

Nr 520.

Av herrar **Carlström** och **Pehrsson** i Bramstorp, i anledning av Kungl. Maj:ts proposition, nr 232, angående uppförande av nytt kliniskt sjukhus i Stockholm m. m.

Vid 1926 års riksdag förelåg proposition med förslag om kliniskt sjukhus i Stockholm, den gången förlagt till Ladugårdsgärde. Då riksdagen avtog denna proposition, skedde detta i huvudsak på tre olika grunder. Den första var att Ladugårdsgärdeområdet ansågs vara en alldeles för dyr förlägningsplats för den nya sjukhusanläggningen. Den andra att byggnadskostnaderna ansågos vara för höga. Slutligen menade man också, att statsverket i det avtal, som träffats med Stockholms stad rörande sjukhusbyggnadens finansiering, fått alltför ofördelaktiga villkor. Riksdagen hemställde därför i skrivelse till Kungl. Maj:t om ny utredning.

I denna skrivelse gavs också tydliga direktiv för det fortsatta utredningsarbetet. I utredningen skulle bl. a., hette det, »beaktas synpunkten att söka nedbringa kostnaderna till skäligen proportioner. I samband härmed torde likaledes i besparingssyfte böra tagas i övervägande, huruvida icke i förhållande till det föreliggande förslaget utrymmena i de olika klinikerna kunna i vissa fall begränsas och ytterligare inskränkningar kunna göras, särskilt i avseende å laboratorier och andra för de medicinskt vetenskapliga undersökningarna avsedda anordningar».

Med avseende på Stockholms stads medverkan i det nya sjukhuset hette det ordagrant i riksdagens skrivelse: »Departementschefen angiver såsom en förutsättning för den medicinska undervisningen i Stockholm ett samarbete med Stockholms stad. Riksdagen anser lika med departementschefen fullt riktigt, att vid genomförandet av den ifrågasatta organisationen ett samarbete kommer till stånd med Stockholms stad, en anordning, som enligt riksdagens mening principiellt sett måste lända till bättnad för båda parterna. I detta hänseende har departementschefen angivit vissa allmänna grunder. Dessa av departementschefen från hans ståndpunkt angivna grunder innehålla emellertid moment, där enligt riksdagens mening betydligt förmånligare villkor för statsverket måste anses vara oeftergivliga. Även härutinnan synes en förnyad utredning erforderlig i syfte att nå fram till en överenskommelse, där statens intressen bliva väsentligt bättre tillgodosedda. Vid en sådan utredning torde böra tagas i betraktande, huruvida icke de villkor, som gällt

och gälla ifråga om nybyggnader för och underhåll av Malmöhus läns sjukvårdsinrättningar i Lund, i tillämpliga delar kunna tjäna till ledning.»

Denna riksdagens skrivelse resulterade i att Kungl. Maj:t på hösten 1926 tillsatte en kommission för sjukhusfrågans fortsatta utredning. Det är på denna kommissions betänkande som den nu framlagda propositionen »angående uppförande av nytt kliniskt sjukhus i Stockholm» i huvudsak bygger. Kunna då de av riksdagen år 1926 angivna direktiven i denna proposition anses ha blivit nöjaktigt beaktade?

Om man till en början betraktar de i propositionen framlagda kostnadsberäkningarna, så finner man, att någon besparing i byggnadskostnaderna icke vunnits i jämförelse med Ladugårdsgärdeförslaget. I detta senare förslag (alternativ 1), vilket dock aldrig blev förordat, då det var alltför dyrt, uppgick kostnaden per vårdplats till 28,163 kronor. I det nu föreliggande förslaget har motsvarande siffra ökats till 28,563 kronor. Som skäl för denna ökning anför departementschefen framför allt, att Norrbackaområdets terrängförhållanden nödvändiggjöra större utgifter för tomtens iordningställande och bebyggelse än fallet skulle varit å Ladugårdsgärdetomten. Även om man tar hänsyn till detta förhållande är det emellertid tydligt, att någon egentlig besparing i byggnadskostnaderna dock icke åstadkommits.

Anledningen till att kostnaden per vårdplats blivit så hög sammanhänger givetvis till en del med det planerade sjukhusets forsknings- och undervisningsuppgifter. Men även om man bortser från de därav föranledda särskilda utgifterna, återstår dock en kostnad per vårdplats av icke mindre än cirka 24,500 kronor. Denna siffra är hämtad ur medicinalstyrelsens yttrande och återfinnes i propositionen å sid. 208. Styrelsen har där beräknat anläggningskostnaderna så, »som i allmänhet plägar ske vid uppskattande av sjukhusanläggningskostnader, d. v. s. efter avdrag av utgifterna för samtliga arbeten utanför det föreslagna sjukhusområdet och i detta fall även med frånräknande av de kostnader kommitterade upptagit för undervisningslokaler».

Siffran 24,500 kronor synes sålunda kunna läggas till grund vid en jämförelse med kostnaderna för uppförande av andra fullt moderna lasarett. Det förtjänar då erinras om att kostnaderna t. ex. för Borås helt nyligen färdigbyggda lasarett belöpte sig till i genomsnitt omkring 14,000 kronor per säng. Vill man ha ett mått på platskostnaden för moderna lasarett i huvudstaden, kan man ta del av de beräkningar Stockholms stad gjort rörande det planerade nya sjukhuset på Söder. Stockholms stad räknar där med en kostnad per vårdplats av endast 16,500 kronor, vartill komma 1,500 kronor i tomtkostnader. Även om medicinalstyrelsens och Stockholms stads beräkningsgrunder icke skulle vara fullt lika, visar jämförelsen dock tydligt, att det karolinska sjukhusets platskostnad är väsentligt högre än vad som med hänsyn till nuvarande byggnadskostnader behövde vara

fallet. Enbart detta faktum synes oss tillräckligt motivera en förnyad utredning av den nu föreliggande sjukhusfrågan.

Det är emellertid även en annan omständighet, som enligt vårt förmenande talar för en dylik omprövning. Det är det sätt, varpå sjukhuskommissionen ställt sig riksdagens direktiv till efterrättelse med avseende på Stockholms stads medverkan i det nya sjukhusets anläggning och drift. Såsom förut visats var det 1926 års riksdags uttryckliga önskan, att man skulle söka ernå ett samarbete med Stockholms stad efter de linjer, som vunnit tillämpning vid Malmöhus läns sjukvårdsinrättningar i Lund. Det samarbete mellan landstinget och staten, som där äger rum, innebär som bekant, att de sjukhusanläggningar, som stå till den akademiska undervisningens förfogande, byggas och förvaltas av landstinget med bidrag efter vissa grunder från statens sida.

Såsom av propositionen framgår och som vi från initierat håll inhämtat, har sjukhuskommissionen emellertid aldrig upptagit några egentliga förhandlingar med Stockholms stad i denna viktiga fråga. Den har från början hållit fast vid den s. k. enhetstanken, nämligen att till ett enda ställe söka samla alla under karolinska institutets ledning stående teoretiska institutioner och kliniker. Den har för realiserandet av denna tanke utvalt Norrbackaområdet till förlägningsplats och på denna plats gjort upp förslag till rikssjukhus. Först därefter har den vänt sig till Stockholms stad med förfrågan huru många platser staden vore villig att belägga på ett sådant sjukhus. Till staden har sålunda icke i någon form riktats en förfrågan, huruvida staden ansett sig kunna medverka till en lösning enligt Lundasystemet, än mindre har någon utredning om hur detta skulle kunna tillgå verkställt. Man föreslår alltså riksdagen att besluta om ett byggnadsföretag, som enbart i första utbyggnadsetappen kostar 24.1 milj. kronor — rörande andra och tredje utbyggnadsetapperna föreliggande inga som helst kostnadsberäkningar — utan att på något sätt ha undersökt, om icke den medicinska undervisningens behov skulle kunna tillgodoses vid Stockholms stads sjukhus, en lösning, som efter allt att döma skulle för staten innebära avsevärda fördelar och besparingar.

Genom att kommissionen på detta sätt utan samråd med Stockholms stad valt Norrbackaområdet som förlägningsplats för karolinska sjukhuset har också stadens medverkan till det nya sjukhusets finansiering och drift blivit ekonomiskt långt mindre fördelaktig för statsverket än i det tidigare Ladugårdsgärdeförslaget. Stockholms stad har nämligen intet egentligt intresse av en större sjukhusanläggning på Norrbackaområdet. Stadens planer gå efter vad vi erfarit i stället ut på en framtida utbyggnad framför allt av Sabbatsberg och S:t Görän samt ett nytt sjukhus på Söder. Det är därför helt naturligt att den icke i någon större utsträckning velat medverka till Norrbackasjukhusets finansiering, detta så mycket mera som kommissionen från början förbehållit staten hela äganderätten till sjukhuset. Följden härav har också blivit, att medan Stockholms stad enligt

Ladugårdsgärdeförslaget var beredd att ingå i det nya sjukhuset med 400 sängar till en kostnad av 23,000 kronor per säng eller sammanlagt 9.2 milj. kronor, så skall den i Norrbackasjukhuset icke betala för mera än 315 sängar till ett pris av 18,000 kronor per säng eller sammanlagt blott 5.7 milj. kronor. På denna punkt har alltså riksdagens önskan om större förmåner för statsverket så långt ifrån beaktats, att utredningen i stället lett till långt sämre villkor för staten än tidigare. Detta bristande samarbete mellan staten och staden är så mycket mera att beklaga, som — därest riksdagen bifaller propositionen — man inom en mycket kort framtid kan vänta, att staden oberoende av Norrbackasjukhuset kommer att fullfölja sina förut nämnda nybyggnadsplaner. Att en sådan utveckling vore i högsta grad olycklig såväl ur den medicinska undervisningens synpunkt som rent ekonomiskt sett, är så uppenbart, att förhållandet här icke behöver närmare utvecklas.

Det förefaller åtminstone ur lekmannasynpunkt ganska självklart, att någon verklig effektivitet i den medicinska undervisningen och sjukvården i huvudstaden knappast kan ernås utan ett intimt samarbete mellan staten och staden. Vi förstå mycket väl, att den s. k. enhetstanken i många avseenden är nog så beaktansvärd. Den nuvarande splittringen av karolinska institutets kliniker på en mängd olika håll i huvudstaden medför givetvis stora svårigheter för undervisningen.

Men därmed är dock icke sagt, att alla institutioner måste placeras på en enda plats och ovillkorligen på Norrbackaområdet. Enligt vad t. ex. förste stadsläkaren i Stockholm anfört (se sid. 73 i prop.) är det mycket väl tänkbart, att den medicinska undervisningen på lämpligt sätt skulle kunna ordnas vid de moderna lasarett, som staden redan driver och de som den ytterligare tänker bygga. Denna fråga måste enligt vår mening i varje fall ordentligt utredas, innan riksdagen fattar beslut, så mycket mera som riksdagen ju också tydligt uttalat sin önskan om en sådan undersökning. Det förtjänar i detta sammanhang också påpekas, att trots de betydande ekonomiska uppoffringar, som en utbyggnad av den nu föreslagna första etappen innebär, enhetstanken långt ifrån blir förverkligad. Man har icke ens lyckats samla alla klinikerna till en plats. Utom på karolinska sjukhuset skulle undervisning sålunda fortfarande bedrivas både vid Serafimerlasarettet, Allmänna barnbördshuset, Epidemisjukhuset och S:t Görans sjukhus, eventuellt även på andra sjukhus i staden. De teoretiska institutionerna skulle fortfarande ligga kvar vid Hantverkaregatan. Enhetstanken skulle sålunda först genom andra och tredje utbyggnadsetapperna förverkligas. Men om dessa byggnadsstadier tala sjukhuskommissionen och departementschefen mycket litet, förklarligt nog förresten, då kostnaderna annars säkerligen skulle verka ännu mera avskräckande.

På grund av Stockholms stads ringa intresse för Norrbackaanläggningen har kommissionen sålunda endast kunnat räkna med ett mycket begränsat antal platser för huvudstadens räkning. Karolinska sjukhuset har i stället

blivit ett rikssjukhus, avsett att i stor omfattning beläggas av patienter från hela landet. Det kan emellertid med fog ifrågasättas, huruvida ett sådant rikssjukhus åtminstone av den omfattning, som här föreslås, i våra dagar kan anses fylla ett verkligt behov. Under senare år ha landstingen i allt större utsträckning byggt sina egna moderna centrallasarett, vid vilka de kunna tillgodose sjukvårdens behov på ett lika förstklassigt och mångsidigt sätt som vid det tilltänkta rikssjukhuset. Med tanke härpå har man svårt att tro, att några patienter i större utsträckning — annat än då det gäller vissa specialiteter — skulle underkasta sig besväret och kostnaderna att resa till huvudstaden för att erhålla vård. Statens sjukvårdskommitté har också i sitt yttrande över förslaget framhållit, att landsorten icke har något större behov av avdelningar för allmän kirurgi och medicin vid det planerade rikssjukhuset. Dessa avdelningar torde dock omfatta den större delen av de för landsorten avsedda platserna. Även då det gäller sjukvårdens specialområden har man emellertid i landsorten mer och mer sökt göra sig oberoende av huvudstaden. Man synes alltså med fog kunna frukta, att det nya rikssjukhuset fått en alltför stor omfattning, åtminstone vad beträffar de för landsorten reserverade platserna. Men därest dessa platser icke bliva belagda av landsortsbor, så komma helt visst patienter från Stockholms stad att kunna utnyttja dem. En sådan anordning skulle för Stockholms stad onekligen vara mycket förmånlig.

I propositionen har man befriat landstingen från att för sina patienter erlægga s. k. platskostnadsbidrag, d. v. s. en avgift av kronor 2: 50 per vård dag, motsvarande de bidrag, som från Stockholms stad och län skola utgå till sjukhusets anläggningskostnader. Men även vad Stockholms stad beträffar synas dessa platskostnadsbidrag icke gälla för mer än de 315 platser, som staden åtagit sig att delvis finansiera. I den mån staden utnyttjar ett större antal platser än dessa 315, d. v. s. om landsortsplatser beläggas av stockholmare, så blir följden den, att Stockholms stad i likhet med de övriga landstingen befrias från det särskilda platskostnadsbidraget. Detta skulle återigen innebära, att staten till en icke obetydlig del skulle betala Stockholms stads sjukvårdskostnader. Ett sådant gynnande av huvudstaden på landsortens bekostnad har säkerligen icke avsetts av riksdagen, då den år 1926 uttalade sin önskan om förmånligare villkor för statsverket i dess avtal med staden. Förhållandet torde komma att få stor ekonomisk räckvidd, då det som förut nämnts nog torde bli ganska ont om landsortspatienter på det nya sjukhuset.

Alldeles bortsett ifrån det nu nämnda förhållandet, att Stockholms stad på ett mindre tilltalande sätt skulle komma att genom det nya rikssjukhuset gynnas på det övriga landets bekostnad, synes oss själva principen för rikssjukhustanken, sådan den i förslaget kommer till uttryck, mindre lycklig. De strävanden, som på senare år här i landet gjort sig gällande, då det gällt att förbättra sjukvården, ha byggt på den, enligt vår mening

riktiga tanke, att varje landsändas behov av vård skulle i största möjliga mån tillgodoses genom lokala sjukvårdsanläggningar, i första rummet genom länslasaretten. Ett livligt arbete pågår alltjämt för att efter dessa riktlinjer ytterligare förbättra sjukvården. Genom ett bifall till propositionen om nytt rikssjukhus i Stockholm löper man risk att slå in på en rakt motsatt linje, som i princip innebure en förskjutning av landsortens sjukvård till något slags statens översjukhus i huvudstaden. En sådan omläggning av principerna för sjukvårdens framtida utformning synes oss både onödig och för landsortens del skadlig. För många av de sjukvårdsanläggningar, som man under de närmaste åren planerar ute i landet, räknar man nämligen med att kunna erhålla statsbidrag. Det är emellertid tydligt, att i den mån staten genom ett beslut om nytt rikssjukhus för långliga tider framåt binder sig för väldiga anslagsbelopp, så komma också landsortens möjligheter att erhålla erforderliga statsbidrag att väsentligt minska. I varje fall synes det oss vara nödvändigt, att det verkliga behovet av ett rikssjukhus blir på ett mera allsidigt sätt utrett, än vad som skett i propositionen, innan riksdagen fattar beslut.

Med stöd av vad som här yttrats får vi därför hemställa:

att riksdagen med avslag å Kungl. Maj:ts proposition nr 232 måtte hos Kungl. Maj:t hemställa om förnyad utredning rörande det Karolinska sjukhuset. Den nya utredningen bör särskilt beakta nödvändigheten att åstadkomma besparingar för statens del genom

a) ett bättre samarbete med Stockholms stad. Med hänsyn till detta samarbete böra särskilt undersökas möjligheterna att vid stadens sjukhus helt eller delvis på ett tillfredsställande sätt ordna den medicinska undervisningen, t. ex. i huvudsaklig överensstämmelse med de principer, vilka för närvarande tillämpas i Lund,

b) nedbringandet av själva byggnadskostnaderna eventuellt genom tillämpandet av andra och billigare principer för planläggningen än de, på vilka det föreliggande förslaget bygger, för de nyanläggningar, vilka slutligen visa sig erforderliga.

Stockholm den 1 april 1930.

Oscar Carlström.

Axel Pehrsson.