patientens tillstånd, att han kan flytta från en orolig till en lugnare avdelning eller att han kan skrivas ut till vårdhem eller familjevård. Detta innebär sålunda, att patienter i rätt stor utsträckning kan förflyttas från de mycket dyrbara platserna på en orolig avdelning till de billigare på en lugn eller ännu billigare i familjevård.

Då lobotomier endast utförts under de sista åren har någon större genomarbetad statistik över resultaten icke blivit utförd. Man kan därför ännu icke bedöma resultatens värde t. ex. fem år efter behandlingen, men allt tyder på att man i lobotomien fått ytterligare ett värdefullt tillskott till våra behandlingsmetoder inom den psykiska sjukvården.

Förutom de nu nämnda behandlingsmetoderna, vilka senare år stått i centrum för intresset, har den psykiska sjukvården även tillförts en rad andra viktiga behandlingsformer. Sålunda ha ständigt bättre vitamin- och hormonpreparat införts och nya verksamma medel mot oro och ångslan ha tillkommit. Bättre medel finnas nu mot epilepsier och därmed besläktade tillstånd och nya hjälpmedel ha införts mot alkoholism. Även psykoterapien har utvecklats efter delvis nya linjer och särskilt skall nämnas narcoanalys och narcosyntes, då man genom injektion av lämpliga medel åstadkommer förbättrad kontakt med patienten och därmed ökade möjligheter för psykoterapi. Under stark utveckling är även den sociala terapien, d. v. s. behandlingar som ha till syfte att förbättra den sjukes miljö eller förhjälpa honom till en bättre återanpassning i samhället.

Såsom av det anförda torde framgå har den terapeutiska verksamheten inom sinnessjukvården i olika länder varit mycket intensiv under senare år. I den mån resurser och arbetsbetingelser varit goda ha också resultaten av behandlingarna blivit bättre och bättre. Det torde därför icke vara oberättigat att antaga, att med ökade resurser i olika avseenden nya forskningsresultat skola framkomma, som medföra väsentligt vidgade möjligheter att framgångsrikt behandla de psykiskt sjuka.

## **Modernisering och utbyggnad av de statliga sinnessjukhusen.**

### **Sinnessjukvårdsberedningens synpunkter och förslag.**

#### *Nuvarande förhållanden.*

Det officiella antalet vårdplatser vid de statliga sinnessjukhusen (sjukhus eller avdelningar för enbart sinnesslöa undantagna) utgjorde enligt i betänkandet lämnade uppgifter vid utgången av år 1948 sammanlagt 17 148 eller något mer än 3 platser per 1 000 av den del av landets befolkning, för vilken staten har att ombesörja kvalificerad sinnessjukvård. Platsernas fördelning på de 18 primärsjukhusen (sjukhus med egna upptagningsområden) med tillhörande specialavdelningar (avsedda för psykopater resp. kriminalpatienter) och sekundäravdelningar (avsedda huvudsakligen för kroniskt, mindre svårskötta sjuka) samt på de 3 sekundärsjukhusen (sjukhus utan egna upptagningsområden) framgår av följande ur betänkandet hämtade sammanställning, som även innehåller uppgifter rörande beläggningsförhållandena m. m. under år 1948.

| Sjukhus                                      | Fastställt antal vårdplatser |                  |                   | Medeltal<br>vårdade<br>per dag<br>på sjuk-<br>hus | Patienter<br>i familje-<br>vård den<br>31/12<br>1948 | Antal<br>intagna<br>under<br>året | Intag-<br>nings-<br>procent |
|----------------------------------------------|------------------------------|------------------|-------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
|                                              | normal-<br>avd.              | special-<br>avd. | sekundär-<br>avd. |                                                   |                                                      |                                   |                             |
| <i>Primärsjukhus.</i>                        |                              |                  |                   |                                                   |                                                      |                                   |                             |
| Ulleråker, Uppsala .....                     | 1 282                        |                  |                   | 1 463                                             | 113                                                  | 542                               | 37                          |
| S:ta Anna, Nyköping .....                    | 206                          |                  |                   | 270                                               | 2                                                    | 165                               | 61                          |
| Sundby, Strängnäs, med<br>Ribbingelund ..... | 850                          |                  | 90                | 1 076                                             | 2                                                    | 452                               | 42                          |
| Birgitta, Vadstena, med<br>Hammar .....      | 764                          |                  | 74                | 947                                               | 15                                                   | 367                               | 42                          |
| Ryhov, Jönköping .....                       | 1 258                        |                  |                   | 1 490                                             |                                                      | 546                               | 37                          |
| S:t Sigfrid, Växjö, med<br>Långasjö .....    | 870                          | 100              | 35                | 1 105                                             | 111                                                  | 385                               | 35                          |
| S:ta Gertrud, Västervik ..                   | 952                          | 34               |                   | 1 242                                             | 18                                                   | 355                               | 29                          |
| S:t Olof, Visby .....                        | 216                          |                  |                   | 289                                               | 32                                                   | 150                               | 52                          |
| S:t Lars, Lund .....                         | 1 306                        |                  |                   | 1 412                                             | 65                                                   | 531                               | 38                          |
| S:ta Maria, Hälsingborg ..                   | 1 293                        |                  |                   | 1 621                                             |                                                      | 773                               | 48                          |
| S:t Jörgen, Göteborg .....                   | 365                          |                  |                   | 495                                               |                                                      | 329                               | 66                          |
| Bestad, Vänersborg .....                     | 1 080                        |                  |                   | 1 408                                             |                                                      | 332                               | 24                          |
| Marieberg, Kristinehamn ..                   | 848                          |                  |                   | 980                                               | 35                                                   | 368                               | 38                          |
| Säter med Pärilby .....                      | 947                          | 37               | 151               | 1 362                                             | 16                                                   | 384                               | 30                          |
| Sidsjön, Sundsvall .....                     | 816                          | 102              |                   | 1 001                                             |                                                      | 485                               | 48                          |
| Frösö, Östersund, med<br>Järvsö .....        | 757                          |                  | 55                | 921                                               | 10                                                   | 399                               | 46                          |
| Umedalen, Umeå .....                         | 918                          |                  |                   | 1 124                                             | 47                                                   | 524                               | 47                          |
| Furunäset, Piteå .....                       | 564                          |                  |                   | 738                                               | 73                                                   | 207                               | 28                          |
| Summa för primärsjukhus                      | 15 292                       | 273              | 405               | 18 944                                            | 539                                                  | 7 294                             | 39                          |
| <i>Sekundärsjukhus.</i>                      |                              |                  |                   |                                                   |                                                      |                                   |                             |
| Psykiatriska sjukhuset,<br>Stockholm .....   |                              |                  | 312               | 300                                               |                                                      | 116                               | 39                          |
| Källshagen, Vänersborg ..                    | <sup>1</sup> 283             |                  | 587               | 920                                               | 19                                                   | 96                                | 10                          |
| Gådeå, Härnösand .....                       | —                            |                  | 279               | 322                                               |                                                      | 46                                | 14                          |
| Summa försekundärsjukhus                     | <sup>1</sup> 283             |                  | 1 178             | 1 542                                             | 19                                                   | 258                               | 17                          |

<sup>1</sup> Vårdplatserna äro avsedda för sinnesslöa.

<sup>1</sup> Vårdplatserna äro avsedda för sinnesslöa.

För att få en närmare uppfattning om sjukhusanläggningarnas nuvarande tillstånd har beredningen genom ledamoten Wejke och beredningens expert, e. o. byråingenjören hos byggnadsstyrelsen G. A. Mårdh låtit besiktiga samtliga statliga sinnessjukhus. Vid denna besiktning hade bestyrkts det redan förut kända förhållandet, att dessa anläggningar i allmänhet vore mycket otidsenliga både i fråga om planläggning och teknisk utrustning. Detta gällde med få undantag såväl vårdpaviljonger och personalbostäder som för sjukhusens drift erforderliga administrations- och ekonomiavdelningar.

Vad beträffar sjukhusens allmänna planläggning anför beredningen.

De skilda sjukhusen uppvisa många olikheter i fråga om planläggningen. Den omständigheten, att de efter hand tillkommit vid skilda tidpunkter, har medfört, att deras planering påverkats av den under resp. perioder rådande uppfattningen om hur ett sinnessjukhus lämpligen bör vara utformat. Sålunda ha vid vissa äldre sjukhus vårdavdelningarna sammanförts i ett byggnadskomplex. En sådan lösning ger visserligen låga anläggnings- och driftkostnader men medför å andra sidan påtagliga svårigheter, när det gäller att ernå

en lämplig differentiering av och avskildhet mellan olika kategorier av patienter. De flesta sjukhus äro dock uppbyggda av ett flertal vårdpaviljonger. Några sjukhus äro helt eller delvis inrymda i byggnader, som ursprungligen uppförts för annat ändamål. Sålunda utgöras Ryhovs och Källshagens sjukhus helt eller till större delen av tidigare såsom kasernetablissemment använda byggnader. Dessa ha visserligen, innan de tagits i bruk som sjukhus, undergått betydande om- och tillbyggnader men kunna helt naturligt icke vara i samma grad lämpade för här avsett ändamål som om de redan från början planerats och utformats för sjukvård.

Rörande vårdavdelningarnas utformning och utrustning yttrar beredningen.

Ehuru vid en del anläggningar mer eller mindre omfattande om- och tillbyggnader utförts, måste flertalet sjukhus numera anses såsom otidsenliga och föråldrade. De mest framträdande olägenheterna härvidlag torde vara att finna i de olika vårdavdelningarnas utformning och utrustning. Även frånsett rådande överbeläggning äro de nästan genomgående planerade för ett alltför stort antal patienter, vilket försvårar såväl övervakningen som en önskvärd differentiering av patientmaterialet. Vissa vårdavdelningar äro organiserade i vertikalled med de olika, till en och samma avdelning hörande utrymmena förlagda i flera, ibland ända upp till fyra våningsplan, vilket särskilt med hänsyn till att hissar i regel saknas inom byggnaderna gör sjukvårdsarbetet synnerligen betungande. Det är helt naturligt, att en på sådant sätt planerad avdelning blir ur driftsynpunkt synnerligen olämplig, men även avdelningar utformade inom ett och samma våningsplan äro i regel otillfredsställande planlagda. Sålunda förekomma vårdavdelningar med sköljrum och expeditioner belägna på långt avstånd från patientrummen, vilket med hänsyn till den mångfald gånger per dag, som personalen har att förflytta sig mellan dessa utrymmen, bidrager till att göra arbetet mera krävande och tidsödande än vad fallet skulle vara, om vårdavdelningarna vore rationellt planlagda.

Även patientrummen äro i regel avsedda för ett förhållandevis stort antal patienter; sålunda förekomma vådrum med upp till 20 sängplatser. Vidare är tillgången på enkelrum inom vårdavdelningarna i allmänhet mycket begränsad. Det kan i detta sammanhang framhållas, att vid det senast uppförda Sidsjöns sjukhus 19 % av det totala platsantalet utgöres av enkelrum, medan enligt statens sjukhusutrednings principförslag till planering och utformning av sinnessjukhus (SOU 1948: 37) 31 % av hela antalet patienter beräknas vara förlagda på detta sätt. Nu berörda förhållanden förhindrar en önskvärd differentiering och individuell omvårdnad av klientelet, varigenom en rationellt ordnad vård försvåras. Bristen på enkelrum är mest besvärande på de oroliga avdelningarna, men jämväl på de lugnare intagningsavdelningarna, där patienter med mycket skiftande sjukdomstillstånd få sin första kontakt med sjukhuset, bidrager denna brist i förening med den rådande överbeläggningen till att skapa en känsla av allmän otrevnad, vilket särskilt på sjukhus av ifrågasvarande slag är ägnat att motverka vårdens syfte.

Vårdavdelningarna äro ofta icke heller tillräckligt försedda med sådana bilokaler som avdelningsexpeditioner, behandlingsrum, bad, förråd, sköljrum, w. c., snyggningsrum, omklädningsrum för personal och besöksrum, vilka numera anses böra ingå i en modernt utrustad avdelning. När samtliga dessa lokaler finnas, äro de vanligen otillräckliga eller olämpligt planerade. Även dag- och matrumsavdelningarna äro beträffande storleken nästan genomgående väsentligt mindre än vad statens sjukhusutredning uppställt som önsk-

vårt för sådana utrymmen. Vid vissa äldre vårdavdelningar saknas skilda dag- och matrum, vilket är en besvärande anordning. I vissa paviljonger, där avdelningarna äro organiserade vertikalt inom byggnaden, äro patientmatsalarna ibland förlagda till källarvåningen; förutom nyss påtalade olägenhet ur driftsynpunkt måste en sådan anordning, där varken matsal eller serveringskök vid någon tidpunkt på året erhålla tillräcklig dagerbelysning, i längden verka deprimerande på såväl patienter som personal.

Vad angår sjukhusens tekniska utrustning anför beredningen.

Endast en ringa del av sinnessjukhusen kunna anses vara tidsenligt utrustade i fråga om teknisk utrustning. Många anläggningar, som uppfördes i slutet av 1800-talet eller början av 1900-talet, ha senare icke varit föremål för någon mera genomgripande förbättring eller modernisering. Sålunda äro byggnaderna, såsom nyss framhållits, i regel icke försedda med hissar. Vårdpaviljongerna sakna vidare piskbalkonger samt nedkast för sopor och smutskläder. Inredningen i serveringskök och andra utrymmen är ofta otidsenlig och otillräcklig; bl. a. saknas i allmänhet kyl- och värmeskåp, och på vissa ställen förekomma allttjämt vedspisar. Golvbeläggningen utgöres i många fall av vanliga skurgolv, och fönsterna äro av omodern typ med enkla in- och utgående bågar. Uppvärmningsanordningarna äro ej sällan otillfredsställande, och ventilationen, som i regel sker genom naturligt drag, är vanligtvis ineffektiv. Även de sanitära installationerna inom paviljongerna äro bristfälliga. Sålunda äro tvättställ och toaletter allt för fåtaliga i förhållande till antalet patienter inom avdelningen; i ett par fall äro sjukhusen till vissa delar endast utrustade med torrklosetter. Jämväl de elektriska installationerna äro i många avseenden otillfredsställande; belysningsanordningarna äro ofta så dåliga, att de icke giva patienterna möjlighet att läsa vid sängläge, och anläggningarnas kapacitet medger i flera fall icke användande av elektriska kokplattor o. d. Vad nyss sagts gäller i första hand vårdpaviljongerna. Men även administrations- och ekonomibyggnader förete i fråga om teknisk utrustning åtskilliga brister.

Nuvarande lokaler för läkarexpeditioner och handhavandet av den öppna vården samt för sjukhusens administration äro enligt beredningen praktiskt taget genomgående otillräckliga för sitt ändamål. Beredningen anför härom.

På de flesta sjukhus måste underläkarna dela expedition, vilket givetvis är hinderligt och störande i arbetet. På vissa sjukhus måste underläkarna ha expeditionen i sin ofta trånga bostad. Sjukhusen sakna tillika oftast särskilda jourrum; sådana finnas endast på fem sjukhus. På flertalet sjukhus finnas ej heller lokaler för tandbehandling, laboratorieundersökningar, psykotekniska prov, elektroencephalografi och andra undersökningar, som lämpligen böra ske centralt inom sjukhuset. Det är därför nödvändigt att väsentligt öka de för bedrivande av diagnostik och terapi avsedda lokalerna. Vid en modernisering av sjukhusen måste givetvis nu berörda åtgärder tillmätas särskild vikt, enär en ökning av den årliga omsättningen i hög grad är beroende på tillgången till olika lokaler för bedrivande av moderna behandlingsmetoder.

Bostäderna för underläkare och annan underordnad personal, såväl gift som ogift, uppfylla vidare enligt beredningen i flertalet fall beträffande storlek, planläggning och utrustning icke de fordringar, som numera ställas på en dylik bostad.

För de yngre sinnessjukläkarnas del hänvisar beredningen till en genom svenska psykiatriska föreningens försorg under år 1947 verkställd särskild undersökning i bostadsfrågan, vilken redovisats i en till beredningen överlämnad skrivelse. Därav framginge bl. a. följande.

Av 24 tillfrågade andre läkare hade endast 5 en bostad, som överstege 100 m<sup>2</sup>. Gruppen e. o. läkare, extra läkare och vikarier hade samtliga (22) små bostäder; blott 7 hade bostäder, omfattande flera än 2 rum. I vissa fall voro dessa avsedda som ungarlsdubbletter. En andre läkare hade endast kokvrå och 6 saknade såväl kök som kokvrå.

Bostadens utrustning var vidare synnerligen varierande. Endast 9 av de 24 andre läkarna hade badrum i lägenheten (en hade dock duschrumbadrum). 10 andre läkare saknade badrum, duschrumbadrum och toalettrum. Av ifrågavarande läkare måste 6 jämte familjemedlemmar gå utanför lägenheten för att komma till en toalett, som i vissa fall delades med annan personal. Av de e. o., extra och vikarierande läkarna hade endast 12 w. c. i lägenheten.

Centralvärme saknades i 3 förste läkarbostäder och 1 förste läkare saknade varmvatten. Av andre läkarna hade 16 varmvatten medan 6 hade rinnande kallt vatten och 2 saknade vattenledning. Av e. o., extra och vikarierande läkarna saknade 3 rinnande vatten, medan 2 endast hade kallt vatten. Köksutrustningen var ytterligt omodern i många fall. Sålunda hade endast 6 av 18 förste läkare gasspis eller elektrisk spis. Av andre läkarna hade 10 vedspis och 7 saknade spis. Endast ett kök var utrustat med kylskåp. Skafferi saknades i flera lägenheter. Icke mindre än 10 bostäder för e. o., extra och vikarierande läkare saknade kokmöjligheter.

En del lägenheter voro belägna så, att insyn fanns från närbelägna sjukavdelningar, som ofta voro oroliga avdelningar och i ett fall en avdelning med kriminalpatienter (S:t Jörgen). I några fall lågo bostäderna med utsikt över promenadgårdar. Av 64 bostadslägenheter hade endast 28 ingången fri från annan trafik. Många delade ingången med patienter, ofta från heloroliga avdelningar.

Vad sålunda anförts rörande underläkarnas bostäder — vilka icke nämnvärt förbättrats sedan 1947 — vore enligt beredningen ägnat att i viss mån belysa även den övriga underordnade personalens bostadsförhållanden. Beredningen ville endast framhålla, att hithörande familjebostäder i många fall utgjordes av endast ett rum och kök. Ett stort antal av denna personals bostäder vore allttjämt inrymda inom i sjukhusanläggningarna ingående byggnader, och mera sällan vore bostadsområdena klart avskilda och tillgängliga utifrån utan passage genom själva sjukhusområdet. Kravet på ett särskiljande av personalbostäder av skilda slag från själva sjukhuset vore numera så allmänt vedertaget, att det icke behövde närmare utvecklas.

Den gjorda besiktningen hade vidare — fortsätter beredningen — givit vid handen, att underhållet av det befintliga fastighetsbeståndet i stor omfattning vore eftersatt. Beredningen anför härom.

Byggnaderna uppvisa både ut- och invändigt sådana bristfälligheter, som beröra det primära i fråga om byggnadsunderhållet. Detta torde i stor utsträckning få ses mot bakgrunden till att den centrala förvaltningsmyndigheten först på senare år fått tillgång till byggnadstekniskt utbildad arbetskraft. Ledningen har sålunda icke kunnat övervaka, i

vad mån de för byggnadernas vård mest angelägna arbetena beaktats av de lokala myndigheterna. I vissa fall ha berömvärda insatser gjorts från sjukhusens sida, men skiftande uppfattning om byggnadsunderhåll i allmänhet och olika synpunkter på de aktuella reparationsbehoven ha ofta inverkat menligt på slutresultatet. En starkt bidragande orsak till att underhållet blivit efter-satt är, att härför tillgängliga medel varit alltför knappt tillmätta och att de-samma på grund av byggnadernas dåliga beskaffenhet icke sällan tagits i an-språk för att möta framförda krav på förbättringsarbeten, som icke varit att hänföra till normalt underhållsarbete.

De för sjukhusens drift gemensamma ekonomiavdelningarna befinna sig ofta i samma dåliga skick som vårdpaviljongerna; detta gäller både panncen-traler, kök och tvätt. Vid några sjukhus är panncentralen med tillhörande ledningssystem sålunda förslitna och uttjänta, och allvarliga driftavbrott kunna undvikas endast genom en minutiös tillsyn av anläggningens olika delar från maskinpersonalens sida.

Genom nu nämnda omständigheter hade anläggningarnas förslitning nu-mera fortskridit så långt, att enbart en normal istandsättning av byggnads-beståndet skulle kräva mycket stora engångskostnader. Med hänsyn härtill syntes det icke ekonomiskt försvarligt att nu vidtaga en omfattande teknisk upprustning annat än i samband med en genomgripande modernisering av de byggnader, som beräknades komma att kvarstå, varvid samtidigt borde klarläggas, vilka byggnader som borde helt avskrivas.

Sammanfattningsvis konstaterar beredningen, att sjukavdelningarna icke vore planerade på ett ur vårdsynpunkt önskvärt sätt, att de ur driftsyn-punkt vore mycket tungarbetade och att detta samverkade till att ge en all-män känsla av otillfredsställelse för såväl patienter, läkar- och vårdpersonal som för den allmänhet, vilken komme i kontakt med sjukhuset. Ett svenskt sinnessjukhus av i dag saknade sålunda i fråga om byggnadernas utformning och utrustning med ett fåtal undantag de primära förutsättningar, som måste finnas för att man skulle kunna nå gott vårdresultat och därigenom också vinna förtroende utåt för sinnessjukvården.

#### *Förslag till moderniseringsåtgärder vid befintliga sinnessjukhus.*

Beredningen framhåller inledningsvis, att den vid övervägande av de bygg-nadsåtgärder, som kunde finnas erforderliga för att bringa de olika sjuk-husen i ändamålsenligt skick, enligt direktiven hade att beakta de av statens sjukhusutredning av år 1943 i betänkande IV (SOU 1948: 37) framlagda syn-punkterna rörande sinnessjukhusens planering och utformning.<sup>1</sup> Dessa syn-punkter toge visserligen närmast sikte på anordnandet av nya sjukhus men avsåges kunna tjäna till vägledning även vid modernisering av befintliga sjukhus, en angelägenhet, som sjukhusutredningen tillmätt särskild vikt för

<sup>1</sup> För närmare kännedom om sjukhusutredningens synpunkter rörande planering och utformning av sinnessjukhus hänvisas till den redogörelse, som i det följande (s. 62 ff) lämnas för programmet för den arkitekttävling, som ägt rum rörande ett nytt sinnessjuk-hus vid Karlskrona, vilket program var utformat efter i huvudsak de riktlinjer, som framlagts av utredningen, samt i övrigt till utredningens betänkande.

sjukvårdens effektivisering. Sjukhusutredningens principförslag till planering och utformning av sinnessjukhus avsåge främst att i rimlig utsträckning tillgodose de krav ur medicinsk synpunkt, som nutida sinnessjukvård uppställde. Planeringen syftade sålunda till bättre patientdifferentiering, beredande av ökade och ändamålsenliga undersöknings- och behandlingslokaler samt utrymmen för en rationell sysselsättnings- och arbetsterapi.

I syfte att närmare klarlägga behovet av byggnadsåtgärder vid de olika sjukhusen ha på beredningens uppdrag ledamoten Wejke och experten Mårdh i samråd med civilingenjörerna A. Theorell beträffande värmeanläggningar, A. Molin beträffande vatten- och avloppsanläggningar och G. Zimmerman beträffande elektriska anläggningar uppgjort principförslag till renovering av samtliga de sjukhus, vilka ansetts alltjämt böra användas för ändamålet. Dessa förslag ha jämte uppgift rörande de olika sjukhusens nuvarande tillstånd, patientantal och patienternas fördelning på de olika vårdavdelningarna sammanfattats i sjutton särskilda expertutlåtanden, vilka beredningen överlämnat samtidigt med betänkandet. Beredningen, som förutsatt, att dessa utlåtanden skola bli föremål för fortsatt bearbetning i samråd med vederbörande sjukhusdirektion, har i betänkandet begränsat sig till att anföra följande.

I expertutlåtandena ha de av sjukhusutredningen framlagda riktlinjerna för sinnessjukhusens planering och utformning i stort sett följts, dock att vid förslag till ombyggnad av befintliga vårdpaviljonger självfallet skälig hänsyn måst tagas till byggnadernas nuvarande tillstånd och utformning.

Vid förslagens uppgörande har i princip eftersträfvats att undvika såväl till- som påbyggnader av befintliga vårdpaviljonger. Dessa byggnaders yttre utformning är nämligen nästan genomgående sådan, att de svårligen kunna förändras. En lösning genom till- eller påbyggnad har därför tillgripits endast i enstaka fall, främst då man eljest skulle erhålla allt för små och ur driftsynpunkt oekonomiska vårdavdelningar.

Inom nu angivna ram har man i första hand sökt utforma vårdavdelningarna på sådant sätt, att de beträffande planläggning samt patientrummens storlek och sammansättning motsvara de särskilda fordringar, vilka böra uppställas med hänsyn till de olika slag av patienter, som avses bli vårdade inom resp. avdelningar. Därvid har eftersträfvats en uppdelning av förekommande större salar. De största patientrummen beräknas sålunda i allmänhet avpassade för högst 6 patienter; i något enstaka fall har man måst räkna med rum för 8 à 10 patienter. Därjämte har det gällt att inom avdelningarna anordna ett tillräckligt antal enkelrum. Vidare ha avdelningarna genomgående försetts med erforderliga bilokaler, varvid omklädningsrum för personal i regel förlagts i direkt anslutning till avdelningarna.

Vårdavdelningarnas olika lokaler tänkas försedda med all erforderlig inredning och sådan teknisk utrustning, som underlättar det dagliga arbetet, exempelvis kyl- och värmeskåp i avdelningskök m. m. Vidare beräknas avdelningarna allmänt bliva utrustade med nedkast för sopor och smutskläder samt med pisk- och vädringsbalkonger.

Omklädningsrum för patienter, med anordningar för förvaring av sådana ytterkläder och skodon, som användas vid vistelse utanför vårdavdelningen, föreslås anordnade genom låga tillbyggnader till vårdpaviljongerna i anslutning till promenadgårdarna, därest dylika utrymmen på grund av avsaknad av lämpliga lokaler icke kunna beredas inom paviljongerna. Där så med hän-

syn till patientmaterialets beskaffenhet kan vara erforderligt, förutsättes jämväl, att avdelningarna bliva utrustade med liggverandor. Inom vårdpaviljonger uppförda till större höjd än två våningar räknas med insättande av hiss i samband med en blivande modernisering; jämväl vid vårdpaviljonger i två våningar ha möjligheter hållits öppna för anordnande av hiss, även om denna icke skulle komma till utförande i en första byggnadsetapp. Sådana hissar ha i regel förlagts så, att bekväm förbindelse erhålles till avdelningens kök, samtidigt som hissen skall kunna betjäna jämväl vårdavdelningen i övrigt.

Med hänsyn till de särskilda förhållanden, som råda vid sjukhusanläggningar av här ifrågavarande slag, har beredningen funnit lämpligt, att förekommande tvättinrättningar bibehållas och, där så erfordras, moderniseras och upprustas. Därest på en ort finnas även andra statliga sjukvårdsanläggningar t. ex. för sinnesslövrården, bör det dock vara tillräckligt, att ett sjukhus förses med tvättinrättning, vilken då bör dimensioneras så, att den kan betjäna båda anläggningarna.

Bagerier finnas f. n. vid flertalet sjukhus. I några fall äro desamma i så dåligt skick, att de behöva en genomgående upprustning, om driften därstädes framdeles skall kunna upprätthållas. I ett fall, nämligen vid Sundby sjukhus, har bageriet, trots att det befinner sig i förhållandevis gott skick, nyligen nedlagts, enär svårigheter mött att anskaffa erforderlig personal. Beredningen har i likhet med sjukhusutredningen icke funnit tillräckliga skäl föreligga för att sjukhusen skola utrustas med bagerier, och har ej heller i moderniseringsplanen för sjukhusen räknat med någon renovering av befintliga bagerier utan förutsätter, att dessa, allt efter som de bliva uttjänta, komma att nedläggas. Därest så befinnes lämpligt, kunna de på detta sätt frigjorda byggnaderna iordningställas och tagas i anspråk för annat ändamål, t. ex. såsom arbetslokaler eller förråd.

Anordnande av nya samlings- och sällskapslokaler samt sjukavdelningar för personal, barndaghem och anläggningar för patienternas fritidssysselsättning, såsom idrottsplatser, miniatyrgolfbanor o. d., har i detta sammanhang icke upptagits till prövning. Planerandet av sådana anordningar synes lämpligen böra ske i samband med den vidare bearbetning av utbyggnadsplanerna, som förutsättes komma till stånd. Därvid synes även till närmare granskning böra upptagas frågorna om ordnandet av sjukhusens trädgårdsanläggningar samt hur jordbruket, där sådant förekommer, lämpligen skall kunna avvecklas.

Vid några sjukhus finnas inom själva sjukhusområdena belägna kyrkogårdar. Det har vid den nu verkställda utredningen framgått, att dessa anläggningar ej sällan kunna vara till förfång för en eljest naturlig disposition av de berörda sjukhusområdena. Då icke några skäl synas tala för ett fortsatt utbyggande av nämnda kyrkogårdar, torde vidare gravsättning inom dessa ej böra äga rum.

I anslutning till de sålunda framlagda synpunkterna rörande moderniserings- och utbyggnadsåtgärder vid befintliga sinnessjukhus erinrar beredningar om att den i annat sammanhang framlagt förslag angående förbättrad specialistutbildning i psykiatri, innebärande bl. a., att nya professorer, i första hand avsedda för specialistutbildningen och forskningen inom den tyngre psykiatrien, skulle inrättas och förenas med överläkarbefattningar vid sinnessjukhus i de städer, där medicinsk utbildning ägde rum. I anledning härav hade i moderniseringsplanen för Ulleråkers, S:t Lars och S:t Jörgens sjukhus räknats med anordnandet av en till en sådan professor knuten avdelning

om 246 platser vid de båda förstnämnda sjukhusen och 228 platser vid S:t Jörgen. Därest de föreslagna undervisnings- och forskningsavdelningarna icke skulle tillkomma eller ställas på framtiden, kunde en omfördelning av vårdplatserna ske så, att vid Ulleråkers och S:t Lars sjukhus erhöles tre och vid S:t Jörgens sjukhus två överläkaravdelningar av normal storlek.

Beredningen framhåller slutligen, att den i anslutning till vad som tidigare förevarit härutinnan utgått från att psykiatriska sjukhuset i Stockholm skulle nedläggas och att Källshagens sjukhus i Vänersborg skulle helt upplåtas för vård av sinnesslöa. Beredningen hade därför icke låtit uppgöra särskilda renoveringsförslag för dessa sjukhus. Detsamma gällde S:ta Annas sjukhus i Nyköping och Gådeå sjukhus i Härnösand. Byggnadsbeståndet vid dessa sjukhus hade vid besiktningen befunnits vara i det föräldrade skicket, att det icke kunde anses ekonomiskt försvarligt att vidtaga så omfattande byggnadsåtgärder, som skulle erfordras för att bringa dem i fullgott skick. De borde därför nedläggas, så snart omständigheterna det medgäve. Då detta knappast syntes kunna ske under den utbyggnadstid, som erfordrades för genomförande av de av beredningen föreslagna åtgärderna i övrigt, d. v. s. 10—15 år, vore det ofrånkomligt, att vissa förbättringsarbeten utfördes vid desamma. Det syntes sålunda nödvändigt att vid dessa sjukhus bl. a. uppföra ett antal bo-städer för personal.

#### *Uppskattning av platsbehovet.*

Beredningen erinrar om att — såsom förut omnämnts — det fastställda platsantalet vid de statliga sinnessjukhusen (sjukhus eller avdelningar för enbart sinnesslöa undantagna) den 31 december 1948 utgjort 17 148. Enligt från de olika sjukhusen inhämtade uppgifter hade antalet inneliggande patienter vid samma tidpunkt uppgått till 20 146, vilket inneburit en överbeläggning med drygt 17 %. Av det totala antalet inneliggande patienter hade 18 485 eller ca 92 % utgjort sådana, som behövde vård å sinnessjukhus, medan återstoden enligt lämnade uppgifter vore att hänföra till sådant klientel, som borde vårdas å anstalt för asociala imbecilla eller obildbara sinnesslöa, å psykopatsjukhus eller vårdhem för lättskötta sinnessjuka.

Beredningen upplyser vidare, att medelbeläggningen å sjukhusen under år 1948 utgjort 20 254, varav med hänvisning till vad som nyss anförts beträffande omfattningen av vårdbehovet 92 % eller 18 625 syntes kunna beräknas vara i behov av vård å sinnessjukhus. Antalet anmälda exspektanter till statens sinnessjukhus, vilka varit i behov av egentlig sinnessjukvård, hade den 31 december 1948 uppgått till 997. Av de på landstingens vårdhem för lättskötta sinnessjuka och de mindre kommunala sinnessjukhusen vårdade hade vidare enligt lämnade uppgifter 185 resp. 793 patienter varit i behov av vård å statliga sinnessjukhus, ehuru de icke formellt anmälts såsom exspektanter. Härtill komme, att en stor del av det klientel, som f. n. funnes intaget å ålderdomshem, vore i behov av vård å sinnessjukhus. Den klientelblandning, som nu ofta förekomme inom dessa anläggningar, utgjorde ett

allvarligt missförhållande och framstode såsom ett betydande hinder för genomförandet av ålderdomshemsreformen. Enligt socialvårdskommitténs beräkningar hade år 1938, till vilket år den senast tillgängliga statistiken inom detta område hänförde sig, funnits ca 700 personer å ålderdomshemmen, som varit i behov av vård å statliga sinnessjukhus.

Med utgångspunkt från dessa uppgifter skulle enligt beredningen det totala antalet vårdbehövande uppgå till  $(18\,625 + 997 + 185 + 793 + 700) = 21\,300$ . Denna siffra vore såtillvida osäker, som det uppgivna antalet sinnessjuka å ålderdomshemmen f. n. icke vore fullt klarlagt. Möjligt vore, att omfattningen av ifrågavarande klientel undergått en förskjutning uppåt under tiden efter år 1938. Skulle så vara fallet, syntes emellertid förhållandet i allt väsentligt komma att motvägas av att omsättningen inom hela den grupp av sinnessjuka  $(997 + 185 + 793 + 700 = 2\,675)$ , som nu saknade plats å sinnessjukhus, kunde antagas komma att i viss mån öka, när den bleve föremål för vård å sinnessjukhus, även om ett flertal av dessa fall icke vore påverkbara. Vid beräkningen av det föreliggande platsbehovet har beredningen därför ansett sig kunna utgå från nyssnämnda antal vårdbehövande, avrundat uppåt till 21 500.

För alla dessa anser beredningen dock icke plats behöva beräknas å sinnessjukhus. Ett visst antal syntes sålunda kunna överföras till den s. k. familjevården. Redan nu omfattade denna vård 2,7 % av hela patientantalet, vilket förhållande beaktats vid uppgörandet av förenämnda totalsiffror beträffande vårdbehovet. Därest åtgärder vidtoges för en effektivisering av familjevården, på sätt beredningen i annat sammanhang föreslagit i sitt betänkande, syntes det icke vara oberättigat antaga, att omfattningen av denna vårdform kunde utökas väsentligt, i vart fall till 5 % av det totala antalet vårdbehövande. Detta skulle innebära ett med ca 500 minskat platsbehov vid sjukhusen. I enlighet härmed skulle sålunda vårdplatser å statliga sinnessjukhus f. n. erfordras för i runt tal 21 000 patienter.

På hemställan av beredningen har inom medicinalstyrelsens statistiska avdelning verkställts en utredning rörande det ökade platsbehov, som kunde förutses med hänsyn till befolkningstillväxten och förändringarna i befolkningens ålderssammansättning fram till år 1965. Enligt denna utredning, vilken som bilaga fogats till betänkandet, skulle platsbehovet å statens sinnessjukhus av nu berörda orsaker under de följande 15 åren successivt stiga med omkring 2 200 till totalt 23 200 platser. Beräkningen utginge från att någon förändring icke skedde av patientomsättningen, d. v. s. förhållandet mellan antalet utskrivna och medeltalet å sinnessjukhusen befintliga per år. Om, såsom f. n. i stort sett vore fallet, antalet intagna per år motsvarades av antalet utskrivna, kunde jämväl intagningsprocenten tjäna som måttstock för omsättningens storlek. I båda fallen borde dock för vinnande av större exaktighet antalet patienter, som endast förflyttats från ett sinnessjukhus till ett annat, frånräknas. Med ledning av senast tillgängliga statistiska uppgifter kunde då patientomsättningen å samtliga statliga platser för egentligt sinnessjuka under år 1948 beräknas till 34 % av medelbeläggningen för samma år.

Därest emellertid, såsom beredningen föreslagit, åtgärder vidtoges för att öka tillgången till läkare och annan vårdpersonal på sinnessjukhusen samt för att i övrigt bereda förbättrade behandlings- och differentieringsmöjligheter därstädes, borde omsättningen kunna väsentligt höjas. Beredningen hänvisar härutinnan till att två statliga sjukhus med relativt god tillgång till personal år 1948 uppvisat en omsättning överstigande 60 % samt fyra andra en omsättning av minst 45 %. De större kommunala sinnessjukhusen uppvisade en betydligt högre omsättning (i ett fall över 100 %); dessa sjukhus syntes dock i större utsträckning än de statliga mottaga tidiga och lättare fall av sinnessjukdom samt vore dessutom befriade från s. k. kriminalpatienter, vilka eljest toge en oproportionerlig del av läkarnas tid i anspråk. Även om hänsyn toges till sistnämnda omständigheter, anser beredningen det dock böra vara möjligt att *successivt* höja omsättningen vid de statliga sjukhusen till åtminstone 60 %.

För att belysa omsättningens inverkan på platsbehovet har beredningen under medverkan av medicinalstyrelsens statistiska avdelning låtit uppgöra följande tabell, vilken utvisade det matematiskt framräknade platsbehovet vid olika omsättningar åren 1950—1965 under förutsättning, att inskrivningsbehovet i förhållande till befolkningsunderlaget bleve oförändrat, sedan samtliga 21 000 vårdbehövande patienter beretts plats å sjukhus.

| Tidpunkt | Erforderligt antal vårdplatser vid nedan angiven årlig omsättning |               |               |               |               |               |               |               |        |        |        |
|----------|-------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------|--------|--------|
|          | 34 %                                                              | 35 %          | 36 %          | 37 %          | 38 %          | 39 %          | 40 %          | 45 %          | 50 %   | 55 %   | 60 %   |
| 1949     | 21 000                                                            |               |               |               |               |               |               |               |        |        |        |
| 1950     | <b>21 186</b>                                                     | 20 581        | 20 009        | 19 468        | 18 956        | 18 470        | 18 008        |               |        |        |        |
| 1951     | 21 371                                                            | <b>20 760</b> | 20 184        | 19 638        | 19 121        | 18 631        | 18 165        |               |        |        |        |
| 1952     | 21 556                                                            | 20 940        | <b>20 358</b> | 19 808        | 19 287        | 18 792        | 18 323        |               |        |        |        |
| 1953     | 21 742                                                            | 21 121        | 20 534        | <b>19 979</b> | 19 473        | 18 955        | 18 481        |               |        |        |        |
| 1954     | 21 928                                                            | 21 301        | 20 710        | 20 150        | <b>19 620</b> | 19 117        | 18 639        |               |        |        |        |
| 1955     | 22 113                                                            | 21 481        | 20 884        | 20 320        | 19 785        | <b>19 278</b> | 18 796        |               |        |        |        |
| 1960     | 22 730                                                            | 22 081        | 21 467        | 20 887        | 20 337        | 19 816        | <b>19 320</b> | 17 174        |        |        |        |
| 1965     | 23 199                                                            | 22 536        | 21 910        | 21 318        | 20 757        | 20 225        | 19 719        | <b>17 528</b> | 15 775 | 14 341 | 13 146 |

*Ann.*: För begreppet omsättning gäller följande definition: Omsättningen =  $\frac{\text{antalet utskrivna under året}}{\text{medeltalet å sjukhuset befintliga}}$ . Vid jämvikt mellan inskrivna och utskrivna kan antalet utskrivna i formeln ersättas av antalet inskrivna. Ökas omsättningen utan att antalet inskrivna ändras, anpassar sig platsbehovet efter ett nytt jämviktsläge, då den högre omsättningsprocenten multiplicerad med ett lägre antal vårdade ger samma tal som de inskrivna. Platsbehovet vid det nya jämviktsläget kan uträknas enligt formeln: omsättningsprocent (enl. ovan)  $\times$  platsbehovet = antalet inskrivna. Denna formel kan omvandlas till platsbehovet =  $\frac{\text{antalet inskrivna}}{\text{omsättningsprocenten}}$ . Om man sålunda på 100 befintliga (platser) tar in 34 och skriver ut lika många, men under samma omständigheter som ovan ökar till t. ex. 35 %, blir platsbehovet — sedan jämvikt uppnåtts —  $\frac{34 \times 100}{35}$ .

Beredningen framhåller i anslutning till tabellen, att antalet årligen ny-insjuknade fall av egentlig sinnessjukdom syntes vara tämligen konstant. Emellertid måste man räkna med att en alltmer ökad användning av de

moderna medicinska behandlingsmetoderna komme att verka stegrande på inskrivningsbehovet därigenom, att åtskilliga fall, som tack vare behandlingen kunnat utskrivas såsom förbättrade, efter viss tid måste återintagas. Vidare syntes man få utgå från att f. n. ett latent vårdbehov föreläge, som komme till uttryck efter hand som den slutna sinnessjukvården förbättrades och därmed vunne ökat förtroende utåt. Dessa omständigheter syntes medverka till att platsbehovet i praktiken bleve större än tabellen utvisade.

Härjämte vore — fortsätter beredningen — att märka, att de emotsedda förändringarna i befolkningsstocken väntades föranleda en ökning av antalet sinnessjuka åldringar, som vore mindre mottagliga för behandling. Enligt den av medicinalstyrelsens statistiska avdelning verkställda utredningen kunde sålunda antalet patienter i åldern 65 år och därutöver, som vore i behov av vård å statens sinnessjukhus, beräknas växa under åren 1950—65 från i runda tal 3 900 till minst 5 100 och högst 5 450, vilket innebure, att upp till 70 % av patienttillväxten skulle utgöras av åldringar. Detta komme givetvis att försvåra omsättningen, om icke åtgärder vidtoges för att i vidgad omfattning bereda åldringarna vård å särskilda s. k. sekundärplatser vid sidan av primärsjukhusens ordinarie platstillgång. Framför allt vore emellertid möjligheterna att höja omsättningen beroende av ökad tillgång till kvalificerad läkar- och vårdpersonal. Även om skyndsamma åtgärder vidtoges för att förbättra rekryterings- och utbildningsförhållandena för ifrågavarande personal — vilket i och för sig vore nödvändigt för att förebygga en standardsänkning inom sinnessjukvården — måste man räkna med att den allmänna läkarbristen kunde komma att lägga allvarliga svårigheter i vägen för en intensifiering av vården åtminstone under de närmaste tio åren, innan den nya medicinska högskolan i Göteborg hunnit påverka rekryteringen. Under den tid, som den planerade moderniseringen av sjukhusen påginge, syntes på sina håll även lokalsvårigheter komma att verka hindrande på omsättningen. De faktiska förhållandena syntes därför icke komma att medgiva en ökning av omsättningen i den takt, att denna år 1965 genomsnittligt uppnått 60 %, utan försiktigheten syntes bjuda att räkna med en betydligt längre övergångsperiod.

Med hänsyn till det anförda är det enligt beredningens mening uppenbarligen vanskligt att mera exakt angiva det platsbehov, som borde tillgodoses under de närmaste 10—15 åren, vilka med någorlunda säkerhet kunde överblickas. Sätillvida syntes tabellen dock kunna tjäna till vägledning, att man vid ett utbyggande av platstillgången på längre sikt icke kunde undgå att taga skäligen hänsyn till den betydande inverkan på platsbehovet, som en intensifiering av vården och därmed omsättningen utövade. Vid en avvägning av de faktorer, som i olika riktningar påverkade platsbehovets storlek, har beredningen stannat för att förorda en utbyggnad av statens sinnessjukvård att tills vidare omfatta i runt tal 18 000 *rationellt ordnade vårdplatser*, vilket i stort sett skulle motsvara platsbehovet år 1965 vid en omsättning av 45 %. Beredningen understryker, att denna uppskattning vore att betrakta som

*approximativ* och endast gällde för en *begränsad tid*. Platsbehovets storlek borde därför följas med uppmärksamhet samt göras till föremål för omprövning med lämpliga mellanrum. Detta borde dock icke föranleda något avkall på den gjorda målsättningen att på längre sikt nå en omsättning av minst 60 %. Beredningen betonar även, att ifrågavarande platsbehovsberäkning förutsatte en utbyggnad av vårdhemmen för lättskötta sinnessjuka ävensom anordnande av särskilda anstalter för psykopater och sinnesslöa.

#### *Platsbehovets tillgodoseende.*

Enligt de särskilda förslag, som framlagts i de förut omnämnda, samtidigt med betänkandet överlämnade expertutlåtandena (en sammanställning av förslagen har såsom bilaga fogats till betänkandet), skulle genom en modernisering av befintliga sjukhus enligt de av beredningen angivna principerna kunna utvinnas sammanlagt ca 14 260 platser. Härvid har å ena sidan på tidigare anförda skäl räknats med att psykiatriska sjukhuset i Stockholm, S:t Annas sjukhus i Nyköping, Gådeå sjukhus i Härnösand samt Källshagens sjukhus i Vänersborg skulle nedläggas såsom sinnessjukvårdsanstalter. Å andra sidan har hänsyn tagits till redan fattade beslut angående om- och tillbyggnad av vissa sjukhus, främst Ulleråkers, Birgittas, Mariebergs och Furunäsets sjukhus. Hänsyn har jämväl tagits till ett av beredningen tidigare framlagt förslag angående tuberkulosvårdens ordnande för de sinnessjuka, vilket anmälts för 1949 års riksdag (prop. nr 111).

Enligt sistnämnda förslag — beträffande vars närmare detaljer hänvisas till nämnda proposition — skola för vård av tuberkulösa sinnessjuka — utöver de nu befintliga tuberkulosavdelningarna vid S:t Maria och Sidsjöns sjukhus — inrättas fem särskilda avdelningar om sammanlagt högst 600 vårdplatser. För påbörjande av sådana avdelningar vid Ulleråkers och Umedalens sjukhus ha medel anvisats av 1949 års riksdag. Beredningen anför nu beträffande förläggningen av de tre återstående avdelningarna.

Beredningen, som finner angeläget att hela det framlagda programmet för tuberkulosvårdens ordnande genomföres, har i nu förevarande sammanhang upptagit frågan rörande förläggning av övriga tuberkulosavdelningar till förnyat övervägande. Efter att ha prövat förutsättningarna på olika platser får beredningen föreslå, att särskilda tuberkulospaviljonger uppföras vid S:t Sigfrids och S:t Lars sjukhus. Tidigare hade beredningen närmast tänkt sig, att den femte avdelningen skulle förläggas till S:t Jörgens sjukhus. Den gjorda utredningen beträffande modernisering av detta sjukhus har emellertid givit vid handen, att den för bebyggelse lämpade delen av markområdet vid sjukhuset är så begränsad, att detta icke bör göras större än som av andra skäl kan anses nödvändigt. Med beaktande härav och då en utbyggnad av Restads sjukhus synes böra undvikas på grund av dess storlek och belägenhet i förhållande till angränsande stad, vill beredningen förordna, att frågan om förläggningen av den återstående tuberkulosavdelningen får anstå till dess ställning tagits till spörsmålet, huru sinnessjukvårdens platsbehov i övrigt lämpligen skall tillgodoses.

Vid platsbehovets tillgodoseende hade man enligt beredningen vidare att räkna med redan befintliga eller under inrättande varande s. k. sekundär-

avdelningar (Rosöga, Ribbingelund, Hammar, Långasjö, Pärby, Olofsfors och Järvsö). Det sammanlagda platsantalet å dessa avdelningar beräknades f. n. till 675. Beslut hade vidare fattats om inköp av ålderdomshemmen i Uddevalla och Älvkarleö för användning till sinnessjukvård, varigenom antalet sekundärplatser skulle ökas med omkring 180 till 855. Enligt beredningens mening kunde det emellertid ifrågasättas, huruvida den till S:t Sigfrids sjukhus anslutna sekundäravdelningen i Långasjö om 35 platser borde bibehållas efter utbyggnadsperiodens slut, närmast på grund av avdelningens ringa storlek och avsides belägenhet. Beredningen har därför icke upptagit densamma i sitt förslag till generalplan.

Beredningen erinrar vidare i detta sammanhang om att beslut av 1946 års riksdag (prop. nr 247; riksd. skr. nr 419) fattats om inköp av ålderdomshemmet i Gävle, varvid avsetts att detsamma skulle omändras till ett självständigt sinnessjukhus om 310 platser, eventuellt med eget upptagningsområde. Kostnaden härför hade beräknats till 2 200 000 kronor, varav 800 000 kronor för inköp av fastigheten. Med anledning härav och då vid ärendets behandling viss tvekan yppats rörande lämpligheten av att taga ifrågavarande ålderdomshem i anspråk för sinnessjukvårdens räkning hade beredningen låtit besiktiga fastigheten genom sina byggnadstekniska experter. Därvid hade klarlagts, att byggnaderna måste anses mindre lämpliga för det avsedda ändamålet samt att, om de av sjukhusutredningen förordade principerna i fråga om vårdavdelningarnas utformning och utrustning skulle tillämpas i förevarande fall, den föreslagna omändringen komme att draga betydligt högre kostnader än vad tidigare beräknats, fränsett de sedan nämnda tidpunkt inträffade byggnadskostnadsstegringarna. Två till anläggningen hörande trävillor, som avsetts skola omändras till personalbostäder, vore av så dålig beskaffenhet, att de över huvud taget icke borde bibehållas. Med hänsyn härtill ifrågasätter beredningen lämpligheten av att iordningställa ifrågavarande ålderdomshem till sinnessjukhus. Då ett hävande av det med Gävle stad träffade avtalet om förvärv av fastigheten dock icke borde ifrågakomma, förordar beredningen, att utredning verkställas rörande möjligheterna att taga anläggningen i anspråk för något annat statligt ändamål, exempelvis såsom sjukhus för vissa sinnesslöa.

Enligt vad sålunda anförts skulle man efter en modernisering och utbyggnad av redan befintliga sinnessjukhus, inklusive samtliga planerade tuberkulos- och sekundäravdelningar, ha att utgå från en tillgång av omkring  $(14\,260 + 855 - 35) = 15\,080$  vårdplatser.

Då det totala platsbehovet år 1965 av beredningen beräknats till i runt tal 18 000 platser, skulle sålunda återstå att täcka ett behov av  $(18\,000 - 15\,080) = 2\,920$  platser. Rörande sättet för tillgodoseende av detta platsbehov uttrar beredningen,

Det synes beredningen synnerligen angeläget att genom tillskapande av ett antal nya platser för kvalificerad vård söka höja den statliga sinnessjukvårdens allmänna standard och samtidigt underlätta en ökning av den totala

patientomsättningen. Å andra sidan måste beaktas, att icke de platser, som äro avsedda för bedrivande av en intensiv vård, till följd av ökat tryck utifrån komma att i mera avsevärd omfattning beläggas med kroniska, för behandling föga mottagliga fall. Beredningen vill i detta avseende framhålla, att behovet av vårdplatser för sinnessjuka åldringar på grund av de senares ökning icke torde kunna täckas enbart genom utnyttjande av nuvarande sekundärplatser eller sådana i förhållande till resp. sinnessjukhus välbelägna, landsting och kommuner tillhöriga ålderdomshem, som äro mindre väl lämpade att i fortsättningen användas för sitt nuvarande ändamål. Ej heller kan man utgå från att nya eller moderniserade vårdplatser för akut vård skola kunna skapas i sådan takt, att befintliga icke moderniserade vårdplatser kunna bli tillgängliga för att utfylla platsbehovet för ifrågavarande grupp av åldringar. Man måste därför räkna med att jämväl anordna ett antal nya platser för sekundärsjukvård. Beredningen har därvid tänkt sig att för sådana åldringar, som äro mindre svårskötta, två vårdavdelningar i en en våningspaviljong skulle kunna sammanföras till en dubbelavdelning med vissa för de båda avdelningarna gemensamma lokaler centralt förlagda. Vardera vårdavdelningen i en sådan dubbelavdelning för dessa patienter skulle förslagsvis omfatta ca 30 platser. Då ett förhållandevis stort antal av dessa patienter äro sängliggande, torde dag- och matrumsutrymmena kunna göras mindre än vid normala vårdavdelningar, varigenom kostnaderna för avdelningarnas inrättande ytterligare reduceras.

Vid en avvägning mellan de olika synpunkter, som sålunda göra sig gällande i fråga om platsbehovets tillgodoseende, har beredningen kommit till den uppfattningen, att man tills vidare bör begränsa sig till att uppföra tre nya sjukhus om vardera 732 vårdplatser samt i övrigt fylla ut platsbehovet genom anordnande av sekundärplatser vid eller i anslutning till vissa av primärsjukhusen. Beträffande de nya sjukhusens förläggning må förutskickas, att beredningen i annat sammanhang upptagit frågan om huvudmannaskapet för sinnessjukvården i dess helhet till diskussion och därvid funnit vägande skäl tala för att möjligheterna böra hållas öppna för ett eventuellt framtida överförande av huvudmannaskapet jämväl för den kvalificerade sinnessjukvården till landstingen. Med hänsyn härtill synas de nya sinnessjukhusen böra förläggas så, att de på ett naturligt sätt anslutas till landstingsområden, som nu sakna dylika sinnessjukhus. Av de tre nya sjukhusen böra enligt beredningens mening ett förläggas till Karlskrona, ett i Stockholmstrakten och ett i västra Sverige.

Under hänvisning till vad sålunda anförts lämnas i betänkandet omstående tabellariska sammanställning av platstillgången och platsernas fördelning efter ett genomförande av den av beredningen i det föregående förordade generalplanen för sinnessjukvårdens tillgodoseende.

Beredningen frambåller i anslutning till sammanställningen, att den tills vidare utgått från att en tuberkulospaviljong komme att förläggas till det planerade nya sjukhuset i västra Sverige. I övrigt erinrar beredningen endast om vikten av att vårdplatsbehovet, som nära sammanhänge med en intensifiering av vården, fortlöpande följdes. En eventuell minskning av platsbehovet kunde tänkas giva anledning till en avskrivning av ett antal av de platser, som enligt generalplanen beräknats skola utvinnas genom modernisering av befintliga anläggningar. Någon minskning av antalet föreslagna nybyggda platser syntes däremot icke böra

## Generalplan för sinnessjukvårdens tillgodoseende.

| Sjukhus                                               | Antal platser i      |             |                 | Summa  | Platserna fördelade på                                                   |       |                      |       |       |  |
|-------------------------------------------------------|----------------------|-------------|-----------------|--------|--------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------|-------|-------|--|
|                                                       | befintliga byggnader | nybyggnader | tbc-paviljonger |        | överläkaravdelningar,<br>) inkl. tbc-avdelningar<br>) specialavdelningar |       | sekundär-avdelningar |       |       |  |
| <i>Befintliga sjukhus</i>                             |                      |             |                 |        |                                                                          |       |                      |       |       |  |
| Ulleråker .....                                       | 836                  | 122         | 120             | 1 078  | ) 416                                                                    | ) 416 | 246                  | 70    |       |  |
| Älvkarleö .....                                       | 70                   |             |                 | 70     |                                                                          |       |                      |       |       |  |
| Sundby .....                                          | 643                  |             |                 | 643    | 325                                                                      | 318   |                      | 240   |       |  |
| Rosöga .....                                          | 120                  |             |                 | 120    |                                                                          |       |                      |       |       |  |
| Ribbingelund .....                                    | 120                  |             |                 | 120    | 366                                                                      | 366   |                      | 74    |       |  |
| Birgitta .....                                        |                      | 732         |                 | 732    |                                                                          |       |                      |       |       |  |
| Hammar .....                                          | 74                   |             |                 | 74     | 378                                                                      | 378   | 375                  |       |       |  |
| Ryhov .....                                           | 1 131                |             |                 | 1 131  |                                                                          |       |                      |       |       |  |
| S:t Sigfrid .....                                     | 634                  | 96          | 120             | 850    | ) 434                                                                    | ) 416 | ) 34                 |       |       |  |
| S:ta Gertrud .....                                    | 860                  |             |                 | 860    | 424                                                                      | 402   |                      |       |       |  |
| S:t Olof .....                                        | 216                  |             |                 | 216    | 216                                                                      |       | 246                  |       |       |  |
| S:t Lars .....                                        | 837                  | 96          | 120             | 1 053  | ) 407                                                                    | ) 400 |                      |       |       |  |
| S:ta Maria .....                                      | 1 146                |             |                 | 1 146  | 395                                                                      | 373   | 378                  |       |       |  |
| S:t Jörgen .....                                      | 404                  | 228         |                 | 632    | 404                                                                      | 228   |                      |       |       |  |
| Restad .....                                          | 878                  |             |                 | 878    | 451                                                                      | 427   |                      | 110   |       |  |
| Uddevalla .....                                       | 110                  |             |                 | 110    |                                                                          |       |                      |       |       |  |
| Marieberg .....                                       | 817                  | 72          |                 | 889    | 440                                                                      | 449   | ) 37                 | 271   |       |  |
| Säter .....                                           | 861                  |             |                 | 861    | 402                                                                      | 422   |                      |       |       |  |
| Pärilby .....                                         | 151                  |             |                 | 151    |                                                                          | ) 132 | 402                  | 422   | ) 102 |  |
| Olofsfors .....                                       | 120                  |             |                 | 120    |                                                                          |       |                      |       |       |  |
| Sidsjön .....                                         | 917                  |             |                 | 917    | 408                                                                      | 407   | 55                   |       |       |  |
| Frösö .....                                           | 632                  | 96          |                 | 728    | 414                                                                      | 314   |                      |       |       |  |
| Järvsö .....                                          | 55                   |             |                 | 55     | ) 442                                                                    | ) 442 |                      |       |       |  |
| Umedalen .....                                        | 764                  |             | 120             | 884    |                                                                          |       |                      |       |       |  |
| Furunäset .....                                       | 545                  | 100         |                 | 645    | 358                                                                      | 287   |                      | 820   |       |  |
| Summa                                                 | 12 941               | 1 542       | 480             | 14 963 | 14 143                                                                   |       |                      |       |       |  |
| <i>Föreslagna nya sjukhus och sekundäravdelningar</i> |                      |             |                 |        |                                                                          |       |                      |       |       |  |
| Karlskrona .....                                      |                      | 732         |                 | 732    | 366                                                                      | 366   |                      |       |       |  |
| Stockholmstrakten ..                                  |                      | 732         |                 | 732    | 366                                                                      | 366   |                      |       |       |  |
| Västra Sverige .....                                  |                      | 732         | 120             | 852    | ) 426                                                                    | ) 426 |                      | 721   |       |  |
| Sekundäravdelningar                                   |                      | 721         |                 | 721    |                                                                          |       |                      |       |       |  |
| Summa totalt                                          | 12 941               | 4 459       | 600             | 18 000 | 16 459                                                                   |       |                      | 1 541 |       |  |

komma i fråga, bl. a. med hänsyn till vad som i det följande anfördes rörande förutsättningarna för generalplanens genomförande.

Beredningen tillägger slutligen, att ett genomförande av generalplanen avsåges möjliggöra ett nedläggande av de smärre primärkommunala sinnessjukhusen. De tre största städerna förutsattes alltjämt skola själva handha sin sinnessjukvård.

*Personalbostäder.*

Beredningen framhåller, att vid ett genomförande av den framlagda moderniseringsplanen ett icke obetydligt antal av de nu inom skilda delar av själva sjukhusanläggningarna inrymda bostäderna, företrädesvis rum för ogift personal, komme att efter hand utgå och sålunda måste ersättas med nya. Såsom tidigare framhållits, vore andra personalrum och familjebostäder be-

träffande både planläggning och utrustning i många fall otillfredsställande och i behov av modernisering. Därvid borde lägenheter om 1 rum och kök, vilka såsom familjebostäder förekomme i stor utsträckning, genom sammanslagning av angränsande lägenheter utökas till att omfatta minst 2 rum och kök. Vidare sammanhängde ett ökat behov av bostäder för ogift personal med framförda önskemål att erhålla egna rum i större utsträckning än som nu vore fallet, då ej sällan två befattningshavare finge dela ett rum.

För att erhålla en uppfattning om det behov av bostäder, som med hänsyn till det anförda kunde komma att föreligga, har beredningen verkställt en utredning i frågan. Från de olika sjukhusen hade uppgifter inhämtats angående de behov, som f. n. förefunnes av bostäder för olika befattningshavare. Därjämte hade beredningen vid bedömandet av frågan måste taga hänsyn till att ett flertal befintliga bostäder, enligt vad som framkommit vid företagna besiktningar, vore av så dålig kvalité, att de icke lämpligen borde bibehållas. Enligt den verkställda utredningen skulle vid befintliga sinnessjukhus erfordras följande antal nya bostäder, nämligen 58 bostäder om 4—6 rum och kök för läkare och intendent, 229 bostäder om 3 rum och kök för övrig personal, 96 dubbletter och 1 610 enkelrum, varjämte 373 familjebostäder behövde moderniseras. De redovisade behoven upptog sålunda ett betydande bostadstillskott. Härvid vore att märka, att det nuvarande läget å den allmänna bostadsmarknaden givetvis avspeglades i de från sjukhusen framställda önskemålen. Vid återgång till en mera normal bostadsmarknad syntes icke uteslutet, att man kunde räkna med ett mindre bostadsprogram än det nu redovisade.

Beredningen anför vidare.

Man torde emellertid icke inom den närmaste tiden kunna förvänta någon mera nämnvärd ökning av tillgången på bostäder i den allmänna bostadsmarknaden. För genomförandet av den framlagda moderniseringsplanen beträffande de befintliga sjukhusen måste man därför i vart fall räkna med att de bostäder ersättas, vilka nu äro inrymda inom sådana vårdpaviljonger, som avses bliva föremål för ombyggnad. Med hänsyn till de ovissa förhållandena å bostadsmarknaden anser sig beredningen i övrigt icke böra i detta sammanhang ingå på en prövning av det bostadsbehov, som föreligger vid de olika sjukhusanläggningarna, utan synes denna fråga lämpligen böra uppmärksammas i samband med generalplanens successiva förverkligande. Det torde dock vara ofrånkomligt att räkna med ett betydande årligt tillskott av bostäder under ett antal år framåt. I anslutning härtill vill beredningen betona angelägenheten av att välbelägna och från själva sjukhuset i övrigt i möjligaste mån avgränsade markområden avsättas för bostadsändamål.

#### *Generalplanens genomförande. Kostnadsberäkningar.*

Beredningen framhåller, att när det gällde att taga ställning till sättet för ett förverkligande av den framlagda utbyggnadsplanen, ett flertal faktorer inverkade på den ordning, efter vilken byggnadsprogrammet kunde genomföras. Härom yttrar beredningen.

Vid några sjukhus kunna ytterligare utbyggnadsåtgärder icke vidtagas utan att de befintliga panncentralerna först ersättas med nya. Av 1949 års riksdag

anvisades vissa medel för att möjliggöra beställning av utrustning för panncentralerna vid Restads och S:t Gertruds sjukhus, och av 1950 års riksdag torde medel böra äskas för motsvarande åtgärder beträffande S:t Jörgens, Mariebergs och Furunäsets sjukhus.

När det sedan gäller ombyggnad av befintliga vårdpaviljonger, har erfarenheten visat, att ett rationellt bedrivande av ett sådant arbete förutsätter att hela den vårdpaviljong, som avses bliva föremål för ombyggnad, frigöres från beläggning. Härvid bör beaktas, att f. n. förekommer en sådan överbeläggning vid sjukhusen, att det icke föreligger möjligheter för en erforderlig evakuering av en vårdpaviljong genom överförande av patienter till andra paviljonger inom samma sjukhus.

För att möjliggöra ett igångsättande av ombyggnadsprogrammet erfordras därför först och främst, att ett visst antal nya vårdplatser tillskapas. Detta bör ske genom förverkligande efter hand av såväl de av statsmakterna redan i princip beslutade tuberkulospaviljongerna, som de nya paviljonger, vilka enligt den framlagda generalplanen avses tillkomma vid vissa befintliga sjukhus, ävensom genom påbörjande och successivt utbyggande av de erforderliga nya sinnessjukhus beredningen föreslagit.

För att säkerställa ombyggnadsprogrammets genomförande erfordras härutöver, att ett antal vårdplatser skapas för sådana åldringar, som äro i behov av vård å sinnessjukhus. Vidare måste, såsom redan framhållits, ett antal personalbostäder anordnas i stället för befintliga bostäder inom vårdpaviljonger, vilka äro avsedda att ombyggas.

Beredningen har icke funnit anledning att närmare i detalj ingå på olika etapper i utbyggnadsplanen utan har endast velat fästa uppmärksamheten på vissa faktorer, vilka äro av avgörande betydelse för vinnande av ett tillfredsställande slutresultat. Den fortsatta bearbetningen av den framlagda generalplanen för ernående av en mera i detalj överarbetad om- och utbyggnadsplan för de olika sjukhusen torde lämpligen böra uppdragas åt särskild byggnadskommitté, som därvid bör träda i nära kontakt med vederbörande sjukhusdirektioner. Härigenom kunna de lokala synpunkter, som i varje särskilt fall kunna inverka på lösningen, närmare beaktas.

Givetvis bör den framlagda planen ägnas en fortlöpande uppmärksamhet även i syfte att på ett tidigt stadium av utbyggnadsarbetet möjliggöra sådana jämkningar, som kunna betingas av under arbetets gång vunna erfarenheter.

Beredningen har slutligen sökt bilda sig en uppfattning om totalkostnaden för de föreslagna utbyggnadsåtgärderna.

Vid beräkningen av kostnaderna för helt nya sjukhus har beredningen därvid utgått från de kostnadsuppgifter, vilka framkommit såsom resultat av arkitekttävlingen rörande nytt sinnessjukhus vid Karlskrona, och givit vid handen, att kostnaderna för ett nytt sinnessjukhus om ca 732 platser, inklusive i anläggningen ingående personalbostäder, kunde uppskattas till ca 20 000 000 kronor. Kostnaderna för de nya platser, som beräknades tillkomma vid befintliga sinnessjukhus, har beredningen med ledning av tidigare vunna erfarenheter uppskattat till i medeltal 14 000 kronor per plats, å tuberkulosavdelning dock 20 000 kronor per plats, kostnaden för ombyggnad och modernisering av befintliga platser till i medeltal ca 8 000 kronor per plats, samt kostnaden för tidigare omnämnda platser för senila patienter till 10 000 kronor per plats.

Med ledning härav och under beaktande av nuvarande kostnader för uppförande av nya bostäder har beredningen preliminärt uppskattat den totala kostnaden för de i generalplanen ingående byggnadsåtgärderna till i runt tal 250 miljoner kronor enligt följande sammanställning.

| Sjukhus                                                                                       | Vårdpaviljonger, administrationsbyggnader, arbets-terapilokaler och samlingssalar. | Panncentraler, köks- och tvättbyggnader, matsalar. | Bostäder.   | Summa        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------|--------------|
| Ulleråker .....                                                                               | 9.4                                                                                | 2.3                                                | 2.4         | 14.1         |
| S:t Anna .....                                                                                | 0.4                                                                                | —                                                  | 0.5         | 0.9          |
| Sundby .....                                                                                  | 5.3                                                                                | 1.5                                                | 2.7         | 9.5          |
| Birgitta .....                                                                                | 7.0                                                                                | —                                                  | 3.0         | 10.0         |
| Ryhov .....                                                                                   | 6.0                                                                                | —                                                  | 1.8         | 7.8          |
| S:t Sigfrid .....                                                                             | 5.9                                                                                | 1.2                                                | 2.5         | 9.6          |
| S:t Gertrud .....                                                                             | 8.0                                                                                | 1.0                                                | 3.4         | 12.4         |
| S:t Lars .....                                                                                | 11.0                                                                               | 0.9                                                | 2.1         | 14.0         |
| S:t Maria .....                                                                               | 6.8                                                                                | 1.0                                                | 3.3         | 11.1         |
| S:t Jörgen .....                                                                              | 7.8                                                                                | 1.1                                                | 2.5         | 11.4         |
| Restad .....                                                                                  | 9.0                                                                                | 1.0                                                | 2.3         | 12.3         |
| Marieberg .....                                                                               | 5.0                                                                                | 1.0                                                | 2.2         | 8.2          |
| Säter .....                                                                                   | 8.3                                                                                | 2.0                                                | 3.0         | 13.3         |
| Gådeå .....                                                                                   | 0.4                                                                                | —                                                  | 0.6         | 1.0          |
| Frösö .....                                                                                   | 7.0                                                                                | 1.1                                                | 1.8         | 9.9          |
| Umedalen .....                                                                                | 4.1                                                                                | 0.9                                                | 1.3         | 6.3          |
| Furunäset .....                                                                               | 3.6                                                                                | 1.0                                                | 1.6         | 6.2          |
|                                                                                               | <b>105.0</b>                                                                       | <b>16.0</b>                                        | <b>37.0</b> | <b>158.0</b> |
| Tuberkulospaviljonger .....                                                                   | 12.0                                                                               | —                                                  | —           | 12.0         |
| Tre nya sjukhus .....                                                                         | —                                                                                  | 48.0                                               | 12.0        | 60.0         |
| Sekundäravdelningar .....                                                                     | 10.0                                                                               | —                                                  | —           | 10.0         |
| Växthus, gymnastiksalar, idrottsplatser m. m. ävensom oförutsedda utgifter, förslagsvis ..... | —                                                                                  | —                                                  | —           | 10.0         |
|                                                                                               |                                                                                    | <b>Summa miljoner kronor</b>                       |             | <b>250.0</b> |

Beredningen understryker i anslutning till dessa kostnadsberäkningar, att det nuvarande tillståndet inom den statliga sinnessjukvården vore sådant, att betydande kapitalinsatser från statens sida icke kunde undvikas, därest nödvändiga förbättringar skulle åvägabringas. Mot denna bakgrund syntes den beräknade slutsumman icke kunna anses för hög. Beredningen omnämner vidare i detta sammanhang, att landstingen och städerna utanför landstingen för utbyggande och modernisering av sin slutna kroppssjukvård anmält behov av omkring 150 miljoner kronor å 1950 års byggnadskvot samt att planer föreläge för en total utbyggnad av denna vård med i runt tal 500 miljoner kronor under den närmaste framtiden.

Beredningen räknar för sin del med en utbyggnadsperiod av högst 15 år, vilket skulle medföra en årlig investering för sinnessjukvårdens iståndsättande av omkring 17 miljoner kronor per år.

Beredningen betonar slutligen, att kostnaderna för generalplanens genomförande givetvis även borde bedömas under hänsynstagande till uppkommande besparingar i de årliga driftkostnaderna. Härom yttrar beredningen.

Såsom framgår av vad som anförts vid beräkningarna av platsbehovet skulle detta år 1965 med nuvarande omsättning uppgå till 23 200 platser. Beredningen har jämfört å ena sidan de årliga kostnaderna för läkare och sjukvårdspersonal vid en utbyggnad av antalet vårdplatser till 23 200 och med nuvarande omsättning, samt å andra sidan motsvarande kostnader vid ett vårdplatsantal av 18 000 och med en ökning av nämnda personalkategorier i den omfattning, som föreslagits av sjukhusutredningen. Merkostnaderna i förhållande till budgetåret 1948/49 för det förstnämnda alternativet har beredningen därvid beräknat till i runt tal 11,5 miljoner kronor och för det senare alternativet till i runt tal 6,9 miljoner kronor. Skillnaden mellan beloppen, 4,6 miljoner kronor, utgör alltså den årliga kostnadsbesparingen för läkare och sjukvårdspersonal, vilken skulle uppstå vid ökad omsättning på det begränsade antal platser, som generalplanen avser. Härtill kommer en besparing av lönekostnader för kontors- och ekonomipersonal, som kan beräknas uppgå till ca 2 miljoner kronor. Därest hänsyn toges även till den betydande ökning av utgifterna under omskostnadsanslaget, som skulle följa med ett större platsantal, skulle givetvis kostnaderna enligt det förstnämnda alternativet bli väsentligt högre. Därmed stiger även den beräknade besparingen i motsvarande mån; totalt torde denna kunna uppskattas till omkring 8 miljoner kronor per år.

I detta sammanhang må framhållas, att sjukvårdspersonalen icke oväsentligt förstärkts under budgetåret 1949/50 och att man för den statliga sinnessjukvården kan sägas i viss mån redan ha slagit in på sjukhusutredningens linje om tätare personaltillgång. De årliga avlöningskostnaderna för sådan läkar- och sjukvårdspersonal, som tillkommit under innevarande budgetår men icke är avsedd för nytillkomna vårdplatser, uppgår till i runt tal 1,1 miljoner kronor, varigenom den årliga besparingen i förhållande till innevarande budgetår skulle komma att begränsas till i runt tal 7 miljoner kronor.

### *Huvudmannaskapet för den kvalificerade sinnessjukvården.*

De förslag av sinnessjukvårdsberedningen, som redovisats i det föregående, utgå från den förutsättningen, att det — i den mån icke särskilda avtal med vissa städer föranleda till annat — bör ankomma på staten att sörja för den erforderliga utökningen och upprustningen av vårdresurserna för sådana sinnessjuka, som kräva kvalificerad behandling eller kontinuerlig tillsyn. Emellertid har beredningen — i anslutning till sina överväganden rörande huvudmannaskapet för vården av lättskötta sinnessjuka — ansett sig böra till diskussion upptaga frågan, huruvida icke huvudmannaskapet för den kvalificerade sinnessjukvården lämpligen bör överflyttas från staten till landstingen och städerna utanför landsting.

De skäl, som kunde anföras för en överflyttning av ansvaret för den kvalificerade sinnessjukvården från staten till landstingen, utvecklar beredningen på följande sätt.

Under senare år har i diskussionen om den statliga sinnessjukvården och dess tillstånd gång på gång jämförelser dragits med den intensiva utveckling, som den slutna kroppssjukvården genomgått under landstingens och städernas huvudmannaskap. Man har därvid konstaterat, att landstingsorganisationen i stort sett visat sig väl fylla de krav, som kroppssjukvårdens handhavande ställt på densamma, medan motsvarande icke ansetts kunna göras gällande beträffande statens handhavande av sinnessjukvården.

Uppenbart är, att dylika jämförelser i mångt och mycket äro missvisande på grund av klienteletts art och de skilda problemställningar, som kropps- och sinnessjukvården bjuda. Någon absolut garanti för att sinnessjukvårdens nuvarande läge skulle ha varit avsevärt bättre, om landstingen haft ansvaret för jämväl denna vårdgren, föreligger därför icke. Avgörande betydelse i detta hänseende måste främst tillmätas den internationella forskningen på området och härvidlag är att märka, att denna först under de senare årtiondena uppnått resultat, som varit av större praktisk räckvidd. Men när det gäller att genom praktiska åtgärder underlätta forskningsresultatens utnyttjande inom sjukvården samt i övrigt sörja för vårdens personella och materiella betingelser, lärer det knappast kunna bestridas, att landstingsorganisationen innebär vissa fördelar framför den statliga. Till betydande del bottna dessa i den större handlingsfrihet, som tillkommer landstingens beredande och verkställande organ, samt den större smidighet, som därigenom kan åvägbringas vid behandlingen av aktuella problem. Givet är ock, att frågornas beredning och behandling främjas av den intimare kontakt mellan »de intresserade parterna», som möjliggöres av de relativt korta avstånden inom landstingsområdena, och gynnas av den lokala sambörigheten. En annan omständighet, som icke kan fränkännas betydelse i detta sammanhang, är att landstingens huvuduppgifter äro koncentrerade till sjukvårdens område, medan staten har att tillgodose en rad allmänna behov, som ur samhällets synpunkt måste bedömas såsom viktigare än eller åtminstone lika viktiga som sjukvården. Landstingens bestämmande instanser kunna därför ägna sjukvårdens problem ett helt annat intresse än det är möjligt för statens motsvarande organ. De möjligheter till jämförelser sjukvårdsområdena emellan, som landstingsorganisationen erbjuder, verka även i den riktningen att huvudmännens intressen och resurser utnyttjas så långt sig göra låter. Härjämte må framhållas, att landstingen i sin lönepolitik äro mindre bundna än staten, främst genom att konsekvenserna av deras beslut äro mera begränsade till sin räckvidd. Staten måste i sin lönepolitik ofta taga hänsyn till stora befattningshavaregrupper, vilkas verksamhet icke har någon som helst anknytning till sjukvården. Att detta kan vara ägnat att försvåra rekryteringen till den statliga sjukvården är självfallet. Sannolikt har man att häri se en av anledningarna till att rekryteringen av läkare till statens sinnessjukhus ej sällan mött stora svårigheter, särskilt i tider av läkarbrist.

Härtill kommer en omständighet, som direkt sammanhänger med utvecklingen inom sjukvården under senare tid och som framdeles kan beräknas få allt större betydelse.

Redan tidigare har berörts, hurusom gränsen mellan kropps- och sinnessjukvården genom vetenskapens och terapiens utveckling blir alltmer flytande och att därför behovet av samarbete mellan de båda vårdformerna är statt i växande. Överslagsvis beräknas f. n. omkring hälften av de fall, som söka allmän läkarvård, för sin rätta behandling vara i behov av psykiatrisk konsultation. Omvänt anses ett stort antal psykiska sjukdomstillstånd äga samband med kroppsliga sjukdomar. Inrättande av psykiatriska avdelningar vid lasaretten är aft anse som ett led i strävandena att överbrygga klyftan mellan kropps- och sinnessjukvården, varigenom man velat tillgodose såväl behovet av somatiska behandlingsresurser för vissa psykiska sjukdomsfall som behovet av psykiatrisk konsultation för vissa kroppsliga sjukdomsfall. Men detta är icke tillfyllest. Krav har redan framställts på anordnande av medicinsk konsultation på sinnessjukhusen. Parallellt härmed växer behovet av samarbete mellan pediatrik och barnpsykiatri. Sett ur sjukvårdssynpunkt ter det sig därför som en naturlig utveckling, att huvudmannaskapet för både

kropps- och sinnessjukvården efter hand koncentreras till landstingen, som därigenom skulle bli landets sjukvårdskommuner.

Genom en sådan åtgärd skulle icke blott samarbetet mellan kropps- och sinnessjukvården i de enskilda fallen underlättas utan sekundärt också jämvikten mellan de båda vårdformerna befräjas med avseende å läkares och övrig sjukvårdspersonals anställnings-, löne- och arbetsförhållanden. Erfarenheten under senare år har klart understrukit angelägenheten av att en sådan jämvikt åvägbringas. Vidare skulle en önskvärd decentralisering av sinnessjukvårdens förvaltning möjliggöras. Denna förvaltning är redan nu svår att tillfredsställande bemästra från centralt håll och dessa svårigheter komma att växa allteftersom vården utbygges och intensifieras. Möjligheten att öka befogenheterna för sinnessjukhusens lokala direktioner ha tidigare undersökts och befunnits mycket begränsade, såvitt direktionerna icke göras ekonomiskt medansvariga på ett helt annat sätt än nu och fråses med erforderlig administrativ sakkunskap, som har tid att ägna huvudparten av sin tid åt uppgiften. Sistnämnda väg torde dock visa sig svårframkomlig, icke minst av ekonomiska skäl. I stället torde en väsentlig förstärkning av sinnessjukvårdens centrala ledning bli erforderlig, så länge icke en decentralisering av sinnessjukhusens förvaltning på landstingen kan genomföras. Slutligen må framhållas, att genom en dylik decentralisering skulle utan särskild kostnad ernås rättelse av det förhållandet, att såväl inspektionen som förvaltningen av den kvalificerade sinnessjukvården äro förlagda till samma myndighet, medicinalstyrelsen. Både styrelsen själv och statens sjukhusutredning ha var för sig betonat det principiellt otillfredsställande i detta förhållande och förmenat, att full effektivitet av inspektionen kräver en uppdelning av förvaltningen och inspektionen på skilda händer.

Beträffande den ekonomiska sidan av förevarande spörsmål har beredningen för sin del utgått från att en eventuell överflyttning till landstingen av den nuvarande statliga sinnessjukvården icke skulle medföra en försämring av landstingens ekonomiska ställning. Landstingen böra med andra ord i princip beredas full ersättning för sina ökade utgifter för sinnessjukvården. Detta kan givetvis ske i olika former. Beredningen inskränker sig till att i detta sammanhang påpeka, att en lösning av denna fråga relativt smidigt torde kunna vinnas genom en anknytning till det statsbidragssystem, som av särskilda sakkunniga i ett år 1948 avgivet betänkande (SOU 1948: 48) föreslagits för den slutna kroppssjukvården och som bl. a. innebär en uppdelning av ersättningen på byggnadsbidrag, invånarbidrag och vårdtagsbidrag.

Att på förhand bedöma, huruvida ett överförande av sinnessjukvården i landstingsregi kommer att i realiteten medföra en fördyring eller en kostnadsminskning, är givetvis vanskligt. Här liksom inom kroppssjukvården torde en högre driftkostnad per vård dag ofta motsvaras av en större effektivitet. Anledning synes dock saknas till antagande att någon reell fördyring skulle inträda genom den ifrågasatta åtgärden, snarare torde motsatsen kunna påräknas.

Å andra sidan förklarar sig beredningen väl medveten om att vissa omständigheter, närmast av tidsbetonad karaktär, talade emot en överflyttning av huvudmannaskapet för den kvalificerade sinnessjukvården till landstingen. Härom anför beredningen.

I första hand är att märka, att landstingen f. n. äro fullt engagerade med lösningen av de olika problem, som handhavandet av deras övriga uppgifter och därvid främst den slutna sjukvården för med sig, samt att de upplagt

stora planer för denna sjukvårds utbyggande, vilka avses bli realiserade så snart regleringen på byggnadsmarknaden det medger. Något större utrymme för tillgodoseende av sinnessjukvårdens *aktuella* utbyggnadsbehov genom landstingens försorg än genom statens torde därför icke föreligga. Härtill kommer att det överhuvudtaget icke kan vara tilltalande för landstingen att övertaga ansvaret för den kvalificerade sinnessjukvården i det skick, vari den nu befinner sig, och under de ovissa ekonomiska aspekter, som känneteckna den närmaste framtiden. Lämpligheten av en dylik överflyttning kan jämväl ifrågasättas ur den synpunkten, att det under den forcerade uppbyggnadsperiod, som erfordras för att bringa sinnessjukvården i nivå med nutida krav, torde bli nödvändigt att i viss utsträckning överföra patienter från ett sjukhus till ett annat, oberoende av deras hemort, för att underlätta ett snabbt och praktiskt genomförande av föreslagna moderniseringar av befintliga sinnessjukhus. I detta sammanhang torde böra beaktas, att medan f. n. åtta landsting sakna tillgång till ett sjukhus för kvalificerad sinnessjukvård inom sitt eget område, detta antal efter genomförande av beredningens generalplan kommer att nedbringas till högst fem.

Beredningen tillägger, att vad sålunda anförts för och emot ett överförande av huvudmannaskapet å landstingen i stort sett gällde även städerna utanför landsting, dock med det viktiga tillägget, att Stockholm, Göteborg och Malmö genom särskilda avtal sedan ett par decennier redan övertagit ansvaret för hela sin sinnessjukvård och att detta visat sig vara till stort gagn för vårdens utbyggande och tillgodoseende i övrigt.

Sammanfattningsvis uttalar beredningen, att den kommit till den uppfattningen, att ehuru mycket talade för ett överförande av all sinnessjukvård på landstingen och städerna utanför landsting, någon förändring av huvudmannaskapet för denna vård av skilda orsaker dock tills vidare icke borde äga rum. Det syntes därför böra ankomma på staten att sörja för att vårdresurserna för sådana sinnessjuka, som krävde kvalificerad behandling eller kontinuerlig tillsyn, snarast möjligt utökades och bringades i nivå med den moderna terapiens krav. Härvid borde dock tillses, att en eventuell senare överflyttning till de lokala huvudmännen i görligaste mån underlätades, en synpunkt som ock beredningen sökt beakta vid utarbetandet av sitt förslag till generalplan för sinnessjukvårdens modernisering och utbyggnad. I betraktande av de fördelar, som enligt vad i det föregående anförts vore förenade med ett gemensamt huvudmannaskap för sinnessjukvård och kroppssjukvård, anser beredningen naturligt, att frågan om överförande av den kvalificerade sinnessjukvården till de lokala huvudmännen upptages till förnyad prövning vid utbyggnadsperiodens slut, då de organisatoriska förutsättningarna härför syntes vara avsevärt gynnsammare än nu vore fallet, eller eljest så snart omständigheterna det motiverade. Särskild uppmärksamhet borde därvid ägnas åt spörsmålen om den nuvarande personalens anställnings- och löneförmåner efter en eventuell överflyttning i landstingstjänst samt angående den definitiva utformningen av grunderna för statens ersättning till de lokala huvudmännen.

### Yttranden.

Rörande behovet av en upprustning och utbyggnad av vårdresurserna för de sinnessjuka råder i yttrandena full enighet.

*Medicinalstyrelsen* anför härom bl. a. följande.

Medicinalstyrelsen uttalar sin stora tillfredsställelse över sinnessjukvårdsberedningens starkt positiva betänkande med dess förslag om en avsevärd utbyggnad av vårdplatserna och betydelsefulla åtgärder för en intensifiering, rikare nyansering och vidare planering av vården av de sinnessjuka. Sinnessjukvården i vårt land befinner sig f. n. i en så allvarlig situation, att omedelbara kraftåtgärder måste vidtagas för att denna sjukvård skall kunna bedrivas på ett sätt, som motsvarar landets kulturnivå. Medicinalstyrelsen har vid olika tillfällen påpekat de ödesdiga konsekvenserna av att sinnessjukvården erhållit otillräckligt ekonomiskt stöd och ej fått möjlighet till en nödvändig vidareutveckling. Vidare har överinspektören för sinnessjukvården bl. a. i sina ämbetsberättelser de sista åren med skärpa visat på bristerna och påkallat skyndsamma åtgärder. Det synes styrelsen vara ett ofrånkomligt villkor för att icke en katastrof för sinnessjukvården skall inträffa, att det ökade intresse för denna vårds tillgodoseende, som statsmakterna de senaste åren glädjande nog visat, icke avslappas och att än mer ökade anslag ställas till förfogande till utbyggnad och renovering av den statliga sinnessjukvårdens hyggnadsbestånd.

*Socialstyrelsen* framhåller, att sinnessjukvårdens rationella ordnande blivit en avgörande förutsättning för en ändamålsenlig och sund utveckling på socialvårdens olika områden. Styrelsen konstaterar med tillfredsställelse, att sinnessjukvårdsberedningen särskilt uppmärksammat vikten av att sinnessjukvårdsreformen verkligen komme att befria de kommunala ålderdomshemmen från vård av sinnessjuka. Sinnessjukvården å ålderdomshemmen vore för visso, såsom beredningen framhölle, ett allvarligt missförhållande, och styrelsen ville starkt understryka, att detta missförhållande vore ett mycket betydande aktuellt hinder för genomförandet av den av statsmakterna år 1947 beslutade ålderdomshemsreformen. Den mycket omfattande vård av sinnessjuka människor, som numera ägde rum på de kommunala ålderdomshemmen, vore nämligen en direkt följd av platsbristen på sjukhus och vårdhem för sinnessjuka.

Det vore emellertid icke blott ålderdomshemmens omorganisation som ställde omedelbara och stora krav på vårdplatser. Inom den närmaste framtiden vore även att vänta förslag från socialvårdskommittén rörande de i 33 § fattigvårdslagen avsedda arbetshemmens framtida ställning i socialvården. Så mycket syntes därvid få antagas som säkert, att krav komme att ställas på platser inom sinnessjukvårdens organisation för försörjningspliktiga och störande understödstagare, som befunnes vara sinnessjuka.

Även i fråga om vården av alkoholmissbrukare medförde den rådande bristen på vårdplatser inom sinnessjukvården stora svårigheter. På grund av den relativt starka förekomsten av psykiskt skadade människor inom nykterhetsnämndernas klientel komme nämnderna allt oftare i det läget, att deras vård-

behövande klienter befundes vara i tillfälligt eller mera varaktigt behov av vård å sinnessjukhus utan att kunna erhålla sådan vård. Även för sådana vårdbehövande inom alkoholistklientelet, vilka verkligen bleve omhändertagna å sinnessjukhus, utövade knappheten på vårdplatser å dessa sjukhus ett olyckligt inflytande, i det att den vård som där lämnades dem ofta bleve alltför kortvarig och tillräcklig hänsyn icke ägnades de socialmedicinska och sociala omständigheter, vilka borde beaktas vid utskrivning av dessa vårdbehövande. För nykterhetsvården vore det sålunda, så länge frågan om en ändamålsenlig psykopatvårdsorganisation icke vore löst, av den största betydelse, att den rådande knappheten på vårdplatser inom sinnessjukvården bleve effektivt avhjälpt.

Socialstyrelsen vore därför ytterst angelägen om att framhålla vikten av att den föreslagna generalplanen genomfördes på sådant sätt, att erforderligt antal platser för nu berörda behov i så snabb takt som möjligt äntligen tillskapades inom sinnessjukvårdsorganisationen.

Vad sinnessjukvårdsberedningen anfört om de statliga sinnessjukhusanläggningarnas nuvarande tillstånd har allmänt vitsordats i de avgivna yttrandena.

*Medicinalstyrelsen* instämmer sålunda helt i beredningens uttalanden härom.

*Byggnadsstyrelsen* anför.

Med den kännedom, som byggnadsstyrelsen har om det nuvarande sinnessjukhusbeståndet, kan styrelsen vitsorda vad beredningen framhållit beträffande sjukhusens tekniska tillstånd, och jämväl styrelsen finner en grundlig översyn och modernisering av de befintliga sjukhusen erforderlig. I vissa fall äro de värme- och sanitetstekniska anläggningarna starkt förslitna, och detta förhållande torde komma att spela en väsentlig roll vid bestämmandet av den ordningsföljd, i vilken byggnaderna böra göras till föremål för modernisering.

I fråga om de synpunkter beträffande moderniseringen av befintliga sinnessjukhus, som framlagts av sinnessjukvårdsberedningen, anför *byggnadsstyrelsen*.

Byggnadsstyrelsen vill framhålla, att, med hänsyn till de mycket omfattande och kostnadskrävande byggnadsåtgärder varom här är fråga, alltför stora ingrepp i byggnadsstommen i görligaste mån böra undvikas vid arbetenas genomförande. Det vore även ur ekonomisk synpunkt välbetänkt att fortsättningsvis i varje särskilt fall noggrant utreda, huruvida icke en nybyggnad skulle ställa sig ekonomiskt fördelaktigare än en genomgripande ombyggnad.

Vid om- eller nybyggnader av tvättinrättningar vid sjukhusen bör lämpligen undersökas, i vad mån sådana anläggningar kunna utnyttjas även av andra statliga institutioner på platsen eller i dess närhet.

*Direktionen för Gådeå sjukhus* ifrågasätter, om alla de äldre sjukhusen för rimliga kostnader kunde ombyggas till fullt tillfredsställande anstalter för den kvalificerade vården. Enligt direktionens mening syntes det vara mera ekonomiskt att låta upprustningen av vissa av dessa sjukhus stanna vid

den standard, som erfordrades för sekundärsjukhusen. Beredningen hade lagt huvudvikten vid differentiering inom sjukhusen, medan direktionen ville ifrågasätta, om man icke vid genomförande av den klienteldifferentiering, som beredningen rekommenderat, vore betjänt av en ytterligare differentiering mellan de olika sjukhusen.

Vidare må i detta sammanhang nämnas, att *direktionen för psykiatriska sjukhuset i Stockholm*, som ansett sannolikt, att sjukhuset icke kunde nedläggas, innan utbyggnaden av sinnessjukvården i dess helhet genomförts, d. v. s. om lägst 15 år, hemställt om en undersökning av vilka renoveringsarbeten, som måste vidtagas för uppehållande av sjukvården vid sjukhuset å rimlig standard.

Sinnessjukvårdsberedningens beräkningar av platsbehovet ha föranlett uttalanden i åtskilliga yttranden.

*Medicinalstyrelsen* framhåller sålunda, att det av beredningen redovisade platsbehovet borde betraktas som ett absolut minimibehov. För att undvika ytterligare utbyggnadskrav inom en snar framtid borde övervägas, om ej platsbehovet redan nu borde beräknas något större. De faktorer, som enligt beredningen komme att minska nämnda behov — den intensifierade behandlingen, den därigenom och av andra orsaker ökade omsättningen, familjevården och vårdhemmen — bleve kanske ej så avlastande som beräknats. Tvärtom hade erfarenheten i viss mån visat, att tillströmningen till sinnessjukhusen tenderade att öka genom en intensifierad hjälpverksamhet och annan psykiatrisk rådgivning. Det utslagsgivande vore dock, vilka möjligheter den vetenskapliga forskningen komme att ge behandlingen av de sinnessjuka. Därför vore det angeläget, att huvudmannen för sinnessjukvården samtidigt kraftigt understödde forskningen rörande de psykiska sjukdomarna.

*Medicinalstyrelsen* understryker dessutom, att förutsättningar för att man skulle kunna uppnå den intensifiering av vården, varmed beredningen räknade, vore att sjukhusen erhöles en fulltalig och någorlunda väl kvalificerad läkarstab samt att sjukvårdspersonalen på befintliga avdelningar ökades.

I detta sammanhang må härjämte nämnas, att *medicinalstyrelsen* — med anledning av vad som anförts i den i det föregående återgivna redogörelsen för de moderna behandlingsmetoderna inom psykiatrien och deras effekt — uttalat, att dessa behandlingsformer hade stor betydelse för en effektivisering av vården och för det fortsatta sökandet efter mera adekvata metoder att bekämpa psykisk ohälsa men att man ännu ej kunde bygga alltför mycket på förhoppningen om att användningen av dessa terapiformer mera avsevärt skulle minska platsbehovet.

*Socialstyrelsen* anför, att i stort sett intet syntes vara att invända mot beredningens approximativa uppskattning av platsbehovet år 1965 till omkring 18 000 rationellt ordnade vårdplatser å statens sjukhus. Men styrelsen vore angelägen att betona, att den nämnda platssiffran vore problematisk framför allt på den grund att den vore beroende av en avsevärd ökning

av dels familjevården från 2,7 % till 5 % av det totala antalet vårdbehövande och dels patientomsättningen från 34 % till 45 % av beläggningen å sjukhusen. Härtill komme den kraftiga patienttillväxten genom åldringar, vilken vore ägnad att motverka omsättningen och dessutom ställde särskilda krav på tillgången på sekundärplatser. Redan av nämnda skäl syntes 18 000 vara en siffra i underkant. Därtill komme, att utgångssiffran för beredningens kalkyler, 21 500 vårdplatser, syntes vara för låg. Enligt siffror, som styrelsen först helt nyligen erhållit, hade nämligen antalet patienter i början av februari 1950 å kommunala sinnessjukhus och särskilda avdelningar för sinnessjuka vid ålderdomshemmen utgjort 1 158 i stället för 793, varmed beredningen räknat. Styrelsen toge därvid för givet, att hela antalet på dessa specialavdelningar vore i behov av vård å statens sjukhus såsom sekundärklientel. Styrelsen kunde också på goda grunder antaga, att den från socialvårdskommitténs beräkningar 1938 hämtade siffran 700 för patienter å de vanliga ålderdomshemmen, som vore i behov av vård å statens sinnessjukhus, vore i underkant. Att antalet sinnessjuka å dessa ålderdomshem vore avsevärt större än 700 vore ställt utom tvivel. På grund av det anförda borde utgångssiffran uppskattas till 22 000 i stället för den av beredningen antagna siffran 21 500.

Socialstyrelsen framhåller emellertid vidare, att den icke ville hävda, att det av densamma lämnade bidraget till diskussionen om platsbehovet vore riktigare än beredningens utredning av frågan. Det vore uppenbart, att kalkyler av detta slag alltid vore vanskliga att göra. I förevarande fall vore det särskilt svårt att förutberäkna de samlade verkningarna av å ena sidan ökningen av familjevården och omsättningen å sjukhusen och å andra sidan den i större delen av riket snabbt skeende förskjutningen till högre åldrar. Styrelsen lutade emellertid åt den uppfattningen, att den sistnämnda faktorns tendens att öka platsbehovet komme att uppväga de förstnämnda faktorernas minskningstendens. Beredningens kalkyler kunde därför tills vidare accepteras, men nya kalkyler borde utföras redan 1955.

*Centrala sjukvårdsberedningen* har icke haft annat att erinra mot den gjorda beräkningen av platsantalet, än att denna givetvis borde ses över, då erfarenhet vunnits från de sjukhus, som först blivit föremål för upprustning, och då personaltillgången, särskilt på läkare, kunde bättre överblickas.

*Svenska stadsförbundet* tror för sin del, att en något högre målsättning för intensifieringen av vården på de statliga sinnessjukhusen vore tänkbar än den beredningen antytt. Men även med beaktande härav syntes den uppställda utbyggnadsplanen vara i knappaste laget. Bristen på tillräckligt antal vårdplatser inom den slutna sinnessjukvården medförde så kännbara olägenheter, att en fortsatt beräkning i underkant av utbyggnadsbehovet icke kunde anses försvarlig. Det syntes visserligen få förutsättas, såsom beredningen framhållit, att härvidlag endast tidsbegränsade uppskattningar kunde göras och att platsbehovets storlek sålunda måste bli föremål för omprövning med lämpliga mellanrum; men just med hänsyn härtill syntes det angeläget att den planläggning, som nu åsyftades, och som ju avsåge icke endast anpass-

ning av platstillgången efter en nyinträdd behovsökning utan fyllandet av ett mycket anseeligt, sedan gammalt bestående platsunderskott, ej grundades på minimisiffror.

*Svenska landstingsförbundet* anser det ägnat att i viss mån förvåna, att beredningen vid sina beräkningar angående antalet behöfliga platser kommit fram till den relativt blygsamma siffran av 18 000 platser, d. v. s. ett platsantal som med ungefär 2 500 understeg medeltalet nu vårdade per dag å de egentliga sinnessjukhusen och därtill knutna sekundärsjukhus. Förbundet framhåller, att varje uppskattning av platsbehov, vare sig den avsåge sinnessjukvård eller kroppssjukvård, alltid vore förbunden med en rad osäkra moment, och beredningen hade också själv givit uttryck för denna osäkerhet. Såvitt nu kunde bedömas, syntes dock beredningen ha starka skäl för sitt bedömande. Självfallet måste utvecklingen av vårdbehovet noga följas och nya uppskattningar av detta tid efter annan verkställas.

*Stockholms stadsfullmäktige* ifrågasätta, huruvida ej det framtida vårdbehovet beräknats för lågt och om tillbörlig hänsyn tagits till det alltjämt växande behovet av vårdplatser på grund av stegringen av antalet åldringar och den psykiatriska vårdens hastiga utveckling. Den psykiatriska lasarettssjukvården hade vidare bort upptagas till en mera ingående diskussion, enär denna vårdform onekligen komme att få en mycket stor betydelse för utvecklingen av den psykiatriska vården. Utbyggnaden av denna vårdform måste anses på ett avgörande sätt påverka frågan rörande den erforderliga omfattningen av de egentliga sinnessjukhusen. Innan en generalplan för sinnessjukvårdens tillgodoseende kunde fastställas, måste en kompletterande utredning vidtagas rörande hithörande frågor.

*Svenska psykiatriska föreningen* uttalar, att de av beredningen angivna siffrorna för platsbehovet vore tilltagna starkt i underkant. Föreningen kunde ej heller helt dela beredningens optimistiska syn på att den ökade patientomsättningen skulle minska platsbehovet. Frigörandet av platser genom ökad omsättning skulle nämligen snabbt täckas dels av den uppdämda skaran av exspektanter, dels av den ökning i tillströmningen av hjälpsökande, som komme att bli en naturlig följd av sinnessjukvårdens upprustning.

*Statens sjukhuspersonals förbund* anser det alltför optimistiskt att räkna med en ökning av patientomsättningen till 45 % och att beräkna det framtida platsbehovet med utgångspunkt härifrån. Man hade här så många oberäknliga faktorer att taga hänsyn till, att det icke funnes något annat fast underlag att utgå från, när man skulle ange en dylik procentsats, än det i verkligheten föreliggande platsbehovet. Vilken procentsats man än rörde sig med, måste det dock endast bli fråga om en uppskattning försöksvis. Om som mål uppställdes en omsättning av 40 %, skulle man kunna vara tillfredsställd, om detta uppnåddes. Genom att ställa alltför stor omsättningsprocent i utsikt gagnade man icke syftet. Förbundet anser sig vidare icke kunna dela beredningens uppfattning, att man skulle räkna särskilt med familjevårdens utvidgning, när det gällde att tillgodose vårdplatsbehovet.

Även ett stort antal av *direktionerna för statens sinnessjukhus* har ansett, att sinnessjukvårdsberedningen sett allt för optimistiskt på möjligheterna att öka omsättningen vid sinnessjukhusen. Framför allt har man därvid framhållit, att den nuvarande svåra bristen på läkare vid sjukhusen utgjorde ett avgörande hinder för en effektivisering av vården. Vidare ha från åtskilliga håll påtalats de allvarliga rekryteringssvårigheter, som föreläge även i fråga om andra personalgrupper, främst lasaretsutbildade sköterskor och annan kvinnlig personal. I ett flertal yttranden har härjämte framhållits, att beredningen vid sina antaganden rörande möjligheterna att öka omsättningen vid sjukhusen icke tagit tillräcklig hänsyn till att dessa vore belastade med ett stort antal kroniska sinnessjuka, som icke kunde vårdas på sekundäravdelningar och vore föga eller ej alls tillgängliga för en än så intensiv terapi. Beläggningen med dylika sjuka gjorde det omöjligt att i större utsträckning mottaga lättare fall, som genom kortare vårdtid påverkade omsättningen i gynnsam riktning. Från flera håll har vidare påpekats, att föreliggande uppgifter om omsättningen vid olika sjukhus ej vore jämförbara, då siffrorna påverkades av det sätt, på vilket försöksutskrivning ägde rum, och sjukhusen härutinnan förefore olika. Slutligen må nämnas, att det från vissa håll hävdats, att beredningen sett allt för optimistiskt på möjligheterna att genom de moderna behandlingsmetoderna öka omsättningen på sjukhusen, samt uttalats stark tvekan beträffande möjligheterna att utvidga familjevården till den omfattning, beredningen ansett sig böra räkna med.

Beredningens förslag rörande platsbehovets tillgodoseende har föranlett åtskilliga uttalanden i de avgivna yttrandena.

*Centrala sjukvårdsberedningen* — som uttalat sig för ett successivt överförande av sinnessjukvården till landstingen på de håll, där förutsättningar kunde föreligga för en sådan åtgärd (jfr s. 44) — anser det i varje fall önskvärt, att vid den upprustning och utbyggnad av sinnessjukvården, som skulle komma till stånd, frågan löstes mera individuellt för resp. regioner och under större hänsynstagande till deras särskilda förhållanden, än vad som framginge av betänkandet. Inom vissa landsting hade ett fruktbärande samarbete kommit till stånd i fråga om sinnessjukvården och vården av de lättskötta sinnessjuka. Sälunda hade exempelvis i Södermanlands län, som tidigt sörgt för vården av de lättskötta sinnessjuka, en av allt att döma god form för samarbete med den kvalificerade sinnessjukvården åvägabragts i den del av länet, som replicerade på S:t Annas sjukhus. Genom det förhållandevis begränsade befolkningstalet i den berörda delen av länet och områdets ringa utsträckning hade det varit möjligt för överläkaren att mycket ingående lära känna vårdbehoven. Genom att han enligt särskilt avtal med landstinget även skötte vårdhemmen, hade han vidare mycket effektivt kunnat utnyttja de tillgängliga vårdmöjligheterna. Centrala sjukvårdsberedningen saknade givetvis möjligheter att bedöma, i vad mån de medicinska resultaten av denna verksamhet varit framgångsrika, men ansåge att den form för samarbete, som här åstadkommits, vore beaktansvärd. Under sådana omständigheter före-

fölle det mindre lyckligt att, såsom i betänkandet förutsattes, nedlägga S:ta Annas sjukhus utan att anordningar vidtoges för att tillgodose det behov av kvalificerade vårdplatser, som erfordrades för att denna organisation fortsättningsvis skulle kunna fungera.

Centrala sjukvårdsberedningen anför vidare.

Med det nu anförda har centrala sjukvårdsberedningen velat understryka vikten av att den nu framlagda generalplanen icke fastläses genom ett definitivt beslut i fråga om detaljerna. Enligt centrala sjukvårdsberedningens mening är det således angeläget, att planen i vissa avseenden får karaktären av riktlinjer. Detta gäller i all synnerhet de nya sinnessjukhus, som föreslås inrättade. I fråga om dessa, som byggas för att täcka behoven under en ganska avsevärd framtid, synes det centrala sjukvårdsberedningen angeläget att möjligheten för inrättandet av mindre enheter än de nu föreslagna allvarligt överväges i närmare kontakt med resp. upptagningsområden och i samråd med berörda landsting. I och för sig torde den psykiatriska sakkunskapen önska sjukhus av mindre omfattning för att möjliggöra en mera intensiv vård och en bättre personlig kontakt med regionen och klientelet. Enligt centrala sjukvårdsberedningens bedömning borde sådana mindre sjukhus knappast bli dyrare i driften än de större. Vid uppdragandet av riktlinjerna för sjukhus av nu föreslagna typ om 730 sängar torde statens sjukhusutredning, som sinnessjukvårdsberedningen i detta avseende replierar på, knappast ha räknat med de ändrade förhållanden, som sinnessjukvårdens överförande till landstingen skulle innebära. Vad som är eller varit normerande för utformningen av de statliga sinnessjukhusen i detta hänseende bör sålunda icke bli avgörande för planläggningen av de nya sinnessjukhusen, om man räknar med ett annat huvudmannaskap med fastare regional anknytning.

Även Södermanlands läns landstings förvaltningsutskott och direktionen för S:ta Annas sjukhus ha understrukit det intima samarbete, som ägde rum mellan detta sjukhus och landstingets vårdhem för lättskötta sinnessjuka, samt hemställt, att frågan om sjukhusets nedläggande och sinnessjukvårdens framtida tillgodoseende i dess upptagningsområde måtte upptagas till förnyad omprövning i samråd med landstinget.

*Byggnadsstyrelsen* understryker vikten av att den framlagda generalplanen icke fastläses i sina detaljer utan under hela utbyggnadsperioden göres till föremål för en fortlöpande bearbetning med tillämpande av de erfarenheter, som komme att stå till buds med avseende på såväl vårdmetoderna som sinnessjukvårdens förvaltningsmässiga organisation.

*Socialstyrelsen* uttalar, att det ur socialvårdens synpunkt vore de av sinnessjukvårdsberedningen föreslagna sekundärplatserna, som tilldroge sig det närmaste intresset, dels på grund av åldringarnas stora andel i patienttillväxten och det därav beroende behovet av sekundärplatser och dels med hänsyn till angelägenheten av att i så snabb takt som möjligt från ålderdomshemmen bortflytta omkring 2 000 patienter, tillhörande det tungsköta sekundärklientelet. Av generalplanens redovisning av platsfördelningen syntes framgå, att antalet platser å sekundärvardelningar löpte risk att bli otillräckligt med 820 platser å befintliga och 721 å föreslagna, först framdeles tillgängliga avdelningar. Att nedlägga något enda sjukhus, innan ålderdomshemmen genom-

gående befriats från sinnessjuka patienter, vore i nuvarande läge en förhastad åtgärd, vilken socialstyrelsen bestämt måste motsätta sig. För att möjliggöra en så snabb överflyttning som möjligt av patienter från ålderdomshemmen ville styrelsen upprepa vad av styrelsen framhållits vid flera föregående tillfällen, nämligen fördelarna ur olika synpunkter av att från kommunerna förvärva goda byggnader, som vore olämpliga som ålderdomshem men som kunde lämpa sig för vård av sinnessjuka. Styrelsen kunde under rådande extraordinära förhållanden icke tillmäta de invändningar eller den tveksamhet, varmed denna metod bemötts, något praktiskt värde. Någon märkbar lättnad i det trängande sjukvårdsbehovet kunde enligt styrelsen icke med snabbhet åvägbringas, om man icke utan dröjsmål målmedvetet toge bestående lämpliga byggnader i anspråk.

*Svenska landstingsförbundet* har intet att erinra mot det sätt, på vilket det erforderliga antalet platser föreslagits skola åstadkommas, eller mot den av sinnessjukvårdsberedningen angivna förläggningen av de tre nya sinnessjukhusen. Förbundet understryker beredningens uttalande, att de för Stockholmstrakten och västra Sverige avsedda sjukhusen borde förläggas till län, som ej hade något statligt sinnessjukhus inom sitt område.

Vad angår de två sistnämnda sjukhusen har *Stockholms läns landstings vårdhemsdirektion* såsom ett starkt önskemål framhållit, att det för Stockholmstrakten planerade sjukhuset måtte placeras på en länsgeografiskt central ort, samt hemställt, att placeringsfrågan måtte lösas i samråd med Stockholms läns landstings förvaltningsutskott, medan *Skaraborgs läns landstings förvaltningsutskott* understrukit angelägenheten av att det för västra Sverige planerade sjukhuset förlades till Falköping och snarast komme till stånd. Utskottet anför som skäl härför bl. a., att utskottet betraktade frågan om anordnandet inom länet av en psykiatrisk lasarettsklinik som en av landstingets angelägnaste framtida byggnadsuppgifter samt att plats för en sådan — med hänsyn till tidigare preliminära planer på förläggning av ett sinnessjukhus till Falköping — reserverats vid lasarettet därstädes, men att ytterligare åtgärder för klinikens förberedande måste helt anstå i avbidan på att statsmakterna toge ställning till det planerade sinnessjukhusets förläggning.

*Stockholms stadsfullmäktige* ha understrukit behovet av sinnessjukvårdens utbyggnad för räjongen i Stockholms närhet med hänsyn till att därigenom skulle vinnas lättnad för Stockholms stads vidkommande med avseende på sådana patienter som — enligt gällande avtal med staten om stadens övertagande av sin sinnessjukvård — rätteligen skulle omhändertagas på de statliga sjukhusen.

*Direktionen för Gäddå sjukhus* kan inte finna beredningens förslag om ett framtida nedläggande av nämnda sjukhus motiverat vare sig av ekonomiska eller sjukvårdstekniska skäl. Enligt direktionens mening hade sjukhuset med redan verkställda och av beredningen förutsatta renoveringar och förbättringar allt framgent en mycket stor mission att fylla som sekundärsjukhus.

*Direktionen för Källshagens sjukhus* hemställer, att principbeslut om den

framtida användningen av detta sjukhus måtte fattas först sedan en närmare utredning företagits angående sjukhusets användning för det ena eller det andra ändamålet.

*Direktionen för Ulleråkers sjukhus* har ansett, att ålderdomshemmet i Älvkarleö, som vore avsett att tagas i anspråk som sekundäravdelning till sjukhuset, på grund av sin beskaffenhet och sitt läge samt det långa avståndet från sjukhuset vore olämpligt härför och borde användas för annat ändamål.

Slutligen må här nämnas, att *stadsfullmäktige i Gävle* icke funnit sig kunna godtaga en sådan tolkning av kontraktet om inköp av stadens ålderdomshem, att dit kunde förläggas ett sjukhus för sinnesslöa, samt krävt, att köpet skulle återgå, om icke under år 1950 definitivt och bindande besked erhöles om att det statliga sinnessjukhus, som enligt kontraktet skulle förläggas till ålderdomshemmet, komme till stånd, ävensom att *stadsfullmäktige i Norrköping* framhållit angelägenheten av att den av sinnessjukvårdsberedningen framlagda generalplanen ändrades, så att vården av de sinnessjuka i Norrköping komme att beredas antingen i till staden eller dess närhet förlagt statligt sinnessjukhus, beträffande vars närmare utformning samråd borde sökas med staden, eller, om så befunnos lämpligare, i ett av staden med statsbidrag inrättat och drivet sinnessjukhus.

Vad angår personalbostäderna förklarar sig *byggnadsstyrelsen* i likhet med sinnessjukvårdsberedningen vara av den uppfattningen, att dessa borde skiljas från de för drift och vård avsedda byggnaderna och där så vore möjligt förläggas på välbelägna och från själva sjukhuset i övrigt avgränsade markområden. Utbyggnaden av bostadsbeståndet vid sinnessjukhusen borde dock genomföras med hänsyn tagen till läget å den allmänna bostadsmarknaden.

I fråga om generalplanens genomförande och kostnadsberäkningarna anför *byggnadsstyrelsen*.

I fråga om sättet för förverkligande av den framlagda utbyggnadsplanen får byggnadsstyrelsen särskilt understryka vad beredningen anfört därom, att enligt vunna erfarenheter ett rationellt bedrivande av ombyggnader av befintliga vårdpaviljonger förutsätter, att dessa paviljonger under ombyggnadstiden i sin helhet frigöras från beläggning. Det synes byggnadsstyrelsen därför angeläget, att såväl de av statsmakterna i princip beslutade tuberkulospaviljongerna som de nya paviljonger, vilka enligt generalplanen avses tillkomma vid vissa sjukhus, först komma till utförande.

De uppgivna kostnaderna äro, såsom framgår av betänkandet, preliminära, och byggnadsstyrelsen finner det också fullt förenligt med betänkandets karaktär av en redovisning för riktlinjerna för en långvarig uppbyggnadsperiod, att däri anförda uppgifter beträffande byggnadskostnader icke betraktas såsom definitiva.

*Centrala sjukvårdsberedningen* har icke haft annan erinran mot de av sinnessjukvårdsberedningen angivna kostnaderna, än att det beräknade genomsnittsbeloppet för ombyggnad och modernisering av befintliga platser, om-

kring 8 000 kronor, enligt centrala sjukvårdsberedningens erfarenhet från kroppssjukvårdens område förefölle lågt.

*Svenska landstingsförbundet* uttalar, att den av sinnessjukvårdsberedningen preliminärt beräknade totalkostnaden å 250 miljoner kronor för det föreslagna utbyggnads- och moderniseringsprogrammet icke verkade oskäligen i betraktande av det skick, i vilket flertalet sinnessjukhus befunno sig. Beloppet uppginge endast till föga mer än en tredjedel av de kostnader, som kroppssjukvårdens utbyggnad enligt föreliggande planer beräknades komma att draga. Förbundet framhåller vidare, att det med hänsyn till det prekära läge, vari sinnessjukvården nu befunno sig, vore av största betydelse, att byggnadsarbetena ej droges ut över längre tid än som vore oundgängligen nödvändigt. De riktlinjer, som beredningen framlagt beträffande ordningen för byggnadsprogrammets genomförande, ansåge förbundet ändamålsenliga.

Vad slutligen beträffar det av sinnessjukvårdsberedningen diskuterade spörsmålet om huvudmannaskapet för den kvalificerade sinnessjukvården ansluta sig flertalet av de remissinstanser, som uttalat sig i frågan, närmast till beredningens åsikt, att någon förändring härav f. n. icke bör äga rum.

Av denna mening äro sålunda *medicinalstyrelsen, socialstyrelsen, svenska landstingsförbundet, Uppsala, Östergötlands, Jönköpings, Blekinge, Hallands, Älvsborgs, Skaraborgs, Värmlands, Västmanlands, Gävleborgs och Norrbottens läns landstings förvaltningsutskott, Malmöhus och Kopparbergs läns landstings hälso- och sjukvårdsberedningar, Göteborgs och Bohus läns landstings sjukvårdsberedning, stadsfullmäktige i Gävle samt direktionerna för psykiatriska sjukhuset i Stockholm och S:t Lars sjukhus.*

*Socialstyrelsen* (majoriteten) förklarar sig i princip vara av den meningen, att all sinnessjukvård liksom kroppssjukvården borde vara samlad under ett huvudmannaskap och att därvid endast landstingen och städerna utanför landsting kunde ifrågakomma. Styrelsen insåge dock svårigheterna för att omedelbart anordna ett gemensamt huvudmannaskap och ville därför kraftigt understryka beredningens uttalande, att frågan om överförande av den kvalificerade sinnessjukvården till de lokala huvudmännen upptoges till prövning så snart omständigheterna medgäve. Detta borde helst ske innan den planerade utbyggnadstiden tilländalupit. Styrelsen ville emellertid icke underlåta att rikta uppmärksamheten på att enligt vad erfarenheten givit vid handen avsevärda svårigheter komme att möta genomförandet av den framlagda generalplanen på grund av den fortsatta uppdelningen av ansvar och befogenheter. Dualismen i huvudmannaskap gjorde det nämligen bl. a. särskilt angeläget, att en klar gräns upprätthölles mellan lättskötta sinnessjuka och de mera tungskötta patienterna för att klientelet skulle kunna fördelas på landstingens och statens vårdanstalter på avsett sätt. Man hade att emotse, att kravet härpå under åtskilliga år framåt komme att medföra komplikationer. Styrelsen ville därför rikta uppmärksamheten på vikten av nära samverkan mellan staten och lands-

tingen i fortsättningen vid ordnandet av sinnessjukvården. Bristen på sådan samverkan i erforderlig omfattning hade hittills varit till stort förfång för utvecklingen. — En *reservant* i socialstyrelsen (byråchefen Rosén) är av den meningen, att den kvalificerade sinnessjukvården bör förbliva under statligt huvudmannaskap och åberopar som skäl härför, att landstingen ålagts — och i enlighet med avgivna förslag komme att åläggas — så många stora uppgifter, att de knappast kunde förväntas att även mäktat med den här ifrågavarande.

*Medicinalstyrelsen* anser det kunna ifrågasättas, om icke den av beredningen förordade särskilda utredningen om på vad sätt och vid vilken tidpunkt en eventuell överflyttning av sinnessjukvården i dess helhet till landstingen skulle ske borde påbörjas redan före utbyggnadstidens slut, så att ett eventuellt övertagande från landstingens sida ej behövde skjutas alltför mycket på framtiden.

*Svenska landstingsförbundet* anser — med instämmande av *Kopparbergs läns landstings hälso- och sjukvårdsberedning* samt *Gävleborgs och Norrbottens läns landstings förvaltningsutskott* — att det vore riktigt att skjuta avgörandet beträffande frågan om huvudmannaskapet i stort för sinnessjukvården på framtiden, då förutsättningar f. n. icke föreläge att få till stånd den ändring härutinnan, som beredningen närmast sympatiserade med, nämligen att landstingen skulle övertaga ansvaret jämväl för den av staten nu bedrivna sinnessjukvården. Under sådana förhållanden ansåge sig förbundet i detta sammanhang kunna underlåta att ingå på en närmare prövning av detta spörsmål. På liknande sätt uttala sig *Blekinge, Hallands och Västmanlands läns landstings förvaltningsutskott*.

*Jönköpings läns landstings förvaltningsutskott* framhåller, att det i nuvarande läge vore den enda framkomliga vägen att skjuta frågan om huvudmannaskapet för sinnessjukvården i dess helhet på framtiden. Huruvida landstingen framdeles skulle övertaga huvudmannaskapet för all sinnessjukvård vore beroende av faktorer, som i dagens läge icke kunde bedömas. Resultatet av sinnessjukhusens utbyggnad och upprustning borde först avvaktas, innan slutligt ställningstagande kunde ske. Vid den tidpunkten syntes det vara möjligt att med större grad av säkerhet än vad nu vore fallet avgöra, huruvida landstingens förvaltningsapparat tålde den ytterligare utökning, som skulle bliva följden, därest sinnessjukvården i dess helhet lades under landstingens huvudmannaskap. Kroppssjukvårdens fortsatta utbyggnad med bl. a. nya specialavdelningar syntes tillsammans med andra växande uppgifter taga landstingens resurser helt i anspråk under de närmast liggande åren. Ett liknande uttalande göres av *Älvsborgs läns landstings förvaltningsutskott*.

*Värmlands läns landstings förvaltningsutskott* förklarar sig dela sinnessjukvårdsberedningens uppfattning och skulle uttala betänkligheter mot en överflyttning av ansvaret för den kvalificerade sinnessjukvården till landstingen, även om denna vård kunde betraktas som välordnad. Landstingens uppgifter vore nämligen redan nu så omfattande och ett övertagande av nämnda vård skulle så väsentligt vidga uppgifterna, att risk kunde föreligga att landstingens huvuduppgift — kroppssjukvårdens ordnande — kunde bli lidande härav.

*Göteborgs och Bohus läns landstings sjukvårdsberedning* uttalar sig i princip för att all sinnessjukvård — med undantag av vårderna av de rättspsykiatriska fallen — övertages av landstingen men delar sinnessjukvårdsberedningens mening, att tidpunkten för ett sådant övertagande icke nu är lämplig. *Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsberedning* finner likaledes sinnessjukvårdsberedningens ställningstagande riktigt men framhåller angelägenheten av att frågan med det snaraste bringas till sin lösning.

Några remissinstanser förorda, att principfrågan om huvudmannaskapet för den kvalificerade sinnessjukvården redan nu göres till föremål för särskild utredning.

Till dessa hör *statskontoret*, som anför bl. a. följande.

De skäl som enligt beredningen tala för att låta sinnessjukvården ombesörjas av landstingen, förefalla statskontoret övertygande. Särskilt finner ämbetsverket avsevärda fördelar vara förenade med gemensamt huvudmannaskap för såväl kropps- som sinnessjukvården. Härtill kommer, att den nuvarande organisationsformen för kroppssjukvården synes vara överlägsen den organisation, som tillämpas för den statliga sinnessjukvården. Därest det stora problemkomplex det här gäller skall — såsom beredningen förordat — tagas under överbäggande först efter den föreslagna utbyggnadsperiodens slut och då efter verkställd utredning genomföras i ett sammanhang för hela förvaltningsområdet, synes det bliva förenat med avsevärda svårigheter att i praktiken omsätta ett så omfattande förslag med alla de frågor med avseende på personalens anställnings- och löneförmåner, som därvid måste lösas.

Statskontoret anser därför, att det vore lämpligare att redan nu taga spörsmålet om huvudmannaskapet för sinnessjukvården under omprövning. Skulle statsmakterna därvid i princip uttala sig för att landstingen böra övertaga här avsedda sjukvård, kunde vederbörlig hänsyn härtill tagas vid utformandet och genomförandet av moderniseringsprojekten under den föreslagna ombyggnadsperioden. Om och i den mån så skulle visa sig vara lämpligt, torde under denna period avtal kunna träffas med vederbörande landsting om landstingets övertagande av sinnessjukvården inom sitt område i likhet med vad som tidigare skett med vissa storstäder. Det synes ej heller böra vara utslutet, att två landsting, som så önska, gemensamt övertaga ansvaret för sin sinnessjukvård. Framhållas må, att det även inom andra vårdformer förekommer, att två landsting träffat överenskommelse om uppförande av gemensamma sjukhus och vårdanstalter.

För ett successivt genomförande av här avsedda reform talar även den omständigheten, att de administrativa och ekonomiska frågor av olika slag, som därvid måste uppstå, i så fall skulle kunna lösas under smidigare former, än om samtliga landsting på en gång skulle övertaga sin sinnessjukvård. Före en dylik överflyttning torde emellertid erfordras, att närmare riktlinjer utformas beträffande statens bidrag till landstingen för vårdens övertagande.

I anslutning till vad sålunda anförts anser sig statskontoret böra förorda, att en förutsättningslös utredning av principfrågan om huvudmannaskapet för sinnessjukvården igångsättes och att därvid eventuellt förhandlingar med landstingen inledas angående storleken av och sättet för beräkning av de statsbidrag, som böra utgå för vårdens övertagande.

Även *svenska stadsförbundet* har hemställt om en utredning beträffande de villkor, på vilka en fullständig överflyttning av huvudmannaskapet för

sinesssjukvården till landstingen och städerna utanför landsting skulle tänkas äga rum och i fråga om de ekonomiska konsekvenser överflyttningen skulle få för landstingen och de ifrågavarande städerna. Möjligheten av en sådan överflyttning borde således icke alldeles lämnas ur räkningen i avvaktan på genomförandet av den föreslagna utbyggnaden i statlig regi. Å andra sidan borde enligt förbundets mening nämnda utredning icke få i någon mån försena denna utbyggnad.

För ett igångsättande redan nu av en utredning om landstingens övertagande av ansvaret för den kvalificerade sinesssjukvården uttalar sig vidare *direktionen för Ulleråkers sjukhus*, som starkt ifrågasätter, om icke landstingen genom övertagande av denna vård hellre skulle själva modernisera densamma med hänsynstagande till de inom varje landstingsområde förefintliga förhållandena än vid en senare tidpunkt övertaga en i statlig regi enhetligt moderniserad sinesssjukvård. *Direktionen för Ryhovs sjukhus* anser frågan om huvudmannaskapet vara av sådan vikt, att den borde utan dröjsmål upptagas till omprövning, och förordar därför en skyndsam utredning härom. *Direktionen för Gådeå sjukhus* uttalar, att man icke kunde komma förbi frågan om huvudmannaskapet genom att skjuta den på framtiden. Enligt direktionens mening kunde ett verkligt effektivt arbete för sinesssjukvårdens rationella utveckling icke komma till stånd, förrän denna fråga definitivt avgjorts. Det vore därför angeläget, att frågan utreddes i hela dess vidd och att det gäves klart besked så snart som möjligt. De tidsbetonade svårigheter, varom beredningen talade, syntes icke utgöra hinder för en allsidig utredning.

Några remissinstanser ha uttalat sig för ett successivt överförande av huvudmannaskapet för den kvalificerade sinesssjukvården från staten till landstingen.

*Centrala sjukvårdsberedningen* anför bl. a.

Centrala sjukvårdsberedningen vill understryka, att såväl sinesssjukvården som kroppssjukvården har ett mycket betydelsefullt gemensamt verksamhetsfält, där en gräns icke kan dragas mellan de fall, som äro att hänföra till sinesssjukvården, och de, som kunna anses beröra de i anslutning till lasaretten anordnade psykiatriska avdelningarna. En samordning av den psykiatriska verksamheten vid sinessjukhusen och vid kroppssjukhusen blir emellertid nödvändig, om icke en dubblering och splittring av verksamheten skall bli följden.

Det torde stå klart, att den nuvarande uppdelningen med å ena sidan psykiatriska avdelningar och vårdhem för lättskötta sinessjuka i landstingens regi och å andra sidan den statliga sinesssjukvården icke är tillfredsställande. En organisatorisk samordning och planering torde i och för sig icke vara omöjlig att genomföra. Däremot har erfarenheten visat — såsom av sinesssjukvårdsberedningen också framhålles — att olägenheter vid ett sådant samarbete kan befaras av den anledningen, att staten, när det gäller att tillgodose sjukvårdens behov, icke kan arbeta med den snabbhet och frihet, som kännetecknar de storkommunala enheterna.

Då centrala sjukvårdsberedningen sålunda uppehållit sig vid samordningen

mellan den sjukvård som bedrives av staten och den i de storkommunala huvudmännens regi, beror det på att enligt centrala sjukvårdsberedningens mening ett enhetligt huvudmannaskap för sinnessjukvården och kroppssjukvården är nödvändigt i framtiden. Centrala sjukvårdsberedningen inser tillfullo de betänkligheter — främst då i fråga om beskaffenheten av de nuvarande sjukhusen — som gjort, att sinnessjukvårdsberedningen icke velat förorda, att landstingen skulle överta de statliga sinnessjukhusen. Likväl skulle centrala sjukvårdsberedningen anse det olyckligt, om icke nu ett principbeslut kunde fattas, som gjorde det möjligt, att successivt överföra sinnessjukvården till landstingen på de håll, där förutsättningar kunde föreligga för en sådan åtgärd. Härigenom skulle möjligen uppnås att sinnessjukvårdens utbyggnad kunde ske i bättre anslutning till sjukhusväsendet i övrigt inom resp. regioner.

I liknande riktning uttalar sig *svenska psykiatriska föreningen*. Föreningen förordar, att huvudmannaskapet för den kvalificerade sinnessjukvården snarast möjligt överföres till de lokala huvudmännen för sjukvården i övrigt. Lämpligen skulle detta kunna ske successivt på så sätt, att då enheten »upprustat sinnessjukhus — psykiatrisk lasarettssavdelning — vårdhem för lätt-skötta psykiskt sjuka» stode färdig, så skulle huvudmannaskapet överflyttas. De nackdelar, som skulle uppstå därigenom, att de nu statliga sinnessjukhusen icke skulle få en gemensam ekonomisk ledning, kunde utan större svårigheter regleras genom avtal, såsom redan skett beträffande storstäderna. De landsting, som redan nu vore beredda att övertaga den kvalificerade sinnessjukvården, borde enligt föreningens mening också få det.

Ett successivt överförande av den kvalificerade sinnessjukvården från staten till landstingen förordas vidare av *direktionen för S:t Jörgens sjukhus*, som anser föga troligt, att ett överförande till landstingen bleve lättare, sedan staten byggt ett flertal nya, till storlek och beskaffenhet standardiserade sjukhus, och finner det mera naturligt, att landsting, som nu ej hade tillgång till lämpligt belägna sinnessjukhus, nu byggde för dem erforderliga sådana i stället för att i en framtid övertaga de av staten byggda. *Direktionen för Furunäsets sjukhus* uttalar, att ett principbeslut borde kunna fattas redan nu eller i varje fall utan längre dröjsmål. Intet syntes hindra, att överförandet sedan verkställdes successivt och allteftersom uppbyggnadsprogrammet bleve genomfört.

I detta sammanhang må vidare nämnas, att *Södermanlands läns landstings förvaltningsutskott* överlämnat en genom utskottets försorg verkställd utredning, vari föreslagits, att underhandlingar skulle upptagas om landstingets övertagande av sinnessjukvården i dess helhet inom S:t:ta Annas sjukhus' upptagningsområde. Enligt denna utredning skulle vid Nyköpings lasarett inrättas ca 100 vårdplatser för kvalificerad vård av akuta sinnessjuka, varvid landstinget skulle erhålla full gottgörelse av staten för anordnandet av dessa vårdplatser och ersättning för driftkostnaderna med samma belopp per underhållsdag, vartill statens kostnader för likvärdig vård uppginge. Återstoden av de akuta sinnessjuka samt de kroniska sinnessjuka, vilka krävde vård å sjukhus, skulle enligt utredningen tills vidare omhändertagas på S:t:ta Annas sjukhus.

Slutligen må nämnas, att några remissinstanser uttalat sig för en överflyttning redan nu av huvudmannaskapet för den kvalificerade sinnessjukvården i dess helhet från staten till landstingen.

En sådan uppfattning företrädades av *svenska stadsförbundets sjukvårdsdelegation*. Enligt delegationens mening hade sinnessjukvårdsberedningen själv lämnat det bästa belägget för att ett enhetligt huvudmannaskap vore nödvändigt. Det delade huvudmannaskapet och diskussionerna kring detta hade otvetydigt varit en av anledningarna till den långsamma utbyggnaden av den psykiska vården. När man tagit ställning till inrättandet av psykiatriska lasarettssavdelningar för delvis samma klientel, som vårdades på sinnessjukhusen, och inlemmat dessa avdelningar i den av landstingen drivna delen av sjukvården, hade frågan om huvudmannaskapet för den psykiatriska vården ytterligare komplicerats. Genom inrättandet av sekundärkommunalt drivna hem för lätt-skötta sinnessjuka, hade man från sinnessjukvården avsondrat till landstingen en del av den psykiska vården. Ett bibehållande av det delade huvudmannaskapet för sinnessjukvården vore en anomali i svenskt sjukvårdsväsen, som skyndsammast borde avskaffas. Vad gällde tidpunkten för överförande till landstingen av sinnessjukvården, kunde man enligt delegationens mening tvärtemot sinnessjukvårdsberedningen göra gällande, att den lämpligaste tidpunkten närmast vore, då sinnessjukvården låge »i lägervall». Det vore då som det lokala intresset och den lokala förankringen kunde bli av största värde för vårdens utformning och utbyggnad. Visserligen stode de sekundärkommunala huvudmännen inför stora utbyggnadsprojekt för kroppssjukvården, men skulle de samtidigt vara ansvariga även för sinnessjukvården, finge de själva göra den avvägning mellan kroppssjukvårdens och sinnessjukvårdens intressen, som läget krävde.

Även *Stockholms stadsfullmäktige* anse övervägande skäl tala för en decentralisering till landsting och städerna utanför landsting av hela den psykiatriska vården. I fråga om tidpunkten härför ifrågasätta fullmäktige, huruvida icke de nuvarande, av sinnessjukvårdsberedningens utredning vitsordade bristerna inom den statliga sinnessjukvården just vore det främsta motivet för en omedelbar överflyttning av ansvaret för denna vård till landstingen. Dessa måste anses ha större möjligheter än staten att med beaktande av förefintligt vårdbehov och andra lokala omständigheter skapa en ändring till det bättre.

*Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott* är tveksamt om lämpligheten av att skjuta avgörandet av principfrågan om det enhetliga huvudmannaskapet på en måhända obestämd framtid. En överflyttning till landstingen redan nu av den statliga sinnessjukvården skulle enligt utskottets mening underlätta en rationell utbyggnad av sinnessjukvårdens olika grenar, främst de psykiatriska lasarettsklinikerna, och syntes icke behöva medföra en försämring av landstingens ekonomiska ställning, om man förutsatte, att full ersättning av statsmedel lämnades för landstingens utgifter.

**Departementschefen.**

Det är ett allmänt känt förhållande, att det f. n. råder en mycket allvarlig brist på vårdplatser för sinnessjuka. Sinnessjukhusen äro i betydande utsträckning överbelagda och väntelistorna långa. Vårdresursernas otillräcklighet markeras ytterligare av brist på läkare och i vissa fall en otillfredsställande utrustning. Dessa förhållanden ha bl. a. till följd, att åtskilliga sinnessjuka, som med de behandlingsmetoder, vilka numera stå till buds, skulle ha kunnat åter-skänkas hälsa och arbetsförmåga, i stället drabbas av livslång invaliditet på grund av att de icke i tid kunna komma under behandling. Till den omständigheten, att redan det nuvarande platsantalet på våra sinnessjukhus är otillräckligt, kommer att vårdbehovet bl. a. på grund av befolkningstillväxten och ökningen av antalet åldringar är statt i oavbruten stegring. Enligt de beräkningar, som statens sinnessjukvårdsberedning låtit verkställa och som redovisats i det föregående, skulle man, med nuvarande patientomsättning, fram till år 1965 ha att räkna med en successiv stegring av platsbehovet på de statliga sinnessjukhusen till omkring 23 200 platser. Då platsantalet på dessa sjukhus vid utgången av år 1948 uppgick till allenast drygt 17 000, skulle det alltså i och för sig vara erforderligt med en mycket avsevärd ökning av antalet vårdplatser för att tillgodose föreliggande och beräknade behov.

Att en sådan betydande utbyggnad av vårdplatsantalet skulle komma att draga mycket stora engångskostnader och härjämte medföra avsevärt ökade löpande utgifter är uppenbart. Med hänsyn härtill är det redan av rent ekonomiska skäl av yttersta vikt, att även andra vägar prövas för att tillgodose det redan föreliggande och för framtiden beräknade vårdbehovet. Framför allt är det därvid angeläget, att möjligheter skapas att genom en intensifiering av vården på ett bättre sätt tillvarata de redan befintliga sjukhusen och härigenom öka omsättningen på dessa och därmed begränsa behovet av nya vårdplatser.

För att ernå en sådan intensifiering av vården på våra sinnessjukhus kräves — förutom tillräcklig och väl utbildad personal — att sjukhusen i byggnadstekniskt hänseende äro ändamålsenligt planlagda och utrustade.

Den redogörelse för de statliga sinnessjukhusens nuvarande tillstånd och behov, som efter besiktning på ort och ställe lämnats av sinnessjukvårdsberedningen, bestyrker emellertid med all önskvärd tydlighet det redan förut kända förhållandet, att våra sinnessjukhus med några få undantag äro mycket otidsenliga och bristfälliga med avseende både på planläggning och utrustning. Detta gäller främst vårdavdelningarna, som nästan genomgående äro planerade för ett alltför stort antal patienter och icke lämna möjlighet till erforderlig differentiering av klientelet. De sakna dessutom i stor utsträckning sådana bilokaler och sådan teknisk utrustning, som bruka ingå i moderna sjukhus. På flertalet sjukhus finnas ej heller lokaler för tandbehandling, laboratorieundersökningar, psykotekniska prov och andra undersökningar, som böra ske centralt inom sjukhuset (s. k. medicinskt centrum). Antalet läkarexpedi-

tioner (för samtal med patienter och anhöriga, journalföring m. m.) äro också otillräckliga; på de flesta sjukhus måste underläkarna dela expedition, vilket är mycket störande för arbetet.

Bostäder för underläkare och annan underordnad personal uppfylla vidare i flertalet fall icke de krav beträffande storlek, planläggning och utrustning, som böra ställas på tjänstebostäder. Ett stort antal bostäder, även för gift personal, äro alltjämt inrymda inom själva sjukhusbyggnaderna, understundom i direkt samband med vårdavdelningarna. Även administrations- och ekonomilokalerna äro i stor utsträckning otidsenliga.

För det stora flertalet byggnader gäller vidare, att underhållet på grund av skilda, samverkande faktorer blivit i hög grad eftersatt. Enligt beredningens mening har anläggningarnas förslitning numera fortskridit så långt, att enbart en normal istandsättning av byggnadsbeståndet skulle kräva mycket stora engångskostnader. Beredningen anser det därför icke vara ekonomiskt försvarligt att nu vidtaga en omfattande teknisk upprustning annat än i samband med en genomgripande modernisering av sådana byggnader, som alltjämt böra kvarstå.

Beredningen har också i särskilda expertutlåtanden framlagt principförslag till renovering av de sjutton sinnessjukhus, som ansetts alltjämt böra användas för ändamålet. Dessa förslag ansluta sig i stort sett till de riktlinjer för planering och utformning av sinnessjukhus, som uppdragits av statens sjukhusutredning i dess år 1948 avgivna betänkande, varvid givetvis skälig hänsyn måst tagas till befintliga byggnaders tillstånd och utformning.

Såväl medicinalstyrelsen som byggnadsstyrelsen ha vitsordat behovet av en grundlig översyn och modernisering av de befintliga sjukhusen. Byggnadsstyrelsen har därvid bl. a. betonat angelägenheten av att i varje särskilt fall utredes, huruvida icke en nybyggnad skulle ställa sig ekonomiskt fördelaktigare än en genomgripande ombyggnad.

För egen del är jag fullt övertygad om nödvändigheten av att en genomgripande modernisering och upprustning av det stora flertalet statliga sinnessjukhus måste ske snarast möjligt. Denna min övertygelse grundar sig icke blott på vad beredningen anfört utan även på egna iakttagelser i samband med besök, som jag avlagt vid olika sjukhus. Jag delar också de allmänna synpunkter på moderniseringens art och omfattning, som sinnessjukvårdsberedningen anlagt. Enligt min uppfattning är det en angelägenhet av största vikt, att sinnessjukhusens upprustning blir sådan, att den tillgodoser de krav, som den psykiatriska vetenskapen nu ställer, och tillika i görligaste mån lämnar utrymme för en fortsatt kvalitativ utveckling av sinnessjukvården. All inhemsk och utländsk erfarenhet talar för att de medel, som nedläggas för att möjliggöra en intensifiering av sinnessjukvården, komma att lämna god avkastning i form av snabbare tillfrisknande av de sjuka och ökad patientomsättning på befintliga platser. Jag tillåter mig att härutinnan bl. a. hänvisa till den redogörelse för de moderna behandlingsmetoderna inom psykiatrien och deras effekt, som redovisats i det föregående. Även om en del sakkunniga

remissinstanser ställt sig i viss mån kritiska till graden och varaktigheten av metodernas effekt, har dock ingen velat bestrida, att en avsevärd förkortning av vårdtiden och ett minskat behov av övervakningspersonal kan ernås genom en vidgad användning av desamma.

Beredningen har i sitt betänkande även verkställt en uppskattning av det totala platsbehovet för sådana sinnessjuka, som kräva kvalificerad vård eller kontinuerlig tillsyn, samt framlagt en generalplan för tillgodoseende av detta vårdbehov, allt fränsett de städer, som enligt särskilda avtal åtagit sig vården av sina egna sinnessjuka. Beredningen har därvid utgått från att staten alltjämt skulle stå som huvudman för den kvalificerade sinnessjukvården. Med hänsyn till den tveksamhet, som vid remissbehandlingen framkommit rörande huvudmannaskapet och dess inverkan på generalplanens utformning, torde det vara lämpligt att här först beröra frågan om huvudmannaskapet för den kvalificerade sinnessjukvården.

Efter en redovisning av de skäl, som enligt beredningens uppfattning kunde anföras för och emot en överflyttning av ifrågavarande vårdform till landstingen och städerna utanför landsting, har beredningen kommit till den uppfattningen, att ehuru mycket talade för ett överförande av all sinnessjukvård på landstingen och städerna utanför landsting, någon förändring av huvudmannaskapet för denna vård av skilda orsaker tills vidare icke borde äga rum. Det syntes därför böra ankomma på staten att sörja för att vårdresurserna för sådana sinnessjuka, som krävde kvalificerad behandling eller kontinuerlig tillsyn, snarast möjligt utökades och bringades i nivå med den moderna terapiens krav. Härvid borde dock tillses, att en eventuell senare överflyttning till de lokala huvudmännen i görligaste mån underlättades, en synpunkt som ock beredningen sökt beakta vid utarbetandet av sitt förslag till generalplan för sinnessjukvårdens modernisering och utbyggnad. I betraktande av de fördelar, som enligt vad i det föregående anförts vore förenade med ett gemensamt huvudmannaskap för sinnessjukvård och kroppssjukvård, anser beredningen naturligt, att frågan om överförande av den kvalificerade sinnessjukvården till de lokala huvudmännen upptages till förnyad prövning vid utbyggnadsperiodens slut, då de organisatoriska förutsättningarna härför syntes vara avsevärt gynnsammare än nu vore fallet, eller eljest så snart omständigheterna det motiverade.

Vid remissbehandlingen har denna fråga, såsom framgår av föregående redogörelse, givit anledning till uttalanden i olika riktningar.

Medan sålunda medicinalstyrelsen, socialstyrelsen, svenska landstingsförbundet och ungefär hälften av de lokala huvudmännen anslutit sig till sinnessjukvårdsberedningens ståndpunkt, ha statskontoret, centrala sjukvårdsberedningen, svenska psykiatriska föreningen och ett antal direktioner för statens sinnessjukhus uttalat sig för ett successivt överförande av huvudmannaskapet till landstingen och städerna utanför landsting. Härjämte ha några remissinstanser, bl. a. svenska stadsförbundets sjukvårdsdelegation, förordat omedelbara åtgärder i nu nämnt syfte.

Enligt min mening kan det knappast sägas vara en realistisk politik att nu till prövning upptaga frågan om överflyttning av huvudmannaskapet för den kvalificerade sinnessjukvården från staten till landstingen. I likhet med sinnessjukvårdsberedningen anser jag nämligen, att praktiska förutsättningar saknas för en dylik överflyttning, särskilt i betraktande av de stora utbyggnadsprojekt på sjukvårdens område i övrigt, som förestå de lokala huvudmännen. Skall erforderlig upprustning av den kvalificerade sinnessjukvården komma till stånd inom rimlig tid, är det enligt min mening oundgängligen nödvändigt, att staten påtager sig denna uppgift. Jag ansluter mig alltså i denna fråga till sinnessjukvårdsberedningens ståndpunkt.

Vad härefter angår platsbehovet och dess tillgodoseende innebär sinnessjukvårdsberedningens generalplan i korthet, att man tills vidare bör sikta på att fram till år 1965 åvägabrunga ca 18 000 rationellt ordnade vårdplatser å statliga sinnessjukhus. Beredningen har därvid räknat med dels en ökning av patientomsättningen med omkring 10 % och dels en utbyggnad av familjevården från 2,7 till 5 % av totala antalet vårdbehövande. Platsbehovet tänkes tillgodosett genom modernisering av sjutton befintliga sinnessjukhus jämte nybyggnader vid vissa av dessa, genom ianspråktagande av redan befintliga eller planerade sekundäravdelningar, genom uppförande av tre nya sinnessjukhus om vardera 732 vårdplatser, förlagda till Karlskrona, Stockholmstrakten och västra Sverige, genom inrättande av fem särskilda tuberkulosavdelningar om vardera 120 vårdplatser samt genom anordnande av drygt 700 sekundärplatser för ålderspsykosier m. fl. vid eller i anslutning till vissa av primärsjukhusen. Vidare föreslås, att tre mindre och ålderdomliga sjukhus, nämligen psykiatriska sjukhuset i Stockholm, S:ta Annas sjukhus i Nyköping och Gådeå sjukhus i Härnösand, skola nedläggas så snart omständigheterna det medgiva, samt att Källshagens sjukhus i Vänersborg skall helt överlåtas till sinnesslövården. Ett genomförande av generalplanen förutsättes slutligen möjliggöra ett nedläggande av de smärre primärkommunala sinnessjukhusen.

Kostnaderna för de i generalplanen ingående byggnadsåtgärderna ha preliminärt uppskattats till i runt tal 250 miljoner kronor, varav omkring 50 miljoner kronor för nyanskaffning och modernisering av bostäder. Häremot borde enligt beredningen vägas de besparingar i driftkostnader, som beräknades uppkomma till följd av den minskning av platsbehovet, som bleve en följd av effektiviserad vård med därav följande ökad patientomsättning, och som kunde uppskattas till ca 7 miljoner kronor årligen. Planens fortsatta bearbetande tänkes ankomma på en särskild byggnadskommitté, som därvid bl. a. skulle ha att noga följa platsbehovet i syfte att i görligaste mån anpassa utbyggnaden efter det verkliga behovet.

Åtskilliga remissinstanser ha menat, att beredningens uppskattning av platsbehovet är alltför optimistisk, varvid man särskilt betonat svårigheterna att under den närmaste framtiden öka patientomsättningen. Mot bakgrunden av nuvarande brist på läkare och annan sjukvårdsutbildad personal, rådande överbeläggning samt ålderdomsklienteletets väntade ökning ter det sig även

för mig som om beräkningen ligger alltför mycket i underkant. Å andra sidan får icke förbises, att den psykiatriska forskningen sedan något årtionde befinner sig i stark utveckling och under den relativt långa utbyggnadsperiod, varom här är fråga, kan leda fram till resultat, som i betydligt högre grad än hittills äro ägnade att påverka vårdtiderna och vårdresultaten. Under 1960-talet har man vidare att emotse en relativt stor ökning av de arbetsföra åldrarna och därmed bättre tillgång på personal. Med hänsyn härtill och då platsbehovsberäkningen uttryckligen angivits såsom approximativ och tidsbegränsad, torde anledning saknas att nu ingå på en närmare granskning av densamma. I likhet med beredningen anser jag, att platsbehovet i fortsättningen bör följas med stor uppmärksamhet och med lämpliga mellanrum göras till föremål för omprövning.

Beträffande platsbehovets tillgodoseende har från flera håll betonats vikten av att den nu framlagda generalplanen icke fastläses i sina detaljer. Enligt centrala sjukvårdsberedningens mening borde, särskilt när det gällde de föreslagna nya sinnessjukhusen, möjligheter hållas öppna för inrättande av mindre enheter än vad beredningen tänkt sig (732 vårdplatser) i syfte att vinna en bättre anpassning till vederbörande landstingsområden. Olika önskemål ha även framkommit rörande förläggningen av dessa sjukhus. Från lokalt håll ha vidare betänkligheter anförts mot nedläggande av S:ta Annas sjukhus i Nyköping och Gådeå sjukhus i Härnösand.

Jag vill i anledning härav understryka, att den framlagda generalplanen självfallet icke är avsedd att vara i detalj bindande. Den får närmast betraktas som en allmän riktlinje för det framtida utbyggandet av den statliga sinnessjukvården. Som sådan finner jag för min del generalplanen i det stora hela väl avvägd. Det är min avsikt, att varje i planen ingående byggnadsföretag skall göras till föremål för närmare utredning samt där- efter inom ramen för möjliga medelsanvisningar underställas Kungl. Maj:ts och riksdagens prövning. I det följande kommer jag också att anmäla en del särskilda företag, som sammanhånga med generalplanens genomförande.

Med denna ståndpunkt föreligger knappast anledning för mig att i detta sammanhang till prövning upptaga de olika önskemål och betänkligheter, som vid remissbehandlingen framförts beträffande speciella sjukhus eller avdelningar. Jag vill här endast göra det allmänna uttalandet, att vid planläggningen och utformningen av nya sinnessjukhus hänsyn i görligaste mån givetvis bör tagas till befolkningsunderlaget inom det eller de sjukvårdsområden, som sjukhuset avser att tillgodose. Samtidigt måste emellertid beaktas, att sådana faktorer som behovet av differentiering patienterna emellan på både mans- och kvinnosidan samt angelägenheten av att rationellt tillvarataga överläkarnas kapacitet sätta vissa, tämligen snäva gränser för ett dylikt hänsynstagande. Enligt sakkunskapen bör sålunda ett sinnessjukhus ur dessa synpunkter helst icke inrymma mindre än 600 vårdplatser, fördelade på två överläkaravdelningar. Differentieringsbehovet talar ock i princip emot ett bibehållande av nuvarande mindre och ålderdomliga sinnessjukhus längre än som rådande platsbrist gör nödvändigt. Huruvida med beaktande av nu anförda

synpunkter utrymme finnes för ytterligare ett nytt sinnessjukhus, eventuellt förlagt till Norrköping eller dess närhet, är för tidigt att närmare uttala sig om. För egen del vill jag dock icke hålla för osannolikt, att utvecklingen kommer att medföra behov av ett dylikt sjukhus.

Vad slutligen angår den preliminära kostnadsramen för generalplanens genomförande, synes densamma icke orimlig i betraktande av det skick, vari flertalet sinnessjukhus befinna sig. Som jämförelse må nämnas, att den utbyggnad av kroppssjukvården, som de lokala huvudmännen f. n. planera, beräknats draga en sammanlagd kostnad av 500 miljoner kronor.

Till frågan om tillsättande av en särskild kommitté för den fortsatta handläggningen av frågorna om sinnessjukhusens modernisering och utbyggande återkommer jag i det följande (s. 122).

### **Vårdhemmen för lättskötta sinnessjuka.**

#### **Gällande statsbidragsbestämmelser och nuvarande utbyggnad.**

Genom beslut av 1936 och 1937 års riksdagar fastställdes grunder för statsbidrag till inrättande och drift av vårdhem för s. k. lättskötta sinnessjuka, anordnade av landsting eller städer utanför landsting. Huvudsyftet med detta beslut var att via landstingen underlätta omhändertagandet av sådana sinnessjuka, som icke krävde vård å statliga anstalter och som i stor utsträckning sammanförts å ålderdomshemmen till men för vården av de normala åldringarna.

Gällande statsbidragsbestämmelser i ämnet återfinnas i kungörelsen den 4 juni 1937 (nr 296; ändr. 298/1943) angående statsbidrag till uppförande, inrättande eller inlösen av vårdhem för lättskötta sinnessjuka och kungörelsen samma dag (nr 297; ändr. 299/1943 och 248/1947) angående statsbidrag till driften av sådana vårdhem. Enligt båda dessa kungörelser, vilka trädde i kraft den 1 juli 1937, gäller, att statsbidrag må utgå till landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, dock icke till stad, som genom särskilt avtal förbundit sig att omhänderha sinnessjukvården för i staden hemortsberättigade sinnessjuka. Statsbidrag må utgå allenast för vårdhem, vilket ingår som led i en av medicinalstyrelsen godkänd plan för sinnessjukvårdens tillgodoseende inom länet resp. staden, och utgår som regel endast för hem, som inrymmer minst 30 vårdplatser.

Statsbidrag till uppförande, inrättande eller inlösen utgår med högst hälften av kostnaderna, dock högst 1 500 kronor per vårdplats. Driftbidraget utgår med 1 krona 25 öre för dag och patient, på villkor att för patient tillhörande det sjukvårdsområde, för vilket vårdhemmet är avsett, vårdavgift icke uttages med högre belopp än 75 öre för dag eller i förekommande fall med vad som utgår i folkpension, minskat med 200 kronor per år.

Enligt i sinnessjukvårdsberedningens betänkande lämnade uppgifter ha landstingen hittills inrättat 50 vårdhem för lättskötta sinnessjuka med ett sammanlagt platsantal av 2 878, motsvarande en folkmängd av 5 468 000<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> En sammanställning över hemmen med uppgifter om platsantal och kostnad per vårddag samt vederbörande sjukvårdsområdes folkmängd återfinnes i betänkandet s. 101 ff.

Utbyggnaden hittills motsvarade alltså — framhåller beredningen — endast 0,5 promille av befolkningen. Utbyggandet hade vidare fortskridit mycket olika i skilda landstingsområden. Medan det önskvärda antalet, en plats på varje 1 000-tal av befolkningen, i vissa län vore helt eller i det närmaste uppnått, hade på andra håll icke något vårdhem för lättskötta sinnessjuka inrättats. I län, där landstingsvårdhem saknades, hade klientelet måst omhändertagas på annat sätt, främst på statliga sinnessjukhus (där det utgjorde en del av överbeläggningen), ålderdomshem, kommunala sinnessjukanstalter eller i hemmen. Vid jämförelse mellan folkmängd och platstillgång måste emellertid beaktas, att då platsbehovet angivits till 1 promille, detta utgjorde ett beräknat medeltal för hela riket och att stora avvikelser kunde förefinnas mellan olika län på grund av lokala skiljaktigheter i sjukdomsprocenten.

### **Sinnessjukvårdsberedningens synpunkter och förslag.**

Sinnessjukvårdsberedningen erinrar till att börja med om att den enligt meddelade direktiv hade att verkställa en av 1946 års riksdag påkallad förutsättningslös omprövning av frågan om huvudmannaskapet för vården av lättskötta sinnessjuka.

Beredningen framhåller, att beaktansvärda skäl kunde anföras såväl för som emot en överflyttning av huvudmannaskapet från landstingen och icke-landstingsstäderna till staten. Betecknande för situationen vore, att de remissvar, som avgivits över en av beredningen utarbetad preliminär promemoria i ämnet, vilken för yttrande utsänts till samtliga landstings förvaltningsutskott, sjukhuscheferna vid statens sinnessjukhus, svenska stadsförbundet och svenska socialvårdsförbundet, fördelade sig tämligen lika på de båda alternativen — staten eller landstingen. Enligt beredningens uppfattning syntes det också förhålla sig så, att vården av de lättskötta sinnessjuka kunde ordnas på ett tillfredsställande sätt av såväl staten som landstingen men att detta i båda fallen förutsatte, att den kvalificerade vården, inklusive vården av de s. k. sekundärfallen, först utbyggdes i erforderlig omfattning. En omprövning av föreliggande fråga skulle sannolikt icke ha aktualiserats, om staten haft möjlighet att på sinnessjukhus omhänderta alla patienter, som krävt mera kvalificerad vård eller kontinuerlig tillsyn. Vid sådant förhållande syntes från sjukvårdens synpunkt en ändring i huvudmannaskapet icke böra rekommenderas utan att tungt vägande skäl föreligga.

Beredningen anför vidare.

Till förmån för vårdens förstatligande har främst anförts, att erforderlig omflyttning av patienterna mellan vårdhemmen och sinnessjukhusen därigenom skulle befrämjas ävensom att en anslutning av vårdhemmen till sinnessjukhusen skulle underlätta sysselsättningsmöjligheterna för vårdhempatienterna, särskilt vintertid. Vidare skulle behovet av vilohemplatser som komplement till de psykiatriska lasaretsavdelningarna resp. sekundärplatser i anslutning till de statliga sinnessjukhusen i viss omfattning kunna på ett smidigt sätt fyllas genom ianspråktagande av lämpligt belägna vårdhem. Intetdera av dessa skäl synes beredningen emellertid vara av den tyngd, att

det motiverar ett ändrat huvudmannaskap. Erfarenheten har nämligen ådagalagt, att önskvärd omflyttning av patienterna kan åvägabringas genom organiserad samverkan mellan läkarna vid resp. anstalter. I den mån så icke sker, synes det vara en angelägen uppgift för överinspektören för sinnessjukvården att ingripa reglerande och utjämnande. Nuvarande svårigheter härutinnan torde f. ö. komma att väsentligt lätta efter hand som sinnessjukhusen utbyggas. Genom besök vid ett antal vårdhem har beredningen vidare övertygats om att patienterna därstädes i flertalet fall genom relativt enkla anordningar kunna beredas erforderlig sysselsättning. Ett ianspråktagande av vissa vårdhem som vilohemsplatser eller sekundärplatser kan givetvis vara ägnat att främja en bättre lösning av de lättsköttas vårdproblem men innebär samtidigt risker för komplikationer och därmed försening av vårdens totala utbyggande, helst som i åtskilliga remissvar tvekan framskymtat mot att överlåta nuvarande vårdhem till statligt ändamål.

Å andra sidan synas de positiva skäl, som på sin tid föranledde statsmakterna att överlåta utbyggnaden av vården för de lättskötta sinnessjuka på landstingen, kvarstå såtillvida, att denna vårdgren i avsevärd utsträckning alltjämt torde kunna anordnas på ett billigare och för patienten mera trivsamt sätt (mindre hem, nära hemorten) genom landstingens försorg än genom statens.

Med hänsyn till vad sålunda anförts anser sig beredningen icke böra förorda en överflyttning av huvudmannaskapet för ifrågakvarande vårdform till staten.

Sedan beredningen sålunda stannat för att förorda, att det alltjämt skall ankomma på landstingen och städerna utom landsting att handha och utbygga vården av de lättskötta sinnessjuka, har beredningen ansett sig böra belysa och i möjligaste mån klarlägga frågorna om den rätta avgränsningen av vården av de lättskötta sinnessjuka i förhållande till den av staten drivna s. k. sekundärsjukvården samt om den totala omfattningen för vårdens utbyggande.

Beredningen anför rörande dessa spörsmål.

Det ligger i sakens natur att begreppet »lättskött sinnessjuk» icke låter sig exakt definiera. Ett allmänt negativt kriterium på vårdhems klientelet är emellertid, att det utgöres av patienter, vilka ej äro i behov av den mera kvalificerade vård eller kontinuerliga tillsyn, för vilka sinnessjukhusen äro avsedda.

Ytterligare ledning kan erhållas ur överinspektörens för sinnessjukvården årsberättelse för år 1937, där det bl. a. framhålles följande.

»En sinnessjuk kan icke mot sin vilja intagas på vårdhem och en på dylikt hem intagen patient får i regel icke mot sin vilja kvarhållas där. Enligt stadgad praxis har dock kvarhållande ansetts kunna äga rum, för såvitt fråga är om patient, för vilken expektantplats beviljats på sinnessjukhus men för vilken vård därstädes ej kunnat beredas på grund av platsbrist. Vidare får tvångsmedel icke användas mot på vårdhem intagen patient i annat fall än då det oundgängligen erfordras till skydd för person eller egendom. Ytterligare avgränsning av klientelet erhålles genom beaktande av att på vårdhem finnes enbart eller övervägande kvinnlig personal, att nattpersonal vanligen ej finnes där och att icke heller några övervakningsavdelningar förekomma. Med hänsyn till nu angivna förhållanden torde vårdhems klientelet komma att utgöras av två kategorier av sjuka, nämligen dels huvudsakligen lugna och ordnade, dels mer eller mindre slöa, stundom något osnygga patienter. Då dessa två kategorier icke lämpligen kunna vårdas tillsammans, bör möjlighet

finnas till differentiering av vårdhemsklientelet. Patienter, som lida av grövre osnygghet, böra vårdas å sinnessjukhus.»

Vårdhemmen ha på många håll kommit att beläggas med patienter, vilka icke lämpa sig för hemmens karaktär. Denna utveckling förklaras därav, att den ständigt tilltagande bristen på platser inom den statliga sinnessjukvården jämte ökningen av antalet senila patienter medfört ett ökat behov av mindre kvalificerade platser. Härvid har framför allt uppstått ett behov av platser för mera hjälplösa och ofta osnyggande patienter, vilka ställa relativt höga anspråk på personalen genom sin tungskötthet. Dessa patienter, av vilka många äro sängliggande, ha visat sig vara alltför besvärliga för vårdhemmen, och böra — liksom hittills i viss utsträckning skett — omhändertagas å sekundärsjukhus eller sekundärvärdelningar. På sekundärsjukhus (-avdelning), som i personalavseende är bättre utrustat än vårdhem och som dessutom utgör sinnessjukhus i lagens mening, kunna även något oroliga patienter vårdas.

Såsom generell norm för utbyggnaden av vårdhemsvården har hittills räknats med ett platsbehov av 1 promille av befolkningen. Där nyss angivna gränsdragning strängt iakttagits, ha emellertid i vissa fall vårdhemmen icke kunnat fullt beläggas, vilket givit anledning till tveksamhet beträffande normens tillämplighet. Det finns sålunda bl. a. ett vårdhem, som i årtal haft omkring 30 lediga platser. Å andra sidan finnas vårdhem, som mottagit ganska osnygga och tungskötta patienter, varvid en olämplig sammanblandning av vårdhemsfall och sekundärfall uppstått. För att en lämplig differentiering av klientelet skall kunna tillgodoses, är det angeläget att en någorlunda klar gräns upprätthålles mellan det lättskötta vårdhemsklientelet och det mera tungskötta sekundärklientelet. Denna torde kunna angivas sålunda, att för vårdhemmen lämpa sig i huvudsak lugna och ordnade patienter, som i stort sett kunna sköta sig själva och endast i ringa utsträckning äro sängliggande, medan å sekundärsjukhus (-avdelningar) böra emottagas mera oordnade och osnyggande patienter, som i större utsträckning äro sängliggande och som äro i behov av betydligt mera tillsyn och kroppslig omvårdnad, utan att de därför äro i behov av kvalificerad sinnessjukvård.

Då hittillsvarande, ofta heterogena beläggning å vårdhemmen icke syntes lämna tillräcklig ledning för en bedömning av platsbehovets storlek, anser beredningen lämpligt, att med beaktande av vad i det föregående anförts en lokal undersökning rörande platsbehovet för lättskötta sinnessjuka inom resp. sjukvårdsområden verkställes i samband med den fortsatta utbyggnaden av vårdhemsvården. Härvid syntes överinspektören för sinnessjukvården böra lämna erforderlig medverkan i form av råd och anvisningar rörande utredningens uppläggning samt klientelet's bedömning.

I anslutning härtill betonar beredningen vikten av att en utbyggnad av vårdhemsorganisationen verkligen kommer till stånd i den omfattning som erfordrades. Eljest komme hithörande klientel att i viss utsträckning belägga de dyrbarare statliga platserna och därigenom förhindra ett rationellt utnyttjande av dessa. Alderdomshemmens befriande från de sinnessjuka vore också i hög grad beroende på att tillräckligt antal vårdhemsplatser bleve tillgängliga. I syfte att i möjligaste mån skapa garantier för vårdhemsvårdens utbyggande föreslår beredningen, att ansvaret för vården ålägges landstingen och städerna utanför landstingen såsom en i lag reglerad skyldighet. Med den gränsdragning för vården av de lättskötta sinnessjuka, som

angivits i det föregående, anser beredningen det icke heller behöva möta svårigheter att närmare bestämma innebörden av de lokala huvudmännens skyldighet härutinnan. Givet vore, att rådande reglering av byggnadsverksamheten kunde försvåra eller omöjliggöra för huvudmännen att under de närmaste åren fullgöra ett dylikt åliggande. Man måste därför räkna med en icke alltför begränsad övergångstid, under vilken hänsyn vid tillämpningen toges till föreliggande särskilda förhållanden.

Beredningen framhåller slutligen, att den icke funnit tillräcklig anledning föreligga att f. n. föreslå höjning av gällande statsbidragsbelopp till vårdhemmen. Genom att patienternas folkpensioner numera efter visst avdrag finge uttagas såsom vårdavgifter, hade nämligen landstingen i praktiken erhållit ett väsentligt tillskott till täckande av sina utgifter för vården.

Däremot anser beredningen det kunna ifrågasättas, huruvida icke rätten till statsbidrag borde utsträckas att omfatta jämväl de städer, som jämlikt särskilda avtal ombesörjde »sin» sinnessjukvård och nu vore undantagna från statsbidragskungörelsernas tillämpningsområde. Ifrågavarande avtal syntes endast ha avsett att reglera den sinnessjukvård, som eljest skulle ha ankommit på staten. En motsatt tolkning syntes beredningen böra medföra, att städerna i fråga skulle erhålla ersättning enligt avtalets grunder jämväl för vården av de lättskötta sinnessjuka, vilket i princip skulle skänka dessa städer en gynnsammare ställning än övriga huvudmän. Då detta icke förefölle rimligt, förordar beredningen, att gällande bestämmelser om statsbidrag till ifrågavarande vårdgren göras tillämpliga även å städerna Stockholm, Göteborg och Malmö.

#### Yttranden.

Sinnessjukvårdsberedningens förslag, att huvudmannaskapet för vården av de lättskötta sinnessjuka skall kvarbliva hos landstingen och städerna utom landsting har tillstyrkts eller lämnats utan erinran i så gott som samtliga yttranden. Från flera håll har därvid framhållits, att det vore angeläget, att frågan nu bringades till ett avgörande, då en fortsatt ovisshet skulle komma att ytterligare fördröja planläggningen och utbyggnaden av denna vårdform.

För ett överförande av ansvaret för ifrågavarande vårdform till staten ha uttalat sig endast *Uppsala* och *Kronobergs läns landstings förvaltningsutskott*. Förstnämnda utskott motiverar sin ståndpunkt med att utskottet vore av den principiella uppfattningen, att vården av de sinnessjuka borde omhänderhas av en och samma huvudman, och att svårigheter föreläge att i nuvarande läge helt överföra huvudmannaskapet för sinnessjukvården på landstingen.

I yttrandena har man vidare allmänt delat sinnessjukvårdsberedningens uppfattning, att det vore angeläget, att en klar avgränsning komme till stånd mellan vårdhemmen och den statliga sinnessjukvården.

Mot de riktlinjer för denna gränsdragning, som framlagts av beredningen, ha i allmänhet några erinringar icke framförts från remissinstansernas sida. I samband härmed har emellertid från flera håll understrukits angelägenheten av att snarast möjligt ytterligare vårdplatser, särskilt för sekundärvård, tillskapades inom den statliga sinnessjukhusorganisationen för att avlasta vårdhemmen sådana patienter, som icke lämpade sig för hemmens karaktär.

Ej heller vad sinnessjukvårdsberedningen anfört om lokala undersökningar angående vårdbehovet inom de olika sjukvårdsområdena har föranlett några erinringar i de avgivna yttrandena.

I stort sett råder även enighet om förslaget, att ansvaret för vården av de lättskötta sinnessjuka skulle åläggas landstingen och städerna utom landsting som en i lag reglerad skyldighet.

Förslaget härom har sålunda uttryckligen tillstyrkts eller lämnats utan erinran av *medicinalstyrelsen, socialstyrelsen, statskontoret, svenska stadsförbundets sjukvårdsdelegation, stadsfullmäktige i Göteborg, Malmö, Norrköping och Gävle samt Södermanlands, Östergötlands, Jönköpings, Kalmar norra, Kalmar södra, Gotlands, Kristianstads, Hallands, Skaraborgs, Värmlands, Örebro, Västmanlands och Jämtlands läns landstings förvaltningsutskott* ävensom *Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsberedning. Även Kronobergs läns landstings förvaltningsutskott* — som uttalat sig för att staten borde övertaga huvudmannaskapet för vården av de lättskötta sinnessjuka — anser, att därest ansvaret härför allt framgent skulle komma att åvila landstingen, dessa borde åläggas lagstadgad skyldighet att ombesörja utbyggnaden av denna vård.

*Medicinalstyrelsen* uttalar, att åläggandet för landstingen och städerna utom landstingen lämpligen syntes kunna införas i sjukhuslagen.

*Socialstyrelsen* — som anser, att oklarheten i fråga om huvudmannaskapet länge varit en kraftigt bidragande orsak till landstingens tveksamhet och i några fall uraktlåtenhet att tillskapa vårdhem för lättskötta sinnessjuka — förutsätter, att huvudmannaskapet komme att innebära, att landstingens vårdhem i motsats till nuvarande praxis bleve skyldiga att mottaga sinnessjuka som vore *bosatta* inom landstingsområdet, oavsett hemortsrätt och ekonomiska förhållanden. Styrelsen framhåller härjämte, att det bl. a. på grund av ålderdomshemmens platsanspråk vore mycket angeläget, att den hittills eftersatta utbyggnaden verkligt skedde snabbt. Då det vore allt för riskfyllt att räkna med att landstingen så snabbt som krävdes skulle kunna — i konkurrens med alla andra nybyggnadsbehov — genom nybyggnader framskaffa det erforderliga antalet platser (av styrelsen uppskattat till minst 2 280), föreslår styrelsen, att en inventering verkställes av tillgängliga, för ändamålet användbara byggnader.

*Centrala sjukvårdsberedningen* har icke heller något att invända mot att ansvaret för vården av de lättskötta sinnessjuka ålägges landstingen och städerna utom landsting såsom en i lag reglerad skyldighet. En första förutsätt-

ning härför vore emellertid, att ett intimt samarbete komme till stånd med sinnessjukhusen. Vidare måste vid bestämmelsernas utformning nödig hänsyn tagas till de allmänna svårigheter, som i nuvarande situation föreläge bl. a. på byggnadsmarknaden.

*Svenska landstingsförbundet* ställer sig mera tveksamt till nödvändigheten av den av sinnessjukvårdsberedningen föreslagna lagstiftningen. Förbundet uttalar — med instämmande av *Stockholms läns landstings vårdhemsdirektion*, *Kopparbergs läns landstings hälso- och sjukvårdsberedning* samt *Gävleborgs* och *Norrbottens läns landstings förvaltningsutskott* — att förbundet vore fullt övertygat om att landstingen utan lagligt reglerad skyldighet skulle låta sig angeläget vara att i snabbast möjliga takt, i den mån förhållandena på byggnadsmarknaden och de ekonomiska resurserna tillåte, utbygga denna vårdform. Förbundet ville dock icke motsätta sig beredningens förslag på denna punkt. Emellertid måste på grund av antydda omständigheter en ej alltför kort övergångstid för vårdens utbyggnad bli nödvändig, varför hänsyn härtill måste tagas vid utformandet av en eventuell lagstiftning. På liknande sätt uttalar sig *Blekinge läns landstings förvaltningsutskott*.

*Älvsborgs läns landstings förvaltningsutskott* ifrågasätter, om en lagstiftning vore behövlig. Visserligen hade landstingens planer för vårdens utbyggande ännu icke kunnat genomföras, men detta hade varit beroende på krisförhållandena under de senaste tio åren. Ett direkt åläggande för landstingen kunde icke beräknas medföra ett bättre resultat, såvida icke förhållandena i allmänhet förbättrades.

*Göteborgs och Bohus läns landstings sjukvårdsberedning* framhåller, att det trots sinnessjukvårdsberedningens försök till gränsdragning mellan de olika anstalternas klientel i sista hand bleve en av bl. a. platstillgången påverkad omdömesfråga, vilka patienter som skulle mottagas å vårdhemmen för lättskötta. Sjukvårdsberedningen ifrågasätter därför lämpligheten av att göra landstingens huvudmannaskap till en i lag reglerad skyldighet. I varje fall borde då klart angivas, att landstingets skyldighet endast avsåge »i huvudsak lugna och ordnade patienter, som i stort sett kunde sköta sig själva och endast i ringa utsträckning vore sängliggande».

*Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott* föreslår, att några bindande föreskrifter ej utfärdas om omfattningen av skyldigheten att utbygga vårdhemmen och längden av övergångstiden för utbyggnaden, då dessa faktorer vore i hög grad beroende av den totala platstillgången för sinnessjuka och på möjligheterna att avlasta trycket på sinnessjukhusen genom byggande av till lasaretten anslutna psykiatriska kliniker. Härtill komme den omständigheten, att vårdhemmen f. n. på grund av platsbrist vid sinnessjukhusen i stor utsträckning kommit att beläggas med patienter, vilka icke lämpade sig för hemmens karaktär.

*Svenska stadsförbundet* vill icke motsätta sig en i lag reglerad skyldighet för landstingen och städerna utom landsting att svara för vården av de lättskötta, ehuru en uppdelning av sinnessjukvården på två huvudmannakategorier icke syntes innebära en fullt tillfredsställande lösning.

Slutligen må nämnas, att *Stockholms stadsfullmäktige* ansett, att ett lagstadgande av så svävande innebörd, som här kunde ifrågakomma, icke syntes få åsyftad effekt.

Vad härefter angår gällande statsbidragsbelopp till vårdhemmen har *centrala sjukvårdsberedningen* ansett, att om landstingen skulle åläggas skyldighet att sörja för vården av de lättskötta, ett större statsbidrag till uppförande än det nu utgående borde övervägas.

Yrkanden om höjning av såväl byggnads- som driftbidragen eller endera av dessa bidrag ha vidare framförts av *Uppsala, Jönköpings, Kalmar södra, Gotlands, Älvsborgs, Värmlands, Västmanlands och Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott* samt *stadsfullmäktige i Norrköping*.

*Stockholms stadsfullmäktige* anse uppenbart, att statsbidrag av så ringa omfattning som de nu utgående icke kunde ha större stimulans till ökat uppförande av vårdhem. Skulle planen för den statliga sinnessjukvårdens ordnande baseras på ökad medverkan från sekundärkommunernas sida vid vården av lättskötta sinnessjuka, måste statsbidraget till inrättande och drift av vårdhem för sådana sjuka avsevärt höjas.

*Svenska landstingsförbundet* framhåller — med instämmande av *Stockholms läns landstings vårdhemsdirektion, Kopparbergs läns landstings hälso- och sjukvårdsberedning* samt *Gävleborgs och Norrbottens läns landstings förvaltningsutskott* — att hela frågan om och i vad mån folkpension finge tillgodoräknas för täckande av kostnad för vård å anstalt f. n. låge i stöpsleven och att en statlig kommitté inom den närmaste tiden torde komma att tillsättas för utredning av denna fråga. Därest denna utredning komme att leda till att anstalternas möjligheter att tillgodogöra sig de intagnas folkpensioner begränsades i förhållande till vad f. n. vore fallet, ville förbundet redan nu deklarerat, att det funne en höjning av det statliga driftbidraget oundgänglig. Förbundet anser vidare, att därest den av 1946 års statsbidragssakkunniga för hälso- och sjukvården föreslagna höjningen av anläggningsbidragen till kroppssjukvården komme att realiseras, statsbidragen till inrättande av hithörande vårdhem syntes böra undergå en motsvarande modifiering. Naturligt syntes vara, att dessa vårdhem därvid likställdes med hemmen för kroniskt sjuka. Liknande uttalanden ha gjorts av *Södermanlands, Kronobergs, Kalmar norra och Blekinge läns landstings förvaltningsutskott*.

*Statskontoret* förutsätter, att någon höjning av statsbidragen icke vidtages, om landstingen och städerna utanför landsting åläggas ansvaret för vården av de lättskötta sinnessjuka som en i lag reglerad skyldighet.

Vad slutligen angår sinnessjukvårdsberedningens förslag om utsträckning av statsbidragsrätten till städerna Stockholm, Göteborg och Malmö har *statskontoret* uttalat, att detta förslag förefölle rimligt, därest ansvaret för vården av lättskötta sinnessjuka ålades dessa städer såsom en i lag reglerad skyldighet. Någon närmare utredning beträffande här avsedda spörsmål för dessa städers vidkommande föreläge emellertid icke.

*Stadsfullmäktige i Göteborg* tillstyrka förslaget och *stadsfullmäktige i Malmö* anse, att en i lag föreskriven skyldighet att svara för vården av de lätt-skötta sinnessjuka alldeles uppenbart borde åtföljas av rätt till statsbidrag, samt ifrågasätta, om icke bidrag borde utgå även om laglig skyldighet icke föreläge.

Sinnessjukvårdsberedningens förslag på denna punkt har biträttts även av *svenska landstingsförbundet* och *svenska stadsförbundet*. Stadsförbundet till-lägger, att lättskötta sinnessjuka dock tills vidare borde få, i den mån de vårdades på de tre städernas kvalificerade sinnessjukhus, medräknas vid av-räkningen enligt de för dessa städer gällande särskilda avtalen.

### Departementschefen.

Av den lämnade redogörelsen framgår, att praktiskt taget full enighet råder mellan sinnessjukvårdsberedningen och remissinstanserna om att huvud-mannaskapet för vården av de lättskötta sinnessjuka skall kvarbliva hos landstingen och städerna utanför landsting. Några erinringar ha i allmänhet ej heller framställts mot den avgränsning av vårdformen, som beredningen föreslagit, innebärande att den i huvudsak bör avse lugna och ordnade pati-enter, som i stort sett kunna sköta sig själva och endast i ringa utsträckning äro sängliggande. Oordnade och osnyggande patienter, som kräva mera konti-nuerlig tillsyn och kroppslig omvårdnad utan att vara i behov av kvalificerad sinnessjukvård, förutsättas skola omhändertagas på statliga sekundärsjukhus eller -avdelningar.

För egen del kan jag helt ansluta mig till den ståndpunkt, som sålunda framgått som resultat av den av riksdagen påkallade omprövningen av detta spörsmål. Givet är att den förordade gränsdragningen mellan vårdhems klien-telet och det statliga sekundärklientelet kan bli svår och stundom omöjlig att i praktiken upprätthålla, så länge den statliga sinnessjukvården icke utbyggs i erforderlig omfattning. Som riktlinje för vederbörande huvudmäns prak-tiska åtgärder vid vårdformens utbyggande synes gränsdragningen dock lämna tillräcklig vägledning.

Beredningens förslag, att ansvaret för vården av de lättskötta sinnessjuka skulle fastslås i lag, har mött förståelse hos det stora flertalet remissinstanser. En viss tveksamhet har dock kommit till synes i vissa yttranden. Främst har man därvid framhållit rådande svårigheter på byggnadsmarknaden och vansk-ligheten av att i enskilda fall upprätthålla en bestämd gräns mellan statens och de lokala huvudmännens skyldigheter. Självfallet äro dessa svårigheter värda allt beaktande. Å andra sidan torde det icke kunna bestridas, att ett fastställande i lag av huvudmannaskapet för denna vård är ägnat att skapa klarhet om de lokala huvudmännens skyldigheter på detta vårdområde. Jag sympatiserar därför med tanken på en sådan lagstiftning. Hur en dylik lämpligen skall utformas är emellertid ej tillräckligt klarlagt. Förslag på denna punkt kan därför icke framläggas för årets riksdag. Frågan torde emel-

lertid böra upptagas till prövning snarast, eventuellt i samband med andra ändringar i gällande sjukhuslag.

Vad slutligen angår frågan om jämkning av gällande statsbidragsgrunder delar jag beredningens uppfattning, att anledning saknas att f. n. föreslå någon höjning av utgående statsbidrag vare sig till byggande eller drift. Skulle de lokala huvudmännen framdeles berövas möjligheten att liksom nu till större delen tillgodogöra sig patienternas folkpensioner, kommer givetvis frågan i annat läge. Däremot finner jag i likhet med ett flertal remissinstanser, att vägande skäl anförts för att utsträcka rätten till statsbidrag att omfatta även de städer, som enligt särskilda avtal ha att själva ombesörja sin sinnessjukvård. Tillräcklig anledning att sammankoppla denna fråga med nyssberörda lagstiftningsfråga synes mig knappast föreligga. Jag förordar därför, att gällande statsbidragskungörelser i ämnet fr. o. m. den 1 juli 1950 göras tillämpliga även på städerna Stockholm, Göteborg och Malmö, som nu äro uteslutna från dessa kungörelsers tillämpningsområde. Vid bifall härtill torde man få räkna med en i viss mån ökad belastning å det under elfte huvudtiteln uppförda förslagsanslaget till bidrag till driften av vårdhem för lätt-skötta sinnessjuka. Då emellertid driftbidraget utbetalas halvårsvis i efter-skott och det är ovisst, hur många nya bidragsberättigade vårdplatser man har att räkna med, synas tillräckliga skäl icke föreligga för att för nästa bud-getår höja detta anslag utöver det belopp, som äskats i årets statsverksproposition, 1 300 000 kronor.

## **Anslag till vissa byggnadsarbeten vid statens sinnessjukhus m. m.**

### **Anslag för budgetåret 1950/51.**

#### **Uppförande av nytt sinnessjukhus vid Karlskrona.**

##### *Inledning.*

I propositionen nr 244 till 1947 års riksdag föreslogs, att ett nytt sinnessjukhus om 600 à 700 vårdplatser skulle uppföras i Blekinge och förläggas å det s. k. Gullbernahultsområdet vid Karlskrona.

Riksdagen (skr. nr 352) lämnade nämnda förslag utan erinran och anvisade i enlighet med Kungl. Maj:ts hemställan för budgetåret 1947/48 100 000 kronor för den fortsatta utredningen i ärendet. I detta belopp voro inräknade omkring 50 000 kronor för en allmän arkitekttävlan rörande sjukhusets närmare utformning.

Genom beslut den 27 juni 1947 uppdrog Kungl. Maj:t åt byggnadsstyrelsen att i samråd med medicinalstyrelsen upprätta och till Kungl. Maj:t inkomma med förslag till anordnande — för en kostnad av högst 50 000 kronor — av en allmän arkitekttävlan rörande uppförande av ett nytt sinnessjukhus med 600 à 700 platser vid Karlskrona.

Med anledning härav överlämnade byggnadsstyrelsen med skrivelse den

17 oktober 1947 ett av styrelsen i samråd med medicinalstyrelsen, statens sjukhusutredning av år 1943, statens sjukhuspersonals förbund och, beträffande sjukhusområdets begränsning, drätselkammaren i Karlskrona upprättat förslag till program för arkitekttävlingen.

Genom beslut den 31 oktober 1947 uppdrog Kungl. Maj:t åt byggnadsstyrelsen att anordna arkitekttävlingen i huvudsaklig överensstämmelse med förenämnda program. Samtidigt förordnade Kungl. Maj:t till ledamöter i den nämnd, som skulle bedöma inkommande tävlingsförslag, arkitekten Hakon Ahlberg, medicinalrådet Peder Björck, byggnadsrådet David Dahl, överläkaren Erik Goldkuhl, professorn Bernhard Jacobowsky, generaldirektören Henning Leo, e. o. byrådirektören Mats Molander, byggnadsrådet Gunnar Wejke och arkitekten Helge Zimdahl. Vidare medgav Kungl. Maj:t, att byggnadsstyrelsen för bestridande av kostnaderna för tävlingen finge disponera ett belopp av högst 50 000 kronor.

Sedan tävlingen numera ägt rum, har byggnadsstyrelsen med skrivelse den 13 december 1948 överlämnat prisenämndens utlåtande rörande tävlingen ävensom avgivit eget yttrande i ärendet.

Härefter har statens sinnessjukvårdsberedning den 4 mars 1949 avgivit utlåtande i ärendet.

#### *Programmet för arkitekttävlingen.*

I programmet för arkitekttävlingen — vilket i allt väsentligt byggde på det principförslag till planering och utformning av nya sinnessjukhus, som sedermera framlagts av statens sjukhusutredning av år 1943 i dess betänkande (IV) med synpunkter och förslag rörande sinnessjukvården (SOU 1948: 37) — anfördes i huvudsak följande.<sup>1</sup>

#### **Allmänna uppgifter beträffande sjukhusets förläggning och planering.**

Sjukhuset är avsett att uppföras på ett område, beläget öster om Gullberna järnvägsstation invid Karlskrona. Största delen av området är rikt bevuxet med lövskog, huvudsakligen bok. Jordlagrets tjocklek är förhållandevis ringa, och berget går delvis i dagen, varför grundläggning genomgående kan beräknas ske på berg. Anläggningens vattenförsörjning beräknas ske från huvudvattenledningen till Karlskrona, vilken är förlagd strax norr om tävlingsområdet. Vloppet torde få anordnas till Lyckebyfjärden med särskilt reningsverk.

Den förestående utbyggnaden av sinnessjukvården i landet kommer att kräva en betydande ekonomisk insats från statens sida. Vid utformning och planläggning av nya sinnessjukhus gäller det därför att arkitektoniskt och byggnadstekniskt finna en ekonomiskt god lösning, icke minst med utgångspunkt från önskvärdheten att ernå lägsta möjliga kostnader beträffande den framtida driften av sjukhuset. I detta avseende är koncentration av sjukhusanläggningen en given fördel. Det ligger emellertid i sakens natur, att stör-

<sup>1</sup> I programmet för arkitekttävlingen voro i detalj angivna de ytor, som borde givas de olika i sjukhusanläggningen ingående lokalerna. Beträffande dessa uppgifter — vilka här uteslutits — torde få hänvisas till handlingarna i ärendet.

ningar mellan olika vårdavdelningar i ett sinnessjukhus lätt kunna uppkomma. En viss isolering av avdelningar från varandra är därvid nödvändig; en sådan försvåras om kravet på koncentration drives alltför långt. Om man sålunda exempelvis sammanför de olika vårdavdelningarna till en byggnad med ett större antal våningar, torde man svårigen kunna anordna särskilda från resp. avdelningar direkt och lätt tillgängliga promenadgårdar. Vid den avvägning, som måste ske mellan å ena sidan koncentration och å andra uppdelning, torde alltså det förhållandet böra uppmärksammas, att beträffande sinnessjukhuset i viss mån andra betingelser föreligga än ifråga om kroppssjukhuset. I detta sammanhang bör beaktas, att vissa psykologiska faktorer måste vid sinnessjukhuset tillmätas större betydelse. Vid kroppssjukhuset är patientens vistelse i regel av förhållandevis kort varaktighet; sinnessjukhusets patienter däremot stanna ofta länge, många rent av för återstoden av sitt liv. Anläggningen bör därför givas en skala, som icke i sig själv verkar deprimerande.

Med utgångspunkt härifrån torde man kunna fastslå, att ett sinnessjukhus icke lämpligen kan utformas som ett renodlat blocksjukhus.

Såsom allmän regel för planeringen bör därjämte gälla, att fördelningen av lokaler på olika byggnader samt dessas inbördes placering och inredning bör ske på ett ur drift- och arbetssynpunkt ändamålsenligt sätt. Dessutom bör framhållas betydelsen av att vårdavdelningarna utformas på ett sådant sätt, att de olika för patienterna avsedda utrymmena bliva lätta att övervaka.

Sjukhuset skall planeras för omkring 730 vårdplatser, fördelade på två överläkaravdelningar, en för kvinnliga och en för manliga patienter. Möjligheterna böra därjämte hållas öppna för utbyggnad av sjukhuset med 100 vårdplatser, därest vid en senare tidpunkt en sådan utökning skulle befinnas önskvärd. Sjukhusets ekonomiavdelningar äro i lokalförteckningen dimensionerade med hänsyn till en dylik eventuell utökning av platsantalet.

#### Lokalförteckning.

Sinnessjukhuset skall omfatta följande huvudgrupper av lokaler:

- I. Vårdavdelningar.
- II. Administration, apotek, laboratorium, operations- och behandlingsavdelningar m. m.
- III. Arbets- och verkstadslokaler.
- IV. Samlingssal, sällskapsrum, gymnastiksal m. m.
- V. Sjukavdelning för personal.
- VI. Ekonomiavdelningar.
- VII. Gravkapell jämte obduktionslokal.
- VIII. Bostäder.

#### I. Vårdavdelningar.

Till vardera överläkaravdelningen höra 13 vårdavdelningar enligt följande sammanställning.

|                                                                                 | Antal<br>platser |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 3 avdelningar för <i>akuta lugna patienter</i> med vardera 24 platser.....      | 72               |
| 3 avdelningar för <i>akuta halvroliga patienter</i> med vardera 24 platser....  | 72               |
| 4 avdelningar för <i>oroliga patienter</i> med vardera 24 platser .....         | 96               |
| 1 avdelning för <i>kroniska halvroliga patienter</i> med 42 platser .....       | 42               |
| 1 avdelning för <i>kroniska halvroliga eller lugna patienter</i> med 42 platser | 42               |
| 1 avdelning för <i>kroniska lugna patienter</i> med 42 platser .....            | 42               |
|                                                                                 | 366              |

Sjukhuset kommer i enlighet härmed att erhålla 732 vårdplatser.

Intagning av patienter kan koncentreras till vissa av de mindre avdelningarna. Det är även tänkbart att av sjukhusets vårdavdelningar sammanföra

en kvinnlig och en manlig vårdavdelning för akuta lugna patienter till en särskild upptagningsbyggnad, förlagd nära huvudentrén till sjukhusanläggningen. Villkendera lösningen som väljes, torde bliva beroende på grupperingen av anläggningen.

Avdelningarna av den mindre typen avses i första hand för akut sjuka samt mera svårskötta, oroliga patienter. Avdelningarna av den större typen avses huvudsakligen för kroniska, uppegående patienter, som erfordra vistelse å slutet anstalt men icke i någon större utsträckning äro i behov av diagnostiska eller medicinskt terapeutiska åtgärder. Patienter å sistnämnda avdelningar förutsättas kunna i huvudsak sköta sig själva, varvid behov av kontinuerlig övervakning dock föreligger.

Beträffande de olika vårdavdelningarnas planläggning gäller följande:

Vårdavdelning för *akuta lugna* samt vårdavdelning för *akuta halvroliga patienter* med vardera 24 platser, fördelade på 6 enkelrum, 2 3-patientrum och 2 6-patientrum. Vårdavdelningar av denna typ äro avsedda att användas som sjukhusets speciella behandlingsavdelningar, varför, särskilt med hänsyn till kravet på övervakning, en koncentration av de lokaler, inom vilka patienterna skola vistas, bör eftersträvas, även om detta medför avsteg från eljest tillämpad central placering av bilokalerna.

Vårdavdelning för *oroliga patienter* med 24 platser, fördelade på 12 enkelrum och 2 6-patientrum. Ett visst antal enkelrum, förslagsvis 8, böra avgränsas från avdelningen i övrigt och avses bl. a. för patienter, vilka icke lämpligen kunna vårdas tillsammans med de övriga.

Vårdavdelning för *kroniska halvroliga patienter* med 42 platser, fördelade på 12 enkelrum, 4 3-patientrum och 3 6-patientrum, ävensom vårdavdelning för *kroniska halvroliga eller lugna patienter* och vårdavdelning för *kroniska lugna patienter* med vardera 42 platser, fördelade på 9 enkelrum, 3 3-patientrum och 4 6-patientrum. Dessa avdelningar för vissa kroniska patienter förete sinsemellan icke några större olikheter. I huvudsak innebär skillnaden endast, att man räknat med större möjligheter till vård å enkelrum av patienter inom avdelningarna för halvroliga än inom avdelningarna för lugna patienter.

Till varje vårdavdelning höra förutom patientrummen följande utrymmen, nämligen matsal, dagrum, arbetsrum för patienter, besöksrum, patienttoaletter, omklädnadsrum och toaletter för personal, snyggningsrum, badrum, förvaringsrum för patientkläder, expeditions- och behandlingsrum, förråd, sköljrum och serveringskök. Härutöver erfordras för varje vårdavdelning följande utrymmen, vilka, därest så visar sig lämpligt, kunna för flera likartade vårdavdelningar sammanföras och förläggas i en souterrängvåning, nämligen omklädnadsrum för patienter, patient- och personaltoaletter i anslutning till promenadgårdarna, förvaringsrum för redskap till promenadgårdarnas skötsel, förrådslokal, rum för torkning och förvaring av madrasser, rum för smutstvätt, soprum, hytt för rikstelefon och personalrum. Till vårdavdelningarna höra promenadgårdar för patienternas utevistelse. Varje promenadgård bör förses med två på tre sidor vindskyddade övertäckta verandor. Till en eventuell upptagningsbyggnad erfordras icke slutna promenadgårdar.

## II. Administration, apotek, laboratorium, operations- och behandlingsavdelningar m. m.

Till de i det följande nämnda lokalgrupperna A och B anordnas lämpligen en gemensam huvudentré, vilken även kommer att utgöra huvudentré för besökande. Härvid bör intill en sådan entré förläggas postcentral med postfack för varje avdelning. I anslutning till huvudentrén anordnas expeditionsplats för upplysning och hänvisning, avsedd att användas under besökstid.

Vid planeringen av denna avdelning bör iakttagas, att allmänhetens väg till expeditionerna icke får beröra trafiken mellan vård- och behandlingsavdelningarna.

*A. Expeditioner.* Expedition för sjukhuschefen, expedition för överläkare, fyra expeditioner för övriga läkare, väntrum, rum för tre skrivbiträden, expedition för hjälpverksamhetsläkare, expedition för två hjälpverksamhetsföreståndarinnor, väntrum, rum för skrivbiträde, expedition för uppsyningsman, två expeditioner för föreståndarinnor, reservrum, maskinskrivnings- och räknerum samt rum för medicinskt bibliotek, tillika sammanträdesrum för direktionen.

*B. Sjukhuskontor.* Rum för sjukhusintendent, rum för kassör, kassavalv, kontor med fyra arbetsplatser samt maskinskrivnings- och räknerum.

*C. Apotek, laboratorium, operations- och behandlingsavdelningar m. m.* Apotek med utlämningsfack, läkemedelsförråd, tre laboratorierum jämte förråd och diskrum, rum för psykotekniska prov, operationsrum, omlägningsrum, sterilrum, väntrum, elektrochockrum, vilrum, röntgenrum, manöverrum, fotorum, framkallningsrum, behandlingsrum för fysikalisk terapi, omklädnadsrum för patienter, två reservrum, tandklinik, sterilrum, mottagningsrum för verksläkare och väntrum.

Till grupperna A, B, C anordnas kapprum, toaletter, telefonhytter och städskrubbar i erforderlig utsträckning.

### *III. Arbets- och verkstadslokaler.*

För patienterna erforderliga arbets- och verkstadslokaler böra sammanföras till en särskild byggnad. Då utformningen av dessa lokaler är föremål för fortsatta undersökningar genom statens sjukhusutredning i samband med planläggningen av arbetsterapien inom sinnessjukvården, anges här endast en totalyta, utan uppdelning på särskilda arbetslokaler, förråd och expeditioner om ca 2 000 m<sup>2</sup>.

### *IV. Samlingssal, sällskapsrum, gymnastiksal m. m.*

Samlingssalen beräknas för 250—300 personer. Salen är avsedd att användas även för gudstjänster. Till salen höra två omklädnadsrum, apparatrum för filmföreläsningar och två sällskapsrum med mindre tekök jämte förråd. Bibliotek, studierum, gymnastiksal med omklädnadsrum samt dusch- och toaletterum, badstuaavdelning, lokal för servering av kaffe, läskedrycker m. m. och försäljning av tidningar, tobak, choklad m. m. samt fest- och idrottsplats med mindre, övertäckt estrad.

### *V. Sjukavdelning för personal.*

Avdelningen bör omfatta 2 enkelrum och 3 2-patientrum jämte erforderliga bilokaler såsom sköljrum, badrum, tekök, toaletter och förråd.

### *VI. Ekonomiavdelningar.*

*A. Panncentral m. m.* Pannanläggningen planeras för koleldning. I anslutning till panncentralen förläggas utrymmen för förbränning av sjukhusets sopor och avfall samt desinfektionsavdelning. Kolgård, elektrisk verkstad, mekanisk verkstad och smedja. Nämda verkstäder, vilka kunna förläggas invid panncentralen, äro beräknade för sjukhusets skötsel och ej avsedda att utnyttjas för patienter. Garage för 6 bilar samt lokal för sjukhusets tyngre brandredskap.

*B. Centralkök.* Köket skall utformas för en kapacitet av omkring 1 100 dagsportioner (tre mål per dag) på brukligt sätt med skilda arbetsgrupper för kokning och stekning. Till köket höra sedvanliga biutrymmen såsom renserier,

beredningsrum, förrådsrum, kylrum för olika varor, utlämningsrum, diskrum för köksdisk resp. kantiner, expeditjonsrum för föreståndarinna m. m.

För personalen anordnas omklädnadsrum med klädsåp, toalett-, dusch-, tork- och vilrum samt mindre matrum.

I källarvåningen, i anslutning till köket, förläggas det centrala proviantförrådet jämte övriga för köket erforderliga källarlokal.

*C. Personalmatsal.* För samtliga personalgrupper anordnas en gemensam matsal. Serveringen förutsättes ske från bardisk enligt självserveringsprincipen med maten levererad från centralköket. Matsalen bör beräknas för omkring 125—150 platser vid småbord.

*D. Tvättinrättning.* Tvättinrättningen skall planeras för en kapacitet av 250 000 kg per år och utformas på sedvanligt sätt med tvättsal, in- och utlämningsrum, strykrum, reparationsverkstad för tvättgods, personalrum, toalett- och duschrum m. m.

*E. Centralförråd.* Förrådet, som kan förläggas till en souterrängvåning, uppdelas på olika delar för skilda persedlar och materialier. Till detsamma anordnas expedition med utlämning.

*F. Ekonomiträdgård* med tillhörande bänkgårdar, växthus och förrådsbyggnader.

#### VII. Gravkapell jämte obduktionslokal.

Kapell, rum för officiant, svepningsrum, kistrum och obduktionsrum. Till avdelningen höra kylrum, toalett- och duschrum.

#### VIII. Bostäder.

##### A. Bostäder för familjer.

|                                               |   |     |     |     |
|-----------------------------------------------|---|-----|-----|-----|
| 1 sjukhuschef .....                           | 7 | rum | och | kök |
| 1 överläkare .....                            | 6 | »   | »   | »   |
| 1 intendent .....                             | 5 | »   | »   | »   |
| 2 förste läkare .....                         | 5 | »   | »   | »   |
| 2 andre läkare .....                          | 4 | »   | »   | »   |
| 1 maskinmästare .....                         | 3 | »   | »   | »   |
| 1 uppsyningsman .....                         | 3 | »   | »   | »   |
| 20 bostäder för olika befattningshavare ..... | 3 | »   | »   | »   |

##### B. Bostäder för ogift personal.

- 4 rum för läkarvikarier med särskild sovalkov, garderob samt toaletterum med dusch.
- 30 rum för översköterskor, överskötare, föreståndarinnor och jämställda med särskild sovalkov.
- 100 enkelrum för vissa andra befattningshavare.

Samtliga rum skola förses med entréutrymme och garderob samt eget tvättstall. För varje 10-tal rum anordnas toaletterum, badrum, borstrum samt ett mindre tekök. I källare inrymmas cykelstall och förråd samt för varje 20-tal rum en mindre handtvättstuga med tillhörande tork- och strykrum. Dessa bostäder böra fördelas med omkring 70 % för kvinnliga och 30 % för manliga befattningshavare. Bostäderna böra vara tillgängliga från särskild, från sjukhuset i övrigt skild infartsväg.

Samtliga bostäder böra förläggas och sammanföras på sådant sätt, att, utan åsidosättande av skäliga krav på en ekonomiskt försvarlig lösning, varje anstaltskaraktär i görligaste mån undvikes.

*C. Portvaktsbyggnad* i en särskild byggnad, inrymmande bostadslägenhet om 3 rum och kök, telefoncentral, tillika portvaktsrum, och tre enkelrum med tillhörande entréutrymme, garderob och tvättstall. Gemensamt för de tre enkelrummen anordnas toalett, badrum samt mindre tekök.

**Allmänna synpunkter på placeringen av olika lokalgrupper i förhållande till varandra.**

Vid huvudentrén till sjukhusanläggningen förläggas portvaktsbyggnaden med tillhörande telefoncentral. Från huvudentrén skall besökande allmänhet via administrationslokalerna bekvämt kunna nå sjukhusets olika anläggningar. Lasttrafiken till sjukhusets olika ekonomiavdelningar bör föras å en för detta ändamål särskilt avsedd väg.

Beträffande grupperingen av de olika lokalerna i förhållande till varandra må framhållas följande. En bekväm inre kulvertförbindelse är av stort värde, varför endast särskilt svåra terrängförhållanden kunna motivera en lösning utan en dylik invändig förbindelse. Vertikala kommunikationsleder inom olika i anläggningen ingående byggnader böra vara bekvämt åtkomliga från en sådan förbindelsegång. Därest kulvertsystem anordnas, beräknas mattransport o. d. ske med truckar, eljest per bil.

Ur driftsynpunkt böra vissa lokaler sammanföras till särskilda enheter. Det är särskilt angeläget, att de för sjukhuset gemensamma avdelningarna erhålla ett centralt läge inom sjukhusanläggningen. Beträffande belägenheten av vårdavdelningarna må framhållas, att avdelningar för lugna akuta sjuka böra förläggas närmast sjukhusets centrum och avdelningarna för störande patienter längst därifrån. Insyn mellan manliga och kvinnliga vårdavdelningar ävensom mellan tillhörande promenadgårdar bör undvikas.

Centralt böra sålunda lämpligen förläggas förenämnda lokalgrupperna II, III, IV och VI.

***Prisnämndens utlåtande.***

Prisnämnden har funnit, att tävlingen — till vilken inkommit 23 förslag — på ett värdefullt sätt belyst olika möjligheter att utnyttja det anvisade området för den tänkta anläggningen liksom också frågan, huruvida ett sjukhus av detta slag borde givas en mer eller mindre koncentrerad resp. spridd gruppering och utformning med hänsyn till de fördelar eller olägenheter, som kunde vara förenade med det ena eller andra systemet. Planlösning och yttre utformning av de olika avdelningarna uppvisade i de olika förslagen flera intressanta varianter.

Resultatet av tävlingen har enligt prisnämnden i fråga om markområdets storlek visat, att en i tävlingsprogrammet antydd möjlighet att förskjuta områdets vänstra gränslinje borde utnyttjas bl. a. för att tillräckliga områden för patienternas utevistelse skulle kunna erhållas. Det område, som läge väster om dalsänkan utmed en i tävlingsprogrammet antydd gränslinje, borde därvid lämpligen tagas i anspråk för till anläggningen hörande bostäder. Ett sådant utnyttjande av detta område syntes kunna ske utan olägenheter för ett angränsande koloniområde. Området utmed stranden av den södra udden, vilket utgjorde det vackraste partiet, kunde då friläggas från bebyggelse. En sådan huvuddisposition gäve jämväl goda möjligheter till ett naturligt samlat parkområde; vidare erhöles en förenklad avgränsning i söder av själva sjukhusområdet, varjämte bebyggelsen icke behövde föras alltför nära strandlinjen.

Ehuru, såsom nyss nämnts, tävlingsresultatet på ett allsidigt sätt belyst uppgiften och trots att vissa av förslagen kunde anses innebära i stort sett goda bidrag till uppgiftens lösande, har dock intet av förslagen synts pris-

nämnden kunna utan viss överarbetning läggas till grund för ett genomförande av byggnadsföretaget.

Prisnämnden har funnit, att de sex med nr 2, 4, 6, 7, 12 och 16 betecknade förslagen besutte påtagliga förtjänster framför övriga förslag. Nämnden har låtit genom byggnadsstyrelsens försorg utföra preliminära kostnadsberäkningar av dessa sex förslag samt, för att möjliggöra jämförelse ur kostnadsynpunkt mellan de olika anläggningstyperna, jämväl av förslagen nr 1 och 17. De sålunda beräknade kostnaderna framgå av följande förteckning, vari dock ej ingå personalbostäderna, vilkas uppförande på grundval av vissa av de ingivna förslagen beräknats draga en kostnad av ca 3 000 000 kronor.

|      |                                                        |            |
|------|--------------------------------------------------------|------------|
| nr 1 | motto »Frigångare» .....                               | 17 000 000 |
| » 2  | » »au rez-de-chaussée» .....                           | 16 000 000 |
| » 4  | » »fi» .....                                           | 16 500 000 |
| » 6  | » »quod estis nos fuimus» .....                        | 17 500 000 |
| » 7  | » »Psykoterapi» .....                                  | 16 500 000 |
| » 12 | » »Vägen till hälsa» .....                             | 15 000 000 |
| » 16 | » »Finns det möjligen ett litet enkelrum mot norr» ... | 15 700 000 |
| » 17 | » »Fagus» .....                                        | 16 000 000 |

Efter inbördes avvägning mellan de enligt det föregående uttagna sex förslagen har prisnämnden enhälligt beslutat belöna med första pris, 11 000 kronor, förslaget nr 16, uppgjort av arkitekt Lars-Erik Lallerstedt med arkitekt Werner Küenzi som medarbetare, med andra pris, 7 000 kronor, förslaget nr 4 samt med två tredjepris, vardera om 5 000 kronor, förslagen nr 2 och 12. Prisnämnden har vidare beslutat att med ett inköp av 4 000 kronor belöna förslaget nr 7 samt med ett inköp å 3 000 kronor förslaget nr 6.<sup>1</sup>

Prisnämnden har förordat, att författaren till det med 1:a priset belönade förslaget erhåller uppdrag att vidare utarbета detsamma. I detta förslag vore huvuddispositionen av området jämte grupperingen av byggnaderna mycket förtjänstfull, med goda och naturligt utformade huvudtillfartsleder samt tillräckliga och välbelägna friytor. Författaren hade vidare vid utformningen av de enskilda byggnaderna inom anläggningen åstadkommit påtagliga trevnadsvärden, och önskvärd koncentration hade erhållits med bibehållande av en måttlig skala på anläggningen. Vårdavdelningarnas utformning vore dessutom god och okonstlad, även om anmärkningar kunde riktas mot vissa detaljer i planlösningen.

### *Byggnadsstyrelsens utlåtande.*

Byggnadsstyrelsen har för egen del, med instämmande i prisnämndens utlåtande, funnit det med 1:a pris belönade förslaget bäst lämpat att efter överarbetning läggas till grund för det tillämnade byggnadsföretaget.

<sup>1</sup> Byggnadsstyrelsen har i anslutning härtill framhållit, att — såsom framginge av sammanställningen rörande byggnadskostnaderna — endast ett av de prisbelönda förslagen beräknats draga lägre kostnad än det med första pris belönade. I förstnämnda förslag hade emellertid bl. a. de oroliga avdelningarna sammanförts till fyra våningshus, varjämte detta förslag uppvisade jämväl vissa andra brister, vilkas avhjälpande genom en överarbetning skulle medföra, att förslaget icke skulle kunna realiseras för en lägre totalkostnad än ca 16 000 000 kronor.

Emellertid har styrelsen uttalat sig för en omprövning i kostnadsbesparande syfte av vissa delar av det föreliggande förslaget. Styrelsen har därvid hänvisat till sitt samtidigt avgivna utlåtande över det av statens sjukhusutredning av år 1943 i dess betänkande (IV) med synpunkter och förslag rörande sinnessjukvården framlagda principförslaget till planering och utformning av sinnessjukhus, vilket förslag — såsom tidigare omnämnts — i huvudsak legat till grund för programmet beträffande arkitekttävlingen rörande Karlskrona-sjukhuset.

I sistnämnda utlåtande anför styrelsen i huvudsak följande.

En överslagsberäkning på grundval av de i arkitekttävlingen rörande Karlskronasjukhuset utvalda förslagen ger till resultat en kostnad per vårdplats av ca 26 000 kronor. Vid det senast uppförda sinnessjukhuset i landet, Sidsjöns sjukhus, uppgår motsvarande kostnad till ca 20 000 kronor, omräknat till nuvarande prisläge. Ett sinnessjukhus enligt sjukhusutredningens principförslag kommer således att draga en kostnad som med omkring 6 000 kronor per vårdplats överstiger motsvarande kostnad vid Sidsjöns sjukhus.

Sistnämnda sjukhus är planerat för 917, sjukhusutredningens för 732 patienter. Därest förutsättningarna beträffande lokalprogrammet i övrigt äro likvärdiga, får ett mindre sjukhus i allmänhet beräknas bliva något dyrare per vårdplats. Skillnaden i kostnad per vårdplats i förevarande fall synes emellertid vara av sådan storleksordning, att styrelsen funnit det angeläget att genom jämförelse mellan de olika lokalutrymmena i Sidsjöns sjukhus och i ett sjukhus enligt utredningens förslag söka klarlägga de väsentliga orsakerna till kostnadsökningen. För att så långt möjligt är ge rättvisa åt en sådan jämförelse har icke den i Sidsjöns sjukhus ingående specialavdelningen om 102 platser men däremot behandlingsavdelningen medräknats. Sjukhusutredningen förutsätter nämligen icke någon särskild behandlingsavdelning utan räknar med att förekommande behandlingar skola kunna verkställas inom någon av de mindre, för akut vård avsedda avdelningarna.

Till underlag för jämförelse mellan de båda sjukhusen har styrelsen uppgjort två tabeller över vårdavdelningarna i de bägge sjukhusen med i desamma ingående olika lokalutrymmen.

Tabellerna visa, att vid Sidsjöns sjukhus 19 % av totala antalet patienter äro förlagda till enkelrum. Enligt sjukhusutredningen utgöras 31 % av samtliga vårdplatser av enkelrum. Ehuru sålunda antalet enkelrum högst väsentligt ökats, har golvytan per patient endast ökats från 6,8 m<sup>2</sup> till 7,1 m<sup>2</sup> eller med 0,3 m<sup>2</sup>. Det bör dock beaktas, att byggnadskostnaden för patientrummen, även om dessas sammanlagda golvyta vore densamma, givetvis blir något högre vid en utformning med smärre rumsenheter, på grund av större antal mellanväggar m. m.

Med hänsyn till den kvalitativa förbättring, som torde vinnas ur vårdsynpunkt, synes emellertid den föreslagna ökningen av antalet enkelrum förvarlig.

Av tabellerna framgår vidare, att antalet vårdplatser inom de akuta avdelningarna enligt sjukhusutredningen genomgående äro väsentligt mindre än inom motsvarande avdelningar vid Sidsjöns sjukhus.

Delvis till följd härav har den sammanlagda ytan av till vårdavdelningen hörande bilokaler såsom expedition, behandlingsrum, bad, förråd, sköljrum, w. c., snyggningsrum samt besöksrum ökat från 2,7 m<sup>2</sup> till 3,7 m<sup>2</sup> eller med 1,0 m<sup>2</sup> per patient. Uppenbarligen medför den föreslagna sänkningen av en vårdavdelnings platsantal från 30 till 24 endast en obetydlig minskning i storleken av de för en sådan avdelning erforderliga bilokalerna, varför så-

ledes redan av denna anledning en större avdelning är mer ekonomisk än en mindre sådan.

Även om det med hänsyn till en intensifiering av vården kan vara önskvärt att minska de för akut vård avsedda avdelningarna till 24 platser, vill dock byggnadsstyrelsen med hänvisning till nyss anförda siffror framhålla den stora ekonomiska betydelsen av att avdelningarna icke göras mindre, än som ur vårdsynpunkt anses strängt nödvändigt.

I fråga om till vårdavdelningarna hörande dagrum och matsalar visar en jämförelse, att sjukhusutredningens förslag upptager väsentligt större utrymmen än motsvarande lokaler vid Sidsjön. Till dagrumsavdelningen har jämväl anslutits ett mindre arbetsrum; sådana till vårdavdelningarna anslutna arbetsrum förekomma vid Sidsjöns sjukhus endast inom upptagningspaviljongen.

Den totala ytan av dagrums- och matsalsavdelningarna uppgår vid Sidsjöns sjukhus till omkring 3,9 m<sup>2</sup> per patient. Enligt sjukhusutredningens förslag utgör totalytan inklusive nyss berörda arbetsrum 6,6 m<sup>2</sup> per patient.

Dagrums- och matsalsavdelningarna uppvisa sålunda enligt betänkandet en ökning med icke mindre än 70 % gentemot Sidsjöns sjukhus. Dessa utrymmen äro synbarligen dimensionerade från den utgångspunkten, att samtliga patienter inom vårdavdelningarna skola beredas plats inom dagrums- och matsalsavdelningen. Då emellertid, enligt vad styrelsen erfarit, ett tämligen konstant antal patienter inom en avdelning i allmänhet äro sängliggande eller av andra skäl icke vistas i dagrumsavdelningen, torde nu ifrågavarande delar av en vårdavdelning icke behöva beräknas efter mera än förslagsvis tre fjärdedelar av totala antalet patienter inom avdelningen. Härigenom skulle en icke oväsentlig besparing vinnas.

Styrelsen vill dessutom i detta sammanhang ifrågasätta om icke, såsom vid Sidsjöns sjukhus, någon eller några avdelningar borde planeras för huvudsakligen slöa och dementa sängliggande patienter, för vilket klientel dagrums- och matsalsavdelningen torde kunna ytterligare beskåras.

Vad slutligen angår den lokalgrupp, som avses för ledningen av sjukhusvården, expeditioner för den öppna vården — hjälpverksamhet och familjevård — undersöknings- och behandlingsavdelning, tandklinik, laboratorium, apotek och sjukhuskontor, omfatta ifrågavarande lokaliteter enligt sjukhusutredningens förslag 53 olika rum och utrymmen med en sammanlagd yta av omkring 925 m<sup>2</sup>. Motsvarande siffror för Sidsjön äro 31 rum och utrymmen resp. 578 m<sup>2</sup>. Ökningen i rumsyta utgör alltså 347 m<sup>2</sup> eller 60 %.

Denna väsentliga ökning av rumsantal och rumsytor synes närmast sammanhänga med i betänkandet anförda synpunkter beträffande en intensifiering av sinnessjukvården med därav betingad ökning av antalet läkare och andra befattningshavare.

Det möter givetvis svårigheter för byggnadsstyrelsen att uttala sig om, huruvida utvidgningen i denna del kan anses strängt nödig och motiverad. Styrelsen vill härutinnan endast framhålla, att den medför väsentliga kostnadsökningar. Skulle det i fortsättningen visa sig förenat med svårigheter att anskaffa en mot de föreslagna nya och utvidgade lokalerna svarande personalstyrka, synes man därför böra överväga en utformning av denna del av anläggningen i mera begränsad omfattning men med möjligheter för framtida tillbyggnad.

I sitt utlåtande rörande Karlskronasjukhuset framhåller byggnadsstyrelsen, att därest de synpunkter styrelsen framfört i utlåtandet över sjukhusutredningens betänkande skulle befinnas böra biträdas, desamma borde läggas till grund för överarbetningen av det med 1:a pris belönade förslaget, i syfte

att därmed åstadkomma den begränsning av byggnadskostnaderna, som kunde befinnas möjlig utan att anläggningens ändamålsenlighet därigenom eftersattes eller driftkostnaderna ökades.

Styrelsen upplyser slutligen, att den efter arkitekttävlingens avgörande med skrivelse till drätselkammaren i Karlskrona överlämnat en karta, varå angivits det för det blivande sjukhuset erforderliga markområdet efter den i det föregående angivna förskjutningen av områdets västra gräns, ävensom att stadsfullmäktige i staden sedermera beslutat att för sjukhuset kostnadsfritt till Kronan överlåta i huvudsak det område av Gullbernahult (stadsägan nr 154), som funnes angivet på nyssnämnda karta. Därvid hade förutsatts, att förhandlingar skulle äga rum mellan representanter för Kronan och staden angående den exakta gränsdragningen för området ävensom beträffande övriga förhållanden och villkor, som kunde komma att aktualiseras i samband med överlåtelsen. Styrelsen hade för avsikt att efter genomförandet av dylika förhandlingar underställa Kungl. Maj:t förslag till avtal om ifrågavarande marköverlåtelse.

#### *Statens sinnessjukvårdsberednings utlåtande.*

Sinnessjukvårdsberedningen tillstyrker, att det av byggnadsstyrelsen förordade förslaget i princip lägges till grund för uppförande av det nya sinnessjukhuset.

Med anledning av vad byggnadsstyrelsen framhållit om vårdavdelningarnas utformning anför beredningen, som i frågan haft överläggningar med professorerna Bernhard Jacobowsky och Torsten Sjögren samt överläkaren docenten Sander Izikowitz, följande.

I första hand har beredningen ägnat uppmärksamhet åt frågan om lämpligheten av att öka antalet platser per vårdavdelning, närmast i syfte att belysa, i vad mån större vårdavdelningar medföra förhållandevis mindre kostnader för såväl anläggning som drift.

För att närmare klarlägga, hur en förändring av vårdavdelningarna inverkar på *anläggningskostnaderna* ha ritningsförslag upprättats till sådana avdelningar med resp. 24, 28 och 32 platser, varvid avdelningarna ansluta sig till sjukhusutredningens principförslag. Storlekarna å patientrum äro lika i samtliga förslag, medan bilokalerna i viss omfattning modifierats med hänsyn till platsantalet. Kostnadsberäkningar ha uppgjorts över de olika förslagen. Dessa beräkningar visa, att en besparing i anläggningskostnad på 720—810 kronor per vårdplats kan göras, om antalet platser ökas från 24 till 28, och att med en ökning till 32 platser besparingen uppgår till 1 270—1 350 kronor per vårdplats.

Därest en ökning av platsantalet på vårdavdelningarna kan genomföras utan en samtidig ökning av vårdpersonalen och utan att vårdeffektiviteten nämnvärt minskas, skulle detta givetvis innebära en betydelsefull reducering av de årliga *driftkostnaderna* för sjukhuset. Inom beredningen har ansetts, att en dylik åtgärd närmast skulle kunna ifrågakomma på avdelningar för akuta lugna och akuta halvroliga patienter. Antalet erforderlig vårdpersonal per avdelning om 24 platser för dylika patienter har av sjukhusutredningen beräknats till 9 (antalet vårdplatser per befattningshavare = 2,7). I sjukhusutredningens principförslag till ett sjukhus med 732 platser ingå 12 sådana avdelningar med sammanlagt 288 patienter. Vårdpersonalen för

nämnda avdelningar uppgår således sammanlagt till  $12 \times 9 = 108$ . Därest avdelningarnas platsantal ökades till 28, skulle 10 sådana vårdavdelningar erfordras för ungefär samma totala antal patienter eller  $(10 \times 28) 280$ . Under förutsättning att vårdpersonalen per avdelning icke behöver ökas, bleve sålunda totala antalet befattningshavare vid detta sistnämnda alternativ  $10 \times 9 = 90$  eller 18 mindre än enligt sjukhusutredningens förslag. Då lönekostnaderna lågt räknat uppgå till omkring 5 000 kronor per befattningshavare och år, skulle alltså den årliga lönekostnadsminskningen bli omkring 90 000 kronor.

Självfallet måste i tider, då personalbrist på nästan alla områden gör sig gällande och det statsfinansiella läget är ansträngt, tillses, att avdelningarna inom sinnessjukvården icke göres mer personalkrävande än som är nödvändigt för en effektiv vård. Någon bestämd gräns för det platsantal, som från nu anförda utgångspunkt icke får överskridas utan att värdeeffekten minskas, kan icke anges, då den å varje särskild avdelning ytterst beror på vederbörande läkares och personals intresse och insatser för vården. Men givet är att med större avdelningar liksom med mindre antal personal per vårdplats sjunker vårdintensiteten och reduceras möjligheterna till optimal omsättning av klientelet. Med beaktande härav har sjukhusutredningen, som syftat till en väsentligt stegrad omsättning och därmed ytterst en begränsning av vårdplatsbehovet, hävdad, att redan avdelningar om 24 platser få anses ligga i överkant och hänvisat till erfarenheterna utomlands, där utvecklingen gått mot allt mindre och mindre avdelningar (i Danmark regelmässigt ca 20 vårdplatser). Härtill kommer, att mindre avdelningar medföra större möjligheter till differentiering av klientelet, i vilket avseende vår nuvarande sinnessjukvård förete de mest påtagliga bristerna. Under sådana förhållanden och med hänsyn till att tillgången på arbetskraft kan beräknas komma att öka betydligt under 1960-talet, har beredningen ansett sig böra undersöka, i vad mån det föreslagna personalbeståndet å akutavdelningarna om 24 platser åtminstone under en övergångstid kan minskas utan att förutsättningarna för en intensiv vård blir sämre än å större avdelningar med nyss angiven personaltäthet.

Detta spörsmål belyses av vissa av beredningen gjorda sammanställningar. Av dessa framgår bl. a., att personalen å akutavdelningar om 24 platser kan tänkas minskad så betydligt i förhållande till vad sjukhusutredningen föreslagit, att sjukhuset totalt kräver endast 2 befattningshavare mer än ett sjukhus av motsvarande storlek med akutavdelningar om 28 platser och samma personalantal per avdelning, som sjukhusutredningen ansett erforderligt för akutavdelningar om 24 platser. Därest alltså personalbristen eller ekonomiska skäl anses nödvändigöra en minskning tills vidare av personalen i förhållande till sjukhusutredningens förslag, synes en sådan med bibehållande av vårdavdelningar om 24 platser utan nämnvärd merkostnad kunna genomföras till samma nivå, som uppstår om det av sjukhusutredningen föreslagna personalbeståndet å akutavdelningarna fördelas på avdelningar om 28 platser. Först vid avdelningar om 32 platser uppkommer en mera beaktansvärd personalbesparing, men detta alternativ medför å andra sidan en så avsevärd reduktion av differentierings- och intensifieringsmöjligheterna, att beredningen icke anser sig kunna godtaga detsamma.

Det må i detta sammanhang betonas, att de tre sakkunniga, med vilka beredningen i denna fråga samrått, uttalat sig till förmån för sjukhusutredningens förslag. Dessa sakkunniga ha understrukt, att det med hänsyn till sakens natur icke vore möjligt att med bestämdhet angiva en gräns för vårdplatsantalet, över vilken man ur vårdsynpunkt icke kunde sträcka sig. Erfaren-

heten hade emellertid visat, att väsentliga fördelar ur vårdsynpunkt vore att vinna med små avdelningar, gärna mindre än 24 platser. Därest Karlskronasjukhuset komme till utförande enligt sjukhusutredningens normer, skulle det medgiva värdefulla erfarenheter vid planeringen av framtida sinnessjukhus.

Av det anförda finner beredningen framgå, att frågan huruvida vissa avdelningar i Karlskronaförslaget borde ökas från planerade 24 till 28 platser ur driftkostnadssynpunkt icke syntes vara av större betydelse, enär vissa möjligheter kunde föreligga att anpassa vårdpersonalen efter rådande förhållanden. Kvar stode emellertid, att vårdavdelningar om 24 vårdplatser vore dyrare i anläggning än avdelningar med större antal platser; i jämförelse med 28 platser uppginge skillnaden till omkring 720—810 kronor för envar av de 288 platser vid sjukhuset, varom i detta sammanhang vore fråga, eller sammanlagt 200 000 — 230 000 kronor. Om ock i vad mån nu angiven skillnad i kostnader för olika alternativ borde föranleda en ändring av avdelningarnas platsantal i Karlskronaförslaget bleve ytterst en avvägningsfråga, till vilken ställning finge tagas under beaktande av samtliga inverkanse faktorer. Med hänsyn till de fördelar ur vårdsynpunkt, som de mindre avdelningarna innebure, vore beredningen för sin del böjd att i första hand förorda sjukhusutredningens förslag. Avgörande för beredningen hade härvid varit, att det uttalade behovet av patientdifferentiering därigenom skulle på ett effektivare sätt tillgodoses, samtidigt som möjlighet till en ökad intensifiering av vården skulle hållas öppen till dess förutsättningar för en förstärkning av personalen inträdde. Om emellertid — med hänsyn till såväl byggnads- som driftskostnader — den statsfinansiella situationen icke skulle anses medgiva en utbyggnad av avdelningar med 24 platser, kunde det enligt beredningens uppfattning även anses godtagbart, att platsantalet höjdes till 28, då detta i allt fall skulle innebära en väsentlig förbättring jämfört med det år 1943 öppnade Sidsjöns sjukhus.

Vad beträffar de planerade utrymmena för patienternas matsalsavdelningar samt dagrum och arbetsrum har beredningen, i syfte att belysa de kostnadsbesparingar, som skulle kunna vinnas genom reducering av dessa utrymmen, sammanställt två olika alternativ varvid i ena fallet dagrum, arbetsrum och matsal minskats till 75 % av sjukhusutredningens förslag, och i andra fallet dagrum och arbetsrum minskats på samma sätt, medan matsalen beräknats för  $\frac{3}{4}$  av patientantalet. Beredningen framhåller, att den kommit till den uppfattningen, att en beskärning av matsalsutrymmena borde kunna äga rum utan större olägenhet, främst med hänsyn till att ett visst antal patienter regelmässigt kunde beräknas intaga sina måltider i sovrummen. Mera tveksamt vore, om en minskning borde ske av dagrummen och arbetsrummen. Enligt beredningen borde en dylik reducering helst undvikas i beaktande av dessa utrymmens betydelse för en intensifierad sysselsättnings-terapi, särskilt vintertid.

**Departementschefen.** I propositionen nr 244/1947 föreslogs, att ett nytt sinnessjukhus om 600 å 700 vårdplatser skulle uppföras vid Karlskrona. Riksdagen lämnade förslaget utan erinran och anvisade medel för den fortsatta utredningen i ärendet. Därvid förutsattes, att frågan om det nya sjukhusets närmare utformning skulle göras till föremål för en allmän arkitekttävlan. Denna tävling har nu ägt rum i enlighet med ett av Kungl. Maj:t fastställt program, vilket utförligt refererats i det föregående. I huvudsak byggde programmet, enligt vilket sjukhuset skulle erhålla 732 vårdplatser, fördelade på två lika stora överläkaravdelningar, på det principförslag till planering och utformning av sinnessjukhus, som framlagts av statens sjukhusutredning av år 1943 i dess betänkande rörande sinnessjukvården. Bland de 23 olika tävlingsförslagen har den av Kungl. Maj:t utsedda prisnämnden enhälligt beslutat att med första pris belöna ett av arkitekten Lars-Erik Lallerstedt uppgjort förslag samt förordat, att denne erhåller i uppdrag att vidare utarbeta detsamma. Såväl byggnadsstyrelsen som statens sinnessjukvårdsberedning, vilka yttrat sig i ärendet, ha funnit detta förslag bäst lämpat att i princip läggas till grund för uppförande av det nya sinnessjukhuset. Även för egen del kan jag, efter att ha haft tillfälle att taga närmare del av de olika tävlingsförslagen, ansluta mig till denna uppfattning.

Emellertid har byggnadsstyrelsen i sitt yttrande uttalat sig för att en omprövning i vissa delar av förslaget borde ske i kostnadsbesparande syfte. Enligt en av styrelsen verkställd preliminär överslagsberäkning skulle kostnaderna för ett genomförande av förslaget uppgå till omkring 26 000 kronor per vårdplats. Motsvarande kostnad vid det senast uppförda sinnessjukhuset i landet, Sidsjöns sjukhus i Sundsvall, uppginge till omkring 20 000 kronor, omräknat till nuvarande prisläge. Denna skillnad har syntts styrelsen vara så stor, att den funnit angeläget att genom en jämförelse mellan de olika lokalutrymmena i Sidsjöns sjukhus och Karlskronaförslaget klarlägga orsakerna till kostnadsökningen. Delvis förklaras, enligt vad styrelsen funnit, denna ökning av det förhållandet, att Sidsjöns sjukhus vore planerat för 917 men det nu föreliggande förslaget för 732 vårdplatser. Under i övrigt likvärdiga förutsättningar för lokalprogrammet bleve nämligen ett mindre sjukhus i allmänhet dyrare per vårdplats än ett större. Härutöver har styrelsen funnit, att följande förhållanden främst bidragit till kostnadsökningen, nämligen dels att det totala platsantalet per avdelning väsentligt minskats, dels att ytan per patient av dagrum jämte arbetsrum och matsalsavdelning ökats med ungefär 70 %, dels ock att den lokalgrupp, som avsåges för ledningen av sjukhusvården, expeditioner för den öppna vården, undersöknings- och behandlingsavdelningar samt laboratorium m. m., utvidgats med omkring 60 %. I anslutning härtill har styrelsen framhållit den stora ekonomiska betydelsen av att vårdavdelningarna icke gjordes mindre än som ur vårdsynpunkt ansåges strängt nödvändigt samt att icke oväsentliga besparingar kunde vinnas genom beskärningar av utrymmena för dagrum, matsalsavdelningar och arbetsrum. Vidare har styrelsen ifrågasatt en utformning av den för ledningen av sjukhusvår-

den m. m. avsedda lokalgruppen i mera begränsad omfattning med möjligheter till framtida utbyggnad.

Statens sinnessjukvårdsberedning har med anledning härav ingående övervägt, huruvida platsantalet på de vårdavdelningar diskussionen närmast gäller, nämligen avdelningar för akuta lugna och akuta halvoroliga patienter, lämpligen borde ökas från det i tävlingsprogrammet angivna antalet 24, men funnit sig i första hand böra förorda, att någon sådan ökning icke sker. Om emellertid den statsfinansiella situationen icke skulle anses medgiva en utbyggnad av avdelningar med 24 platser, har beredningen dock ansett det godtagbart, att platsantalet höjdes till 28, då detta i allt fall skulle innebära en väsentlig förbättring jämfört med Sidsjöns sjukhus. Beredningen har vidare ansett, att en beskärning av matsalsutrymmena borde kunna åga rum utan större olägenhet, medan den funnit mera tveksamt, om en minskning borde ske av dagrummen och arbetsrummen.

För egen del vill jag till att börja med uttala, att det enligt min mening är av största vikt, att det nya sjukhus, som nu skall uppföras och som skall tjäna sjukvården under lång tid framåt, redan från början gives en sådan utformning, att det fullt motsvarar de krav, som en tidsenlig och effektiv sinnessjukvård ställer. I detta hänseende är vårdavdelningarnas utformning en avgörande faktor. En av de mest framträdande bristerna hos våra sinnessjukhus är, att vårdavdelningarna äro alltför stora och att därför den ur vårdsynpunkt nödvändiga differentieringen av patienterna försvåras eller omöjliggöres. Detta förhållande har med skärpa påtalats av statens sjukhusutredning, som ägnat hithörande spörsmål en ingående uppmärksamhet. Utredningen har för sin del hävdad, att redan avdelningar om 24 platser finge anses ligga i överkant och hänvisat till erfarenheterna utomlands, där utvecklingen gått mot allt mindre avdelningar, i Danmark regelmässigt ca 20 vårdplatser. Jag vill vidare hänvisa till att den psykiatriska sakkunskap, som inför sinnessjukvårdsberedningen uttalat sig i frågan, framhållit, att väsentliga fördelar ur vårdsynpunkt vore att vinna med små avdelningar, gärna mindre än 24 platser, och att, därest det nya sjukhuset komme till utförande i enlighet med tävlingsprogrammet på denna punkt, detta skulle medgiva värdefulla erfarenheter vid planeringen av framtida sinnessjukhus. Det må vidare framhållas, att de vårdavdelningar, det här gäller, äro avsedda att användas som sjukhusets speciella behandlingsavdelningar för akut sjuka. Det är därför synnerligen angeläget, att avdelningarna utformas så, att möjligheter finnas till den differentiering och den intensiva behandling, som är nödvändig för att så snart som möjligt bringa dessa sjuka till bättring. Med hänsyn till nu nämnda omständigheter har jag för egen del icke ansett mig kunna tillstyrka någon ökning av platsantalet på dessa vårdavdelningar i förhållande till vad som angivits i tävlingsprogrammet. Jag förordar alltså, att avdelningarna i överensstämmelse med tävlingsprogrammet utformas med 24 platser.

Vad beträffar de planerade utrymmena för patienternas matsalsavdelningar samt dagrum och arbetsrum synes, såsom sinnessjukvårdsberedningen påpekat, en beskärning av matsalsutrymmena utan olägenhet kunna ske, var-

vid en motsvarande kostnadsminskning skulle erhållas. Däremot anser jag mig, med hänsyn bl. a. till vikten av att tillräckliga utrymmen stå till buds för att möjliggöra en intensifiering av sysselsättningsterapien, icke kunna förorda någon i varje fall mera avsevärd reducering av dagrum och arbetsrum.

Vad jag sålunda anført berör allenast vissa frågor av principiell betydelse för utformningen av det nya sjukhuset. Vad angår förslaget i övrigt vill jag här uttala, att jag förutsätter, att man vid den fortsatta bearbetningen — utan att avkall göres på den allmänna målsättningen, att sjukhuset bör stå i nivå med de krav, som man numera måste ställa på ett modernt och effektivt arbetande sinnessjukhus — ingående prövar alla de möjligheter, som kunna finnas att begränsa kostnaderna för sjukhusets uppförande.

För denna fortsatta bearbetning och för upprättande av fullständiga ritningar och kostnadsberäkningar för byggnadsföretaget torde för nästa budgetår böra anvisas ett belopp av 100 000 kronor.

### **Renovering och tillbyggnad av Mariebergs sjukhus.**

Med bifall till av Kungl. Maj:t framlagt förslag beslöt 1944 års riksdag (prop. nr 84; riksd. skr. nr 422), att vid Mariebergs sjukhus i Kristinehamn skulle verkställas om- och nybyggnadsarbeten m. m. för en beräknad kostnad av högst 2 550 000 kronor. För denna första etapp av byggnadsarbetena vid sjukhuset, för vilken närmare redogöres i nyssnämnda proposition och som sedermera utvidgats i vissa hänseenden, ha av 1941, 1945, 1946 och 1948 års riksdagar anvisats (1 000 000 + 1 000 000 + 597 200 + 487 800) 3 085 000 kronor. De till denna etapp hörande arbetena äro numera slutförda.

Efter förslag av Kungl. Maj:t beslöt vidare 1946 års riksdag (prop. nr 177; riksd. skr. nr 209), att vid sjukhuset skulle såsom en andra etapp verkställas om- och nybyggnadsarbeten för en beräknad kostnad av högst 1 235 000 kronor. Dessa arbeten avsågo ombyggnad av paviljongerna 5 och 6 samt 8 och 9, utvändiga arbeten m. m. för dessa byggnader, ombyggnad av arbetspaviljong 10, ombyggnad av öppendörrpaviljong 11 för män, ombyggnad av öppendörrpaviljong 12 för kvinnor, utvändiga arbeten och diverse för sistnämnda tre byggnader ävensom nybyggnad av bostadshus för två läkare. Vidare fattades vid 1946 års riksdag beslut om uppförande av en maskinistbostad för en beräknad kostnad av 55 000 kronor. För de sålunda nämnda arbetena anvisades av 1946 och 1947 års riksdagar (555 000 + 500 000) 1 055 000 kronor. Sedan av arbetena i fråga utförts bostadshuset för läkare och maskinistbostaden för en sammanlagd kostnad av 177 000 kronor, beslöt 1948 års riksdag, att återstoden av de anvisade medlen, 878 000 kronor, finge disponeras för uppförande av en ny vårdpaviljong vid sjukhuset. I skrivelse den 22 november 1948 framlade byggnadsstyrelsen härefter ny kostnadsberäkning, slutande på 1 700 000 kronor, för den i andra etappen ingående ombyggnaden av paviljongerna 5 och 6 samt 8 och 9 jämte därtill hörande yttre arbeten. Denna kostnadsberäkning underställdes 1949 års riksdag (prop. nr 111; riksd. skr. nr 225), som för påbörjande av arbetena i fråga anvisade 1 100 000 kronor.

På förslag av Kungl. Maj:t beslöt härjämte 1947 års riksdag (prop. nr 244; riksd. skr. nr 352), att vid sjukhuset skulle såsom en tredje etapp verkställas om- och nybyggnadsarbeten för en beräknad kostnad av högst 2 250 000 kronor. I denna etapp skulle ingå följande arbeten, nämligen uppförande av nytt ångpannehus jämte utvändiga arbeten och diverse för denna byggnad, anordnande av uppsyningsmansbostad, ombyggnad av paviljong 15 jämte utvändiga arbeten och diverse för denna byggnad, ombyggnad av paviljong 13, ombyggnad av paviljong 14, omändringar av personalbostadshus och samlings-sal m. m., planeringar kring byggnader, anordnande av promenadgårdsstängsel ävensom återstående utvändiga arbeten. För denna etapp anvisades av 1947 års riksdag 600 000 kronor. Sedermera beslöt emellertid 1948 års riksdag, att detta belopp finge disponeras för uppförande av en ny vårdpaviljong vid sjukhuset. Av de i den tredje etappen ingående arbetena har dock uppsyningsmansbostaden utförts. För denna ha av 1949 års riksdag anvisats 20 000 kronor.

För en ny vårdpaviljong, beslutad av 1948 års riksdag (prop. nr 185; riksd. skr. nr 235) och — inberäknat erforderlig utbyggnad av värmecentralen — kostnadsberäknad till 1 610 000 kronor, ha slutligen av 1949 års riksdag anvisats 132 000 kronor, varjämte, såsom framgår av det föregående, 1948 års riksdag beslutat, att för densamma finge disponeras (878 000 + 600 000) 1 478 000 kronor av de medel, som tidigare anvisats för andra och tredje etapperna av om- och nybyggnadsarbetena vid sjukhuset.

I skrivelse den 8 augusti 1949 har *byggnadsstyrelsen* hemställt om anvisande för nästa budgetår av återstoden, (1 700 000 — 1 100 000) 600 000 kronor, av den beräknade kostnaden för den i andra etappen ingående ombyggnaden av paviljongerna 5 och 6 samt 8 och 9.

**Departementschefen.** Jag tillstyrker byggnadsstyrelsens förslag och föreslår sålunda, att för nästa budgetår anvisas återstoden av det för ombyggnaden av paviljongerna 5 och 6 samt 8 och 9 vid Mariebergssjukhus i Kristinehamn beräknade beloppet eller (1 700 000 — 1 100 000) 600 000 kronor.

### **Ombyggnad av Birgittas sjukhus.**

Med bifall till av Kungl. Maj:t framlagt förslag beslöt 1946 års riksdag (prop. nr 177; riksd. skr. nr 209), att vid Birgittas sjukhus i Vadstena skulle i huvudsaklig överensstämmelse med i propositionen nr 242 till 1945 års riksdag framlagt förslag i en första etapp utföras om- och nybyggnadsarbeten för en beräknad kostnad av högst 4 150 000 kronor. Av detta belopp anvisade riksdagen för budgetåret 1946/47 1 000 000 kronor. Sedermera ha för fullföljande av dessa arbeten av 1947, 1948 och 1949 års riksdagar anvisats tillhopa 2 360 000 kronor för budgetåren 1947/48—1949/50, varjämte 1949 års riksdag medgivit, att för arbetena finge disponeras besparingar om tillhopa 940 000 kronor å investeringsanslaget till vissa byggnadsarbeten vid statens sinnessjukhus m. m. Sammanlagt ha alltså hittills 4 300 000 kronor ställts till förfogande för arbetena.

I särskilda skrivelser den 5 resp. den 16 september 1949 ha *byggnadsstyrelsen* och *medicinalstyrelsen* hemställt om anvisande av ytterligare medel för arbetena.

*Byggnadsstyrelsen* erinrar inledningsvis om att den tidigare anmält, att den ursprungligen beräknade kostnaden för arbetena skulle komma att överskridas med hänsyn till inträffad allmän byggnadskostnadsstegring, rubbningar i arbetsplanen o. d. Styrelsen fortsätter.

Ett säkert uttalande om de slutliga kostnaderna för hela byggnadsetappen är ännu icke möjligt. Däremot kunna slutkostnaderna för vissa av de i etappen ingående arbetena nu med ganska stor säkerhet uppskattas. Det har därvid visat sig, att för vissa av de i byggnadsetappen ingående byggnaderna kostnadsökningar av andra orsaker än allmän byggnadskostnadsstegring komma att uppstå. I det följande kommer styrelsen att för var och en av dess byggnader anmäla det ytterligare medelsbehov, som härigenom beräknas komma att uppstå, men endast hemställa om det medelsbehov, som erfordras för täckande av den på grund av den allmänna byggnadskostnadsstegringen uppkommande merkostnaden. Framställning beträffande erforderligt tilläggsanslag för täckande av kostnadsökningar av annan orsak — i huvudsak ökning av byggnadernas volym — kommer att ingivas av medicinalstyrelsen enligt med detta ämbetsverk träffad överenskommelse.

Den kostnadsberäkning, som legat till grund för anslagets äskande, utfördes vid det prisläge som rådde i början av år 1944 och upptog följande delposter

|                                                                                                                                                                         |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1. panncentral.....                                                                                                                                                     | 720 000 |
| 2. ekonomibyggnad .....                                                                                                                                                 | 820 000 |
| 3. upptagningspaviljong .....                                                                                                                                           | 455 000 |
| 4. portvaktsbyggnad .....                                                                                                                                               | 65 000  |
| 5. obduktions- och bårhus.....                                                                                                                                          | 45 000  |
| 6. vårdpaviljong för halvoroliga och oroliga kvinnor (D 2).....                                                                                                         | 780 000 |
| 7. vårdpaviljong för lugna och halvlugna kvinnor (D 1) .....                                                                                                            | 800 000 |
| 8. vägarbeten, yttre rörledningar, kulvertar, ytterbelysning, yttre elektriska arbeten, telefonanläggning (147 000 + 138 000 + 120 000 + 10 000 + 35 000 + 15 000)..... | 465 000 |
| <hr/>                                                                                                                                                                   |         |
| Summa kronor 4 150 000                                                                                                                                                  |         |

Enligt den uppdelning av byggnadsetappen, som företagits i samband med byggnadstillståndens meddelande, ha arbetena under punkt 1, 2 och 8 igångsatts i huvudsak under år 1947 och arbetena under punkt 3—5 på hösten 1948. I enlighet med den utredning rörande byggnadskostnadernas stegring under de senaste åren, som styrelsen utfört, kan man för dessa båda grupper räkna med en normal kostnadsstegring av 26 resp. 30 % sedan början av år 1944.

Härvid är att märka, att de under punkt 8 upptagna arbetena beroende på sin karaktär måste utsträckas över en avsevärd tid och ännu icke kunnat påbörjas i fråga om de delar, som avse de under punkterna 6 och 7 upptagna, ännu icke igångsatta vårdpaviljongerna. Styrelsen räknar av denna anledning, att den normala genomsnittliga kostnadsstegringen för dessa arbeten uppgår till 29 %. De båda under punkterna 6 och 7 upptagna vårdpaviljongerna ha ännu icke påbörjats. Den ena paviljongen (D 1) ingår i den för år 1949 fastställda byggnadstillståndskvoten och den andra (D 2) har föreslagits skola medtagas i kvotplanen för år 1950. I följande tablå över de i byggnadsetappen ingående arbetena uppskattar byggnadsstyrelsen för dessa ännu icke påbörjade uppkommande merkostnaden för hela byggnadsetappen uppskattas till ringen till 30 % och förutsätter således, att ingen ytterligare höjning av prisnivån skall uppstå under byggnadstiden.

| Byggnad m. m.             | Anslag<br>1 000 kr. | Medelsbehov på<br>grund av allmän<br>kostnadsstegring<br>1 000 kr. | Medelsbehov på<br>grund av utökat<br>program<br>1 000 kr. | Uppskattad<br>slutlig<br>kostnad<br>1 000 kr. |
|---------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 1. Panncentral .....      | 720                 | 182                                                                | 40                                                        | 942                                           |
| 2. Ekonomibyggnad ....    | 820                 | 213                                                                | 207                                                       | 1 240                                         |
| 3. Upptagningspaviljong   | 455                 | 137                                                                | 58                                                        | 650                                           |
| 4. Portvaktsbyggnad ..    | 65                  | 20                                                                 | —                                                         | 85                                            |
| 5. Obduktions- och bårhus | 45                  | 13                                                                 | —                                                         | 58                                            |
| 6. Vårdpaviljong D 2....  | 780                 | 234                                                                | 696                                                       | 1 710                                         |
| 7. Vårdpaviljong D 1....  | 800                 | 240                                                                | 540                                                       | 1 580                                         |
| 8. Yttre arbeten.....     | 465                 | 135                                                                | —                                                         | 600                                           |
| Summa                     | <b>4 150</b>        | <b>1 174</b>                                                       | <b>1 541</b>                                              | <b>6 865</b>                                  |

Av tablån framgår, att den på grund av allmän byggnadskostnadsstegring uppkommande merkostnaden för hela byggnadsetappen uppskattas till 1 174 000 kronor. Av denna merkostnad har redan ett belopp av 150 000 kronor anvisats och det återstående medelsbehovet uppgår således till (1 174 000—150 000) 1 024 000 kronor. Av sistnämnda belopp hänföra sig, som av tablån framgår, 234 000 kronor till den paviljong, som skall påbörjas först under år 1950, och återstoden (1 024 000—234 000) 790 000 kronor till övriga arbeten, vilka — med undantag för den paviljong som skall påbörjas år 1949 — i stor utsträckning färdigställt. Med hänsyn härtill bör ett tilläggsanslag av 790 000 kronor stå till styrelsens disposition under innevarande budgetår för täckande av genom den allmänna byggnadskostnadsstegringen uppkomna merkostnaden.

I anslutning till det anförda hemställer byggnadsstyrelsen, att å tilläggsstat för budgetåret 1949/50 måtte anvisas 790 000 kronor för täckande av hittills uppkomna merkostnader på grund av allmän byggnadskostnadsstegring för den första byggnadsetappen vid sjukhuset.

*Medicinalstyrelsen* anför följande beträffande utökningen av byggnadsprogrammet och den därav föranledda kostnadsstegringen å sammanlagt 1 541 000 kronor.

Vid arbetsritningarnas uppgörande har en mindre utvidgning av panncentralen befunnits ofrånkomlig, varjämte installationerna måst något ökas. Byggnadsstyrelsen beräknar härav betingad kostnadsökning till 40 000 kronor.

De definitiva ritningarna angiva beträffande ekonomibyggnaden en volymökning om ca 1500 m<sup>3</sup>. Byggnadsstyrelsen beräknar den härav betingade stegringen i byggnadskostnaderna till 162 000 kronor. Utökningen av volymen är i bottenvåningens plan beroende på att tvättlokaler på grund av erfarenheterna från Sidsjöns sjukhus gjorts något större. Den huvudsakliga utvidgningen ligger i källarplanet, där krav på betydligt ökade förrådslokaler framställt av sjukhusledningen liksom på bättre omklädningsrum m. m. för personalen. Härtill kommer en kostnadsökning för installationerna i tvätten av 45 000 kronor. Sammanlagda kostnadsökningen uppgår alltså till (162 000 + 45 000) 207 000 kronor.

Upptagningspaviljongen och de båda vårdpaviljongerna (D 2 och D 1) ha i sin slutliga utformning givits avsevärt ökade volymer. Det ursprungliga, i december 1943 utarbetade förslaget hade under inflytande av 1940 års civila byggnadsutredning hårt pressats genom reduktion av ytorna till minimimått. Golvytan per patient hade sålunda nedbringats till i genomsnitt 10 % under de mått, som tillämpats vid Sidsjöns sjukhus. Då de definitiva ritningarna skulle utarbetas, hade emellertid statens sjukhusutredning av

är 1943 i skrivelse till medicinalstyrelsen den 23 november 1946 överlämnat en promemoria rörande sinnessjukhusens planläggning åtföljd av vissa principritningar. Enligt denna promemoria tillkommo nya och avsevärda krav, varigenom bl. a. golvytan per patient å vårdavdelningarna i jämförelse med densamma å Sidsjöns sjukhus ökades med uppemot 20—25 %.

Ehuru i det definitiva förslaget vårdavdelningarna vid Birgittas sjukhus i stort sett behållit den ursprungliga planläggningen, har det dock ansetts nödvändigt att i vissa avseenden taga hänsyn till de av statens sjukhusutredning uppdragna riktlinjerna. Sålunda ha korridorerna breddats, patienttrummens mått i allmänhet ökats samt biutrymmena blivit bättre och fullständigare tillgodosedda. Detta har varit orsaken till att vårdbyggnaderna något ökats. De komma dock att ej obetydligt understiga de mått, som 1943 års sjukhusutredning angivit såsom önskvärda.

En annan väsentlig orsak till ökningen av byggnadsvolymen och byggnadskostnaderna i de uppförda eller under uppförande varande byggnaderna består däri, att källarvåningarna vid utförandet helt utnyttjas, medan enligt det ursprungliga förslaget vårdpaviljongerna endast hade mycket begränsade källarutrymmen och ekonomibyggnaderna icke heller hade fullständiga källare.

Givetvis hade denna drastiska nedskärning av källarutrymmet dikterats av de utomordentligt stränga sparsamhetskraven, företrädda av 1940 års civila byggnadsutredning.

I och för sig måste det emellertid anses olämpligt och även i längden oekonomiskt att ej anlägga källare under byggnader av detta slag, där grunden utgöres av relativt lättschaktad stenfri mark.

Vid uppgörandet av det ursprungliga förslaget hade man nog också räknat med att bestämmelserna rörande skyddsrum skulle komma att framdeles uppmjukas eller helt upphävas, medan utvecklingen i stället varit den, att bestämmelserna i detta avseende skärpts.

Vid den definitiva utstakningen av byggnaderna i terrängen har det också visat sig, att på grund av markens lutningsförhållanden souterrängvåningar, i huvudsak belägna över mark, erhållas under stora delar av paviljongerna. Då här sålunda kunna för ett väsentligt billigare pris erhållas väl belysta och ur hygienisk synpunkt fullgoda lokaler, har det ansetts riktigt att utnyttja dessa för arbetsterapi, varigenom de särskilda byggnader, som enligt den ursprungliga planen voro upptagna i andra byggnadsetappen, kunna, åtminstone på kvinnosidan, helt bortfalla. Ifrågavarande arbetspaviljong hade år 1943 beräknats till 168 000 kronor, vilket belopp f. n. på grund av de stegrade byggnadskostnaderna skulle uppräknas till ca 220 000 kronor, vilket belopp alltså inbesparas i nästa byggnadsetapp.

De kostnadsökningar, som betingas av dessa utvidgningar av de tre vårdpaviljongerna, ha av byggnadsstyrelsen beräknats till resp. 58 000, 696 000 och 540 000 kronor.

Arbetet med panncentral, ekonomibyggnad och upptagningspaviljong är så långt avancerat, att byggnadsstyrelsen hemställt, att för deras färdigställande erforderliga medel måtte ställas till förfogande redan under innevarande budgetår. Arbetet å den ena vårdpaviljongen skulle påbörjas under år 1949 och å den andra under år 1950.

Med hänvisning till det anförda hemställer medicinalstyrelsen, att å tilläggsstat för budgetåret 1949/50 måtte anvisas (40 000 + 207 000 + 58 000) 305 000 kronor för utökat byggnadsprogram beträffande panncentralen, ekonomibyggnaden och upptagningspaviljongen samt för budgetåret 1950/51 (696 000 + 540 000) 1 236 000 kronor för utökat byggnadsprogram beträffande de båda vårdpaviljongerna.

Slutligen har *statens sinnessjukvårdsberedning* i skrivelse den 16 februari 1950 framlagt förslag om viss förflyttning av den i det föregående omnämnda vårdpaviljongen för halvoraliga och oroliga kvinnor (D 2).

Beredningen erinrar om att de i den första byggnadsetappen vid Birgittas sjukhus ingående byggnaderna utformats på sådant sätt, att de kunde ingå såsom led i en av medicinalstyrelsen framlagd plan för en framtida fullständig nyanläggning av sjukhuset. Enligt denna plan vore de kvinnliga paviljongerna D 1, D 2 och D 3 förlagda i stort sett parallellt med de manliga paviljongerna C 1, C 2 och C 3 samt åtskilda från dessa av ett ca 120 meter brett fält. Av de beslutade paviljongerna D 1 och D 2 hade den förstnämnda påbörjats, medan arbetet med den sistnämnda beräknades bli igångsatt tidigast i slutet av år 1950. I sin generalplan för sinnessjukvårdens utbyggnad hade beredningen funnit mest lämpligt, att sjukhuset i utbyggt skick finge en storleksordning motsvarande ungefär ett normalsjukhus, d. v. s. omkring 730 platser, i stället för ursprungligen planerade ca 900 platser. I syfte att icke fördröja utbyggnadsprogrammets genomförande syntes emellertid inga förändringar böra vidtagas beträffande de båda beslutade paviljongerna D 1 och D 2. För att underlätta en viss modifiering av den fortsatta utbyggnaden med hänsyn till sjukhusets framtida storlek och för att därvid kunna få de båda överläkaravdelningarna likformigt planlagda, syntes det emellertid vara välbetänkt, att den ena av de beslutade byggnaderna förflyttades för att utgöra en första paviljong i den planerade nya manliga överläkaravdelningen, medan den andra, såsom ursprungligen avsetts, finge utgöra den första paviljongen i den nya kvinnliga avdelningen. Något hinder att under en övergångsperiod utnyttja den på så sätt förflyttade paviljongen för kvinnor syntes icke föreligga. I enlighet härmed föreslår beredningen, att paviljongen för halvoraliga och oroliga kvinnor (D 2) förflyttas för att ingå som en första paviljong i den blivande nya manliga avdelningen vid sjukhuset.

**Departementschefen.** Såsom framgår av den lämnade redogörelsen beräknas kostnaderna för den av 1946 års riksdag beslutade första byggnadsetappen vid Birgittas sjukhus i Vadstena numera komma att väsentligt överstiga den ursprungligen beräknade kostnadssumman.

En avsevärd del av kostnadsökningen är att hänföra till den allmänna byggnadskostnadsstegring, som ägt rum sedan början av år 1944, då de kostnadsberäkningar utfördes, vilka redovisades för 1945 års riksdag och sedermera lägo till grund för 1946 års riksdags beslut om arbetenas utförande. Mot byggnadsstyrelsens nu framlagda beräkning av den på grund härav uppkomna merkostnaden för arbetena har jag intet att erinra. I likhet med styrelsen uppskattar jag sålunda denna merkostnad till 1 174 000 kronor.

Den övervägande delen av kostnadsökningen är emellertid att tillskriva den omständigheten, att det vid uppgörandet av de definitiva ritningarna för de olika byggnaderna befunnits nödvändigt att vidtaga vissa förändringar och utökningar i förhållande till det ursprungliga, i slutet av år 1943 utarbe-

tade byggnadsprogrammet. En av anledningarna till de vidtagna ändringarna och utvidgningarna äro de nya riktlinjer rörande sinnessjukhusens planläggning, som efter nyssnämnda tidpunkt framlagts av statens sjukhusutredning av år 1943, men även i övrigt ha med ledning av erfarenheterna från andra sinnessjukhus vissa utvidgningar ansetts ofrånkomliga. Vad särskilt beträffar de tre vårdpaviljongerna har vidare till kostnadsökningen väsentligt bidragit den omständigheten, att källarvåningarna ansetts böra helt utnyttjas, medan enligt det ursprungliga förslaget paviljongerna endast hade mycket begränsade källarutrymmen. Härigenom har bl. a. vunnits, att åtminstone den ena av de båda särskilda byggnader för arbetsterapi, som varit avsedda att ingå i den andra utbyggnadsetappen vid sjukhuset, kan helt utgå.

För egen del har jag ansett mig böra godtaga de sålunda vidtagna ändringarna och utvidgningarna i förhållande till det tidigare beslutade byggnadsprogrammet. Enligt min mening måste det nämligen anses välbetänkt, att man vid den slutliga utformningen av de olika i den första utbyggnadsetappen ingående byggnaderna sökt i möjligaste mån anpassa dessa efter de nya riktlinjer på hithörande område, som framlagts av sjukhusutredningen, och efter de erfarenheter i övrigt rörande sinnessjukhusbyggnaders lämpliga utformning, som vunnits under de år som förflutit, sedan det ursprungliga förslaget uppgjordes. Jag har icke heller funnit anledning till erinran mot de av byggnadsstyrelsen framlagda beräkningarna rörande det ytterligare medelsbehovet på grund av utvidgningen av byggnadsprogrammet. Jag uppskattar alltså i likhet med styrelsen denna merkostnad till 1 541 000 kronor.

Såsom framgår av vad statens sinnessjukvårdsberedning anfört ha arbetena med paviljongen för lugna och halvlugna kvinnor (D 1) redan påbörjats. Med hänsyn till storleken av den kostnadsökning, som beräknats uppkomma på grund av de vidtagna ändringarna av byggnadsprogrammet beträffande denna paviljong, hade det givetvis varit önskvärt, att ändringarna kunnat underställas riksdagens prövning, innan arbetena igångsattes. De vidtagna ändringarna kommo emellertid icke till min kännedom förrän i början av hösten 1949 i samband med att fråga uppkom om beviljande av byggnadstillstånd för paviljongen i fråga. Vid en undersökning, som jag i anledning härav lät verkställa, framkom, att de i första byggnadsetappen ingående arbeten, för vilka byggnadstillstånd tidigare meddelats — d. v. s. samtliga arbeten utom de båda paviljongerna för kvinnliga patienter — redan voro färdigställda eller beräknades bli praktiskt taget färdiga vid årskiftet 1949/50. Därest byggnadstillstånd för paviljong D 1 icke meddelades, skulle det därför bli nödvändigt att reducera arbetsstyrkan på platsen — som i oktober 1949 uppgick till ett 60-tal man och som till väsentlig del rekryterats från andra orter — till högst 10 à 12 arbetare, vilka beräknades kunna beredas sysselsättning under ca 4 månader med uppförande av två läkarbostäder vid sjukhuset. Jag erhöll vidare den upplysningen, att den plan, efter vilken arbetena dittills bedrivits, bl. a. tagit sikte på att bereda en något så när jämn sysselsättning för den vid arbetsplatsen anställda arbetsstyrkan, vilket vore nödvändigt på en så liten ort som Vadstena, där den

på orten boende byggnadsarbetarstammen icke vore tillräcklig för arbeten av ifrågavarande omfattning. Därest en förskjutning i arbetsplanen nödvändiggjorde entledigande av större delen av arbetarstammen, skulle betydande svårigheter komma att uppstå, när det gällde att återanskaffa arbetskraft, då man måste räkna med att arbetarna komme att söka sig till andra orter och därför icke kunde påräknas, när sysselsättning i Vadstena åter kunde erbjudas. Med hänsyn till nu nämnda omständigheter och då ett avbrott i arbetsplatsens drift dessutom skulle komma att medföra ökade kostnader på grund av den förlängda arbetstiden, mindre rationellt utnyttjande av arbetsledningen, omkostnader för maskiner och anordningar på platsen m. m., ansåg jag mig icke kunna motsätta mig, att arbetena på paviljongen i fråga finge påbörjas. Byggnadstillstånd för paviljongen meddelades alltså på senhösten 1949.

Den andra av de båda nya paviljongerna (D 2) avses däremot icke skola påbörjas förrän under hösten 1950. I fråga om denna har statens sinnessjukvårdsberedning föreslagit en förflyttning i syfte att underlätta den framtida planläggningen av sjukhusets fortsatta utbyggnad. Häremot har jag intet att erinra.

Vad slutligen angår medelsbehovet för arbetena vid sjukhuset har detta av byggnadsstyrelsen och medicinalstyrelsen beräknats till sammanlagt 2 331 000 kronor, varav enligt styrelsernas förslag 1 095 000 kronor skulle anvisas å tilläggsstat för innevarande budgetår och återstoden, 1 236 000 kronor, för budgetåret 1950/51. Enligt vad jag erfarit kan emellertid medelsanvisningen för tiden intill den 1 juli 1951 begränsas till sammanlagt 2 000 000 kronor. Härav torde 800 000 kronor böra upptagas å tilläggsstat för löpande budgetår, medan återstoden, 1 200 000 kronor, synes böra anvisas för budgetåret 1950/51.

### **Renoveringsarbeten vid Ulleråkers sjukhus.**

I propositionen nr 68 till 1936 års riksdag redovisades utförligt en av medicinalstyrelsen med skrivelse den 12 februari 1935 framlagd plan för en fullständig renovering av Ulleråkers sjukhus i Uppsala. Genomförandet av denna plan har uppdelats i tre etapper.

Av 1936 års riksdag (prop. nr 68; riksd. skr. nr 318) beslöts sålunda, att såsom en första etapp av sjukhusets renovering skulle verkställas följande arbeten, nämligen dels anläggande av en ny ångcentral jämte ombyggnad av vattenverket, dels ock uppförande av fem bostadshus för sjukvårdspersonalen. Dessa arbeten äro utförda, dock med den förändringen att tre av bostadshusen avsedda för ogift personal sammanslagits till ett större hus.

Vid 1939 års lagtima riksdag (prop. nr 256; riksd. skr. nr 413) beslötos vidare såsom en andra etapp i sjukhusets renovering uppförande av läkarbostad, utförande av ledningsarbeten i köksbyggnaden, anordnande av lokaler för bageri och tvätt, ändring av gamla snickarverkstaden till bostadsrum, vissa ändringar av målarverkstaden, uppförande av ny snickarverkstad, inledande av vatten- och avloppsledningar i de söder om

sjukhuset belägna personalbostäderna, avhjälpande av vissa med sjukhusets svinstall förenade hygieniska olägenheter, desinfektionsanläggning, vissa utvändiga ledningar, reningsverk för avlopp samt vissa elektriska anläggningar, maskinell utrustning och utvändiga kablar m. m. Av de i andra etappen ingående arbetena ha hittills utförts endast vatten- och avloppsledningar till de söder om sjukhuset belägna personalbostäderna, ledningar för svinstall och tvättstuga samt avloppsledningar, pumpverk m. m. för anslutning till Uppsala stads reningsverk. Därjämte har sjukhuset försetts med automattelefonanläggning. Övriga i etappen ingående arbeten ha ännu icke påbörjats.

För de nu nämnda båda etapperna av sjukhusets renovering ha av 1936, 1937, 1938, 1939, 1941 och 1946 års riksdagar anvisats (1 000 000 + 524 000 + 471 000 + 900 000 + 440 000 + 118 000) 3 453 000 kronor. Vid ingången av budgetåret 1948/49 hade 1 028 018 kronor därav ännu ej tagits i anspråk. Beträffande sistnämnda belopp beslöt 1949 års riksdag, att 600 000 kronor finge disponeras för uppförande av två nya vårdpaviljonger och 300 000 kronor för uppförande av en tuberkulosavdelning vid sjukhuset.

Av de i den förenämnda planen för sjukhusets renovering upptagna arbetena återstod härefter som en tredje etapp renoveringen av administrationsbyggnaderna och sjukpaviljongerna. Sedan Kungl. Maj:t genom beslut den 21 juni 1940 uppdragit åt medicinalstyrelsen att i samråd med byggnadsstyrelsen verkställa överarbetning av denna etapp av renoveringsplanen, framlade medicinalstyrelsen i skrivelse den 18 februari 1947 förslag till uppförande vid sjukhuset av en ny vårdpaviljong för omkring 200 patienter, vilken närmast var avsedd för att omhändertaga de patienter, som måste evakueras från de redan befintliga paviljongerna vid sjukhuset under dessas ombyggnad. Förslaget förelades 1947 års riksdag (prop. nr 244; riksd. skr. nr 352), som beslöt, att vid sjukhuset skulle uppföras en ny vårdpaviljong för en beräknad kostnad av högst 2 200 000 kronor. För paviljongen anvisades av 1947 och 1948 års riksdagar tillhoppa 1 600 000 kronor. Sedermera föreslog emellertid statens sinnessjukvårdsberedning i skrivelse den 10 februari 1949, att paviljongen skulle uppdelas i två från varandra skilda byggnader. Frågan härom underställdes 1949 års riksdag (prop. nr 111; riksd. skr. nr 225), som beslöt, att vid sjukhuset skulle uppföras två nya vårdpaviljonger för en beräknad kostnad av högst 3 150 000 kronor. Härjämte beslöt riksdagen, att för de båda paviljongerna finge disponeras dels de medel å tillhoppa 1 600 000 kronor, som tidigare anvisats för den av 1947 års riksdag beslutade paviljongen, dels ock — såsom omnämnts i det föregående — 600 000 kronor av de medel, som tidigare anvisats för andra etappen av om- och nybyggnadsarbetena vid sjukhuset. Sammanlagt ha alltså för de båda paviljongerna hittills ställts till förfogande 2 200 000 kronor.

I skrivelse den 1 augusti 1949 har byggnadsstyrelsen upplyst, att arbetet med uppförandet av båda vårdpaviljongerna påginge, sedan byggnadstillstånd erhållits jämväl för den andra paviljongen. Under sådana förhållanden komme arbetena att i stort sett bliva färdigställda under år 1950 och åter-

stående medel således att erfordras under nästkommande budgetår. Såvitt styrelsen då kunde bedöma de slutliga kostnaderna, komme dessa att ligga inom ramen för den senast kostnadsberäknade summan, 3 150 000 kronor. I enlighet härmed har styrelsen hemställt, att för nästa budgetår för de båda paviljongerna måtte anvisas (3 150 000 — 2 200 000) 950 000 kronor.

**Departementschefen.** Mot byggnadsstyrelsens förslag har jag intet att erinra. Jag tillstyrker alltså, att för slutförande av arbetena med uppförandet av de båda nya vårdpaviljongerna vid Ulleråkers sjukhus i Uppsala för nästa budgetår anvisas återstoden av det för arbetena beräknade beloppet eller (3 150 000 — 2 200 000) 950 000 kronor.

### **Ombyggnads- och utvidgningsarbeten vid Furunäsets sjukhus.**

Med bifall till av Kungl. Maj:t framlagt förslag beslöt 1945 års riksdag (prop. nr 242; riksd. skr. nr 420), att vid Furunäsets sjukhus vid Piteå skulle i enlighet med av chefen för socialdepartementet i propositionen nr 281 till 1944 års riksdag förordat förslag verkställas ombyggnads- och utvidgningsarbeten för en sammanlagd kostnad av högst 1 723 800 kronor. Av detta belopp avsågos 990 000 kronor för uppförande av en ny paviljong, 668 800 kronor för ombyggnad av huvudbyggnaden och 65 000 kronor för reparationer å huvudbyggnaden. För dessa arbeten ha av 1945, 1946 och 1948 års riksdagar för budgetåren 1945/46, 1946/47 och 1948/49 anvisats sammanlagt 1 350 000 kronor.

Sedermera framlade byggnadsstyrelsen i skrivelse den 22 november 1948 ett omarbetat och utökat förslag till ombyggnad av huvudbyggnaden, vilket av styrelsen kostnadsberäknades till 3 800 000 kronor. Samtidigt anmälde styrelsen, att kostnaderna för nybyggnadsarbetena, d. v. s. den nya paviljongen och därmed sammanhängande arbeten inom pannhuset, då uppskattades till ca 1 250 000 kronor. De sammanlagda kostnaderna för arbetena vid sjukhuset komme alltså att uppgå till (3 800 000 + 1 250 000) 5 050 000 kronor. Det nya förslaget till ombyggnad av huvudbyggnaden förelades 1949 års riksdag (prop. nr 111; riksd. skr. nr 225), som icke motsatte sig den föreslagna omändringen och för fortsättande av arbetena vid sjukhuset anvisade 700 000 kronor för budgetåret 1949/50.

Sammanlagt ha alltså hittills för förenämnda arbeten vid sjukhuset anvisats 2 050 000 kronor.

I skrivelse den 5 september 1949 har *byggnadsstyrelsen* hemställt om anvisande för nästa budgetår av ytterligare 1 500 000 kronor för ifrågavarande arbeten. Styrelsen har därvid anfört följande.

Styrelsen har för avsikt att hösten 1949 påbörja den första etappen av ombyggnaden av huvudbyggnaden, innefattande sydöstra delen av byggnaden och kostnadsberäknad till 580 000 kronor. Denna första byggnadsetapp kan under sådana förhållanden i huvudsak färdigställas till sommaren 1950. Den andra byggnadsetappen, d. v. s. ombyggnad av huvudbyggnadens sydvästra del, bör påbörjas under våren 1950. Kostnaderna för denna andra byggnads-

etapp beräknas uppgå till i runt tal 700 000 kronor. Därest ifrågavarande byggnadsetapp kan påbörjas under våren 1950, kan den tredje etappen för en uppskattad kostnad av 1 600 000 kronor och innefattande den nordvästra delen av ombyggnaden jämte ekonomiafdelning och två gårdsbyggnader samt gångkulvertar påbörjas i början av år 1951. Det återstående medelsbehovet av 3 000 000 kronor torde under sådana förhållanden lämpligen böra uppdelas med halva beloppet på vartdera av budgetåren 1950/51 och 1951/52.

Vidare har *medicinalstyrelsen* i skrivelse den 16 september 1949 hemställt om anvisande av ytterligare 350 000 kronor för viss utvidgning av byggnadsprogrammet beträffande ombyggnaden av huvudbyggnaden. Styrelsen har därvid anfört följande.

I skrivelse till *medicinalstyrelsen* den 1 september 1949 har byggnadsstyrelsen anmält, att kostnaderna för om- och tillbyggnadsarbetena å huvudbyggnaden icke kunde förväntas hållas sig inom den för 1949 års riksdag redovisade kostnadsramen, 3 800 000 kronor, utan nu måste beräknas komma att överstiga densamma med 350 000 kronor, beroende på ökning av tillbyggnadernas volym. De beslutade flygeltillbyggnaderna hade sålunda å de slutliga ritningarna av juni 1949 ökats med en volym av sammanlagt 1 600 m<sup>3</sup> och de fyra tillbyggnaderna mot huvudbyggnadens gårdssida med en volym av 1 200 m<sup>3</sup>.

Då förslaget till renovering av huvudbyggnaden vid Furunäsets sjukhus år 1942 först framlades, avsåg det endast en allmän översyn av avdelningarnas disposition med syfte att få samtliga avdelningar förlagda i ett plan samt att med relativt små förändringar tillgodose de mest trängande behoven av förbättrade bilokaler och uppehållsrum för patienterna.

Sedan dess har en väsentlig förskjutning i uppfattningen angående planläggningen av sinnessjukhus skett. Särskilt genom det av statens sjukhusutredning framlagda betänkandet ha kraven på vårdavdelningarnas ändamålsenlighet och bekvämlighet i avsevärd grad ökats. Därjämte ha starkt ökade krav å avdelningar för administration, diagnostik och behandling gjort sig gällande, vilka i det ursprungliga förslaget över huvud taget icke voro berörda.

Alla dessa förenade krav föranledde under 1947 och 1948 en fullständig omarbetning av renoveringsplanen. Härvid visade det sig omöjligt att lösa utrymmeskraven inom den befintliga byggnadskroppen. Efter många försök fann man, att bästa sättet att tillgodose kraven för vårdavdelningarnas vidkommande bestod i utbyggande av vissa byggnadspartier mot gården och i anslutning därtill omdaning av den befintliga byggnadskroppen. Planerade nya administrations-, diagnostik- och behandlingslokaler blevo likaledes föremål för överarbetning.

Efter uppgörande av de kostnadsberäkningar, som legat till grund för riksdagens senaste beslut i denna fråga, har civilförsvarsstyrelsen (i juli 1949) förklarat sig icke kunna godkänna de inom den gamla huvudbyggnaden belägna skyddsrumsanordningarna, vilka man tidigare räknat med att bibehålla. Man har därför fordrat nya skyddsrum belägna under betryggande betongbjälklag. För att tillgodose detta krav ha källarna under de förut nämnda utbyggnaderna på gårdssidan avsetts bli utgrävda. Likaledes ha nya skyddsrum inlagts i de förut nämnda flyglarna på södra sidan. De nya skyddsrummen intaga nu en sammanlagd rymd av ca 1 800 m<sup>3</sup>.

*Medicinalstyrelsen* har vidare icke ansett sig böra tillbakavisa vissa krav på ytterligare förbättringar i renoveringsplanen, som under det fortsatta utredningsarbetets gång från sjukhusledningens sida framförts. Sedan den omfattande till- och ombyggnad av sjukhuset, som statsmakterna beslutat,

blivit genomförd, blir sjukhuset genomgående av god standard och kan där-  
efter förväntas för en avsevärd tid framåt bliva satt i stånd att tillfreds-  
ställande tillgodose den slutna sinnessjukvården inom Norrbottens län.

**Departementschefen.** Vid utarbetandet av de slutliga ritningarna för om-  
byggnadsarbetena å huvudbyggnaden vid Furunäsets sjukhus vid Piteå har  
det visat sig nödvändigt att vidtaga en viss ökning av volymen på de till-  
byggnader, vilka skola utföras å nämnda byggnad enligt det nya förslag, som  
underställdes förra årets riksdag. Härigenom har beräknats uppkomma en  
kostnadsökning för byggnadsföretaget å 350 000 kronor. Huvudanledningen  
till de vidtagna utökningarna är, att från civilförsvarsstyrelsen framställtts  
krav på anordnande av nya skyddsrum, vilka ansetts böra förläggas under  
de nyss nämnda tillbyggnaderna, men även i övrigt ha vissa utvidgningar  
av dessa tillbyggnader ansetts påkallade.

För egen del anser jag det välbetänkt att i samband med den genomgri-  
pande ombyggnad, det här gäller, även anordnas effektiva skyddsrum för  
sjukhusets personal och patienter. Med hänsyn härtill och då jag ej heller  
i övrigt har något att erinra mot de föreslagna utvidgningarna, anser jag  
mig böra tillstyrka de nu föreslagna ändringarna beträffande programmet  
för ombyggnaden av huvudbyggnaden.

Vad angår den erforderliga medelsanvisningen för nästa budgetår kan  
denna enligt vad jag erfarit begränsas till 1 100 000 kronor. Jag föreslår alltså,  
att för nästa budgetår för arbetena anvisas nämnda belopp.

#### **Uppförande av tuberkulosavdelningar vid Ulleråkers och Umedalens sjukhus.**

I enlighet med förslag av Kungl. Maj:t beslöt 1949 års riksdag (prop. nr  
111; riksd. skr. nr 225), att vid vart och ett av Ulleråkers sjukhus i Uppsala  
och Umedalens sjukhus vid Umeå skulle uppföras en tuberkulosavdelning för  
en beräknad kostnad av för vardera sjukhuset högst 2 000 000 kronor. I detta  
belopp ingingo dock icke kostnaderna för yttre ledningar, för eventuellt er-  
forderlig komplettering av panncentral m. m. vid vederbörande sjukhus och  
för eventuellt nödvändiga särskilda grundläggningsarbeten. Dessa kostnader  
voro nämligen då ej möjliga att överblicka. För påbörjande av tuberkulos-  
avdelningen vid Umedalens sjukhus anvisade riksdagen för budgetåret 1949/50  
ett belopp av 400 000 kronor. Vidare anvisade riksdagen för påbörjande av  
avdelningen vid Ulleråkers sjukhus för samma budgetår 300 000 kronor, var-  
jämte riksdagen beslöt, att för sistnämnda avdelning finge disponeras 300 000  
kronor av de medel, som av riksdagen tidigare anvisats för andra etappen  
av om- och nybyggnadsarbetena vid sjukhuset.

I skrivelse den 16 februari 1950 har *statens sinnessjukvårdsberedning* gjort  
framställning om anvisande av ytterligare medel för de båda tuberkulosavdel-  
ningarna. Beredningen har därvid anfört följande.

Sedan beredningen i anslutning till sitt förslag till generalplan för sinnes-  
sjukvårdens tillgodoseende närmare klarlagt de två i varje tuberkulosavdel-  
ning ingående paviljongernas läge m. m., ha de totala kostnaderna för dessa

byggnader kunnat närmare bedömas. Sålunda har byggnadsstyrelsen beräknat kostnaderna för de båda paviljongerna vid Ulleråkers sjukhus till 2 300 000 kronor och för paviljongerna vid Umedalens sjukhus till 2 700 000 kronor. Häre ingå jämväl kostnaderna för anläggningen av kulvertförbindelser, som i Umedalen leder till sjukhuset i övrigt och i Ulleråker till de under uppförande varande båda nya paviljongerna. De högre kostnaderna vid Umedalens sjukhus äro att hänföra till de väsentligt sämre grundläggningsförhållandena därstädes. Vid sistnämnda sjukhus kan vidare endast en av paviljongerna anslutas till den befintliga panncentralen utan att denna behöver utökas. Kostnaden för den utbyggnad av panncentralen, som blir erforderlig vid uppförandet av den andra paviljongen, har här icke medräknats, då beredningen ansett berörda fråga böra lösas i samband med avhjälpandet av vissa andra bristfälligheter inom centralen.

De för budgetåret 1950/51 ytterligare erforderliga medlen för påbörjande av en tuberkulospaviljong vid vartdera av de två sjukhusen har beredningen uppskattat till för Ulleråkers sjukhus 100 000 kronor och för Umedalens sjukhus 300 000 kronor.

**Departementschefen.** Sedan numera ytterligare undersökningar verkställts beträffande läget m. m. för de fyra paviljonger, som skola ingå i de av förra årets riksdag beslutade tuberkulosavdelningarna vid Ulleråkers sjukhus i Uppsala och Umedalens sjukhus vid Umeå, har det blivit möjligt att beräkna de totala kostnaderna för de båda avdelningarna. Dessa ha därvid uppskattats till 2 300 000 kronor för avdelningen vid Ulleråkers sjukhus och till 2 700 000 kronor för avdelningen vid Umedalens sjukhus. Dessa beräkningar torde kunna godtagas.

Vad beträffar det erforderliga medelsbehovet för nästa budgetår ansluter jag mig till sinnessjukvårdsberedningens förslag och tillstyrker alltså, att för avdelningen vid Ulleråkers sjukhus anvisas ytterligare 100 000 kronor och för avdelningen vid Umedalens sjukhus ytterligare 300 000 kronor.

#### Om- och nybyggnadsarbeten vid Västra Ny sjukhus.

I enlighet med förslag av Kungl. Maj:t medgav 1946 års riksdag (prop. nr 177; riksd. skr. nr 209), att dåvarande statens uppfostringsanstalt å Bona överfördes till den statliga sinnessjuk- eller sinnesslövärdens fr. o. m. den tidpunkt Kungl. Maj:t bestämde. Vidare anvisade riksdagen under femte huvudtiteln för budgetåret 1946/47 ett reservationsanslag av 490 000 kronor för vissa ombyggnadsarbeten vid anstalten. Dessa arbeten avsågo modernisering och ombyggnad av de båda flygelbyggnaderna vid den s. k. gamla anstalten. Sedermera ha av 1948 års riksdag (prop. nr 2 och 303; riksd. skr. nr 34 och 457) såsom reservationsanslag under V a huvudtiteln å tilläggsstat II för budgetåret 1947/48 och under elfte huvudtiteln å tilläggsstat I för budgetåret 1948/49 anvisats ytterligare tillhopa 98 000 kronor för dessa arbeten.

Sedan medicinalstyrelsen i sin anslagsframställning rörande avlöningar vid statens sinnessjukhus för budgetåret 1948/49 framlagt förslag till personalstat för Bonaanstalten och därvid utgått från att anstalten skulle utnyttjas

för vård av yngre asociala imbecilla män, underställdes denna fråga 1948 års riksdag (prop. nr 145). Däri förordades i enlighet med medicinalstyrelsens förslag, att anstalten skulle tagas i anspråk som sjukhus för asociala imbecilla män med till en början 120 vårdplatser, inrymda i de nyss omnämnda båda flygelbyggnaderna, samt framlades förslag till personalorganisation vid sjukhuset och medelsanvisning härför. Riksdagen (skr. nr 234) lämnade förslagen i propositionen utan erinran.

Genom beslut den 4 juni 1948 föreskrev Kungl. Maj:t härefter, att Bonaanstalten fr. o. m. den 1 juli 1948 skulle överföras till den statliga sinnesslövården och fr. o. m. samma dag benämnas Västra Ny sjukhus.

Vidare må i detta sammanhang erinras om att 1948 års riksdag (prop. nr 205; riksd. skr. nr 239) såsom reservationsanslag å tilläggsstat II under Va huvudtiteln för budgetåret 1947/48 anvisat 303 000 kronor till fortsatt ombyggnad av Bonaanstalten. Dessa arbeten avsågo ombyggnad av två i den s. k. jordbruksavdelningen ingående flygelbyggnader, vilka efter ombyggnaden skulle disponeras såsom en provisorisk alkoholistanstalt med 40 vårdplatser. Samtidigt anvisades för budgetåret 1948/49 medel för utrustning av denna alkoholistanstalt samt för avlöningar och omkostnader vid densamma. Anstalten var avsedd att ersätta den vid fångvårdsanstalten i Västervik anordnade alkoholistanstalten, vilken alltså skulle nedläggas, samt att i övrigt omhändertaga sådana svårskötta alkoholister, som icke kunde vårdas på alkoholistanstalten å Svartsjö.

I skrivelse den 10 december 1949 har *medicinalstyrelsen* framlagt förslag om utförande av vissa ytterligare arbeten vid Västra Ny sjukhus, varvid styrelsen samtidigt föreslagit en förflyttning av den provisoriska alkoholistanstalten till Salberga sjukhus i Sala.

Styrelsen upplyser, att en plan föreläge för anstaltens om- och utbyggnad till ett specialistsjukhus för asociala imbecilla med 337 vårdplatser. Beträffande denna plan anför styrelsen i huvudsak följande.

Det nuvarande sjukhuset består av ett stort antal byggnader, som ligga utströdda över ett betydande område. De viktigaste av dessa äro administrationsbyggnad med bostad för överläkaren, två flygelbyggnader vid den s. k. gamla anstalten, jordbruksavdelningen med en huvudbyggnad och två flyglar, ekonomibyggnad, skolbyggnad, sjukstuga, gymnastikbyggnad, ladugård, stall, svinhus, drivhus m. m., verkstäder samt ett antal bostadshus.

Enligt den utarbetade planen skulle tillkomma följande nybyggnader, nämligen två vårdpaviljonger, avsedda för 72 lugna resp. 60 oroliga patienter, ny ångcentral samt två bostadshus för ogift och fem dubbelhus för gift personal.

I fullt utbyggt skick skulle sjukhuset enligt planen kunna emottaga normalt 337 patienter, fördelade på 11 vårdavdelningar. I flygelbyggnaderna av den s. k. gamla anstalten inrymmas 4 avdelningar med tillsammans 120 vårdplatser. Jordbruksavdelningen med vissa flyglar skulle inrymma 3 avdelningar med tillsammans 85 platser och i nybyggnader skulle tillkomma 4 vårdavdelningar med tillsammans 132 platser.

I övrigt innebär planen huvudsakligen följande.

### A. Befintliga byggnader.

*Flygelbyggnaderna vid den s. k. gamla anstalten* äro redan ombyggda och inrymma 4 vårdavdelningar med 120 vårdplatser.

I *jordbruksavdelningens* huvudbyggnad, där sovlokalerna varit ordnade enligt boxsystem, inrymmas i nedre våningen 2 dagrum, matsal, serveringskök, expeditiionslokaler m. m., varjämte en befintlig bostad om 3 rum och kök bibehålles. I övre våningen inredas sovrum och erforderliga bilokaler för 45 patienter, fördelade i 1 enkelrum, 5 tvåmansrum samt 2 salar med tre, 4 med fyra och 2 med sex bäddar. — I de båda tillhörande flyglarna pågå de av 1948 års riksdag beslutade ombyggnadsarbetena för anordnande av en provisorisk alkoholistanstalt med 40 vårdplatser, varvid dock de i flyglarna befintliga bostäderna numera befunnits icke lämpligen kunna bibehållas utan ansetts böra ingå i vårdavdelningarna.

I nuvarande *skolbyggnaden* inredas i bottenvåningen sjukhusets medicinska centrum samt expeditiionslokaler för överläkare, sjukhusintendent, kontor och uppsyningsmän, medan de båda övre våningarna komma att inrymma bostadslägenheter.

I *ekonomibyggnadens* souterrängvåning restaureras och moderniseras kök och bageri i vad angår deras tekniska utrustning. Till denna byggnad förläggas vidare i bottenvåningen personalmatsal, sällskapsrum med erforderliga biutrymmen samt vissa bostäder för kökspersonal. I våningen en trappa upp förläggas sjukhusets samlingssal samt lokaler, avsedda för personalens och måhända även för patienternas studieverksamhet. I våningen däröver tillkomma å ena gaveln en del enkelrum.

### B. Föreslagna byggnader.

Förslaget innebär vidare uppförande av tvenne *vårdpaviljonger*, belägna öster om den nuvarande jordbruksavdelningen. Den ena av dessa är avsedd för 72 lugna patienter, fördelade på två avdelningar om 35 resp. 37 platser. Den andra paviljongen skulle inrymma 60 oroliga (opålitliga) patienter. Platstantalet inom denna paviljongs båda avdelningar skulle bli 29 resp. 31.

Bland föreslagna nybyggnader ingår en ny *värmecentral* för hela den centrala anstalten, vilken nu uppvärms genom ett stort antal lokala pannor. I denna byggnad skall även inrymmas ny elektrisk transformatorstation.

### C. Bostäder.

Beträffande behovet av bostäder för både gift och ogift personal intager sjukhuset genom sin belägenhet på landet utan tillgång till privat hyresmarknad en särställning i förhållande till andra sjukhus. I planen måste man för den skull räkna med att bereda tjänstebostäder för samtliga vid sjukhuset anställda.

Befintliga bostäder äro av mycket olika beskaffenhet och föreslås, att de bättre av dem renoveras, medan de underhålliga rivas, vilket, sedan sjukhuset kommit i drift, kan utföras genom sjukhusets försorg av patientarbetslag.

Av befintliga hus avses den nuvarande direktörsbostaden bli en bostad för sjukhuschefen samt därutöver inrymma gästrum. Gymnastikhuset skulle bibehållas, liksom verkstäder och lantbruksbyggnader vid huvudanstalten. Den nuvarande sjukstugan avsågs i den ursprungliga planen utnyttjad som bostäder för ogift personal. Då planens framläggande för Kungl. Maj:t av olika anledningar blivit fördröjd och sjukhuset nu till viss del redan tagits i bruk, har emellertid på grund av bristen på bostäder, vilken omöjliggjort sjukhusets utnyttjande i full utsträckning, medicinalstyrelsen beslutat i denna byggnad inreda fyra lägenheter för gift personal. Arbetet härmed pågår.

Enligt den ursprungliga planen skulle bostadslägenheter nybyggas för sammanlagt 66 befattningshavare, därav 10 familjebostäder om 2 rum, badrum och kök, fördelade på 5 dubbelhus.

*D. Kostnader.*

Kostnaderna för den ursprungliga planen ha av de av medicinalstyrelsen anlitade experterna beräknats till sammanlagt 5 068 000 kronor. Enligt ett av byggnadsstyrelsen den 11 september 1947 avgivet yttrande borde dock nämnda summa ökas till 5 675 000 kronor, vartill enligt byggnadsstyrelsen borde läggas det av 1946 års riksdag anvisade beloppet å 490 000 kronor. Totalkostnaden för den planerade om- och tillbyggnaden skulle således komma att uppgå till 6 165 000 kronor, vilket med uppgivet antal vårdplatser, 337 stycken, skulle innebära en kostnad av ca 18 300 kronor för varje plats. Då i denna kostnadsberäkning icke medräknats något värde å den befintliga anläggningen, måste kostnaden per vårdplats enligt byggnadsstyrelsens mening bedömas såsom förhållandevis hög.

Emellertid har styrelsen ansett sig böra inskränka sig till att f. n. föreslå ett begränsat byggnadsprogram för sjukhusets färdigställande för endast 205 patienter. Styrelsen yttrar härom.

Givet är att stor tvekan kan råda om lämpligheten av att utbygga sjukhuset på nyss angivet sätt. Ett alternativ vore att åtminstone tills vidare slopa ifrågasatta nybyggnader, varigenom vissa förenklingar i programmet uppnås. Då skulle antalet vårdplatser f. n. begränsas till 205 och kostnaderna för erforderliga arbeten enligt av Birch-Lindgrens arkitektkontor den 23 mars 1948 uppgjord summarisk beräkning stanna vid 2 800 000 kronor.

Kostnaderna för driften av ett dylikt mindre sjukhus komma visserligen att ställa sig relativt höga bl. a. genom att antalet personal i vissa avseenden blir större. Personalkostnaderna kunna vid ett platsantal om 205 beräknas bliva omkring 90 öre högre per vård dag än om platsantalet utökades till 337. Styrelsen vill ock framhålla, att sjukhusets befintliga utrustning med såväl verkstäder som ett förstklassigt jordbruk motsvarar den ursprungligen planerade utbyggnaden. Vid en begränsning av byggnadsprogrammet kan denna utrustning icke väl tillvaratagas. Då det emellertid ej kan förnekas, att ett sjukhus för här ifrågasvarande klientel ej bör vara för stort för att på bästa sätt kunna fylla sin uppgift, och då det är önskvärt att i möjligaste mån begränsa de omedelbara kostnaderna för sjukhusets iordningställande, anser sig styrelsen ej böra f. n. vidhålla det ursprungliga programmet, för vilket styrelsen nyss redogjort. Styrelsen inskränker sig nu till att såsom en första etapp föreslå sjukhusets färdigställande för endast 205 patienter, varvid sålunda uppförandet av nya sjukvårdspaviljonger och vissa bostäder skjutes på framtiden.

Kostnaderna för det begränsade programmens genomförande ha som nyss nämnts den 23 mars 1948 av arkitekten Birch-Lindgren approximativt beräknats till 2 800 000 kronor enligt följande sammanställning.

|                                                                                                                          |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Nybyggnad för ogift personal .....                                                                                       | 415 000 |
| Jordbruksavdelningens huvudbyggnad .....                                                                                 | 250 000 |
| Jordbruksavdelningens flyglar .....                                                                                      | 260 000 |
| Utbyggnad av panncentralen i jordbruksavdelningens huvudbyggnad samt röckulvert till förenämnda personalbostadshus ..... | 25 000  |
| Inhägnader vid jordbruksavdelningen m. m. ....                                                                           | 40 000  |
| Ekonomibyggnaden .....                                                                                                   | 530 000 |
| Skolbyggnaden .....                                                                                                      | 210 000 |
| Befintliga personalbostäder .....                                                                                        | 520 000 |
| Transformatorstation .....                                                                                               | 100 000 |
| Diverse utvändiga arbeten (ledningar etc.) .....                                                                         | 370 000 |
| Driftsbyggnader .....                                                                                                    | 55 000  |
| Vägar och planering .....                                                                                                | 25 000  |

Summa kronor 2 800 000

Härtill komma emellertid kostnaderna för såväl tillgodoseendet av det ökade behovet av bostäder som ordnandet av vattenförsörjning och avlopp.

Sjukhusledningen har numera beräknat antalet erforderliga bostäder till 23 familjebostäder och 29 enkelrum. Därvid ha bostäder beräknats endast för nu befintlig personal jämte den personal, som blir erforderlig för fullt utnyttjande av de redan ombyggda paviljongerna, den tillfälliga alkoholistanstalten och jordbruksavdelningens huvudbyggnad. Enkelrummen bliva disponibla i nybyggnaden för ogift personal, som ingår i den begränsade utbyggnadsplanen. Av de 23 erforderliga familjebostäderna kunna 6 inrymmas i den nuvarande skolbyggnaden. Medel härför äro upptagna i sammanställningen. Däri ingå jämväl medel för renovering av utgården Tryfall, där 5 bostäder kunna inredas. Därutöver skulle sålunda, sedan »sjukstugan» inretts till 4 familjebostäder, vartill medel av styrelsen redan anvisats, krävas ytterligare 4 dubbelhus å 70 000 kronor, tillsammans 280 000 kronor, vilket belopp jämväl måste medräknas i kostnaderna för det första utbyggnadsstadiet.

Kostnaderna för ordnandet av sjukhusets vattenförsörjning och avlopp ha av Bergströms ingenjörsbyrå & C:o beräknats till sammanlagt 420 000 kronor.

De ytterligare kostnaderna för sjukhusets utbyggande till 205 vårdplatser skulle alltså enligt medicinalstyrelsens beräkningar uppgå till (2 800 000 + 280 000 + 420 000) 3 500 000 kronor. Härav hade emellertid 303 000 kronor redan anvisats av 1948 års riksdag för ombyggnad av jordbruksavdelningens flyglar.

Styrelsen anför emellertid vidare, att under utredningens gång ett nytt uppslag framkommit, som ytterligare kunde förbilliga sjukhusets utbyggnad, nämligen att förflytta den provisoriska alkoholistanstalten till Salberga sjukhus i Sala. Härom yttrar styrelsen.

När förslaget om förläggandet av en provisorisk alkoholistanstalt till Västra Ny sjukhus först framlades, förelåg ej någon möjlighet med hänsyn till rådande platsbrist inom den statliga sinnessjukvården att för ändamålet avstå några då i bruk varande platser. Sedan den beslutade ombyggnaden av jordbruksbyggnadens flyglar vid Västra Ny sjukhus under våren 1950, enligt uppgift i maj månad, blir färdig och där inrymda 40 nya vårdplatser få disponeras för den statliga sinnesslövärdn, kunna däremot 40 å 42 platser inom en flygel vid Salberga sjukhus ställas till förfogande för en provisorisk alkoholistanstalt. Inom denna flygel erforderliga omändringsarbeten äro av så ringa omfattning, att de kunna bekostas av disponibla medel, och innebära endast sammanslagning av 5 enkelrum till en övervakningssal. Detta arbetes utförande har f. ö. varit ett önskemål från sjukhusets sida redan med nuvarande beläggning och kommer att i varje fall utföras.

En förflyttning av den provisoriska alkoholistanstalten från Västra Ny sjukhus till Salberga sjukhus skulle medföra betydande fördelar, bl. a. ur administrativ synpunkt, då kontakten mellan socialstyrelsen och anstalten blir betydligt lättare att upprätthålla vid den sistnämnda förläggningen. Medicinalstyrelsen håller ock för troligt, att svårigheterna med anordnandet av ifrågavarande alkoholistvård vid Salberga sjukhus med dess mera lågt stående imbecillklientel ur sjukvårdssynpunkt torde bliva mindre än vid Västra Ny sjukhus, där betydligt större friheter måste medgivas det klientel, för vilket sjukhuset egentligen är avsett.

Den provisoriska alkoholistanstalten blir, var den än kommer att förläggas, i hög grad personalkrävande. Vid Salberga sjukhus låter sig emeller-

tid frågan om bostäder åt personalen lättare ordna och vid den ifrågasatta förflyttningen blir byggande av bostäder vid Västra Ny sjukhus icke behöfligt i eljest erforderlig utsträckning.

Frågan om förflyttning av alkoholistanstalten till Salberga sjukhus har föranlett medicinalstyrelsen att ånyo pröva behovet av personalbostäder vid Västra Ny sjukhus, och därvid har det även visat sig, att en avsevärd reduktion av ekonomipersonalen, som sjukhuset till stor del fått övertaga från den gamla uppfostringsanstalten, bör kunna successivt genomföras, dels genom avgång med pension, dels genom nedskärning av antalet tjänster inom jordbruket och vissa verkstäder. Formell rätt att förflytta övertaliga befattningshavare till andra sjukhus torde jämväl föreligga. Den verkställda utredningen har visat, att antalet planerade nya dubbelhus bör kunna minskas med ett och att bostadshuset för ogift personal kan begränsas att inrymma 20 rum. Därtill kommer, att den ena promenadgården vid den planerade alkoholistanstalten kan slopas. Byggnadskostnaderna kunna därför beräknas nedgå med inemot 200 000 kronor. Medicinalstyrelsen har vid beräklandet av det erforderliga bostadsbeståndet jämväl i viss mån tagit hänsyn till det förhållandet, att personalen vid de statliga sinnessjukhusen i ganska stor utsträckning plägar bygga egna bostadshus. För detta ändamål lämplig mark finnes också inom sjukhusets område.

Under återopande av det anförda hemställer medicinalstyrelsen, att frågan om sjukhusets fortsatta utbyggnad så snart ske kan måtte underställas riksdagens prövning. Med hänsyn till att det fulla utnyttjandet av de byggnader, vilkas ombyggnad redan varit föremål för riksdagens prövning, vore beroende av utökning av antalet bostäder, borde medel för påbörjandet av byggandet av nya sådana om möjligt anvisas på tilläggstat för löpande budgetår. Vidare har styrelsen hemställt, att frågan om den provisoriska alkoholistanstaltens förläggning måtte upptagas till förnyad prövning med beaktande av vad styrelsen därutinnan anför.

Över medicinalstyrelsens framställning ha utlåtanden avgivits av socialstyrelsen och byggnadsstyrelsen.

*Socialstyrelsen* har tillstyrkt förslaget om förflyttning av den provisoriska alkoholistanstalten till Salberga sjukhus. Styrelsen framhåller, att den för ändamålet avsedda avdelningen vid detta sjukhus visserligen hade betydande brister såsom förlägningsplats för en sluten alkoholistanstalt men att den dock skulle erbjuda ett i nuvarande läge mycket värdefullt tillskott av vårdplatser för psykiskt mera allvarligt skadade alkoholmissbrukare. Den föreslagna anordningen borde därför godtagas som ett provisoriskt arrangemang i avvaktan på förverkligandet av de förslag angående anstaltsvården för alkoholmissbrukare, som framlagts av 1946 års alkoholistvårdsutredning.

*Byggnadsstyrelsen* framhåller, att om till den av medicinalstyrelsen angivna kostnaden för utbyggnad av Västra Ny sjukhus till 205 vårdplatser eller 3 500 000 kronor lades de av riksdagen tidigare anvisade medlen å tillhopa 588 000 kronor för ombyggnad av flygelbyggnaderna vid den s. k. gamla anstalten, erhöles en totalkostnad av (3 500 000 + 588 000) 4 088 000 kronor. I den delpost å 370 000 kronor till diverse utvändiga arbeten (ledningar etc.), som upptagits i den i medicinalstyrelsens framställning intagna, å 2 800 000

kronor slutande kostnadssammanställningen, inginge emellertid ett belopp av 250 000 kronor, som även vore medtaget i det för ordnandet av sjukhusets vattenförsörjning och avlopp beräknade särskilda beloppet om 420 000 kronor. Från totalkostnaden på 4 088 000 kronor skulle alltså avgå 250 000 kronor. Sammanlagt innebure detta en kostnad för sjukhusets utbyggnad av (4 088 000 — 250 000) 3 838 000 kronor eller ca 18 700 kronor per vårdplats inklusive bostäder och ca 12 800 kronor exklusive bostäder, allt enligt prisläget hösten 1947. Enligt byggnadsstyrelsens mening vore dessa kostnader förhållandevis höga. Härvid vore dock att märka, att Västra Ny sjukhus beräknades omfatta ett väsentligt lägre antal platser än de statliga sinnessjukhusen, vilket i sin tur medförde en högre kostnad per plats. Kostnader för sprängnings- och förstärkningsarbeten för byggnadsgrunder, yttre ledningar och kulvertar hade icke medräknats i nyssnämnda belopp, då det eventuella behovet av sådana arbeten icke f. n. kunnat närmare bedömas.

Mot den ifrågasatta förflyttningen till Salberga sjukhus av den provisoriska alkoholistanstalten har byggnadsstyrelsen för sin del icke haft något att erinra. Byggnadsstyrelsen har vidare ansett sig kunna godtaga den av medicinalstyrelsen beräknade sänkningen av byggnadskostnaderna med omkring 200 000 kronor på grund av minskningen av antalet personalbostäder samt sloandet av en av de för alkoholistanstalten avsedda promenadgårdarna. Detta innebure en reducering med omkring 1 000 kronor per vårdplats.

Totalkostnaden för genomförandet av det av medicinalstyrelsen angivna byggnadsprogrammet skulle alltså enligt byggnadsstyrelsen uppgå till (3 838 000 — 200 000) 3 638 000 kronor, hänfört till prisläget hösten 1947. Utöver tidigare anvisade dels 588 000 kronor för de redan ombyggda vårdpaviljongerna och dels 303 000 kronor för pågående ombyggnad av jordbruksavdelningens flyglar erfordrades således (3 638 000 — 588 000 — 303 000) 2 747 000 kronor, vilket enligt nuvarande prisläge kunde anses motsvara 2 860 000 kronor.

Byggnadsstyrelsen har slutligen påpekat, att lägenheterna i de bostadshus för gift personal, som skulle uppföras vid sjukhuset, enligt föreliggande förslag vore utformade som tvårumslägenheter med en yta av ca 58 m<sup>2</sup>, men att man numera vid planering av bostäder för motsvarande befattningshavare ansett sig böra utforma dem med en yta av 65 m<sup>2</sup>, fördelad på tre rum och kök.

**Departementschefen.** Såsom framgår av den lämnade redogörelsen har statens uppfostringsanstalt å Bona fr. o. m. den 1 juli 1948 övertagits av den statliga sinnesslövärdn och ingår numera häri — under namnet Västra Ny sjukhus — såsom ett sjukhus för yngre asociala imbecilla män. Redan vid 1946 års riksdag beslötos vissa ombyggnadsarbeten vid Bonaanstalten för dess nya ändamål. Dessa arbeten, för vilka anvisats sammanlagt 588 000 kronor, avsågo modernisering och ombyggnad av två till den s. k. gamla anstalten hörande flygelbyggnader och äro numera färdiga. Flyglarna i fråga inrymma 120 vårdplatser. Vidare har 1948 års riksdag anvisat 303 000 kronor för om-

byggnad av två i den s. k. jordbruksavdelningen ingående flygelbyggnader, vilka efter ombyggnaden skulle inrymma en provisorisk alkoholistanstalt med 40 vårdplatser, avsedda att ersätta den f. n. vid fångvårdsanstalten i Väster-vik anordnade alkoholistanstalten och att i övrigt mottaga vissa svårskötta alkoholister, som icke lämpligen kunde vårdas på alkoholistanstalten å Svart-sjö. Arbetena å sistnämnda båda flygelbyggnader beräknas inom kort bliva färdiga.

Av medicinalstyrelsen har nu framlagts förslag till vissa ytterligare arbeten för sjukhusets färdigställande för 205 patienter. De 45 nya vårdplatserna skulle erhållas genom en ombyggnad av jordbruksavdelningens huvudbyggnad. Härjämte innebär styrelsens förslag, att ombyggnad och modernisering skulle ske såväl av ekonomi- och skolbyggnaderna som ett flertal befintliga personalbostäder och vissa andra byggnader. Vidare skulle enligt förslaget utföras vissa elektriska arbeten samt vidtagas åtgärder för ordnandet av sjukhusets vattenförsörjning och avlopp m. m. Slutligen innebär förslaget, att vid sjukhuset skulle uppföras ett antal nya personalbostäder. Vad beträffar behovet av sådana bostäder intager sjukhuset, såsom medicinalstyrelsen påpekat, på grund av sitt läge på landet utan tillgång till privat hyresmarknad en särställning i förhållande till andra sjukhus så till vida, att tjänstebostäder måste beredas alla anställda, som icke uppföra egna bostadshus. Med hänsyn härtill har styrelsen ingående prövat möjligheterna att begränsa behovet av nya tjänstebostäder och i sådant syfte föreslagit, att den provisoriska alkoholistanstalten förflyttas till Salberga sjukhus i Sala och att de 40 vårdplatser, som avsetts skola disponeras för alkoholistklientelet, i stället tagas i anspråk för vård av sinnesslöa patienter från sistnämnda sjukhus. Då för vården av dessa patienter erfordras väsentligt mindre personal än som skulle erfordras för driften av en alkoholistanstalt med det svårskötta klientel, var om här skulle bliva fråga, skulle en motsvarande minskning inträda i fråga om behovet av nya tjänstebostäder vid Västra Ny sjukhus.

Vad först beträffar frågan om sjukhusets storlek ansluter jag mig för egen del till medicinalstyrelsens uppfattning, att en utbyggnad av sjukhuset till mer än 205 vårdplatser nu icke bör komma i fråga. Härför tala såväl den omständigheten, att ett sjukhus för det klientel, det här gäller, nämligen yngre asociala imbecilla män, icke lämpligen synes böra göras alltför stort, som nödvändigheten att i möjligaste mån begränsa kostnaderna för sjukhusets iordningställande. Då en ytterligare sådan begränsning skulle kunna ernås genom en förflyttning av den provisoriska alkoholistanstalten till Salberga sjukhus och, såsom medicinalstyrelsen påpekat, en förläggning av alkoholistanstalten till detta sjukhus även ur andra synpunkter skulle vara lämpligare än den beslutade förläggningen till Västra Ny sjukhus, anser jag mig böra förorda förslaget om anstaltens förflyttning till Salberga sjukhus.

Av det anförda följer, att jag i fråga om omfattningen av de om- och nybyggnadsarbeten, som nu böra utföras vid sjukhuset, ansluter mig till medicinalstyrelsens förslag härutinnan. Jag vill därvid tillägga, att jag vid ett

besök på sjukhuset varit i tillfälle att konstatera, att de av styrelsen föreslagna åtgärderna äro i hög grad angelägna.

Kostnaderna för de av mig sålunda förordade arbetena ha av byggnadsstyrelsen uppskattats till 2 860 000 kronor. Mot denna beräkning har jag intet annat att erinra, än att beloppet lämpligen synes böra avrundas till 2 900 000 kronor. För nästa budgetår torde för arbetenas påbörjande böra anvisas 800 000 kronor.

Jag vill slutligen uttala, att det av mig nu förordade byggnadsprogrammet icke synes böra vara i detalj bindande vid arbetenas utförande. Därest det vid den fortsatta utredningen i ärendet skulle befinnas lämpligt att vidtaga vissa jämkningar i programmet, bl. a. med hänsyn till vad byggnadsstyrelsen anfört i fråga om utformningen av de nya familjebostadshus, som skulle uppföras vid sjukhuset, synes hinder icke behöva möta härför under förutsättning dock, att detta icke medför en ökning av den nyss angivna totalkostnaden för arbetena.

#### Ombyggnad av norra mansavdelningen vid Ulleråkers sjukhus.

Under rubriken renoveringsarbeten vid Ulleråkers sjukhus har i det föregående (s. 83 f.) lämnats en redogörelse för de arbeten, som hittills kommit till utförande vid nämnda sjukhus i anslutning till den för 1936 års riksdag redovisade planen för sjukhusets renovering.

Frågan om de fortsatta moderniseringsarbetena vid sjukhuset har upptagits till omprövning av *statens sinnessjukvårdsberedning* i samband med dess översyn av det statliga sinnessjukhusbeståndet. I skrivelse den 16 februari 1950 har beredningen framhållit, att den i fråga om ordningsföljden för de fortsatta arbetena vid sjukhuset funnit mest angeläget, att paviljong 2, den nuvarande manspaviljongen vid norra sjukhuset, först bleve föremål för ombyggnad. Särskilt uppvärmningsanordningarna inom denna byggnad vore mycket bristfälliga. Även det förhållandet, att enligt beredningens betänkande ett flertal av sjukhusets akutavdelningar tänktes förlagda till paviljong 2 gjorde det angeläget, att ombyggnaden av denna paviljong snarast påbörjades.

Beträffande riktlinjerna för paviljongens modernisering hänvisar beredningen till det vid dess betänkande fogade expertutlåtandet rörande Ulleråkers sjukhus, vari anförts följande.

Paviljong 2, som till större delen är uppförd i två våningar, inrymmer sammanlagt 12 vårdavdelningar med 272 platser. Det ursprungliga ombyggnadsprogrammet upptog inga större förändringar i denna byggnad. Sålunda avsågos samtliga 12 avdelningar skola bibehållas. Enligt nu upprättad moderniseringsplan tänkes i första hand den i paviljongens sydvästra hörn i en våning tillbyggda flygeln komma att rivas. I övrigt anordnas i varje våningsplan på vardera sidan om byggnadens mittparti 2 avdelningar med 29 resp. 31 platser. I gränsen mellan de båda avdelningarna beredes plats för hiss. Bottenvåningen i de i tre våningar uppförda södra och norra flyglarna iordningställes därjämte såsom vårdavdelningar, var och en med 24 platser för-

delade på 3 2-, 4 3- och 1 6-patientrum. Vårdavdelningarna med 29 platser beräknas omfatta 10 enkelrum, 1 4-, 1 7- och 1 8-patientrum samt vårdavdelningarna med 31 platser 3 enkelrum, 4 2-, 3 3-, 1 4- och 1 7-patientrum.

Härefter yttrar beredningen för egen del följande.

Till byggnadens mittparti, som f. n. inrymmer panncentral, bageri, kyrksal, föreläsningssal, apoteks- och laboratorielokal samt en läkarbostad m. m., tänkas, liksom i det tidigare upprättade förslaget, sjukhusets administrationslokaler och läkarexpeditioner tills vidare bliva förlagda. Sjukhusets undersöknings- och behandlingslokaler ha förlagts till den ena av de under uppförande varande paviljongerna. I mittpartiet av den nu ifrågavarande paviljongen kunna i våningen 1 trappa inrymmas, förutom befintlig kyrksal, 8 läkarexpeditioner, 2 rum för kanslibiträden, rum för skrivbiträden, 2 rum för föreståndarinnor, rum för präst, biblioteks- och sammanträdesrum samt 4 expeditioner för hjälpverksamheten jämte erforderliga kapprum, toaletter och väntrum. I bottenvåningen kunna anordnas rum för intendent och sjukhuskontor, uppsyningsman samt föreståndare för arbetsterapi ävensom vakt- och telefonväxelrum. Till denna våning ha även personalmatsalar jämte serveringskök förlagts.

I fråga om den föreslagna personalmatsalen i bottenvåningen får beredningen framhålla, att matsalar för personal f. n. finnas på tre olika ställen inom sjukhuset. Denna splittring av utspisningsanordningarna fördyrar mat-hållningen, varför beredningen funnit lämpligt föreslå, att de tills vidare koncentreras till denna centralt belägna del av norra manspaviljongen. När framdeles, i enlighet med det återopade expertutlåtandet, en ny köksanläggning måste uppföras, böra nya matsalar anordnas i anslutning därtill.

I samband med att nyssnämnda lokaler iordningställas inom byggnaden, utgå i paviljongen befintligt bageri samt panncentral. Det förra befinner sig i ett mycket dåligt skick och har i beredningens betänkande föreslagits bliva nedlagt. Panncentralen blir obehövlig, sedan paviljongen enligt moderniseringsförslaget försetts med nya uppvärmningsanordningar, anslutna till sjukhusets gemensamma panncentral. Vad angår övriga inom mittpartiet befintliga lokaler, som komma att utgå, bliva föreläsningssal och apotekslokal anordnade i sjukhusets nya medicinska centrum, medan bostäderna föreslagits bliva ersatta med nybyggnader.

Kostnaderna för den nu föreslagna ombyggnaden av norra manspaviljongen vid Ulleråkers sjukhus ha av byggnadsstyrelsen överslagsvis beräknats till sammanlagt 4 000 000 kronor.

Med hänsyn till att det här gäller en ombyggnad av betydande omfattning har beredningen icke funnit det möjligt att nu framlägga ett i detalj genomarbetat förslag utan synes, innan beslut fattas om definitiv medelsanvisning, en ytterligare bearbetning av ombyggnadsförslaget böra ske med beaktande av de erfarenheter, som dessförinnan kunna utvinnas.

Beredningen framhåller vidare, att de nu under uppförande varande nya paviljongerna vid sjukhuset icke beräknades kunna tagas i bruk förrän omkring årsskiftet 1950/51. Då någon evakuering av den nu till ombyggnad föreslagna paviljongen icke kunde påbörjas förrän vid nämnda tidpunkt, anser beredningen, att de medel, som erfordrades för budgetåret 1950/51, kunde begränsas till 475 000 kronor, som då avsåges för upprättande av ritningar och andra handlingar samt påbörjande av arbetena.

**Departementschefen.** Behovet av en genomgripande modernisering av de befintliga vårdpaviljongerna vid Ulleråkers sjukhus i Uppsala har sedan många år tillbaka varit synnerligen trängande. Paviljongernas bristfälligheter i olika hänseenden underströkos redan i den plan för sjukhusets renovering, som redovisades för 1936 års riksdag, och ha sedan dess påtalats vid flera tillfällen. På grund av bristen på evakueringsmöjligheter har det emellertid hittills icke varit möjligt att påbörja de nödvändiga ombyggnadsarbetena. Då emellertid numera inom kort sådana möjligheter erbjuda sig i de av 1949 års riksdag beslutade två nya paviljongerna vid sjukhuset, vilka beräknas kunna tagas i bruk omkring årsskiftet 1950/51, är det angeläget, att ombyggnaden av de äldre paviljongerna med det snaraste sätts i gång. Mot sinnessjukvårdsberedningens förslag, att därvid början skulle göras med norra sjukhusets mansavdelning har jag intet att erinra. Såsom beredningen påpekat föreligger ännu icke ett i detalj utarbetat förslag till ombyggnaden av paviljongen i fråga. Den i beredningens framställning angivna kostnaden å 4 000 000 kronor är därför endast approximativ. Det oaktat synes mig hinder icke behöva möta mot att medel redan nu anvisas för upprättande av ritningar och andra handlingar samt påbörjande i vissa delar av arbetena. Jag tillstyrker därför beredningens förslag om anvisande för detta ändamål av ett belopp av 475 000 kronor för nästa budgetår. I likhet med beredningen utgår jag därvid från att innan beslut fattas om ytterligare medelsanvisning, bör föreligga ett fullt utarbetat förslag jämte definitiv kostnadsberäkning.

**Ytterligare ombyggnadsarbeten vid sekundäravdelningarna i Rosöga,  
Ribbingelund och Olofsfors.**

I enlighet med förslag av Kungl. Maj:t anvisade 1949 års riksdag (prop. nr 111; riksd. skr. nr 225) för budgetåret 1949/50 ett belopp av 500 000 kronor för vissa ombyggnadsarbeten vid de till Sundby sjukhus vid Strängnäs anslutna sekundäravdelningarna i Rosöga och Ribbingelund samt den till Sätters sjukhus anslutna sekundäravdelningen i Olofsfors.

I skrivelse den 1 mars 1950 har *byggnadsstyrelsen* gjort framställning om anvisande av 400 000 kronor för vissa ytterligare ombyggnadsarbeten vid nämnda avdelningar. Styrelsen har därvid anfört följande.

Vid framläggandet av det förslag till ombyggnadsarbeten vid sekundäravdelningarna i Rosöga, Ribbingelund och Olofsfors, som underställdes 1949 års riksdag, räknade medicinalstyrelsen med att tills vidare endast iordningställa två barackbyggnader vid varje avdelning till vårdpaviljonger, varjämte erfordrades vissa kompletteringsarbeten vid ekonomi- och bostadsbyggnader samt vissa vägarbeten. Medicinalstyrelsen har numera funnit, att iordningställandet av samtliga sekundäravdelningar till en omfattning av tre vårdpaviljonger vid vardera anläggningen bör ske i omedelbar anslutning till den redan beslutade ombyggnaden, vilken f. n. pågår vid Rosöga och Olofsfors. Kostnaderna för ombyggnad av dessa tre baracker till vårdpaviljonger uppgå till 202 500 kronor. Vid en utbyggnad av sekundäravdelningarna till sagda omfattning erfordras dessutom vissa kompletteringsarbeten i övriga bygg-

nader och anläggningar i betydligt större utsträckning än vad som beräknades vid anslagsaskandet till 1949 års riksdag. De byggnader och anläggningar, som sålunda måste kompletteras, äro administrationsbyggnad, panncentral och ekonomibyggnad, bostadshus, bastubyggnad, uthusbyggnader, vattenverksanläggning, vägarbeten och övriga yttre arbeten. Kostnaderna för nu nämnda kompletteringsarbeten beräknas uppgå till sammanlagt 197 500 kronor. Sekundäravdelningarnas ombyggnad och komplettering för att erhålla tre vårdpaviljonger vid vardera anläggningen beräknas således draga en sammanlagd kostnad av (500 000 + 202 500 + 197 500) 900 000 kronor enligt följande fördelning:

| Sekundäravdelning  | Kostnad | Anvisat<br>belopp | Ytterligare<br>erforderligt<br>belopp |
|--------------------|---------|-------------------|---------------------------------------|
| Rosöga .....       | 310 000 | 160 000           | 150 000                               |
| Ribbingelund ..... | 300 000 | 170 000           | 130 000                               |
| Olofsfors .....    | 290 000 | 170 000           | 120 000                               |
| Summa kronor       | 900 000 | 500 000           | 400 000                               |

För sekundäravdelningarnas utbyggnad till i det föregående beskriven omfattning erfordras således ett tilläggsanslag av 400 000 kronor.

**Departementschefen.** De av förra årets riksdag beslutade arbetena vid de tre sekundäravdelningarna i Rosöga, Ribbingelund och Olofsfors avsågo ombyggnad av två barackbyggnader vid varje avdelning samt vissa kompletteringsarbeten i anslutning härtill. Efter genomförandet av dessa arbeten kunna vid var och en av avdelningarna omhändertagas 80 patienter. Det nu föreliggande förslaget innebär, att ytterligare en barackbyggnad ombygges vid varje avdelning, varigenom dennas platsantal skulle öka med 40 till 120.

Det tillskott å sammanlagt 120 vårdplatser, som skulle erhållas genom den föreslagna ombyggnaden av ytterligare en barack vid varje avdelning till vårdpaviljong, måste anses vara av stort värde med hänsyn till den rådande platsbristen vid sinnessjukhusen. På grund härav och då, enligt vad jag under hand erfarit, de vid avdelningarna befintliga personalbostäderna beräknas förslå även för den ytterligare personal, som kommer att erfordras på grund av den ökade beläggningen, anser jag mig böra tillstyrka den föreslagna ombyggnaden. Jag har icke heller något att erinra mot att i samband härmed vidtagas vissa ytterligare kompletteringsarbeten i övriga byggnader och anläggningar vid avdelningarna. De beräknade kostnaderna för arbetena torde kunna godtagas. Jag föreslår alltså, att för ändamålet anvisas ett belopp av 400 000 kronor.

#### Ombyggnad av administrationsbyggnaden vid Sätters sjukhus.

Med bifall till av Kungl. Maj:t framlagt förslag beslöt 1947 års riksdag (prop. nr 244; riksd. skr. nr 352), att vid Sätters sjukhus skulle verkställas ombyggnad av administrationsbyggnaden m. m. för en beräknad kostnad av högst 490 000 kronor. Härav anvisade riksdagen för budgetåret 1947/48 150 000 kronor. Detta belopp var avsett för uppförande av två fristående bo-

stadshus som ersättning för två i administrationsbyggnaden inrymda läkarbostäder.

I skrivelse den 16 februari 1950 har *statens sinnessjukvårdsberedning* upplyst, att de båda läkarbostäderna påbörjats i slutet av år 1949 och beräknades bli färdigställda under sommaren 1950, varefter ombyggnadsarbetena i själva administrationsbyggnaden kunde igångsättas.

Beredningen hänvisar härefter till det vid beredningens betänkande fogade expertutlåtandet beträffande Sätters sjukhus, i vilket i fråga om administrationsbyggnadens renovering anförts följande.

Det tidigare framlagda ombyggnadsförslaget innebär, att källarvåningen, bottenvåningen, våningen 1 trappa samt hälften av våningen 2 trappor tagas i anspråk för lokaler för administrativa och medicinska uppgifter. De behov, som vid en intensifiering av vården beräknas uppkomma i fråga om lokaler och utrustning av denna art, synas icke kunna tillgodoses genom ett förverkligande av de redan beslutade moderniseringsåtgärderna. Med hänsyn till den rådande bristen på läkare och annan personal torde emellertid det föreliggande förslaget tills vidare i stort sett kunna godtagas. Det synes dock böra göras till föremål för viss omarbetning och utformas på sådant sätt, att en framtida ytterligare utbyggnad av lokalerna icke onödigtvis försväras. Det är därvid önskvärt, att byggnaden i samband med den blivande moderniseringen förses med hiss, vilken åtgärd icke ingår i det föreliggande ombyggnadsprogrammet.

Beredningen framhåller vidare, att det tidigare framlagda förslaget numera omarbetats i anslutning till vad som anförts i expertutlåtandet. De tidigare föreslagna personalrummen i byggnadens tredje våning, vilka skulle tjäna som reserv för administrationslokalernas framtida utvidgning, hade redan tagits i anspråk för nämnda ändamål. I arbetena hade medräknats installation av den i expertutlåtandet föreslagna hissen. Det sålunda utökade förslaget hade av byggnadsstyrelsen kostnadsberäknats till 525 000 kronor, vilket belopp erfordrades för nästa budgetår.

**Departementschefen.** Såsom framgår av den lämnade redogörelsen beräknas de två av 1947 års riksdag beslutade fristående bostadshus, vilka skola ersätta de båda i administrationsbyggnaden vid Sätters sjukhus inrymda bostadslägenheterna, bli färdigställda under instundande sommar. Med anledning härav blir det inom kort möjligt att påbörja ombyggnadsarbetena inom administrationsbyggnaden. Det för 1947 års riksdag framlagda förslaget härtill har numera i vissa avseenden omarbetats av statens sinnessjukvårdsberedning. Jag tillstyrker, att ombyggnaden utföres i enlighet med det sålunda omarbetade programmet, och föreslår, att för ändamålet för nästa budgetår anvisas det av beredningen äskade beloppet, 525 000 kronor.

#### Uppförande av personalbostäder vid Ryhovs sjukhus.

Med bifall till av Kungl. Maj:t framlagt förslag anvisade 1945 års riksdag (prop. nr 242; riksd. skr. nr 420) för budgetåret 1945/46 ett belopp av 372 000 kronor för uppförande av personalbostäder vid Ryhovs sjukhus i Jönköping

och S:ta Maria sjukhus i Hälsingborg. Av beloppet avsågs för Ryhovs sjukhus en summa av 176 000 kronor.

I ett den 16 februari 1950 dagtecknat utlåtande har *statens sinnessjukvårdsberedning* framlagt förslag om vissa ändringar beträffande personalbostäderna vid Ryhovs sjukhus. Beredningen har därvid anfört följande.

Enligt det förslag, som framlades i propositionen nr 242/1945 skulle bostäderna vid Ryhovs sjukhus anordnas i fyra envånings dubbelhus, vart och ett inrymmande två lägenheter. Denna typ av bostäder kan ur trevnadssynpunkt vara att föredraga framför bostäder inrymda i flerfamiljshus. Med hänsyn till själva byggnadsvolymen och icke minst till anordnande av utvändiga ledningar, anläggande av vägar och planering av markområdet kring byggnaderna äro emellertid kostnaderna per lägenhet förhållandevis högre i sådana dubbelhus än i flerfamiljshus, uppförda i flera plan. Jämväl uppvärmningskostnaderna äro i regel högre. Vidare fordrar en bebyggelse av förstnämnda typ tillgång till avsevärt större markområden, än vad fallet är vid en mera intensiv bebyggelse.

Med hänsyn till det omfattande behov av nya bostäder och de betydande kostnader härför, som förväntas bli en följd av det av beredningen framlagda förslaget till sinnessjukhusens modernisering och utbyggnad, och då sjukhusen tillhöriga markområden ofta äro så begränsade, att de icke medgiva en alltför utspridd bebyggelse, har beredningen funnit angeläget att till närmare prövning upptaga frågan om den för ändamålet lämpligaste byggnadstypen.

Enligt det tidigare förslaget skulle lägenheterna omfatta vardera 2 rum och kök i ett plan med badrum och andra bilokaler förlagda i källaren. Lägenhetsytan skulle uppgå till ca 56 m<sup>2</sup>. Med hänvisning till den nu allmänt förda bostadspolitiken synas emellertid familjebostäder av denna art böra omfatta 3 rum och kök samt icke göras mindre än 65 m<sup>2</sup>.

Efter verkställd utredning har beredningen ej funnit några vägande skäl föreligga mot att förlägga personalbostäder av detta slag i byggnader uppförda i två våningar och inrymmande fyra lägenheter, två i varje plan. I anslutning till denna utredning har beredningen låtit upprätta ett förslag, enligt vilket bostäderna tänkas anordnade såsom antingen 3-rumslägenheter av vanlig typ eller också lägenheter, där det tredje rummet utbildas som s. k. uthyrningsrum med egen ingång och särskild toalett. Sistnämnda lägenhetstyp, vilken redan tidigare kommit till utförande i den allmänna bostadsmarknaden, ger vissa fördelar, genom att lägenhetens storlek kan avpassas efter befattningshavarens växlande bostadsbehov, då enkelrummet kan antingen tillföras lägenheten eller uthyras separat. Det torde vara lämpligt att vid nyanläggning i viss utsträckning anordna bostäder av denna typ, varför det synes önskvärt att få densamma prövad.

Med hänvisning till det anförda föreslår beredningen, att i stället för de tidigare beslutade fyra husen uppföras två byggnader, den ena inrymmande 4 trerumslägenheter av gängse typ och den andra 4 trerumslägenheter, så utformade, att ett av rummen kunde avskiljas och uthyras separat.

Vad beträffar kostnaderna för de föreslagna husen anför beredningen följande.

Kostnaderna för de i propositionen nr 242/1945 föreslagna bostäderna hade beräknats till 176 000 kronor vid uppförande i trä och 196 000 kronor vid användning av stenmaterial. För bostäderna vid Ryhovs sjukhus, vilka tänktes uppförda i trä, anvisades ett belopp av 176 000 kronor. De av beredningen

nu föreslagna bostadshusen, vilka med hänsyn till av nuvarande omständigheter betingade krav böra uppföras i sten, ha enligt från byggnadsstyrelsen inhämtad kostnadsuppgift beräknats draga en kostnad av 355 000 kronor inklusive yttre ledningar och planering. En jämförelse med de tidigare beräknade kostnaderna framgår av följande sammanställning.

|                                                                                                          |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Tidigare beräknat belopp vid uppförande i sten, hänförande sig till prisläget 1944—45 .....              | 196 000 |
| Ökning av lägenhetsytan från 56 till 65 m <sup>2</sup> , motsvarande en total ökning av ca 16 % .....    | 32 000  |
| Tillägg för inträffad allmän kostnadsstegring sedan 1944—45 med 29 % av (196 000 + 32 000) 228 000 ..... | 66 000  |
| Sanitär utrustning m. m. i enkelrummen .....                                                             | 10 000  |
| Tvättstuga .....                                                                                         | 6 000   |
| Yttre ledningar och planering .....                                                                      | 45 000  |
| <hr/>                                                                                                    |         |
| Summa kronor                                                                                             | 355 000 |

Vid bifall till sinnessjukvårdsberedningens förslag erfordras sålunda för ändamålet ytterligare (355 000 — 176 000) 179 000 kronor.

**Departementschefen.** Av 1945 års riksdag beslöts, att vid Ryhovs sjukhus i Jönköping skulle såsom bostäder för gift personal uppföras fyra enplansbyggnader, var och en inrymmande två lägenheter om två rum och kök. För husen, som skulle uppföras i trä, anvisade riksdagen ett belopp av 176 000 kronor. Arbetena med uppförandet av husen ha ännu icke påbörjats.

Statens sinnessjukvårdsberedning har funnit sig böra upptaga frågan om utformningen av ifrågavarande personalbostäder till omprövning. Beredningen har därvid föreslagit, att de nya lägenheterna skulle utökas från två till tre rum och kök ävensom att lägenheterna skulle sammanföras till två byggnader, uppförda i sten i två våningar med två lägenheter i varje plan.

För egen del har jag av de skäl, beredningen anfört som stöd för sitt förslag, blivit övertygad om att de nu föreslagna hustyperna ur olika synpunkter äro att föredraga framför de av riksdagen tidigare beslutade bostadshusen. Jag anser mig därför böra tillstyrka, att bostadshusen uppföras i enlighet med beredningens förslag.

De beräknade kostnaderna för de båda byggnaderna, 355 000 kronor, föranleda icke någon erinran från min sida. Då av riksdagen redan anvisats ett belopp av 176 000 kronor för de fyra tidigare beslutade bostadshusen, skulle alltså nu erfordras ytterligare (355 000 — 176 000) 179 000 kronor, vilket belopp torde böra anvisas för nästa budgetår.

#### Uppförande av personalbostäder vid S:t Jörgens sjukhus.

I enlighet med förslag av Kungl. Maj:t anvisade 1947 års riksdag (prop. nr 244; riksd. skr. nr 352) för budgetåret 1947/48 ett belopp av 310 000 kronor för uppförande av två personalbostadshus vid S:t Jörgens sjukhus i Göteborg.

I skrivelse den 3 mars 1950 har *statens sinnessjukvårdsberedning* hemställt om anvisande av ytterligare 175 000 kronor för nämnda bostadshus. Beredningen har därvid anfört följande.

Enligt propositionen nr 244/1947 skulle de båda bostadshusen utföras på grundval av vissa angivna uppgifter över golvytor och utrustning, och föredraganden hade av arkitekten H. Ahlberg inhämtat, att byggnaderna med den förordade utformningen av lägenheterna skulle draga en kostnad av sammanlagt 310 000 kronor.

I enlighet härmed och i anslutning till vad som i övrigt framgår av propositionen har till en början genom byggnadsstyrelsen verkställts ytterligare utredning i denna byggnadsfråga.

Beträffande förläggningen av bostäderna har beredningen inhämtat, att ett förslag till byggnadernas placering i nära anslutning till det läge, som medicinalstyrelsen ursprungligen avsett, tidigare upprättats genom byggnadsstyrelsens försorg. Vid markundersökning på platsen har det emellertid visat sig, att grunden där är av så dålig beskaffenhet, att densamma icke utan pålning medgiver en bebyggelse ens i två våningar.

Enligt beredningens förslag till generalplan för sinnessjukvårdens tillgodo-seende har man att räkna med en väsentlig utbyggnad av sjukhuset, vilken medför ett betydligt ökat behov av bostäder. Det tidigare föreslagna området är emellertid av begränsad storlek och medgiver endast en ringa ytterligare bebyggelse.

I anledning härav har undersökts möjligheten att finna ett annat markområde, tillräckligt stort och lämpat att utnyttjas för bostadsbebyggelse. Efter samråd med medicinalstyrelsen samt representanter för sjukhusledning och personal har man stannat för att föreslå, att ett område av tillräcklig omfattning, beläget å höjdpartiet sydost om sjukhusets huvuddel, avsättes för bostadsbebyggelse, i vilken de båda nu aktuella husen skulle ingå som en första byggnadsetapp. Under sådana förhållanden krävas emellertid mera omfattande arbeten med avseende på ledningar m. m., än som skulle erfordras enbart för de två beslutade byggnaderna, samtidigt som viss omläggning av befintlig väg blir nödvändig. Härtill kommer, att en separat uppvärmningsanordning ansetts böra planeras, stor nog att ombesörja uppvärmning av jämväl framdeles tillkommande bostäder.

Det förslag till de båda byggnaderna, som upprättats med utgångspunkt härifrån, har enligt av byggnadsstyrelsen lämnade uppgifter beräknats vid nuvarande prisläge draga en kostnad av 485 000 kronor, varvid huvuddelen — eller ca 130 000 kronor — av den uppkomna merkostnaden i förhållande till det från början beräknade beloppet faller på de nyss berörda yttre arbetena och ledningarna ävensom det större pannrum, som nu erfordras. Det sist-nämnda avses på detta utbyggnadsstadium bliva utrustat i den omfattning, som de nu aktuella byggnaderna kräva. Den allmänna kostnadsstegring, som ägt rum sedan hösten 1946, ca 14 %, beräknas i detta fall medföra ett tillägg av 45 000 kronor.

**Departementschefen.** Av vad sinnessjukvårdsberedningen anfört framgår, att det av olika anledningar befunnits olämpligt att förlägga de båda av 1947 års riksdag beslutade nya personalbostadshusen vid S:t Jörgens sjukhus i Göteborg till det ursprungligen avsedda området. De båda husen ha därför nu i stället föreslagits förlagda till ett annat markområde, som skulle avsättas för den framtida bostadsbebyggelsen vid sjukhuset, varvid de nu ifrågavarande båda bostadshusen skulle ingå som en första etapp häri. Med hänsyn härtill har det visat sig nödvändigt att redan nu utföra ledningsarbeten och andra yttre arbeten av större omfattning, än som i och för sig skulle ha erfordrats för de nu aktuella båda husen. Därjämte har man ansett sig böra

planera en separat uppvärmningsanordning av sådan storlek, att den skulle kunna betjäna även framdeles tillkommande bostäder. För egen del har jag icke funnit anledning till erinran mot att i samband med uppförandet av de båda redan beslutade husen anordningar vidtagas för att underlätta den framtida bostadsbebyggelsen vid sjukhuset. Jag har icke heller något att erinra mot den beräknade merkostnaden på grund härav, 130 000 kronor, för de båda byggnaderna. Härutöver erfordras på grund av den allmänna byggnadskostnadsstegringen ett belopp av 45 000 kronor. Sammanlagt skulle alltså för de båda byggnaderna krävas en ytterligare medelsanvisning av (130 000 + 45 000) 175 000 kronor.

#### **Uppförande av personalbostadshus vid Mariebergs och Pärilby sjukhus.**

I skrivelse den 24 februari 1950 har *medicinalstyrelsen* gjort framställning om anvisande av tillhopa 450 000 kronor för uppförande av två personalbostadshus vid Mariebergs sjukhus i Kristinehamn och ett sådant hus vid det till Sätters sjukhus anslutna Pärilby sekundärsjukhus i Grangärde. Styrelsen har därvid anfört bl. a. följande.

Behovet av nya bostäder vid Mariebergs sjukhus, både för gift och ogift personal, är starkt uttalat. Omedelbart utanför sjukhusområdet och sydväst om sjukhusets kyrkogård finnes sjukhuset tillhörig mark, som lämpar sig för bostadsbebyggelse. Hit avses att förlägga de bostäder för gift personal, som under kommande år måste uppföras vid sjukhuset. Med hänsyn till begränsningen av de medel, som kunna beräknas stå till förfogande för nästa budgetår, anser sig *medicinalstyrelsen* endast kunna föreslå två bostadshus för ogift personal, ett vart inrymmande 10 enkelrum, därav två med sovalkov. Kostnaderna för ett sådant hus har av byggnadsstyrelsen beräknats till 150 000 kronor. Från sjukhusets sida har uttryckts det önskemålet, att dessa hus förläggas intill ett redan befintligt bostadshus för sköterskor. Anslutning till vatten-, avlopps- och värmeledning kan därigenom vinnas med mycket små kostnader. Styrelsen biträder detta förslag.

1948 års riksdag anvisade medel för uppförande vid Pärilby sjukhus av två bostadshus för gift personal. För att tillgodose sjukhusets behov av bostäder har från sjukhusets sida framförts krav på uppförandet jämväl av ett bostadshus för ogift personal av den storlek, som i det föregående förslagits för Mariebergs sjukhus. *Medicinalstyrelsen* kan vitsorda behovet därav. Kostnaden för en dylik byggnad, förlagd intill de båda beslutade bostadshusen, har av byggnadsstyrelsen beräknats till 150 000 kronor.

**Departementschefen.** Enligt den undersökning rörande bostadsbeståndet vid de statliga sinnessjukhusen, som verkställts av statens sinnessjukvårdsberedning och vars resultat sammanfattningsvis redovisats i det föregående i samband med redogörelsen för beredningens betänkande, skulle vid Mariebergs sjukhus i Kristinehamn föreligga behov av 42 nya enkelrum som bostäder åt befattningshavare vid sjukhuset. Med hänsyn härtill synas mig starka skäl föreligga för det av *medicinalstyrelsen* nu framlagda förslaget om uppförande därstädes av två bostadshus för ogift personal. Jag tillstyrker därför detta förslag och föreslår, att för ändamålet anvisas ett belopp av 300 000 kronor.

På grund av rådande brist på bostäder för ogift personal vid Pärby sjukhus i Grangärde anser jag mig även kunna förorda förslaget om uppförandet av ett liknande bostadshus vid detta sjukhus. Härför torde böra anvisas ett belopp av 150 000 kronor.

### Uppförande av personalbostadshus vid Gådeå sjukhus.

I skrivelse den 16 februari 1950 har *statens sinnessjukvårdsberedning* gjort framställning om anvisande av medel för uppförande av ett personalbostadshus vid Gådeå sjukhus i Härnösand. Beredningen har därvid anfört följande.

Personalbostäderna vid Gådeå sjukhus i Härnösand äro med ett par undantag i mycket dåligt skick. De sakna sålunda centralvärme, varmvatten, bad- och wc-anläggningar, varjämte de uppgivas vara kalla och dragiga. Jämväl lägenheternas planlösning är i allmänhet synnerligen otillfredsställande. Några av de befintliga lägenheterna omfatta endast 1 rum och kök. På grund av byggnadernas utformning och beskaffenhet är det heller icke ekonomiskt försvarbart att genom ombyggnader söka förbättra lägenheterna. Beredningen har därför funnit nödvändigt att vid Gådeå sjukhus lösa personalbostadsfrågan genom en nybyggnad.

Efter samråd med medicinalstyrelsens byggnadsinspektör och sjukhuset har antalet bostäder, som ansetts böra ersättas, beräknats till 12 familjebostäder och 12 enkelrum.

Av dessa bostäder äro 2 lägenheter om 2 rum och kök samt 2 om 1 rum och kök ävensom 2 enkelrum belägna i bostadsbyggnad nr 2. I bostadshus nr 3 äro 4 lägenheter om 2 rum och kök samt 2 om 1 rum och kök jämte 2 enkelrum belägna. Övriga till ersättning föreslagna 2 familjebostäder äro inrymda i bostadshus nr 5, medan de återstående 8 enkelrummen äro förlagda i paviljong 3, den s. k. läns-paviljongen.

De nu nämnda bostadshusen äro träbyggnader, uppförda i slutet av 1800-talet. Byggnad nr 3 har tidigare varit tvättstuga för sjukhuset och omändrades 1908 till bostadshus. Den är belägen på den del av sjukhusområdet, som för utbyggande av det intilliggande läns-lasarettet skall övertagas av Väster-norrlands läns landsting. De i läns-paviljongen förlagda personalrummen äro inrymda i byggnadens vindsvåning. För att nå denna, till vilken endast en trappa finnes, måste den i bottenvåningen befintliga vårdavdelningen passeras.

Det nu till uppförande föreslagna personalbostadshuset kommer att inrymma 12 3-rumslägenheter och 12 enkelrum med ca 65 resp. ca 18 m<sup>2</sup> golv-yta. Byggnaden tänkes förlagd invid entrén till sjukhusområdet och kan sålunda, om så anses önskvärt, avskiljas från sjukhusområdet i övrigt. Kostna-den för byggnadens uppförande har av byggnadsstyrelsen beräknats till 625 000 kronor. Beredningen räknar med att arbetet med byggnaden icke kan på-börjas förrän på våren 1951, och har med denna utgångspunkt uppskattat det erforderliga medelsbehovet för budgetåret 1950/51 till 300 000 kronor.

**Departementschefen.** Statens sinnessjukvårdsberedning har, såsom fram-går av den redogörelse, som i det föregående lämnats för beredningens betänkande, räknat med att Gådeå sjukhus i Härnösand framdeles skall ned-läggas. Det kan med hänsyn härtill ifrågasättas, om några byggnadsarbeten nu böra utföras vid sjukhuset. Då det emellertid icke nu är möjligt att be-döma, när ett nedläggande av sjukhuset kan ske — sinnessjukvårdsbered-ningen har för sin del utgått från att sjukhuset måste bestå under åtminstone 10 å 15 år — och då de nuvarande ytterst otillfredsställande bostadsförhållan-

dena för sjukhusets personal icke rimligen kunna få fortbestå under de år, sjukhuset fortfarande kommer att vara i bruk, anser jag det oavvisligt, att nya personalbostäder anordnas där. Jag tillstyrker därför beredningens förslag om uppförande av ett bostadshus med 12 familjebostäder och 12 enkelrum. Av vad beredningen anfört framgår, att byggnaden skulle förläggas så, att den vid ett framtida nedläggande av sjukhuset kan avskiljas från sjukhusområdet i övrigt. Den beräknade kostnaden för byggnaden, 625 000 kronor, föranleder ingen erinran från min sida. För nästa budgetår torde böra anvisas ett belopp av 300 000 kronor för påbörjande av arbetena med byggnadens uppförande.

#### **Uppförande av läkarbostad m. m. vid S:ta Gertruds sjukhus.**

I skrivelse den 24 februari 1950 har *medicinalstyrelsen* gjort framställning om anvisande av *dels* 80 000 kronor för uppförande av en läkarbostad vid S:ta Gertruds sjukhus i Västervik, *dels ock* 20 000 kronor för vissa ledningsarbeten vid samma sjukhus. Styrelsen har därvid anfört följande.

Av 1947 års riksdag ha medel anvisats för uppförande av en andre läkarbostad vid S:ta Gertruds sjukhus i Västervik. Sjukhusets behov av läkarbostäder är emellertid därmed icke tillgodosett. Vid sjukhuset finnas f. n. anställda sju läkare, som alla böra tillhandahållas tjänstebostäder. Inklusive den beslutade nya bostaden disponerar sjukhuset emellertid endast fyra godtagbara lägenheter, av vilka två äro belägna i administrationsbyggnaden. Från sjukhuset har ock anmälts behovet av ytterligare minst två familjebostäder för läkare. Styrelsen kan vitsorda, att detta krav är berättigat, men anser sig f. n. icke kunna framlägga förslag om uppförandet av mer än ett bostadshus. Kostnaderna för detta ha av byggnadsstyrelsen beräknats till 80 000 kronor. Härtill komma kostnader för vatten- och avloppsledningar för det nya bostadsområde, som nu börjar bebyggas, vilka av byggnadsstyrelsen under hand uppgivits böra beräknas till 20 000 kronor.

**Departementschefen.** Jag tillstyrker medicinalstyrelsens förslag om uppförande av ytterligare en läkarbostad vid S:ta Gertruds sjukhus i Västervik och har intet att erinra mot den beräknade kostnaden för bostaden, 80 000 kronor. Jag tillstyrker även, att ett belopp av 20 000 kronor anvisas för vissa ledningsarbeten vid sjukhuset. Sammanlagt erfordras alltså för de nu ifrågasvarande arbetena en medelsanvisning av (80 000 + 20 000) 100 000 kronor.

#### **Uppförande av läkarbostad m. m. vid Furunäsets sjukhus.**

I enlighet med förslag av Kungl. Maj:t anvisade 1948 års riksdag (prop. nr 185; riksd. skr. nr 235) *dels* för uppförande av två läkarbostäder vid Furunäsets sjukhus vid Piteå ett belopp av 160 000 kronor, *dels ock* för uppförande av en portvaktstuga vid samma sjukhus ett belopp av 75 000 kronor.

I skrivelse den 24 februari 1950 har *medicinalstyrelsen* gjort framställning om anvisande av *dels* 80 000 kronor för uppförande av ytterligare en läkarbostad vid nämnda sjukhus, *dels ock* 70 000 kronor för vissa ledningsarbeten vid sjukhuset. Styrelsen har därvid anfört följande.

I och med att Furunäsets sjukhus vid Piteå genom nu pågående till- och ombyggnad utökats har antalet vid sjukhuset anställda läkare, hjälpverksam-

hetsöverläkaren icke medräknad, stigit till sex. F. n. finnas emellertid endast tre familjebostäder och med de av 1948 års riksdag beslutade nybyggnaderna kommer antalet att uppgå till fem. En av förutsättningarna för att läkarstaben vid ett så perifert beläget sjukhus som Furunäset skall kunna bli fulltalig är att goda bostäder kunna tillhandahållas. Med hänsyn härtill anser sig medicinalstyrelsen redan nu böra framlägga förslag om att ytterligare en läkarbostad uppföres i samband med nu pågående allmänna upprustning av sjukhuset. Kostnaden för en sådan beräknas f. n. uppgå till 80 000 kronor.

Vid framläggandet av förslaget om uppförande av de båda läkarbostäder och den portvaktstuga, som beslötos av 1948 års riksdag, var frågan om läkarbostädernas förläggning icke avgjord. Huruvida sjukhusets panncentral skulle utvidgas eller ej var ej heller klarlagt. Vid anslagsberäkningen räknade man därför med separata värmeledningspannor i samtliga byggnader. Sedan arbetet med uppförandet av portvaktsbyggnaden och den ena av läkarbostäderna numera påbörjats och det blivit klarlagt, att panncentralen under alla förhållanden måste utökas, har det med tanke på tillkommande nya bostadshus i anslutning till de beslutade läkarbostäderna, vilka förlagts omedelbart norr om portvaktstugan utanför det egentliga sjukhusområdet, visat sig lämpligare att låta såväl de redan beslutade byggnaderna som den kommande byggelsen anslutas till sjukhusets panncentral genom en värmekulvert. Vatten- och avloppsledningar ha därvid dimensionerats för att kunna tillgodose kommande nya byggnader. Kostnaderna för denna kulvertdragning med tillhörande ledningar ha av byggnadsstyrelsen — efter avdrag av de ledningskostnader, som upptagits i de ursprungliga kostnadsberäkningarna — angivits till 70 000 kronor. Det är härvid att märka, att den vidtagna anordningen medför, att kostnaderna för eldning i de nya husen bortfaller och att dessa utan att resp. värmeledningspannor äro i drift kunna förses med varmt vatten.

**Departementschefen.** Jag har intet att erinra mot medicinalstyrelsens förslag om uppförande av ytterligare en läkarbostad vid Furunäsets sjukhus vid Piteå. Ej heller den härför beräknade kostnaden, 80 000 kronor, föranleder någon erinran från min sida. Jag tillstyrker härjämte, att ett belopp av 70 000 kronor anvisas för de i medicinalstyrelsens framställning avsedda ledningsarbetena. Sammanlagt erfordras alltså för nu ifrågakarande arbeten en medelsanvisning av (80 000 + 70 000) 150 000 kronor.

#### **Inledande av värmeledning m. m. i vissa bostadshus vid Sundby sjukhus.**

I skrivelse den 4 november 1949 har *medicinalstyrelsen* hemställt om anvisande av 73 000 kronor för inledande av värmeledning m. m. i vissa bostadshus vid Sundby sjukhus vid Strängnäs. Styrelsen har därvid anfört följande.

Av 1946 års riksdag ha anvisats 120 000 kronor för bl. a. uppförande av ett bostadshus för maskinmästaren och uppsyningsmannen vid Sundby sjukhus. Detta arbete har nu påbörjats i byggnadsstyrelsens regi. Nybyggnaden har förlagts ca 30 meter öster om en grupp äldre bostadshus, »Gamla Sundby», och betecknade XXXIX, XL och XLII. Samtliga tre byggnader inrymma sammanlagt 1 lägenhet om 3 rum och kök, 6 lägenheter om 2 rum och kök, 1 dubblett samt 2 enkelrum. Endast byggnaden med beteckningen XI har värmeledning och ett badrum. Vattenklosetter saknas och vatten- och avloppsledningar befinna sig ej i tillfredsställande skick. Med anledning härav har medicinalstyrelsen låtit utreda frågan om möjligheterna att förse den beslutade nybyggnaden och de tre äldre husen med en gemensam värmeledning från en panna i nybyggnaden samt att komplettera vatten och avlopp

samt inreda badrum i byggnaderna XXXIX och XLII. Den verkställda utredningen har underställt byggnadsstyrelsen, som beräknat kostnaderna för de ifrågasatta arbetena till 73 000 kronor.

**Departementschefen.** Jag delar medicinalstyrelsens uppfattning, att i samband med uppförandet av det av 1946 års riksdag beslutade nya bostadshuset för maskinmästaren och uppsyningsmannen vid Sundby sjukhus i Strängnäs åtgärder även böra vidtagas för att förse de angränsande äldre bostadshusen med värmeledning och komplettera deras sanitära utrustning m. m. Mot de beräknade kostnaderna för de föreslagna åtgärderna har jag intet att erinra. Jag föreslår alltså, att för arbetena för nästa budgetår anvisas ett belopp av 73 000 kronor.

#### Ombyggnad av kulvertsystemet vid Frösö sjukhus.

I skrivelse den 16 februari 1950 har *statens sinnessjukvårdsberedning* gjort framställning om anvisande av medel för ombyggnad av kulvertsystemet vid Frösö sjukhus vid Östersund. Beredningen har därvid anfört följande.

Vid Frösö sjukhus vid Östersund äro ekonomibygnaden samt paviljongerna 1, 2, 3, 4, 5, 6 och 10—11 förbundna med varandra medelst ett gångbart kulvertsystem, som helt eller delvis är beläget under mark. På grund av bristfällig dränering, otillfredsställande värme- och fuktisolering samt betongens beskaffenhet ha betydande fukt- och frostsador under årens lopp uppstått i kulvertens tak och väggar. Även i paviljongernas källarvåningar förekomma vissa fuktsador.

Såsom framgår av genom byggnadsstyrelsens försorg av ingenjör V. Rådman i april 1948 upprättade ritningar över kulvertsystemet äro berörda skador mycket omfattande och av allvarlig art. Sålunda ha provisoriska uppstöttningar måst företagas till förebyggande av ras i kulvertarnas korsningspunkter. En genomgripande reparation av kulvertarna måste därför snarast vidtagas.

Beredningen upplyser vidare, att kostnaderna för de åtgärder, som enligt ett av beredningen från byggnadsstyrelsen inhämtat yttrande erfordrades för att istandsätta kulvertarna och för att förhindra framtida förstörelse av dem, av styrelsen beräknats till sammanlagt 360 000 kronor, varav 260 000 kronor vore att hänföra till istandsättande av de egentliga kulvertarna och 100 000 kronor till avhjälpande av förekommande skador inom paviljongerna. Samtliga arbeten vore angelägna men kunde, enligt vad beredningen under hand inhämtat, för budgetåret 1950/51 begränsas till att omfatta enbart istandsättning av kulvertarna, för vilket ändamål alltså erfordrades 260 000 kronor.

**Departementschefen.** Av vad sinnessjukvårdsberedningen anfört framgår, att det är nödvändigt att åtgärder snarast vidtagas för att istandsätta kulvertsystemet vid Frösö sjukhus vid Östersund. Med hänsyn härtill och då jag icke har något att erinra mot den verkställda kostnadsberäkningen för de erforderliga åtgärderna, tillstyrker jag, att för ändamålet för nästa budgetår anvisas ett belopp av 260 000 kronor.

#### Ombyggnad av ekonomibygnaden vid Sätters sjukhus.

I skrivelse den 14 februari 1947 framlade *medicinalstyrelsen* förslag till ombyggnad av bl. a. ekonomibygnaden vid Sätters sjukhus.

Styrelsen framhöll inledningsvis, att sjukhuset, som tagits i bruk år 1912, sedan dess ej undergått någon mera genomgripande renovering i vad bl. a. avsåge ekonomibyggnaden. Byggnaden befunne sig därför i sådant skick, att den icke motsvarade nutida krav på utrymmen och teknisk utrustning. Det i stort sett lika konstruerade och jämngamla S:ta Gertruds sjukhus i Västervik hade tidigare fått sin ekonomibyggnad om- och tillbyggd. Tidsförhållandena hade emellertid gjort, att motsvarande arbeten vid Sätters sjukhus måst anstå. Ett uppskov därmed syntes emellertid icke längre försvarligt. Styrelsen hade därför uppdragit åt sin arkitekt Hakon Ahlberg att utarbета ritningar och kostnadsberäkningar för de erforderliga ombyggnadsarbetena. Denne hade därvid anfört följande.

Då ekonomibyggnaden vid Sätters sjukhus i allt väsentligt liknar den förut renoverade ekonomibyggnaden vid S:ta Gertruds sjukhus, hade det syntes naturligt att följa de riktlinjer, som tillämpats vid renoveringen av sistnämnda byggnad. Emellertid äro rådande förhållanden både i avseende på byggnadskostnader och tillgång på byggnadsmaterial väsentligt olika de, som rådde vid den tidpunkt, då ekonomibyggnaden vid S:ta Gertruds sjukhus renoverades. Både med hänsyn till kostnaden och materialtillgången har det därför här syntes nödvändigt att gå mindre radikalt fram än som skedde i det förut nämnda fallet. Bärande murpartier ha därför bibehållits i större utsträckning och planen har med hänsyn härtill samt även på grund av under mellantiden gjorda erfarenheter omändrats. Byggnadens mittparti, som nu är endast i en våning, har emellertid påbyggt med en andra våning, i vilken äro förlagda matsalar och sällskapsrum samt bostäder för personal. Därvid ha lokalerna av skilda slag så fördelats, att matsalar och sällskapsrum få tillträde genom ena trappan, den vid sydvästra kortsidan, och personalbostäderna genom den andra trappan, den vid nordöstra kortsidan. Den i våningen 1 trappa upp över tvätten nu befintliga skräddarverkstaden, som vid föreslagen renovering utgår, föreslås förlagd i beredskapspaviljongen å manssidan, varvid vissa inredningsarbeten där måste företagas.

*Byggnadsstyrelsen* anförde i ett till medicinalstyrelsen avgivet yttrande i ärendet bl. a. att förslaget, vad övre våningen beträffade, visade det olämpliga i att inreda ytterligare bostadsrum där. Rummen hade fått en ofta olämplig form och delvis alltför stor golvyta. Mycket utrymme i det inre ginge vidare till spillo och ändringarna i befintliga bostadsrum vore omfattande. Bostäder plägade numera i princip icke förläggas i sjukhusbyggnader. Även av denna anledning måste styrelsen ifrågasätta lämpligheten av att göra en inredning på förslaget sätt. Även matsalslokalerna och sällskapsrummen vore mindre tillfredsställande planlagda. Styrelsen förordade, att vid förslagets vidare utarbetande en omarbetning vidtoges beträffande övervåningen i förenklande syfte och i övrigt med hänsyn till vad styrelsen anfört.

*Medicinalstyrelsen* anförde härtill, att den för sin del vitsordade byggnadsstyrelsens principiella invändning i fråga om inredande av bostadsrum i byggnaden. Styrelsen hade emellertid icke funnit sig kunna föreslå någon annan användning för de utrymmen, som bleve disponibla. Att vissa bostadsrum därvid delvis fått allt för stor golvyta ansåge styrelsen icke vara en vägande invändning. Byggnadsstyrelsens kritik av förslaget riktade sig enligt medi-

cinalstyrelsens mening i huvudsak mot detaljer, vilka vid de definitiva ritningarnas uppgörande genom samarbete de båda styrelserna emellan borde kunna tillfredsställande lösas.

Det av medicinalstyrelsen framlagda förslaget har sedermera omprövats av *statens sinnessjukvårdsberedning* i samband med dess översyn av det statliga sinnessjukhusbeståndet. I anslutning härtill har beredningen i skrivelse den 16 februari 1950 hänvisat till det vid beredningens betänkande fogade expertutlåtandet beträffande Sätters sjukhus, vari anförts följande i fråga om ekonomibyggnaden.

Behovet av en ombyggnad kan till alla delar vitsordas. Ifrågavarande anläggning, som nu är 37 år gammal, är från början planlagd och utförd på i huvudsak samma sätt som ekonomibyggnaden vid S:tta Gertruds sjukhus, vilken renoverades och moderniserades redan för ett 10-tal år sedan. Såväl själva byggnaden som utrustningen i köks- och tvättavdelningarna äro nu så otidsenliga och förslitna, att allvarliga olägenheter kunna befaras uppstå för driften vid sjukhuset, därest icke snara åtgärder vidtagas.

Beredningen anför för egen del, att den funnit vissa jämkningar böra vidtagas i det tidigare framlagda ombyggnadsförslaget. Därvid hade köket utformats under hänsynstagande till vunna erfarenheter rörande lämpligaste placeringen av stekbord, stekskåp och annan utrustning. Vidare hade renseri och köttbearbetningsrum m. m. givits en i förhållande till köket mera lämplig belägenhet. Med hänsyn till vad byggnadsstyrelsen anfört i sitt yttrande över det tidigare framlagda förslaget beträffande lämpligheten av att inreda bostäder inom byggnaden hade antalet sådana i nu föreliggande förslag reducerats. Beredningen ansåge för sin del, att dessa bostäder borde kunna utnyttjas för vikarier och tillfälligt anställda, sedan bostadsfrågan för den fasta personalen vid sjukhuset blivit slutligt löst. Det sålunda överarbetade förslaget hade kostnadsberäknats till 1 150 000 kronor, varav för nästa budgetår erfordrades 250 000 kronor.

Beredningen anför avslutningsvis, att avsikten vore att först påbörja ombyggnadsarbetena beträffande kökslokalerna och att beredningen räknade med att vid det fortsatta ritningsarbetet skulle prövas huruvida — med hänsyn bl. a. till en allmän översyn av utformningen av tvättanläggningar och den statliga tvättverksamheten överhuvudtaget — det nu framlagda förslaget, i vad avsåge tvättavdelningen, behövde justeras.

**Departementschefen.** Av den lämnade redogörelsen framgår, att ekonomibyggnaden vid Sätters sjukhus är i trängande behov av en genomgripande renovering och modernisering. Förslag härom framlades redan år 1947 av medicinalstyrelsen. Detta förslag har numera överarbetats av statens sinnessjukvårdsberedning, varvid i möjligaste mån beaktats de erinringar mot förslaget, som framförts av byggnadsstyrelsen. Jag tillstyrker, att ombyggnaden utföres enligt det nu föreliggande omarbetade förslaget, och har intet att erinra mot den beräknade totalkostnaden för arbetena, 1 150 000 kronor. Därest det vid det fortsatta ritningsarbetet skulle befinnas lämpligt att vidtaga

vissa jämkningar i det nu föreliggande förslaget i vad avser tvättavdelningen, synes hinder icke böra möta häremot, under förutsättning dock att detta icke kommer att medföra ett överskridande av den beräknade totalkostnaden för ombyggnadsarbetena. För nästa budgetår torde i enlighet med sinnessjukvårdsberedningens förslag böra anvisas ett belopp av 250 000 kronor för påbörjande av arbetena.

#### **Uppförande av tvättinrättning m. m. vid Ulleråkers sjukhus.**

I skrivelse den 16 februari 1950 har *statens sinnessjukvårdsberedning* hemställt om anvisande av medel för utredning rörande uppförande av ny tvättinrättning m. m. vid Ulleråkers sjukhus i Uppsala.

Beredningen upplyser, att den nuvarande tvättinrättningen vore förlagd till en mellan paviljongerna 12 och 15 vid södra sjukhuset belägen byggnad, som även inrymde sjukhusets anläggning för egengenerering av elektrisk kraft samt omformarstation. I byggnaden hade tidigare jämväl inrymts södra sjukhusets ång- och värmecentral, som nedlagts i samband med att den nya panncentralen uppförts. Såväl byggnaden som tvättinrättningens utrustning befunne sig i så dåligt skick, att en genomgripande renovering eller nybyggnad icke längre kunde uppskjutas. Beträffande denna fråga, som även ägde samband med anordnandet av ett nytt centralkök vid sjukhuset, hänvisar beredningen till det vid dess betänkande fogade expertutlåtandet rörande Ulleråkers sjukhus, vari anförts bl. a. följande.

Såväl köksbyggnadens planläggning som dess och den intilliggande tvättbyggnadens läge mitt i tillfartsvägen till södra sjukhuset måste anses otillfredsställande. Med hänsyn till den rationalisering av sjukhusets planläggning, som i moderniseringsförslaget eftersträfvats, måste en förändring komma till stånd och en särskild byggnad för dessa anläggningar uppföras på annan plats inom sjukhusområdet.

Såsom en första etapp bör därvid en ny tvättinrättning uppföras. På grund av den nuvarande tvättanläggningens mycket dåliga beskaffenhet — renoveringen av densamma var ett av de angelägnaste önskemålen i den tidigare moderniseringsplanen — måste arbetet härmed igångsättas snarast möjligt. Vid slutet av den tidsperiod, som om- och utbyggnaden av sjukhuset kan beräknas komma att omfatta, synes en ny köksanläggning jämte personalmatsalar böra uppföras i anslutning till tvättinrättningen. Byggnaden föreslås placerad utmed vägen mellan norra och södra sjukhusen, på dess västra sida.

Med hänvisning till det anförda anser beredningen angeläget, att utredning snarast verkställas rörande uppförande av en ny tvättinrättning vid sjukhuset. I samband därmed borde även frågan om uppförandet av den i anslutning till tvätten föreslagna nya köksinrättningen med matsalar utredas. För ändamålet beräknar beredningen ett belopp av 25 000 kronor vara erforderligt.

**Departementschefen.** Frågan om beredande av ändamålsenligare lokaler för tvättinrättningen vid Ulleråkers sjukhus i Uppsala var — såsom på-

pekats i det föregående — ett av de angelägnaste önskemålen i den tidigare moderniseringsplanen för sjukhuset. De i denna plan avsedda åtgärderna för tvättinrättningens del ha emellertid ännu ej kommit till utförande. Med hänsyn till vad sinnessjukvårdsberedningen nu anfört rörande tvättinrättningens beskaffenhet och om önskemålet om en rationellare planläggning av sjukhuset vill det synas, som om den lämpligaste lösningen av tvättinrättningens lokalfråga vore uppförande av en nybyggnad för ändamålet. Jag tillstyrker därför beredningens förslag om en utredning härom. Det synes mig även lämpligt, att i samband härmed utredes frågan om uppförande av en ny köksinrättning med matsalar. För den nu nämnda utredningen torde för nästa budgetår böra anvisas ett belopp av 25 000 kronor.

#### **Anskaffande av viss maskinutrustning vid S:t Lars sjukhus.**

I skrivelse den 16 februari 1950 har *statens sinnessjukvårdsberedning* gjort framställning om anvisande av 55 000 kronor för anskaffande av viss maskinutrustning till tvättinrättningen vid S:t Lars sjukhus i Lund.

Beredningen hänvisar inledningsvis till det vid beredningens betänkande fogade expertutlåtandet rörande S:t Lars sjukhus, vari anförts följande rörande sjukhusets tvättinrättning.

Tvättinrättningen befinner sig i ett mycket bristfälligt skick. Lokalerna, som äro väl små, sakna effektiva ventilationsanordningar, varför luften blir starkt ångbemängd och besvärande för den där arbetande personalen. Tvättning och mangling sker i bottenvåningen, medan alla kläder som skola strykas bäras upp i trapporna. Befintliga maskiner äro transmissionsdrivna och otidsenliga samt i det närmaste helt förslitna. Det är sålunda högst angeläget, att frågan om anordnande av förbättrade tvättmöjligheter vid sjukhuset bringas till en snar lösning. I detta sammanhang synes lämpligt, att tvättinrättningen gives en så stor kapacitet, att den även kan mottaga tvätt från det närliggande Vipeholms sjukhus, som saknar egen tvättinrättning. De redan vid nu rådande förhållanden för sitt ändamål otillräckliga tvättlokaler böras med hänsyn till byggnadens utformning och belägenhet icke lämpligen utökas genom tillbyggnader, utan en ny tvättbyggnad bör uppföras.

Beredningen anför i anslutning härtill, att den vid den fortsatta utredningen rörande det lämpligaste sättet att förbättra tvättanläggningen prövat, huruvida en ombyggnad och modernisering av den nuvarande tvättbyggnaden vore möjlig i stället för en hel nyanläggning. Denna utredning vore ännu icke slutförd, då den sammanhängde med ett ställningstagande till frågan, hur vissa andra lokalproblem vid sjukhuset borde lösas. Den nuvarande maskinutrustningen vore emellertid till vissa delar så försliten, att det syntes nödvändigt att förbättring snarast vidtoges, oberoende av hur frågan om tvättanläggningen slutligt komme att lösas. Med utgångspunkt härifrån anser beredningen angeläget, att möjlighet beredes till inköp av en tvättmaskin och fem tumlare av de typer, som framdeles beräknades komma till användning, med avsikt att provisoriskt uppställa desamma i den nuvarande tvättanläggningen. Kostnaden för anskaffande av nämnda maskinutrustning hade beräknats till 55 000 kronor.

**Departementschefen.** Av vad som anförts i det föregående framgår, att tvättinrättningen vid S:t Lars sjukhus i Lund befinner sig i ett mycket bristfälligt skick. På vilket sätt inrättningen skall kunna erhålla mera tillfredsställande lokaler än f. n. är ännu icke klarlagt. Oavsett hur denna fråga kan komma att lösas, anser jag i likhet med sinnessjukvårdsberedningen angeläget, att nya maskiner anskaffas till anläggningen som ersättning för de nuvarande starkt förslitna maskinerna. Jag finner mig därför böra tillstyrka, att ett belopp av 55 000 kronor anvisas för anskaffande av den i beredningens skrivelse angivna maskinutrustningen.

#### Utförande av ny kylanläggning vid Sundby sjukhus.

I skrivelse den 24 februari 1950 har *medicinalstyrelsen* gjort framställning om anvisande av 50 000 kronor för utförande av en ny kylanläggning vid Sundby sjukhus vid Strängnäs. Styrelsen har därvid anfört följande.

Direktionen för Sundby sjukhus vid Strängnäs har hos medicinalstyrelsen anmält, att kylanläggningen i sjukhusets centralkök vore i så dåligt skick — den installerades år 1923 — att den måste förnyas, varvid en betydande utvidgning jämväl vore erforderlig med hänsyn bl. a. till att kylrum för effektiv kylning av mjölken saknades. Statens institut för folkhälsan hade ock påtalat riskerna av bristande kylanordningar för sjukhusets matvaror. Med anledning härav har styrelsen låtit genom kyltekniska byrån i Stockholm utreda frågan om hela anläggningens modernisering och utvidgning. Kostnaderna för de erforderliga arbetena ha beräknats till 50 000 kronor, varav för kylmaskineri 17 500 kronor, byggnads- och installationskostnader 28 845 kronor, konsultarvode 1 711 samt besiktningar, diverse och oförutsett 1 944 kronor.

**Departementschefen.** Behovet av den föreslagna nya kylanläggningen vid Sundby sjukhus vid Strängnäs synes mig styrkt. Jag förordar, att för ändamålet anvisas det av medicinalstyrelsen äskade beloppet, 50 000 kronor.

#### Uppförande av garagebyggnader vid S:t Sigfrids och Sätters sjukhus.

I skrivelse den 24 februari 1950 har *medicinalstyrelsen* gjort framställning om anvisande av tillhoppa 180 000 kronor för uppförande av en garagebyggnad vid vart och ett av S:t Sigfrids sjukhus i Växjö och Sätters sjukhus. Styrelsen har därvid anfört följande.

Vid S:t Sigfrids sjukhus i Växjö och Sätters sjukhus ha med det stigande antalet bilar garageförhållandena blivit mycket otillfredsställande. Bilarna äro sålunda nu uppställda på olika ställen och delvis i icke uppvärmda och med hänsyn till brandrisken ej godkännbara lokaler. S:t Sigfrids sjukhus saknar dessutom lämplig uppställningsplats för sin brandmateriel. Sedan dessa förhållanden anmälts av vederbörande sjukhusledningar, har utredning i ämnet verkställts genom styrelsens föranstaltande.

Den föreslagna garagebyggnaden vid S:t Sigfrids sjukhus har plats för sju motorfordon. Två av uppställningsplatserna skola genom vägg avskiljas från de övriga och reserveras för sjukhusets motorspruta och övrig tyngre brandmateriel, varigenom denna sammanföres till ett ställe, en anordning,

som underlättar effektiv uttryckning. Övriga uppställningsplatser komma att disponeras för sjukhusets personbil, lastbil och traktor. De två garageplatser, som icke omedelbart bliva erforderliga för sjukhusets eget behov, äro avsedda att uthyras till sjukhusets personal. Byggnaden inrymmer f. ö. omklädningsrum med dusch och toalett samt ett mindre förråd. Garaget avses förlagt till närheten av maskinhuset och skall uppvärmas genom anslutning till centralvärmeledningen.

Från Sätters sjukhus har angivits ett behov av minst sju garageplatser. Den föreslagna nybyggnaden är av denna storlek. Den inrymmer dessutom omklädningsrum med toalett samt därutöver ett pannrum. Den för garaget lämpligaste platsen, öster om det befintliga stallet, är nämligen så belägen, att anslutning till centralvärmeledningen icke kan ernås. Panninstallationen kommer att göras så stor, att den i närheten belägna chaufförsbostaden framdeles kan anslutas till garageets panncentral.

I ett till medicinalstyrelsen avgivet yttrande har *byggnadsstyrelsen* förklarat sig intet ha att erinra mot de upprättade förslagen, under förutsättning att storleken på byggnaderna motsvarade behovet av garageplatser vid resp. sjukhus. Med hänsyn till risken för påkörning syntes emellertid pelarna vid garageportarna böra utföras av armerad betong. Kostnaderna för byggnadsföretagens genomförande ha av byggnadsstyrelsen beräknats till 80 000 kronor vid S:t Sigfrids och 100 000 kronor vid Sätters sjukhus.

**Departementschefen.** Med hänsyn till vad medicinalstyrelsen anfört och vissa kompletterande uppgifter, som jag under hand erhållit rörande de nuvarande garageförhållandena vid S:t Sigfrids sjukhus i Växjö och Sätters sjukhus, anser jag mig böra tillstyrka, att vid vart och ett av sjukhusen uppföres en garagebyggnad. Mot de beräknade kostnaderna för byggnaderna, 80 000 resp. 100 000 kronor, har jag intet att erinra. Jag föreslår alltså, att för ändamålet anvisas sammanlagt 180 000 kronor.

#### Uppförande av panncentraler vid S:ta Gertruds och Restads sjukhus.

Med bifall till av Kungl. Maj:t framlagt förslag beslöt 1949 års riksdag (prop. nr 111; riksd. skr. nr 225), att vid S:ta Gertruds sjukhus i Västervik, Restads sjukhus i Vänersborg och S:ta Maria sjukhus i Hälsingborg skulle utföras arbeten inom ångpanneanläggningarna för en beräknad kostnad av högst 1 350 000 kronor. Häri ingick ett belopp av 525 000 kronor för vart och ett av S:ta Gertruds och Restads sjukhus. Beloppen i fråga voro avsedda för utbyte av ångpanneanläggningarna vid de båda sjukhusen. För vardera anläggningen anvisade riksdagen för budgetåret 1949/50 ett belopp av 55 000 kronor för att möjliggöra beställning av erforderliga ångpannor, för vilka leveranstiden då uppskattades till ca 3 år.

I skrivelse den 16 februari 1950 har *statens sinnessjukvårdsberedning* framlagt förslag om uppförande av helt nya panncentraler vid S:ta Gertruds och Restads sjukhus.

Beredningen framhåller inledningsvis, att det, när den nyss angivna kostnaden av 525 000 kronor för vart och ett av de båda sjukhusen beräknades,

förutsattes, att de nuvarande pannhusen efter viss ombyggnad skulle kunna komma till användning. Sedan beredningen numera framlagt en generalplan för sinnessjukvårdens utbyggande, hade en samlad överblick erhållits över omfattningen av samtliga erforderliga byggnadsåtgärder vid de olika sinnessjukhusen, och det hade i anledning därav befunnits nödvändigt att upptaga frågan om utbyggande av de båda panncentralerna till förnyad prövning. Beredningen anför vidare.

Den gjorda utredningen i frågan har givit vid handen, att de befintliga pannhusen äro planerade för en helt annan typ av pannanläggningar än som nu anses böra komma till utförande. Vid ett bibehållande av de nuvarande pannhusen skulle, trots ombyggnad av desamma, icke en för själva panncentralen på längre sikt rationell lösning kunna erhållas.

Vidare synes det icke möjligt att i direkt anslutning till panncentralerna anordna lämpliga, för personalen erforderliga omlädnads- och matrum. Härtill kommer, att under maskinmästaren sorterande verkstäder, såsom plåtslageri- och mekanisk verkstad samt smedja och elektrisk verkstad, ävensom tillhörande förråd lämpligen böra anslutas till själva panncentralen. Dessa verkstäder och förråd äro f. n. i regel förlagda inom olika byggnader, belägna på långt avstånd från varandra. Sålunda finnas exempelvis vid S:ta Gertruds sjukhus förråd på icke mindre än 8 platser, vilket omöjliggör ett rationellt utnyttjande av arbetskraft och maskiner.

Med hänvisning till det anförda föreslår beredningen, att nya panncentraler uppföras vid S:ta Gertruds och Restads sjukhus. Kostnaderna för dessa hade av byggnadsstyrelsen beräknats till 1 250 000 kronor. Utöver tidigare upptagna medel, 525 000 kronor, erfordrades sålunda för vardera anläggningen 725 000 kronor. I dessa kostnader hade endast medräknats transportanordningar inom pannhusen och för uppforsling av kol till blivande kolsilo erforderliga uppforderingsverk men icke några nya transportanordningar för framforsling av kolen från de vid dessa sjukhus förhållandevis långt från panncentralerna belägna kolupplagen. För sistnämnda slag av transporter användes f. n. i stor utsträckning patientarbetskraft, och beredningen räknade med att denna anordning skulle kunna bibehållas under en övergångsperiod.

Beredningen framhåller vidare, att leveranstiden för erforderlig pannutrustning f. n. vore mycket lång. Några nya pannor syntes sålunda icke kunna erhållas förrän tidigast i slutet av år 1952. Med hänsyn till de befintliga panncentralernas dåliga skick vore det angeläget, att de nya pannhusen vore färdiga i så god tid, att montering av beställda pannor och annan utrustning kunde igångsättas omedelbart efter leveransen. Uppförandet av byggnaderna jämte skorstenar och kulvertar m. m. måste därför påbörjas senast under sista halvåret 1951. Beredningen föreslår därför, att medel för upprättande av erforderliga ritningar och programhandlingar samt vidtagande av förberedande åtgärder ställas till förfogande redan för budgetåret 1950/51. Kostnaden härför, utöver tidigare anvisade medel, har beredningen beräknat till 25 000 kronor för vart och ett av de båda sjukhusen.

**Departementschefen.** I samband med sina överväganden rörande erforderliga byggnadsåtgärder vid de olika sinnessjukhusen har statens sinnessjuk-

vårdsberedning ansett nödvändigt att ompröva de av fjolårets riksdag beslutade arbetena inom ångpanneanläggningarna vid S:t Gertruds i Västervik och Restads sjukhus i Vänersborg. Beredningen har därvid funnit, att de befintliga pannhusen vid dessa båda sjukhus vore planerade för en helt annan typ av pannanläggningar än som skulle komma till utförande, samt att man, därest de nuvarande pannhusen bibehölles, trots viss ombyggnad av dessa icke skulle erhålla en på längre sikt rationell lösning av panncentralernas utformning. Med hänsyn till vad beredningen sålunda och i övrigt anfört samt de befintliga panncentralernas dåliga skick tillstyrker jag, att nya panncentraler uppföras vid de båda sjukhusen. De beräknade kostnaderna för de nya panncentralerna, 1 250 000 kronor för vardera sjukhuset, synas kunna godtagas. För nästa budgetår torde, utöver de av förra årets riksdag anvisade medlen, böra anvisas 25 000 kronor för vart och ett av sjukhusen eller alltså sammanlagt 50 000 kronor.

#### Uppförande av panncentral vid Mariebergs sjukhus.

I skrivelse den 16 februari 1950 har *statens sinnessjukvårdsberedning* framlagt förslag om uppförande av en ny panncentral vid Mariebergs sjukhus i Kristinehamn. Beredningen har därvid anfört följande.

I byggnadsstyrelsens den 8 april 1941 överlämnade förslag till modernisering av Mariebergs sjukhus i Kristinehamn ingick såsom en första etapp uppförandet av en ny panncentral. Denna var planerad att utföras bl. a. för drift av ett ångturbinaggregat, som under den mörka årstiden skulle alstra den under dagen erforderliga elektriska energien för sjukhuset, medan kraft skulle inköpas från utomstående leverantör för förbrukning under natten ävensom under dagen sommartid.

Sedan Kungl. Maj:t genom beslut den 28 juni 1941 uppdragit åt byggnadsstyrelsen att bl. a. beträffande nämnda panncentral inkomma med förslag till de förenklingar, som kunde visa sig möjliga att genomföra, föreslog byggnadsstyrelsen och medicinalstyrelsen i gemensam skrivelse den 15 november 1943 (jfr prop. nr 84/1944), att behövlig elektrisk energi i stället för att delvis alstras på platsen skulle i sin helhet inköpas från Kristinehamns stads elektricitetsverk. Härigenom bleve det möjligt att väsentligt begränsa det tidigare framlagda förslaget till ny panncentral, varjämte uppförandet av denna kunde uppskjutas. Under sådana omständigheter beräknades, då nämligen trycket på de befintliga ångpannorna kunde sänkas, dessa pannor kunna utnyttjas till dess sjukhusets successiva om- och utbyggnad krävde uppförande av en större panncentral än den nuvarande.

I samband med att 1948 års riksdag (prop. nr 185; riksd. skr. nr 235), såsom ett led i sjukhusets om- och utbyggnad, fattade beslut om den nya paviljong, som nu är under uppförande, godkände riksdagen även en föreslagna utbyggnad av den befintliga värmecentralen med en ny lågtrycksångpanna. Denna panna, vars installation på nuvarande plats är att betrakta såsom en provisorisk åtgärd, är avsedd att sedermera överflyttas till den nya panncentralen.

Den sålunda utökade befintliga panncentralen kan enligt verkställda beräkningar nätt och jämt täcka det värmebehov, som kommer att föreligga efter genomförandet av redan beslutade om- och utbyggnader vid sjukhuset. Åter-

stående moderniseringsarbeten, vilka i huvudsak omfatta renovering av alla de kvinnliga jämte ett par av de manliga paviljongerna, anordnande av arbets-terapilokaler samt om- och utbyggnad av personalbostäder, kunna icke genomföras, förrän den planerade nya panncentralen blivit uppförd.

För att moderniseringsarbetena vid sjukhuset icke skola behöva avbrytas, är det sålunda nödvändigt att den nya panncentralen snarast kommer till uppförande.

Leveranstiden för ångpannor av här avsedd typ är f. n. inemot 3 år. Räknas härtill erforderlig tid för upprättande av ritningar och programhandlingar samt montage av anläggningen, kan panncentralen i sin helhet icke förväntas vara färdigställd förrän ca 4 år efter det beslut fattats om dess uppförande. De i den planerade centralen ingående varmvattenpannorna kunna däremot levereras inom betydligt kortare tid. Därest det nya pannhuset uppföres och sistnämnda pannor till att börja med inmonteras, torde dessa kunna beräknas vara i drift omkring 1 år efter arbetets påbörjande. Genom att samköra dessa pannor med den befintliga panncentralen, intill dess de nya ångpannorna blivit installerade, kan det ökade värmebehov, som kräves vid en fortsatt ombyggnad av sjukhuset, väl täckas, och moderniseringsarbetena behöva av denna anledning icke avbrytas. Beredningen, som finner det angeläget, att renoveringen av Mariebergs sjukhus genomföres så snabbt som möjligt, bl. a. av den anledningen att de icke ombyggda paviljongerna endast äro försedda med torrklösetter, får därför föreslå, att medel för den nya panncentralen vid sjukhuset äskas av 1950 års riksdag. Den totala kostnaden för hela anläggningen har av byggnadsstyrelsen beräknats till 1 250 000 kronor. I detta belopp ha icke medräknats kostnader för några nya transportanordningar från kolupplag till pannhuset. Av det angivna beloppet erfordras för nästa budgetår 400 000 kronor, därest den i det föregående angivna, i första hand behövliga delen av centralen skall kunna uppföras.

**Departementschefen.** Frågan om uppförande av en ny panncentral vid Mariebergs sjukhus i Kristinehamn har redan tidigare varit föremål för riksdagens prövning. Sålunda beslöts redan av 1941 års riksdag, att en ny panncentral skulle uppföras vid sjukhuset. Denna var planerad att utföras bl. a. för drift av ett ångturbinaggregat, som skulle alstra viss del av den för sjukhuset erforderliga elektriska energien. Sedan det visat sig möjligt att tillgodose sjukhusets behov av elektrisk energi på annat sätt, beslöts emellertid vid 1944 års riksdag, att med uppförande av ångpannehuset skulle tills vidare anstå. Uppförandet av ångpannehuset ingick sedermera i den av 1947 års riksdag beslutade tredje etappen av om- och nybyggnadsarbetena vid sjukhuset. De för denna etapp anvisade medlen ha emellertid härefter jämlikt beslut av 1948 års riksdag tagits i anspråk för uppförande av en ny vårdpaviljong vid sjukhuset.

Av vad statens sinnessjukvårdsberedning nu anfört framgår, att den befintliga panncentralen efter den utökning av densamma, som vidtagits i samband med uppförandet av den förut nämnda nya vårdpaviljongen, beräknas nätt och jämt räcka till för att täcka det värmebehov, som kommer att föreligga efter genomförandet av de redan beslutade om- och utbyggnadsarbetena vid sjukhuset. För att möjliggöra de återstående moderniseringsarbetena är det därför nödvändigt, att beslut nu fattas om uppförande av den nya panncentralen. Jag tillstyrker därför sinnessjukvårdsberedningens förslag härom. De

totala kostnaderna för den nya anläggningen uppskattar jag i likhet med byggnadsstyrelsen till 1 250 000 kronor. Härav torde för nästa budgetår böra anvisas 400 000 kronor.

### Uppförande av panncentral vid S:t Jörgens sjukhus.

I skrivelse den 16 februari 1950 har *statens sinnessjukvårdsberedning* framlagt förslag om uppförande av en ny panncentral vid S:t Jörgens sjukhus i Göteborg.

Beredningen hänvisar inledningsvis till det vid beredningens betänkande fogade expertutlåtandet beträffande S:t Jörgens sjukhus, i vilket i fråga om sjukhusets panncentral och värmeledningssystem anförts följande.

Ångpannorna i sjukhusets panncentral ha varit i drift sedan år 1903, och deras tillstånd är nu sådant, att de snarast möjligt böra ersättas med nya pannor. Även pannhuset befinner sig i ett dåligt skick och kan icke utan om- och utbyggnader giva utrymme för en tidsenlig panncentral av den storleksordning, som kommer att erfordras vid sjukhusets utbyggnad enligt föreliggande förslag. Byggnaden är därjämte olämpligt belägen, helt nära paviljongerna C och E. Det är sålunda nödvändigt att räkna med uppförande av en helt ny panncentral, vilken bör planläggas och utformas i anslutning till den uppgjorda utbyggnadsplanen för sjukhuset.

Värmeledningssystemen inom byggnaderna utgöras f. n. av såväl ång- som varmvattensystem. Av de 21 byggnader, som äro utrustade med centralvärmeledning, äro 10 anslutna till sjukhusets panncentral, medan 11 äro försedda med egna värmeanläggningar. Såväl centraler som rörledningar äro i flera fall i dåligt skick. Vid genomförandet av moderniseringsplanen böra samtliga nybyggnader samt i största möjliga utsträckning även befintliga byggnader anslutas till en ny panncentral, varvid uppvärmningssystemet genomgående omläggas till pumpvarmvatten.

För egen del anför beredningen härefter följande.

Det föreliggande förslaget till modernisering av sjukhuset, för vilket närmare redogöres i förenämnda expertutlåtande, innebär, att sjukhuset utbygges till att omfatta omkring 630 platser mot f. n. ca 400 platser. Därvid räknas med ett successivt ersättande av sjukhusets vårdpaviljonger, administrationsbyggnad, panncentral och verkstadsbyggnad, varvid i en första etapp skulle uppföras en ny värmecentral, fyra nya paviljonger, nybyggnad för administration och medicinskt centrum, arbetsterapilokaler för kvinnliga patienter och samlingssal. Paviljongerna C, D, E och G ombyggas och disponeras under en övergångsperiod för den ena av överläkaravdelningarna. Paviljongerna F, för oroliga kvinnor, samt H och I, öppendörravdelningar för kvinnor resp. män, nedläggas, sedan första utbyggnadsetappen genomförts.

För att möjliggöra nu nämnda modernisering och utbyggnad av sjukhuset är det enligt beredningen nödvändigt att först uppföra den nya panncentralen. Denna, som tänktes utförd i huvudsaklig överensstämmelse med vad som i annat sammanhang föreslagits beträffande motsvarande anläggningar vid S:ta Gertruds och Restads sjukhus, hade av byggnadsstyrelsen beräknats draga en kostnad av 1 250 000 kronor. I detta belopp inginge icke för kolgård och kulvertar erforderliga kostnader, vilka f. n. icke kunnat exakt fastställas. De vore nämligen beroende av placeringen av de till uppförande före-

slagna nybyggnaderna vid sjukhuset. På grund av å platsen rådande terräng- och grundförhållanden kunde dessa byggnaders slutliga läge icke bestämmas, förrän noggranna markundersökningar m. m. företagits. Med hänsyn till den långa leveranstiden för ångpannor behövde medel nu endast anvisas för upprättande av erforderliga ritningar och programhandlingar samt för den del av kostnaderna för ångpannorna, som enligt gängse kontraktsformulär plägade erläggas vid leveranskontraktets undertecknande. Storleken av detta belopp har beredningen beräknat till 55 000 kronor.

**Departementschefen.** De nuvarande ångpannorna i panncentralen vid S:t Jörgens sjukhus i Göteborg äro, såsom framgått av den lämnade redogörelsen, numera så förslitna, att de snarast måste ersättas med nya. Härtill kommer, att även själva pannhuset befinner sig i dåligt skick. En förnyelse av hela anläggningen synes därför nödvändig. Utan att nu taga ställning till detaljerna i den plan för sjukhusets modernisering och utbyggnad, som skisserats av sinnessjukvårdsberedningen, anser jag det dock välbetänkt, att anläggningen vid den förnyelse av densamma, som i varje fall måste äga rum, gives en sådan utformning, att den planerade moderniseringen och utbyggnaden blir möjlig. Jag tillstyrker därför, att anläggningen uppföres i enlighet med det av beredningen framlagda förslaget. De beräknade kostnaderna för anläggningen, 1 250 000 kronor, synas kunna godtagas. Härav torde för nästa budgetår böra anvisas ett belopp av 55 000 kronor.

#### Vissa arbeten inom panncentralen vid Furunäsets sjukhus.

I skrivelse den 16 februari 1950 har *statens sinnessjukvårdsberedning* framlagt förslag om vissa arbeten inom panncentralen vid Furunäsets sjukhus vid Piteå. Beredningen har därvid anfört följande.

För tillgodoseende av det genom beslutad om- och utbyggnad av Furunäsets sjukhus vid Piteå ökade ång- och värmebehovet har under innevarande budgetår installerats en ny varmvattenpanna i den befintliga panncentralen. Den sålunda utökade centralen, som omfattar 2 ångpannor och 2 varmvattenpannor, beräknas kunna nöjaktigt fylla det föreliggande värmebehovet vid sjukhuset. Därvid måste emellertid centralens hela kapacitet utnyttjas under den tid av året, då värmebehovet är som störst. Vid sådana förhållanden förefinnes sålunda icke någon reserv att möta eventuellt uppkommande drifts- avbrott på någon av pannorna. Då ångpannorna icke befinna sig i fullgott skick, har beredningen efter samråd med byggnadsstyrelsen funnit angeläget, att panncentralen utökas med en ny ångpanna för att säkerställa driften. En sådan utökning bör utföras med sikte på att pannanläggningen i sin helhet framdeles skall kunna utformas efter de principer, som beredningen i annat sammanhang förordat i fråga om föreslagna nya panncentraler vid bl. a. S:t Gertruds och Restads sjukhus. Den nya pannan, vilken bör utföras såsom vattenrörångpanna, skulle sålunda ingå som en första etapp i en sådan ny pannanläggning. Denna torde icke behöva fullt utbyggas förrän om ca 10 år, då de befintliga pannorna kunna antagas vara förbrukade.

För att bereda plats för den nu föreslagna nya pannan måste det befintliga pannhuset utökas. Det synes därvid vara välbetänkt att redan nu utforma

pannhuset så, att i detsamma kan inrymmas jämväl den andra av de i den nya centralen erforderliga två ångpannorna. De i den framtida anläggningen ingående varmvattenpannorna torde lämpligen kunna uppställas inom den nuvarande byggnaden, när där befintliga pannor behöva ersättas. Kostnaden för den nu föreslagna ångpannan jämte tillbyggnad av pannhuset i nyss nämnd omfattning samt uppförande av kolsilo jämte ny kolgård har av byggnadsstyrelsen beräknats till sammanlagt 625 000 kronor. Det för nästa budgetår erforderliga beloppet, närmast avsett att möjliggöra beställning av ångpannan, har av beredningen uppskattats till 35 000 kronor.

**Departementschefen.** Jag delar sinnessjukvårdsberedningens uppfattning, att en ny ångpanna bör installeras i panncentralen vid Furunäsets sjukhus vid Piteå för att tjäna som reserv vid eventuellt driftsavbrott på någon av de befintliga pannorna. Ej heller den föreslagna tillbyggnaden av pannhuset och övriga föreslagna arbeten föranleda någon erinran från min sida. Den föreliggande kostnadsberäkningen, slutande på 625 000 kronor, synes kunna godtagas. För nästa budgetår torde för ändamålet böra anvisas 35 000 kronor.

#### Installation av nya ångpannor vid Birgittas sjukhus.

I skrivelse den 24 februari 1950 har *medicinalstyrelsen* gjort framställning om anvisande av 60 000 kronor för installation av nya ångpannor vid mansavdelningen av Birgittas sjukhus i Vadstena. Styrelsen har därvid anfört följande.

Mansavdelningen av Birgittas sjukhus i Vadstena är inrymd i en äldre byggnad, som 1895 färdigställdes för sitt nuvarande ändamål. Därvid installerades den ångvärmeledning och tre av de fyra ångpannor, som ännu äro i bruk. Pannorna äro nu i sådant skick, att de måste utbytas. Frågan härom har genom medicinalstyrelsens försorg utretts av Hugo Theorells ingenjörskontor AB och enligt av denna byrå upprättat förslag vore det mest ekonomiskt att övergå till uppvärmning genom varmvatten. De totala kostnaderna här för ha beräknats till ca 300 000 kronor.

I samband med framläggandet av förslaget till nu pågående utbyggnad av Birgittas sjukhus gjorde vederbörande departementschef (prop. nr 242/1945) det uttalandet, att en överflyttning av den nuvarande mansavdelningen till nya lokaler vore välbetänkt. Enligt det vid sinnessjukvårdsberedningens betänkande fogade expertutlåtandet beträffande sjukhuset vore vidare behovet av nya lokaler för den nuvarande manliga avdelningen ur flera synpunkter trängande. Med hänsyn till att denna fråga sålunda relativt snart måste vinna sin lösning har styrelsen vid den fortsatta utredningen av värmeledningsfrågan inom mansavdelningen icke funnit sig kunna förorda en total omläggning av värmesystemet, detta så mycket mera som byggnadernas framtida användning icke ännu är avgjord. Styrelsen har därför funnit sig böra förorda, att ej annan förändring nu vidtages, än att två av de äldsta pannorna utbytas mot nya, eventuellt mot i gott skick varande begagnade pannor. De båda därefter kvarvarande äldre pannorna böra bibehållas som reserv. Hugo Theorells ingenjörskontor har kostnadsberäknat jämväl detta alternativ och ansett, att för detsammans genomförande kräves ett anslag av 60 000 kronor.

**Departementschefen.** Jag har intet att erinra mot medicinalstyrelsens förslag och tillstyrker alltså, att för installation av två nya ångpannor vid mansavdelningen av Birgittas sjukhus i Vadstena anvisas ett belopp av 60 000 kronor.

### Elektriska arbeten vid vissa statens sinnessjukhus.

I skrivelse den 3 mars 1950 har *medicinalstyrelsen* framlagt förslag om utförande av elektriska arbeten vid åtta olika statens sinnessjukhus. Styrelsen har därvid anfört följande.

Under senare år ha regelbundet medel anvisats för renovering och utbyggnad av de elektriska installationerna vid statens sinnessjukhus. Plan och kostnadsberäkning för fortsatta dylika arbeten, vilka lämpligen böra påbörjas under budgetåret 1950/51, ha på uppdrag av styrelsen upprättats av Elektriska Prövningsanstalten Aktiebolag. Efter samråd i ärendet med byggnadsstyrelsen får medicinalstyrelsen ange det medelsbehov, som nu för ändamålet prövats föreligga, till 327 000 kronor. Beträffande i planen ingående olika arbeten får medicinalstyrelsen anföra.

Sundby sjukhus vid Strängnäs. Elektriska provningsanstaltens förslag innebär en omläggning av elinstallationerna inom hela sjukhuset för en total kostnad, som nu beräknas till 232 000 kronor. Härigenom skulle sjukhusets reservkraftfråga ordnas, bl. a. genom framdragandet av en ny serviskabel från kraftleverantörens, Älvkarleby kraftverk, ledning till en ny motagningsstation i paviljong II och genom en höjning av distributionsspänningen från 190 till 380 V. Byggnadsstyrelsen, som i yttrande den 24 februari 1950 framställt vissa erinringar mot förslagets detaljer, har föreslagit, att medicinalstyrelsen och byggnadsstyrelsen före arbetets igångsättande borde fullfölja den tekniska utredningen. Byggnadsstyrelsen framhåller, att stationerna i maskinhuset och paviljong II i varje fall måste renoveras. Kostnaden härför har byggnadsstyrelsen beräknat till 70 000 kronor. I samband med stekkökets pågående elektrifiering föreslår byggnadsstyrelsen spänningsomläggning till 380 V redan nu av ekonomibyggnaden, bageriet och snickeriverkstaden. Kostnaden härför beräknas till 20 000 kronor. För ytterligare utredning om den elektriska utrustningen vid sjukhuset föreslår byggnadsstyrelsen ett belopp av 5 000 kronor. Totalkostnaden för de nu aktuella elarbetena vid Sundby sjukhus skulle sålunda enligt byggnadsstyrelsen uppgå till (70 000 + 20 000 + 5 000) 95 000 kronor.

Restads sjukhus i Vänersborg. Arbeta med omläggning från likström till växelström pågår enligt plan av den 22 september 1944. Till etapperna 1 och 2 beviljades 1948 46 000 kronor. Förslaget innebär, att etapperna 5 och 6 nu skola utföras. Kostnaderna härför beräknas till 45 000 kronor. Härtill komma emellertid 7 000 kronor, utgörande kostnaderna för framdragnings- och administrationsbyggnaden av en kabel, som blivit erforderlig med anledning av ombyggnaden av sjukhusets medicinska centrum. Sammanlagt skulle alltså för Restads sjukhus erfordras (45 000 + 7 000) 52 000 kronor.

Säters sjukhus. Föreslagna arbeten avse avslutning av omläggningen från lik- till växelström. Kostnaderna beräknas till 35 000 kronor.

Sidsjöns sjukhus i Sundsvall. Elektriska provningsanstalten föreslår vissa förändringar med avseende å huvudtransformator och reservtransformator, ombyggnad av transformatorstationen inom nordvästra bostadsområdet, komplettering av maskininstallationen etc. i personaltvättstugan samt utbyte av vissa kabelboxar, tillsammans dragande en kostnad av 24 000 kronor.

Efter överläggning med byggnadsstyrelsen i ärendet anser sig medicinalstyrelsen icke böra framlägga förslaget i dess ursprungliga skick och omfattning, utan godtager vissa av byggnadsstyrelsen föreslagna förenklade åtgärder, vilka tillsammans draga en kostnad av 11 000 kronor.

Gådeå sjukhus i Härnösand. För innevarande budgetår har för en första etapp av erforderlig strömmläggning anvisats 30 000 kronor av den tidigare till 52 000 kronor beräknade totala kostnaden. Återstående etapp, som nu med hänsyn bl. a. till prisstegringen beräknas till 25 000 kronor, föreslås till utförande.

Frösö sjukhus vid Östersund. Medel till strömmläggning ha tidigare för etapperna I A, II och I B anvisats med resp. 60 000, 50 000 och 50 000 kronor. Nu ifrågavarande etapp III, som omfattar paviljonger 3, 5, 7 och 9, sex personalbostadshus och personalvättstugan, har tidigare kostnadsberäknats till 52 000 kronor, vilket belopp emellertid måste uppräknas till 60 000 kronor. Härtill kommer, att ytterligare 20 000 kronor bli erforderliga för slutförande av etapp II, enär anvisade medel icke komma att täcka de slutliga kostnaderna. Detta förhållande beror *dels* på att en byggnad utöver dem, med vilka man ursprungligen räknat i denna etapp, av vissa skäl ansetts böra medtagas, *dels* på att två mathissar i paviljongerna 10 och 11 måst helt ombyggas, vilket dragit icke förutsedda kostnader. Slutsumman av för Frösö sjukhus erforderliga medel blir därför (60 000 + 20 000) 80 000 kronor.

Umedalens sjukhus vid Umeå. Vid sjukhuset erfordras vissa smärre kompletteringar, vilka byggnadsstyrelsen beräknat komma att draga en kostnad av 12 000 kronor.

Furunäsets sjukhus vid Piteå. Förslaget avser fortsatt omläggning från 220 till 380 V växelström inom vissa smärre byggnader, varigenom i och med huvudbyggnadens renovering lika strömstyrka kommer till användning inom hela sjukhusområdet. Kostnaderna beräknas till 17 000 kronor.

Under hänvisning till det anförda har medicinalstyrelsen hemställt, att till elektriska arbeten vid förenämnda åtta sinnessjukhus måtte anvisas (95 000 + 52 000 + 35 000 + 11 000 + 25 000 + 80 000 + 12 000 + 17 000) 327 000 kronor.

**Departementschefen.** De av medicinalstyrelsen föreslagna elektriska arbetena vid Sundby, Restads, Sätters, Sidsjöns, Gådeå, Frösö, Umedalens och Furunäsets sjukhus utgöra ett led i de omlägnings- och kompletteringsarbeten inom de elektriska installationerna vid de statliga sinnessjukhusen, som befunnits nödvändiga på grund av ökad strömförbrukning eller andra omständigheter och vartill medel anvisats av riksdagen senast för innevarande budgetår. Då samtliga arbeten synas vara av angelägen natur, vill jag förorda, att de komma till utförande under nästa budgetår. Mot de beräknade kostnaderna för arbetena har jag intet annat att erinra, än att det för Umedalens sjukhus avsedda beloppet, enligt vad jag under hand inhämtat, bör höjas från 12 000 till 16 000 kronor. Jag föreslår alltså, att för arbetena för nästa budgetår anvisas ett sammanlagt belopp av 331 000 kronor.

#### Utredningsmedel.

Såsom antytts i det föregående (s. 26) i samband med redogörelsen för den av *statens sinnessjukvårdsberedning* framlagda generalplanen för modernisering och utbyggnad av de statliga sinnessjukhusen har beredningen ansett, att den fortsatta bearbetningen av planen för att ernå en mera i detalj över-

arbetad om- och utbyggnadsplan för de olika sjukhusen lämpligen borde uppdragas åt en särskild byggnadskommitté, som därvid borde träda i nära kontakt med vederbörande sjukhusdirektioner. Till närmare motivering för detta förslag har beredningen i annat sammanhang i sitt betänkande anfört följande.

Under den uppbyggnadsperiod som förestår kommer självfallet det komplex av ärenden, som sammanhänger med sinnessjukhusens modernisering och utbyggande, att kräva speciell uppmärksamhet och ställa stora krav i organisatoriskt hänseende, detta med hänsyn såväl till de omfattande byggnadsåtgärder, varom här är fråga, som till att dessa måste noga anpassas till den pågående driften vid sjukhusen, så att onödiga störningar i densamma undvikas. Enligt beredningens uppfattning torde det därför vara ändamålsenligt, att den fortsatta handläggningen av hithörande frågor anförtros åt en särskild byggnadskommitté, tillsatt av Kungl. Maj:t. I kommittén böra ingå representanter för såväl medicinalstyrelsen som byggnadsstyrelsen och eventuellt även för centrala sjukvårdsberedningen, varjämte till densamma bör knytas erforderlig arbetskraft för det löpande arbetet. En sådan anordning skulle väsentligt underlätta generalplanens genomförande inom avsedd tid och samtidigt medföra en välbehörlig avlastning av medicinalstyrelsens och byggnadsstyrelsens redan nu dryga arbetsbörda.

Av de remissinstanser, som uttalat sig i denna fråga, ha *medicinalstyrelsen* och *svenska landstingsförbundet* tillstyrkt beredningens förslag om tillsättande av en särskild kommitté. Ej heller *byggnadsstyrelsen* har haft något att erinra häremot. Styrelsen framhåller, att såsom en väsentlig uppgift för en sådan kommitté framstode bl. a. att noga följa den inverkan på nu beräknat platsbehov, som en intensifiering av vården kunde komma att medföra, ävensom att bedöma, i vad mån avvikelser borde göras från de av statens sjukhusutredning framlagda synpunkterna beträffande vårdavdelningarnas storlek och utformning. Däremot har styrelsen förutsatt, att det som hittills borde ankomma på styrelsen att utse arkitekter för de olika byggnadsföretagen samt att utföra dessa. Slutligen må nämnas, att *statens sjukhuspersonals förbund* ansett, att kommittén borde sammansättas så, att den praktiska erfarenheten från arbetet vid sjukhusen även bleve företrädd.

Sedermera har *sinnessjukvårdsberedningen* i skrivelse den 16 februari 1950 understrukit angelägenheten av att kommittén snarast möjligt tillkomme och hemställt, att kostnaderna för dess verksamhet måtte få bestridas från anslaget till vissa byggnadsarbeten vid statens sinnessjukhus m. m. Beredningen har därvid uppskattat det för byggnadskommitténs verksamhet under nästkommande budgetår erforderliga beloppet till i runt tal 100 000 kronor.

**Departementschefen.** Såsom sinnessjukvårdsberedningen framhållit kommer den fortsatta handläggningen av frågorna om sinnessjukhusens modernisering och utbyggande, med hänsyn bl. a. till de mycket omfattande byggnadsåtgärder det här gäller, att ställa stora krav i organisatoriskt hänseende. Det synes mig därför oundgängligt, att ett särskilt organ tillskapas för ledningen av det fortsatta arbetet härmed. Jag tillstyrker därför beredningens förslag om tillsättande av en särskild kommitté för detta ändamål. På denna kommitté bör även ankomma att noggrant följa behovet av vårdplatser å de stat-

liga sinnessjukhusen och med lämpliga mellanrum göra detta platsbehov till föremål för omprövning. Med anledning av vad byggnadsstyrelsen anfört vill jag framhålla, att hinder icke synes böra möta mot att i sådana fall, där så kan finnas påkallat och lämpligt, kommittén av Kungl. Maj:t erhåller i uppdrag att utföra vissa byggnadsföretag. Det torde få ankomma på Kungl. Maj:t att bestämma om kommitténs sammansättning och att meddela erforderliga direktiv för kommitténs arbete. För bestridande av kostnaderna för kommitténs verksamhet, såsom arvoden till ledamöter, avlöningar till personal för det löpande arbetet, resekostnader, expenser m. m., torde i enlighet med sinnessjukvårdsberedningens förslag böra anvisas ett belopp av 100 000 kronor.

### Anslag å tilläggsstat till riksstaten för budgetåret 1949/50.

#### Utvidgning och förbättring av vattenverket vid S:ta Gertruds sjukhus.

Med bifall till av Kungl. Maj:t framlagt förslag anvisade 1947 års riksdag (prop. nr 244; riksd. skr. nr 352) för budgetåret 1947/48 63 000 kronor till utvidgning och förbättring av vattenverket vid S:ta Gertruds sjukhus i Västervik. Sedermera anvisades av 1948 års riksdag (prop. nr 185; riksd. skr. nr 235) för budgetåret 1948/49 ytterligare 47 000 kronor för ändamålet. De anvisade medlen å tillhoppa 110 000 kronor avsågo följande arbeten:

|                                                                            |        |
|----------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1. Avsyrningsanläggning och intagningsledning .....                        | 75 000 |
| 2. Rensning av huvudvattenledningarna från rostavlagring .....             | 2 000  |
| 3. Utbyte av sand i filterbassängerna .....                                | 5 000  |
| 4. Damm med reglerbar lucka i Marsbäcken .....                             | 500    |
| 5. Förbindelseledning från Kvarnsjön till dike söder om sjön .....         | 21 000 |
| 6. Istandsättande och höjning av damm vid Kvarnsjöns utlopp .....          | 1 000  |
| 7. Upprensning av förbindelseränna mellan sjön Gagnarn och Kvarnsjön ..... | 500    |
| 8. Ritningar, kontroll, diverse och oförutsedda kostnader .....            | 5 000  |
| <u>Summa kronr 110 000</u>                                                 |        |

I skrivelse den 2 december 1949 har *medicinalstyrelsen* hemställt om anvisande å tilläggsstat för löpande budgetår av ytterligare 50 000 kronor för arbetena, varvid styrelsen anfört följande.

Sedan arbetena numera satts i gång och entreprenadanbud inkommit rörande olika delar av arbetena, har det visat sig, att de verkliga kostnaderna icke kunna hållas inom den beräknade ramen.

Med ledning av tecknade entreprenadkontrakt och inkomna anbud kunna anläggningskostnaderna beräknas enligt följande:

|                                                                                                                      |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| AB Hus & Vägars entreprenad å utförande av intagsledning .....                                                       |        |
| och byggnadsarbeten för avsyrningsfiltren (del av post nr 1) .....                                                   | 74 000 |
| AB Bröderna Edstrands leverans av rör till intagsledningen (del av post nr 1) .....                                  | 9 261  |
| Merkantila Ingenjörbyråns, Pehr Husberg AB, entreprenad å utförande av avsyrningsanläggning (del av post nr 1) ..... | 14 700 |

|                                                                                                                                                                      |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Beräknad kostnad för rensning av huvudvattenledningar (post nr 2)                                                                                                    | 2 000   |
| Beräknad kostnad för utbyte av filtersand (post nr 3) .....                                                                                                          | 5 000   |
| Beräknad kostnad för dammbyggnad i Marsbäcken (post nr 4) .....                                                                                                      | 5 000   |
| Inkommet anbud från byggmästare Olle Oswald, Västervik, på utförande av anordningar för överförande av vatten från Kvarnsjön till sjön Maren (posterna nr 5—7) ..... | 35 445  |
| Ritningar, kontroll, diverse och oförutsedda kostnader (post nr 8) ...                                                                                               | 14 594  |
| Summa kronor                                                                                                                                                         | 160 000 |

Innan arbetena kunna färdigställas, beräknas kostnaderna således komma att överstiga anvisade medel med (160 000 — 110 000) 50 000 kronor.

Detta underskott beror på följande omständigheter. De båda byggnadsentreprenaderna, AB Hus & Vägars entreprenad å 74 000 kronor och den blivande entreprenaden enligt byggmästare Olle Oswalds anbud å 35 445 kronor, överstiga i kostnader avsevärt de beräkningar, som legat till grund för begärda anslag. Båda dessa entreprenader omfatta undervattensarbeten, för vilka kostnaderna äro svåra att på förhand bedöma.

Dammbyggnaden i Marsbäcken, för vilken kostnaden uppskattades, innan detaljritningarna hunnit utföras, har nu efter ritningarnas färdigställande visat sig draga högre kostnader än som preliminärt beräknades. Posten diverse och oförutsedda kostnader, som tidigare ingick i summan 5 000 kronor, har höjts avsevärt. Denna post har redan tagits i anspråk för en oförutsedd kloreringsanläggning för 3 425 kronor, vilken sjukhuset av hälsovårdsmyndigheterna ålades att anskaffa på grund av att de bakteriologiska analyserna utvisade undermåliga resultat.

I utlåtande över framställningen har *byggnadsstyrelsen*, som under hand inhämtat vissa uppgifter från Bergströms ingenjörbyrå & C:o, Stockholm, anfört bl. a. följande.

För arbetena upptagna under post nr 1, vilka 1943 beräknades kosta 63 000 kronor, uppgår den allmänna kostnadsstegringen till ca 30 %, motsvarande i runt tal 19 000 kronor, varav redan anvisats ett belopp av 12 000 kronor. Återstoden av fördyringen, [(74 000 + 9 261 + 14 700) 97 961 — (63 000 + 19 000) 82 000] 15 961 kronor, ligger i huvudsak på arbetena med intagsledning. I den ursprungliga beräkningen förutsattes jordarbetena bliva utförda med anlåtande av patientarbetskraft, vilken numera icke kan påräknas. Även arbetena med silkkammare, sugledning, ventilkammare och tillbyggnad av pump-hus ha undergått en tidigare icke förutsedd fördyring på grund av att utförandet på grund av driftstekniska skäl måste ske i två etapper, medan kostnadsberäkningen förutsatt samtidigt utförande.

Beträffande övriga arbeten, för vilka på grundval av kostnadsberäkningar utförda vid årsskiftet 1947/48 anslagits (110 000 — 75 000) 35 000 kronor, utgör den allmänna kostnadsstegringen endast ca 4 %, motsvarande i runt tal 1 500 kronor. För dessa arbeten faller den förhållandevis största kostnadsökningen på dammbyggnaden i Marsbäcken, vilken tidigare beräknats till endast 500 kronor men som nu uppgives kosta 5 000 kronor. Här räknades från början med en fördämning, endast utrustad med en enkel bjälksätt, men i träffade överenskommelser med markägarna har sjukhuset sedermera nödgats förbinda sig utföra en manövrerbar regleringsdam. Enligt vad styrelsen erfarit torde det emellertid vara riktigtast att avvakta, på vad sätt vattenståndsförhållandena i sjön Maren komma att förändras genom tillkomsten av förbindelseledningen mellan sjöarna, innan beslut fattas beträffande utförandet av dammbyggnaden. Kostnadsökningen för sistnämnda arbeten,

[35 445 — (21 000 + 1 000 + 500) 22 500] 12 945 kronor, torde, med undantag av större delen av förenämnda belopp å 1 500 kronor, vara beroende på svårigheterna att överhuvudtaget kunna få någon entreprenör att räkna på dylika småarbeten.

Byggnadsstyrelsen vill understryka nödvändigheten av att arbetena, utom dammbyggnaden i Marsbäcken, snarast komma till utförande. Sistlidna höst liksom hösten 1947 har vattenståndet vid intaget i sjön Maren varit endast 4 dm över intagsledningens överkant, vilket innebär mycket stor risk att ledningen skall sättas ur funktion vid isbildning och ytterligare sänkning av vattennivån. Styrelsen tillstyrker således medicinalstyrelsens framställning om anvisande av ett tilläggsanslag å tilläggsstat för innevarande budgetår. Anslaget bör dock med hänsyn till vad som anförts beträffande dammbyggnaden i Marsbäcken begränsas till 45 000 kronor.

**Departementschefen.** Av den lämnade redogörelsen framgår, att det av olika anledningar icke visat sig möjligt att hålla kostnaderna för de av riksdagen beslutade arbetena för utvidgning och förbättring av vattenverket vid S:t Gertruds sjukhus i Västervik inom den tidigare beräknade kostnadsramen, 110 000 kronor. Då någon beskärning av de beslutade arbetena icke synes kunna ske, om sjukhusets vattentillgång skall säkras, erfordras därför anvisande av ytterligare medel för arbetena. I fråga om storleken av den ytterligare medelsanvisningen ansluter jag mig till vad byggnadsstyrelsen anför. Jag föreslår alltså, att för arbetena nu anvisas ytterligare 45 000 kronor, vilket belopp torde böra upptagas å tilläggsstat för löpande budgetår.

#### **Vissa arbeten för tryggnad av vattenförsörjningen vid S:t Olofs sjukhus.**

I skrivelse den 2 december 1949 har *medicinalstyrelsen* gjort framställning om anvisande — om möjligt på tilläggsstat för löpande budgetår — av 50 000 kronor för täckande av kostnaderna för vissa arbeten för tryggnad av vattenförsörjningen vid S:t Olofs sjukhus i Visby. Styrelsen har därvid anförat följande.

S:t Olofs sjukhus skall enligt avtal med Visby stad erhålla sitt behov av vattenledningsvatten från stadens vattenledningsverk. Sedan juli månad 1949 har emellertid stadens vattenledningsverk ej förmått leverera tillräcklig vattenmängd för sjukhusets behov. Sedan detta förhållande anmälts för styrelsen, uppdrogs åt Bergströms ingenjörbyrå & C:o, Stockholm, att efter besök vid sjukhuset inkomma med förslag till avhjälpande av de betydliga olägenheter, som förelågo.

I skrivelse till medicinalstyrelsen den 14 oktober 1949 anför nämnda byrå:

»Vid besök den 11 oktober 1949 inspekterades bl. a. en del sjukavdelningar, varvid konstaterades, att intet vatten erhöles ur tappkranarna och att inga spolventiler till vattenklosetter fungerade. På kvällarna är vattentillgången dock så stor, att en del vatten kan tappas upp i badkaren för kommande dagsbehov.

Det är uppenbart, att åtgärder snarast möjligt måste vidtagas för att förbättra sjukhusets vattenförsörjning. I första hand gjordes vid besöket förfrågan hos stadens byggnadschef om vilka åtgärder staden ämnar vidtaga för att förbättra vattentillgången. Därvid erhöles det beskedet, att staden igångsatt borrning av flera grundvattenbrunnar och inom några månader beräknar

att få en eller två dylika monterade med pumpverk. Resultatet av dessa åtgärder väntas ej bli en förbättring av nu rådande förhållanden utan endast och i bästa fall ett förhindrande av att vattenbristen blir ännu mera kännbar. Enligt byggnadschefens uppfattning är det enda, som kan återställa normala förhållanden beträffande vattenverkets leveransförmåga, en ihållande regnperiod. Efter en sådan period dröjer det några månader innan det regnvatten, som infiltreras i marken, når grundvattenbrunnarna. Utsikterna att stadens vattenledningsverk skall kunna leverera erforderlig mängd vatten till sjukhuset inom någorlunda rimlig tid äro således mycket små.

För att på kortaste tid avhjälpa svårigheterna för sjukhusets del bör en befintlig grundvattenbrunn inom sjukhusets område utnyttjas såsom vattentäkt för ett eget vattenverk, som bör utnyttjas vid de tillfällen då stadens vattenverk ej förmår leverera tillräckligt med vatten till sjukhuset. Denna brunn utnyttjas f. n. endast delvis medelst en vindmotor för bevattningsändamål, men kan enligt verkställd provpumpning lämna 7 200 liter per minut.

För ett eget vattenverk erfordras ett djupbrunnspumpverk med pumphus, en råvattenledning till en befintlig branddamm, vilken kan utnyttjas såsom renvattenbehållare, tre renvattenpumpverk med hydrofor, en kloreringsapparat, ett pumphus för renvattenpumparna, hydroforen och kloreringsapparaten, en tryckledning från renvattenpumpverket till en befintlig huvudvattenledning i en närbelägen paviljong samt vissa andra anordningar.

Kostnaderna för dessa anläggningar ha beräknats till 50 000 kronor.»

Medicinalstyrelsen beslöt med anledning härav att omedelbart vidtaga åtgärder och har, sedan ritningarna och beskrivning upprättats av Bergströms ingenjörbyrå, träffat avtal om leverans av erforderliga pumpar m. m. Byggnadstillstånd för arbetena har beviljats den 22 november 1949.

De kostnader, styrelsen hittills fått vidkännas för ändamålet, ha förskottsvis täckts från anvisat anslag till underhåll av statens sinnessjukhus. Dessa medel äro emellertid icke avsedda för nyinvesteringar av denna omfattning och anslagets belastning medgiver ej, att kostnaderna slutligt bäras av denna anslagspost.

*Byggnadsstyrelsen* har i utlåtande i ärendet funnit de föreslagna anordningarna ändamålsenliga, i all synnerhet som den befintliga brunnens vattentillflöde blivit prövat genom brunnens tidigare användning. Den angivna kostnaden, 50 000 kronor, har styrelsen ansett skälig.

*Departementschefen.* Av vad medicinalstyrelsen anfört framgår, att frågan om vattenförsörjningen vid S:t Olofs sjukhus i Visby under förra året kommit i ett ytterst kritiskt läge. Medicinalstyrelsen har därför sett sig nödsakad att vidtaga omedelbara åtgärder i frågan. Då kostnaderna för de arbeten, som måst vidtagas, icke synas böra belasta den i staten för statens allmänna fastighetsfond under medicinalstyrelsens delfond upptagna anslagsposten till reparations- och underhållskostnader m. m., anser jag mig böra tillstyrka styrelsens förslag om anvisande av ett belopp å 50 000 kronor å tilläggsstat för innevarande budgetår för täckande av kostnaderna för arbetena.

#### Ombyggnad av Birgittas sjukhus.

I enlighet med vad jag förordat i det föregående (s. 83) vid anmälan av frågan om medelsbehovet för nästa budgetår för ombyggnad av Birgittas

sjukhus i Vadstena torde å tilläggsstat för innevarande budgetår för samma ändamål böra anvisas ett belopp av 800 000 kronor.

### Vissa elektriska arbeten vid statens anstalt för fallandesjuka.

I skrivelse den 3 mars 1950 har *medicinalstyrelsen* gjort framställning om anvisande av 60 000 kronor för vissa elektriska arbeten vid statens anstalt för fallandesjuka. Styrelsen har därvid framhållit, att en plan till omfattande om- och tillbyggnad av anstalten vore utarbetad och f. n. remitterad till byggnadsstyrelsen för yttrande. Vissa kompletteringar av den förslitna utrustningen i kök och tvätt syntes emellertid böra vidtagas omedelbart. Stekköket borde sålunda snarast elektrifieras och i samband därmed en ny transformatorstation byggas och utrustas i närheten av nuvarande ekonomibyggnaden.

I en vid styrelsens framställning fogad, av Elektriska Prövningsanstalten AB upprättad promemoria anföres följande rörande de föreslagna arbetena.

Kraftförsörjningen vid statens anstalt för fallandesjuka är f. n. otillfredsställande och medgiver icke några möjligheter till önskvärda förbättringar av installationerna eller nyinstallationer. Frågan rörande eldistributionssystemets omläggning har diskuterats tidigare men uppskjutits på grund av aktuella utvidgningsplaner vid anstalten.

Det är emellertid önskvärt och motiverat att renovera köks- och tvättanläggningarna. Utrustningarna inom kök och tvätt äro otidsenliga och delvis uttjänta, varjämte anstaltens ångcentral kräver betydande passning till förfång för driftsekonomien.

Pågående undersökning angående kraftförsörjningen har visat, att en partiell utbyggnad av elsystemet kan utföras utan att komma i kollision med planerna för anstaltens utbyggnad.

Vid en partiell utbyggnad anordnas en ny transformatorstation i närheten av nuvarande ekonomibyggnaden. Stationen utbygges till en början endast för det omedelbara behovet och utrustas med högspänningsställverk för 10 kV samt en transformator på ca 200 kVA. Från stationen framdrages ny kabel till ekonomibyggnaden, där ökning av kraftbehovet i första hand erfordras.

Renoveringsarbetena inom kök och tvätt böra med hänsyn till kostnaderna utföras i etapper och till en början föreslås, att stekköket elektrifieras samt att ett nytt elektriskt ångkokskåp installeras.

Kostnaderna för förenämnda arbeten i första etappen ha preliminärt beräknats till 60 000 kronor, varav för transformatorstation 40 400 kronor, för huvudkablar till ekonomibyggnaden och fördelningscentral 2 000 kronor, för elköksapparater (kokskåp, stekskåp, stekbord och elspis) 10 000 kronor, för gruppledningar och central för elköksapparater 2 100 kronor samt för diverse och oförutsett 5 500 kronor.

I ett till medicinalstyrelsen avgivet yttrande i ärendet har *byggnadsstyrelsen* anfört bl. a., att det föreslagna kokskåpet borde utföras för ånga och liksom kokgrytorna anslutas till den befintliga ånganläggningen. Den i förslaget ingående transformatorn borde vidare för att undvika allt för stora och kostsamma tomgångsförluster ej väljas större än 100 kVA. Med nämnda påpekan-

den har byggnadsstyrelsen tillstyrkt anvisande av ett belopp av 60 000 kronor för högspänningsstation och stekapparater.

**Departementschefen.** Behovet av de föreslagna elektriska arbetena vid statens anstalt för fallandesjuka synes mig styrkt. Jag har icke heller något att erinra mot den beräknade kostnaden för arbetena, 60 000 kronor. Jag föreslår, att för ändamålet å kapitalbudgeten för nästa budgetår anvisas ett auslag å nämnda belopp, förslagsvis benämnt Vissa elektriska arbeten vid statens anstalt för fallandesjuka.

### Sammanfattning och hemställan.

I det föregående har jag framlagt förslag till en generalplan för modernisering och utbyggnad av de statliga sinnessjukhusen, avsedd att tjäna som en allmän riktlinje för det framtida utbyggandet av den statliga sinnessjukvården.

Jag har vidare föreslagit, att gällande bestämmelser om statsbidrag till anordnande och drift av vårdhem för lättskötta sinnessjuka fr. o. m. den 1 juli 1950 skola göras tillämpliga även på städerna Stockholm, Göteborg och Malmö.

Vid bifall till vad jag i det föregående förordat skulle vidare för nästa budgetår under anslaget till vissa byggnadsarbeten vid statens sinnessjukhus m. m. avses medel för följande ändamål:

|                                                                                                  |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Uppförande av nytt sinnessjukhus vid Karlskrona .....                                            | 100 000   |
| Renovering och tillbyggnad av Mariebergs sjukhus .....                                           | 600 000   |
| Ombyggnad av Birgittas sjukhus .....                                                             | 1 200 000 |
| Renoveringsarbeten vid Ulleråkers sjukhus .....                                                  | 950 000   |
| Ombyggnads- och utvidgningsarbeten vid Furunäsets sjukhus .....                                  | 1 100 000 |
| Uppförande av tuberkulosavdelningar vid Ulleråkers och Umeådalens sjukhus .....                  | 400 000   |
| Om- och nybyggnadsarbeten vid Västra Ny sjukhus .....                                            | 800 000   |
| Ombyggnad av norra mansavdelningen vid Ulleråkers sjukhus .....                                  | 475 000   |
| Ytterligare ombyggnadsarbeten vid sekundärvadlingarna i Rosöga, Ribbingelund och Olofsfors ..... | 400 000   |
| Ombyggnad av administrationsbyggnaden vid Sätters sjukhus .....                                  | 525 000   |
| Uppförande av personalbostäder vid Ryhovs sjukhus .....                                          | 179 000   |
| Uppförande av personalbostäder vid S:t Jörgens sjukhus .....                                     | 175 000   |
| Uppförande av personalbostadshus vid Mariebergs och Pärby sjukhus .....                          | 450 000   |
| Uppförande av personalbostadshus vid Gäddå sjukhus .....                                         | 300 000   |
| Uppförande av läkarbostad m. m. vid S:t Gertruds sjukhus .....                                   | 100 000   |
| Uppförande av läkarbostad m. m. vid Furunäsets sjukhus .....                                     | 150 000   |
| Inledande av värmeledning m. m. i vissa bostadshus vid Sundby sjukhus .....                      | 73 000    |
| Ombyggnad av kulvertsystemet vid Frösö sjukhus .....                                             | 260 000   |
| Ombyggnad av ekonomibyggnaden vid Sätters sjukhus .....                                          | 250 000   |
| Uppförande av tvättinrättning m. m. vid Ulleråkers sjukhus .....                                 | 25 000    |
| Anskaffande av viss maskinutrustning vid S:t Lars sjukhus .....                                  | 55 000    |
| Utförande av ny kylanläggning vid Sundby sjukhus .....                                           | 50 000    |
| Uppförande av garagebyggnader vid S:t Sigfrids och Sätters sjukhus .....                         | 180 000   |

|                                                                   |           |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| Uppförande av panncentraler vid S:ta Gertruds och Restads sjukhus | 50 000    |
| Uppförande av panncentral vid Mariebergs sjukhus                  | 400 000   |
| Uppförande av panncentral vid S:t Jörgens sjukhus                 | 55 000    |
| Vissa arbeten inom panncentralen vid Furunäsets sjukhus           | 35 000    |
| Installation av nya ångpannor vid Birgittas sjukhus               | 60 000    |
| Elektriska arbeten vid vissa statens sinnessjukhus                | 331 000   |
| Utredningsmedel                                                   | 100 000   |
| <hr/>                                                             |           |
| Summa kronor                                                      | 9 828 000 |

Sammanlagda medelsbehovet under budgetåret 1950/51 för nu föreslagna arbeten m. m. skulle alltså uppgå till 9 828 000 kronor eller i avrundat tal 9 830 000 kronor.

Härjämte skulle vid bifall till vad jag i det föregående förordat å tilläggsstat för löpande budgetår under anslaget till vissa byggnadsarbeten vid statens sinnessjukhus m. m. avses medel för följande ändamål:

|                                                                          |         |
|--------------------------------------------------------------------------|---------|
| Utvidgning och förbättring av vattenverket vid S:ta Gertruds sjukhus     | 45 000  |
| Vissa arbeten för tryggande av vattenförsörjningen vid S:t Olofs sjukhus | 50 000  |
| Ombyggnad av Birgittas sjukhus                                           | 800 000 |
| <hr/>                                                                    |         |
| Summa kronor                                                             | 895 000 |

Sammanlagt skulle alltså till vissa byggnadsarbeten vid statens sinnessjukhus m. m. å tilläggsstat II till riksstaten för budgetåret 1949/50 anvisas 895 000 kronor.

Med avseende å de anvisade medlen torde få gälla, att de i det föregående angivna fördelningarna icke skola vara i detalj bindande för medlens disposition. I den mån så med hänsyn till sättet för byggnadsarbetenas bedrivande eller eljest kan befinnas lämpligt, torde enligt Kungl. Maj:ts bestämmande en ökning av beräknad medelsdisposition för visst ändamål kunna ske mot det att motsvarande minskning vidtages för ett annat.

För vissa elektriska arbeten vid statens anstalt för fallandesjuka skulle slutligen anvisas ett belopp av 60 000 kronor.

Under åberopande av det anförda får jag hemställa, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att

I. godkänna av mig förordade riktlinjer för modernisering och utbyggnad av de statliga sinnessjukhusen;

II. medgiva, att statsbidrag till anordnande och drift av vårdhem för lättskötta sinnessjuka må fr. o. m. den 1 juli 1950 utgå till städerna Stockholm, Göteborg och Malmö;

III. besluta,

a) att vid Karlskrona skall i huvudsaklig överensstämmelse med av mig förordat förslag uppföras ett nytt sinnessjukhus;

b) att vid Västra Ny sjukhus skola i huvudsaklig överensstämmelse med av mig förordat förslag verkställas om- och nybyggnadsarbeten för en beräknad kostnad av högst 2 900 000 kronor;

c) att vid Gådeå sjukhus i Härnösand skall i huvudsaklig överensstämmelse med av mig förordat förslag uppföras ett personalbostadshus för en beräknad kostnad av högst 625 000 kronor;

d) att vid Sätters sjukhus skall i huvudsaklig överensstämmelse med av mig förordat förslag verkställas ombyggnad av ekonomibyggnaden för en beräknad kostnad av högst 1 150 000 kronor;

e) att vid vart och ett av S:ta Gertruds sjukhus i Västervik, Restads sjukhus i Vänersborg, Mariebergs sjukhus i Kristinehamn och S:t Jörgens sjukhus i Göteborg skall i huvudsaklig överensstämmelse med av mig förordade förslag uppföras en panncentral för en beräknad kostnad för varje panncentral av högst 1 250 000 kronor;

f) att vid Furunäsets sjukhus vid Piteå skola i huvudsaklig överensstämmelse med av mig förordat förslag verkställas vissa arbeten inom panncentralen för en beräknad kostnad av högst 625 000 kronor;

IV. till *Vissa byggnadsarbeten vid statens sinnessjukhus m. m.* under statens allmänna fastighetsfond anvisa

a) för budgetåret 1950/51 ett investeringsanslag av 9 830 000 kronor;

b) å tilläggsstat II till riksstaten för budgetåret 1949/50 ett investeringsanslag av 895 000 kronor;

V. till *Vissa elektriska arbeten vid statens anstalt för fallande-sjuka* under statens allmänna fastighetsfond för budgetåret 1950/51 anvisa ett investeringsanslag av 60 000 kronor.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan förordnar Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten, att proposition av den lydelse, bilaga till detta protokoll utvisar, skall avlätas till riksdagen.

Ur protokollet:

*Bertil Cederlund.*

---

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Sid. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>Statens sinnessjukvårdsberednings förslag till generalplan för sinnessjukvårdens tillgodoseende</b> .....                                                                                                                                                                                                                            | 2    |
| <b>Inledning</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2    |
| <b>Moderna behandlingsmetoder inom psykiatrien och deras effekt</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                               | 4    |
| <b>Modernisering och utbyggnad av de statliga sinnessjukhusen</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                                 | 9    |
| <i>Sinnessjukvårdsberedningens synpunkter och förslag</i> .....                                                                                                                                                                                                                                                                         | 9    |
| Nuvarande förhållanden s. 9. — Förslag till moderniseringsåtgärder vid befintliga sinnessjukhus s. 14. — Uppskattning av platsbehovet s. 17. — Platsbehovets tillgodoseende s. 21. — Personalbostäder s. 24. — Generalplanens genomförande. Kostnadsberäkningar s. 25. — Huvudmannaskapet för den kvalificerade sinnessjukvården s. 28. |      |
| Yttranden .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 32   |
| Departementschefen .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 47   |
| <b>Vårdhemmen för lättskötta sinnessjuka</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 52   |
| <i>Gällande statsbidragsbestämmelser och nuvarande utbyggnad</i> .....                                                                                                                                                                                                                                                                  | 52   |
| <i>Sinnessjukvårdsberedningens synpunkter och förslag</i> .....                                                                                                                                                                                                                                                                         | 53   |
| Yttranden .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 56   |
| Departementschefen .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 60   |
| <b>Anslag till vissa byggnadsarbeten vid statens sinnessjukhus m. m.</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                          | 61   |
| <b>Anslag för budgetåret 1950/51</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 61   |
| <i>Uppförande av nytt sinnessjukhus vid Karlskrona</i> .....                                                                                                                                                                                                                                                                            | 61   |
| Inledning s. 61. — Programmet för arkitekttävlingen s. 62. — Prisnämndens utlåtande s. 67. — Byggnadsstyrelsens utlåtande s. 68. — Statens sinnessjukvårdsberednings utlåtande s. 71.                                                                                                                                                   |      |
| Departementschefen .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 74   |
| <i>Renovering och tillbyggnad av Mariebergs sjukhus</i> .....                                                                                                                                                                                                                                                                           | 76   |
| Departementschefen .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 77   |
| <i>Ombyggnad av Birgittas sjukhus</i> .....                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 77   |
| Departementschefen .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 81   |
| <i>Renoveringsarbeten vid Ulleråkers sjukhus</i> .....                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 83   |
| Departementschefen .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 85   |
| <i>Ombyggnads- och utvidgningsarbeten vid Furunäsets sjukhus</i> .....                                                                                                                                                                                                                                                                  | 85   |
| Departementschefen .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 87   |
| <i>Uppförande av tuberkulosavdelningar vid Ulleråkers och Umedalens sjukhus</i> .....                                                                                                                                                                                                                                                   | 87   |
| Departementschefen .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 88   |
| <i>Om- och nybyggnadsarbeten vid Västra Ny sjukhus</i> .....                                                                                                                                                                                                                                                                            | 88   |
| Departementschefen .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 94   |

|                                                                                                           | Sid. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <i>Ombyggnad av norra mansavdelningen vid Ulleråkers sjukhus</i> .....                                    | 96   |
| Departementschefen .....                                                                                  | 98   |
| <i>Ytterligare ombyggnadsarbeten vid sekundäravdelningarna i Rosöga, Ribbingelund och Olofsfors</i> ..... | 98   |
| Departementschefen .....                                                                                  | 99   |
| <i>Ombyggnad av administrationsbyggnaden vid Sätters sjukhus</i> .....                                    | 99   |
| Departementschefen .....                                                                                  | 100  |
| <i>Uppförande av personalbostäder vid Ryhovs sjukhus</i> .....                                            | 100  |
| Departementschefen .....                                                                                  | 102  |
| <i>Uppförande av personalbostäder vid S:t Jörgens sjukhus</i> .....                                       | 102  |
| Departementschefen .....                                                                                  | 103  |
| <i>Uppförande av personalbostadshus vid Mariebergs och Pärby sjukhus</i> ...                              | 104  |
| Departementschefen .....                                                                                  | 104  |
| <i>Uppförande av personalbostadshus vid Gådeå sjukhus</i> .....                                           | 105  |
| Departementschefen .....                                                                                  | 105  |
| <i>Uppförande av läkarbostad m. m. vid S:ta Gertruds sjukhus</i> .....                                    | 106  |
| Departementschefen .....                                                                                  | 106  |
| <i>Uppförande av läkarbostad m. m. vid Furunäsets sjukhus</i> .....                                       | 106  |
| Departementschefen .....                                                                                  | 107  |
| <i>Inledande av värmeledning m. m. i vissa bostadshus vid Sundby sjukhus</i> ..                           | 107  |
| Departementschefen .....                                                                                  | 108  |
| <i>Ombyggnad av kulvertsystemet vid Frösö sjukhus</i> .....                                               | 108  |
| Departementschefen .....                                                                                  | 108  |
| <i>Ombyggnad av ekonomibyggnaden vid Sätters sjukhus</i> .....                                            | 108  |
| Departementschefen .....                                                                                  | 110  |
| <i>Uppförande av tvättinrättning m. m. vid Ulleråkers sjukhus</i> .....                                   | 111  |
| Departementschefen .....                                                                                  | 111  |
| <i>Anskaffande av viss maskinutrustning vid S:t Lars sjukhus</i> .....                                    | 112  |
| Departementschefen .....                                                                                  | 113  |
| <i>Utförande av ny kylanläggning vid Sundby sjukhus</i> .....                                             | 113  |
| Departementschefen .....                                                                                  | 113  |
| <i>Uppförande av garagebyggnader vid S:t Sigfrids och Sätters sjukhus</i> .....                           | 113  |
| Departementschefen .....                                                                                  | 114  |
| <i>Uppförande av panncentraler vid S:ta Gertruds och Restads sjukhus</i> .....                            | 114  |
| Departementschefen .....                                                                                  | 115  |
| <i>Uppförande av panncentral vid Mariebergs sjukhus</i> .....                                             | 116  |
| Departementschefen .....                                                                                  | 117  |
| <i>Uppförande av panncentral vid S:t Jörgens sjukhus</i> .....                                            | 118  |
| Departementschefen .....                                                                                  | 119  |
| <i>Vissa arbeten inom panncentralen vid Furunäsets sjukhus</i> .....                                      | 119  |
| Departementschefen .....                                                                                  | 120  |

|                                                                                    | Sid. |
|------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <i>Installation av nya ångpannor vid Birgittas sjukhus</i> .....                   | 120  |
| Departementschefen .....                                                           | 121  |
| <i>Elektriska arbeten vid vissa statens sinnessjukhus</i> .....                    | 121  |
| Departementschefen .....                                                           | 122  |
| <i>Utredningsmedel</i> .....                                                       | 122  |
| Departementschefen .....                                                           | 123  |
| <b>Anslag å tilläggsstat till riksstaten för budgetåret 1949/50</b> .....          | 124  |
| <i>Utvidgning och förbättring av vattenverket vid S:ta Gertruds sjukhus</i> .....  | 124  |
| Departementschefen .....                                                           | 126  |
| <i>Vissa arbeten för tryggande av vattenförsörjningen vid S:t Olofs sjukhus</i> .. | 126  |
| Departementschefen .....                                                           | 127  |
| <i>Ombyggnad av Birgittas sjukhus</i> .....                                        | 127  |
| <b>Vissa elektriska arbeten vid statens anstalt för fallandesjuka</b> .....        | 128  |
| Departementschefen .....                                                           | 129  |
| <b>Sammanfattning och hemställan</b> .....                                         | 129  |