

## Nr 333.

Av herrar **Olsson, Olof**, och **Westman**, i anledning av *Kungl. Maj:ts proposition angående uppförande av nytt kliniskt sjukhus i Stockholm m. m.*

Den 20 juni 1919 tillkallades inom ecklesiastikdepartementet särskilda sakkunnige att biträda med utredning av karolinska institutets och Serafimerlasarettets byggnadsfrågor i hela deras vidd. Dåvarande departementschefen yttrade därvid ifråga om klinikerna, att vid utredningen särskild uppmärksamhet borde ägnas åt frågan om ett ekonomiskt samarbete mellan staten och Stockholms stad i avseende å de tilltänkta byggnadernas uppförande och underhåll. Efter att ha redogjort för dessa frågors ordnande i Uppsala och Lund framhöll han, att särskilt i Lund tillämpade anordning visat sig vara för båda de i saken intresserade parterna i hög grad förmånlig.

De s. k. 1919 års sakkunnige avgåvo sitt betänkande den 24 september 1925, vari föreslogs, dels att Serafimerlasarettet skulle nedlägga sin verksamhet i sina nuvarande lokaler och flyttas till Ladugårdsgärdet, dels att lasarettet skulle bibehålla sin karaktär av enskild stiftelse, som med understöd av staten, Stockholms stad och Stockholms län skulle uppföra och driva karolinska institutets kliniker.

Betänkandet framlades för 1926 års riksdag i proposition nr 216, men endast för att höra riksdagens mening om vissa principiella frågor i förslaget.

Kungl. Maj:t hade nämligen funnit detta vara av så omfattande ekonomisk räckvidd, att det måste ytterligare utredas för att därigenom söka få fram ett förslag, som utan alltför betungande kostnader för det allmänna kunde tillfredsställa den medicinska undervisningens och sjukvårdens behov. Främst ställde departementschefen frågan om den medicinska undervisningens krav på ett tillfredsställande sjukmaterial. I det avseendet fann han det vara av vital betydelse, att det inledda samarbetet med stadens sjukvårdsanstalter vidmakthölles, och framhöll, att om man utginge därifrån, att man för framtiden borde söka träffa sådana anordningar, att den kliniska tjänstgöringen vid landets största medicinska högskola bleve förlagd till de stora allmänna sjukhusen i huvudstaden, fann han grundtanken i de

sakkunniges förslag riktig att basera organisationen på ett samarbete, där Serafimerlasarettet skulle bli den part, som förmedlade statens och kommunernas intressen. Däremot fann departementschefen, att delade meningar kunde råda angående det sätt, varpå denna grundtanke blivit i de sakkunniges betänkande till sina detaljer utformad, och ansåg därför lämpligt att därom höra riksdagen. Även beträffande den föreslagna tomten ansåg han, att starka skäl av ekonomisk art talade emot Ladugårdsgårdets upplåtande. Sedan riksdagens mening angående dessa frågor inhämtats, borde frågan hänskjutas till förnyad utredning med uppgift i främsta rummet att söka nå fram till ett ekonomiskt fördelaktigare förslag.

Riksdagen uttalade sig som bekant emot upplåtandet av Ladugårdsgärdet, vilken tomt vid en kommande utredning icke vidare finge ifrågakomma, och fann dessutom förslaget alltför kostsamt. I skrivelse nr 345 anmälde riksdagen, att den i likhet med departementschefen ansåg, att frågan om ett nytt kliniskt sjukhus och nya lokaler för den medicinska högskolan skulle hänskjutas till förnyad utredning, varvid i främsta rummet borde beaktas synpunkten att söka nedbringa kostnaderna till skäliga proportioner. Riksdagen framhöll därvid, likaledes i överensstämmelse med departementschefen, att ett samarbete med Stockholms stad måste anses vara en nödvändig förutsättning, men att därvid betydligt förmånligare villkor för statsverket än de i betänkandet föreslagna måste anses vara oeftergivliga, och riksdagen framhöll särskilt, att vid den blivande utredningen skulle beaktas, att avtalet mellan Malmöhus läns landsting och Lunds universitet i lämpliga delar kunde tjäna till ledning.

Den 24 augusti 1926 hänsköt Kungl. Maj:t frågan om ett nytt kliniskt sjukhus i Stockholm och nya lokaler för karolinska institutet till en särskild utredningskommission, som erhöi i uppdrag att med beaktande av de i riksdagens skrivelse nr 345 angivna synpunkterna verkställa förnyad utredning.

Efter verkställd preliminär utredning avgav kommissionen den 26 januari 1927 till Kungl. Maj:t ett betänkande, i vilket föreslogs, dels att Norrbackaområdet måtte för ändamålet upplåtas, dels att vissa i betänkandet angivna huvudgrunder för samarbetet mellan staten, Stockholms stad och Stockholms län måtte fastställas.

I proposition nr 233 till 1927 års riksdag förklarade departementschefen, att han ingalunda förnekade, att befogade erinringar kunde göras mot Norrbackaområdets lämplighet, men att han dock funnit övervägande skäl tala till dess förmån, och därför ansåg, att riksdagens yttrande borde inhämtas, huruvida den medgäve detta områdes disponerande till tomt för ett kliniskt sjukhus och nya lokaler för karolinska institutet. Härefter fortsätter han: »ett dylikt medgivande skulle naturligtvis icke ha karaktären av ett definitivt ställningstagande i frågan under alla förhållanden, utan endast innebära ett preliminärt beslut, varigenom utgångspunkt erhöles för fortsatt utred-

ning av ärendet och blivande förhandlingar med Stockholms stad och län. Tomtens framtida upplåtande för ändamålet skulle därför bliva beroende av, att med vederbörande träffas sådan överenskommelse ifråga om samarbete vid uppförandet och drivandet av sjukhuset, som kan befinnas förenlig med statens intressen.»

Härefter beslöt 1927 års riksdag, att Norrbackaområdet finge upplåtas till förläggningsplats för uppförandet av nytt kliniskt sjukhus i Stockholm och nya lokaler för karolinska institutet under förutsättning, att i fråga om samarbete mellan staten, Stockholms stad och Stockholms län vid uppförandet och drivandet av sjukhuset träffades överenskommelser, som kunde av Kungl. Maj:t och riksdagen godkännas.

Sjukhuskommissionen erhöll den 20 maj 1927 uppdrag att vidare utarbета förslag till ett nytt kliniskt sjukhus. Kommissionen avgav sitt betänkande och förslag den 24 oktober 1928. I huvudsaklig överensstämmelse därmed har nu Kungl. Maj:t till innevarande års riksdag avlåtit propositionen nr 232, varuti hemställes, att riksdagen skall besluta bland annat,

att ett nytt kliniskt sjukhus, benämnt karolinska sjukhuset, skall uppföras på Norrbackaområdet,

att den i propositionen förordade överenskommelsen rörande samarbete mellan staten, Stockholms stad och Stockholms län angående sjukhusets uppförande och drift skall godkännas och

att till ifrågavarande byggnadsarbetens första etapp skall anvisas ett extra reservationsförslag av 14,213,505 kronor.

Det nya förslaget till uppförandet av ett nytt kliniskt sjukhus i Stockholm, vilket framlagts i proposition nr 232, kräver alltså enbart i byggnadskostnader över 14 millioner kronor av statsverket. Detta är en summa, som betydligt överstiger den, som år 1926 äskades för samma ändamål, och är redan därför ägnad att ingiva stora betänkligheter. Det torde bli nödvändigt att noggrant pröva, om ett sådant anslag verkligen kan anses tvingande nödvändigt för att tillfredsställa rimliga krav för bedrivandet av den kliniska undervisningen vid karolinska institutet. Riksdagen torde därvid ha särskild anledning granska, huru den utredning, som givit detta ganska överraskande resultat, ställt sig till efterrättelse de synpunkter, som riksdagen särskilt begärt skulle beaktas.

Som ovan nämnts, begärde riksdagen, att vid en förnyad utredning i främsta rummet borde beaktas synpunkten att söka nedbringa kostnaderna till skäligen proportioner, vilket med det år 1926 förkastade förslaget icke ansågs vara fallet.

Jämför man byggnadskostnaderna för detta förslag med dem för det nu riksdagen förelagda förslaget, finner man, att 1926 var den totala byggnadskostnaden för ett sjukhus på 1,154 sängar 26,480,000 kronor, vilket gav en kostnad per säng av 22,946 kronor, under det att 1930 den totala byggnadskostnaden för ett sjukhus på 843 sängar är 24,078,509 kronor, vilket

utgör en kostnad per säng av 28,563 kronor. Byggnadskostnaderna hava således ej blivit nedbragta, utan tvärtom ha kostnaderna per säng ökats från 1926 års förslag med cirka 5,600 kronor.

I riksdagens direktiv för den förnyade utredningen framhölls vidare, att i samarbete med Stockholms stad det måste anses såsom en oeftergivlig förutsättning, att betydligt förmånligare villkor för statsverket måste erhållas än dem, som erbjödos i 1926 års förslag. Även till detta direktiv har ingen tillbörlig hänsyn tagits. Tvärtom erbjuder det avtal, varpå propositionen bygger, staten vida oförmånligare villkor, vilket framgår av en jämförelse mellan förslagen. År 1926 skulle staten betala 12,826,814 kronor, men till gengäld erhålla med full äganderätt serafimerlasarettets fastigheter och tomtar, vilka då uppskattades till cirka 6,000,000 kronor, vadan statsverket i själva verket blott skulle förorsakas en kostnad av cirka 7 millioner kronor. Staden skulle 1926 betala 9,178,400 kronor. Nu skall staten betala 14,213,505 kronor, utan att erhålla någon kompensation, och Stockholms stad endast 5,670,000 kronor. I stället för det av riksdagen förutsatta nya avtalet, enligt vilket Stockholms stad skulle bära en proportionsvis betydligt mycket större del av kostnaden än staten för ett till Stockholm förlagt kliniskt sjukhus, föreslår nu Kungl. Maj:t ett avtal, enligt vilket staten tvärtom skall bära en proportionsvis långt större del av kostnaderna än staden. Därtill kommer slutligen, att avtalet är så avfattat, att stadens och länets ekonomiska bidrag äro på förhand fixerade, vadan alla extra, under byggnadstiden tillkommande kostnader skola helt bäras av sjukhusets ägare, d. v. s. av staten. Med en så lång byggnadstid som den i detta fall förutsatta, av minst 8 år, torde ett sådant avtal innebära en betydande risk för att statens slutliga kostnad för sjukhusets uppförande ej kommer att stanna ens vid 14,213,505 kronor, utan kan komma att med en eller annan million överstiga denna summa, under det staden och länet icke hava att gälda någon kostnad utöver den, de enligt avtalet åtagit sig.

Det torde därför vara omöjligt att komma ifrån det besvärliga faktum, att den förnyade utredningen således icke har förminskat kostnaderna för det kliniska sjukhuset i och för sig, utan tvärtom väsentligt ökat desamma, och att den icke har påfört staten en proportionsvis mindre, utan en mycket större del av kostnaderna för sjukhuset. Här har alltså skett raka motsatsen till vad riksdagen 1926 begärde och förväntade. Om riksdagen trots allt detta skulle kunna bifalla propositionen, måste naturligtvis en absolut betingelse härför vara, att de krav på förökade kostnader för det nya sjukhuset, som statsverket måste ikläda sig, kunna anses uppvägda av däremot svarande ökade fördelar, som sjukhuset skulle tillföra den medicinska undervisningen. Så torde emellertid icke vara fallet.

Under hela detta ärendes behandling har från alla håll betonats, vad som för övrigt torde vara självklart, att den viktigaste förutsättningen för en fullgod klinisk undervisning är tillgången till ett stort och allsidigt sjukmaterial. Sjukhuskommissionen erkänner också detta och framhåller, att

garantier för tillgången till ett sådant material endast kan erhållas genom samarbete med Stockholms stad och län. Undersöker man emellertid, hur denna så vitala fråga har ordnats för det karolinska sjukhusets första etapp, för vilken nu äskas över 14 millioner kronor, skall man finna, att det material, som genom avtalen tillförsäkrats undervisningen på detta dyrbara sjukhus, är avsevärt mindre än det, som hade kommit 1926 års förslag till del. I Ladugårdsgärdeförslaget voro de allmänna sängarna 1,019 mot endast 729 vid karolinska sjukhuset, vartill kommer, att i förstnämnda förslag tillhörde 700 sängar Stockholms stad och län mot 425 i sistnämnda. Detta senare förhållande är av särskild betydelse, emedan Stockholm och dess omgivningar äro och väl torde förbli det karolinska sjukhusets naturliga upptagningsområde. Endast genom samarbete med hemortskommunerna kan sjukhuset erhålla ett stort och rikhaltigt material, i vilket ingår ett stort antal även av akut sjuka. Det torde därför vara uppenbart, att redan den första etappen av detta sjukhus har tillförsäkrats ett både kvantitativt och kvalitativt sämre material än det förra, betydligt billigare förslaget.

Prövar man härefter, hur frågan om ytterligare sjukmaterial är tänkt ordnad för sjukhusets andra etapp, befinnes härom ingen som helst utredning vara gjord. Av handlingarna framgår, att Stockholms stad upprepade gånger sagt ifrån, att ett rationellt ordnande av dess sjukhusvård kräver, att ett stort antal nya vårdplatser måste byggas, men inom andra delar av staden, särskilt de södra, och att staden därför ej kan förbinda sig att bidra till ett ytterligare utbyggande av det karolinska sjukhuset på Norrbacka, vilket departementschefen konstaterar, dock utan att häruti finna — som det vill synas — ett för det karolinska sjukhusets framtid mer betydelsefullt förhållande. Även från Stockholms län har icke någon utfästelse om fortsatt samarbete erhållits. Det vill alltså synas, som om sjukhusets framtida utveckling av Kungl. Maj:t skulle vara tänkt antingen såsom ett rent statssjukhus med därav följande konsekvenser, eller ock vara baserat på att serafimerlasarettet i en framtid skulle flyttas till Norrbackatomten och således tillföra karolinska sjukhuset sitt sjukmaterial. Hur det härför nödvändiga, omfattande byggnadsföretaget skall finansieras, finnes emellertid ej alls omnämnt. På kartan är visserligen angiven en plats, avsedd för det flyttade serafimerlasarettet, men den utpekade delen av tomten befinnes ligga tätt intill godsbangården, varför platsens lämplighet torde kunna betvivlas. Överhuvud finnes ingen som helst utredning angående en så viktig fråga som sjukhusets andra etapp. Icke ens Serafimerlasarettets direktion synes ha fått yttra sig i denna fråga.

Trots de mycket stora kostnader, som detta sjukhus nu kräver av staten, skulle dess första etapp således icke erhålla ett särskilt gott sjukmaterial, och för den andra etappen finnes ingen utredning, varken angående sjukmaterial eller finansiering. Man måste under sådant förhållande uppställa frågan, om de avtal, vilka åstadkommit dylika resultat, kunna anses vara

med statens intressen förenliga och därför kunna av riksdagen godtagas, vilket var den förutsättning, under vilken 1927 års riksdag upplät Norrbackaområdet. Frågan kan väl besvaras jakande, endast om det varit sjukhuskommissionen omöjligt att erhålla förmånligare avtal.

Prövar man hur härmed kan förhålla sig, är det påfallande, att den av riksdagen begärda undersökningen beträffande ett samarbete med Stockholms stad enligt vad som plägar kallas Malmöhuslänslinjerna alldeles har uraktlåtits.

Detta framgår av kommissionens egen framställning av dess förhandlingar med staden, vilka uteslutande hava rört sig om de villkor, under vilka staden vore villig medverka till uppförande och drivande av ett rikssjukhus, förlagt till Norrbacka. Även av stadens vid olika tillfällen avgivna utlåtanden framgår klart, att staden icke inbjudits till förhandlingar om frågan, huru staten och staden gemensamt skulle kunna på lämpligaste sätt lösa frågan om ett nytt kliniskt sjukhus, utan att förhandlingarne helt inskränkts till stadens ekonomiska medverkan till det redan av kommissionen beslutade rikssjukhuset, som var bestämt att ligga å Norrbacka. Stadsfullmäktige hade redan 1926 begärt, att om Ladugårdsgärdet icke bleve av riksdagen upplåtet för det kliniska sjukhuset och således ny utredning bleve nödvändig, skulle förhandlingar om ny tomt upptagas mellan staten och staden. Under sådant förhållande torde det medgivas att kommissionens beslut att, innan den inledde förhandlingar med staden, bestämma såväl sjukhusets förläggning som dess karaktär av rikssjukhus, måste betaga stadens delegerade varje möjlighet att medverka till ett nytt kliniskt sjukhus genom ett avtal i enlighet med Malmöhuslänsprincipen.

Departementsschefen erkänner ock å sid. 84 och 85, att några förhandlingar om samarbete mellan stat och stad enligt denna princip aldrig blivit förda. Efter att för egen del ha uttalat sympati för detta sätt att lösa byggnadsfrågan, emedan statsverket därigenom skulle få minskade byggnadskostnader och bli befriat från sjukhusdriften, fortsätter departementsschefen, att sjukhuskommissionen emellertid kommit till det resultat, att denna princip icke är tillämplig för Stockholms vidkommande, och därför föreslår, att det karolinska sjukhuset skall uppföras såsom en ren statsinstitution. Den viktigaste orsaken till att det system, som i Lund givit så tillfredsställande resultat, icke är tillämpligt i Stockholm ligger huvudsakligen däruti, fortsätter departementsschefen, att kommissionen velat lösa karolinska institutets byggnadsfrågor efter den principen, att alla dess kliniker och institutioner skulle sammanhållas till ett organiskt helt, och under sådant förhållande finnes ingen annan tillräckligt stor tomt att tillgå än Norrbacka. Då denna tomt redan år 1926 av stadens myndigheter förklarats för stadens sjukvård olämpligt belägen, emedan Stockholm i denna trakt av staden redan förut hade flera stora sjukhus, hade kommissionen ansett det osannolikt, att staden å denna tomt skulle befinnas villig med-

verka till uppförandet av ett kliniskt sjukhus i enlighet med några Malmöhuslänsprinciper. Ett rikssjukhus i samverkan med karolinska institutets teoretiska institutioner på en av staten ägd tomt vore enligt kommissionens mening den bästa lösningen av karolinska institutets byggnadsfråga.

Denna önskan, att kunna samla hela karolinska institutet, såväl dess teoretiska institutioner som dess kliniker, till en enda tomt, är således den innersta orsaken till att kommissionen icke följt riksdagens maning att pröva möjligheterna för ett samarbete med Stockholms stad enligt den av riksdagen utpekade förebilden, utan i stället gått fram efter helt motsatt linje, ett rikssjukhus, vilket staten ensam skulle äga och driva med visst bidrag från Stockholms stad och län.

Det är emellertid just uti denna princip för frågans lösande, som förklaringen är att finna till det faktum, att karolinska sjukhuset kräver så stora kostnader, framför allt av staten, och det oaktat erbjuder ett så relativt obetydligt material, redan för sjukhusets första etapp, och så ovissa framtidsutsikter för dess andra etapp. Granskar man något närmare kostnaderna och deras fördelning emellan staten, staden och länet, finner man tydliga bevis för detta.

Sjukhuskommissionen kan icke förneka, att kostnaderna blivit synnerligen stora, i all synnerhet för statsverket. Den söker emellertid bevisa, att detta är en oundviklig följd av sjukhusets karaktär såsom klinisk undervisningsanstalt och i viss mån även av dess förläggning till Norrbacka. Den framhåller, att kostnaderna för det karolinska sjukhuset icke äro jämförliga med dem för ett för övrigt likartat sjukhus, som icke är avsett för undervisning, vilket naturligtvis är obestriddigt. Kommissionen anser därför berättigat att från totalkostnaden göra vissa avdrag, innan den beräknar kostnaden per säng, och jämför denna med denna kostnad vid ett icke kliniskt sjukhus. Dessa avdrag äro: för undervisnings- och forskningslokaler 2,539,232 kronor, för extra kostnader på grund av tomtens läge och beskaffenhet, för halva apoteket och för arvoden, oförutsedda utgifter m. m. 1,597,882 kronor samt för poliklinikerna 1,451,150 kronor eller sammanlagt 5,588,264 kronor. Drages sistnämnda summa från totalkostnaden, 24,078,509 kronor, blir kostnaden per säng endast 21,934 kronor i stället för 28,563 kronor, vilken sängkostnad man får om man utan några avdrag dividerar totalkostnaden med sängantalet. Denna kostnad, förklarar departementschefen å sid. 223, får anses motsvara den vanliga kostnaden för ett större, på ett flertal specialavdelningar uppdelat lasarett. Däruti har emellertid departementschefen tagit mycket fel, vilket bland annat framgår av, att han omedelbart efteråt själv angiver, att ett nytt kommunalt sjukhus på 812 sängar, planerat vad angår sjukvårdens krav i särdeles stor överensstämmelse med karolinska sjukhuset och beläget i Stockholm, är beräknat till 18,000 kronor per säng, och dock finnas i denna kostnad inga avdrag gjorda, men väl är däruti inberäknad en tomtkostnad av cirka 1,500 kronor. Kostnaden för ett stort,

på specialavdelningar uppdelat kommunalt sjukhus torde efter nutida priser böra angivas till högst 16,000 à 17,000 kronor per säng och icke, som departementschefen säger, till cirka 22,000 kronor. Medicinalstyrelsen anmärker också på kommissionens sätt att räkna ned kostnaden per säng, och anser, att denna å det karolinska sjukhuset efter vanligt sätt att räkna bör sättas till 24,500 kronor.

Hela detta omräknande av kostnaderna på papperet är emellertid ganska meningslöst och torde icke kunna dölja det ofrånkomliga faktum, att det karolinska sjukhuset i och för sig är mycket dyrt, att dess kostnad per säng ofantligt överstiger det år 1926 såsom oskäligt dyrt förkastade sjukhusets, i vars kostnadsberäkningar dock inga som helst avdrag voro gjorda, utan där undervisnings- och forskningslokaler samt inom tomtgränsen nödiga markarbeten voro helt inberäknade uti den angivna kostnaden av 22,946 kronor per säng.

Det skulle ha givit en mycket klarare översikt av vad det karolinska sjukhuset verkligen kostar de olika däruti intresserade parterna, om man på vanligt sätt hade beräknat kostnaden per säng. Sjukhuset, sådant det föreligger uti propositionen, kostar 24,078,509 kronor och innehåller 843 sängar. Alltså blir den verkliga kostnaden per säng 28,563 kronor. Hur totalkostnaden sedan skall fördelas mellan de olika parterna, beror på de avtal, som träffats, och framgår tydligt av nedanstående plan över sjukhusets finansiering.

|  |                              |                          |                      |
|--|------------------------------|--------------------------|----------------------|
| Staten betalar för stadens 315 sängar: 28,563 —    |                              |                          |                      |
|  | 18,000 = 10,563 kronor per   |                          |                      |
|  | säng . . . . .               | = kronor                 | 3,327,345: —         |
| » » » länets 110 sängar: 28,563 —                  |                              |                          |                      |
|  | 17,000 = 11,563 kronor per   |                          |                      |
|  | säng . . . . .               | = »                      | 1,271,930: —         |
| » » » rikets 204 sängar: 28,563 kro-               |                              |                          |                      |
|  | nor per säng . . . . .       | = »                      | 5,826,852: —         |
| » » » garnisonens 108 sängar: 28,563               |                              |                          |                      |
|  | kronor per säng . . . . .    | = »                      | 3,084,804: —         |
| » » » enskilda avdeln:s 106 sängar:                |                              |                          |                      |
|  | 28,563 — 21,934 = 6,629 kro- |                          |                      |
|  | nor per säng . . . . .       | = »                      | 702,674: —           |
|  |                              | <u>Summa kronor</u>      | <u>14,213,605: —</u> |
| Stockholms stad betalar för 315 sängar 18,000 kro- |                              |                          |                      |
|  | nor per säng . . . . .       | = kronor                 | 5,670,000: —         |
| Stockholms län betalar för 110 sängar 17,000 kro-  |                              |                          |                      |
|  | nor per säng . . . . .       | = »                      | 1,870,000: —         |
| Enskilda avdeln. betalar för 106 sängar 21,934     |                              |                          |                      |
|  | kronor per säng . . . . .    | = »                      | 2,325,004: —         |
|  |                              | <u>Totalsumma kronor</u> | <u>24,078,609: —</u> |



En sådan översiktstablå ger direkt förklaringen till, varför staten måste bära så oproportionerligt stora kostnader för uppförandet av karolinska sjukhuset. Förklaringen ligger endast till en mindre del uti extra kostnader för undervisning och forskning samt för tomtens iordningställande. Den viktigaste faktorn är, att staden och länet deltaga i sjukhuset med så få platser, att staten blivit tvungen skaffa större undervisningsmaterial genom att betala stora summor för de 204 platserna för riket och de 108 platserna för garnisonen. Den djupaste orsaken till de för staten så oförmånliga villkoren är därför att söka uti sjukhusets karaktär av rikssjukhus med allt för liten anknytning till den kommunala sjukvården.

Skulle den av riksdagen föreslagna linjen att söka samarbete med Stockholms stad befinnas framkomlig och staden vara villig att på vissa betingelser upplåta ett eller flera av sina sjukhus åt den medicinska undervisningen, torde det vara uppenbart, att karolinska institutets klinikfråga kunde lösas med mycket lägre kostnader för det allmänna och med mycket större garanti för erhållandet av ett utmärkt sjukmaterial. Resultaten av det förslag till frågans lösning, som kommissionen utarbetat och Kungl. Maj:t nu förordat, äro däremot så ur alla synpunkter ofördelaktiga för staten, att riksdagen icke torde böra reflektera på ett bifall till propositionen, förrän frågan om samarbete med Stockholms stad efter av riksdagen föreslagna linjer blivit föremål för en grundlig utredning. Det är för hela frågan beklagligt, att en sådan icke redan föreligger i propositionen, men då så icke är förhållandet, återstår för riksdagen icke annat än att med skärpa framhålla nödvändigheten av en sådan utredning, innan Kungl. Maj:t begär, att riksdagen skall taga ståndpunkt till så stora och så till sina ekonomiska konsekvenser oöverskådbara anslagskrav.

Det är naturligtvis icke möjligt att förutsäga något om resultatet av förhandlingar med Stockholms stad, då sådana icke ens begärts av staden i nu nämnt avseende. Hittills har dock staden alltid ställt sig tillmötesgående mot den medicinska undervisningen och mer än hälften av dess kliniska undervisning meddelas redan nu å stadens sjukavdelningar, som därtill upplåtits i det närmaste utan kostnad för statsverket. Staden har såväl denna gång som år 1926 uttryckligen framhållit, att den känner ansvar för det allmänna landsintresse, som ligger i en god läkarutbildning, och att staden härför är beredd att medverka till att denna erhåller goda arbetsförhållanden. Utsikten att genom förutsättningslösa förhandlingar kunna uppnå ett för bägge parter antagbart eller rent av fördelaktigt avtal om samarbete synes därför icke vara utesluten. Tidpunkten måste dessutom just nu anses lämplig för att upptaga sådana förhandlingar, då såväl staten för undervisningen som staden för sjukvården behöva nya vårdplatser. Slutligen bör det framhållas, att om sådana förhandlingar icke skulle föra till positivt resultat, har staten ej kommit i ett ogynnsammare läge än nu, ty stadens

och länets åtaganden att bidraga till karolinska sjukhuset gälla, till dess riksdagen fattat sitt beslut.

Sjukhuskommissionen och med den Kungl. Maj:t har emellertid ansett sig böra gå in för, att frågan om det kliniska sjukhusets uppförande löstes enligt principen rikssjukhus icke blott för att skaffa undervisningen material, utan även därför, att staten i och för sig skulle ha ett stort behov av att äga ett dylikt sjukhus i Stockholm. Skälen härtill äro huvudsakligen två. Dels anses staten ha ett betydande intresse av att äga ett sjukhus, som så att säga kunde gå i spetsen, när det gällde reformer på sjukvårdens område, prövande av nya behandlingsmetoder och dylikt. Dels vore det av stor betydelse för de talrika landsortsbor, som under kortare eller längre tid vistades i huvudstaden och därunder insjuknade, att erhålla vård på ett rikssjukhus och därigenom slippa att betala de höga avgifter, som gälla för s. k. utomlänspatienter. Det torde emellertid böra prövas, om den stora kostnad, ett rikssjukhus skulle förorsaka staten, svarar mot de fördelar staten därmed vinner.

Ser man denna fråga först ur sjukvårdssynpunkt, vill det synas, som om departementschefen icke beaktat den storartade utveckling, som landets sjukhusvård under de sista 20 åren genomgått, varigenom de flesta län redan skapat mer eller mindre specialiserade centrallasarett, en utveckling som alltjämt fortgår. Genom det intresse och den över allt beröm stående offervillighet, landsting och större städer visat denna fråga, har i all tysthet skett en fullständig revolution av sjukvården i riket, bestående däri, att numer möter en förstklassig sjukvård de sjuka ända ut i landets mest perifera delar, under det att endast för helt få år sedan de sjuka måste söka vård, särskilt specialvård, på några få orter i landet. Tanken att för statsmedel uppföra ett rikssjukhus i Stockholm kan förr i tiden ha varit ur sjukvårdssynpunkt fullt riktig men måste i våra dagar betecknas såsom obehörlig och efter sin tid. Det kan t. o. m. ifrågasättas, om icke denna tanke närmast är till skada för en sund utveckling av rikets sjukvård, därför att den kunde uppfattas, vilket landstingsförbundet också mycket kraftigt framhåller i sitt utlåtande, som en undervärdering, en deklassering av länets egen lasarettsvård och därigenom möjligen åstadkomma, att landstingen förlorade intresset för att utveckla specialvården vid centrallasaretten, något som skulle innebära en verklig olycka för sjukvården i riket.

Tanken att det karolinska sjukhuset i Stockholm skulle hava en betydande uppgift genom att bli ett föregångssjukhus för hela riket torde bero på bristande kännedom hos förslagetets tillskyndare i Stockholm angående sjukvården i vårt land. I landet finnas redan förut tre akademiska sjukhus, universitetskliniker i Uppsala och Lund samt serafimerlasarettet, och dessutom en hel rad i alla avseenden förträffligt utrustade kommunala sjukhus. Det har icke anförts och torde ej heller kunna anföras något som helst skäl, varför just det karolinska sjukhuset skulle framför andra vara ägnat

att intaga en ledarställning och på grund därav kunna göra anspråk på att staten för detsamma offrade särskilda och stora kostnader.

Statens sjukvårdskommitté säger visserligen, att ett kliniskt sjukhus, som stode öppet för hela riket, skulle vara en stor fördel ur sjukvårdssynpunkt, men framhåller samtidigt, att detta dock egentligen gäller för specialkliniker, under det att de allmänkirurgiska och de medicinska avdelningarna äro mindre behöfliga och enligt kommitténs mening torde draga till sig endast ett ringa antal patienter. Då mer än hälften av nu ifrågavarande sängar äro förlagda till de medicinska och kirurgiska avdelningarna, synes det således knappt vara ett riksintresse att bekosta åtminstone dessa. Beträffande specialvården säger kommittén, att den torde komma att gå in för en sjukvårdsplan med specialavdelningar, avsedda för större sjukvårdsområden än ett landstingsområde, samt tillägger, att därvid skulle det karolinska sjukhuset helt naturligt kunna bliva »ett av de centrala sjukhus, som utrustas med förstklassiga vårdmöjligheter och läkarkrafter». De för specialvård avsedda platserna å karolinska sjukhuset betraktar således sjukvårdskommittén icke såsom riksplatser i egentlig mening utan som platser för det sjukvårdsområde, för vilket rikssjukhuset skulle utgöra så att säga ett centrallasarett. Hur specialvården i landet närmare skall ordnas och finansieras, vet man ännu icke, då sjukvårdskommittén icke avslutat sitt arbete. Det torde dock svärigen vara kommitténs mening, att staten skulle helt bekosta de platser för specialvård, vilka enligt antydda sjukvårdsplan skulle förläggas till vissa centrallasarett, utan att dessa platser skulle med statsbidrag uppföras av vederbörande landsting. Några skäl äro ej anförda, för att staten skulle helt bekosta platserna för specialvård särskilt för trakten omkring Stockholm.

Ser man härefter frågan ur undervisningens synpunkt, anser kommissionen, att de för hela riket öppna sängarna skulle tillförsäkra karolinska sjukhuset ett gott material. Huru därmed i verkligheten kommer att förhålla sig, giver sjukvårdskommitténs nyss citerade utlåtande en föreställning. De medicinska och kirurgiska fallen torde enligt kommitténs åsikt endast i ringa utsträckning söka till undervisningssjukhuset. Ingen som helst visshet finnes för, att just dessa fall skulle bli s. k. intressanta, för undervisning särskilt gagneliga fall. Med kännedom om landets skickliga och högt bildade lasarettsläkare finnes tvärtom grundad anledning betvivla, att så bleve fallet. Det är mer sannolikt, att till dessa vårdplatser sökte de missnöjda, de obotliga och neurastenici. Skulle platserna för specialvård bliva så organiserade, som sjukvårdskommittén antytt, finge dessa platser säkerligen ett gott material, liksom fallet torde bli med alla centrallasarett, som ha specialavdelningar, men dock icke så gott, som en undervisningsklinik skulle erhålla, om den vore förlagd till ett stort kommunalt sjukhus i Stockholm. En mycket stor del av de akuta fallen, särskilt olycksfallen, kunna nämligen icke transporteras till en mer eller mindre avlägsen

specialavdelning, utan måste mottagas på hemortslasaretten. Detta är oundvikligt och kommer alltid att i viss mån menligt inverka på specialsjukvården i större sjukvårdsdistrikt. Därför vore det olyckligt att förlägga undervisningen till en sådan avdelning, om möjlighet finnes att förlägga den till en avdelning vid ett av Stockholms stads sjukhus.

Det bör vidare uppmärksammas, att propositionen icke följt kommissionens förslag att för dessa 204 sängar uttaga en platskostnadsavgift per vård dag, vilken skulle utgöra ett slags amorteringsbidrag till gäldandet av statsverkets byggnadskostnader för dessa platser, utan gått in för, att dessa kostnader skulle helt bäras av staten. Om man nu antager, att de till medicinska och kirurgiska avdelningarna förlagda platserna icke bli belagda på avsett vis, vilket är ganska sannolikt, måste sjukhusets ledning av många skäl dock hålla dem belagda, vilket ej kan ske på annat sätt än genom att dit förlägga stadens och länets patienter, varigenom följdén bleve, att staten finge betala hela byggnadskostnaden för vissa sjuka från Stockholms stad och län.<sup>2</sup>

Slutligen har till förmån för ett rikssjukhus anförts det skäl, att landsortens sjuka behövde möjlighet att erhålla vård i Stockholm utan att behöva betala de höga avgifter, som krävas av utomlänspatienter. Detta skäl är vägande och är det betydelsefullaste av dem, som framförts i denna fråga. Det torde emellertid i och för sig icke vara nödvändigt, att staten skall offra millioner för att bygga för sådant ändamål avsedda vårdplatser i Stockholm, utan frågan torde kunna lösas vid stadens egna sjukvårdsinrättningar genom avtal. Om t. ex. staden befundes villig att på vissa villkor upplåta ett av sina sjukhus för den medicinska undervisningen, borde å detta kunna beredas plats för icke stockholmare på ungefär samma villkor, som i propositionen föreslås skola gälla de 204 för riket avsedda platserna å karolinska sjukhuset. Även denna fråga torde alltså böra utredas, innan riksdagen kan fatta ställning till behovet av det föreslagna rikssjukhuset.

Vad de platser angår, som äro avsedda för garnisonens sjuka, torde man böra närmare pröva, om den stora kostnad, som dessa skulle förorsaka statsverket, kan anses väl avvägd. Ur sjukvårdens synpunkt kan det väl utan vidare sägas, att garnisonens sjuka kunna få en förstklassig vård för långt billigare kostnad än den som skulle betingas av karolinska sjukhuset, både vad byggnads- och driftskostnaden<sup>3</sup> angår. Ur undervisningens synpunkt torde det vara klart, att ett hundratal unga kort förut friskmönstrade soldater icke gärna kan vara ett särdeles gott undervisningsmaterial.

Den främsta orsaken till att sjukhuskommissionen och med den även Kungl. Maj:t ansett sig icke ens böra undersöka framkomligheten av den väg till lösning av frågan om ett nytt kliniskt sjukhus, som riksdagen begärt, har, framhåller departementschefen, varit önskan att sammanhålla alla karolinska institutets kliniker och teoretiska institutioner till ett helt på

en tomt. Denna enhetstanke har vid flera tillfällen hävdats av karolinska institutets lärarkollegium, men denna sida av den medicinska högskolans stora problem har icke desto mindre varken vid detta eller vid föregående tillfällen närmare beaktats, än mindre utretts.

Det nu i propositionen föreliggande förslaget har skjutit denna karolinska institutets enhetstanke så långt i förgrunden, att Kungl. Maj:t föreslår riksdagen att redan nu i princip godtaga tanken och på grund härav besluta att lösa klinikfrågan enligt principen rikssjukhus, oaktat detta uppenbart är ett för staten ekonomiskt mycket ofördelaktigt sätt att skaffa den kliniska undervisningen åskådningsmaterial. Här måste man fråga, om nödig utredning för ett beslut i en så viktig och till sina konsekvenser så vittgående organisationsplan verkligen finnes. Så torde väl knappast vara fallet. För riksdagen är blott framlagt de två fakta, att karolinska institutets teoretiska institutioner äro i största behov av bättre lokaler för sin undervisning och forskning och att det enligt lärarkollegiets mening vore en stor fördel, om dessa lokaler blevo förflyttade tillsammans med klinikerna. Utan att vilja taga någon som helst ståndpunkt till själva enhets-tanken i och för sig torde det dock få anses nödvändigt, att riksdagen innan den beträder en väg, som måste medföra mycket stora kostnader, erhåller närmare kännedom om flera nu mycket litet utredda frågor, särskilt följande. Är enhetstanken behövlig eller måhända rent av nödvändig för den medicinska undervisningens rationella bedrivande? Kan denna tanke icke realiseras, även om klinikerna bli förlagda till en kommunal sjukvårds-inrättning? Kräva de teoretiska institutionerna för sin undervisning och forskning under avvaktan på den stora planens genomförande redan nu kostnader och i så fall ungefär hur stora? Detta senare är viktigt, emedan de teoretiska institutionerna skulle komma sent i byggnadsplanen, sannolikt först i tredje etappen, och emedan de redan nu ha mycket otillfredsstäl-lande lokaler.

På grund av vad ovan anförts, synes det knappast vara med klok om-tänksamhet förenligt, att riksdagen nu fattar något positivt beslut i den föreliggande frågan. En utredning på den förut berörda linjen — förhand-lingar med Stockholms stad om den kliniska undervisningens förläggande till någon av stadens sjukvårdsinrättningar — synes ovillkorligen böra föreligga, innan riksdagen fattar slutgiltig ståndpunkt i denna stora fråga. Ett uppskov med slutavgörandet i detta syfte bryter, som förut nämnts, icke de av sjukhuskommissionen med staden och länet träffade överenskommel-serna. Riksdagen bör därför kunna bereda sig tillfälle att vid avgörandet pröva båda här avhandlade huvudlinjer.

I anslutning till denna uppfattning hemställes,

att riksdagen, med förklarande att den icke finner sig beredd att nu taga slutgiltig ställning till det föreliggande förslaget, i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte anhålla, att

skyndsamt utredning verkställes, huruvida och under vilka villkor överenskommelse må kunna träffas med Stockholms stad om förläggande av den kliniska undervisningen inom karolinska institutet till stadens sjukvårdsinrättningar, och att denna utredning och därav föranledda förslag föreläggas riksdagen till omprövning antingen tillsammans med det nu föreliggande eller, därest utredningen skulle visa, att den i motionen förordade lösningen blir för statsverket förmånligare, ensamt, samt att de teoretiska institutionernas byggnadsfråga måtte så utredas, att riksdagen kan bilda sig en mening såväl om denna frågas samband med det kliniska sjukhuset som ock om de anslagskrav, vilka under den närmaste tiden för nämnda institutioner äro att förvänta från karolinska institutet.

Stockholm den 7 april 1930.

*Olof Olsson.*

*K. G. Westman.*

---