

Nr 224.

Av herr Björck, Wilhelm, och herr Holmgren, i anledning av
*Kungl. Maj:ts proposition angående uppförande av byggnader
för karolinska sjukhuset m. m.*

1930 års riksdag begärde omarbetning av det då föreliggande förslaget till undervisningssjukhus på Norrbackaområdet. Denna omarbetning uppdrog Kungl. Maj:t åt 1930 års sjukhuskommission. Dess betänkande och förslag, avgivet den 28 nov. 1930, ligger till grund för den nu framlagda kungl. propositionen. Undertecknad Holmgren har i skrivelse till Konungen i vissa avseenden kritiserat nämnda kommissions betänkande och förslag. Denna skrivelse inlämnades på grund av utrikesresa och andra förhållanden först den 24 februari 1931. Den har således icke kunnat tas i betraktande vid propositionens avgivande.

Med stöd av och med hänvisning till utredningen och motiveringen i nämnda skrivelse, vilken i avskrift fogas som bilaga till denna motion, hemställles,

att riksdagen ville besluta, att i förslaget till sjukhus på Norrbackaområdet

- 1) till vinnande av förbättrade förhållanden för avdelningssköterskor och andra sköterskor dessas bostäder skola frigöras från arbetsplatserna och förläggas till bostadshus;
- 2) till bättre förverkligande i första etappen av enhets-tanken genom beredande av möjlighet till samarbete mellan samtliga kliniska vetenskapsgrenar skola anordnas polikliniker även för de fack, vilkas kliniker icke komma med i första etappen.

Stockholm den 28 februari 1931.

Wilhelm Björck.

Israel Holmgren.

Avskrift.

Bilaga.

Till Konungen.

I det betänkande och överarbetade förslag rörande uppförandet av karolinska sjukhuset å Norrbackaområdet, som den 28 nov. 1930 avgivits av 1930 års sjukhuskommission, förklaras å sid. 28, att den kritik mot 1928 års förslag, som jag i motion i första kammaren nr 341 anförde vid 1930 års riksdag, till övervägande del antingen grundar sig på missuppfattning av 1928 års förslag eller är sakligt sett ohållbar. Kommissionen stöder sig härvidlag på de till kommissionen inlämnade P. M. av proff. Forssell och E. Key, vilka bifogats betänkandet. I vissa avseenden, fortsätter kommissionen, ha dock mina erinringar ansetts befogade och ha föranlett ändringar i förslaget.

Med anledning av dessa kommissionens uttalanden anhåller jag att få i korthet dels granska nämnda P. M., dels ock därefter göra några allmänna reflexioner.

Forssells P. M. (sid. 65 ff. i betänkandet).

Jag skall icke bli mångordig ifråga om denna P. M. Den går ut på att visa, att min uppfattning om att röntgenutrymmet är större än som är nödvändigt, är oriktig. Jag hade beräknat (motionen sid. 5), att ensamt de diagnostiska laboratorier för röntgen i 1926 års sjukhuskommissions år 1930 framlagda förslag upptaga 16 gånger så stort utrymme, som på nuvarande Serafimerlasarettet upptas av diagnostiska laboratorier, terapilaboratorier och undervisningslokalerna sammanslagna.

Enligt Forssells framställning nu är denna min beräkning alldeles felaktig och högst överdriven. Min beräkning grundade sig

1) på jämförelse mellan det år 1925 framlagda Ladugårdsgårdesförslaget och Serafimerlasarettet, varav framgick, att de lokaler i Ladugårdsgårdesförslaget, som voro avsedda att ersätta det nuvarande röntgeninstitutet vid Serafimerlasarettet (med vissa anförda och motiverade undantag) upptaga mer än 8 gånger så stor golvyta som dessa (se Israel Holmgren Reservation och förslag i frågan om nytt kliniskt sjukhus. P. A. Norstedt & Söner, 1925);

2) på byggnadsstyrelsens beräkning, att de i huvudkomplexet i Norrbackaförslaget inrymda röntgenlaboratorier upptaga dubbelt så stort golvutrymme som de i huvudkomplexet i Ladugårdsgårdesförslaget inrymda.

Forssell opponerar sig ej emot byggnadsstyrelsens beräkningar, men väl emot den under punkt 1 anförda. De siffror, som Forssell begagnar, kan jag ej kontrollera, då jag på min nuvarande vistelseort saknar tillgång till behövliga ritningar m. m. Vad jag kan säga är, att mina siffror grunda sig på av ett arkitektkontor omsorgsfullt gjorda mätningar och beräkningar. Det torde därför vara ganska säkert, att de äro riktiga. Sedan år 1925, då de framlades i tryck, har icke heller Forssell mig veterligt förrän nu framlagt någon kritik av dem. Förklaringen till, att Forssell nu kommer till så olika resultat mot vad jag gjort, är tydligen att de lokalgrupper,

som han låter ingå i jämförelsen på den ena och andra sidan, icke äro desamma som i min framställning. Att han lagt jämförelsen mycket skickligt för att få röntgenavdelningens storleksökning att framstå så litet som möjligt, behöver man icke tveka om. Att den i förhållandena icke initierade läsaren genom hans jämförelser får en riktigare uppfattning om röntgens väldiga expansion, betvivlar jag. Ett litet exempel ur hans framställning kan illustrera det berättigade i detta tvivel.

Så säger Forssell (p. 68), att personalen vid Serafimerlasarettets diagnostikavdelning (utom läkarna) utgör 11 personer, nämligen två översköterskor, tre elever, två röntgenbiträden, två fotografiska biträden, två skrivbiträden och en sjukbärare, under det att man vid karolinska sjukhuset planerat ungefär dubbla antalet, vilket han icke finner orimligt. Detta låter ju bra. Granskar man jämförelsen något närmare, finner man emellertid, att den är av tvivelaktigt värde. Vid Serafimerlasarettets röntgenavdelning begagnas vissa lokaler för röntgenundersökning, andra för röntgenbehandling, andra för plåtgranskning och expeditjonsarbete o. s. v. Om man vill, kan man ju kalla för diagnostisk avdelning de rum, som brukas för fotografiering och därmed sammanhängande arbete. Men vid dessa rum finnes ingen särskild personal anställd. Personalen är anställd vid röntgenavdelningen som en helhet, och dess fördelning på de olika arbetsuppgifterna bestämmes till största delen av Forssell själv. Den av Forssell såsom anställd vid enbart den diagnostiska avdelningen angivna personalen utgör i själva verket hela den vid röntgeninstitutet som helhet anställda personalen så när som på en sköterska. Forssells uppgifter om diagnostiska avdelningen innebära således, att han vid behandlingsavdelningen begagnar en av sina sköterskor, men att han därutöver icke för behandling av de sjuka och det arbete, som sammanhänger därmed, tar i anspråk någon som helst arbetskraft från den vid röntgeninstitutet anställda personalen. Detta finner jag vara att gå för långt i strävan att uppvisa en stor personal vid den nuvarande diagnostiska avdelningen på Serafimerlasarettet.

Men även om man skulle anse det berättigat, att som Forsell här gör, jämföra praktiskt taget hela personalstaten vid Serafimerlasarettets röntgeninstitut med personalstaten vid enbart den diagnostiska röntgenavdelningen på Norrbackasjukhuset, så frågar man sig även ur en annan synpunkt om denna jämförelse verkligen ger en riktig föreställning om, hur mycket mer personal den föreslagna diagnostiska avdelningen vid Norrbacka kommer att kräva i jämförelse med den nuvarande på Serafimerlasarettet. För ett eller par år sedan ökades personalen på Serafimerlasarettets röntgenavdelning till sin nuvarande storlek ifrån att ha varit rätt betydligt mindre. Detta skedde på framställning från Forsell om det oundgängliga behovet av en sådan ökning. Då han nu uppvisar, att han vid Norrbacka för diagnostiken icke begär mer än dubbelt den personal, som han redan fått vid Serafimerlasarettet, så kan man med skäl undra, hur det skall bli möjligt att på Norrbacka driva 9 diagnostiska laboratorier med endast dubbelt så stor personal, som på Serafimerlasarettet anses oundgänglig för de två diagnostiska laboratorier, som där finnas. Det torde icke lida något tvivel, att det första, som kommer att ske, när den väldiga diagnostiska avdelningen vid Norrbacka står färdig, är att begäran framställes om en betydlig personalökning för att möjliggöra arbetets bedrivande. Forssell tycks själv ha detta klart för sig, alldenstund han säger (p. 68): »Om någon anmärkning skall kunna göras mot denna beräkning (nämligen förslaget till personalstat för röntgendiagnostiska avdelningen vid Norrbacka) icke är

det, att personalen är för rikligt tilltagen. Mera sannolikt är det, att arbetet skall kräva en större personal». Jag har heller icke gjort någon anmärkning mot personalens storlek. Vad jag anmärkt på är *lokalernas* storlek och detta har jag *illustrerat* genom att anföra den väldiga personalökning, som behövs för att driva arbetet vid dessa laboratorier. Sålunda skrev jag i min motion (p. 5): »Man får en god föreställning om omfattningen av de anläggningar, som i förslaget avses för sjukhusets röntgen- och radiumavdelning, om man tänker på att *enbart härför* beräknas en personal på icke mindre än 143 personer». Häruti är då icke det med röntgen förenade forskningsinstitutets personal inräknad. Till jämförelse nämner jag så i motionen att hela det stora sjukhuset Serafimerlasarettets personal utgör sammanlagt för alla avdelningar och alla ändamål omkring 250 personer. Forssell har icke gjort någon invändning mot dessa siffror, som äro talande nog. I stället driver han polemik mot en fingerad anmärkning om att den röntgendiagnostiska avdelningens personal i Norrbackaförslaget skulle vara större än som behövs för drivande av dess verksamhet. Jag har som sagt aldrig framställt någon sådan anmärkning. Jag är tvärtom övertygad om, att Forssell har rätt i att personalen är för liten och att de väldiga utrymmena kräva ännu större personal. Detta betyder, att siffran 143 måste ökas ännu ett stycke, kanske till 160 eller mer och att således min illustration blir ännu mer illustrativ.

Trots detta slutar Forssell sin P. M. med en sats, som i sammanhanget icke kan tolkas på annat sätt än att han förmenar, att röntgenlaboratoriernas storlek i sjukhusförslaget icke gör driftkostnaderna större än om lokalerna voro mindre tilltagna. Detta påstående är självklart oriktigt.

Försvaret för att ett så väldigt omfång i Norrbackaförslaget givits åt den röntgendiagnostiska avdelningen för Forssell dels genom att hänvisa till utvecklingen här hemma och dels genom hänvisning till förhållandena utomlands. I det förra avseendet framhåller han den ofantligt hastiga ökning i röntgenundersökningarnas antal, som skett under de sista 10 åren vid sjukhusen, och drar därav slutsatsen, att när om kanske bortåt 10 år Norrbackasjukhusets första etapp står färdig, röntgenavdelningen icke är överdrivet stor i förhållande till behovet.

Det är emellertid icke berättigat att utan vidare vänta sig, att röntgenundersökningarnas antal skall stiga i samma hastiga tempo som hittills. För ett antal år sedan brukades röntgenundersökning endast för ett fåtal patienter. Hastigt kom den i allt allmännare bruk för undersökning av de sjuka. Den snabba ökningen av röntgenundersökningarnas antal får en naturlig begränsning, när man hunnit fram till den punkt, att praktiskt taget alla sjuka bli föremål för röntgenundersökning. Då bortfaller en av de viktigaste anledningarna till den hastiga ökningen av röntgenundersökningarnas antal. Det är icke långt ifrån, att denna punkt, särskilt vid de stora huvudklinikerna, den medicinska och den kirurgiska, redan är uppnådd. Man har därför icke att vänta sig, att kurvan för röntgenundersökningarnas antal skall ha samma utseende i fortsättningen, som den visar för de senaste 10 åren.

Det andra argumentet var vissa förhållanden utomlands. Forssell framhåller, hur de olika klinikerna utomlands, särskilt gäller detta Tyskland, ofta äro utrustade med egna röntgenlaboratorier. Han menar att till följd därav behovet av utrymmen för den för sjukhuset gemensamma röntgencentralen icke vid de moderna tyska sjukhusen behöver vara så stort som i Norrbackaförslaget och att med hänsyn härtill sjukhuskommissionen icke

tilltagit röntgendiagnostiska institutet oskäligt stort. Han glömmer då, att en viss decentralisering av röntgenundersökningarna finnes även hos oss. Vid Serafimerlasarettets medicinska klinik ha sedan 15 år funnits röntgenanordningar för genomlysning av de sjuka, varigenom ett icke ringa arbete överflyttats från röntgenavdelningen till den medicinska kliniken själv. Efter moderniseringen har nu vid Serafimerlasarettet var och en av de båda medicinska klinikerna ävensom den medicinska polikliniken var sin röntgeninstallation för röntgengenomlysning. Även den kirurgiska kliniken har ett antal år haft en portativ röntgenapparat till sitt förfogande. Intet av detta kan undvikas vid Norrbackasjukhuset, om man ej skall gå baklänges i utvecklingen och förhindra klinikerna att begagna en undersökningsmetod, som deras läkare icke kunna undvara i sitt dagliga arbete utan de största olägenheter för sjukvården, den vetenskapliga utbildningen och undervisningen. I stället lär nog ett fortgående på samma väg i viss förnuftig utsträckning bli nödvändigt. Sålunda lär det knappast vara möjligt för den ortopediska kliniken att driva sitt arbete tillfredsställande utan egen röntgeninstallation. Troligen komma även andra kliniker att behöva en viss självständighet ifråga om röntgenundersökningen.

Sedan Forssell sålunda bevisat oriktigheten av mina anmärkningar om att åt den röntgendiagnostiska avdelningen givits en expansion, som icke motiveras av verkliga behov, meddelar han, att i det överarbetade förslaget dess golvyta minskats med 400 m². På p. 28 i 1930 års sjukhuskommissionens betänkande får man vidare veta att härigenom icke ändamålsenligheten försämrats. Detta yttrande skulle kommissionen icke ha fällt, om icke prof. Forssell i egenskap av tillkallad sakkunnig kunnat vara med därom.

Det kan icke hjälpas, att dessa omständigheter sammanställda med varandra göra en något fundersam.

Keys P. M. (sid. 69 i betänkandet).

Ingången till karolinska sjukhuset.

Key inlåter sig här på det omöjliga försöket att bevisa att gemensam ingång till polikliniker och kliniker är bättre än särskild ingång till poliklinikerna. Bevisföringen inskränker sig också till, att han talar om, hur entréförhållandena äro ordnade, men något som skulle visa, att detta är bättre än att ha särskild ingång för poliklinikpatienterna letar man förgäves efter, med undantag för det påstående, varmed han slutar, nämligen att det skulle bli dyrbarare att ha särskild ingång till polikliniken på grund av den dubbla vakthållning, som detta skulle förutsätta. Vid Serafimerlasarettet ha vi nu efter poliklinikernas ombyggnad fått särskild ingång till poliklinikerna, varigenom ett länge känt missförhållande avhjälppts. Någon dubblering av vakthållningen har detta ej medfört, varom det är lätt att övertyga sig på ort och ställe. I stället har anordningen medfört en väsentlig lättnad för vakthållningen vid ingången till sjukhuset.

Poliklinikerna.

Key håller före att hans uppfattning och min skilja sig därutinnan, att jag anser, att poliklinikerna borde lagts i en särskild byggnad, vilket han icke skulle göra. Detta är en något oklar tanke. Poliklinikerna ligga ju

till största delen i en särskild byggnad enligt Keys förslag. Vår mening skiljer sig i stället i fråga om den lämpligaste planläggningen och förläggningen av den byggnad, som innehåller poliklinikerna. Det är mycket viktigt att poliklinikerna ligga så nära tillsammans med varandra som möjligt, därför att de böra bilda en organisatorisk enhet, såväl i fråga om administration som om läkarnas arbete, i det ett livligt utbyte av patienter under arbetstiden äger rum mellan de olika poliklinikerna för konsultation eller definitiv överlåtelse. En dylik månghövdad och samorganiserad poliklinik i en därför avsedd byggnad finnes i Stockholm endast vid Serafimerlasarettet och kan där studeras. Däremot är det icke på långt när så viktigt, att poliklinikerna ligga så nära ihop med klinikerna. I fråga om en del av dessa, t. ex. den medicinska och den kirurgiska, är det icke ens samma personer som arbeta på klinikerna och på poliklinikerna, om man undantager, att professorn kanske föreläser omväxlande på ena och på andra stället. Arbetsförhållandena vid dessa större kliniker medge icke, att läkare eller annan personal delar sin tid mellan klinik och poliklinik. Vardera kräver sin man fullt. Så är det vid Serafimerlasarettets medicinska och kirurgiska polikliniker. Vid några specialkliniker har det varit annorlunda. T. ex. vid de oftalmiatriiska och oto-laryngologiska poliklinikerna, vilka Key särskilt åberopat för nödvändigheten att lägga poliklinikerna i närmaste möjliga lokala kontakt med motsvarande kliniker. Vid dessa polikliniker ha nämligen förut i viss utsträckning samma läkare arbetat som vid motsvarande kliniker. Detta kommer att försvinna, när arbetet växer ut och förhållandena bli större, så som de komma att bli vid det nya sjukhuset. Utvecklingen går i den riktningen, som man kan se vid Serafimerlasarettet. Poliklinikerna måste i fråga om läkarpersonal och arbetsredskap mer och mer emancipera sig från motsvarande klinik. Key räknar med att det nära sammanförandet av poliklinik och klinik skall medföra en besparing i kostnaderna för instrumentalutrustningen, i det samma redskap i viss utsträckning skall kunna brukas av poliklinik och klinik. Ett sådant hälftenbruk kommer nog endast i mycket liten utsträckning att bli möjligt. När Key förklarar, att det är den stora vikten av att poliklinikerna ligga intill klinikernas arbetslokaler, som gjort att man givit poliklinikerna den plats, som de fått i förslaget, så måste man sålunda konstatera, att de fördelar, som vinnas genom en sådan intim lokalanslutning, äro alldeles för små för att uppväga nackdelarna av den ur åtskilliga synpunkter olyckliga och opraktiska förläggning, som poliklinikerna fått. En sådan nackdel är i det föregående berörd, nämligen entrén. Key drar här fram en annan, poliklinikernas utvecklingsmöjligheter. Jag har påstått att dessa äro för små, till följd av poliklinikblockets centrala och inklämda läge. Key framhåller nu, att man för att utvidga lokalerna kan ta i anspråk reservutrymmen (var finnas här avsevärda sådana?), bygga på centralblocket och bygga ut flyglar åt söder, öster och väster. De där flyglarna lär ingen bli glad åt. En blick på planen visar hur ovälkomna de måste vara. De komma säkert ej i fråga annat än som en verklig nödfallsutväg. Återstår påbyggnad på mittblocket. Naturligtvis kan en utvidgning av polikliniken nås på den vägen, men icke blir den lösningen principiellt och praktiskt tillfredsställande. Polikliniken blir ännu mer splittrad än den redan är genom mellanliggande lokaler med annat ändamål. Utvidgning genom påbyggnad kan ej heller göras i större utsträckning. Det är dock, som jag framhöll i min motion till 1930 års riksdag, av mycket stor vikt att rikliga och lätta utvidgningsmöjligheter finnas för

polikliniken. Den borde redan nu i förslaget utvidgas betydligt. Dit borde förläggas polikliniker för samtliga de kliniska fack, vilkas kliniker ej komma med i första etappen. Jag och andra ha sedan 1914 ständigt framhållit, att ett av de viktigaste skälen för nybyggnad åt karolinska institutets kliniker är, att de måste lokalt sammanföras. Man har nu för denna strävan skapat substantivet «enhetstanken». Denna tanke bäres framför hela förslaget som ett standar, med vars hjälp det skall föras till seger. Man bör då se till att ordet »enhetstanken» icke urartar till ett slagord allenast, som får ersätta argument, där dessa tryta. Man måste klargöra för sig, *varför* de olika kliniska disciplinerna böra sammanföras i det nya sjukhuset och sålunda, vad ett förverkligande av enhetstanken innebär. Orsaken till att det är så viktigt, att de olika facken, som nu äro äro spridda på ett antal sjukhus i Stockholm, sammanföras på en plats, är att en modern vetenskaplig standard i det kliniska arbetet ej kan uppehållas utan ständig tillgång till samarbete och konsultation med företrädarna för andra medicinska specialfack. Den långt drivna specialiseringen har medfört denna olägenhet.

Det nu föreliggande förslaget förverkligar alltså ingalunda enhetstanken genom den första byggnadsetappen. Enhetstanken skulle, beträffande klinikerna, förverkligas först med andra etappen. Ja icke ens då, till vilket jag återkommer nedan under rubriken obstetrisk-gynekologiska kliniken. Att icke enhetstanken i högre grad förverkligas genom den första etappen, är naturligtvis en stor svaghet hos förslaget, när ingen människa vet, när de följande etapperna kunna komma till stånd. Denna svaghet är helt och hållet betingad av ekonomiska skäl. Man har icke vågat sig på att redan nu begära statsmakternas beslut i fråga om följande etapper. Under hela den tid, som förflyter, tills genom följande byggnadsetapper de återstående klinikerna införlivats med det karolinska sjukhuset, saknar detta alltså de fördelar, som innehållas i enhetstanken, och som skulle vara en av de allra viktigaste vinsterna av det nya sjukhusbygget. Jag har föreslagit att neutralisera denna *mycket stora svaghet* genom att redan nu i poliklinikbyggnaden inrymma polikliniker för samtliga de kliniska fack, som ej komma med i första etappen. Härigenom skulle för en jämförelsevis obetydlig kostnad vinnas, att det karolinska sjukhuset från början finge till sin disposition sakkunskap för konsultation i samtliga de fack, för vilka man ej har råd att bygga nu genast.

Det är icke svårt att förstå, vilken fördel ett sådant arrangemang skulle innebära för det nya sjukhuset. Det är högst beklagligt, att Key sätter sig på bakhassorna mot detta förslag och förmått kommissionen att avvisa det. De skäl, som Key anför mot detsamma, äro uppenbara svepskäl utan saktlig betydelse. Han anför två skäl. Det ena är, att om man nu ordnar polikliniker för de kliniska fack, som ej komma med i första etappen, så föregriper och försvårar man dessa klinikers byggnadsfråga. Varför det? Deras polikliniker böra ligga tillsammans med de andra i centralblocket. Detta är det organisatoriskt riktiga. Skulle man ändock av något skäl medge någon av de i senare etapper tillkommande klinikerna att förlägga sin poliklinik på annat sätt och sålunda flytta den från centralblocket, så torde den härigenom uppkommande lokala lättningen i centralblocket vara mycket välkommen för fyllande av under tiden uppkomna behov.

Utbyggandet av ifrågavarande polikliniker nu skulle således icke föregripa eller försvåra byggnadsfrågan för motsvarande kliniker.

Keys andra skäl är, att mitt förslag ej godtagits av lärarekollegiet. Det

betyder sakligt ingenting alls. Kollegiet har ängsligt undvikit att intaga andra ståndpunkter än som varit kommissionens sakkunniga behagliga. Om anledningen härtill har jag utförligt yttrat mig i min ovannämnda motion med bilagor. Key vet mycket väl, att om det varit kommissionen, som framställt samma förslag om poliklinikerna, eller om förslaget ej mött motstånd från kommissionshåll, skulle lärarekollegiet ha funnit det vara ett förträffligt förslag.

Häromdagen fick jag mig tillsänt ett dokument, som har betydelse för frågan om poliklinikerna. Det är förslaget till lärarekollegiets svar på remissen av 1930 års sjukhuskommissions betänkande. Man gör där gällande en ny uppfattning, nämligen att de teoretiska institutionerna böra byggas närmast efter den första kliniska etappen, och sålunda byggandet av de kliniker, som skulle ha kommit med i andra etappen, undanskjutas till en senare tidpunkt.

Egendomligt nog motiveras denna nya ståndpunkt med Serafimerlasarettets ombyggnad. Den frågan har emellertid ej kommit i annat läge, sedan kollegiet för något mer än 1 år sedan svarade på remissen av 1926 års sjukhuskommissions betänkande. Serafimerlasarettets ombyggnad kan ej förminska nödvändigheten av, att de kliniker, som ligga vid övriga privata sjukhus, och framför allt de, som ligga vid de Stockholms stad tillhöriga sjukhusen, snarast möjligt samlas till det nya rikssjukhuset. Det nu ifrågasatta förfaringssättet, att låta de teoretiska institutionerna gå före, betyder uppenbarligen ett avsteg från enhetstankens väg. Ty enhetstanken innebär i första rummet sammanförande av de olika kliniska facken till en samarbetande enhet. Den del av enhetstanken, som representeras av de teoretiska institutionernas sammanförande med klinikerna, är i jämförelse härmed ej lika betydelsefull, även om jag för min del anser även detta ha stor betydelse. Skall emellertid den förändringen göras i planläggningen, att de teoretiska institutionerna komma före de kliniker, som ej medtagits i första etappen, är det just ur enhetstankens synpunkt uppenbarligen så mycket viktigare, att polikliniker för de kliniska fack, som ej komma med i första etappen, redan från början anordnas.

Key vänder sig slutligen i sammanhang med poliklinikerna mot ett uttalande, som jag gjort i min motion, nämligen (sid. 8): »överläkarna vid Serafimerlasarettet förklara, att de polikliniklokaler, de nu fått genom lasarettets modernisering, äro bättre än de, som enligt förslaget till nytt kliniskt sjukhus skulle ställas till deras förfogande». Detta uttalande är ej formellt oklanderligt, då det synes innebära att *alla* överläkare vid Serafimerlasarettet skulle ha uttalat sig så. Detta har emellertid icke varit min mening, vilket för övrigt bör vara självklart, då i så fall yttrandet skulle innebära, att även t. ex. Forssell skulle ha uttalat sig så, vilket ingen lär misstänka att jag menar. Men om formen för mitt uttalande kunde ha varit bättre, så är detsamma förhållandet med Keys. Han säger nämligen helt enkelt, att mitt påstående ej är med verkliga förhållandet överensstämmande, vilket är både formellt och reellt oriktigt. Han hänvisar till stöd härför till ett utdrag ur lärarekollegii protokoll. Går man till detta, sådant det framträder i bilagan, finner man att fyra av lasarettets överläkare anmält sig som parter i målet. De fyra eller, om man medräknar professor Haglund, fem övriga ha ej yttrat något i bilagan. Av de fyra, vilkas yttranden anföras, svära sig tre fria, under det att den fjärde, professorn i kirurgi, erkänner. Att han är misslynt över mitt uttalande i motionen är en annan fråga. Jag återkommer strax något till den sidan av saken. Sålunda fram-

går emellertid direkt av det av Key åberopade protokollet, att föreståndarna vid Serafimerlasarettet för de så väl ur undervisningens som sjukvårdens synpunkter viktigaste poliklinikerna, den medicinska och den kirurgiska, anse kommissionens förslag, sådant det då förelåg, ge i vissa avseenden sämre polikliniker än dem man redan fått vid Serafimerlasarettet.

Vad de tre övriga angår är det endast Dalén, som jag tänkt på, när jag gjorde mitt uttalande. Skälen härtill skall jag strax anföra. Vad först Dalén vidkommer så betvivlar jag icke alls att han icke *avgivit någon förklaring* om förträffligheten hos den poliklinik han fått vid Serafimerlasarettet och om företräden hos denna framför den, som hans efterträdare enligt förslaget skulle få vid rikssjukhuset. Däremot hade jag den uppfattningen att det av hans uttalanden framgått att han hade den meningen. Av hans dementi är det icke tydligt, att jag har orätt häruti och skulle detta förvåna mig. Det är beklagligt att det i denna sak skall vara så svårt att få fram kollegiiledamöternas verkliga meningar. Den press, som kommissionens sakkunnige utövat i syfte att eliminera särmeningar, har varit så effektiv att ingen till syvende och sist tycks kännas vid annan mening än att kommissionens förslag är i alla avseenden utmärkt. Man ser t. ex. på formuleringen av professor Söderlunds uttalande i bilagan hur obehagligt han finner det vara att behöva framträda såsom den där har något att anmärka på kommissionens förslag. Det länder honom till heder att han ändock står vid vad han sagt.

Vad angår lämpligheten eller olämpligheten av, att jag meddelat något om överläkarnas uttalade meningar, vill jag framhålla att de uttalanden, som en professor och poliklinikföreståndare i denna sin egenskap under tjänsteutövning gör inför underlydande eller andra intresserade och som äro hans uppriktiga mening i ett offentligt ärende, som angår hans tjänst, icke gärna kunna betraktas som privata, i så måtto att det skulle vara en indiskretion att anföra dem i debatten. Allra minst då, som i min motion i detta sammanhang, inga namn nämnas.*

Äterstå Jacobaeus och Marcus. Vad den förstnämnde angår är han icke föreståndare för någon poliklinik vid Serafimerlasarettet. Det finns nämligen endast en medicinsk poliklinik och för den är jag föreståndare. Jag har därför icke heller tänkt på honom i mitt uttalande i motionen. Emellertid kan det ju vara rimligt att han till förebyggande av missförstånd dementerar.

Vad äntligen Marcus vidkommer är däremot hans dementi obegriplig. I kommissionens framlagda förslag är icke den neurologiska kliniken resp. polikliniken medtagna i första etappen och något förslag till den neurologiska poliklinikens utformning har ej framställts. Marcus dementerar således här att han fällt ofördelaktiga yttranden om ett förslag, som icke existerar. Förnuftet i denna dementi är mindre i ögonen fallande än ivern att desavouera undertecknad.

Gymnastikavdelningen.

Jag har anmärkt på den opraktiska förläggningen av gymnastikavdelningen och hade förvissat mig om att professorn i ortopedi icke tillfrågats

* Då prof. Söderlund talar om sitt privat till arkitekten Birch-Lindgren fällda yttrande, anser jag mig böra nämna, att yttrandet fälldes inför Serafimerlasarettets direktion utanför protokollet vid dess sammanträde.

om denna förläggning. På utformningen av själva förslaget till gymnastikavdelning har jag däremot ej anmärkt. Key svarar nu på detta genom att meddela att professorn i ortopedi uppgjort förslaget till gymnastikavdelning. Detta hör icke hit. Beträffande förläggningen svarar han endast att gymnastikavdelningen ligger i samma byggnad som poliklinikerna för övrigt och i hissförbindelse med dessa. Detta är gott och väl. Det är och förblir emellertid ett fel i planläggningen, att lokaler, som i arbetshänseende höra ihop, ligga splittrade och skilda från varandra genom andra lokalteter. Gymnastikavdelningen ligger sålunda på ett opraktiskt och onödigt avstånd från de delar, med vilka den naturligt hör samman.

Vad Key för övrigt i denna avdelning av sin P. M. anför har ingenting att göra med vad jag anmärkt på och förbigås därför här.

Vårdavdelningarna.

Key bemöter här på tre trycksidor min kritik av vårdavdelningarna. Han bemödar sig att visa att min kritik i varje punkt är obefogad. Jämför man härmed vad kommissionen gjort för att förbilliga och förbättra vårdavdelningarna och vilket återfinnes på sid. 36—37 i betänkandet, så finner man emellertid att samtliga åtgärder just precis betyda ett tillmötesgående i viss utsträckning mot min kritik. Hade detta tillmötesgående sträckt sig längre, så hade säkerligen vårdavdelningarna blivit ännu åtskilligt både bättre och billigare.

Efter denna förutskickade reflexion ber jag att få göra några anmärkningar till Keys framställning.

Han börjar med korridorernas belysning och försvarar med näbbar och klor 1930 års sjukhuskommissions förslag i detta avseende. Jag hade anmärkt att stora utrymmen förbrukas för att släppa in dager från sidan i denna korridor. Detta är ej riktigt, säger Key, och gör häröver en utläggning. Trots detta har Key och kommissionen nu ändrat dessa ljusinsläpp, minskat deras antal från två till ett och minskat storleken (betänk. sid. 37). Kanske det är denna besvärande motsättning mellan tungans tal och handens gärning, som gör tonen något irriterad i Keys framställning. Emellertid har kommissionen genom denna ändring jämte borttagandet av ett assistentsköterskerum och minskande av de stora utrymmena mellan avdelningarna, båda delarna saker som jag anmärkt på i min kritik, kunnat minska hela den södra byggnadslängan med 20 m (sid. 37). Jag har icke tillgängliga de uppgifter, som behövas för att härur beräkna den inbesparade byggnadskuben, men tydligen är den i en så stor byggnadskropp, uppförd i många våningar, högst betydande. Om kommissionen även följt mitt råd att flytta sköterskans bostadsrum och gjort åtminstone en något större sjuksal och därmed ökat patientantalet på varje avdelning något m. m., så hade besparingen kunnat bli mycket större och avdelningarna ändock bättre. Jag uppgav i min motion att byggnadskuben för sjukavdelningarna skulle kunna minskas med omkring 25 % utan minskning av patientantalet. »Detta uttalande är ej riktigt», säger Key. Den minsta bevisföring för detta omdöme lämnar han emellertid ej. Mitt uttalande grundade sig på beräkningar av en sakkunnig arkitekt med utgångspunkt från de planer för sjukavdelningar, som utarbetats av en av medicinalstyrelsen och byggnadsstyrelsen tillsatt kommitté. Dessa planer äro ej direkt jämförbara med planen för karolinska sjukhuset, säger Key. Detta är i viss grad riktigt och därtill har även hänsyn tagits. Men man får ej

utsträcka bristen på jämförbarhet så långt som Key. Så t. ex. fordrar han att korridoren i en sjukavdelning skall vara bredare i ett undervisningssjukhus än i ett annat sjukhus. Han glömmer att säga varför. Skall man undervisa i korridoren? Den undervisning, som kan komma ifråga på sjukavdelningarna, sker i sjukrummen, men där har kommissionen ej ömmat för undervisningens behov. För undervisningen är det viktigt att det finns åtminstone något större rum, t. ex. tolvsångsrum. De största, som nu finnas, är sexsångsrum. Det blir högst besvärande om ens möjligt att i ett sådant rum ha 30 studenter, vilket är antalet samtidigt tjänstgörande vid kirurgiska resp. medicinska klinikerna. Både ekonomiska och undervisningsskäl tala sålunda för att på varje avdelning bör finnas åtminstone ett sjukrum, som är större än i kommissionens förslag. Det är av humanitära skäl som kommissionen ej velat planlägga större salar än för sex patienter, säger Key. De humanitära skälen böra naturligtvis vara tungt vägande, men i detta fall föreligger enligt min mening ett misstag i fråga om, vad humaniteten fordrar. Humaniteten fordrar, att det skall finnas rum för en person, rum med 2 och med 3 sängar o. s. v. för dem, som behöva och önska sådana. Detta är klart. Däremot har man glömt att det finns en mängd sjukdomsfall, där sjukdomens art icke alls är sådan, att humaniteten kräver fullständig eller tämligen fullständig isolering från andra människor. Man har vidare glömt att det finns många sjuka, som föredraga att ligga i en större sal, där de ha litet mera omväxling och ej känna sig så isolerade från yttervärlden och ensamma. Varje sjukhusläkare känner till, hur ofta patienter, när de erbjudas att välja mellan en större sjuksal och ett litet rum, föredraga den förra. Sådana större salar kunna även genom skärmväggar på lämpliga ställen, såsom jag föreslagit, göras mycket tilltalande ur estetisk synpunkt. Key anmärker häremot, att man ej genom att avdela med skärmväggar kan få samma ro för patienterna som i ett mindre rum. Nej, naturligtvis icke. De patienter, som behöva denna större ro, böra därför läggas i mindre rum. Key påstår vidare att genom skärmväggar den fördel går förlorad, som man skulle vinna genom de större salarna, nämligen den lättare övervakningen. Detta är ett misstag. Key kan omöjligt med framgång förneka att en större sal genom skärmväggar delad i t. ex. fyra delar lättare kan övervakas och skötas än fyra små stängda rum med särskilda ingångar från korridoren och med samma antal patienter.

Då Key som bilaga till sin p. m. har en tablå över förhållandena vid ett antal nybyggda svenska sjukhus, kan det förtjäna påpekas, att av de 11 där upptagna sjukhusen 6 st. ha större sjukrum än för 6 patienter. Det med rikssjukhuset närmast jämförliga är den nybyggda kirurgiska kliniken vid Upsala akademiska sjukhus. Där har varje vårdavdelning icke mindre än 2 st. 12-sångsrum. Så väl vid universitetssjukhuset i Uppsala som vid universitetssjukhuset i Köbenhavn äro de större salarna avdelade med skärmväggar.

Med frågan om salarnas storlek sammanhänger i viss grad frågan om vårdavdelningarnas sängantal. Jag har anmärkt på att antalet sängar på vårdavdelningarna är mycket litet och att detta fördyrar anläggningen. En anmärkning vars riktighet är självklar. För att lättfattligare förtydliga den stora ekonomiska innehörden av vårdavdelningarnas större eller mindre sängantal tog jag det räkneexemplet, att på karolinska sjukhuset varje vårdavdelning hade planerats för 26 patienter i st. för 25. Eftersom karolinska sjukhusets vårdavdelningar till antalet föreslås bli cirka 30, skulle

genom ökningen med 1 säng per vårdavdelning, med bibehållande av samma antal patienter för hela sjukhuset, uppkomma en kostnadsminskning, som ungefärligen representeras av kostnaden för en hel vårdavdelning. Key har icke heller bestritt detta. Men i stället resonerar han, som om jag hade framställt det *förslaget*, att man skulle öka sängantalet på vårdavdelningarna med en för att därigenom kunna inbespara en vårdavdelning och påvisar, att man t. ex. icke på den oftalmiatriska kliniken kan minska vårdavdelningarnas antal från 3 till 2 genom att lägga ytterligare en patient på varje vårdavdelning. Detta resonemang om självfallna saker är ganska onödigt, då Key mycket väl vet, att jag icke framställt ett så naivt förslag (se min motion). Det betyder endast att Key vill avleda uppmärksamheten från vad frågan egentligen gäller. Frågan gäller nämligen: skulle det icke låta sig göra att i planen för sjukhuset göra vårdavdelningarna något större, och skulle icke härigenom betydliga ekonomiska vinster göras? Key har underlåtit att svara härpå. Svaret ger sig också självt. Det lyder: naturligtvis är detta möjligt och naturligtvis skulle det betydligt förbilliga sjukhuset. Varför har då kommissionen icke gjort så? Jo därför att kommissionen anser att man med större avdelningar ej kan få en god sjukvård, emedan avdelningssköterskan ej kan övervaka en större avdelning. Detta beror till en del på att sjuksalarna äro så små. Key erkänner detta, då han säger (sid. 73): det är »av största vikt att på ett kliniskt sjukhus *med mindre salar* (kursiverat av mig) vårdavdelningarna ej äro för stora». Tog man hänsyn till kritiken på denna punkt och lät vårdavdelningarna utom mindre rum även få en större sal, så skulle alltså sängantalet på varje avdelning kunna något ökas. Men för det andra är frågan om, hur stor vårdavdelning en avdelningssköterska lämpligen kan sköta, i högsta grad beroende på hur sjukvården organiseras. Avdelningssköterskans uppgift kan icke vara att ägna personlig kroppsvård åt varje patient på sin avdelning. Då skulle man behöva minska vårdavdelningarnas storlek till betydligt mindre än hälften av den föreslagna. Hennes uppgift är i stället att omsorgsfullt leda den henne ordnade personalens arbete. Övervakning, tillsyn och arbetsledning äro hennes huvuduppgifter. Under förutsättning av att avdelningssköterskan har tillräckligt kvalificerade medhjälpare, vilket under alla omständigheter är nödvändigt för sjukvården, och att hennes arbetstid göres effektiv, kan en förstklassig sjukvård lämnas även om sjukavdelningarna äro betydligt större än de av kommissionen föreslagna.

Med frågan om effektiv arbetstid för sköterskorna sammanhänger frågan om deras bostäder, till vilken jag nu övergår.

Avdelningssköterskornas bostäder.

Key tycks förvåna sig över att jag sammankopplar frågan om sköterskornas bostäder med frågan om deras arbetstid. Det är icke underligt, ty dessa båda frågor höra oupplösligt tillsammans. Har sköterskan en bestämd och icke för lång arbetstid, så skall hon icke under arbetstiden vistas i sitt rum. När arbetstiden är slut, bör hon vara fri att göra vad hon behagar och skall icke behöva stanna kvar på sin avdelning. Det finns då ingen anledning varför hennes bostad skulle ligga på sjukavdelningen eller dörr om dörr med den. Nu säger Key ungefär så här: på varje välordnat sjukhus har avdelningssköterskan numera en bestämd och icke alltför lång arbetstid, men det är nödvändigt, att hon finns till hands på sjukavdel-

ningen utanför sin arbetstid, så att hennes ställföreträderska kan få råd och hjälp av henne vid förefallande behov. Ett mördande arrangemang, när det skall fortgå år efter år. Det är med sköterskorna som med läkarna, säger Key, de kunna ej arbeta så fullständigt i skift som en industriarbetare. Ja, låt oss just jämföra med läkarna. Hur är det nu med dem? Anses det vara nödvändigt att de bo i eller dörr om dörr med sin sjukavdelning? Ingalunda. Överläkarna i Stockholm bo allesammans ute i staden. Av underläkarna bo numera även de flesta ute i staden och de som bo på sjukhusen bo mig veterligen ingenstans i eller dörr om dörr med sina sjukavdelningar utan på något lämpligt ställe inom sjukhusområdet, där bostäder anordnats för dem. Förr hade man t. ex. på åtskilliga av Serafimerlasarettets kliniker sina underläkare boende i omedelbar anslutning till vars och ens sjukavdelning. Av alldeles samma skäl, som gör att Key vill ha avdelningssköterskorna boende i eller vid sin avdelning, nämligen att de skulle vara snabbt till hands. Men vad har erfarenheten visat? Jo, att denna anordning alldeles icke ger någon trygghet för god sjukvård, emedan man ingen garanti har för att vederbörande finns på sitt rum eller ens på sjukhuset när någonting inträffar. Man kan icke begära, att underläkaren dag efter dag och månad efter månad skall städse vara på sitt rum, när han slutat sitt arbete på sin sjukavdelning. För att vara fullständigt trygg att läkaren städse och genast skall kunna anträffas har man därför anordnat jourtjänst. Så finnas t. ex. vid Serafimerlasarettet dels en jourhavande läkare, som tar emot olycksfall, dels även särskilda jourhavande läkare bl. a. för den medicinska resp. den kirurgiska kliniken. Dessa läkare skola oavbrutet vara anträffbara och få icke avlägsna sig från sjukhuset. Genom existensen av dessa jourhavande läkare avlyftes under en del av dygnet ansvaret från de olika sjukavdelningarnas läkare.

På liknande sätt ha förhållandena utvecklats sig i fråga om sköterskorna. Ännu för 15 år sedan fanns t. ex. vid Serafimerlasarettet ingen avlösning för avdelningssköterskan. Hon var i tjänst dag och natt, år ut och år in. Det hette: hon kan ej lämna ifrån sig ansvaret till någon annan. Numera ha skolade sköterskor anställts som nattsköterskor och avdelningssköterskan får sova i ro efter sin strävsamma arbetsdag. Trots motstånd och varningar har detta gått mycket bra. Man kan säga att det dock måste vara en fördel för den sjuke, att samma sköterska, som känner honom, sköter honom såväl dag som natt. Utan tvivel är detta ett stort behag, men hur skall det kunna genomföras? Det kan icke genomföras i privatvård, där sköterskan endast har en enda patient. Hon måste även då få sova i fred åtminstone varannan natt. På sjukhus vore det ännu orimligare. Sköterskorna äro dock gjorda av kött och blod och icke av rostfri stålplåt. Avlösning för avdelningssköterskan är alltså lika absolut nödvändig som för hela den övriga kvinnliga sjukvårdspersonalen, och jag tror icke att någon erfaren sjukhusläkare numera vill påstå att sjukvården lider därav. För min del vill jag tvärtom påstå, att sjukvården i all huvudsak har stort gagn av detta arbete i skift, som således redan nu finns, ty detta medför att avdelningssköterskan och nattsköterskan båda äro utvilade, när de äro i sitt arbete. Och detta medför bättre omdöme, mera initiativ och handlingskraft, bättre balans i nervsystemet, ett ljusare, gladare och vänligare sinne. Skall denna avlösning ha någon nytta med sig för avdelningssköterskan, så är det klart, att hon icke skall besväras om natten med rådfrågningar och begäran om hjälp i de situationer, som uppstå. Förut-

sättningen för att detta skall kunna undvikas är att nattsköterskan är en fullt utbildad sköterska, som kan sina saker, och att hon fått vederbörliga upplysningar om patienterna av avdelningssköterskan. Då hon natt efter natt vårdar samma sjuka, så får hon också en personlig kännedom om dem på samma sätt som avdelningssköterskan. Under dessa förutsättningar behöver ingen rådfrågning av avdelningssköterskan ske under natten. Nattsköterskan skall själv kunna klara plötsligt uppkommande hotande situationer i de avseenden, som falla inom en sköterskas kompetensområde. De flesta kritiska situationer kräva, att den jourhavande läkaren tillkallas, och en skolad sköterska kan själv bedöma vad hon har att göra i avvaktan på dennes ankomst. Hon skall ej behöva tillkalla avdelningssköterskan. Naturligtvis kan det undantagsvis hända, att nattsköterskan har behov av avdelningssköterskans hjälp liksom den jourhavande läkaren kan ha behov av avdelningsläkarens hjälp. Men inte behöver avdelningssköterskan bo i sin sjukavdelning för att hon undantagsvis kan behöva rådfrågas eller tillkallas. Det går ju an att telefonera till hennes bostad på sjukhuset. Vore det verkligen så, att det vore viktigt för sjukvården att avdelningssköterskan kommer så snabbt tillstädes, att hon måste bo i, eller dörr om dörr med, sin sjukavdelning, då är verkligen den organisation, som Key pläderar för, ytterligt lättsinnig ur de sjukas intressesynpunkt, ty den omständigheten att avdelningssköterskan har sin bostad i eller invid sin avdelning garanterar ju icke på något sätt att hon kan komma snabbt tillstädes, så vida man ej fordrar, att hon skall sitta på sitt rum, sedan hennes arbetstid är slut. Vad hjälper det en sjuk, som svävar i livsfara, att avdelningssköterskan bor på avdelningen, när hon kanske, då faran uppkommer, inte finns på sitt rum eller ens på sjukhuset. En sådan garanti för att avdelningssköterskan är tillstädes på sitt rum utanför sin arbetstid finns ej och kan ej ges.

Lyckligtvis är ej de sjukas liv och välfärd beroende på, att avdelningssköterskan omedelbart kommer tillstädes på sin fritid, när något inträffar, ty då vore problemet att åstadkomma en god sjukvård olösligt. Det viktiga är att de sjuka ha tillgång till fullt sakkunnig hjälp omedelbart när de behöva den, och detta garanteras genom att avdelningssköterskans ställföreträdarska är en fullt kompetent sköterska, och genom att jourhavande läkaren omedelbart kommer tillstädes.

Det är således icke för sjukvården, om den är rätt organiserad, betydelsefullt att sköterskan bor på sin sjukavdelning. För henne själv är det däremot av den största betydelse att hon *icke* bor där. Man må betänka vad det betyder, att hela livet ända till pensionsåldern bo på eller dörr om dörr med sin sjukavdelning, att under den arbetsfria delen av dygnet befinna sig i samma miljö av sjukdom och lidande som under hela arbetstiden. Man må göra sköterskans rum aldrig så trevligt, så är hon dock där isolerad i en onödigt trist omgivning. Det är ofrånkomligt att sköterskan skulle få det mycket behagligare under sin fritid, om hon bodde på ett annat ställe än i sin sjukavdelning. Hon bör bo i ett bostadshus, som är väl ordnat för sköterskornas trevnad, med salong, piano, badrum o. s. v. Sköterskan behöver få litet glädje och munterhet, litet trevnad och sällskapligt umgänge efter arbetstidens slut. Hon behöver det för att hålla sig själsligen och kroppsligen spänstig. Det är hög tid, att man gör denna ändring i sköterskornas förhållanden. Det uppges att de flesta sköterskor icke önska denna förändring utan vilja som hittills bo på sina sjukavdelningar. Jag tvivlar icke på detta. De äro uppfostrade så. De ha känslan av att de offra sig för något stort. Det är en vacker känsla. Men

man skall icke uppoffra sig, om man ej gör någon nytta med det. Det är icke längre någon nytta för sjukvården med att sköterskorna bo på sjukavdelningarna, men det är till stor skada för dem själva. Samhället är icke betjänt med att en mängd sköterskor bli andligen förkrympta och kroppsligen i förtid utnötta varelser. De måste föra en för kropp och själ sundare tillvaro, om de skola kunna göra sitt bästa inom sjukvården.

Jag har så länge uppehållit mig vid denna sak, emedan jag anser det vara högst önskvärt att karolinska sjukhuset genomför denna reform i fråga om sköterskornas bostäder. Det skulle vara ett gott exempel för övriga sjukhus i denna för sköterskorna och sjukvården så betydelsefulla fråga och påskynda reformens allmänna genomförande i vårt land. Behovet av densamma är så solklart, att det enligt min tro icke kommer att dröja länge innan det allmänt förnimmes.

Uteslutande av sköterskebostäderna ur huvudkomplexet och deras förläggande till ett särskilt bostadshus betyder också en ytterligare nedsättning av byggnadskostnaderna för karolinska sjukhuset.

Badavdelningen.

Key framhåller att det är svårt att beräkna det antal badkar som kommer att behövas. Det är riktigt. För min del anser jag att det beräknade antalet är för litet. Denna min åsikt sammanhänger med att jag, tack vare min verksamhet som överläkare vid en klinik för invärtes sjukdomar, har bra mycket mera kontakt med bad och badbehandling än vad Key kan få i sitt yrke som kirurg. Den jämförelse jag gjort mellan badkarens antal på Serafimerlasarettet och i förslaget till karolinska sjukhuset anser Key vara oriktig. Jag skall icke uppta tiden med den frågan, eftersom den är av mycket underordnad betydelse. Viktigare är att klargöra för sig att man vid karolinska sjukhuset måste räkna med en betydligt större kvot: badkar till sängantal, än vad man hittills brukat vid sjukvårdsanläggningar i vårt land. Annars riskerar man att antalet badkar inom kort skall visa sig vara alldeles för litet.

Detta beror på badbehandlingens utveckling vid de medicinska klinikerna och på de alltfjämt stegrade kraven på bad ur renlighetssynpunkt. De medicinska klinikerna, såsom såväl hydriatrikens som ock den allmänna hygienens vapendragare vid sjukhusen, gå i båda dessa avseenden i spetsen och övriga kliniker följa efter.

Det hade alltså varit önskvärt, att Key beträffande badavdelningen rådgjort med professorerna i medicin. Jag har i min motion anmärkt på, att han ej gjort detta. Han svarar nu härpå, att den ena av professorerna i medicin, Jacobæus, granskat och godkänt förslaget till badavdelning. Det är möjligt, att Jacobæus godkänt förslaget, när det förelagts honom färdigt, vilket icke är detsamma som att rådfragas vid dess uppgörande. Självt kände han ej till förslaget, då jag talade med honom om saken, och försäkrade att han ej deltagit i dess utarbetande. Min anmärkning om, att det icke rådgjorts med någondera av professorerna i medicin vid förslagets utarbetande, är således riktig. Även om Jacobæus missmint sig och verkligen rådfrågats om badavdelningen, kvarstår i alla händelser, att den andre professorn i medicin, som haft anledning att sätta sig in just i dessa frågor, icke rådfrågats. Detta är karakteristiskt för det sätt, på vilket det för undervisningen viktigaste och för den kliniska forskningen centrala facket

behandlats vid upphörande av förslag till karolinska sjukhuset. Jag återkommer nedan ytterligare till detta.

Jag vidhåller att förslaget till badavdelning är ett dåligt och föga genomtänkt förslag. Det har något bättrats genom den koncentrerings, som kommissionen i överensstämmelse med min kritik nu har genomfört.

Obstetrisk-gynekologiska kliniken.

Keys resonemang här visar, att han tänkt sig, att den obstetriska kliniken vid allmänna barnbördshuset varken nu eller senare skall flyttas till karolinska sjukhuset. Hur går det då med enhetstanken? Allmänna barnbördshusets isolerade förläggning till Ladugårdsgärdet, utan att de därstädes belägna, karolinska institutet tillhöriga, obstetriska och gynekologiska klinikerna ha något samband med övriga kliniker är ett felgrepp, mot vilket jag på sin tid, ehuru förgäves, opponerade mig. De nämnda klinikerna äro därigenom dömda till att för överskådlig framtid sakna det samarbete för konsultation med övriga kliniker, som för en modern sjukvård är oundgängligt. Allmänna barnbördshuset är således ur denna synpunkt i synnerligt behov av förflyttning till karolinska sjukhuset, i större behov därav än flertalet övriga kliniker.

Jag finner det fortfarande korttänkt att göra en så liten föreläsningssal som för 25 åhörare åt ett av examensfacken vid karolinska institutet.

Elevkåren och uppgörelsen med Sophiahemmet.

Key refererar här på ett icke fullt korrekt sätt mina anmärkningar. Jag har framhållit vikten av att sjukhusets administration i sin egen hand tar den disciplinära myndigheten över sjuksköterskeleverna och icke, såsom det tycktes vara meningen, överlåter detta åt Sophiahemmet. Den osunt kloster- eller fängelseaktiga övervakning av de unga flickorna, som att döma av framställningen tillämnats från Sophiahemmets håll, är icke bara onödig utan direkt skadlig och alldeles icke förenlig med modern fostran. Det är nödvändigt att en grundlig reformering göres i fråga om sköterskeutbildningen i dess helhet och icke endast i fråga om det rent medicinska och sjukvårdstekniska innehållet i undervisningen.

Sjukavdelningen för kvinnlig sjukvårdspersonal.

Key kommer här återigen stickande med det flitigt anlitade argumentet att jag missförstått kommissionens förslag. Jag har framhållit att en sjukavdelning för personalen, belägen i dess bostadshus på avstånd från själva sjukhuset, kommer att medföra en sämre sjukvård för personalen än om den vårdades på sjukhuset. Detta, som för varje sjukhusman är axiomatiskt, bestrides icke heller av Key, men han säger att jag missuppfattat denna sjukavdelnings uppgift. Dit skulle nämligen icke förläggas sjukdomsfall som kräva vård på sjukhus utan »mera kortvariga akuta infektionssjukdomar såsom halsfluss m. m.» Jag förmodar att kommissionen i sitt förslag gör denna begränsning, ehuru jag icke kan påminna mig detta. Denna förklaring av Key visar emellertid hur illa genomtänkt förslaget till sjukavdelning för personalen är. När inga eller få kortvariga, akuta infektionssjukdomar finnas bland personalen, skall avdelningen stå tom eller halvtom utan att kunna tas i bruk för något annat. Vid densamma måste personal vara anställd. Ett slöseri av samma art som vid en del epidemisjukhus

på Sveriges landsbygd. Detta i fråga om det ekonomiska. Vad vården angår blir den betydligt besvärligare för läkarna och kommer därför som erfarenheten visat i fråga om sjukavdelningar, som ligga på avstånd från det egentliga sjukhuset, att mer eller mindre försummas. Dock är det av största vikt att dessa akuta infektionssjukdomar på det omsorgsfullaste undersökas och övervakas. På varje fall av t. ex. halsfluss på ett sjukhus måste bakteriologiska halsprov tagas. Från början vet man mycket ofta ej infektionssjukdomens art. Ofta behövas ingående undersökningar för att klarlägga detta, undersökningar vid vilka sjukhusets hela vetenskapliga apparat behöver komma till användning. På grund av de besvärligheter för och brister i sjukvården, som icke kunna undgås vid vård på denna avsides belägna sjukavdelning, komma säkerligen de sjukdomsfall, som icke äro rena bagateller och lika väl kunde ligga kvar på sina rum, att så mycket som möjligt flyttas över till sjukhuset trots förekomsten av denna avdelning.

Det är ej, såsom Key förmenar, att mera kortvariga, akuta infektionssjukdomar icke skulle kräva vård på sjukhus. De göra tvärt om mycket ofta detta. Hur kortvariga de komma att bli, det vet man aldrig från början. Det är först förloppet, som visar detta. Men, säger Key, det är icke lämpligt att lägga in dem på sjukhuset, »då de lätt smitta ned de andra patienterna». Detta argument blottar en allvarlig brist i den medicinska kliniken organisation. Lika vanligt som det är, att den kvinnliga sjukvårdspersonalen får halsfluss, lika vanligt är det att denna sjukdom uppträder bland de på klinikerna ineliggande patienterna. Denna infektion, liksom de infektiösa katarrerna i luftvägarna, utgör de medicinska klinikernas crux. Dessa patienter måste ovillkorligen kunna isoleras, så att de icke utgöra en smittorisk för de övriga. Det hjälper icke mycket att sjukvårdspersonal med halsfluss lägges på en särskild avdelning, om icke tillfredsställande anordningar finnas till skydd åt patienterna för de smittosamma fall, som ändock titt och tätt uppkomma på sjukavdelningarna.

Key synes här anse att anordningarna i nämnda avseende icke äro betydande. Detta är vad jag i min kritik framhållit, då jag yrkat på att med den medicinska kliniken skulle förenas en för ändamålet särskilt konstruerad infektionsavdelning, dit ovan omtalade och andra infektiösa fall skulle förläggas, även naturligtvis motsvarande fall från garnisonsavdelningarna. Att en medicinsk klinik icke är modernt utrustad utan att ha en dylik avdelning är en given sak.

Bostadshus för överläkare.

Jag har anmärkt på att dessa ligga ur kommunikationssynpunkt illa till. Key svarar att från överläkarehåll framställts önskan »att bostäderna skulle förläggas litet avsides, så att överläkarna skulle få så lugnt som möjligt.» Jag tänker, att för överläkare, som äro vana att bo vid Birger Jarlsgatan, Strandvägen, Sturegatan o. s. v., det blir rätt lugnt var som helst borta på Norrbacka-området utan att man söker upp särskilt avlägsna platser. I själva verket har man förlagt deras bostäder mitt inne på området just i den linje där Stockholms stad velat dra fram en stor kommunikationsled, som skulle dela sjukhusområdet i två delar. Karolinska institutets lärarkollegium har ansett det vara en allvarlig olägenhet för institutet om en dylik stråkväg mitt genom sjukhusområdet kommer till stånd. Den förläggning, som överläkarbostäderna fått, är liksom en direkt uppmaning till staden att fortast möjligt ordna denna trafikled, som institutet önskar

Bihang till riksdagens protokoll 1931. 3 saml. 67 häft. (Nr 224.) 2

slippa. Det härskri, som professorskorna med sina husassistenter och hems konsulenter komma att upphäva över det besvärliga läget, kommer säkerligen att dra försorg om den saken. Sedan denna genomfart kommit till stånd och stryker omedelbart förbi bostäderna, var ha vi då det eftersökta lugnet? Inte annat jag kan se komma överläkarebostäderna då att ligga på en av de minst lugna platser, som kunna uppletas inom sjukhusområdet.

Slutord.

Såsom jag redan i inledningen anmärkt, säger 1930 års sjukhuskommission i sitt betänkande (p. 28), att min kritik av det för förra riksdagen framlagda förslaget till karolinska sjukhuset av professorerna Forssell och Key i deras P. M. visats till övervägande del antingen grunda sig på missuppfattning av 1928 års förslag eller vara sakligt ohållbar. Jag har i det föregående granskat arten av detta påstående. Kommissionen fortsätter (p. 28): »I vissa hänseenden ha dock hans erinringar ansetts befogade och föranlett ändringar i förslaget.» Kommissionens yttrande skulle ha givit en klarare uppfattning om sakläget, i fall det i stället hetat t. ex.: de ändringar, som kommissionen vidtagit i förslaget, äro till övervägande del grundade på den av honom framförda kritiken.

Så är nämligen förhållandet. Det kan vara lustigt att gå igenom förändringarna (p. 36 ff.) ur denna synpunkt.

I huvudkomplexets vårdavdelningar ha bostadsrummen för assistentsköterskor tagits bort. De båda dagrummen utbytts mot ett med mindre golv-yta. Partierna mellan vårdavdelningarna, upptagande vestibuler o. s. v., reducerats. Härigenom har vunnits en minskning av 20 m i längd på detta sexvåningshus. En vacker besparing som frukt av mina anmärkningar i detta avseende. Den kunde dock ha blivit betydligt större, om min kritik i större utsträckning följts. Badavdelningen har koncentrerats. En synnerligt välbehörlig åtgärd påyrkad av mig. Den har dock utförts i alldeles otillräcklig utsträckning. I vissa polikliniker har gjorts mittkorridor, i andra har korridorerna bredd minskats. En betydlig koncentration och förbättring av poliklinikerna har härigenom vunnits. En för hela sjukhuset gemensam fotografiateljé har inrättats, en alldeles nödvändig sak, som jag hittills förgäves påyrkat. Den till sjukhusets huvudkomplex förlagda personalavdelningen har flyttats till personalhuset, förut förgäves påyrkat av mig. Detta blir en avsevärd besparing. En koncentration vertikalt och inskränkning i plan har gjorts av den obstetriska kliniken. Från den radioterapeutiska kliniken till personalhuset har flyttats en hel del sjukvårdspersonal, och det särskilda personalhuset för denna klinik har slopats, och personalen förlagts i det gemensamma personalhuset. Båda delarna förut förgäves påyrkade av mig. En betydlig koncentration av byggnadskroppen för denna klinik har gjorts, så att grundarealen kunnat minskas med 850 m². Vänthallen i radioterapeutiska kliniken har reducerats till ungefär sin halva storlek. Personalvåningen i köksbyggnaden har slopats och personalen förlagts i det gemensamma personalhuset såsom jag påyrkat. En samlingssal för personalen, vars nödvändighet jag förgäves framhållit, har nu blivit nödvändig och inlagts i planen, likaså rum för undervisning av studenterna i dietmatlagning.

De sålunda uppräknade förändringarna äro de flesta och de viktigaste av dem, som kommissionen nu föreslår. De ha samtliga förut antingen direkt föreslagits av mig eller utgöra de en eftergift åt den principiella

ståndpunkt, som jag intagit. Samtliga ha förut av kommissionen eller de sakkunniga ansetts onödiga eller förkastliga. Nu förklaras de flerstädes icke endast medföra betydliga besparingar utan även anmärkningsvärda *förbättringar* ur synpunkten av ändamålsenlighet.

Jag har ansett mig böra fästa uppmärksamheten vid dessa förhållanden, emedan de äro av vikt att känna till för att kunna bedöma det nu framlagda förslaget.

Det har hela tiden under utarbetandet av planerna till detta nya sjukhus varit på samma sätt. Vid utarbetandet av Ladugårdsgärdesförslaget, som blev färdigt 1925, likaväl som vid det senare förslaget, som förelades 1930 års riksdag. All kritik har upptagits mycket onådigt, förklarats underhållig och avvisats. Riksdagens vägran att godkänna förslagen utan omarbetning har emellertid för varje gång medfört en viss förskjutning i de sakkunniges uppfattning om, vad som är lämpligt och ändamålsenligt. Man kan se det i den omarbetning av 1925 års förslag, som förelades 1930 års riksdag, och man ser det ännu tydligare i den överarbetning av sistnämnda förslag, som nu framlagts. Här ha åstadkommits icke obetydliga besparingar. På vad sätt? Jo, genom att, ehuru det icke utsäges, följa den förut avvisade kritikens anvisningar. Här ha åstadkommits enligt kommissionens egna ord *förbättringar*. På vad sätt? Jo, genom att, ehuru det icke utsäges, följa den förut avvisade kritikens anvisningar. Men dessa nyttiga operationer ha icke företagits i större utsträckning än man känt sig nödsakad till. Därför ha icke på långt när de ekonomiska vinster gjorts, som kunde ha gjorts, och därför ha högst nödiga förbättringar uraktlåtits.

Såsom jag i min meranämnda motion förutsagt var ingenting annat att vänta, när omarbetningen verkställdes av de kritiserade själva. Det förslag, som nu framlagts, är därför fortfarande ett i viktiga avseenden dåligt förslag. Dess kanske största brist är den otillfredsställande utformning, som givits åt den medicinska kliniken. Ehuru denna är den ur sjukvårdssynpunkt, jämte den kirurgiska, viktigaste kliniken, ehuru den invärtes medicinen är det i sjukhusundervisningen för studenterna största och viktigaste ämnet och i den kliniska forskningen intar den centrala platsen, har icke någon på detta område sakkunnig adjungerats till kommissionen. I stället har som sakkunnig anlåtats företrädaren för en mindre specialitet, den radiologiska, vilken tillåtits svälla ut till omotiverade dimensioner. Det är fara värt, att den som ett malignt neoplasma kommer att suga musten ur det karolinska sjukhuset och hämma en sund och proportionerlig utveckling av dess olika delar. I varje fall har utredningen resulterat i en medicinsk klinik av en typ, som är föråldrad redan nu och kommer att vara det i än mer i ögonen fallande grad den dag sjukhuset öppnar sina portar. Några av dess främsta av mig mångfaldiga gånger påtalade brister äro: saknaden av tillfredsställande infektionsavdelning, saknaden av tuberkulosavdelning, saknaden av avdelning för reumatiska sjukdomar. För undervisningen, för forskningen och för sjukvården äro dessa lika nödvändiga och vad angår åtminstone de två sistnämnda sannolikt jämförelsevis billiga att åstadkomma.

Emellertid lönar det sig måhända icke att på frågans nuvarande ståndpunkt sträva efter mer omfattande ändringar i förslaget. Det får väl bli framtidens sak att åstadkomma nödiga rättelser, och jag fruktar, att mina efterträdare i ämbetet få mycket arbete och många bekymmer i sådant avseende, innan tillfredsställande förhållanden ernåtts.

Däremot borde ett par i utförandet mindre omfattande, men nog så betydelsefulla, förändringar i förslaget kunna göras. Jag menar förflyttningen av avdelningssköterskornas bostäder till ett bostadshus och komplettering av polikliniken, så att där bleve företrädda även de kliniska fack, som icke komma med i första utbyggnaden.

Vad sköterskorna beträffar, är det hög tid, att åt dem beredas ur mänsklig synpunkt mera tillfredsställande bostadsförhållanden, och vad poliklinikerna angår, kräver tillgodoseendet av enhetstanken nyssnämnda komplettering. I båda dessa punkter har jag i det föregående lämnat utförlig motivering.

Denna inlaga har skrivits i Nice utom slutorden, som skrivits i Stockholm. Jag nämner detta till förklaring av en del uttalanden i det föregående.

Stockholm den 24 februari 1931.

Underdånigst

Israel Holmgren.