

Nr 266.

Kungl. Maj:ts nådiga proposition till riksdagen angående uppförande av ett nytt hospital vid Hälsingborg; given Stockholms slott den 14 april 1917.

Under åberopande av bifogade utdrag av statsrådsprotokollet över civilärenden för denna dag vill Kungl. Maj:t härmed föreslå riksdagen *dels* besluta, att ett för 1,200 sinnessjuka och 200 svårskötta obildbara sinnesslöa avsett hospital skall i huvudsaklig överensstämmelse med av arkitekten C. Westman i februari 1917 uppgjorda ritningar uppföras på ett av Hälsingborgs stad för ändamålet upplåtet, vid stadens norra gräns inom staden och å Laröd beläget område för en beräknad kostnad av 9,700,000 kronor;

dels ock för påbörjande av berörda byggnadsföretag på extra stat för år 1918 anvisa ett reservationsanslag av 100,000 kronor.

De till ärendet hörande handlingar skola tillhandahållas riksdagens vederbörande utskott; och Kungl. Maj:t förbliver riksdagen med all kungl. nåd och ynnest städse välbevågen.

GUSTAF.

Oscar von Sydow.

*Utdrag av protokollet över civilärenden, hållet inför Hans
Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 14
april 1917.*

Närvarande:

Hans excellens herr statsministern SWARTZ,
Hans excellens herr ministern för utrikes ärendena LINDMAN,
Statsråden VON SYDOW,
STENBERG,
FALK,
HAMMARSTRÖM,
MÅRTEN ERICSSON,
ÅKERMAN,
CARLESON,
HANS ERICSON,
DAHLBERG.

Departementschefen, statsrådet von Sydow anförde:

Inledning. I en den 8 december 1902 avgiven berättelse angående undersökning av antalet sinnessjuka och sinnesslöa i riket framlade medicinalstyrelsen plan för ordnande av sinnessjukvården i riket, innefattande dels utvidgning av vissa hospital och dels uppförande av nya sinnessjukvårdsanstalter i Dalarne, i Småland, i Norrland samt i mellersta Sverige.

I skrivelse den 30 maj 1912 angående regleringen av utgifterna under riksstatens sjätte huvudtitel anförde riksdagen bland annat — under framhållande, att av de föreslagna nyanläggningarna sådana vore utförda vid Säter och Västervik, under det att beslutade anläggningar vid Östersund och Strängnäs då ännu ej nått sin fullbordan — att erfarenheten givit vid handen, att de dittills utförda och beslutade an-

läggningarna icke vore tillräckliga för att råda bot på de svåra missförhållanden i fråga om möjlighet att förhjälpa sinnessjuka till erhållande av erforderlig hospitalsvård, vilka vore rådande i landet. Det syntes därför riksdagen nödvändigt, att ytterligare åtgärder vidtoges för dessamma avhjälpande. Riksdagen anhöll i anslutning därtill, att Kungl. Maj:t täcktes snarast möjligt föranstalta om utredning i fråga om erforderliga åtgärder för tillgodoseende av behovet av ökad sinnessjukvård i riket.

Vidare hade Svenska fattigvårdsförbundet i underdånig skrivelse den 8 november 1911 framhållit önskvärdheten av att Kungl. Maj:t vidtog åtgärder för planläggning av åtminstone en eller, i den mån vid närmare utredning kunde befinnas skäligt, flera nya anstalter för sinnessjuka.

Vid anmälan av berörda skrivelser den 29 juni 1912 beslöt Kungl. Maj:t anbefalla medicinalstyrelsen, bland annat, att tillsätta en kommission med åliggande att så fort ske kunde föreslå lämplig byggnadsplats i sydvästra Sverige för ett hospital för 800 sjuka.

Med underdånig skrivelse den 8 juli 1914 överlämnade medicinalstyrelsen ett av nämnda kommission den 16 maj samma år avgivet utlåtande, däruti såsom plats för den ifrågavarande nya anstalten för sinnessjuka föreslagits ett å och invid norra delen av Pålsjö ägor omedelbart norr om Hälsingsborgs stad beläget område. För egen del förordade medicinalstyrelsen den föreslagna platsen för anstalten samt anhöll om bemyndigande att låta uppgöra ritningar och kostnadsberäkningar för ett hospital om 800 sängar å berörda område.

I anslutning till ett av 1913 års riksdag gjort uttalande uppdrog Kungl. Maj:t emellertid genom nådigt brev den 26 februari 1915 åt medicinalstyrelsen att verkställa utredning, huruvida, genom anordnande av den ifrågasatta nya sinnessjukanstalten för ett större antal patienter än 800, byggnads- och driftkostnader för vårdplats skulle kunna nedbringas; i vilket avseende medicinalstyrelsen hade att taga under övervägande lämpligheten av att vid den nya anstalten uppföra sjukvårdspaviljonger i tre våningar ävensom undersöka, huru förhållandena gestaltade sig vid utländska sinnessjukanstalter med betydligt större antal patienter än nyss nämnts.

Vid 1916 års riksdag väcktes därefter inom första kammaren motion om, att riksdagen måtte anhålla, att Kungl. Maj:t täcktes till 1917 års riksdag framlägga förslag till en för 800 sinnessjuka avsedd anstalt vid Hälsingborg. I motionen framhölls, bland annat, att genom den

vändning, som föreliggande fråga tagit på grund av den av Kungl. Maj:t den 26 februari 1915 anbefallda utredningen, kunde befaras att hela saken skulle bli väsentligt fördröjd, då den ifrågasatta undersökningen rörande utländsk sinnessjukvård icke lämpligen torde kunna verkställas under nuvarande internationella förhållanden, varför en avsevärd tid komme att förflyta innan frågan om möjligheten att å det ifrågasatta hospitalet öka platsantalet kunde bli avgjord.

I sitt över berörda motion avgivna utlåtande uttalade statsutskottet, att, därest mot förmodan avsevärda svårigheter skulle möta för verkställande av berörda utredning, den av 1913 års riksdag uttalade mening icke torde böra utgöra hinder för Kungl. Maj:t att snarast möjligt framlägga förslag om uppförande av en sinnessjukvårdsanstalt vid Hälsingborg.

Statsutskottet hemställde därför, att motionen icke måtte till någon riksdagens åtgärd föranleda.

I enlighet härmed fattade jämväl riksdagen sitt beslut.

Sedan medicinalstyrelsen med skrivelse den 16 augusti 1916 inkommit med utredning och förslag i ämnet, har Kungl. Maj:t genom nådigt brev den 20 oktober 1916 uppdragit åt medicinalstyrelsen att dels, under förbehåll av Kungl. Maj:ts godkännande och i huvudsaklig enlighet med vissa av Kungl. Maj:t angivna förutsättningar, med Hälsingborgs stad ingå avtal om upplåtelse för avsett ändamål av förberörda, av nämnda kommission föreslagna område å och invid norra delen av Påljö ägor, dels ock med biträde, där så erfordrades, av särskilt sakkunniga, dem medicinalstyrelsen skulle äga tillkalla, låta uppgöra och till Kungl. Maj:t ingiva ritningar till uppförande å nämnda område av byggnader för ett hospital om 1,200 sängar jämte, därest området befundes därtill lämna utrymme och omständigheterna eljest det medgäve, en specialavdelning för svårskötta, obildbara sinnesslöa med 200 sängar.

Vid avlåtande av innevarande års statsverksproposition hade berörda uppdrag ännu icke hunnit av medicinalstyrelsen fullbordas, men uttalade jag förhoppning om att under loppet av innevarande års riksdag kunna underställa Kungl. Maj:t förslag till uppförande av det ifrågasatta hospitalet vid Hälsingborg. Kungl. Maj:t föreslog också i enlighet med min hemställan riksdagen att, i avvaktan på den proposition, som kunde komma att avlätas i ämnet, för ändamålet beräkna ett anslag på extra stat för år 1918 av 100,000 kronor.

Med underdånig skrivelse den 7 mars 1917 har medicinalstyrelsen sedermera i enlighet med Kungl. Maj:ts uppdrag framlagt plan till

ifrågavarande anläggning ävensom för godkännande underställt Kungl. Maj:t ett mellan styrelsen och stadsfullmäktige i Hälsingborg upprättat kontrakt angående upplåtelse av för anläggningen erforderlig mark m. m.

Sedan överintendentsämbetet därefter den 20 mars 1917 avgivit infordrat utlåtande i ärendet, ber jag att ånyo få upptaga detsamma till behandling.

Innan jag ingår på en närmare redogörelse för det föreliggande förslaget, tillåter jag mig att med stöd av vissa utav medicinalstyrelsen lämnade uppgifter i korthet belysa den för närvarande i landet rådande bristen på anstaltsplatser för sinnessjuka och obildbara sinnesslöa och det trängande behovet av dess avhjälpande.

Antalet exspektanter vid hospitalen, d. v. s. sådana sinnessjuka, för vilka ansökan om intagning å dylika anstalter gjorts och beviljats, men vilka på grund av bristande utrymme ej kunnat där mottagas, utgör en direkt, om ock icke fullt tillförlitlig mätare på detta behov. Dess tillförlitlighet rubbas i viss grad därav, att någon del av exspektanterna under kanske flerårig väntan på plats avlidit, tillfrisknat eller eljest kommit i sådant tillstånd, att anstaltsvård icke vidare är för dem erforderlig, varom anstaltsmyndigheterna till äventyrs icke erhållit kännedom. Kan å ena sidan det uppgivna antalet exspektanter till följd härav antagas vara något för högt, har å andra sidan erfarenheten visat, att för många sinnessjuka ansökan till hospitalen överhuvud taget uteblir av det skäl, att vederbörande målsmän anse utsikterna för de sjukas intagande små eller inga och därför draga sig för de med ansökningen förenade kostnader för läkarintyg m. m. Direkt bevisande i detta hänseende är det förhållande, att vid nya anstalters förestående öppnande antalet exspektanter hastigt stigit.

Jag ber i detta sammanhang få återgiva följande inom medicinalstyrelsen upprättade översikt över antalet platser och exspektanter vid statens hospital åren 1902—1916.

Behovet av ökat antal anstaltsplatser för sinnessjuka och obildbara sinnesslöa.

Den ³¹ / ₁₂ år	Anstalts- platser.	Exspektanter		A n m ä r k n i n g a r .
		antal.	i % av antalet anstaltsplatser.	
1902	5,022	1,267	25.2	
1903	5,063	1,698	33.5	41 nya platser vid Nyköpings hospital
1904	5,118	1,968	38.4	55 » » » Göteborgs »
1905	6,224	2,126	34.0	{ 1,000 » » » Vänersborgs » 64 » » » Piteå » 42 » » » Visby »
1906	6,356	1,848	29.0	{ 128 » » » Växjö » 12 » » » Kristinehamns » 8 platser utgå » Lunds »
1907	6,774	2,178	32.1	{ 430 nya platser » Kristinehamns » 12 platser utgå » Visby »
1908	6,794	2,404	35.4	20 nya platser » Härnösands »
1909	6,822	2,554	37.4	28 » » » Vänersborgs »
1910	6,916	3,064	44.3	{ 62 » » » Göteborgs » 5 » » » Nyköpings » 5 » » » Stockholms » 22 » » » Vänersborgs »
1911	8,522	2,807	32.9	{ 5 » » » Lunds » 1 » » » Visby » 800 » » » Sätters » 800 » » » Västerviks »
1912	8,522	2,694	31.6	
1913	8,559	3,299	38.5	{ 5 » » » Lunds » 32 » » » Kristinehamns »
1914	9,119	3,293	36.0	560 » » » Östersunds »
1915	9,089	3,100	34.1	{ 18 platser utgå » Uppsala » 12 » » » Göteborgs »
1916	9,089	3,524	38.7	

Av denna tabell framgår, att antalet exspektanter ökats vid Vänersborgs hospitals öppnande från 1,698 år 1903 till 2,126 år 1905, vid Kristinehamns hospitals utvidgning från 1,848 år 1906 till 2,178 år 1907, vid Sätters och Västerviks hospitals öppnande från 2,554 år 1909 till 2,807 år 1911 och vid Östersunds hospitals öppnande från 2,694 år 1912 till 3,299 år 1913. Den omständigheten, att i många fall ansökan om hospitalsvård icke göres för därav i behov varande sinnessjuka, torde mer än väl uppväga den genom exspektanters död m. m. uppkommande felaktigheten i exspektantsiffran, varför denna med all säkerhet torde uttrycka minimiantalet av dem, som, i händelse platser å hospitalen funnes att tillgå, skulle taga desamma i anspråk.

Av tabellen framgår vidare, att det absoluta antalet exspektanter den 31 december 1916 var högre än under något av de föregående åren och nämnda dag var i det närmaste lika stort i förhållande till antalet anstaltsplatser som den 31 december 1904, ehuru anstaltsplatserna sedan sistnämnda dag ökats från 5,118 till 9,089.

Vidare må en annan siffra anföras, som belyser bristen på anstaltsplatser. Genom nådigt brev den 18 april 1914 uppdrog Kungl. Maj:t åt medicinalstyrelsen att verkställa utredning samt avgiva yttrande och förslag med anledning av en utav Svenska fattigvårdsförbundet gjord framställning om vidtagande av åtgärder för utredning av principerna för en uppdelning av sinnessjukvården mellan å ena sidan staten och å andra sidan landstingen, eventuellt större kommuner, m. m. Med anledning av detta uppdrag har medicinalstyrelsen från kyrkoherdar samt hälsovårds- och fattigvårdsmyndigheter inom landets samtliga kommuner infordrat uppgifter, bland annat, om antalet sinnessjuka och obildbara sinnesslöa i riket den 1 juli 1914, som vore i behov av anstaltsvård, och angående den utsträckning, vari detta vårdbehov vore tillgodosett. Sammanräkningen av dessa uppgifter har, enligt vad styrelsen meddelar, givit följande resultat:

S i n n e s s j u k a							
l a n d s b y g d				s t ä d e r			
vårdade å statsanstalt.	vårdade å läns- eller kommunal anstalt.	utan anstaltsvård.	summa anstaltsvård-behovande.	vårdade å statsanstalt.	vårdade å kommunal anstalt.	utan anstaltsvård.	summa anstaltsvård-behovande.
6,196	993	2,582	9,771	2,099	2,337	559	4,995

O b i l d b a r a s i n n e s s l ö a					
l a n d s b y g d			s t ä d e r		
vårdade å anstalt.	utan anstaltsvård.	summa anstaltsvård-behovande.	vårdade å anstalt.	utan anstaltsvård.	summa anstaltsvård-behovande.
1,310	2,897	4,207	529	321	850

De här uppgivna, å läns- och kommunalanstalter vårdade sinnessjuka torde vara att anse som berättigade till vård å statsanstalt. Hela summan av till vård å statsanstalt berättigade sinnessjuka, som den 1 juli 1914 icke åtnjöto sådan vård, skulle sålunda vid nämnda tid hava utgjort å landsbygden (993 + 2,582) 3,575 och i städerna (2,337 + 559) 2,896 eller således inalles 6,471.

Antalet av de svårskötta obildbara sinnesslöa, som äro berättigade till vård å statsanstalt, är, med hänsyn till sinnesslövärdens nuvarande organisation, icke möjligt att på grund av de nämnda siffrorna uppskatta, men torde förvisso vara betydligt.

Beträffande de anförda uppgifternas tillförlitlighet framhåller medicinalstyrelsen, att de i och för sig böra betraktas som mycket ungefärliga och att antalet vårdberättigade tydligen icke direkt uttrycker antalet erforderliga anstaltsplatser, enär en del av de vårdberättigade av olika anledningar icke taga anstaltsplats i anspråk, även då sådan är tillgänglig. Dessutom vore sannolikt, att åtskilliga till anstaltsvård berättigade icke upptagits i uppgifterna, enär de icke föranlett någon prästerskapets eller kommunalmyndigheternas åtgärd.

Även om de anförda siffrorna sålunda icke kunna anses vara fullt korrekta, torde de dock vara väl ägnade att visa, huru kännbar bristen på anstaltsplatser faktiskt är, och huru otillräckligt för dess avhjälpande det platsantal, 800, är, som blir disponibelt vid det under byggnad varande hospitalet i Strängnäs. Ej heller den av 1916 års riksdag beslutade om- och tillbyggnaden av Lunds hospital och asyl, innebärande en ökning av antalet platser med 50, samt det av Kungl. Maj:t till innevarande års riksdag framlagda förslaget om utvidgning av Sätters och Västerviks hospital, vilket skulle medföra en ökning av platsantalet med sammanlagt 280, torde kunna i någon väsentlig grad avhjälpa berörda missförhållande.

Om vidden av de olägenheter och om det nödtillstånd, som till följd av denna platsbrist mångenstädes är rådande, bära överinspektörens för sinnessjukvården samt anstaltsöverläkarnas meddelanden om myndigheters och målsmäns trängsmål ävensom Svenska fattigvårdsförbundets upprepade framställningar noggsamt vittne.

Plats för det
nya hospi-
talet.

Genom denna utredning torde behovet av ytterligare en anstalt för vård av sinnessjuka till fullo vara ådagalagt. Frågan om den lämpligaste platsen för anstaltens förläggning synes därefter först böra upptagas till behandling.

De i medicinalstyrelsens år 1902 framlagda plan för ordnande av sinnessjukvården i riket föreslagna nya sinnessjukvårdsanstalterna hava

nu samtliga blivit uppförda och tagna bruk med undantag för hospitalet vid Strängnäs, som ännu ej fullbordats. Redan vid framläggandet av berörda plan framhöll emellertid medicinalstyrelsen, att, även sedan den föreslagna planen blivit förverkligad, brist på anstaltsplatser torde komma att förefinnas i sydvästra Sverige och att behov av ytterligare ett hospital i denna del av landet föreläge. Detta behov framhölls ytterligare i ett av styrelsen den 10 april 1912 över Svenska fattigvårdsförbundets förenämnda framställning den 8 november 1911 avgivet utlåtande. Styrelsen anförde därvid, bland annat, att de sjuka från Hallands län och från sydligaste delen av Älvsborgs län måste hänvisas till Lunds hospital och asyl, en i förhållande till de sjukas hemort väl avlägsen anstalt, vilken för övrigt vore erforderlig för de provinser, varifrån den för det dåvarande företrädesvis mottoge sjuka.

De av medicinalstyrelsen sålunda framförda synpunkterna vunno jämväl Kungl. Maj:ts beaktande, i det Kungl. Maj:t, såsom jag förut nämnt, den 29 juni 1912 anbefalldes styrelsen att tillsätta en kommission för utseende av lämplig byggnadsplats i sydvästra Sverige för ett nytt hospital.

I nådigt brev till medicinalstyrelsen av sistnämnda dag bestämdes kommissionens åliggande sålunda, att kommissionen skulle dels föreslå med hänsyn såväl till belägenheten i förhållande till redan befintliga anstalter för sinnessjuka som ock till områdets naturliga beskaffenhet, terrängförhållanden, vattentillgång, närhet till något kommunikationscentrum med mera lämplig byggnadsplats i sydvästra Sverige för ett hospital för 800 sjuka, dels ock låta utföra karteskisser, utvisande det föreslagna områdets belägenhet samt det ungefärliga läget av de för anstaltens behov nödiga byggnaderna, verkställa utredning av förhållandena beträffande vattentillgång och avlopp samt uppgöra beräkning av kostnaderna för förvärvandet av för anstaltens behov lämpade jordområden, ävensom för övrigt meddela möjligen erforderlig utredning av andra i samband med nämnda frågor stående förhållanden.

Kommissionen, som utgjordes av dåvarande generaldirektören i medicinalstyrelsen K. M. Linroth såsom ordförande och såsom ledamöter dåvarande arkitekten hos styrelsen T. Stenberg, medicinalrådet G. R. Stenbeck, t. f. överinspektören för sinnessjukvården i riket D. A. Petrén samt numera överläkaren vid Vänersborgs hospital och asyl E. K. Lauritzen, avgav, såsom nämnts, sitt utlåtande den 16 maj 1914. Häri har kommissionen till en början lämnat en redogörelse för det av kommissionen använda tillvägagångssättet för utrönande av den för hospitals-

*Utlåtande av
1912 års
kommission.*

anläggningen lämpligaste platsen, därvid kommissionen särskilt ansett sig böra undersöka, huruvida inom ifrågavarande del av Sverige finnes kronoegendomar, vilka kunde vara lämpliga att för ändamålet tagas i anspråk.

Beträffande de allmänna synpunkter, vilka för kommissionen varit ledande vid valet av plats, anföres följande:

»Den del av landet, varest kommissionen haft att utse lämplig plats för ett hospital, är, enligt nådiga brevet den 29 juni 1912, begränsat till sydvästra Sverige.

En närmare avgränsning betingas av platserna för redan befintliga anstalter, nämligen Vänersborg och Göteborg i norr, Växjö i öster och Lund i söder. Av stor betydelse för platsvalet har det givetvis varit att söka avgöra, i vilken del av det sålunda avgränsade området förläggningen bäst skulle motsvara det nuvarande och framtida behovet av sjukplatser. Följande synpunkter hava därvid varit för kommissionen ledande.

Den lättnad i den rådande bristen på sjukplatser, som öppnandet av Östersunds och Strängnäs hospital kommer att medföra, berör givetvis i första hand de norra och nordöstra delarna av området, mer eller mindre direkt, genom de närmast liggande anstalternas (Vänersborg, Vadstena, Västervik) frigörande från områden i riktning mot de nyöppnade anstalternas förläggningsorter. En utvidgning av Växjö hospital, vilken är under utredning sedan den principiellt tillstyrkts av medicinalstyrelsen, kommer de östra delarna till godo. På plats-tillgången i södra delarna av området kunna de nämnda förestående ökningarna i antalet sjukplatser endast genom transporter av de sjuka till långt avlägsna anstalter komma att inverka. Härtill kommer, att en indragning av Malmö asyl står på dagordningen. Den västra delen av området, Halland, kommer själf-fallet in under den nya anstaltens rayon.

Kommissionen har på grund av det anförda tänkt sig, att det nya hospitalet borde i främsta rummet tillgodose Halland men därutöver hava sitt upptagningsfält riktat huvudsakligen åt söder och sydost (norra Skåne, västra Småland).

Ur denna synpunkt vore någon plats vid västkustbanan, å dennas mellersta eller södra del, lämpligast.

Vid valet av plats har kommissionen vidare ansett sig böra uppställa när-belägenhet till stad, icke allenast till större kommunikationscentrum, som ett synnerligen viktigt, numera nära nog ofrånkomligt krav, detta med hänsyn icke blott till anstaltens ekonomiska drift utan även, och i synnerhet, till rekryteringen av tjänstemän och betjäning.»

Av de platser, vilka kommissionen med hänsyn till nu angivna grunder ansett för ifrågavarande ändamål kunna komma i åtanke, har särskilt vissa områden i närheten av städerna Falkenberg, Halmstad, Ängelholm och Hälsingborg varit föremål för kommissionens uppmärksamhet. Av dessa områden har dock det av kommissionen såsom plats för hospitalet förordade området, beläget å och invid norra delen av Pålshö ägor omedelbart norr om Hälsingborg, av kommissionen befunnits äga väsentliga företräden framför de övriga.

Beträffande valet av Hälsingborg till plats för hospitalet har kommissionen anfört följande:

»Med den ökning i antalet sjukplatser å hospitalen, som under de närmaste åren kan förutses komma till stånd genom nybyggnader och utvidgningar, bringas hela platsantalet tämligen nära den siffra, 2 platser å statsanstalt pr 1,000 invånare, som, enligt vad erfarenheten alltmera synes giva vid handen, är för vårt land att anse som den minsta, som med en tillfredsställande sinnessjukvård i landet är förenlig. Efter denna beräkningsgrund skulle platsbehovet (i allmänna klassen) för de sydligaste länen te sig sålunda:

Malmöhus län	930 platser
Kristianstads »	460 »
Blekinge »	300 »
Hallands »	295 »
Kronobergs »	315 »
	<hr/>
	Summa 2,300 platser.

Härför torde bliva tillgängliga följande antal platser å de särskilda anstalterna:

Lunds hospital och asyl	omkring 1,220 platser
Växjö hospital	» 300 »
Det nya hospitalet i sydvästra Sverige	» 800 »
	<hr/>
	Summa 2,320 platser.

Malmö asyl, vars indragning kan antagas komma att ske i samband med det nya hospitalets inrättande, är här icke medtagen. Det framgår härav, att de nämnda lärens platsbehov komme att ganska jämnt motsvaras av det tillgängliga platsantalet å de anstalter, som bleve för dess tillgodoseende bäst belägna. En uppdelning av länen i fullt lämpliga upptagningsområden för dessa anstalter torde däremot svårligen kunna ske, i det att Växjö hospital med nämnda numerär bleve för litet för dess naturliga upptagningsområde. Och en förläggning österut av det nya hospitalet kan icke ske, utan att västkustens intressen alltför mycket åsidosättas. Varhelst åter på västkusten denna anstalt bleve förlagd, torde dess upptagningsområde icke komma att te sig väsentligen annorlunda än i följande uppdelningsförslag, som synes vara det under föreliggande förhållanden mest ändamålsenliga, nämligen:

Lunds hospitals område skulle omfatta Malmöhus län förutom dess nordvästligaste del, ungefär motsvarande Luggude härad jämte Hälsingborgs stad, östra och södra delarna av Kristianstads län samt västra delen av Blekinge län.

Växjö hospitals område skulle omfatta östra delen av Blekinge län och östra delen av Kronobergs län.

Det nya hospitalets område skulle omfatta nordvästligaste delen av Malmöhus län, västra delen av Kristianstads län, västra delen av Kronobergs län och Hallands län.

Det nya hospitalet skulle således, om det förlades till Hälsingborg, komma att ligga i en utkant av sitt område. Men olägenheterna härav uppvägas i väsentlig mån av stadens utmärkta järnvägsförbindelser; och kommissionen har, i be-

traktande härav och av de företräden i övrigt, som platsen där erbjuder i jämförelse med de av kommissionen undersökta, nordligare belägna, ansett sig böra förorda densamma i trots av dess något ogynnsammare geografiska läge.»

Beskrivning
över det av
kommissionen
föreslagna
området invid
Hälsingborg.

I kommissionens utlåtande återfinnes en beskrivning på de platser, vilka av kommissionen undersökts. Det torde vara överflödigt att ingå på denna beskrivning för såvitt den avser platser, som kommissionen icke ansett sig kunna för ifrågavarande ändamål förorda. I denna del tillåter jag mig hänvisa till handlingarna i ärendet.

Beträffande det föreslagna området, som närmare angivits å en vid kommissionens utlåtande fogad karta över trakten och vars belägenhet jämväl framgår av en situationsplan, vilken torde som bilaga få fogas vid protokollet, har kommissionen lämnat följande beskrivning:

»Ifrågavarande område har av stadsfullmäktige i Hälsingborg erbjudits till staten kostnadsfritt för att användas till plats för det nya hospitalet. Det utgöres av en del av den omedelbart norr om stadens planlagda område belägna egendomen Pälssjö ägor, på kartan betecknad med A, samt i norr till denna angränsande arealer, B och C. Arealen A omfattar omkring 40 har, arealerna B och C vardera omkring 20 har. Arealerna A och C ligga i sin helhet under plog, arealen B är bevuxen med planterad, halvstor, tät granskog. Denna skog är visserligen föga vacker, men icke desto mindre av väsentlig betydelse för ett blivande hospital. Den bereder ett relativt skydd mot nordliga och nordvästliga vindar, bildar en lämplig bakgrund för byggnadskomplexet och är även som promenadpark icke utan värde. I övrigt saknar området naturliga gränser mot omgivande trakt. Utsikten inåt landet är tämligen enformig över åkerfält och spridda gårdar, omgivna av sina trädgårdar och parker. Mot kustsidan ser man de vackra lövskogarna omkring Pälssjö och Sofiero, men från marken icke Öresund, ehuru stranden ligger på endast en kilometers avstånd. Från övervåningshöjd torde man däremot få en härlig utsikt över det livligt trafikerade Sundet och danska kusten. I stadens erbjudande ingår även kostnadsfri överlåtelse av mark för en gångväg till stranden och plats där för badhus, en förmån, som särskilt med hänsyn till personalen är värd beaktande.

Ehuru området, som nämnt, icke är naturligt avgränsat, ligger det väl avskilt från trafikleder. Avståndet från stadens torg är omkring 3,5 kilometer fågelvägen och från dess planlagda område omkring 1 kilometer. I detta hänseende är läget synnerligen lämpligt. Avståndet från staden är också tillräckligt för att betrygga mot risken att med dess tillväxt få bebyggda stads kvarter in på anstaltsområdet. För kommunikationen med staden är avståndet måttligt, och persontrafiken kommer att i mycket hög grad underlättas därigenom, att staden utfäst sig att framdraga och trafikera spårvägslinje till områdets gräns. Fördelarna av den omedelbara närheten till en stad av Hälsingborgs storlek ligga i öppen dag.

Det samlade området har en lämplig rhombisk form med rakliniga gränser utom vid sydvästra hörnet, där Kulla Gunnarstorps ägor skjuta något in i ägofiguren. Terrängen är i stort sett plan och grunden överallt lämplig för bebyggande. Mittigenom området, mellan arealen A, å ena, samt B och C, å andra sidan, går sockengränsen mellan Hälsingborgs landsförsamling och Allerums socken. Med föranledande härav uppställde staden till en början vid sitt erbjudande av

fri mark det villkoret, att hospitalsetablissemang, inklusive bostadslägenheter, skulle förläggas uteslutande inom arealen A. Visserligen förhåller det sig så, att den lämpligaste byggnadsplatsen för sjukvårdskomplexen på grund av nivåförhållanden, läget inom ägofiguren och intill skogen m. m., just ligger inom arealen A, hän mot dess norra gräns; och även bostadshusen, sannolikt också ekonomindelningen, torde i alla händelser lämpligast böra förläggas hit. Kommissionen har dock icke kunnat undgå att taga mycken hänsyn därtill, att dels, vid det slutliga utstakandet av anstaltens olika byggnader, det måhända kan visa sig önskvärt att vidtagna placeringar, som överskrida ramen för villkoret — såsom till exempel att förlägga ett eller annat bostadshus i skogsbyn på arealen B eller att uppföra byggnader för trädgård och jordbruk på arealen C — och dels att arealen A ensam icke räcker till för framtida utvidgningar av anstalten, därest sådana skulle behöva ifrågakomma. Och i alla händelser skulle det för anstaltens framtida funktion kunnat bli väsentligt men, om hälften av dess i och för sig icke synnerligen stora areal icke fått bebyggas. Kommissionen gav därför staden tillkänna, att nyssnämnda villkor syntes kommissionen från statens sida oantagligt. Med anledning härav förklarade sig stadsfullmäktige i Hälsingborg avstå från det uppställda villkoret angående etablissemangets förläggning uteslutande å den del av det erbjudna området, som tillhör Päljö gård, varvid stadsfullmäktige emellertid framhöllo sin förväntan, att hospitalets byggnader i allt fall torde komma att förläggas på av staden önskat sätt samt att medicinalstyrelsen framdeles komme att i sin mån stödja en stadens plan att med dess område få inkorporerat en del av Allerums socken; och häremot synes kommissionen intet vara att erinra.

Beträffande *vatten och avlopp* föreligger från staden erbjudande att bekosta och utföra framdragandet till hospitalsområdets gräns av härför erforderliga ledningar. Kommissionen har uppdragit åt kaptenen i väg- och vattenbyggnadskåren Carl J. Insulander att närmare utreda hithörande frågor, och har han i anledning härav avgivit utlåtande av den 14 januari 1914. Av detsamma framgår, att, med beräkning av en vattenåtgång av 300 kubikmeter pr dygn, årskostnaden för vatten från stadens verk, med ett av stadsfullmäktiges kommitterade under hand uppgivet förslagspris av 9 öre pr kubikmeter, skulle uppgå till 9,900 kronor. Av verkställda undersökningar framgår emellertid, att från området, eller i alla händelser från en å stadens mark omkring 1,500 meter norr om den tilltänkta byggnadsplatsen befintlig källa, kan i tillräcklig mängd erhållas ett vatten, som, om det också ej är av allra bästa slag, dock mycket väl kan användas. Samma vatten användes för närvarande utan olägenhet vid stadens lungots-sanatorium, beläget omedelbart norr om hospitalsområdet. Årskostnaden för vatten från eget område beräknas av kapten Insulander till högst 7,500 kronor och för vatten från nämnda källa till högst 8,950 kronor. Av framtida närmare undersökningar och underhandlingar med staden finge avgörandet bero, vilken av de tre möjligheterna beräknas. I alla händelser är konstaterat, att gott vatten i tillräcklig mängd för anstaltens behov kan erhållas till rimligt, i bästa fall till billigt pris. Rörande alternativet »vatten från stadens verk» påpekar kapten Insulander, att trycket för närvarande i stadens ledningar icke vore tillräckligt effektivt för anstaltens behov, ett förhållande som vid eventuella underhandlingar i denna fråga är att beakta.

Rörande avloppet yttrar kapten Insulander, att enligt honom meddelade upplysningar den av staden erbjudna ledningen tänkts följa den gångväg längs

Pålsjö-ägornas norra gräns ned till havet, vilken komme att upplåtas för hospitalets räkning, och att från statens sida vid eventuella underhandlingar endast det villkor borde fästas, att åt ledningarna gäves tillräckliga dimensioner och lutningar för avloppsvattnets mottagande.

I fråga om *elektrisk energi* för anstaltens behov har ingenjören Carl A. Rossander på uppdrag av kommissionen verkställt utredning. Staden har erbjudit sig att framdraga ledningar från stadens elektricitetsverk till hospitalsområdets gräns samt att leverera erforderlig ström till pris efter gällande taxor. Ingenjör Rossander har med ledning av gällande priser beräknat, att med anlåtande av ström från stadens verk anläggningskostnaderna (transformatorstation) skulle betinga 6,000 kronor och årliga driftkostnaderna 17,500 kronor, under det att egen kraftstation skulle kosta i anläggning 62,000 kronor och i årlig drift 12,600 kronor (inklusive ränte- och amorteringskostnader). Härav framgår, att därest icke en väsentlig nedsättning av stadens strömpris kan erhållas, anläggandet av eget elektricitetsverk komme att ställa sig ekonomiskt fördelaktigast.

Staden Hälsingborgs *kommunikationer* med andra delar av riket äro, som bekant, såväl till sjöss som till lands ypperliga. I alla de huvudriktningar, norr, nordost och öster, där anstalten antagligen finge sitt upptagningsområde, finnas direkta och snabba järnvägsförbindelser. Direkt järnvägsspåranslutning för anstalten torde dock svårigen kunna etableras. Men ett décauvillespår eller dylik enklare förbindelse torde dock kunna anordnas till den omkring 1,500 meter avlägsna hållplatsen Gyhult vid västkustbanan och härigenom både under byggnadstiden och sedermera frakt av tyngre gods underlättas. Vad kommunikationerna mellan anstaltsområdet och staden beträffar, har redan nämnts, att staden erbjudit sig att uppehålla spårvagnstrafik till områdets gräns. Att denna spårvägsförbindelse kunde bliva till stor nytta för anstalten även beträffande gods-transporter är ju icke osannolikt.»

Erbjudande av
Hälsingborgs
stad.

I kommissionens nu återgivna utlåtande hava å skilda ställen berörts av stadsfullmäktige i Hälsingborg gjorda utfästelser rörande markupplåtelse för ifrågavarande ändamål m. m. Dessa erbjudanden äro närmare angivna i särskilda skrivelser till kommissionen av den 24 februari 1913 och den 7 maj 1914 och innebära, att staden är villig:

att för förläggandet av ett rikshospital utan ersättning med full äganderätt till staten överlåta hela det å den utav kommissionen överlämnade kartan angivna området, innehållande i areal cirka 80 hektar jämte mark till utfartsväg, därvid uttalats det önskemål, att åt Allerums socken för all framtid upplåtes en frisäng å hospitalet;

att bekosta och utföra framdragandet till hospitalsområdets gräns av vatten-, elektricitets- och avloppsledningar ävensom tillhandahålla mur- sand och grus vid staden tillhörig grustäkt, allt mot villkor, att för förbrukning erlägges betalning enligt gällande taxor och gängse priser;

att utan ersättning upplåta en markremsa å Pålsjöområdets nordliga gräns till gångväg samt en plats till badhus vid havsstranden; samt att vid tiden för hospitalets ibruktagande leda och trafikera stadens spårvägar till hospitalets gräns.

Såsom jag redan förut nämnt har medicinalstyrelsen i sitt den 8 juli 1914 över kommissionens ifrågavarande utlåtande avgivna yttrande för sin del förordat den av kommissionen föreslagna platsen för hospitalet.

I sin skrivelse den 7 mars 1917 har medicinalstyrelsen lämnat en redogörelse för de förhandlingar, styrelsen i anledning av Kungl. Maj:ts den 20 oktober 1916 givna uppdrag fört med stadsmyndigheterna i Hälsingborg angående markförvärv för hospitalet jämte dithörande frågor. Uppdraget avsåg, närmare angivet, att styrelsen skulle under förbehåll av Kungl. Maj:ts godkännande och i huvudsaklig enlighet med de förutsättningar, som angivas i stadsfullmäktiges i Hälsingborg förenämnda skrivelser den 24 februari 1913 och den 7 maj 1914 samt kommissionens den 16 maj samma år avgivna utlåtande, med staden ingå avtal om upplåtelse för avsett ändamål av det av kommissionen föreslagna området.

För fullgörande av sitt ifrågavarande uppdrag har medicinalstyrelsen begärt närmare upplysningar från den s. k. rikshospitalskommittén, vilken av stadsfullmäktige tillsatts för att med styrelsen underhandla om markupplåtelsen till hospitalet, angående de villkor, på vilka staden vore villig utgöra de av staden i nämnda skrivelser utfästa prestationer. Styrelsen framställde därvid tillika förfrågan, dels huruvida och på vilka villkor staden ville åtaga sig att framdraga jämväl ledningar för gas till hospitalets gräns och leverera den kvantitet gas, som kunde bli erforderlig, då styrelsen hade för avsikt att föreslå användandet av sådan för matlagningsändamål för hospitalets behov, dels ock huruvida staden vore villig anordna en del nödiga vägar till och invid hospitalsområdets gräns. Samtidigt med dessa förhandlingar hava även förts dylika angående själva markupplåtelsen.

De sålunda förda underhandlingarna hava resulterat i det nu för godkännande Kungl. Maj:t underställda kontraktet mellan styrelsen och stadsfullmäktige, varav avtryck torde få såsom bilaga A fogas vid detta protokoll.

De överenskommelser, som innefattas i kontraktet, äro i huvudsaklig överensstämmelse med de av Kungl. Maj:t angivna förutsättningarna. Dock hava, fränsett de på grund av styrelsens berörda framställningar träffade överenskommelserna angående leverans av gas samt anläggningar av vissa vägar, vissa avvikelser från nämnda förutsättningar ansetts erforderliga. Sålunda har i det upprättade kontraktet och på en vid densamma fogad karta, varå områdets gränser noggrant angivits, området erhållit en annan benämning än enligt stadsfullmäktiges ursprungliga erbjudande. Det har nämligen nu benämnts »ett vid stadens norra gräns inom staden och å Laröd beläget område», under

det att detsamma i stadens första utfästelse och vid de förhandlingar, som förut förts i frågan, kallats »ett å och invid norra delen av Pålsjö ägor omedelbart norr om staden beläget område». Denna olikhet i benämningen är beroende på en av stadsfullmäktige uttryckt önskan, och har medicinalstyrelsen icke ansett sig hava något att erinra mot denna förändring.

Även områdets gränser äro något ändrade. Den äldre skifteskartan, på vilken området ursprungligen inlagts, har under de nu förda förhandlingarna befunnits vara i viss grad felaktig, till följd varav någon jämkning i gränserna måst ske. Detta inverkar dock icke enligt styrelsens åsikt på områdets lämplighet för hospitalsanläggning utan har endast medfört en oväsentlig ändring av områdets form.

Anstaltens nu föreslagna område består enligt den vid kontraktet fogade kartan av tre huvuddelar — jämväl utmärkta å den vid statsrådsprotokollet fogade situationsplanen — nämligen

ett inom Hälsingborgs landsförsamling liggande, å Pålsjö nya gård beläget område, i sin helhet under plog (på kartan betecknat med A);

ett inom Allerums församling liggande område — Laröd n:r 1 — beläget norr om det förra, bevuxet med halv vuxen granskog (på kartan betecknat med B); samt

ett likaledes inom Allerums församling liggande område — Laröd n:r 2 — även detta beläget norr om det förstnämnda, öster om området B, i likhet med området A i sin helhet under plog (på kartan betecknat med C). Den å kartan med B betecknade arealen, som förut hört till Kulla-Gunnarstorp, har genom gåvobrev den 10 februari 1917 skänkts till Hälsingborgs stad att användas till anläggande av ett hospital, under förutsättning att till disposition av Allerums kommun å det blivande hospitalet för all framtid upplåtes en frisäng, varom bestämmelse jämväl intagits i det föreliggande kontraktet.

Anstaltsområdet, som utgör sammanlagt omkring 84 har, synes medicinalstyrelsen, såsom styrelsen även i frågans tidigare läge uttalat, väl lämpat för hospitalsanläggningen. Dock har styrelsen ansett sig böra omnämna, att det för den betydande platsnumerär, anstalten enligt styrelsens förslag är ämnad att omfatta, är väl knappt, särskilt den del av detsamma, området C, som av styrelsen avsetts för hospitalets jordbruks- och trädgårdsområde. Ett ytterligare skäl för detta omnämmande har styrelsen funnit däri, att mellan C-områdets norra gräns och Hälsingborgs stads tuberkulosanstalts områdes södra gräns ett smalt markbälte är inskjutet, tillhörande den i enskild ägo varande Pilshults gård. Denna mark innehåller inemot 10 har och skulle, enligt styrel-

sens mening, särdeles väl lämpa sig för en utökning av hospitalsområdet, på samma gång som det vore en påtaglig fördel för hospitalet, att dess område ginge fram till tuberkulosanstaltens och därigenom på detta håll fredades för ett eljest i framtiden möjligt grannskap av bebyggda tomter i enskild ägo. Medicinalstyrelsen har dock ansett sig för närvarande icke böra göra framställning om statsinköp av denna mark.

Som byggnadsplats har styrelsen avsett området A med en areal av omkring 42 har. Denna areal lämpar sig nämligen enligt styrelsens mening bäst härför på grund av sin storlek och form och framför allt genom sitt läge närmast staden, som till detta områdes gräns kommer att framdraga spårvägslinje. Markytan i denna del företer relativt små höjdskillnader. Grundförhållandena äro förmånliga, i det att fast botten över hela området påträffas på ett djup av 1—2, undantagsvis 2,5 meter. Endast vissa i styrelsens förslag upptagna avdelningar för sinnesslöa har styrelsen tänkt sig förlagda delvis utom området A. Området B har styrelsen avsett att tillsvidare bibehålla såsom skogspark. En del av detta område har dock föreslagits såsom plats för anstaltens kyrkogård samt för obduktionshus med gravkapell.

Sedan den av medicinalstyrelsen år 1902 framlagda planen för ordnande av sinnessjukvården i riket numera blivit i det närmaste förverkligad, bör givetvis i främsta rummet sydvästra Sverige komma i åtanke, då det gäller att vidtaga ytterligare åtgärder för avhjälpande av bristen på anstaltsplatser. De anstalter, som på grund av sitt läge för närvarande i någon större utsträckning upptaga patienter från denna del av landet, äro i norr Vänersborgs hospital och asyl samt Göteborgs hospital, i öster Växjö hospital och i söder Lunds hospital och asyl. Dessa anstalter äro emellertid för ändamålet långt ifrån tillfyllest, vilket redan år 1902 av medicinalstyrelsen framhållits.

*Departements-
chefen.*

Vid utseendet av plats för det nya hospitalet har man först att taga hänsyn till den begränsning, som betingas av förenämnda redan befintliga anstalter. I fråga om valet av förläggningsplats inom det sålunda begränsade området har 1912 års kommission framhållit, att den lättnad i den rådande bristen på anstaltsplatser, som öppnandet av Östersunds hospital medfört och som kommer att bliva en följd av Strängnäs hospitals tagande i bruk, i första hand berör de norra och nordöstra delarna av området, mer eller mindre direkt, genom de närmast liggande anstalternas frigörande från områden i riktning mot de nya anstalternas förläggningssorter. Vidare yttrade kommis-

sionen, att en eventuell utvidgning av Växjö hospital skulle komma de östra delarna till godo. Däremot skulle nämnda ökning av antalet sjukplatser endast i ringa mån inverka på områdets södra delar, varjämte kommissionen ansåg, att dess västra del självfallet skulle komma inom den nya anstaltens rayon. Enligt kommissionens mening borde det nya hospitalet därför i främsta rummet tillgodose Halland och därutöver hava sitt upptagningsområde riktat huvudsakligen åt söder och sydost. I detta sammanhang ber jag få erinra, att såväl frågan om en utvidgning av Växjö hospital som ock det av kommissionen omnämnda förslaget om indragning av Malmö asyl för närvarande äro under utredning. Oberoende av huru dessa frågor än komma att lösas, torde dock läget och storleken av de ifrågavarande område begränsande äldre anstalterna obetingat tala för, att den nya anstaltens upptagningsområde blir i huvudsaklig överensstämmelse med kommissionens förslag och sålunda kommer att omfatta nordvästligaste delen av Malmöhus län, västra delen av Kristianstads län, västra delen av Kronobergs län och Hallands län.

Av kommissionens utredning framgår, att kommissionen i närheten av de orter, vilka på grund av geografiskt läge och beskaffenhet i övrigt kunnat tjäna som förläggningsplatser för det nya hospitalet, icke funnit något område — förutom det föreslagna invid Hälsingborg — som väl ägnat sig för en hospitalsanläggning. Särskilt omgivningarna kring Halmstad, vars läge, understött av dess goda kommunikationer, kommissionen ansett vara det bästa möjliga för hospitalet, har för ändamålet noggrant undersökts, utan att någon lämplig plats kunnat utfinnas. Med hänsyn härtill och då den förebragta utredningen giver vid handen, att det nu föreslagna området ur skilda synpunkter, som jag strax blir i tillfälle att beröra, särdeles väl lämpar sig för den nya hospitalsanläggningen, anser jag mig böra förorda densamma förläggning därstädes. Förläggningen av hospitalet vid Hälsingborg medför visserligen, att det samma icke kommer att ligga centralt i sitt upptagningsområde, men olägenheten härav torde till väsentlig del uppvägas av stadens goda kommunikationer. Dessutom bör närheten av upptagningsområdets största stad icke underskattas. Särskilt rekryteringen av tjänstemän och betjäning samt möjligheterna att erhålla tillräckligt antal bostäder utom anstalten torde därigenom underlättas.

Det föreslagna området, vilket av Hälsingborgs stad erbjudits staten såsom gåva för anläggning av hospitalet, utgöres, såsom jag nyss nämnde, av delar av Pålsjö nya gårds ägor, Laröd nr 1 och Laröd nr 2, å kartan betecknade med A, B och C och omfattande sammanlagt omkring 84 har.

Områdets form och beskaffenhet hava visat sig lämpliga för ifrågavarande anläggning, och dess läge är väl avskilt från trafikleder, oaktat naturliga gränser saknas. Avståndet från staden tillåter bekväma kommunikationer, vilka jämväl underlättas av stadens åtagande att framdraga en spårvägslinje till området gräns. Å andra sidan är avståndet tillräckligt för att man ej på grund av stadens tillväxt skall behöva befara någon störande byggnadsverksamhet i hospitalets omedelbara närhet. Såsom en olägenhet har anförts, att området möjligen är för litet för en anstalt av den storlek, som nu ifrågasättes. Detta skulle särskilt gälla det område, C, som är avsett för anstaltens jordbruk och trädgårdsanläggningar. Denna olägenhet kan dock, om så skulle visa sig nödvändigt, avhjälpas genom inköp av ett mellan sistnämnda områdes gräns och Hälsingborgs stads tuberkulosanstalt beläget område om omkring 10 har, tillhörigt egendomen Pils-hult. En dylik utvidgning är jämväl, såsom medicinalstyrelsen framhållit, önskvärd ur den synpunkten, att bättre garantier därigenom erhållas mot enskild byggnadsverksamhet invid hospitalets gräns. Denna fråga torde emellertid böra anstå till dess erfarenhet i föreliggande avseende vunnits. Genom den av medicinalstyrelsen förordade förläggningen av hospitalets byggnader huvudsakligen till området A, vilket synes vara för sådant ändamål lämpligast, kommer det av staden under förhandlingarnas gång i denna riktning uttalade önskemålet att bliva tillgodosett.

Innehållet i det Kungl. Maj:t underställda kontraktet har icke givit mig anledning till erinran.

Jag tillåter mig härefter något ingå på den utredning, som verkstälts för utrönande av den lämpligaste storleken å ifrågavarande anstalt. Ursprungligen var avsikten, att anstalten skulle uppföras för samma platsantal som det nu under byggnad varande hospitalet vid Strängnäs, eller således för 800 patienter. Vid anmälan om sitt beslut att bevilja medel till uppförande av sistnämnda hospital anförde emellertid 1913 års riksdag, att fullständig utredning rörande möjligheten av att, på sätt beträffande hospitalet vid Strängnäs ifrågasatts, genom en ökning av patientantalet, särskilt genom uppförande av sjukvårdspaviljonger i tre våningar, nedbringa byggnads- och driftkostnaderna per patient borde föregå uppförandet av det för sydligaste delen av landet avsedda hospitalet, varom beslut torde komma att fattas.

Riksdagens berörda uttalande gav jämväl anledning till det genom nådigt brev den 26 februari 1915 åt medicinalstyrelsen lämnade uppdrag att verkställa utredning i berörda hänseende.

Utredning
angående
den lämp-
ligaste stor-
leken av det
nya hospi-
talet.

Till fullgörande härav uppdrog medicinalstyrelsen den 8 september 1915, i enlighet med i sistnämnda nådiga brev erhållet bemyndigande, åt överläkaren Lauritzen och arkitekten G. Wickman att såsom sakkunniga och i samråd med t. f. överinspektören Petrén biträda styrelsen vid den anbefallda utredningen. Sedan denna fråga varit föremål för överläggningar mellan styrelsen och de tillkallade sakkunniga, uppdrog styrelsen åt överläkaren Lauritzen att i nämnd egenskap upprätta en jämförande översikt mellan svenska och utländska sinnessjukanstalter ävensom verkställa den utredning i övrigt, vartill hans uppdrag kunde föranleda.

Då en studieresa i föreliggande syfte till utlandet under pågående krig ansågs komma att möta stora svårigheter och giva ett skäligen klen resultat, avsågs med nämnda uppdrag närmast en sammanställning med ledning av tillgänglig litteratur jämte en undersökning av de därur framgående rönens betydelse för lösande av de hos oss aktuella problemen.

*Utlåtande av
överläkaren
E. Lauritzen.*

Med skrivelse den 20 juli 1916 överlämnade Lauritzen den infordrade utredningen. Ur den i enlighet med uppdraget upprättade sammanställningen angående utländska förhållanden i hithörande frågor har jag låtit verkställa ett sammandrag, vilket emellertid lär vara för vidlyftigt att här återgivas, varför detsamma torde få såsom bilaga B fogas vid protokollet.

Jag ber allenast få nämna, att i utlandet sinnessjukvårdsanstalternas storlek hittills i allmänhet visat tendens till ökning och att anstalter med en beläggningssiffra av över 2,000 platser å vissa håll anlagts. Mot denna anstalternas tillväxt, som har sin grund i orsaker av finansiell natur, hava dock från läkarhåll höjts kraftigt varnande röster. Såsom det tyngst vägande skälet mot de stora anstalterna har anförts, att en enhetlig ledning och kontroll försvåras till skada för såväl sjukvård som ekonomi. Vidare har även framhållits, att anstalternas upptagningsområden bliva för stora samt att minskningen i antalet överordnade läkare med därav följande försämrade befordringsmöjligheter bidrager till försvårandet av läkarrekryteringen. Å andra sidan har häremot invänts, att nämnda olägenheter delvis överdrivits och att de i väsentlig mån kunna undvikas genom ändamålsenlig organisation.

Den lämpligaste storleken har angivits något växlande. I ett flertal fall har man dock principiellt uttalat sig för en beläggningssiffra av högst 1,000 platser eller därunder.

De finansiella skälen för ökningen av anstalternas storlek gälla såväl anläggnings- som driftkostnaderna. Då emellertid en mångfald faktorer inverka på dessa kostnader, har det visat sig svårt att exakt påvisa de

stora anstalternas företräden i dessa avseenden, särskilt i fråga om driftkostnaderna.

Efter en redogörelse för motsvarande svenska förhållanden, vartill jag torde få tillfälle sedermera återkomma, har överläkaren Lauritzen framlagt sin åsikt beträffande frågan, huruvida i Sverige vid kommande nyanläggningar av anstalter för sinnessjuka platsantalet bör ökas utöver vad som hittills varit normen, nämligen 800.

Lauritzen anför härom följande:

»För min del ansluter jag mig till den meningen, att de olägenheter, som anses motivera ett fördömande av stora anstalter överhuvudtaget, knappast hava en så allmängiltig karaktär. Jag tror att de genom lämplig organisation kunna fränkommas eller väsentligen reduceras.

Beträffande huvudanmärkningen mot de stora anstalterna, riktande sig mot bristen i enhetlighet inom särskilt sjukvårdsavdelningen och överläkarens utestängande från verkligt inflytande på densamma, är det utan tvivel för sjukvården förmånligast, att *en* läkare leder den, men för en sådan ledning, om den skall vara effektiv, fordras dels tid, dels en noggrann kännedom om patienterna, och i allmänhet torde det största platsantal som, under måttlig patientomsättning, kan i detta hänseende bemästras av *en* läkare, ligga omkring 400. Denna anstaltsstorlek torde därför med upprätthållande av ett så långtgående enhetlighetskrav icke böra överskridas. Men om inom en större anstalt samma norm iakttages, tror jag icke att förhandenvaron av flera avdelningar med var sin ledande läkare medför alltför stora olägenheter. Den vidsträcktare enhetlighet, som kräves, berör icke så mycket sjukvården i egentlig mening som fastmera de med anstaltsordningen och ekonomien samhöriga sjukvårdsfrågorna och torde icke därigenom behöva alltför mycket riskeras, om överläkarens och avdelningsläkarnas maktbefogenhet inbördes lämpligen regleras. — Jag förutsätter, att varje ledande läkare skall hava en egen huvudavdelning, utrustad med underavdelningar för alla patientkategorier, så att patientförflyttningar av temporär (icke definitiv) art mellan huvudavdelningarna endast undantagsvis behöva äga rum. Vissa specialavdelningar (för kirurgiska åkommor, tuberkulos, epidemiska sjukdomar, svårskötta kriminella fall etc.) torde dock kunna vara gemensamma för flera huvudavdelningar.

Överläkaren finge allt efter anstaltens storlek antingen uteslutande utöva en inspicierande och kontrollerande verksamhet eller därjämte leda sjukvården å en huvudavdelning; i senare fallet med en relativt erfaren kollega vid sin sida.

Om däremot ledningen uppdelas så, att vissa paviljonger, inrättade för bestämda patientkategorier, där kanske anstaltens (eller en könssidas) samtliga patienter tillfälligtvis kunna komma att någon tid vistas, läggas under en läkare och andra under en annan, därvid alltså samma patient behandlas än av en, än av en annan läkare, anser jag tillbörlig enhetlighet i sjukvårdsledningen vara omöjlig att vid en stor anstalt upprätthålla.

Med en ovan antydd organisation tror jag, att platsnumerären utan större men för sjukvårdsledningen skulle kunna höjas.

Detta kan dock icke ske obegränsat. Jag tänker mig en reglering efter ungefär följande grunder. Överläkaren bör å egen avdelning göra rond 3—4 gånger i veckan, å annan läkares avdelning i regel en gång i veckan. En å två dagar i veckan böra reserveras för inspektion av administrationen o. d.

Därav skulle följande schema framgå:

Antal platser	Antal huvudavdelningar	Överläkarens tjänstgöring under veckan		
		Egen avdelning	Annan läkares avdelning	Administration
800	2	4 dagar	1 dag	1 dag
intill 1,200	3	3 "	2 "	1 "
» 1,600	4	ingen egen avdelning	4 "	2 "

Maximalgränsen skulle alltså ligga vid 1,600 platser.

Vad *sjukvårdens kvalitet i övrigt* beträffar, kan det icke förnekas, att icke en mindre anstalt är i stånd att bättre än en större tillgodose patienternas trevnad och individuella krav, och att detta har en viss betydelse för sjukdomarnas förlopp, kanske också för tillfriskningsprocenten, är mycket möjligt. Dock tror jag, att även i dessa hänseenden olägenheterna icke äro alltför betydande, om anstaltsstorleken icke överstiger ovannämnda siffra.

Ifråga om den *administrativa ledningen* må i detta sammanhang blott sägas, att dess enhetlighet även vid den nämnda maximal-platsnumerären otvivelaktigt kan upprätthållas. Men den blir lika otvivelaktigt mera flack och ineffektiv. Till och med sysslomannen får svårt att någorlunda detaljerat övervaka administrationen, och mellanhänder få en oskäligen betydelse.

Hänsynen till upptagningsrayonen äro enligt min mening av mycket stor betydelse. Införandet av rayonsystemet hos oss torde av alla psykiatriker hava hälsats med den största tillfredsställelse, och en ökning i anstaltsstorleken, som skulle oskäligen vidga rayonen eller kanske bryta systemet, vore synnerligen beklaglig. En viss maximalvidd för rayonen är emellertid mycket svår att angiva, anspråken i vårt glest befolkade land få naturligtvis icke ställas för högt.

Dock tror jag, att även om hospitalsvården hos oss skulle komma att omfatta en långt större del av de sinnessjuka än nu, det endast på få ställen i landet skulle finnas lämplig rayon för mycket stora anstalter.

Läkarrekryteringssvårigheterna, som skapas av de stora anstalterna, äro påtagliga, men en organisation med några i vidsträckt mån självständiga läkaretjänster under överläkaren kan, om icke upphäva, så dock avsevärt minska den.

Överläkaren Lauritzen håller sålunda före, att anstalter med intill 1,600 platser under förutsättning av lämplig organisation och lämplig upptagningsrayon icke innebära alltför stora olägenheter för sjukvård eller administration. Men å andra sidan framhålles, att mindre anstalter i dessa avseenden äro att föredraga. Avgörande blir sålunda, enligt Lauritzens mening, frågan, om de stora anstalterna kunna anses äga påtagliga och väsentliga finansiella företräden framför de medelstora. Av den utredning i detta hänseende, som kunnat förebringas, finner Lauritzen framgå, att detta icke är bevisat, och att det över-

huvudtaget, särskilt beträffande driftkostnaden, förefaller mycket tvivelaktigt. Ett mera bestämt svar på frågan anser Lauritzen sig icke kunna giva.

Av den föregående utredningen framgår, att det för bedömande av föreliggande fråga är av synnerligen stor vikt att erhålla kännedom om, huru det nya hospitalet vid Hälsingborg är avsett att organiseras. Jag finner det därför lämpligt att redan i detta sammanhang redogöra för det av medicinalstyrelsen i föreliggande skrivelse den 7 mars 1917 i detta hänseende framlagda förslaget.

*Medicinal-
styrelsen.*

Jag ber därvid få nämna, att styrelsen på grund av i nådiga brevet den 20 oktober 1916 erhållet bemyndigande utsett t. f. överinspektören Petrén och överläkaren Lauritzen att såsom sakkunniga biträda styrelsen vid utarbetande av förslag till hospitalet, därvid överläkaren Lauritzen särskilt erhållit i uppdrag att uppgöra plan till anstalten m. m.

I sin skrivelse har medicinalstyrelsen framhållit, att styrelsen varit tveksam om medtagandet av avdelningen för obildbara sinnesslöa såväl på grund av den därigenom uppkommande, för svenska förhållanden mycket höga totala platsnumerären med därav följande svårigheter i administrationen som ock på grund av områdets relativa knapphet. Styrelsen har dock låtit sina betänkligheter i dessa hänseenden träda tillbaka för hänsynen till det trängande behovet av vårdplatser för dessa sjuka, vilket på detta sätt syntts styrelsen hava bästa utsikten att bliva i någon mån tillgodosett. I övrigt har styrelsen icke ingått på frågan om den lämpligaste beläggningssiffran.

Beträffande anstaltens allmänna planläggning anför styrelsen följande:

»Organisationen av en anstalt för 1,200 sinnessjuka, oavsett tillkomsten av ytterligare 200 platser för sinnesslöa, medför enligt styrelsens mening med nödvändighet, att den egentliga sjukvårdsledningen uppdelas på flera läkare. Vid en sådan uppdelning har det vidare syntts styrelsen vara av största vikt, att varje ledande läkares avdelning (varje »huvudavdelning») bildar i sjukvårdshänseende ett helt för sig och sålunda är försedd med underavdelningar för olika tillståndsgupper bland de sjuka, så att växlingar i en patients tillstånd med därav föranledda flyttningar mellan olika härför avsedda vårdavdelningar icke må innebära hinder för hans behandling under det växlande tillståndet av en och samme läkare. En uppdelning i så beskaffade avdelningar måste självfallet, oberoende av sjukvårdsledningen, ske efter patienternas kön. Än vidare har styrelsen funnit angeläget vara, att »chefläkaren», anstaltens administrativt ledande överläkare, jämväl utövar den direkta sjukvårdsledningen å en huvudavdelning, som dock bör omfatta allra högst 400 platser. Om nu denna huvudavdelning kunde tänkas omfatta endast patienter av samma kön, bleve det dock nödvändigt att uppdelade de återstående 800 platserna i olika könsavdelningar, enär eljest platsfördelningen könen emellan bleve alldeles oproportionerlig. Under sådana omständigheter har det syntts styrelsen mest ändamålsenligt, även med hänsyn där-

till, att chefläkaren lämpligen bör under sin behandling hava patienter av båda könen, att uppdelade denne läkares huvudavdelning i en könsavdelning för män och en för kvinnor, vardera med 200 platser. Då styrelsen vidare i sitt förslag upptagit jämväl inrättandet av de omförmälda specialavdelningarna för 200 (100 manliga och 100 kvinnliga) svårskötta, obildbara sinnesslöa, ökas totalantalet till 1,400. Utom chefläkarens till 400 platser begränsade huvudavdelning återstå sålunda 1,000 platser (800 för sinnessjuka + 200 för sinnesslöa), vilka styrelsen anser böra fördelas efter kön på tvenne huvudavdelningar med var sin sjukvårdsledande läkare, i förslaget benämnd »överläkare».

Anstaltens organisationsplan är sålunda följande:

	Sinnes- sjuka.	Sinnes- slöa.	Män.	Kvinnor.	Summa.
Chefläkarens huvudavdelning	400	—	200	200	400
En överläkares "	400	100	500	—	500
" " "	400	100	—	500	500
Summa	1,200	200	700	700	1,400

Vissa sjukvårdsavdelningar eller -lokaler äro dock gemensamma för samtliga huvudavdelningar, såsom tuberkulos- och epidemiavdelningar, apoteks- och operationslokaler, eller för en hel köns sida, såsom arbetslokaler och badavdelningar. Alla för administrationen och ekonomien avsedda inrättningar äro i största möjliga utsträckning gemensamma för hela anstalten.»

Beträffande personalens organisation har styrelsen anført följande:

»Som ledare av var sin av de tre huvudavdelningarna skulle, såsom redan nämnts, fungera en 'chefläkare' och tvenne 'överläkare'. På chefläkarens avdelning skulle dessutom tjänstgöra en mera erfaren läkare, hospitalsläkare, och en biträdande läkare, på var och en av de båda överläkarnas avdelningar en biträdande läkare. Härvid har styrelsen tänkt sig, att — medan chefläkaren är betungad av det omfattande administrationsarbetet och kontrollen över anstalten i sin helhet och sålunda i och för sjukvården å sin avdelning på 400 patienter måste hava två läkare till sin hjälp — överläkarna, vilka endast hava sjukvårdsarbete och sålunda få tillfälle att själva deltaga i dettas detaljer, skulle kunna åtnöjas med endast en underordnad läkare vardera. Läkarnas antal skulle sålunda bli 7, detsamma som vid anstalterna i Uppsala och Lund, med mellan 1,200 å 1,300 patienter vardera. Styrelsen vill dock hava anmärkt, att denna läkarsiffra är att anse som ett minimum, som möjligen genom framdeles vunnen erfarenhet kan visa sig vara för lågt beräknad.

Närmast under läkarna skulle vid varje huvudavdelning anställas en förestånderska (enligt medicinalstyrelsens underdåniga yttrande angående förslag den 25 februari 1914 rörande hospitalspersonalens uppförande på ordinarie stat benämnd 'översköterska av 1:sta graden') och, för tillsynen av de manliga patienternas arbeten, en uppsyningsman ('överskötare av 1:sta graden'). Förestånderskorna skulle vid tillsynen över sjukvården biträddas av vardera två översköterskor ('översköterska av 3:dje graden'), varjämte en översköterska skulle få uppsikt över

apoteksförråd, operationssal, vården av sjuk personal m. m. Varje patientavdelning skulle förestås av en ansvarig skötare eller sköterska ('avdelningsskötare respektive -sköterska') med nödigt antal underordnad sjukvårdsbetjäning till sin hjälp. Styrelsen har vidare tänkt sig, att kvinnlig betjäning skulle i stor utsträckning anställas även å mansavdelningar och sökt lämpa betjäningssrummens anordning härefter.

Beträffande ekonomipersonalen tänkes samma organisation genomförd, som är rådande vid andra landets större hospital.»

Frågan om den lämpligaste beläggningssiffran å anstalter av ifråga-
varande slag torde höra till de mest svårlösta problemen inom den Departements-
chefen.
praktiska sinnessjukvården. Från ekonomisk synpunkt hava i allmänhet de högre beläggningssiffrorna lämnats företrädet, då dessa ansetts nedbringa såväl anläggningskostnaderna för varje sjukplats som utgifterna för anstaltens administration och ekonomiska drift, beräknade efter varje å anstalten vårdad sjuk. Å andra sidan har framhållits, att om beläggningssiffran är allt för hög, anstaltens ändamål löper fara att i väsentlig mån förfelas.

Jag har i det föregående något berört utländska förhållanden i hit-hörande frågor. Jag ber nu att få nämna något om våra svenska sinnessjukvårdsanstalter. Av dessa hava sex, nämligen anstalterna vid Vadstena, Kristinehamn, Säter, Västervik, Östersund och Strängnäs, den sistnämnda under byggnad, ett platsantal av mellan 560 och 830. Endast tre äro större, nämligen Uppsala med 1,264, Lunds med 1,232 och Vänersborgs med 1,080 platser.

De förstnämnda sex anstalternas beläggningssiffra ligger inom den maximalgräns av cirka 800 platser, som av medicinalstyrelsen år 1902 förordats och som därefter icke överskridits. Enligt vad överläkaren Lauritzen i sitt utlåtande omnämner, har det vid dessa anstalter om inemot 800 platser visat sig synnerligen svårt eller omöjligt att ernå enhetlig ledning i den mening, att överläkaren må äga någorlunda fullständig kännedom om varje patient och i detalj förordna om behandlingen. Vidare påpekas även, att dylika anstalters nuvarande upptagningsrayoner faktiskt äro mera vidsträckta än lämpligt är. Emellertid äro dessa olägenheter vid anstalter av samma storlek väsentligt olika på grund av olika befolkningstäthet, kommunikationsförhållanden m. m.

Om sålunda redan anstalter om 800 platser i vissa avseenden visat sig medföra olägenheter, borde ju dessa än mera göra sig gällande vid våra tre anstalter med över 1,000 platser. Så är dock icke fallet med dem alla.

Anstalterna vid Uppsala och Lund äro i själva verket dubbelanstalter. Vardera anstalten omfattar en hospitalsanstalt och en asylanstalt, in-

rättade för av varandra oberoende sjukvård. Möjligheten för en organisation med uppdelning av sjukvården på flera relativt självständiga läkare är därmed given och har också, åtminstone delvis, realiserats. Denna uppdelning kan utsträckas ända till fyra huvudavdelningar (hospitalets mansavdelning, asylens mansavdelning, hospitalets kvinnoavdelning och asylens kvinnoavdelning), med var sin sjukvårdsledare, därvid en överläkare, eventuellt på samma gång sjukvårdsledare å en av avdelningarna, kan utöva överledning. Även rayonfrågan har ett relativt gynnsamt läge vid de båda nämnda anstalterna, i det att Uppsalaanstaltens rayon inskränkes genom den stora kontingenten Stockholmspatienter och Lundaanstaltens genom dess läge i landets tätast befolkade provins.

Vänersborgsanstalten är däremot organiserad som de mindre anstalterna om inemot 800 platser med endast två huvudavdelningar på cirka 540 platser, och här hava i viss mån även de förutnämnda olägenheterna kunnat påvisas.

Besvarandet av frågan, i vad mån beläggningssiffran inverkar på kostnaden för våra svenska anstalter, möter samma svårigheter som vid liknande undersökningar i utlandet varit fallet. Förhållandena vid de olika anstalterna äro mycket olikartade och av mångskiftande inflytande på ekonomien, så att en klar bild av det hela icke kan framställas.

Anläggningskostnaderna för de nyaste anstalterna ställa sig enligt en av överläkaren Lauritzen uppgjord tablå sålunda:

Vänersborgs.....	med 1,000 platser, öppnat 1905,	cirka 2,500 kronor per plats
Säters	» 800 » » 1911,	» 3,200 » » »
Västerviks.....	» 800 » » 1912, inemot	3,500 » » »
Östersunds	» 560 » » 1915, cirka	4,200 » » »

För det under byggnad varande Strängnäs hospital, avsett för 800 platser, beräknades ursprungligen en kostnad av omkring 4,125 kronor per plats. På grund av den sedermera inträffade prisstegringen har det emellertid visat sig omöjligt att fullborda hospitalet för den beräknade kostnaden.

Vid en jämförelse mellan kostnaderna för de olika anstalterna är den med byggnadsåret fortgående stegringen i pris mest märkbar. Denna prisstegring får sin ytterligare belysning därigenom, att anstalterna i Säter och Västervik äro nästan alldeles lika varandra. Beträffande övriga anstalter påpekar överläkaren Lauritzen, att för Vänersborgsanstalten fanns att tillgå Restadgårdens corps-de-logis med flygelbyggnad samt i gott stånd varande byggnader för jordbruket, att den icke försågs med någon bostad för gift sjukvårdsbetjäning (mot Säteranstaltens tio) och med

endast en familjebostad för biträdande läkare (mot två vid sistnämnda anstalt) samt att dess paviljonger delvis äro vida större än Sätters — allt omständigheter, som giva vid handen, att det finnes många andra faktorer än antalet patienter, som kunna anses hava bidragit till pris-skillnaden. Att Östersundsanstalten ställt sig särskilt dyr kan enligt överläkaren Lauritzens förmenande icke med säkerhet sägas bero på dess mindre platsantal, åtminstone icke endast härpå. Den väsentligaste orsaken till det höga priset anser han i detta fall snarare vara att söka i ortsförhållandena. Slutligen må nämnas, att vid jämförelser mellan anläggningskostnader hänsyn måste tagas till huru pass färdiga anstalterna äro vid öppnandet. Vanligen tillkomma under det första decenniet åtskilliga annexbyggen och kompletteringar i byggnadsutrustningen, vilka närmast äro att hänföra till anläggningskostnader.

Beträffande underhållskostnaderna tillåter jag mig återgiva en i överläkaren Lauritzens utlåtande åberopad jämförelse mellan anstalterna å omkring 800 platser och de tre större anstalterna. Kostnaden är uttryckt i procent av medelkostnaden vid samtliga anstalter. Där så varit möjligt, hava medeltal tagits för flera år; anstalterna äro upptagna endast från och med det år de uppnått full beläggning.

A n s t a l t .	Beläg- nings- siffr (ungefär).	Underhållskostnad i procent av medel- kostnad för alla statens anstalter.			
		1904—07.	1908.	1909—12.	1913—14.
Uppsala	1,260	94	95	98	96
Lunds	1,230	84	93	90	87
Vänersborgs	1,080	—	81	85	80
Vadstena	800	78 *	88	85	90
Kristinehamns		—	—	97	93
Sätters		—	—	—	105
Västerviks		—	—	—	108

Dessa siffror giva emellertid intet stöd för bedömning av platsantalets inflytande på kostnaden. Så har, för att taga ett exempel, anstalten vid Uppsala om 1,260 platser genomgående högre kostnads-siffror än anstalten vid Vadstena om 800 platser, under det däremot underhållskostnaderna vid Vänersborgs hospital och asyl om 1,080 platser äro lägre än vid Vadstena.

Av intresse för den föreliggande frågan torde jämväl följande sammanställning vara:

Sammanställning rörande statens anstalters utgifter m. m. under

A n s t a l t.	Medeltal patienter per dag.			Totalkostnad för sjukvård.
	I klass.	Allmän klass.	Summa.	
Uppsala hospital och asyl	31	1,229	1,260	595
Lunds " " "	32	1,180	1,212	542
Vänersborgs " " "	—	1,080	1,080	498
Västerviks "	—	836	836	673
Säters "	—	829	829	653
Kristinehamns "	—	797	797	588
Vadstena " och asyl	22	749	771	588
Vaxjö hospital jämte kriminalavdelning	6	396	402	795
Piteå hospital och asyl	—	374	374	711
Göteborgs "	50	301	351	796
Härnösands "	—	276	276	661
Stockholms "	22	210	232	1,062
Nyköpings "	—	197	197	733
Malmö asyl	—	124	124	567
Visby hospital	—	66	66	773

Ej heller av denna tablå kan emellertid platsantalets inverkan på anstalternas underhållskostnader utrönas. Visserligen synes en del kostnader visa någon tendens till minskning i och med platsantalets ökning, men någon regelbundenhet finnes icke häri. Härvidlag spela ock en mängd olika faktorer in, såsom exempelvis olika dyrhetsförhållanden på de skilda orterna, olika klassfördelning på respektive anstalter m. m.

Även om det sålunda icke fullt säkert kan påvisas, att de stora sinnessjukvårdsanstalterna inom landet ställa sig ekonomiskt fördelaktigare än de medelstora, har jag likväl funnit det sannolika vara, att en större anstalt skulle åtminstone i avseende å anläggningskostnad vara relativt billigare än en mindre. Därjämte talar den påvisade bristen på anstaltsplatser kraftigt för, att den nu planerade anstalten uppföres för ett väsentligt större antal patienter än de under senare åren beslutade anstalterna. I enlighet med denna min uppfattning tillstyrkte jag också vid ärendets föredragning den 20 oktober 1916, att förslag skulle uppgöras för ett hospital om 1,200 sängar jämte eventuellt en specialavdelning för svårskötta, obildbara sinnesslöa om 200 sängar.

1914. Kostnadsbeloppen för år, i kronor, per belagd patientplats.

Utspisningskostnad.			Portions- pris i allmän- klass en- ligt stat.	Kostnad för av- löning.	Kostnad för ekt- ning och lyshåll.	Antal betjä- ning på 100 pati- enter.	I procent av betjäningen.		Anmärkningar.
Patient kost.	Personal kost.	Summa.					Manliga.	Kvinn- liga.	
178	77	255	158	180	83	14.6	45	55	
172	60	232	159	162	77	14.0	38	62	
148	78	226	159	162	63	16.3	51	49	
169	95	264	173	210	92	20.8	48	52	}30 platser för särskilt svårskötta. D:o.
192	73	265	171	209	112	21.9	53	47	
166	62	228	167	183	97	17.7	46	54	
167	72	239	155	176	87	13.1	49	51	
162	114	276	157	295	119	21.9	68	32	}106 platser för kriminal- patienter.
162	92	254	163	233	136	18.2	52	48	
185	112	297	167	256	133	19.1	40	60	
199	80	279	194	212	80	15.2	43	57	
198	163	361	157	379	158	22.9	38	62	}mycket stor patientom- sättning.
170	100	270	172	266	109	20.3	53	47	
130	58	188	132	210	86	11.3	43	57	
175	105	280	196	281	90	18.2	42	58	

Medicinalstyrelsen hade då ställt sig tveksam till en anstalt av så stor omfattning. Sedan förslaget nu närmare utformats, har även medicinalstyrelsen ansett sig kunna förorda en anstalt för 1,400 patienter, därav 200 obildbara sinnesslöa. Denna beläggningssiffra ligger, såsom framgår av det föregående, under den av överläkaren Lauritzen förordade maximigränsen. Ett genomförande av den av medicinalstyrelsen föreslagna planen för anstaltens organisation synes mig för övrigt till väsentlig del undanröja de olägenheter, som påvisats vara förenade med vissa större anstalter.

Enligt nämnda plan skulle den egentliga sjukvårdsledningen delas mellan anstaltens administrativa ledare, chefläkaren, och två överläkare. Var och en av dessa läkare skulle leda en huvudavdelning, som i sjukvårdshänseende skulle bilda ett helt för sig och sålunda vara försedd med olika underavdelningar för olika tillståndsgupper bland de sjuka, så att växlingar i en patients tillstånd med därav föranledda förflyttningar mellan olika härför avsedda säravdelningar icke behöfve medföra hans behandling av olika läkare under det växlande tillståndet. Vissa sjukvårdsavdelningar eller lokaler skulle dock bliva gemensamma

antingen för samtliga huvudavdelningar, såsom tuberkulos- och epidemi-avdelningar, apoteks- och operationslokaler, eller ock för en hel köns-sida, såsom arbetslokaler och badavdelningar.

Chefläkarens huvudavdelning skulle enligt förslaget omfatta 400 sinnessjuka, såväl män som kvinnor. De båda överläkarna skulle leda var sin huvudavdelning om 400 sinnessjuka och 100 sinnesslöa, vardera avdelningen omfattande allenast patienter av samma kön. Då chefläkaren givetvis kommer att bliva mycket betungad av det omfattande administrationsarbetet och kontrollen över anstalten i dess helhet, avser förslaget, att han för sjukvården å sin avdelning skulle biträdas av två läkare, därav en mera erfaren hospitalsläkare. Å vardera av de båda övriga huvudavdelningarna skulle däremot endast erfordras en biträdande läkare.

Såväl i Sverige som i utlandet har framhållits nödvändigheten av att ledningen av offentliga anstalter för sinnessjuka både med avseende på sjukvården och den ekonomiska administrationen förblir samlad i chefläkarens hand. Kravet på denna enhetlighet torde dock icke avse så mycket sjukvården i egentlig mening som fastmer de med anstaltsordningen och ekonomien samböriga sjukvårdsfrågorna. Genom den nu föreslagna uppdelningen av sjukvårdsledningen vid anstalten synes därför den erforderliga enhetligheten icke behöva äventyras. Å andra sidan torde det kunna antagas, att chefläkaren därigenom bättre än vid mången mindre anstalt blir i tillfälle att utöva den administrativa ledningen, varjämte en sådan uppdelning även synes ägnad att gagna den egentliga sjukvården.

Byggnadernas läge och planläggning samt kostnadsberäkningar.

Medicinalstyrelsen.

Jag övergår härefter till en redogörelse för medicinalstyrelsens förslag beträffande hospitalsbyggnaderna samt för hospitalet erforderliga anläggningar. Därvid må till en början nämnas, att följande personer på styrelsens anmodan upprättat erforderliga ritningar och kostnadsförslag, nämligen arkitekten C. Westman skissritningar och kostnadsförslag till hospitalets byggnader, ingenjören H. Theorell kostnadsförslag till värmeledningar samt köks-, tvätt-, bakugns- och desinfektionsanläggningar, ingenjören C. A. Rossander kostnadsförslag till elektriska kraft- och belysningsanläggningar ävensom hissar samt ingenjören J. Bergström kostnadsförslag till ledningar för vatten och avlopp samt gas. Sedan medicinalrådet Stenbeck och överläkaren Lauritzen jämte övriga särskilda sakkunniga besökt platsen för den blivande anläggningen, har vid förhandlingar inom styrelsen byggnadsprogrammet i sina huvuddrag fastställts och sedermera i detalj utarbetats.

Byggnadernas läge och planläggning framgå av vid föreliggande skrivelse fogade, av arkitekten Westman i februari 1917 uppgjorda ritningar samt av honom upprättade kostnadsberäkningar. Byggnaderna äro jämväl utmärkta å den vid protokollet fogade situationsplanen.

Vad då först vidkommer byggnadernas läge, framgår av nämnda situationsplan, att sjukhusets lokaler i vidsträckt mån sammanförts i varandra närbelägna stora byggnadskomplex.

Denna anordning är, enligt vad medicinalstyrelsen framhåller, icke att beteckna som en omkastning i de riktlinjer, som följts vid de senaste hospitalsanläggningarna — i Östersund och Strängnäs — utan fastmera som en av de lokala förhållandena gynnad utveckling av desamma. Till och med vid hospitalen i Säter och Västervik, som äro de hos oss längst gående i fråga om genomförandet av det s. k. spridda paviljongsystemet, äro paviljongerna, i jämförelse med vad fallet är vid många utländska anstalter, relativt stora och varandra närbelägna.

Det spridda paviljongsystemets fördelar ligga, yttrar styrelsen vidare, huvudsakligen i mildrandet av sjukhusets »anstaltsmässiga» utseende, i lättheten att erhålla ljusa, luftiga, till varandra väl belägna sjukvårdslokaler och möjligheten att så gott som helt undgå de dyrbara korridorerna, i den för sjukvården gynnsamma, effektiva isoleringen de olika vårdavdelningarna emellan och i underlättandet av slutna, hemtrevna miljöers tillskapande under möjligast fritt vårdsätt. Dess nackdelar bestå i försvårandet av läkarnas tillsyn och kontroll över sjukvården och av patienters förflyttning mellan olika vårdavdelningar, i olägenheter, särskilt vintertid, vid ronder och annan trafik i ärenden mellan anstaltens olika delar, i svårigheten att tillfredsställande ordna särskilt mattransporten och slutligen — med de alltmera utvecklade centralsystemen för uppvärmning, vatten och avlopp, elektrisk energi m. m. — i en högst avsevärd fördyring av dessa centralsystems såväl anläggning som drift. För de arkitektoniska företrädena av att mera sammanföra sjukhusets olika lokaler har arkitekten Westman bestämt uttalat sig.

Vid avvägandet av de olika anförda faktorernas betydelse vid nu ifrågakommande hospitalsanläggning har medicinalstyrelsen föreslagit ett system, som innebär ett sammanförande i ett fåtal stora invid varandra liggande byggnader till ett stort huvudkomplex av administrations- och economicentralerna jämte huvudmassan av sjukvårdslokalerna, medan sjukvårdsavdelningarna dels för de oroligaste sinnessjuka, dels för de under den friaste vårdformen (öppendörrbehandlingen) varande sinnessjuka, dels för de obildbara sinnesslöa och dels slutligen för tuberkulosfall och epidemiskt sjuka skulle förläggas till särskilda på

något avstånd från huvudkomplexet belägna paviljonger. Detta system medför nära nog med nödvändighet en symmetrisk planläggning av huvudkomplexet, och en sådan symmetri har dessutom ytterligare eftersträfvats i förslaget på grund av den reda och ekonomi i anläggning och drift, som därmed vinnes.

I fråga om allmänna hygieniska och för den speciella sinnessjukvården utförda anordningar, rummens beskaffenhet, patienternas fördelning å olika vårdavdelningar, enkelrummens antal, betjäningslokaler o. s. v. hava, enligt vad styrelsen meddelar, i stort sett samma riktlinjer tillämpats som vid de nyare svenska anstalterna, särskilt den senaste, under byggnad varande anstalten vid Strängnäs.

Ekonomiska hänsyn hava i möjligaste mån tillgodosetts. I sådant syfte har sålunda i ett hänseende en inskränkning gjorts, som innebär någon, om också enligt styrelsens mening icke oförsvarlig hygienisk försämring, i det att luftkuben i sjukvårdsbyggnaderna något minskats genom sänkning av rumshöjden med 10 cm. till 3,5 meter, i en del patientrum ännu något mera; golvytan per plats har däremot bibehållits vid den förut iakttagna normen.

Betjänings-
rum.

Med avseende å det antal betjäningsrum, som lämpligen bör vid anstalten inrättas, har styrelsen särskilt anfört följande:

»Beräkningen av den blivande betjäningsnumerären har stött på svårigheter i flera avseenden. Dels är det vanskligt att på förhand exakt beräkna, i vilken utsträckning kvinnlig betjäning in praxi kan komma att användas för sjukvården å manssidan och i vad mån detta kommer att kräva en ökning i betjäningsnumerären i sin helhet. Dels är det i fråga om det sålunda i och för sig svårberäkneliga antalet manlig sjukvårdsbetjäning än svårare att bedöma, hur stor procent av densamma kan antagas vara gift och sålunda bo utom anstalten eller i varje fall utom sjukvårdspaviljongerna. Detsamma gäller i viss mån om den manliga ekonomibetjäningen. Dels slutligen visar betjäningsnumerären på grund av sinnessjukvårdens utveckling och betjäningens krav på minskad arbetstid en ständig tendens att ökas, varjämte behovet av enmansrum stiger, i mån som bättre kvalificerad betjäning ägnar sig åt sinnessjukvården, vilket alltmera är fallet.

Nu har medicinalstyrelsen vid sin beräkning utgått från, att manliga vårdare skulle användas endast å de båda oroligaste vårdavdelningarna, samt såsom nattvakter och ledare av utarbeten även å övriga mansavdelningar, vidare att antalet kvinnliga vårdare å den övriga delen av manssidan icke skulle innebära någon väsentlig ökning av manliga betjäningen och slutligen att av den manliga sjukvårdsbetjäningen omkring 50 % och av ekonomibetjäningen endast viss överordnad yrkespersonal kunde antagas vara gift. Därjämte har man i viss mån tagit hänsyn till den ovan nämnda tendensen till stegring i behovet av utrymme för betjäningen överhuvud taget.

Bostäderna för den ogifta betjäningen hava förlagts gruppvis för att den lokala anordningen skall vara i möjligaste mån anpassad efter eventuella förskjut-

ningar mellan antalet manlig och kvinnlig sjukvårdsbetjäning, å ena sidan samt gift och ogift manlig sjukvårds- och ekonomibetjäning, å den andra.

Bostäderna för ogift betjäning äro vidare så förlagda, att de, om det skulle visa sig, att deras antal, t. ex. genom större procent gift betjäning, bleve för stort, lämpligen kunna komma till användning för patientbeläggning.

Under det att det tydligen är av vikt, att bostäder för ogift betjäning, som icke utan avsevärda olägenheter kan bo utom anstalten, inrättas i tillräckligt antal, gäller detta icke i samma mån beträffande bostäder för gift betjäning, enär möjligheter torde komma att finnas för denna att hyra bostäder i staden på icke alltför stort avstånd från anstalten.

Medicinalstyrelsen har vid uppgörandet av den ursprungliga planen för anstalten beräknat familjebostäder för all gift ekonomibetjäning och omkring hälften av den gifta sjukvårdsbetjäningen. Men med stöd av det nyss sagda och då byggnadskostnaderna visat sig stiga till högst betydande belopp, har styrelsen tänkt sig, att med uppförandet av ett av de för 12 lägenheter avsedda bostadshusen kunde tillsvidare anstå, varför styrelsen låtit detta arbete ur sitt förslag utgå och avräknat kostnaden för detsamma från slutsumman å den i enlighet med den ursprungliga planen beräknade totalkostnaden för anstaltsanläggningen.»

Det föreliggande förslaget omfattar 16 byggnader för sjukvårdsändamål, kyrka och gravkapell därvid medräknade, 6 ekonomi- och administrationsbyggnader samt 7 bostäder för personalen, eller således tillhoppa 29 byggnader. Under hänvisning till den vid protokollet fogade situationsplan ber jag få lämna en beskrivning över dessa byggnaders inbördes läge.

Närmare
beskrivning
å byggnader.

Anstaltens huvudingång ligger ungefär på mitten av områdets södra gränslinje, utefter vilken en gata kommer att av staden framdragas.

Mittför huvudingången ligger administrationsbyggnaden (betecknad å situationsplanen med I), flankerad av och sammanbyggd med tvenne sjukvårdsbyggnader (II och VIII), inrymmande de lugnare vårdavdelningarna för manliga (i den östra) respektive kvinnliga (i den västra) patienter, tillhörande chefläkarens huvudavdelning. Dessa byggnader äro uppdelade i tvenne, i rät vinkel mot varandra liggande partier och omsluta jämte administrationsbyggnaden södra ändan av en stor rektangulär centralplats, vid vars långsidor tvenne stora sjukvårdsbyggnader (III och IX) äro belägna, inrymmande de lugna vårdavdelningarna för manliga respektive kvinnliga patienter, tillhörande de båda överläkarnas huvudavdelningar, jämte de gemensamma arbetslokalerna. I centralplatsens mitt ligger kyrkan (XVIII) och något längre upp epidemipaviljongen (XV). Centralplatsens norra sida bildas av ekonomibyggnaden (XVI) med lokaler för centralkök och tvättinrättning, matsalar för betjäning, förrådsmagasin m. m. Genom åt norr utgående sidoflyglar omfattar ekonomibyggnaden jämte den norr om densamma liggande byggnaden för ångpannehus, elektricitetsverk, bageri m. m. (XVII) en särskild ekonomigård. Öster och väster om den stora byggnadsrektangeln, på inemot 100 meters avstånd från denna, äro förlagda de båda paviljongerna för oroliga patienter (IV och X), inrymmande vårdavdelningar för såväl chefläkarens som överläkarnas huvudavdelningar. Längre mot norr, alltjämt på ömse sidor om stora rektangeln, ligga fyra öppendörrpaviljonger (V, VI, XI och XII), av vilka en på mans- och en

på kvinnosidan tillhöra chefläkarens, de båda övriga respektive överläkares huvudavdelningar. Längst i norr ligga de båda paviljongerna för sinnesslöa (VII och XIII). Tuberkulospaviljongen (XIV), avsedd för sjuka av båda könen, är belägen i nordvästra hörnet av området, i skogsbrynet. Nordost om stora komplexet, vid infartsvägen för godstrafiken, ligger en verkstadsbyggnad (XX) för snickeri, måleri och madrasstillverkning och, sammanbyggd med denna, ett automobilgarage. I områdets sydvästra hörn är chefläkarens bostad (XXI) belägen, å ömse sidor om huvudingången tvenne bostadshus (XXII och XXIII), det ena för de båda överläkarna, det andra för hospitalsläkaren och sysslomannen. I sydöstra hörnet finnes en andra ingång till anstalten, närmast avsedd för gods-transporten; i närheten härav ligga fyra bostadshus för gift sjukvårds- och ekonomibetjäning (XXIV, XXV, XXVI, XXVII), de båda första med vardera 12, det tredje med 16 och det fjärde med 4 lägenheter. Slutligen finnas två portvaktsstugor (XXVIII och XXIX), en vid vardera ingången. Det har nämligen befunnits nödvändigt att anordna tvenne infartsvägar. Huvudingångens läge är betingat dels av byggnadsplanen, dels därav att just här en säkerligen framdeles mycket anlitad väg från staden upp igenom den vackra Pålsjöskogen leder fram till anstaltsgränsen. Genom den så belägna huvudingången kan icke lämpligen godstrafiken ledas, enär denna bör hållas på något avstånd från sjukvårdsbyggnaderna och deras promenadgårdar; dessutom kommer stadens spårväg att ledas fram till det hörn av området, där godstrafiksinfarten är förlagd, och man har för avsikt att söka anlita spårvägen även för godstransporter till anstalten medelst spårens ledande från nämnda punkt in på området och fram till anstaltens ekonomiavdelning.

Ladugårdsbyggnader, vars givna plats är vid A-områdets nordöstra del, hava icke upptagits i förslaget, enär åbyggnaderna vid ett där i närheten å området C beläget litet hemman, som ingår i överlåtelsen, torde under den första tiden efter anstaltens öppnande kunna vara tillfyllest för detta ändamål.

Till sist må nämnas gravkapellet med obduktionslokal (XIX), beläget å kyrkogårdsområdet i skogen.

Beträffande planläggningen av de särskilda byggnaderna må ur det föreliggande förslaget återgivnas följande.

Till en början må nämnas, att mellan de i stora rektangeln liggande byggnaderna sinsemellan, med utlöpare till de båda paviljongerna för oroliga, anordnats en genomgående passage, som går genom byggnadernas källarvåningar och mellan dem i underjordiska förbindelsegångar. Då en dylik gångbar kulvertförbindelse, om än av mindre dimensioner, är erforderlig för rörledningarna, har medicinalstyrelsen, enär avstånden mellan byggnaderna äro korta och kostnaderna sålunda ställa sig relativt små, beslutit föreslå en vidgning av kulvertarna så mycket att de, utom för rörledningarna, lämna utrymme för mat- och tvätttransporter samt även, då så erfordras, kunna tjäna till passage för patienter och personal. Fördelarna vid en sådan anordning äro nämligen, enligt vad styrelsen framhåller, mycket väsentliga. I främsta rummet gäller detta mattransporten, därvid man på detta sätt kan få maten tillräcklig varm fram till avdelningarna, vilket vid utomhustransport å de stora avstånd, som här ifrågakomma, är synnerligen vanskligt. Även andra transporter underlättas i hög grad, och man har räknat med att på detta sätt kunna inbespara det décauvillespårssystem mellan dessa anstaltsbyggnader, som eljest varit erforderligt. Vid patient-

förflyttningar, särskilt i svårt väder eller nattetid, komma dessa gånger att göra god nytta, ävensom vid patienternas förande till och från arbetssalarna, centralbadet o. s. v. — I samband härmed hava hissar för maten anordnats från källargångarna upp till serveringsköken, varigenom den så viktiga mattransporten ytterligare underlättas.

Sjukvårdsbyggnaderna äro uppdelade i olika vårdavdelningar med platsantal, luftkub per patient och en del andra detaljanordningar lämpade efter de där vårdade patienternas tillstånd. I stort sett innehålla samtliga slutna avdelningar följande lokaler: vaksalar, avsedda för sänglägesbehandling under tillsyn dygnet om, nattvaksalar, d. v. s. sovsalar med övervakning, sovsalar utan sådan övervakning, enkelrum i olika antal å olika avdelningar alltefter behovet av isolation, avsedda dels för sänglägesbehandling och då stående i förbindelse med vaksal eller vaksalskorridor, dels för användning som sovrum, dag- och matsalar för de uppevarande patienterna, mottagningsrum för nyinkomna patienter, tillika besöks- och undersökningsrum, snyggningsrum för patienternas toalett, å vissa avdelningar försedd med badkar för orenliga patienter, badrum å de oroligare avdelningarna för alla patienterna, eljest för endast de sängliggande eller nyintagna (för det stora flertalet lugna är centralbadet avsett), å vissa avdelningar »långbads»-rum för behandling av oroliga medelst protraherade bad, slaskrum, förrådsrum, serverings- och diskkök, nödiga klosetter (samtliga klosetter för de å promenadgårdarna sig uppehållande patienterna äro förlagda inomhus) och slutligen betjäningsrum, i regel ett för den ansvarige skötaren (avdelningsskötaren) och ett för två skötare. Övriga betjäningsrum ligga utom avdelningarna. Därjämte har varje avdelning i källaren ett rum för orena kläder, dit från någon lämplig lokal inom avdelningen leder en nedsläppningstrumma av glaserade lerrör. För vissa avdelningar har bredvid detta rum ett rum för torkning av kläder inrättats.

Av de särskilda sjukvårdsbyggnaderna märkas först de båda *mindre paviljongerna för lugna patienter* (II och VIII), belägna intill administrationsbyggnaden och inrymmande huvudmassan av cheffäkarens huvudavdelning (I). Dessa äro varandra alldeles lika, och, såsom förut nämnts, uppdelade vardera i ett mot söder vettande parti och ett från detta vinkelrätt mot norr gående parti.

I vardera paviljongens källarvåning har förlagts ett centralbadrum med 7 kar jämte avklädnadsrum, dessutom å kvinnosidan tre, å manssidan två badrum för funktionärer och betjäning samt dessas familjer och å manssidan ett rum för badstuvad; i övrigt förrådslokaler.

I bottenvåningen upptages södra partiet av en avdelning för 45 halvlugna patienter. Det norra partiet hyser en avdelning för 34 halvroliga och orenliga patienter.

I övre våningen ligger i södra partiet en avdelning för lugna med 35 platser. Närmast administrationsbyggnaden finnes härjämte en liten avdelning för sjuk betjäning, bestående av en gemensam sal och ett enkelrum, å kvinnosidan ytterligare ett rum med hänsyn till den kvinnliga betjäningens stora numerär. Denna anordning har, enligt vad medicinalstyrelsen upplyser, börjat tillämpas vid ett och annat hospital och är av icke ringa betydelse både för den sjuka betjäningen och dem, som omhänderhava deras skötsel; att sjuk personal kvarligger, en här och en där, å sina ofta avlägset belägna rum är uppenbarligen i många avseenden olämpligt. — I norra partiet ligger en avdelning för 35 halvroliga, ej orenliga patienter.

Paviljongens norra tvärflygel är uppbyggd till en tredje och en fjärde våning för betjäningsrum.

De båda *större paviljongerna för lugna patienter* (III och IX) inrymma samma antal och slag av vårdavdelningar som de nyssnämnda, men tillhörande de båda överläkarnas huvudavdelningar (M. II och Kv. II). Avdelningarna för halvoraliga patienter ligga i paviljongernas södra del, närmast motsvarande avdelningar i de mindre paviljongerna, avdelningarna för de lugnare i norra närmast öppendörrpaviljongerna och ekonomibyggnaden. Paviljongerna äro i huvudsak lika.

Var och en av de fyra avdelningarna i vardera paviljongen upptager inom en våning nära hälften av huvudbyggnaden jämte närmast liggande tvärflygel och har sålunda en vinkelformig planfigur. Enär antalet patienter i varje avdelning är mycket stort, är avdelningsplanen vidare så uppgjord, att de gemensamma daglokalerna ligga vid vinkelspetsen och sovrumsgupper med tillhörande annexlokaler åt vinkelbenen, varigenom en möjlighet vunnits att uppdelat patienterna i tvänne rätt väl skilda grupper.

De båda avdelningarna i södra delen äro alldeles lika varandra, avsedda för halvoraliga, delvis orenliga patienter, till ett antal av 68 i vardera avdelningen.

I norra delens bottenvåning ligger en avdelning för 68 lugna patienter.

I övre våningen är förlagd en avdelning för halvlugna patienter. Avdelningen omfattar å manssidan 81 platser och å kvinnosidan 94 platser; differensen utjämnas genom det större antalet mansplatser i öppendörrpaviljong.

I vardera paviljongens mittparti finnas i bottenvåningen bostadsrum för förestånderska och en översköterska, 1 trappa upp å manssidan patientlokaler och å kvinnosidan bostadsrum för arbetsförestånderska, sömmerskor och väverskor. I tredje våningen ligga rymliga arbetslokaler med tillhörande förrådsrum.

Även byggnadens södra och norra ändpartier äro uppbyggda till en tredje, det södra ytterligare till en fjärde våning, med bostadsrum för betjäning, å manssidan även ogift ekonomibetjäning.

De båda *paviljongerna för oroliga patienter* (IV och X) äro lika för män och kvinnor.

Södra flygeln av vardera paviljongen tillhör chefläkarens huvudavdelning (I) och innehåller en avdelning med 42 patienter. I denna flygel finnes jämväl ett rum för en översköterska.

Övriga delen av paviljongen har två avdelningar för vardera 42 patienter tillhörande en överläkarens huvudavdelning. Avdelningarna, som äro lika, intaga var sin våning och äro uppdelade i 2 underavdelningar. Paviljongens hörnpartier hava en tredje våning för betjäningsrum.

Öppendörrpaviljongerna (V, VI, XI och XII) äro, som nämnt, fyra till antalet. Till chefläkarens huvudavdelning höra en för män med 17 platser och en för kvinnor med 11 platser. Till överläkarnas huvudavdelningar höra respektive en för män med 34 platser och en för kvinnor med 21 platser. Den lilla paviljongen för 11 platser har endast en våning, de övriga två.

De båda *paviljongerna för sinnesslöa* (VII och XIII) äro lika för båda könen. De äro med hänsyn till det djupt förslöade, oroliga och orenliga patientmaterialet inrättade för utsträckt övervakning, med många badkar och klosetter, men med endast korridorutrymmen till daglokalerna.

Vardera paviljongen är uppdelad i 4 avdelningar. Avdelningarna *A* och *B*, för de relativt lugna, ligga i övre våningen, kommunicera direkt med varandra och kunna därför, om så befinnes lämpligt, skötas som en avdelning. Här finnas 47 platser. Avdelningarna *C* och *D* ligga i bottenvåningen, den förra, för mycket slöa, med 32 platser och den senare, för de mest svårskötta, med 21 platser.

Över ena ändflygeln finnes en tredje våning med betjäningsrum.

Promenadgården för avdelningarna C och D, vilken på två sidor begränsas av byggnaden, är på grund av patienternas art och gårdens läge mot centralanstalten på de två övriga sidorna innesluten av en mur.

Samtliga övriga *promenadgårdar* inom anstalten hava beräknats inhägnade med trådstängsel av olika höjd alltefter patienternas art och kön. Gårdarna äro försedda med *soltält* av vanlig typ.

Tuberkulospaviljongen (XIV) är avsedd för båda könen, med 18 platser för vartdera. Vardera avdelningen har därjämte en liggveranda, ett dag- och matrum samt badrum, W. C. och förrådsrum. Gemensamt för båda är köket. Byggnaden har ett mittparti i två våningar, med betjäningsrum i övre våningen, och tvenne flyglar i en våning.

För vården av de tuberkulösa har vid den senaste hospitalsanläggningen vid Strängnäs å vardera könssidan en liten avdelning anordnats i samband med en vanlig sjukvårdsavdelning. Dels på grund av Hälsingborgsanstaltens storlek, dels för att åstadkomma bättre isolering av dessa sjuka från de övriga, har här föreslagits en särskild paviljong för ändamålet.

Den lilla *epidemipaviljongen* (XV) kan ävenledes hysa sjuka av båda könen. Den har två sjukrum med 3 sängar och två enkelrum, ett rum för 2 sköterskor och nödiga annexlokaler.

Byggnaderna äro avsedda att uppföras av tegel. Yttermurarna fogstrykas utvändigt och taken täckas med tegel. Bjälklagen göras brandsäkra förutom i bostadshusen, där träbjälklag inläggas. Innerväggar utföras dels av tegel, dels av lättare material. Golven utgöras, allt efter de olika rummens beskaffenhet, av trägolv, cementgolv med eller utan linoleummatta, plattgolv, kalkstensgolv och golv av massa. Arbetena äro beträffande materiel och konstruktion beräknade att utföras i ungefärlig överensstämmelse med motsvarande arbeten vid Strängnäs hospital.

Sjukvårdsbyggnaderna äro i allmänhet uppförda i två våningar. Endast å kvinnosidan har en patientgrupp (26 platser) förlagts till tredje våningen. I en tredje våning hava däremot förlagts stora arbetslokaler för patienterna samt betjäningsbostäder, för vilka på några håll även upptagits en fjärde våning.

Administrationsbyggnaden (I) är avsedd att uppföras i tre våningar.

I bottenvåningen inkommer man från huvudentrén i en förhall, invid vilken finnes lokal för inre portvakt, som jämväl sköter anstaltens telefoncentral och har sitt bostadsrum därintill. Åt höger ligga expeditionsrum för läkarna samt ett direktions- och konferensrum, åt vänster stora kontoret med förrum, sysslomannens expeditionsrum och rum för arkiv, vidare på andra sidan av korridoren fyra expeditionsrum för förestånderskor och uppsyningsman.

I våningen 1 trappa upp ligga bostadsrum för manliga funktionärer, nämligen tre läkare och tre bokhållare, matsalar för dessa och serveringskök (avsett även för den stora matsalen i överliggande våning), ett gästrum för inspektörer samt slutligen arbets- och laboratorielokaler för läkarna.

I våningen 2 trappor upp ligga bostadsrum för kvinnliga funktionärer, nämligen förestånderskan och de båda översköterskorna vid huvudavdelningen I, apoteksöversköterskan, en maskinskriverska samt städerskor och servererskor, vidare en matsal och ett sällskapsrum för samtliga förestånderskor och översköterskor. De övriga rummen i våningen äro avsedda för kvinnlig nattvaktstjänst.

I källarvåningen ligga förrådslokaler.

Sammanbyggd med administrationsbyggnaden är festsalsbyggnaden i en souterrain- och en övre våning. Enligt det av arkitekten Westman uppgjorda huvudförslaget äro i den förra förlagda apoteks- och operationslokaler samt, med ingång från motsatta ändan av huset, samlings- och kasinolokaler för betjäningen samt kök och diskrum, avsedda såväl för nämnda lokaler som för serveringen i festsalen. Övre våningen upptages av festsalen med kapprum. Denna sal är avsedd för de samkväm med kaffebjudning, dans, konserter och föreläsningar m. m., som bruka anordnas till patienternas förströelse. Vid några föregående hospitalsanläggningar hade avsikten varit att för detta ändamål skulle användas vissa stora arbetssalar, vilket dock, på grund av nödvändigheten av att vid dessa tillfällen från arbetssalen avlägsna alla vävstolar, spinnrockar och annan arbetsmateriel, visat sig mindre ändamålsenligt. Vid Strängnäs hospital kommer att inrättas en mötessal (kasinosal) för betjäningen, stor nog att kunna användas som danssal vid patientfesterna. En motsvarande sal vid Hälsingsborgsanstalten skulle emellertid kräva för stora dimensioner. Medicinalstyrelsen har därför icke kunnat förorda någon av nämnda kombinationer vid denna anstalt utan föreslagit en särskild festsal, i likhet med vad fallet är vid de övriga stora hospitalen, i Uppsala, Lund och Vänersborg.

Enär nivåförhållandena visat sig medgiva anordnandet av relativt höga källarlokaler i administrationshuset, har ett alternativt förslag upprättats med källarvåningens utnyttjande för de i huvudförslaget i festsalsbyggnadens souterrainvåning förlagda lokalerna. Visserligen är denna anordning enligt medicinalstyrelsens mening i några avsenden icke fullt tillfredsställande (apoteks- och operationslokalernas mera avsidens läge och förläggning till källare, sämre belysning m. m.), men då dess olägenheter icke synas vara alltför betydande och den innebär en väsentlig besparing, har styrelsen framlagt båda förslagen jämsides, och anser sig kunna förorda det nu nämnda alternativa förslaget.

Igenom *ekonomibyggnadens* (XVI) mitt går en vagnhall för mattransporten, avdelad i tvenne delar, den åt centralgården vettande, liggande i källarplan och upptagande den underjordiska gången från de stora sjukvårdsbyggnaderna, den andra, åt köksgården vettande, liggande i markplan och avsedd för transporten till de sjukvårdspaviljonger (öppendörr-, sinnesslö- och tuberkulospaviljongerna), som sakna underjordisk gångförbindelse.

Östra delen av byggnadens mittparti upptages av stora kokköket med angränsande stekkök. Här intill ligga i östra flygeln huvudingången till köket, diskrum, rensrum och diverse mottagnings- och förvaringsrum för ankommande matvaror. Under dessa lokaler i flygeln finnas källare för kökets behov.

Mittpartiets västra del upptages av tvättstugan med ingång från en förstuga, från vilka dörrar leda till i västra flygeln belägna inlämningsrum för rena kläder samt förråds- och utlämningsrum för tvättade kläder. Förstugan har dessutom dels en utgång, dels en trappa ned till en underjordisk vagnhall, som står i förbindelse med kulvertgångarna. I västra flygelns norra ända ligger en centralförrådslokal med källare.

I våningen en trappa upp ligga över kökslokalerna matsalar för betjäningen, på tvättinrättningens sida mangel- och torkrum, strykrum samt några rum för tvättbetjäning.

I våningen två trappor upp finnas i mittpartiet stora centralförrådslokaler, till vilka särskild trappuppgång leder, och i flyglarna rum för köks- respektive tvättförestånderskor och betjäning.

Mellan våningarna såväl i köks- som tvättflygeln finnas elektriska hissar.

Av *ångpanne- och bageribyggnaden* (XVII) upptager bageriet östra delen med bagerilokalen jämte jäsningsrum, brödförråd och föreständerskans bostad i bottenvåningen, mjölförråd och betjäningsrum 1 trappa upp.

I byggnadens mitt ligger pannrummet med ångskorstenen (gemensam för pannor och bakugnar), desinfektionsugn och smedja. Västra delen har i bottenvåningen ångfördelningsrum och verkstad, rum för elektriska maskiner och ackumulatrorum, vidare rum för smörjoljor och ett maskinistkontor samt ytterst i flygeln rum för eldare. Över de sistnämnda rummen ligga andra av samma slag i våningen 1 trappa upp, som i övrigt upptages av verkstadsutrymme med förråd. I källaren ligger nära pannrummet ett rum för pumpar och i eldarflygeln badrum.

Verkstadshuset (XX) har lokaler för snickeri, måleri och madrasstoppaing med dithörande förråd, samt automobilgarage.

Kyrkan (XVIII) har sittplatser för cirka 300 personer. Ett litet rum är avsett för anstaltens lånbibliotek, som brukar omhänderhavas av predikanten.

Begravningskapellet (XIX) har ett rum för jordfästning, ett för obduktion samt i källaren en likbod.

Chefläkarens bostad (XXI) överensstämmer till rummens antal och storlek med Strängnäsanstaltens överläkarbostad, med 7 rum, jungfrukammare och kök.

Bostäderna för överläkare (XXII) hava förlagts i en tvåvåningsbyggnad, delad vertikalt mellan de båda varandra lika bostäderna, med vardera 6 rum, jungfrukammare och kök.

Bostäderna för hospitalsläkare och sysstoman (XXIII) äro på samma sätt sammanbyggda och innehålla i likhet med motsvarande bostäder vid Strängnäs hospital vardera 5 rum, jungfrukammare och kök.

Bostäderna för gift betjäning (XXIV, XXV, XXVI och XXVII) äro sammanförda i endast 4 hus. Sammanbyggandet i långa längor har föranletts av områdets knapphet, i det att all mark, som kan å den tilltänkta platsen för dessa bostäder inbesparas, har ansetts synnerligen väl behöflig för trädgårdsbruk (frukt-trädgårdsanläggning). Tre av dessa äro av samma typ, långa längor i två våningar med respektive 12, 12 och 16 lägenheter om 2 rum och kök med samma utrymme, som för dylika lägenheter, uppförda vid hospitalen under de senare åren, fastställt. Som förut nämnts, har dock medicinalstyrelsen låtit ur sitt definitiva förslag utgå ett av de för 12 lägenheter avsedda husen. I det fjärde huset, likaledes i två våningar, finnas två lägenheter om 3 rum och kök, avsedda för maskinmästaren och uppsyningsmannen, en lägenhet om 2 rum och kök för trädgårdsmästaren och slutligen 3 rum, närmast avsedda för ogift betjäning (trädgårdsdrängar) men användbara för en lägenhet om 2 rum och kök, om så framdeles skulle befinnas mera av nöden.

Portvaktstugorna (XXVIII och XXIX) innehålla vardera 2 rum och kök.

Samtliga bostäder äro försedda med W. C. och källarutrymmen, varigenom uthusbyggnader undgås.

Vad härefter angår förslaget, i vad det avser anstaltens förseende med värmeledning, köks-, tvätt-, bakugns- och desinfektionsanläggningar, elektriska kraft- och belysningsanläggningar och hissar samt ledningar för vatten, avlopp och gas ber jag få nämna följande.

Ledningar
m. m.

Till ångpanneanläggning och värmeledning har ingenjören Theorell uppgjort förslag och skall, enligt detta, uppvärmning av det stora byggnadskomplexet med närliggande byggnader ske genom centraluppvärmning enligt »pumpvarmvattensystemet» från i ångpannehuset förlagd värmecentral med inalles 7 stycken pannor med sammanlagt cirka 700 kvadratmeters eldyta. Enligt vad ingenjören Theorell under hand meddelat medicinalstyrelsen, konstrueras pannorna även för eldning med torv eller mindervärdiga stenkol. Anordnandet av värmekammare har inskränkts till uppvärmning av vissa enkelrum för oroliga patienter och till åstadkommande av nödig ventilation i vissa vaksals- och daglokaler. I övrigt komma lokala värmekroppar att installeras.

I tjänstemännens bostadshus har, i enlighet med vad hittills vid hospitalen ägt rum, centralvarmvattenuppvärmning beräknats med särskild panna för varje hus.

Även för betjäningsbostadslängorna är centraluppvärmning medelst varmvatten föreslagen med en för alla husen gemensam central, detta dels på grund av husens storlek, dels med hänsyn till den föreslagna inledningen av kokgas i köken, varigenom sålunda vedeldning alls icke i dessa hus skulle anlitas.

På grund av nuvarande höga kostnader såväl för centralvärmeledningens anläggning som för kolbränsle har medicinalstyrelsen ifrågasatt, om icke bostädernas uppvärmning i stället borde ske genom kakelugnseldning. Enär det emellertid icke är för närvarande möjligt att med någon tillförlitlighet kalkylera, huru kostnaderna för det ena eller andra systemet kunna komma att ställa sig vid tiden för anstaltens eventuella uppförande, har medicinalstyrelsen i här framlagda förslag räknat med centraluppvärmningsanläggning av bostäderna, för att framdeles vid denna tid låta närmare utreda frågan.

Köks-, tvätt-, bakugns- och desinfektionsanläggningar äro beräknade med vid hospitalen gängse apparater, i enlighet med av ingenjören Theorell uppgjort förslag.

I fråga om elektrisk belysnings- och kraftanläggning (inklusive hissar) har ingenjören Rossander inkommit med utredning till ledning för valet mellan två alternativ, nämligen erhållandet av elektrisk energi för anstalten antingen från Hälsingborgs stad eller från eget elektricitetsverk.

Av denna utredning framgår, att enär priset å de båda huvudförnödenheter, som bestämma utgifterna för en egen kraftstation, nämligen elektriska maskiner och övrig materiel beträffande anläggningskostnaden och stenkol beträffande driftkostnaden, icke låter sig nu med någon säkerhet beräkna för tiden, då verket kan komma att anläggas och tagas i bruk, det icke heller nu kan avgöras, vilketdera alternativet blir det för anstalten ekonomiskt förmånligare. Det resultat de anställda beräkningarna givit vid handen som rättesnöre för valet av alternativ, är i korthet följande. Skulle vid tiden för hospitalets byggande priset på elektriska maskiner icke understiga det nu gällande, bleve anläggandet av egen kraftstation ej lönande, även om kolprisen nedginge till 15—20 kronor per ton. Om åter vid denna tid priset för elektriska maskiner nedgått till ungefär samma prisnivå som före kriget, skulle anläggandet av eget kraftverk vara fördelaktigt med kolpris ej överstigande 35 kronor per ton.

Medicinalstyrelsen har, i enlighet med ingenjören Rossanders förslag, ansett sig böra i förslaget upptaga alternativet med egen kraftstation för hospitalet såsom det i fråga om anläggningskostnaden högre, men har å andra sidan uttalat sig för att frågan om vilketdera alternativet skall väljas må framdeles, efter förnyad utredning, underställas vidare prövning.

Anläggningen är beräknad att utföras i likhet med dylika vid de nyare hospitalen i landet.

För hospitalets förseende med *vatten* har enligt avtalet mellan Hälsingborgs stad och medicinalstyrelsen staden förbundet sig att från sitt vattenverk förse anstalten med dess behov av vatten.

Styrelsen har emellertid uppdragit åt ingenjören Bergström att verkställa utredning angående möjligheten att erhålla användbart vatten från anstaltens område eller närliggande trakt i tillräcklig mängd och till billigare pris. Undersökningar i detta syfte hava dock på grund av årstiden ännu icke kunnat företagas.

Ett anstaltens eget vattenverk kommer enligt medicinalstyrelsens mening under alla förhållanden att medföra högre anläggningskostnader i jämförelse med anlitalet av stadens verk.

Vid föreliggande skrivelse är fogad en av ingenjören Bergström utförd kostnadsberäkning över vattenledningsanläggning i förbindelse med stadens verk. Styrelsen har emellertid ansett sig böra utesluta denna anläggning ur sitt nu framlagda förslag, för att framdeles, därest hospitalets uppförande av Kungl. Maj:t och riksdagen beslutes, inkomma med särskilt förslag till vattenledning för anstalten, grundat på resultatet av förenämnda utredning.

Avloppssystemet är avsett att upptaga spillvatten jämte nederbördsvattnet närmast byggnaderna och leda detsamma till en punkt vid områdets gräns, där staden, enligt berörda avtal, åtagit sig att omhändertaga dess vidare avledande.

I förslaget ingår anläggning av *ledningar för kokgas*, som staden förbundet sig att tillhandahålla vid anstaltens gräns.

Kokgas skulle enligt förslaget komma till användning för en del matlagning, särskilt stekning i centralköket, vidare, i stället för vedspisar, i samtliga kök inom sjukvårdsavdelningarna och bostäderna. För varmvattenberedning inom mera avlägset belägna byggnader (t. ex. tuberkulospaviljongen, överläkarbostaden, obduktionslokalen m. fl.) skulle jämväl kokgas användas i stället för framdragandet av varmvattenledningar. Medicinalstyrelsen har antagit, att härigenom en avsevärd besparing i anstaltens driftkostnader skall kunna vinnas. Därjämte skulle, enligt styrelsens mening, genom denna anordning på enklaste sätt lösas det inom anstaltsväsendet alltmera i förgrunden trädande problemet om åstadkommande av större omväxling i matens tillredning (särskilt stekning i större utsträckning).

Beträffande *väganläggningar och planteringar* har medicinalstyrelsen på grund av områdets till allra största delen icke naturligt avgränsade och oskyddade läge ansett synnerligen angeläget vara, att på ett så tidigt skede som möjligt planteringar av häckar, skyddsbälten, allé- och solitärträd kunde äga rum. I detta syfte har styrelsen uppdragit åt stadsträdgårdsmästaren i Hälsingborg, O. H. Landsberg att uppgöra en kostnadsberäkning över anläggandet av planteringar och vägar inom området jämte ett enkelt stängsel omkring byggnadsområdet, allt i huvudsaklig överensstämmelse med den av arkitekten Westman uppgjorda situationsplanen.

Den av Landsberg på grund av nämnda uppdrag uppgjorda kostnadsberäkningen omfattar anläggning av samtliga vägar inom byggnadsområdet, stensättning av vissa gårdsplatser, allt planteringsarbete, utom av fruktträd och blomsterrabatter, anläggning av gräsplaner och uppsättandet av nämnda stängsel och slutar på ett belopp av 227,000 kronor.

Då medicinalstyrelsen emellertid ansett, att en stor del av dessa arbeten kunna och böra anstå till längre fram, då de efter anstaltens öppnande kunna utföras med dess arbetskraft, har styrelsen föranstaltat om en reduktion av det utav Landsberg uppgjorda förslaget omfång. Det sålunda reducerade förslaget omfattar anläggning av nödvändiga körvägar och endast ett fåtal gångvägar invid byggnaderna, stensättning endast av ekonomigård och kolgård, plantering av skyddsbälte och häckar samt allé- och en del parkträd, iordningsställande av promenadgårdarna och slutligen stängslets uppsättande; därjämte hava körvägarna i mindre omfattning än som i Landsbergs förslag upptagits inrättats för tyngre körtrafik. Härigenom hava kostnaderna nedbragts till 160,000 kronor i runt tal.

De dryga kostnaderna för väganläggningar bero väsentligen därpå, att varken sten eller grus kunna erhållas inom eller i närheten av området.

Inledandet av spårvägsspår från områdets gräns fram till kolgården beräknas draga en kostnad av 45,000 kronor.

Slutligen är i detta sammanhang att omnämna, att ett dike, som avleder vatten från den norr om anstaltsområdet liggande terrängen, går tvärs igenom anstaltens byggnadsområde. Det för mera vatten, än som kan upptagas av anstaltens avloppsledning, och måste därför bibehållas men ledas i en annan riktning, genom anstaltens parkområde. Kostnaderna härför beräknas till 12,500 kronor.

Enligt medicinalstyrelsens förslag är hospitalet avsett för följande antal sängplatser, nämligen

	Beräknad beläggnings- siffr.	Reserv- platser.	Summa.
För män.....	700	29	729
För kvinnor.....	700	23	723
	<hr/> Summa 1,400	52	1,452

Häri äro inräknade tuberkulosavdelningens 36, men icke epidemi-avdelningens 8 platser, vilka tydligen kunna beläggas endast för sitt speciella tillfälliga ändamål. Antalet reservplatser utgör 3,7 % av beläggningssiffran och motsvarar i det närmaste proportionen vid den senaste hospitalsanläggningen vid Strängnäs.

Kostnads-
beräkningar.

Kostnaderna för ifrågavarande anläggning i dess helhet belöpa sig enligt en av medicinalstyrelsen gjord sammanställning till följande belopp:

I. Sjukvårdsbyggnader:

Paviljonger för män.

Större paviljong för lugna patienter.....	kronor	761,800: —
Mindre » » » »	»	404,000: —

Paviljong för oroliga patienter.....	kronor	550,000:—
» » sinnesslöa »	»	305,600:—
Öppendörrpaviljong I.....	»	54,000:—
» II	»	64,200:—

Paviljonger för kvinnor.

Större paviljong för lugna patienter.....	kronor	761,800:—
Mindre » » »	»	404,000:—
Paviljong » oroliga »	»	548,000:—
» » sinnesslöa »	»	305,600:—
Öppendörrpaviljong I.....	»	46,600:—
» II	»	57,200:—

Paviljonger gemensamma för män och kvinnor.

Tuberkulospaviljong.....	kronor	116,700:—
Epidemipaviljong	»	33,000:—
<i>Promenadgårdar och soltält</i>	»	131,000:—
		<hr/> 4,543,500:—

II. Förvaltningsbyggnader:

Administrationsbyggnad	kronor	339,000:—
Ekonomibyggnad med skjul	»	409,000:—
Ångpanne- och bageribyggnad	»	215,900:—
Kolgård	»	5,000:—
Verkstadsbyggnad med garage	»	51,400:—
Kyrka	»	68,400:—
Begravningskapell med obduktionsrum	»	20,000:—
Bostadshus för chefläkare	»	60,500:—
» » två överläkare	»	91,500:—
» » hospitalsläkare och syssloman	»	86,000:—
» » betjäning om 16 lägenheter	»	181,700:—
» » » » 12 »	»	136,400:—
» » » » 12 »	»	136,400:—
» » » » 4 »	»	56,500:—
Portvakthus	»	15,700:—
»	»	15,700:—
Grindpartier och stängsel vid entréerna	»	11,000:—
		<hr/> 1,900,100:—

III. Sammanbindningsgångar: (kulvertar) kronor 143,000:—**IV. Diverse.**

Spårvägsanläggning	»	45,000:—
Ledningar för vatten, avlopp samt gas enligt in- genjör Bergströms förslag	kronor	990,000:—

avgår beräknad kostnad för erforderliga anordningar och rörledningar för begagnande av stadens vatten enligt förslag av densamme ... kronor	90,500:—	899,500:—
Omläggning av ett å området befintligt dike enligt förslag av densamma	kronor	12,500:—
Ångpanneanläggning med värmeledningar enligt ingenjör Theorells förslag	»	1,440,000:—
Anläggning av maskintvätt, ångkök, sterilisation och desinfektion enligt förslag av densamme	»	240,000:—
Bakugnar enligt förslag av densamme	»	28,500:—
Elektrisk belysnings- och kraftanläggning enligt ingenjör Rossanders förslag	»	485,000:—
Anläggning av vägar, planteringar och stängsel enligt stads-trädgårdsmästaren Landsbergs förenklade förslag	»	159,725:—
	<u>Summa kronor</u>	<u>9,896,825:—</u>

Avgår genom uteslutande ur anläggningen av ett bostadshus för betjäning med 12 st. lägenheter för:

byggnaden	kronor	136,400:—	
gas-, vatten- och avloppsledningar	»	10,000:—	
ångpanneanläggning med värmeledningar	»	15,000:—	
belysnings- och kraftanläggning	»	3,500:—	
avgår genom uppförande av administrationsbyggnaden efter alternativförslaget	»	42,000:—	206,900:—
	<u>Summa kronor</u>	<u>9,689,925:—</u>	

Medicinalstyrelsen framhåller, att dessa siffror på grund av den allbekanta, under innevarande kristid rådande höggradiga osäkerheten i leveransmöjligheter och prislägen beträffande så gott som all byggnadsmateriel äro av mycket osäkert värde för bedömande av, huru de verkliga kostnaderna för anstaltsanläggningen kunna komma att ställa sig. Då styrelsen sålunda finner jämförelser med de för föregående anstaltsanläggningar uppgjorda kostnadsberäkningar vara av ringa värde, har styrelsen i stället velat framlägga några siffror, som på annat sätt kunna tjäna till jämförelse.

Strängnäsanstalten (med 800 platser) och den nu föreslagna anstalten (med 1,400 platser) äro, såsom förut nämnts, beträffande såväl sjukvårdens som den ekonomiska administrationens allmänna krav i stort sett lika utrustade. Till jämförelse av byggnadernas ytinnehåll (med rum och väggar) — i med varandra likartade lokaler — har styrelsen låtit upprätta följande tabell:

	Strängnäs		Hälsingborg	
	byggnadsytan.	per säng.	byggnadsytan.	per säng.
<i>Byggnader för sjukvård</i> (inkl. där befintliga betjäningsrum).....	22,600 m ²	28.26 m ²	37,500 m ²	26.78 m ²
<i>Övriga byggnader</i> (för administration, ekonomi, samlingsrum, bostäder m.m.)	9,450 m ²	11.81 m ²	14,570 m ²	10.41 m ²
	32,050 m ²	40.06 m ²	52,070 m ²	37.19 m ²

Med utgångspunkt från det vid Strängnäsanstalten använda utrymmet har sålunda för Hälsingborgsanstalten vunnits en besparing i utrymme, utgörande:

för sjukvårdsbyggnader.....	cirka	5.2 %
» övriga byggnader	»	11.85 %
» samtliga byggnader	»	7.16 %

Dessa siffror finner styrelsen vara ett någorlunda tillförlitligt uttryck för vad som i detta fall vunnits dels genom anstaltens höga platsantal, dels genom byggnadernas samlande i stora komplex; dock erinras därom, att åtskilliga andra faktorer av mindre lätt påvisbar art kunna hava medverkat till denna relativa utrymmesbesparing.

Under återopande av vad styrelsen sålunda i ärendet anført, har styrelsen hemställt, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen dels medgiva, att ett för 1,200 sinnessjuka och 200 svårskötta obildbara sinnesslöa avsett hospital må i huvudsaklig överensstämmelse med av arkitekten Westman i februari 1917 uppgjorda ritningar uppföras på det för ändamålet av styrelsen förordade området för en beräknad kostnad av 9,700,000 kronor, dels ock för påbörjande av berörda byggnadsföretag på extra stat för år 1918 anvisa ett anslag av 100,000 kronor.

I sitt den 20 mars 1917 i ärendet avgivna utlåtande har överintendentensämbetet — som varit i tillfälle att under tiden för föreliggande ritningsförslags utarbetande under hand taga del av detsamma — funnit detta utmärka sig för särdeles stor reda och klarhet såväl i avseende på totalanläggningen som vad angår de olika byggnadernas konstruktion, och komme enligt ämbetets förmenande hospitalsinrättningen, utförd efter det underställda förslaget, att bliva både praktisk

Överintendentsämbetet.

och tilltalande, varjämte ämbetet särskilt framhåller den enkelhet, som utmärker förslaget i dess helhet.

Mot de ingivna förslagen till värme-, gas-, vatten- och avlopps- samt elektriska ledningar har ämbetet icke heller vid omprövning funnit något att erinra.

På grund av ärendets brådskande beskaffenhet har ämbetet nödgats inskränka prövningen av till förslaget hörande kostnadsberäkningar till granskning av å-pris, och hava dessa av ämbetet i allmänhet befunnits hålla sig i jämnhöjd med dagens särskilt höga pris. För några få arbeten skulle de dock enligt ämbetets mening höjas, om de skola följa dagsnoteringarne. Då ämbetet emellertid håller för troligt, att just dessa materialier — huvudsakligast järnvaror av skilda slag och linoleummattor — inom kort komma att vara ur marknaden och icke kunna uppbringas förrän efter pågående krigs slut, anser ämbetet, att å-priserna helt och hållet kunna lämnas utan anmärkning.

De sammanlagda posterna för administration, arkitekt- och kontrollantarvoden samt oförutsedda utgifter uppgå till 478,519 kronor 20 öre eller till 7.83 % av den angivna byggnadssumman. Nämda procent finner ämbetet visserligen väl låg, men då det torde kunna antagas, att väsentliga delar av byggnaderna under alla omständigheter icke komma till utförande förrän förbättrade tidsförhållanden på arbetsmarknaden inträtt, synes det ämbetet att något skäl näppeligen föreligger att nu höja den beräknade procenten.

På grund av vad sålunda anförts har ämbetet för sin del tillstyrkt bifall till medicinalstyrelsens framställning.

*Departements-
chefen.*

Det föreliggande förslaget omfattar uppförande av tillhoppa 14 sjukpaviljonger. Därtill skulle komma nödiga ekonomi- och administrationsbyggnader, bostadsbyggnader för personalen samt kyrka och gravkapell.

Fördelningen av patienterna å de olika paviljongerna framgår av följande sammanställning:

Paviljonger för män.

Större paviljong för lugna patienter.....	antal platser	285
Mindre » » » »	» »	149
Paviljong » oroliga »	» »	126
» » sinnesslöa »	» »	100
Öppendörrpaviljong I	» »	17
» II	» »	34

Paviljong för kvinnor.

Större paviljong för lugna patienter	antal platser	298
Mindre » » »	» »	149
Paviljong » oroliga »	» »	126
» » sinnesslöa »	» »	100
Öppendörrpaviljong I	» »	11
» II	» »	21

Paviljonger gemensamma för båda könen.

Tuberkulospaviljong	antal platser	36
Epidemipaviljong	» »	8

Frånräknat epidemipaviljongens 8 platser utgör sålunda sammanlagda antalet platser 1,452, därav 52 äro beräknade såsom reservplatser. Såsom jag förut nämnt, utgör antalet reservplatser 3,7 % av beläggnings-siffran, vilket i det närmaste motsvarar proportionen vid det under byggnad varande hospitalet vid Strängnäs.

Mot byggnadernas av medicinalstyrelsen föreslagna läge och planläggning har jag i huvudsak intet att erinra. Beträffande planläggningen hava i stort sett följts de riktlinjer, som tillämpats vid de nyare svenska anstalterna, särskilt den vid Strängnäs. Detta gäller främst i fråga om allmänna hygieniska och för den speciella sinnessjukvården utförda anordningar, rummens beskaffenhet, patienternas fördelning å olika vårdavdelningar, enkelrummens antal, betjäningslokaler o. s. v. Sammanförandet av sjukhusets lokaler i stora nära varandra belägna byggnadskomplex är ej heller något avsteg från den väg, som hittills följts. För detta system synes även områdets storlek tala.

Den föreslagna anordningen med underjordiska förbindelsegångar mellan de i den stora rektangeln liggande byggnaderna sinsemellan med utlöpare till de båda paviljongerna för oroliga patienter synes vara praktisk och ägnad att i hög grad underlätta olika slag av transporter mellan de olika byggnaderna, särskilt transporten av mat.

I allmänhet har enligt det föreliggande förslaget en förläggning av patienter i tredje våningen undvikits. Endast å kvinnosidan har en patientgrupp om 26 platser förlagts till denna våning.

Av den utav överläkaren Lauritzen verkställda utredningen angående förhållandena vid utländska anstalter framgår, att man i utlandet numera endast undantagsvis uppför sjukhusbyggnaderna med mera än två våningar. Sjukvården i trevåningsbyggnader har även påvisats medföra avsevärda olägenheter. Såsom de väsentligaste må framhållas den

vanskliga, ofta återkommande patientförflyttningen i många trappor, saknaden av skilda välbelägna promenadgårdar för de olika avdelningarna, försvårad transport av mat med mera samt svårigheter vid tillsyn och kontroll. Även har framhållits faran för en katastrof vid eldsvåda eller panik. Vid de flesta svenska anstalter finnas i olikhet mot i utlandet byggnader med helt eller delvis utbyggd och för patienterna använd tredje våning, vid ett par till och med en fjärde våning. De nämnda olägenheterna härav göra sig emellertid även i vårt land gällande; dock gestalta sig förhållandena väsentligen olika, om varje våning disponeras av en avdelning för sig (horizontalsystem) eller om samma avdelning har lokaler i flera våningar (vertikalsystem).

I sitt utlåtande framhåller överläkaren Lauritzen, att erfarenheten från Vänersborgs hospital visat, att upprepad patienttransport i de många trapporna kan sägas medföra mindre olägenheter endast ifråga om patienter, som icke blott äro lugna, villiga, orienterade och ej benägna för rymning, utan även kroppsligen friska och rörliga. Största delen av dessa patienter lämpa sig emellertid för vård i öppendörrvillor. Och det är till men för sjukvården, att patienternas uppdelning, som i och för sig är en ganska invecklad sak, ytterligare kompliceras genom nämnda hänsyn.

Jag tillåter mig i detta sammanhang återgiva följande uttalande i föreliggande fråga av överläkaren Lauritzen:

»Vid horizontalsystemet måste patienttransporten äga rum huvudsakligen till och från promenadgårdarna i regel två gånger ned och två gånger upp dagligen. Man hade på några ställen i Tyskland, för att till det minsta möjliga inskränka denna transport, inrättat tredje våningen för endast sängliggande patienter. Därvid äro emellertid stora hissar samt rymlig täckt balkong oundgängliga, och den ekonomiska fördelen blir därigenom illusorisk, varjämte faran för en katastrof vid eldsvåda enligt min mening är oförsvärligt stor. Horizontalsystemet fordrar inrättandet av såväl dagrum som matrum med avdelningskök i varje våning, och detta medför kostnad och ökat arbete i jämförelse med vertikalsystemet, där lokaler för matens utportionering och förtäring kunna inrättas på nedre botten, ibland gemensamma för hela paviljongen.

Slutligen är det oundvikligt, att avdelningar i tredje våningen, likaväl som avdelningar med på annat sätt avsides läge, bliva relativt försummade ifråga om tillsyn och kontroll.

Vertikalsystemet, vanligen så tillämpat, att patienterna hava dag- och matlokaler i bottenvåningen och sovlokaler 1 och 2 trappor upp, inskränker trapptransporten av patienterna till en gång upp och en gång ned dagligen, varjämte en del av horizontalsystemets olägenheter i övrigt undvikas eller minskas. Men i stället tillkomma andra. Anordnandet av tillfälligt sängläge försvåras. Avdelningen splittras på ett olämpligt sätt, i det att betjäningen, som är sysselsatt i sovvåningarna och därvid oftast har en del patienter till hjälp, blir alldeles

avskild från dagavdelningens betjäning, till men för ömsesidig hjälp vid tillsynen av patienterna.

Vidare synes detta system vara allt annat än ekonomiskt, på grund av sov-
våningarnes på dagen oanvända korridorutrymme (vid horisontalsystemet bruka
daglokaler tjäna även till avklädningsrum).»

Följande ur överläkaren Lauritzens utlåtande inhämtade samman-
ställning torde här kunna vara av intresse.

Vid Sätters hospital finnes en paviljongtyp för 70 patienter i tre
våningar, delad vertikalt i två lika avdelningar med dag- och matlokaler
å nedre botten samt sovlokaler 1 och 2 trappor upp. Vid Strängnäs
hospital uppföres en paviljongtyp för 68 patienter i två våningar med
två lika avdelningar, en i vardera våningen. Båda paviljongerna hava
vardera två trapphus och äro i övrigt tämligen lika utrustade. En jäm-
förelse mellan kvadratutrymmet för lokalerna i de båda paviljongerna
ställer sig sålunda:

L o k a l e r n a	Golvyta i en avdelning inom	
	Säter- paviljongen.	Strängnäs- paviljongen.
Trapphus	93.5 kvm.	49.8 kvm.
Förstuga och korridorer	145.4 »	48.8 »
Snyggnings-, bad- och klosettrum	48.0 » badrum saknas	67.4 » därav 7.1 för prom.-gård
Slaskrum	—	6.2 kvm.
Förråd	18.4 »	18.3 »
Betjäningsrum	31.5 »	40.6 »
Kök	14.6 »	12.8 »
Dag- och matrum	169.9 »	75.1 »
Enkelrum	56.9 » (5 st.)	44.8 » (4 st.)
4 sovsalar	195.0 »	216.0 »
Summa	773.2 kvm.	579.8 kvm.

Av nyttiga (för sjukvården använda) utrymmen har Säteravdelning-
en ett enkelrum mera, men till gengäld har Strängnäsavdelningen ett
badrum. Den senare har dessutom ett slaskrum, en W. C. för prome-
nadgården samt något större utrymme för betjäning. Säteravdelningen,
som är avsedd endast för uppevarande patienter, har 94.8 kvm. större

dag- och matrumsutrymme. Strängnäsavdelningen har åter 21 kvm. större sovsalsutrymme för delvis sängliggande patienter. — Inalles har Säteravdelningen 53.1 kvm. större nyttigt utrymme än Strängnäsavdelningen.

Nu har trevåningshuset i Säter en byggyta av 663.9 kvm. och tvåvåningshuset i Strängnäs en dylik yta av 723.4 kvm. För ernående av samma nyttiga utrymme som det förra finge Strängnäs husets byggyta ökas med 53.1 kvm., och, för att rymma samma antal patienter som Säterpaviljongen (ytterligare 1 patient i vardera våningen) med cirka 10 kvm., alltså till cirka 786 kvm.

Det visar sig sålunda, att det antal patienter, som nu vårdas i nämnda trevåningsbyggnad om 663.9 kvm., skulle kunna vårdas i en tvåvåningsbyggnad med endast omkring 122 kvm. större byggyta.

En kombination av horisontal- och vertikalsystemet har kommit till användning vid Vänersborgs hospitals trevåningsbyggnader. Varje våning inrymmer en avdelning, som dock är ofullständig, i det att en gemensam matsal för alla tre avdelningarna är förlagd till bottenvåningen i en flygelbyggnad. Denna anordning medför emellertid, enligt vad överläkaren Lauritzen meddelar, ett olidligt stort antal trapptransporter dagligen. Tredje våningens patienter måste föras ned och upp icke blott vid promenadgårdsbesöken utan vid samtliga måltider. Horisontalsystemets brister beträffande tillsyn och kontroll kvarstå. Ekonomiskt torde däremot denna kombination ställa sig förmånlig.

Överläkaren Lauritzen har i sitt utlåtande jämväl uttalat sig om, huruvida vid nu ifrågavarande hospital sjukhusbyggnader i tre våningar borde uppföras. Lauritzen har därvid framhållit, att det vore mycket tvivelaktigt, om man vid hospitalet skulle kunna räkna med ett tillräckligt antal för förläggning i en tredje våning lämpliga patienter för att den med anordnandet av en dylik våning uppkommande besparingen skulle kunna anses uppväga de olägenheter för sjukvården, som under alla förhållanden enligt Lauritzens mening vidlåda ett sådant byggnadssätt.

Av det anförda torde framgå, att, oavsett vilket byggnadssystem som än användes, patienternas förläggning i trevåningsbyggnader alltid kommer att medföra avsevärda olägenheter i sjukvårdshänseende. Då det ej heller lärer kunna anses visat, att några avsevärda ekonomiska fördelar skulle i förevarande fall vinnas genom en dylik förläggning, anser jag mig icke kunna förorda, att sådan vid ifrågavarande hospital kommer till stånd i större utsträckning, än som av medicinalstyrelsen föreslagits.

Beträffande de särskilda anläggningarna ber jag här endast få erinra följande.

För administrationshuset föreligga två alternativa förslag. Enligt huvudförslaget äro i den med sistnämnda hus sammanhängande festsalsbyggnadens souterrainvåning förlagda apoteks- och operationslokaler, samlings- och kasinolokaler för betjäning ävensom kök och diskrum. Enligt ett annat förslag hava administrationshusets källarlokalerna utnyttjats för de i huvudförslaget till festsalsbyggnadens souterrainvåning förlagda lokaler. Då en sådan anordning enligt medicinalstyrelsens mening icke skulle medföra avsevärda olägenheter samt en besparing å 42,000 kronor därigenom skulle vinnas, anser jag det senare alternativet böra givas företräde.

Vidare har medicinalstyrelsen ansett sig kunna ur förslaget utesluta ett av de för betjäningen ursprungligen avsedda bostadshusen, vilket medför en avsevärd besparing.

Föreliggande förslag upptager en egen kraftstation för hospitalets behov av elektrisk energi. Det torde emellertid för närvarande vara så gott som omöjligt att bedöma, huruvida en sådan anläggning kommer att ställa sig ekonomiskt fördelaktigare än att för ändamålet anlita Hälsingborgs stads elektricitetsverk. Enligt av ingenjören Rossander verkställda beräkningar skulle anläggandet av en egen kraftstation icke bliva lönande, därest vid tiden för hospitalets byggande priset för elektriska maskiner icke understiga det nu gällande, även om kolprisen nedginge till 15—20 kronor per ton. Om åter vid denna tid priset å elektriska maskiner nedgått till ungefär samma prisnivå som före kriget, skulle anläggning av eget kraftverk vara fördelaktigt med ett kolpris ej överstigande 35 kronor per ton. Frågan om valet mellan de olika alternativen synes därför efter förnyad utredning böra framdeles tagas under omprövning. Emellertid torde kostnadsberäkningen böra grundas på alternativet med egen kraftstation, då detta är det i fråga om anläggningskostnaden dyrare. Även frågan om, huruvida bostadshusens uppvärmning bör ske medelst centralvärmeledningar eller genom kakelugnseldning, torde, såsom beroende av huru bränsleprisen komma att ställa sig, kräva vidare utredning innan definitivt beslut fattas. Samma förhållande gäller jämväl beträffande valet mellan anstaltens förseende med vatten från Hälsingborgs stads vattenverk eller från eget vattenverk. Anläggningskostnaderna enligt det senare alternativet, som ännu icke tillräckligt undersökts, komma givetvis att ställa sig högre än kostnaderna för de anordningar, som krävas för en vattenledningsanläggning i förbindelse med stadens verk och som beräknats till 90,500 kronor. Medicinal-

styrelsen har därför ansett sig böra ur det föreliggande förslaget utsluta ifrågavarande utgiftspost. I följd härav ingå i förslaget kostnader endast för den del av vattenledningen, som är oberoende av frågan om vilketdera av förenämnda två alternativ väljes. Sistnämnda fråga läser senare böra underställas riksdagens prövning.

Med iakttagande av nu nämnda inskränkningar har kostnaden för anläggningen i sin helhet beräknats till 9,689,925 kronor eller i runt tal 9,700,000 kronor.

Det torde, såsom medicinalstyrelsen jämväl framhållit, vara omöjligt att bedöma, huruvida dessa beräkningar komma att visa sig hållbara. Under förutsättning att så blir förhållandet, skulle kostnaden för varje sjukplats komma att uppgå till omkring 6,900 kronor. Vid en jämförelse med de av mig förut angivna anläggningskostnaderna för våra nyaste anstalter, växlande mellan 2,500 och 4,200 kronor för varje plats, synes denna siffra avskräckande nog. Fördyringen, motsvarande i förhållande till den senast angivna siffran i det närmaste 65 procent, läser dock icke kunna tillskrivas annan orsak än den onormala prisstegringen på material och arbete. Ekonomiska hänsyn synas vid upprättande av det föreliggande förslaget i största möjliga utsträckning hava tillgodosetts, vilket icke minst framgår av den besparing i utrymme, som i förhållande till Strängnäsanstalten kunnat vinnas. Jämväl må framhållas, att de nuvarande höga priserna, vilka i huvudsak legat till grund för de gjorda kostnadsberäkningarna, under den tid, som åtgår för hospitalsanläggningen, kunna undergå någon sänkning och att sålunda nämnda beräkningar kunna visa sig för höga.

Med hänsyn till det trängande behovet av nya anstaltsplatser anser jag mig icke, oaktat de fördyrade anläggningskostnaderna, kunna förorda ett undanskjutande av den föreliggande frågan. Ett stöd häri finner jag jämväl i riksdagens föregående uttalanden i ämnet.

För påbörjandet av arbetena med hospitalet torde för år 1918 erfordras ett anslag av 100,000 kronor.

Under åberopande av vad i ärendet anförts får jag hemställa, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen

dels besluta, att ett för 1,200 sinnessjuka och 200 svårskötta obildbara sinnesslöa avsett hospital skall i huvudsaklig överensstämmelse med av arkitekten C. Westman i februari 1917 uppgjorda ritningar uppföras på ett av Hälsingborgs stad för ändamålet upp-

Departement-
chefens
hemställan.

låtet, vid stadens norra gräns inom staden och å Laröd beläget område för en beräknad kostnad av 9,700,000 kronor;

dels ock för påbörjande av berörda byggnadsföretag på extra stat för år 1918 anvisa ett reservationsanslag av 100,000 kronor.

Vad departementschefen sålunda hemställt, däri statsrådets övriga ledamöter instämde, behagade Hans Maj:t Konungen bifalla; och skulle proposition till riksdagen avlåtas av den lydelse, bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Åke Karlholm.

Bilaga A.

**Förslag till kontrakt mellan medicinalstyrelsen och Hälsingborgs stad
angående upplåtelse av mark för anläggande av ett hospital m. m.**

Med stöd av kungl. brev den 20 oktober 1916 angående förvärvande av visst markområde i närheten av Hälsingborg för uppförande av ett hospital därstädes träffas härmed, under förbehåll av Kungl. Maj:ts godkännande, mellan kungl. medicinalstyrelsen, å ena, och Hälsingborgs stad, å andra sidan, följande avtal.

1:o) Till Kungl. medicinalstyrelsen, här nedan kallad styrelsen, å Kungl. Maj:ts och kronans vägnar, upplåter Hälsingborgs stad, här nedan kallad staden, med full äganderätt utan ersättning ett vid stadens norra gräns inom staden och å Laröd beläget område, vilket å en vid detta kontrakt fogad »karta över område, som Hälsingborgs stad upplåter till Kungl. Maj:t och kronan för anläggande av ett hospital, utförd februari 1917 av stadsingenjören S. Ewald» är betecknat med bokstäverna a-b-c-d-e-f-g-a.

2:o) Å området anlägges ett hospital för minst 800 patienter.

3:o) Staden, såsom ägare av den mellan hospitalets huvudingång och »Kullavägen» belägna mark, medgiver Kungl. Maj:t och kronan, såsom ägare av ovan under 1:o) nämnda mark, rätt till väg från hospitalets huvudingång till Kullavägen. Staden förbinder sig att före byggnadsarbetets påbörjande på egen bekostnad framdraga och för framtiden underhålla ifrågavarande väg med 6 meter bred körbana och 3 meter bred trottoar på ena sidan av körbanan till en sträckning, som å vidfogade karta av Ewald betecknats med I-c-II.

4:o) Staden medgiver styrelsen rätt att vid havsstranden på lämpligt vattendjup anlägga och för framtiden bibehålla ett för hospitalets behov avpassat badhus på en plats, som är belägen ungefär vid stadens nuvarande norra gräns, och rätt att förbinda detta badhus medelst en brygga med stranden.

Därest förhållandena så påkalla, skall staden hava rätt att på sin bekostnad flytta ovannämnda badhus till annan plats vid stranden, vilken plats dock ej får ligga på längre avstånd från hospitalet än att den gångväg, som förbinder hospitalets huvudingång med badhuset, kommer att understiga 2,000 meter i längd.

5:o) Staden, såsom ägare av den mellan förstnämnda under 1:o) här ovan omförmälda markens södra gräns och havsstranden belägna mark, medgiver Kungl. Maj:t och kronan, såsom ägare av nämnda under 1:o) omförmälda mark, rätt till gångväg från hospitalets huvudingång till platsen för badhuset, utan skyldighet för staden att anlägga eller underhålla denna gångväg.

6:o) Till betryggande av de under 3:o) och 5:o) omförmälda servitutsrätter medgiver staden Kungl. Maj:t och kronan rätt till in-teckning uti av desamma berörda fastigheter.

7:o) Staden förbinder sig att tillhandahålla styrelsen alla nödiga handlingar för erhållande av såväl lagfart å det under 1:o) omförmälda området som in-teckning till säkerhet för de uti 3:o) och 5:o) berörda servitutsrätter.

8:o) För den händelse styrelsen beslutar att tillgodose hospitalets behov av vatten helt eller delvis från stadens vattenledningsverk, förbinder sig staden att inom ett år efter därom lämnat meddelande till hospitalets gräns hava framdragit och sedermera underhålla en 350 millimeters vattenledning, så anordnad att trycket vid hospitalets gräns vid 35 sekundliters förbrukning icke kommer att understiga 9 meter vid markhöjden, belägen på + 45 meter över havet, ävensom att till hospitalet leverera vatten till ett pris, som för de första 10 åren, räknat från den dag vattenleveransen börjar, skall utgöra 14 öre per kubikmeter och för tiden därefter skall vara detsamma som enligt inom staden gällande taxa för hushållsförbrukning, dock lägst 10 öre per kubikmeter.

9:o) För den händelse styrelsen beslutar att tillgodose hospitalets behov av elektrisk kraft helt eller delvis från stadens elektricitetsverk, förbinder staden sig att leverera för hospitalets behov erforderlig elektrisk energi samt att för sådant ändamål frandraga och underhålla härför behövlige ledningar till hospitalets gräns, mot det att betalning erlägges för förbrukad ström enligt gängse priser för elektricitetsverkets avnämare.

10:o) Staden förbinder sig att framdraga och underhålla ledningar för gas till hospitalsområdets gräns samt att för framtiden tillhandahålla gas mot de i staden gängse priserna för kokgas.

11:o) Staden förbinder sig att anlägga och underhålla ledning för avlopp från lämplig plats vid hospitalets södra gräns till Öresund, tillräckligt stor att emottaga såväl spill- som dagvatten från byggnader och gårdsplaner.

12:o) Staden förbinder sig att vid tiden för hospitalets ibruktagande hava framlett stadens spårvägar till hospitalets gräns till den å bifogade karta av Ewald med e betecknade punkten och trafikera denna linje.

13:o) Staden förbinder sig att tillhandahålla för hospitalets uppförande behövlige mursand och grus vid staden tillhörig grustäkt mot betalning efter gängse pris.

14:o) Allerums kommun berättigas att för en å hospitalet i författningens ordning intagen person med hemortsrätt i nämnda kommun åtnjuta frihet från vårdavgift å hospitalet.

Bilaga B.

Sammandrag av en utav överläkaren E. Lauritzen i skrivelse den 20 juli 1916 gjord sammanställning angående storleken av utländska sinnessjukvårdsanstalter m. m.

Inom Tyskland har, alltsedan det intensiva anstaltsbyggandet på 1880-talet tog vid, sinnessjukvårdsanstalternas storlek visat en ständig tendens att ökas.

Tyskland.

Anstalter med mindre än 500 platser nybyggdes och nybyggas visserligen än på många håll, men deras antal har dock, till följd av äldre anstalters nedläggning eller utbyggnad till högre platsantal, varit i ständigt sjunkande, under det att antalet anstalter med över 500 platser hastigt stigit.

Denna de större anstalternas ökning i antal belyses närmare av följande tabell:

Å r	Antal anstalter med				Summa
	500— 1,000 pl.	1,000— 1,500 pl.	1,500— 2,000 pl.	över 2,000 pl.	
1881.....	13	3	—	—	16
1890.....	26	5	—	—	31
1898.....	50	5	—	—	55
1906.....	81	10	4	—	95
1912.....	80	19	5	2	106
1916 *)	69	38	7	4	118

* Pågående nybyggnader och utvidgningar inräknade.

Det framgår av denna tabell, att antalet anstalter med 500—1,000 platser starkt ökats under 1880- och 1890-talen, under det att blott några få nådde över denna siffra. Med det nya århundradets första quinquennium nå nämnda anstalter sin högsta siffra för att därefter successivt minskas i antal och — liksom tidigare de mindre anstalterna — undanträngas av större, i första hand anstalterna med 1,000—1,500 platser, vilka 1906 ökats till 10 och 1916 till icke mindre än 38, därefter av de mycket stora, med 1,500—2,000 platser, och slutligen »mammutanstalterna» med över 2,000 platser.

Förhållandena inom storstäderna föranleda, ja framtvunga, anläggandet av stora hospital. Med den ofta rapida befolkningsökningen följer en motsvarande stegring i platsbehovet, som i och för sig omfattar en väsentligt högre procent av de sinnessjuka än annorstädes är fallet. Anstalterna kunna icke ligga alltför avlägset på grund av transportkostnader, svårighet för anhörigas besök hos patienterna m. m. Därvid möter anskaffandet av lämplig och tillräcklig byggnadsterräng hinder i de dyra tomtpriserna i stadens närhet, och följden måste bli en strävan att på ett litet område sammanföra största möjliga antal patienter. Också var det i Berlin som den första anstalten i Tyskland med över 1,000 patienter tillkom, år 1881.

Ökningen i anstalternas platsantal fortgick till en början utan nämnvärda meningsbrytningar. Den medförde förbättrade centralanordningar, påtagliga utvecklingsmöjligheter för sjukvården genom ökning av antalet avdelningar och rikare arbetstillfällen för patienterna, och rubbningar av anstalternas »patriarkaliska» ledning voro ej nödvändiga. Det nya byggnadssättet (paviljongsystemet) bidrog i och för sig till utvidgningar. Med nybyggandet av en eller flera paviljonger kunde man vid en paviljonganstalt på ett billigt och i regel sjukvårdstjänligt sätt vinna nya platser. Samma åtgärd låg även nära tillhands och anlätades också i stor utsträckning vid moderniseringen av föräldrade blockanstalter.

Mot storstadsanstalternas tillväxt har överhuvudtaget ingen kraftigare opposition framträtt; den har betraktats såsom ett så gott som oundgängligt ont. Först då även annorstädes vid nya anstaltsprojekt, under 1890-talet, 6—800 plats-siffran började överskridas, uttalades från läkarhåll allvarliga betänkligheter, och det har alltsedan tämligen enstämmigt av läkarna hävdats, att de mycket stora anstalterna innebära väsentliga vådor för sinnessjukvårdens sunda utveckling och att de medelstora principiellt äro att förorda. Därvid har den lämpligaste

beläggningssiffran angivits något olika. Ingen av de psykiatrer, vilkas uttalande i denna fråga i föreliggande redogörelse återgivits, har dock principiellt uttalat sig för anstalter med ett större antal platser än 1,000.

Argumenteringen mot de stora anstalterna går huvudsakligen ut på att en enhetlig ledning och kontroll omöjliggöres till skada för såväl sjukvård som ekonomi,

att över hela anstaltsverksamheten kommer något opersonligt, fabriksmässigt, där det rent tekniskt administrativa dominerar på bekostnad av anstaltens främsta ändamål, sjukvården, som urartar till »massvård», »uppmagasinerings», utan tillbörlig hänsyn till patienternas individuella krav,

att anstaltens upptagningsområde blir för stort, vållande en fördyring av transportkostnaderna för de avlägset boende, varigenom nyinsjuknade ofta kvarhållas för länge i hemmen, besök hos patienterna försvåras, försöksutskrivning i många därför lämpliga fall förhindras och den kontakt mellan sinnessjukvården inom och utom anstalten, som alltmera står som ett av de allra viktigaste framtidsmål, icke kan åvägbringas,

att slutligen på grund av den stora minskningen i antalet överordnade läkarbefattningar befodringsutsikterna försämras till stort men för läkarrekryteringen.

Dessa mot de stora anstalterna framförda argument hava icke direkt vederlagts, och i allmänhet medgives från alla håll, att de medelstora anstalterna äro från sjukvårdssynpunkt överlägsna de övriga. Man har dock sökt göra gällande, att olägenheterna delvis överdrivits, i väsentlig mån kunna undvikas genom ändamålsenlig organisation och att de, i flera avseenden, äro beroende icke av platsantalet i och för sig, utan av patientomsättningens storlek eller förefintligheten av flera vårdklasser.

Grunden till att anstalternas storlek alltjämt ökats är emellertid, som redan förut antytts, alldeles övervägande av finansiell natur. Och på denna grund hava även många läkare, och bland dessa flera principiella motståndare till de stora anstalterna, medverkat till deras uppkomst. Sakens finansiella sida är nämligen — detta har icke minst av läkarna insetts och framhållits — av en alltmera fundamental betydelse, i mån som utgifterna för sinnessjukvården stigit till mycket betydande belopp, utan att dock behovet av anstaltsplatser än på länge är fyllt.

De *finansiella skälen* för ökningen av anstalternas beläggningssiffra gälla såväl anläggnings- som driftkostnaderna.

Beträffande *anläggningskostnaderna* har som huvudargument gällt, att medan kostnaden för själva sjukavdelningarna stiger i samma proportion som platsantalet, stiger den för en stor del av de centrala ekonomi- och administrationsanläggningarna samt för markförvärv vida långsammare, och då dessa anläggningar alltmera utvecklas och fördyras, blir besparingen alltmera avsevärd.

Detta argument bestrides dock från en del håll, under hänvisning till att antalet centralinrättningar (såsom bostäder och expeditionslokaler för överordnade tjänstemän, magasin, verkstäder, spårvägar, telefoner etc.) ökas och att en större procent av patienterna måste, till följd av ineffektiv individualbehandling, vårdas i dyrbara slutna sjukavdelningar m. m.

Av erfarenheten från redan uppförda anstalter har man i själva verket icke kunnat hämta avgörande bevis varken i ena eller andra riktningen. I ett anført exempel har den verkliga kostnaden för en anstalt för 1,480 platser blivit omkring 500 mk billigare per plats än en anstalt med 660 platser. Detta resultat

kan dock icke, utan kännedom om samtliga övriga inverkan­de faktorer tillskrivas det olika platsantalet allenast.

Även om det sålunda icke har lämnats exakta bevis för att de stora anstalterna äro billigare i anläggningskostnad än de små, och sådana bevis på grund av mångfalden av de på byggnadskostnaden inverkan­de faktorerna icke kunna presteras, så lämnas dock de stora anstalternas företråde i detta fall av det stora flertalet oantastat, och mycket ofta ser man det betecknat som »obestriddigt», »självkärligt» o. d.

Till belysande av anläggningskostnadens absoluta storlek i Tyskland an­föres en uppgift år 1911 i den stora handboken »Das Deutsche Krankenhaus», att en anstalt dämera icke kunde uppföras under 3,500 Mk. per sjuksäng och blott undantagsvis under 5,000 Mk.

Driftkostnaderna äro tydligen av långt större betydelse för sjukvårdsekonomin än anläggningskostnaderna. Beläggningssiffrans inflytande på de förra är i Tyskland allttjämt en öppen fråga, i varje fall långt mindre avgjord än vad fallet är med anläggningskostnaderna.

Teoretiskt har man antagit, att storanstalten borde för driftsutgifternas nedbringande erbjuda liknande möjligheter som storfabriken och jättefartyget. Lönebesparingar inom ekonomi- och förvaltningspersonalen, en gros-priser för förnödenheter, omfattande användning av maskinkraft, billigare produktion inom ekonomisentralerna (av värme, ljus, vatten etc.) syntes givna. Gentemot detta hava såsom fördyrande faktorer framhållits tillkomsten av nya vid smärre anstalter obehörliga befattningar, tungroddhet och tidsödande formalism i förvaltning och kontroll med talrika instanser och mellanhänder, med splittring i ledningen och ansvaret, till men för överskåd­lighet, enhetlighet och samarbete, tidsförluster genom de stora avstånden inom anstalten m. m.

Bevisningen in praxi har även här stött på stora svårigheter, så mycket större som i denna fråga jämte en mångfald mer eller mindre sifferbestämbara faktorer även en så svårtaxerad som personlig duglighet ingår i facit. Auktoriteterna å området hava jämväl kommit till olika resultat i frågan. Här må allenast nämnas, att Starlinger, en av Tysklands mera bemärkta psykiatrer, år 1912, efter inhämtande av omfattande och detaljerade uppgifter om driftkostnaderna vid ett 70-tal hospital, gjort sammanställningar, enligt vilka anstalterna med 500—1,000 platser framstå som de billigast administrerade. Den positiva beviskraften av hans statistik är, som han själv framhåller, icke så särdeles stor. För allmän jämförelse är antalet siffror, särskilt i de stora anstalternas grupper, väl litet. Men så mycket framgår dock, att siffrorna för de stora anstalterna ingalunda giva stöd för ett vindicerande av dessas företråden. Enligt sammanställning år 1907 av en annan bemärkt tysk läkare visa årsberättelserna, att anstalter med 5—800 och 8—1,200 platser äro billigare i drift än anstalter med mindre än 500 och mer än 1,200 platser.

I föreliggande sammanställning beröres jämväl frågan om *byggnadssystem* och *våningsantal*.

Vid nyanläggningar av sinnessjukanstalter i Tyskland är allttjämt paviljongsystemet så gott som allenahärskande. Emellertid har det efterhand icke så oväsentligt modifierats. De vitt spridda en-avdelnings- och en-våningsvillorna med plats för 20—30 patienter hava med slutet av 1890-talet alltmera fått vika för mera samlade två- eller fleravdelningspaviljonger med två, undantagsvis tre, våningar, rymmande 60—80—100—120 patienter. På senaste åren hava här och var ännu långt flera (ända till 286) patienter hopförts under samma tak. Man

bygger dock allttjämt smärre hus (ofta envånings-) för de mest störande eller ständigt sängliggande sjuka samt för öpendörravdelningar.

Både sjukvårds- och teknisk-ekonomiska hänsyn hava bidragit till nämnda förändring.

Småvillasystemets stora fördelar erkände man fortfarande, men dess nackdelar gjorde sig alltmera kännbara, beträffande läkartillsyn, patientförflyttningar m. m. i och med övervaknings- och sänglägesbehandlingens utveckling samt beträffande mat-, tvätt- och andra transporter i och med anstalternas tilltagande storlek.

I ren byggnadskostnad ställde sig småvillorna knappast dyrare än de stora husen, men kostnaderna såväl i anläggning som drift för de alltmera betydande centralsystemen för vatten, avlopp, varmvatten, ånga, elektrisk energi, telefonsystem etc. ökades i hög grad genom småpaviljongsystemet.

Emellertid möttes sjukvård och byggnadsekonomi endast i kravet på byggnadernas närmande till varandra (ev. sammanbyggande). För sjukvården var behållandet av envåningssystemet idealet, under det att byggnadsekonomien fordrade även byggtans största möjliga inskränkning, alltså ökning i våningsantalet.

I denna intresse motsats blev kompromissen tvåvåningsbygge mycket snart normerande, och det är blott i ett fåtal fall, som man uppfört sjukpaviljonger helt eller delvis i tre våningar. I tredje våningen har man förlagt än endast sovsalar, än hela avdelningar, speciellt för ständigt sängliggande sjuka (för att undgå den dagliga trapptrafiken); i senare fallet anses hissar och stor täckt balkong erforderliga.

Som de väsentligaste olägenheter för sjukvården i trevåningsbyggnader anföres den vanskliga, flera gånger dagligen återkommande patientförflyttningen i många trapporna, saknaden av skilda, välbelägna promenadgårdar för de olika avdelningarna, svårigheter vid transport av mat m. m. samt vid tillsyn och kontroll. Därjämte framhålles risken för en katastrof vid eldsvåda eller panik. Med hissar anser man dessa olägenheter blott delvis avhjälpta, varjämte hissarnas betydande anläggnings- och driftkostnader, deras inom en sjukavdelning relativt stora farlighet och deras störande buller påpekas.

Sinnessjukvårdens utveckling i de olika kronländerna i Österrike är mera ojämn än i Tyskland. De under de sista decennierna nybyggda anstalterna äro dock samtliga planerade efter samma principer som de samtida tyska. Tendensen till ökning i platsantalet gör sig även här gällande som av nedanstående tabell framgår.

Österrike.

Å r	Antal anstalter med				Summa
	500— 1,000 pl.	1,000— 1,500 pl.	1,500— 2,000 pl.	över 2,000 pl.	
1882.....	5	—	—	—	5
1891.....	4	1	—	—	5
1899.....	10	1	—	—	11
1907.....	9	6	1	1	17
1912.....	9	7	2	1	19
1916.....	10	7	2	1	20

Den största anstalten, *am Steinhof*, öppnades 1907 med 2,419 platser, utvidgades sedermera och är numera belagd med över 3,500 patienter. Denna anstalt står tillsviðare som Europas största. Det är de redan förut berörda storstadsförhållandena, som härvid i främsta rummet gjort sig gällande. Såväl anläggnings- som driftkostnaderna äro höga; jämförelser med andra anstalter äro dock utan vidare värde, enär storstadsanstalter alltid ställa sig dyra. Anstalten synes för övrigt inom fackkretsar vara allt annat än populär.

Trevånings-sjukpaviljonger förekomma inom de nya österrikiska anstalterna enligt föreliggande utredning blott vid *am Steinhof*, där några paviljonger för lugna äro uppförda i tre våningar efter systemet: daglokaler i bottenvåningen, sovlokaler en och två trappor upp. Hissar användas där icke.

Frankrike. I Frankrike äro 6 anstalter i eller i närheten av Paris belagda med 1,000—1,500 patienter. De äro dock från början byggda för ett långt mindre platsantal, den nyaste av dem öppnad 1900 för 800 platser. I provinserna hava flertalet anstalter 4—600 platser, ett fåtal omkring 1,000 platser eller något däröver.

Utvecklingen går i riktning mot paviljongsystemet efter tyskt mönster. Professor *A. Marie* i Paris uppdrog vid Wienerkongressen 1908 ett mönsterprogram efter detta system. Han nämner därvid intet om det lämpligaste platsantalet. Där emot berör han frågan om våningsantalet och anser, att för lugna kroniska en tredje våning kan anlitas, förutsatt att den användes endast för nattlokaler. Den nyaste anstalten, påbörjad 1914, har endast 435 platser i icke mindre än 15 sjukpaviljonger, till största delen envåningshus, några få i två våningar.

England. England har många hospital med mycket stor beläggningssiffra, och deras antal har på senare åren ständigt ökats. Den $\frac{1}{4}$ 1913 funnos i England och Wales 35 offentliga anstalter med över 1,000 platser, därav mer än ett 10-tal med över 2,000. I Skotland har däremot endast en anstalt något över 1,000 platser, nog delvis en följd av den här så utvecklade familjevården.

Inom fackkretsar har dock denna tendens till anstalternas ökning i storlek mött kraftigt motstånd, därvid hävdats, att de stora anstalterna icke äro i psykiatriskt och humanitärt hänseende likvärdiga med de mindre.

Vidare har, bland annat, anförts, att medelkostnaden per patient å Englands samtliga offentliga hospital är 4 sh. lägre än för de 35 anstalterna med över 1,000 patienter.

Emellertid fortgår i England anläggningen av jätteanstalter, och orsaken är utan tvivel att söka i storstadsförhållandena (9 av de största anstalterna tillhöra London) och det enormt stegrade behovet av nya vårdplatser.

Vad *byggnadssystemet* angår, har man länge fasthållit vid blockbyggnaderna, dock i en egenartad trappliknande plan, där de olika avdelningarna förbundits med varandra genom tvärbyggnader eller övertäckta gångar. I Skottland har man dock sedan ett tiotal år övergått till det spridda paviljongsystemet, och vid de allra nyaste anstalterna har man gjort detsamma även i England.

Sjukvårdsbyggnaderna hava icke över två våningar.

Italien. Italien har några stora anstalter; i Palermo skall finnas en anstalt med icke mindre än 3,000 patienter. Vidare må nämnas, att nyligen vid Cogoletto (prov. Genua) uppförts en anstalt för 2,000 patienter i paviljongsystem (45 sjukvårdspaviljonger). Man var principiellt emot att bygga för så stort platsantal, men

de lokala förhållandena ansågos nödvändiggör det. Man har sökt undgå de svåraste olägenheterna därav genom att göra de båda könssidorna till i möjligaste mån självständiga anstalter med var sin överläkare. I närheten av den nämnda 3,000-platsanstalten anlades 1911 en modärn småpaviljonganstalt med endast 300 platser.

I Holland, där sinnessjukvården står på en mycket hög nivå, äro anstalterna genomgående tämligen små, på 4—500 platser; blott den gamla anstalten Meerenberg har, genom anläggandet av en ny annexanstalt, erhållit ett platsantal över 1,000 (c:a 1,400). De äldre anstalterna äro korridor-blockbyggnader; av de nyare äro några byggda efter paviljongsystemet. Husen hava icke över två våningar. Upptagningsområdena äro små (landet har ett 20-tal anstalter), och kontakten mellan anstalt och hemmen följaktligen intim.

Holland.

I Förenta staterna är sinnessjukvården mycket ojämn, men på många håll, särskilt i de östra staterna, synnerligen högt utvecklad. Många anstalter äro mycket stora. I staten New York finnas flera på 3—4,000 platser. Också byggde man, åtminstone för en del år sedan, icke sällan flervåningshus även för sjukvården. Man möter här återigen samma förhållanden, som förut skildrats. Med den moderna sinnessjukvårdens utveckling blev platsbehovet enormt och stegrades våldsamt år från år. Immigrationen kom här till, särskilt i vissa östra stater, som ett ytterligare moment i samma riktning. Man byggde jätteanstalter, emedan detta var det närmast tillhands liggande, lättast utförbara och, som man ansåg, billigaste sättet att möta detta platsbehov. Livliga protester hava rests häremot både från läkare- och förvaltningshåll. Man har, liksom i Europa, angräpat de stora anstalterna både från räntabilitets- och sjukvårdssynpunkter, och i det stora hela går numera tendensen mot att bygga för lägre platsantal, i högst två våningar och i paviljongsystem.

Förenta
staterna.

I Danmark har Köpenhamns sinnessjukanstalt omkring 1,600 patienter. Den har utvecklats snarlikt anstalterna vid Lund och Uppsala hos oss. I tanke att vården för alla slags kroniska patienter krävde mindre utrymme och enklare anordningar byggde man »plejestiftelser» (asylor) för dessa, underhålligt utrustade i de flesta avseenden. Ifrågavarande anstalt består av tre avdelningar, nämligen »kurhuset» och två plejestiftelser, vilka förestås av var sin överläkare. Kurhusets överläkare är därejnte direktör för anstalten. »Inspektören» (sysslomannen) intager en relativt självständig ställning.

Danmark.

I ett i ämnet gjort uttalande har direktören för nämnda anstalt såsom sin åsikt anfört, att av ekonomiska hänsyn och under vissa förutsättningar ett hospital om 1,600—1,800 patienter syntes väl försvarligt.

I samtliga nu nämnda länder, med undantag av en del departement i Frankrike, är anstaltsledningen beträffande såväl sjukvård som administration lagd i en hand, överläkarens.

Då anstalten nått upp till 1,000 platser och däröver har, nästan undantagslöst, huru instruktionerna än varit avfattade, större delen av de egentliga sjukvårdsangelägenheterna kommit att ombesörjas av underordnade läkare, då överläkarens tid väsentligen upptagits av administrationen.

Många överläkare hava klagat häröver, och dessa klagomål hava i viss mån givit stöd för en mening, att anstaltsledningen borde uppdelas mellan

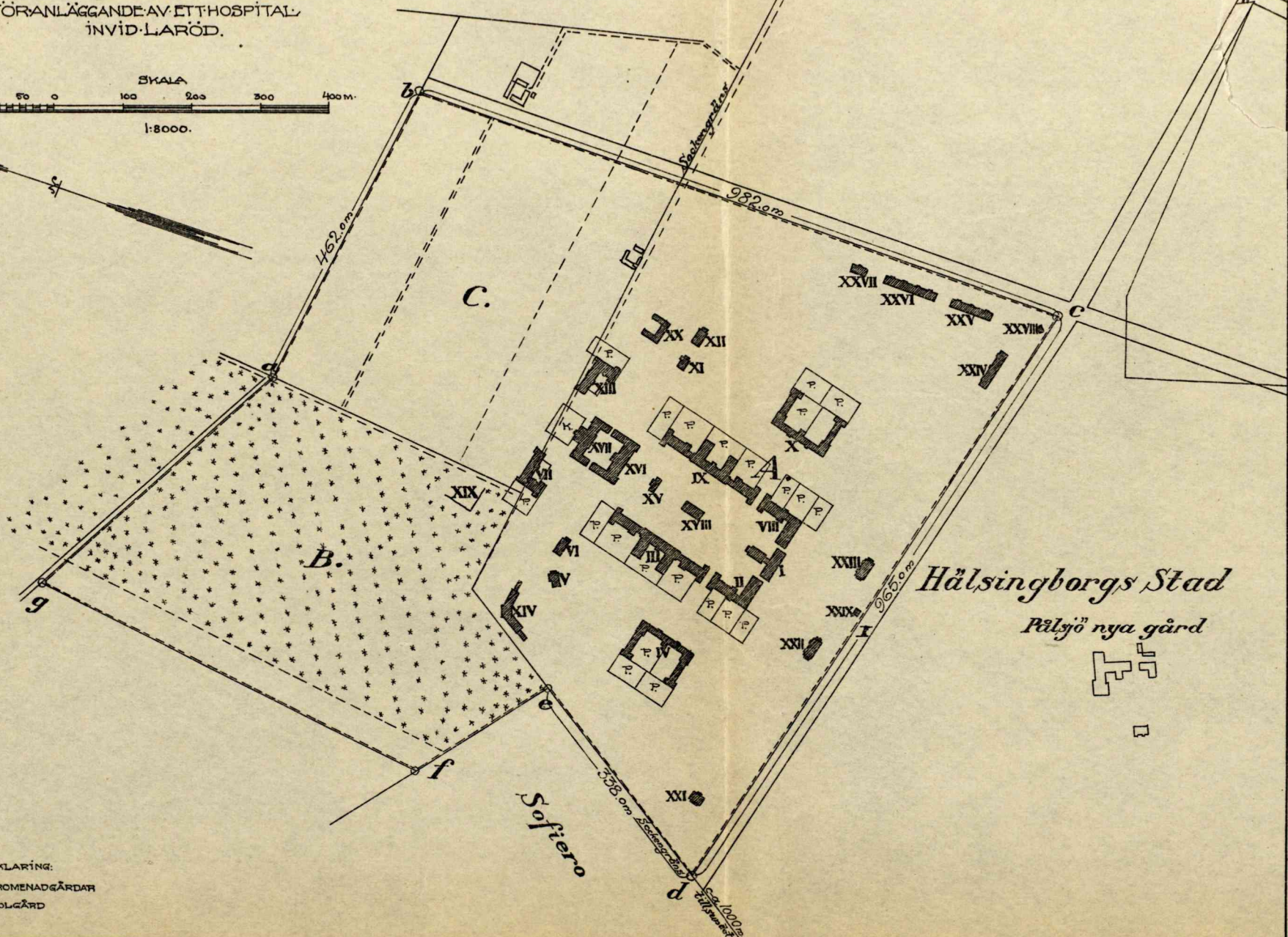
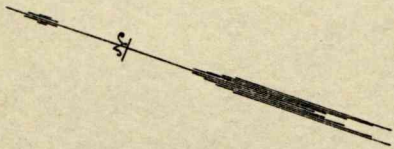
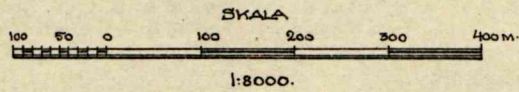
en eller flera överläkare för sjukvården och en förvaltningsfackman för administrationen.

Dessa frågor hava varit föremål för ingående utredning, som dock utmynnat däri, att en *läkaröverledning ansetts nödvändig icke blott för anstaltens sjukvårdsändamål utan även för dess ekonomi och disciplin.*

Belysande i detta avseende är, hurusom i den nya franska sinnessjuklagen en sådan läkaröverledning är fastslagen som regel.

KARTA
ÖVER OMRÅDE SOM
HÄLSINGBORGS STAD
UPPLÄTT TIL
KUNGL. MAJ:T OCH KRONAN
FÖRANLÄGGANDE AV ET HOSPITAL
INVID LARÖD.

Allerums Socken



FÖRKLARING:
P = PROMENADGÅRDAR
K = KOLGÅRD