

## Nr 132.

*Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående uppförande av byggnader för karolinska sjukhuset m. m.; given Stockholms slott den 20 februari 1931.*

Kungl. Maj:t vill härmed under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över ecklesiastikärenden för denna dag, föreslå riksdagen att bifalla de förslag, om vilkas avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

Under Hans Maj:ts,  
Min allernådigste Konungs och Herres frånvaro:

**GUSTAF ADOLF.**

*Sam. Stadener.*

*Utdrag av protokollet över ecklesiastikärenden, hållet inför Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten i statsrådet å Stockholms slott den 20 februari 1931.*

Närvarande:

Statsministern EKMÄN, ministern för utrikes ärendena friherre RAMEL, statsråden GÄRDE, HAMRIN, STADENER, GYLLENSWÄRD, LARSSON, HOLMBÄCK, HANSÉN, RUNDQVIST.

Efter gemensam beredning med chefen för socialdepartementet och, vad angår garnisonssjukhuset, chefen för försvarsdepartementet anför departementschefen, statsrådet Stadener:

Vid anmälan den 3 januari 1931 av anslagsbehoven under riksstatens åttonde huvudtitel för budgetåret 1931/1932 hemställde jag, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att, i avbidan på den proposition i ämnet, som kunde varda riksdagen förelagd, till uppförande av byggnader för karolinska sjukhuset i Stockholm m. m. för budgetåret 1931/1932 under åttonde huvudtiteln för ändamålet beräkna ett extra reservationsanslag av 750,000 kronor.

Efter det utredningen i ärendet numera avslutats, anhåller jag att få återkomma till detsamma och därvid begynna med en kort redogörelse för sjukhusfrågans behandling vid 1930 års riksdag.

*Bihang till riksdagens protokoll 1931. 1 saml. 114 häft. (Nr 132.)*

**Sjukhusfrågans behandling vid 1930 års riksdag.**

*Kungl. Maj:ts förslag.* I huvudsaklig överensstämmelse med ett av 1926 års sjukhuskommision avgivet förslag (Statens offentliga utredningar 1928: 26) avlät Kungl. Maj:t till 1930 års riksdag en den 14 mars 1930 dagtecknad proposition (nr 232) angående uppförande av nytt kliniskt sjukhus i Stockholm m. m.

Enligt denna proposition skulle ett nytt kliniskt sjukhus, benämnt karolinska sjukhuset, samt nya lokaler för karolinska institutets teoretiska institutioner uppföras å det s. k. Norrbackaområdet, vilket av 1927 års riksdag upplåtits för berörda ändamål. Byggnadsföretaget skulle utföras i tre etapper. Med iakttagande härvid av den principen, att de institutioner och kliniker, vilkas behov av nya lokaler vore störst, i första hand borde tillgodoses, hänfördes till den första etappen följande kliniker med polikliniker, nämligen en medicinsk, en kirurgisk, en radioterapeutisk, en oftalmologisk, en oto-laryngologisk och en obstetrisk-gynekologisk klinik ävensom ett röntgendiagnostiskt institut, vidare vissa för klinikerna gemensamma inrättningar, nämligen isoleringsavdelning, tandpoliklinik, centrallaboratorier, badavdelning, gymnastikavdelning, apotek, desinfektionsavdelning, kök och matsalar, tvättinrättning, begravningskapell, personalbostäder, förråds- och verkstadslokaler ävensom ångpanneanläggning samt slutligen en patologisk institution. I avseende å denna första etapp innefattade propositionen hemställan, att riksdagen måtte besluta dess utbyggande i huvudsaklig överensstämmelse med av arkitekten C. Westman upprättade ritningar och kostnadsförslag.

Med den radioterapeutiska kliniken skulle enligt propositionen sammanföras cancerföreningens i Stockholm nuvarande vårdanstalt för kräftsjuka, radiumhemmet, ävensom forskningsavdelningar, allt i huvudsaklig överensstämmelse med riktlinjer, som en av Hans Maj:t Konungen tillsatt kommitté i betänkande av den 23 maj 1929 avgivit och som av honom godkänts, samt i enlighet med den närmare överenskommelse, som Kungl. Maj:t kunde komma att träffa med styrelsen för Konung Gustaf V jubileumsfond och cancerföreningen.

Kungl. Maj:ts förslag innebar vidare, att det nuvarande garnisonssjukhuset i Stockholm skulle sammanslås med karolinska sjukhuset sålunda, att förstnämnda sjukhus nedlades och för garnisonens sjuka inrättades särskilda avdelningar för medicinska och kirurgiska fall å karolinska sjukhuset. För övriga fall skulle däremot garnisonens sjuka erhålla vård å det nya sjukhusets olika specialkliniker.

Sammanlagda antalet platser å den första etappens sjukavdelningar skulle utgöra 900, varav 779 allmänna platser och 121 enskilda. För garnisonsavdelningen skulle disponeras 100 av de allmänna platserna, därav

50 på medicinska och 50 på kirurgiska kliniken samt 8 av de enskilda platserna. 50 av de till 100 beräknade allmänna platserna å den radioterapeutiska kliniken samt 7 av de enskilda platserna därstädes skulle bekostas av medel, som skulle ställas till förfogande av cancerföreningen och Konung Gustaf V jubileumsfond. Av övriga 629 allmänna vårdplatser skulle 315 avses för Stockholms stad, 110 för Stockholms län och 204 för landet i övrigt. De allmänna vårdavdelningarna skulle envar omfatta 25 sängplatser; dock skulle en vårdavdelning å obstetriska kliniken omfatta endast 20 platser. De enskilda vårdavdelningarna varierade i storlek mellan 6—13 platser.

De olika klinikerna upptogo följande platsantal å allmän vårdavdelning: medicinska och kirurgiska klinikerna vardera 150 (utom de 50 sängarna å garnisonsavdelningen), oftalmologiska kliniken samt öron-, näs- och halskliniken vardera 75, obstetriska kliniken 70, gynekologiska kliniken 50 och radioterapeutiska kliniken 100. Härtill kom en isoleringsavdelning om 9 platser. Såsom en ledande princip vid bestämmandet av klinikernas storlek hade gällt, att dessa icke borde omfatta större antal platser än som för bedrivande av undervisningen vore oundgängligen erforderligt.

Totalkostnaden för sjukhusets utbyggande i första etappen uppskattades i propositionen till 24 078 509 kronor. I detta belopp ingingo ej vissa bidrag, som cancerföreningen och jubileumsfonden utfäst sig att lämna till jubileumsklinikens uppförande m. m., samt ej heller kostnaderna för uppförande av tre bostadshus för klinikechefer, vilka kostnader voro avsedda att helt gäldas med lån samt förräntas och amorteras av influtna hyresmedel. Av nämnda belopp, 24 078 509 kronor, beräknades 5 588 264 kronor direkt betingade av sjukhusets undervisnings- och forskningsuppgifter samt av merutgifterna för Norrbackatomtens iordningställande. Sistsagda summa ansågs vid beräkning av kostnaden per vårdplats böra frånräknas totalkostnaden, enär eljest icke en med platskostnaden å sjukhus i allmänhet jämförbar siffra erhöles.

Efter avdrag av 5 588 264 kronor från totalkostnaden, 24 078 509 kronor, återstod ett belopp av 18 490 245 kronor. Om denna summa fördelades lika å var och en av första etappens 843 vårdplatser — de av cancerföreningen och jubileumsfonden bekostade 57 platserna äro härvid frånräknade —, erhöles en platskostnad av 21 934 kronor.

Till kostnaden för sjukhusets uppförande skulle staten, Stockholms stad och Stockholms län bidraga, varjämte medel för de byggnadskostnader, som fölle å de enskilda platserna, skulle anskaffas genom upplåning. Staden och länet skulle dock icke på grund av sina bidrag erhålla någon del i äganderätt till byggnader eller tomt.

Vad angår Stockholms stads och Stockholms läns delaktighet i sjukhuset, hade träffats preliminärt avtal, enligt vilket av sjukhusets vårdplatser, på sätt förut nämnts, 315 skulle avses för sjuka från staden och 110 för sjuka

från länet. För varje vårdplats skulle staden erlägga 18 000 kronor och länet 17 000 kronor. Dessa belopp skulle anses täcka byggnadskostnader och tomtavgift. För platsernas utrustning skulle särskild ersättning utgå. Stadens bidrag till byggnadskostnaderna skulle alltså utgöra 5 670 000 kronor och länets 1 870 000 kronor eller tillhopa 7 540 000 kronor. Dessa bidrag skulle gäldas på det sättet, att staden och landstinget upplånade och till staten utlånade de erforderliga beloppen, vilka staden och landstinget därefter skulle hava att amortera. De årliga annuiteterna skulle fördelas på vederbörandes vård dagar i form av s. k. platskostnadsavgift, som under förutsättning av 40-årigt, 4 ½ procents amorteringslån skulle per säng och dag utgöra för staden 2 kronor 68 öre och för landstinget 2 kronor 53 öre. Genom lån skulle för de enskilda vårdplatserna anskaffas 2 325 004 kronor att förräntas och amorteras genom inflytande vårdavgifter. Återstående beloppet, 14 213 505 kronor, skulle bestridas medelst statsanslag.

Kostnaderna för sjukhusets utrustning beräknades till omkring 3 600 000 kronor, som skulle fördelas i vederbörlig proportion mellan staten, Stockholms stad och Stockholms län ävensom jubileumsfonden.

Vad kostnaderna för sjukhusets drift beträffar, skulle dessa i första rummet bestridas av inflytande vårdavgifter. För Stockholms stad och län skulle därvid enligt det träffade preliminära avtalet gälla, att, i den mån vårdkostnaderna icke kunde täckas genom patienternas egna legosängsavgifter, staden respektive länet skulle erlägga vad som belöpte å antalet vård dagar för stadens och länets sjuka; dock att dagskostnaden ej finge överstiga den genomsnittliga vårdkostnaden under året, inberäknat kostnaden för sjukhusets underhåll m. m., på stadens respektive länets egna sjukvårdsinrättningar av motsvarande slag. I fråga om de 204 för patienter från riket i övrigt avsedda platserna skulle vederbörande patienter själva gälda hela den fastställda legosängsavgiften; dock att hemlandstinget skulle lämna vårdbidrag om 2 kronor 50 öre för patienter, som insjuknat i Stockholm eller i Stockholms län eller som, på grund av att lämplig vård ej stode att få å hemlandstingets sjukvårdsinrättningar, av vederbörande lasarettsläkare remitterats till karolinska sjukhuset. Den del av kostnaderna för sjukhusets drift, som icke täckes medels legosängsavgifter eller oförmälda bidrag, skulle bestridas genom statsbidrag. Detta uppskattades till omkring 560 000 kronor per år.

I propositionen hemställdes, att överenskommelse rörande samarbetet för sjukhusets uppförande och drift måtte få träffas mellan staten, Stockholms stad och Stockholms läns landsting i enlighet med de i propositionen förordade samt av staden och landstinget godtagna bestämmelser. Vidare begärdes godkännande av de föreslagna principerna för byggnadsföretagets finansiering samt bemyndigande att vidtaga åtgärder för Norrbackaområdets ianspråktagande, för markutbyte och tomtreglering.

För ifrågavarande byggnadsarbeten i första etappen begärdes anvisande

av ett extra reservationsanslag av 14 213 505 kronor, varav 300 000 kronor för budgetåret 1930/1931 att användas till förberedande arbeten, uppgörande av definitiva ritningar m. m. Av sistnämnda belopp avsågos högst 30 000 kronor till förberedande arbeten för en ny vanförestalt, åt vilken enligt propositionen tomt skulle upplåtas å Norrbackaområdet.

I anledning av Kungl. Maj:ts proposition väcktes inom riksdagen tre motioner (I: 333 och 341; II: 520), i vilka av olika skäl yrkades, att förslaget icke måtte av riksdagen godtagas. En kort redogörelse för huvudinnehållet i motionerna torde här vara på sin plats.

*Motioner  
vid 1930 års  
riksdag.*

I motionen I: 333 hemställdes, att riksdagen, med förklarande att den icke funne sig beredd att nu taga slutgiltig ställning till det föreliggande förslaget, i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte anhålla, att skyndsamt utredning verkställdes, huruvida och under vilka villkor överenskommelse måtte 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 förelades riksdagen till omprövning antingen tillsammans med det föreliggande förslaget eller, därest utredningen skulle visa, att den i motionen förordade lösningen bleve för statsverket förmånligare, ensamt, samt att de teoretiska institutionernas byggnadsfråga måtte så utredas, att riksdagen kunde 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 vore att förvänta från karolinska institutet.

I motionen II: 520 yrkades, att riksdagen, med avslag å Kungl. Maj:ts proposition, måtte hos Kungl. Maj:t hemställa om förnyad utredning rörande det karolinska sjukhuset. Den förnyade utredningen borde särskilt beakta nödvändigheten att åstadkomma besparingar för statens del genom a) ett bättre samarbete med Stockholms stad, varvid med hänsyn till detta samarbete särskilt borde undersökas möjligheterna att vid stadens sjukhus helt eller delvis på ett tillfredsställande sätt ordna den medicinska undervisningen t. ex. i huvudsaklig överensstämmelse med de principer, som tillämpades vid Malmöhus läns sjukvårdsinrättningar i Lund, samt b) nedbringandet av själva byggnadskostnaderna eventuellt genom tillämpandet av andra och billigare principer för planläggningen än de, på vilka det föreliggande förslaget byggde, för de nyanläggningar, vilka slutligen visade sig erforderliga.

Slutligen hemställdes i motionen I: 341, att riksdagen, under uttalande att det föreliggande förslaget till kliniskt sjukhus icke kunnat godtagas, ville hos Kungl. Maj:t anhålla om skyndsamt framläggande av nytt förslag till sådant sjukhus med beaktande av de synpunkter och önskemål, som i motionen framhållits för vinnande av en mera ändamålsenlig och ekonomisk planläggning av byggnader och organisation.

Såsom jämväl framgår av de ovan refererade yrkandena inriktade sig kritiken mot Kungl. Maj:ts förslag väsentligen på samma punkter i båda de förstnämnda motionerna. Kungl. Maj:ts förslag ansågs alltför dyrbart för statsverket. De höga kostnaderna hade enligt motionärernas mening föranletts av att i förslaget tillbörligt beaktande ej ägnats av riksdagen förut givna direktiv, vilka dels pekat på önskvärdheten av begränsningar av klinikutrymmen och lokaler för laboratorier och andra för vetenskapliga undersökningar avsedda utrymmen, dels ock tagit sikte på ett samarbete mellan staten och Stockholms stad enligt det s. k. Malmöhusläns-systemet, d. v. s. i stort sett enligt principen, att staten allenast svarade för undervisningskostnaderna, under det att kommunen vore sjukhusföretagare och alltså påtog sig själva sjukvårdskostnaderna. Enligt Kungl. Maj:ts förslag finge staten bära för stor anpart av kostnadssumman. Det vore enligt motionärernas mening sannolikt, att den medicinska undervisningen vid karolinska institutet kunde handhavas på ett tillfredsställande sätt, även om den förlades till stadens sjukvårdsinrättningar. I varje fall hade närmare utredning härom bort förebringas. Genom ett samarbete med staden på sådant sätt skulle förslaget bli för staten billigare, och dessutom skulle härigenom trygghet vinnas för att städse ett tillräckligt och fullgott sjukmaterial stode till undervisningens förfogande. I sistnämnda avseende lämnade Kungl. Maj:ts förslag ingen säkerhet, då enligt detta endast ett relativt ringa antal platser komme att upptagas av staden och länet. Med undervisningens förläggande till stadens sjukhus måste visserligen kravet på ett sammanförande till en plats av alla karolinska institutets inrättningar uppgivas, men nödvändigheten eller fördelarna av enhetstankens förverkligande hade icke blivit påvisade. Behovet av ett rikssjukhus kunde med rätta ifrågasättas, sedan länssjukvården genom centrallasarettens inrättande nått en mycket hög ståndpunkt. Man kunde i själva verket befara, att tillkomsten av karolinska sjukhuset kunde inverka hämmande på centrallasarettens utveckling. Slutligen framhölls, att all utredning saknades rörande de följande byggnadsetapperna och kostnaderna för dessa. I motionen I: 333 påpekades särskilt, att ingen klarhet föreläge i fråga om de teoretiska institutionernas byggnadsbehov och huru snart man hade att förvänta krav från deras sida på förbättrade lokaler.

I motionen I: 341 åter utgick kritiken av Kungl. Maj:ts förslag väsentligen från byggnadsekonomiska och sjukhusorganisatoriska synpunkter. Här må endast erinras om att även enligt sistnämnda motion det nya sjukhusförslaget vore för dyrbart. I motionen framhölls dock, att karolinska sjukhuset till följd av sin egenskap av undervisningssjukhus alltid måste ställa sig dyrare än våra vanliga kommunala sjukhus och länslasarett, varför man icke finge hava överdrivet stora förväntningar om vad som kunde göras för att nedbringa kostnaderna. I motionen riktades härefter

erinringar mot olika delar av förslaget, vilka ansågos hava onödigt fördyrat detsamma eller brista i ändamålsenlighet. Främst drabbade erinringarna den röntgendiagnostiska avdelningen, som ansågs alltför stort tilltagen. Även organisationen av den radioterapeutiska kliniken hade enligt motionen gjorts obehövt dyrbar i såväl anläggning som drift. Med avseende å sjukhusförslaget i övrigt hade vid planerandet av sjukavdelningarna misshushållats med utrymmet. Sköterskornas bostäder borde både av ekonomiska och andra skäl hava placerats i ett särskilt bostadshus. Antalet sängplatser å sjukavdelningarna borde kunna något utökas, varigenom en väsentlig besparing kunde göras. Ur ändamålsenlighetens synpunkt vore även åtskilligt annat att anmärka mot förslaget. Det vore sålunda mycket tvivelaktigt, om det kunde vara lämpligt att inkorporera fyra garnisonssjukavdelningar med den medicinska och kirurgiska kliniken och giva dem en delvis militär organisation. Placeringen av sjukhusets polikliniker vore otillfredsställande, i det poliklinikerna genom sin belägenhet i centrum av sjukhusanläggningen saknade varje möjlighet till utveckling. Även vid de särskilda poliklinikernas utformning funnes påtagliga brister av olika slag.

I sin skrivelse den 11 juni 1930 (nr 386), vari riksdagen anmälde sitt beslut i anledning av omförmälda proposition och i ämnet väckta motioner, anförde riksdagen bland annat följande:

*Riksdagens  
skrivelse den  
11 juni 1930.*

I föreliggande ärende synes vara ostridigt, att karolinska institutet, landets största medicinska undervisningsanstalt, är i trängande behov av bättre, rymligare och mera modernt inrättade och utrustade lokaler för att kunna meddela en fullgod läkarutbildning. Häremot har, såvitt riksdagen kunnat finna, icke gjorts några invändningar av beskaffenhet att kunna tillmätas betydelse. Detta behov har av riksdagen själv erkänts genom dess uttalanden och beslut om förberedande åtgärder i ämnet vid 1926 och 1927 års riksdagar. Sålunda fann 1926 års riksdag en »skyndsam utredning» om ett nytt kliniskt sjukhus och nya lokaler för en medicinsk högskola »synnerligen önskelig», och 1927 års riksdag upplät tomt för ändamålet.

Även i fråga om sättet, varpå förbättrade undervisningslokaler borde beredas, kan riksdagen i visst avseende redan sägas hava tagit ställning. Såväl från institutets sida som ock av de sakkunnigkommissioner, som handhaft frågans utredning, har med styrka hävdats den s. k. enhetstanken, d. v. s. önskvärdheten att vid byggnadsplanernas realiserande alla de institutioner, teoretiska och praktiska, av vilka karolinska institutet för sin verksamhet är i behov, sammanföras till ett helt såsom en enda, sammanhängande anläggning. Till denna tanke torde riksdagen få anses hava givit sin anslutning, då riksdagen år 1927 beslöt att »till förlägningsplats för uppförande av nytt kliniskt sjukhus i Stockholm och nya lokaler för karolinska institutet» upplåta det s. k. Norrbackaområdet. Det är vid sådant förhållande naturligt, att de sedermera vidtagna både långvariga, mödosamma och ganska dyrbara utredningarna inriktat sig på enhetstankens förverkligande.

Riksdagen, som nu har att taga ställning till det föreliggande förslaget till frågans definitiva lösning, har, med avseende å behovet av förbättrade lokal-

förhållanden för karolinska institutet och dess kliniker samt åstadkommandet av dylika genom de olika avdelningarnas sammanförande till ett helt, icke av den förebragta utredningen funnit anledning frångå den ståndpunkt, riksdagen sålunda tidigare härutinnan intagit. Fastmera har riksdagen, av vad som i berörda hänseenden ytterligare förekommit, stärkts i sin uppfattning om det synnerligen berättigade i kravet på dragligare yttre arbetsförhållanden för ifrågavarande medicinska högskola, och att en lösning av frågan bör ske efter enhetstankens princip.

Vad särskilt sistnämnda spörsmål angår, har i motionen II:520 och även i motionen I:333 dess berättigande eller nödvändighet dragits i tvivelsmål. Häremot stå enhälliga uttalanden av karolinska institutets lärarkollegium vid upprepade tillfällen sedan mer än tio år tillbaka och av ett flertal offentliga utredningskommissioner, andra sakkunniga myndigheter onämnda. Riksdagen vill särskilt hänvisa till den klargörande framställning av enhetstankens betydelse, som givits av lärarkollegiet i dess senaste yttrande i frågan och som finnes återgivet å sid. 30—31 i den kungl. propositionen. Då det göres gällande, att denna fråga icke är tillräckligt utredd, kan därför riksdagen ej finna, att denna mening är riktig. Olägenheterna av den nuvarande splittringen såväl som det av läkarvetenskapens utveckling betingade behovet av ett även lokalt samband mellan de olika institutionerna och klinikererna synas riksdagen tvärtom på ett auktoritativt sätt klarlagda. I jämförelse härmed måste ett blott och bart påstående i motsatt riktning, utan närmare motivering och utan stöd från sakkunnigt håll, väga lätt.

Då riksdagen från nu angivna utgångspunkt går att granska det föreliggande förslaget mera i detalj och de mot detsamma framställda invändningarna, vill riksdagen ytterligare betona, att riksdagen finner de skäl, som anförts för ett omedelbart avgörande av karolinska institutets byggnadsfråga, så starka, att riksdagen anser ett vidare undanskjutande av denna fråga icke vara försvarligt under annan förutsättning, än att någon sådan utväg anvisas, vilken klart och otvetydigt innebär ur statens synpunkt bestämnda fördelar framför Kungl. Maj:ts förslag.

Mot förslaget har framför allt anmärkts, att detsamma icke tillräckligt tager sikte på möjligheterna att genom samarbete med Stockholms stad lösa lokalfrågan i syfte att dels vinna en kostnadsbesparing för statsverket, dels ock erhålla bättre garantier för ständig tillgång till ett fullgott sjukmaterial för undervisningen. I avseende härå har man särskilt erinrat om 1926 års riksdags uttalande, att vid en utredning rörande överenskommelse med Stockholms stad borde tagas i betraktande, huruvida icke i tillämpliga delar det s. k. Malmöhuslänssystemet kunde tjäna till ledning, samt velat göra gällande, att vederbörande på denna punkt icke ställt sig riksdagens anvisningar till efterrättelse.

Riksdagen vill då först med några ord beröra innebörden av detta system. Vid sjukvårdsinrättningarna i Lund är länet sjukhusägare, staten allenast bidragsgivare. Såsom å sid. 59 i propositionen angives, har staten delvis bekostat sjukhusbyggnadernas uppförande, och vid senast verkställda nybyggnadsarbeten hava byggnadskostnaderna bestritts till hälften av staten och till hälften av landstinget. Staten har vidare under senare år lämnat bidrag till driftskostnaderna för de vårdplatser, som upptagas av utomlänspatienter, motsvarande det belopp av sjukhusets allmänna dagskostnad, som överstiger 4 kronor 50 öre, och har därjämte svarat för kostnaderna för legosängsavgifterna för 20 procent av underhållsdagarna vid barnbördsavdel-

ningen. Principen för statens bidrag i förevarande fall synes — yttrar departementschefen — vara den, att staten bestrider byggnads- och underhållskostnaderna för de särskilda lokaler och övriga byggnadsanordningar, som betingas av sjukhusets undervisnings- och forskningsuppgifter, samt täcker sjukhusägarens kostnader för de vårdplatser, som äro behöfvliga för undervisningen men ej krävas för sjukvårdsområdets eget behov.

Riksdagen vill icke förneka, att en lösning av förevarande byggnadsfråga efter nu angivna linjer sannolikt skulle hava ställt sig ur statens synpunkt *ekonomiskt* fördelaktigare. Men riksdagen har icke kunnat finna ådagalagt, att denna väg är framkomlig utan enhetstankens uppgivande. Riksdagen har undersökt de möjligheter, som kunna tänkas erbjuda sig att till någon av stadens hittillsvarande sjukvårdsanstalter förlägga de institutioner och kliniker, som för karolinska institutets verksamhet äro erforderliga, och enligt den uppfattning, vartill riksdagen kommit vid dessa överväganden, står någon tomt, där alla dessa inrättningar med möjlighet till framtida utvidgning skulle kunna inrymmas, icke till buds. De under den offentliga diskussionen i sådant hänseende framkastade förslagen synas riksdagen icke vara av den beskaffenhet, att de kunna anses förtjänta av ett närmare övervägande och alltså utgöra tillräcklig anledning till ett uppskov med frågans avgörande. Riksdagen vill tillägga, att även om man frånginge enhetsprincipen så till vida, att karolinska institutets teoretiska institutioner förlades till annan plats än klinikerna, riksdagen håller före, att det skulle möta stora svårigheter att å någon av stadens för sjukhusinrättningar avsedda tomter finna tillräckligt utrymme för institutets kliniker och därmed sammanhörande anstalter.

Med avseende å att 1926 års sjukhuskommission i sitt betänkande icke närmare dryftat utvägen till en överenskommelse enligt Malmöhuslänslinjen torde även böra beaktas, att då kommissionen hade att taga slutgiltig ståndpunkt till frågan, 1926 års riksdags uttalande, som utgick från sjukhusbyggnadsakkunnigas förslag av år 1925, efterföljts av 1927 års riksdags beslut om upplåtande av det staten tillhöriga Norrbackaområdet, varigenom spörsmålet i så måtto kom i ett annat läge än förut, att kommissionen hade skäl att taga för givet, att frågan skulle lösas enligt enhetsprincipen och med staten såsom sjukhusföretagare. Kommissionen synes vid sådant förhållande knappast haft anledning att framlägga utredning rörande Malmöhuslänslinjen, då denna väl icke kan tänkas tillämpad under annan förutsättning, än att kommunen är tomt- och alltså också sjukhusägare.

En ytterligare omständighet, som synes utesluta möjligheten av någon annan än staten såsom sjukhusföretagare i detta fall, är garnisonssjukvårdsfrågan. Enligt riksdagens mening tala starka skäl för ett nedläggande av det nuvarande garnisonssjukhuset, vilket numera icke kan erhålla full beläggning med militära patienter. Att ersätta detta sjukhus med ett nytt särskilt militärsjukhus synes av ekonomiska och andra skäl ej lämpligt. Under sådana förhållanden synes det riksdagen vara en lycklig lösning av detta sjukvårdsproblem att samordna den militära sjukvården i Stockholm med det nya kliniska sjukhuset, som därvid får en del av sitt platsbehov fyllt. De invändningar mot en sådan organisation, som gjorts från vissa militära myndigheter, förefalla riksdagen icke vara härande. Och det militära sjukvårdsmaterialets användbarhet för kliniskt ändamål har vitsordats av den medicinska sakkunskapen. Om man alltså i likhet med riksdagen utgår från att den föreslagna omorganisationen bör komma till stånd, synes det riks-

dagen uteslutet, att en dylik samorganisation skulle kunna inordnas i det kommunala sjukhusväsendet på ett sådant sätt, att, såväl statens, d. v. s. de speciellt militära och undervisningens, som ock samtidigt kommunens intressen kunde i tillbörlig grad tillgodoses.

Vad angår invändningen att sjukmaterialet å det föreslagna sjukhuset ej skulle kunna förväntas bliva fullgott för undervisningen eller ej tillräckligt genom att anläggningen ej väsentligen byggde på det egna sjukvårdsområdets behov, synes riksdagen dessa farhågor ogrundade. Bebyggelsen i de trakter, där sjukhuset skulle hava sin plats, är synnerligen livlig och visar en stark tendens till ökning. Samtidigt växer det allmänna sjukvårdsbehovet i landet med stor hastighet. Av sistnämnda anledning synes det riksdagen ej heller befogat att i tillkomsten av det nya kliniska sjukhuset se ett hinder för utvecklingen av landsbygdens centrallasarett. Bägge organisationsformerna komma otvivelaktigt att hava sitt fulla existensberättigande och på erforderligt sätt komplettera varandra.

I fråga om det förslag till avtal med staden och länet, som av Kungl. Maj:t framlagts och till vilket staden anslutit sig, synes det riksdagen obestridligt att, såsom ock av departementschefen framhålles, detta avtal är för staten ekonomiskt fördelaktigare än sjukhusbyggnadssakkunnigas tidigare förslag. Enligt sistnämnda förslag torde stadens bidrag kunna uppskattas till omkring 15 300 kronor per säng; enligt nu föreliggande förslag är det 18 000 kronor. Enligt sjukhusbyggnadssakkunnigas förslag skulle staden svara allenast för halva skillnaden mellan dagskostnaden (med frånräknande av undervisningskostnaderna) och legosängsavgiften; enligt det nu framlagda förslaget kommer på staden hela denna skillnad. Jämväl i övrigt synes det nuvarande avtalsförslagets bestämmelser vara sådana, att man kan säga, att staden genom att godtaga desamma lagt i dagen sitt intresse för att icke genom överdrivna anspråk förhindra frågans avgörande. Man torde alltså med fog kunna göra gällande, att sistnämnda förslag fyller den av 1926 års riksdag uppställda fordran på ett avtal, som väsentligt bättre tillgodosåge statens intressen än sjukhusbyggnadssakkunnigas förslag.

Vad riksdagen nu senast anfört innebär emellertid icke, att riksdagen anser det föreliggande avtalsförslaget utan vidare böra godtagas. Härtill återkommer riksdagen i det följande.

I kritiken mot Kungl. Maj:ts föreliggande förslag rörande det s. k. karolinska sjukhuset har även framförts den anmärkningen, att varje utredning saknades rörande de teoretiska institutionernas byggnadsbehov och kostnaderna för beredande åt dem av nya lokaler. I anledning härav vill riksdagen framhålla, att det här gäller ett synnerligen omfattande byggnadsföretag, vilket man tänkt sig genomfört i tre olika etapper. Under hela den tid, utredningen i ämnet pågått — mera än 10 år — har det aldrig varit fråga om annat än att i första hand tillgodose klinikernas byggnadsbehov, och häremot har varken från karolinska institutets, Kungl. Maj:ts eller riksdagens sida framförts någon erinran. Även institutets teoretiska professorer hava enhälligt ställt sig på denna ståndpunkt. Det ligger i sakens natur, att fullständiga nybyggnader för de teoretiska institutionerna komma att kräva ganska avsevärda kostnader. Men att redan nu uppgöra beräkningar för ett byggnadsföretag, som ligger så långt i framtiden som detta, torde vara skäligen meningslöst. Då de, som vid institutet bära ansvaret för den teoretiska utbildningen, samfällt förordat frågans lösning på föreslaget sätt, måste det förut sättas, att de också gjort klart för sig, att de teoretiska institutionerna tills

vidare kunna hjälpa sig fram utan omfattande nybyggnader. Riksdagen kan därför icke tillmäta ovanberörda invändning någon större betydelse.

Riksdagen anser sig härmed hava bemött de väsentligaste av de invändningar, som framställts mot Kungl. Maj:ts förslag, utom vad angår själva byggnadsförslaget, sådant det föreligger i de av arkitekten C. Westman upprättade ritningarna med kostnadsförslag, ävensom avtalsförslagets innehåll i och för sig.

I fråga om byggnadsförslaget må erinras, att den av sjukhuskommissionen beräknade kostnadssumman utgör 24 339 077 kronor och att departementschefen genom utslutning av den djurexperimentella avdelningen och emanationslaboratoriet kunnat minska detta belopp till 24 078 509 kronor. I sistnämnda summa ingå ej cancerföreningens och jubileumsfondens bidrag samt ej heller kostnaderna för vissa klinikechefers bostadshus, vilka sistnämnda kostnader äro avsedda att helt bestridas genom lån, som skulle förräntas och amorteras av inflytande hyresmedel.

Mot byggnadsförslaget hava särskilt i motionen I:341 riktats åtskilliga anmärkningar, och i motionen har påkallats uppskov med frågans avgörande, för att nytt förslag i detta avseende må kunna föreläggas riksdagen till nedbringande av kostnaderna och vinnande av en mera ändamålsenlig planläggning av byggnaderna.

Riksdagen kan visserligen icke i allo dela de i berörda motion framförda synpunkterna — sålunda synes den i motionen mot den radioterapeutiska kliniken riktade kritiken icke befogad, om hänsyn toges till utvecklingen på detta område av medicinen och nödvändigheten att planera denna del av sjukhusanläggningen så, att den motsvarar behovet för en avsevärd tid framåt — men i övrigt torde åtskilligt av vad i motionen anförts vara värt beaktande och i varje fall förtjänt att närmare övervägas. Även riksdagen har den uppfattningen, att kostnadssumman är hög, och håller före, att man med god vilja skall lyckas väsentligt nedbringa densamma. Riksdagen kan emellertid icke finna nödvändigt, att av denna anledning ett positivt avgörande i frågan uppskjutes. Enligt vad riksdagen förvissat sig om, äro de nu äskade 300 000 kronorna väsentligen avsedda för sådana förberedande arbeten — planering av tomten, väg- och ledningsarbeten m. m. — som kunna komma till utförande, oavsett hur det slutgiltiga byggnadsförslaget kommer att te sig. Riksdagen anser därför, att ett avgörande av frågan nu kan ske, oberoende av själva byggnadsförslaget. I avseende å detta vill riksdagen hos Kungl. Maj:t anhålla, att Kungl. Maj:t låter verkställa en överarbetning av nämnda förslag, i syfte att kostnaderna för byggnaderna må väsentligt nedbringas. En dylik revision får givetvis icke leda till ett eftersättande av ändamålsenligheten; tvärtom är det angeläget att därvid även undersöka, om ej vissa ändringar möjligen kunna anses påkallade för att göra anläggningen bättre lämpad för sitt ändamål. Berörda överarbetning torde med hänsyn till sakens brådskande beskaffenhet böra föreläggas 1931 års riksdag.

Till frågan, huruvida det framlagda förslaget till avtal mellan staten och Stockholms stad respektive län är sådant, att det nu bör av riksdagen godkännas, har riksdagen ännu icke tagit ståndpunkt. Enligt riksdagens mening hade det ur statens synpunkt varit önskvärt, att staden å det nya sjukhuset tagit i anspråk vårdplatser i avsevärt större utsträckning än som skett. Härigenom skulle nämligen för staten kostnaderna för sjukhusanläggningen och dess drift givetvis komma att ställa sig billigare. Under de hittills med staden förda förhandlingarna har visserligen från stadens sida framhållits, att

staden icke har något egentligt intresse av Norrbackasjukhuset såsom förläggningsplats för en del av sin sjukvård. Men riksdagen kan icke frigöra sig från tanken, att nya överväganden av denna sak möjligen skulle kunna giva ett annat resultat. Staden står vederligt för närvarande inför nödvändigheten att på flera av sina sjukvårdsinrättningar, bl. a. det Norrbackaområdet relativt närbelägna Sabbatsberg, företaga omfattande ny- och ombyggnader. Enligt riksdagens tanke borde det icke vara uteslutet, att staden vid nya förhandlingar kunde finna med sin fördel förenligt att i samband med inskränkning av sin sjukvårdsverksamhet på en eller annan av sina nuvarande sjukvårdsinrättningar belägga ett större antal platser på det blivande kliniska sjukhuset å Norrbackaområdet. Med hänsyn till vad nu anförts, synes det riksdagen, att då i allt fall en överarbetning av byggnadsförslaget av riksdagen förutsatts, jämsides med denna överarbetning nya underhandlingar i ämnet lämpligen borde upptagas med staden, så att bägge dessa frågor kunde samtidigt på nytt föreläggas 1931 års riksdag. Vid sådant förhållande torde det icke vara tillrädligt, att riksdagen nu fastslår omfattningen av första etappens utbyggnader utan läser härmed böra anstå till nästkommande riksdag, då detta spörsmål uppenbarligen måste bedömas med hänsyn tagen till resultatet av de nya förhandlingarna med staden. Detsamma gäller naturligtvis även frågorna om byggnadsföretagets finansiering och beviljandet av för anläggningen erforderligt totalbelopp. Däremot torde vad riksdagen nu beslutat icke utgöra hinder för ett godkännande vid denna riksdag av Kungl. Maj:ts förslag i övrigt, vilket riksdagen anser sig böra bifalla.

Under återopande av vad sålunda anförts anmälde riksdagen, att riksdagen *dels* beslutat

1) att ett nytt kliniskt sjukhus, benämnt karolinska sjukhuset, samt nya lokaler för karolinska institutets teoretiska institutioner skulle uppföras å det s. k. Norrbackaområdet, vilket av 1927 års riksdag för ändamålet upplåtits;

2) att det nuvarande garnisonssjukhuset i Stockholm skulle sammanslås med karolinska sjukhuset i huvudsaklig överensstämmelse med de allmänna grunder, som av chefen för försvarsdepartementet i statsrådsprotokollet över ecklesiastikärenden den 14 mars 1930 förordats; samt

3) att de av chefen för ecklesiastikdepartementet i samma statsrådsprotokoll omförmälda åtgärderna för Norrbackaområdets ianspråktagande för markutbyte och för reglering av tomtgränsen skulle vidtagas;

*dels ock* till förberedande arbeten för karolinska sjukhuset anvisat för budgetåret 1930/1931 ett extra reservationsanslag av 300 000 kronor, av vilket belopp högst 30 000 kronor finge disponeras för förberedande arbeten för en ny vanförestalt å Norrbackaområdet.

Härjämte anhöll riksdagen i samma skrivelse, att Kungl. Maj:t täcktes *dels* låta verkställa och till 1931 års riksdag framlägga en överarbetning av föreliggande förslag till byggnader för karolinska sjukhuset, i syfte att kostnaderna för byggnaderna måtte avsevärt nedbringas, *dels ock* låta upptaga nya förhandlingar med Stockholms stad rörande samarbete för

sjukhusets uppförande och drift, i syfte att staden måtte å sjukhuset belägga ett större antal platser än enligt det nu förevarande avtalsförslaget samt för 1931 års riksdag framlägga det förslag, vartill dessa förhandlingar kunde giva anledning.

Med föranledande av riksdagens nämnda skrivelse uppdrog Kungl. *Kungl. Maj:ts beslut.* Maj:t genom beslut den 14 juli 1930 åt en kommission att *ej mindre* upptaga nya förhandlingar med Stockholms stad rörande samarbete för karolinska sjukhusets uppförande och drift, i syfte att staden måtte å sjukhuset belägga ett större antal platser än enligt det förevarande avtalsförslaget, *än även* verkställa en överarbetning av föreliggande förslag till byggnader för sagda sjukhus, i syfte att kostnaderna för byggnaderna måtte avsevärt nedbringas; och skulle nämnda förhandlingar och överarbetning — vilka kommissionen hade att slutföra i så god tid att på desamma grundat förslag kunde föreläggas 1931 års riksdag — verkställas i huvudsaklig överensstämmelse med de synpunkter, som av riksdagen i dess nämnda skrivelse framhållits. Tillika förordnade Kungl. Maj:t till ordförande i berörda kommission förutvarande statsrådet, landshövdingen C. A. G. Malmroth samt till övriga ledamöter av densamma ledamoten av riksdagens första kammare, landshövdingen S. H. Kvarnzelius och ledamoten av riksdagens andra kammare, möbelsnickaren C. R. Jansson i Falun.

Härjämte anbefallde Kungl. Maj:t

*dels* styrelsen för föreningen för bistånd åt lytta och vanföra att skyndsamt till Kungl. Maj:t inkomma med förslag till de föreskrifter, vilka vore av beskaffenhet att böra av Kungl. Maj:t utfärdas i avseende å dispositionen av det belopp å högst 30 000 kronor, vilket av det extra reservationsanslaget å 300 000 kronor skulle enligt riksdagens beslut få disponeras för förberedande arbeten för en ny vanföreanstalt å Norrbackaområdet,

*dels ock* bemälda kommission att till Kungl. Maj:t inkomma med förslag till disposition av återstoden av ovanberörda extra reservationsanslag eller alltså 270 000 kronor till förberedande arbeten för karolinska sjukhuset.

Slutligen anbefallde Kungl. Maj:t domänstyrelsen att

*dels* verkställa de tomtregleringar med Solna kommun och Solna församling samt Eugeniahemmet, vilka av 1926 års sjukhuskommission angivits i dess den 24 oktober 1928 avgivna betänkande och förslag rörande uppförande av nytt kliniskt sjukhus i Stockholm m. m.,

*dels* vidtaga för Norrbackaområdets ianspråktagande erforderliga åtgärder angående av sjukhusanläggningen berörda kronolägenheter och arrendekontrakt,

*dels ock* verkställa utredning, i vilken utsträckning och på vad sätt

domänfonden borde antingen tillgodoföras ersättning för avstående av de i Norrbackaområdet ingående kronolägenheterna samt för mistade arrendeinkomster från Solnaskogen eller nedskrivs med ett mot fastigheternas taxeringsvärde svarande belopp.

Jämlikt bemyndigande den 14 juli 1930 tillkallade chefen för ecklesiastikdepartementet den 21 augusti 1930 för att inom kommissionen biträda vid behandlingen av hos kommissionen förekommande frågor *dels* såsom sakkunniga generalfältläkaren F. J. Bauer, professorerna vid karolinska institutet G. Hedrén, C. G. A:son Forssell och E. S. H. Key samt f. d. professorn vid tekniska högskolan E. J. Lallerstedt, *dels ock* för att tjänstgöra såsom kommissionens arkitekt arkitekten C. Westman.

Genom beslut den 26 september 1930 ställde Kungl. Maj:t av ovan omförmälda extra reservationsanslag till förberedande arbeten för karolinska sjukhuset 30 000 kronor till förfogande av styrelsen för föreningen för bistånd åt lytta och vanföra att mot redovisningsskyldighet inför riksräkenskapsverket användas huvudsakligen till bestridande av kostnader för *dels* utförande av huvudritningar, arbetsbeskrivningar och kostnadsberäkningar för den blivande vanförestalten, *dels* uppgörande av ritningar och program till värme-, elektricitets-, vattenlednings- och sanitetsanläggningar för anstalten, *dels* upprättande av förslag till erforderliga väg- och tomtarbeten, *dels ock*, i den mån medlen därtill försloge och det i övrigt befunnnes lämpligt, utförande av nödiga breddnings- och planeringsarbeten å tillfartsvägen till anstalten. Tillika föreskrev Kungl. Maj:t *dels* att ett av styrelsen uppgjort, med alternativ II betecknat förslag till anstaltsbyggnad, skulle läggas till grund för utformande av slutgiltiga ritningar till vanförestalten, varvid hänsyn skulle tagas till vad 1930 års sjukhuskommission anfört, *dels* att detta arbete, i den mån så prövades nödvändigt, skulle företagas efter samråd med nämnda sjukhuskommission och dess arkitekt, *dels ock* att vid utarbetandet av ritningarna m. m. skulle tillses, huruvida förenklningar och besparingar kunna vidtagas, utan att anstaltens ändamålsenlighet därigenom minskades.

Med anledning av Kungl. Maj:ts ovanberörda beslut den 14 juli 1930 avgav 1930 års sjukhuskommission i skrivelse den 10 september 1930 förslag till disposition till den del av ovan omförmälda reservationsanslag å 300 000 kronor eller 270 000 kronor, som skulle användas till förberedande arbeten för karolinska sjukhuset. Kommissionen anförde därvid följande.

Bland sådana arbeten, för vilka omförmälda 270 000 kronor vore avsedda och vilka redan under den närmaste tiden lämpligen borde igångsättas och bedrivas, vore först att nämna påbörjandet av uppfartsvägen till sjukhuset, i den mån dittills till enskilda utarrenderade områden, som berördes av denna väg, bleve tillgängliga. Vidare borde inom sjukhusområdet en del förarbeten verkställas såsom röjningar av marken, sprängningar och vissa väganläggningar. Slutligen syntes eventuellt även vissa arbeten för anläggning av huvudavloppsledningarna kunna företagas redan under budgetåret 1930/1931. I

kostnaderna för alla dessa arbeten borde inbegripas jämväl utgifter för uppgörande av härför erforderliga ritningar, kostnadsberäkningar och andra utredningar. En del möjligen uppkommande kostnader för lantmåteriförrättningar samt gottgörelse åt vissa nyttjanderättshavare i samband med sjukhusområdets ianspråkstagande borde även bestridas av omförmälda belopp.

Genom beslut den 26 september 1930 ställde Kungl. Maj:t av ovan nämnda extra reservationsanslag till förberedande arbeten för karolinska sjukhuset 270 000 kronor till 1930 års sjukhuskommissions förfogande att mot redovisningsskyldighet inför riksräkenskapsverket användas i huvudsaklig överensstämmelse med av kommissionen avgivet förslag, därvid skulle iakttagas att inga sådana arbeten företoges, som vore ägnade att föregripa statsmakternas slutliga ställningstagande till själva byggnadsförslaget.

Med skrivelse den 28 november 1930 har nu 1930 års sjukhuskommission framlagt betänkande och överarbetat förslag rörande uppförande av karolinska sjukhuset m. m. ävensom av arkitekten Westman upprättade förslagsritningar m. m. till sjukhuset.

Sedermera har sjukhuskommissionen med skrivelse den 22 december 1930 överlämnat ett av ingenjören C. H. Cederström till sjukhuskommissionens ordförande överlämnat, den 29 november 1930 dagtecknat granskningsutlåtande rörande karolinska sjukhuset.

Över sjukhuskommissionens betänkande hava yttranden avgivits den 15 januari 1931 av medicinalstyrelsen, den 21 januari 1931 av kanslern för rikets universitet, efter hörande av karolinska institutets lärarkollegium, samt den 4 februari 1931 av byggnadsstyrelsen.

Efter denna översikt över sjukhusfrågans behandling vid 1930 års riksdag och därefter vidtagna åtgärder övergår jag till det av 1930 års sjukhuskommission avgivna förslaget och upptager därvid först till behandling frågan om överenskommelser med Stockholms stad och Stockholms län rörande det nya sjukhusets uppförande och drift. Därefter behandlar jag den av 1930 års sjukhuskommission verkställda överarbetningen av förslaget till byggnader för karolinska sjukhuset.

### **Överenskommelser med Stockholms stad och Stockholms län.**

Den överenskommelse med representanter för Stockholms stad och län, som preliminärt träffats av 1926 års sjukhuskommission och som, bortsett från erinringar på vissa punkter, godkänts av stadens och länets myndigheter, hade med de jämkningar, vilka förordades i propositionen till 1930 års riksdag, följande lydelse:

1. Det nya sjukhuset uppföres genom statens försorg och anslutes såsom en ren statsinstitution till karolinska institutet.
2. Sjukhusets drift ombesörjes av en särskild direktion, bestående av sju

ledamöter, av vilka Kungl. Maj:t utser två, därav en såsom ordförande, karolinska institutets lärarkollegium två, Stockholms stadsfullmäktige två och Stockholms läns landsting en.

3. Av sjukhusets vårdplatser skola 315 avses för sjuka från Stockholms stad och 110 för sjuka från Stockholms län. Dessa platser skola så fördelas på de olika klinikerna, att staden respektive länet erhålla:

	Stockholms stad	Stockholms län
å medicinska kliniken . . . . .	65 vårdplatser	40 vårdplatser
» kirurgiska » . . . . .	75 »	15 »
» ögon » . . . . .	30 »	10 »
» öron » . . . . .	25 »	35 »
» obstetriska » . . . . .	60 »	5 »
» gynekologiska » . . . . .	30 »	— »
» radioterapeutiska kliniken . . . .	30 »	5 »
Summa 315 vårdplatser		110 vårdplatser

Staden och länet skola vara berättigade att, därest under byggnadstiden eller sedermera annan fördelning av de staden respektive länet tillförsäkrade vårdplatserna önskas, erhålla jämkning i fördelningen, under förutsättning att hinder härför icke möter från sjukhusets sida.

För den händelse staden under byggnadstiden önskar erhålla ökat antal vårdplatser å medicinska och kirurgiska klinikerna, skall staden, likaledes under förutsättning att hinder härför icke möter från sjukhusets sida, vara därtill berättigad.

Därest en pediatrik klinik uppföres, skall staden vara berättigad att, utöver förut angivna 315 vårdplatser, erhålla 35 platser å denna klinik. Länet skall å nämnda klinik erhålla 15 platser, därvid det länet tillförsäkrade antalet platser skall minskas å medicinska kliniken till 30 och å kirurgiska kliniken till 10.

4. För varje vårdplats skall staden erlægga ett belopp av 18 000 kronor och länet ett belopp av 17 000 kronor. Dessa belopp skola anses täcka byggnadskostnader och tomtavgift. För vårdplatsernas utrustning skall särskild ersättning utgå med belopp, motsvarande den verkliga utrustningskostnaden, dock högst det belopp staden — länet — skulle behöva vidkännas för utrustning vid eget nyuppfört, på flera specialavdelningar uppdelat sjukhus.

5. Stadens respektive länets förenämnda bidrag för vårdplatsernas anordnande å sjukhuset (stadens totala platskostnadsbidrag,  $18\,000 \times 315 = 5\,670\,000$  kronor, länets totala platskostnadsbidrag,  $17\,000 \times 110 = 1\,870\,000$  kronor) skall betalas på följande sätt:

Staden — länet — tillhandahåller staten under byggnadstiden för ändamålet erforderliga medel. Stadens — länets — bidrag skall fördelas per byggnadsår i ungefärlig proportion till övriga parters kostnadsbidrag, därvid hänsyn skall tagas till det antal vårdplatser staden — länet — erhåller i förhållande till sjukhusets totala antal vårdplatser.

Formellt skall stadens — länets — totala platskostnadsbidrag ställas till karolinska sjukhusets förfogande såsom lån att förräntas och amorteras under en tid av 30 eller 40 år, räknat från det sjukhuset toges i bruk. Staden — länet — förbinder sig att utöver värdkostnaden till sjukhuset betala, under den tid sjukhusets ovannämnda lån amorteras, en daglig platskostnadsavgift för var och en av sina 315 respektive 110 vårdplatser. Denna platskostnads-

avgift skall svara mot annuiteten å respektive lån, fördelad på stadens — länets — antal vård dagar. Stadens platskostnadsavgift skall beräknas sålunda:  $315 \text{ vårdplatser} \times 365 \text{ vård dagar} = 114\,975 \text{ vård dagar}$ . Annuiteten å amorteringslånet, fördelad på 114 975 vård dagar, skall utgöra stadens platskostnadsavgift per vård dag. Länets platskostnadsavgift skall beräknas sålunda:  $110 \text{ vårdplatser} \times 365 \text{ vård dagar} = 40\,150 \text{ vård dagar}$ . Annuiteten å detta amorteringslån, fördelad på 40 150 vård dagar, skall utgöra länets platskostnadsavgift per vård dag.

Skulle staden — länet — bliva förhindrad utnyttja staden — länet — till försäkrad vårdplats på grund av att densamma belagts med patient, vilken staden — länet — ej är skyldig att mottaga till vård å stadens — länets — egna sjukhus, skall platskostnadsavgift icke utgå.

För staden — länet — tillförsäkrad plats, som efter amorteringstidens utgång belägges med patient från annat sjukvårdsområde, skall staden — länet — äga uppbära särskild ersättning, motsvarande ränta och amortering å stadens — länets — lån till sjukhuset.

6. Staden — länet — äger att på lämpligt sätt göra sig underrättad om, i vilken omfattning stadens — länets — platser å sjukhuset utnyttjas.

7. Genom att lämna ovanberörda bidrag till sjukhusets uppförande tillförsäkras staden — länet — rätt att allt framgent, så länge sjukhuset drives, disponera förenämnda 315 respektive 110 vårdplatser å sjukhuset, men erhåller däremot icke någon del i äganderätt till byggnader eller tomt.

8. Sjuka från Stockholms stad och Stockholms län erlægga legosängsavgift, vars storlek bestämmes av staden respektive länet. Frågor om nedsättning i eller befrielse från legosängsavgift för sjuka, tillhörande Stockholms stad, avgöras av stadens vederbörande myndighet. För sjuka, som beviljas nedsättning i eller befrielse från legosängsavgift, betalas felande avgift av vederbörande fattigvårdssamhälle, landsting eller kommun.

Samtliga kostnader för sjukhusets drift, däri inberäknat kostnaderna för poliklinikerna ävensom för sjukhusets underhåll m. m., fördelas på antalet vård dagar. Därvid påföres Stockholms stad, respektive Stockholms län, vad som belöper å antalet vård dagar för stadens respektive länets sjuka, dock med iakttagande av att dagkostnaden ej må överstiga den genomsnittliga vårdkostnaden under året, inberäknat kostnaderna för sjukhusets underhåll m. m., på stadens respektive länets egna, på flera specialavdelningar uppdelade sjukvårdsinrättningar, ägande staden respektive länet härvid att räkna sig till godo, vad som kan hava erlagts i legosängsavgifter för sjuka från staden respektive länet. Eventuellt återstående belopp av dagkostnaden erlägges av staten.

9. Erforderlig mark för Norrtullsvägens breddning och för eventuell huvudgata i Torsgatans förlängning norrut över Norrbackaområdet skall, om och när så av staden äskas, utan särskild ersättning upplåtas av staten.

Riksdagen tog, såsom tidigare omförmälts, vid sin behandling av frågan om karolinska sjukhuset icke någon definitiv ställning till ovanstående avtalsförslag, enär det enligt riksdagens mening vore önskvärt, att först en undersökning ägde rum, huruvida icke staden vore villig att å sjukhuset taga i anspråk ett större antal platser än de överenskomna 315.

Efter erinran härom framhåller 1930 års sjukhuskommission i sitt betänkande, att, innan kommissionen inlät sig på förhandlingar med staden på

denna punkt, det gällde för kommissionen att för sig klargöra, vad som härutinnan ytterligare kunde erbjudas staden utan att frångå den princip, som legat till grund för 1926 års sjukhuskommissions förslag och som av såväl Kungl. Maj:t som riksdagen måste anses godkänd genom 1930 års proposition och riksdagsbeslut, nämligen att sjukhuset skulle uppföras såsom en statens anläggning och icke erhålla annan eller större omfattning, än som betingades av den medicinska undervisningens behov. Från denna utgångspunkt kunde det icke ifrågakomma att utöka det totala antalet vårdplatser å sjukhuset eller att göra några mera genomgripande ändringar i fråga om platsernas fördelning på de olika klinikerna. Då vidare någon rubbning i fråga om de för länet avsedda platserna givetvis icke kunde ske samt beträffande garnisonsplatserna och de enskilda vårdplatserna, vilka senare för övrigt icke inverka på den statsfinansiella sidan av frågan, det beräknade sängantalet måste betraktas såsom ett minimum, kom frågan att gälla, huruvida det vore möjligt att till stadens förmån reducera antalet sängar för »landet i övrigt». Kommissionen fortsätter härefter:

Antalet platser för landet i övrigt skulle enligt 1926 års sjukhuskommissions, av Kungl. Maj:t härutinnan godkända förslag utgöra 204, fördelade på följande sätt:

Medicinska kliniken . . . . .	45
Kirurgiska » . . . . .	60
Ögon- » . . . . .	35
Öron- » . . . . .	15
Obstetriska » . . . . .	5
Gynekologiska » . . . . .	20
Radioterapeutiska kliniken . . . . .	15
Isoleringsavdelningen . . . . .	9
Summa	204

Huru man kommit till dessa siffror skall här närmare klarläggas.

Antalet platser å de olika klinikerna har beräknats med stöd av föreliggande erfarenheter rörande beläggningen å stadens sjukhus med utomstads-patienter. Av följande tablå, vars siffror äro hämtade ur en av generalfältläkaren F. Bauer verkställd utredning, framgår medeltalet av å Stockholms stads sjukhus under tiden från och med den  $\frac{1}{6}$  1927 till och med den  $\frac{31}{6}$  1928 per dag vårdade patienter från andra orter än Stockholms stad och Stockholms län:

	Kirurgi	Medicin	Öron	Ögon	Gy-neko-logi	Obstetrik
Maria sjukhus . . . . .	20,7	6,4	—	—	—	—
Sabbatsbergs sjukhus . . . . .	5,8	2,8	11,4	2,5	0,5	—
Åsö sjukhus . . . . .	—	3,9	—	—	—	—
S:t Görans sjukhus . . . . .	0,3	4,2	—	—	—	—
Södra barnbördshuset . . . . .	—	—	—	—	—	7,4
Summa	26,8	17,3	11,4	2,5	0,5	7,4

Man brukar beräkna, att en sjuksäng på grund av vädring, behöfliga reparationer m. m. kan vara belagd blott under 325 dagar årligen. Om man med hänsyn härtill, på grund av antalet per dag belagda vårdplatser, beräknar det antal sängar, som varit upptagna av utomstadspatienter å stadens sjukhus under nämnda tid, erhållas de siffror, som angivas i det följande.

På den *otiatrisk* (öron-)kliniken har alltså sängbehovet å stadens sjukhus för utomstadspatienter under nämnda tid varit i medeltal omkring 13. För landet i övrigt äro å karolinska sjukhusets otiatrisk klinik beräknade 15 sängar. Att märka är, att på sistnämnda klinik även skola inläggas hit-hörande fall från Stockholms garnison. Följaktligen finnas här praktiskt taget inga reservplatser.

Vid bedömandet av behovet av platser å *oftalmiatrisk* (ögon-)kliniken å karolinska sjukhuset måste man taga hänsyn även till de vårdplatser å Serafimerlasarettets oftalmiatrisk klinik, som äro belagda med patienter från landet i övrigt, enär denna klinik skall överflyttas till karolinska sjukhuset. I medeltal har sängbehovet för utomstadspatienter å Serafimerlasarettet varit 35 och å stadens sjukhus 3 eller tillsammans omkring 38 platser, under det att det beräknade antalet platser för utomstadspatienter å karolinska sjukhuset är endast 35.

Blott en enda *gynekologisk* (kvinno-)avdelning finnes å stadens sjukhus. På grund av platsbrist är man här tvungen att vägra intagning av nästan alla utomstadspatienter. Härav förklaras den låga siffra, ovanstående tablå utvisar. Antalet 20 å karolinska sjukhusets gynekologiska klinik grundar sig på en av vederbörande överläkare vid Sabbatsbergs sjukhus verkställd uppskattning av platsbehovet, varvid särskild hänsyn tagits till det förhållandet, att även på de större centralsjukhusen med specialavdelningar endast på ett fåtal orter gynekologiska avdelningar äro upprättade.

På den *obstetrisk* (förlossnings-)avdelningen vid Södra barnbördshuset har sängbehovet för utomstadspatienter visat sig vara omkring 8, under det att 5 platser för ändamålet beräknats på karolinska sjukhuset.

Av det nu anförda framgår, att vårdplatserna för utomstadspatienter på karolinska sjukhusets *specialavdelningar* måste anses beräknade i knappaste laget och att därför ingen minskning av dessa platser bör ifrågakomma.

Gå vi så till de *medicinska* och *kirurgiska* avdelningarna vid stadens sjukhus, finna vi, att å de förra omkring 20 och å de senare omkring 30 sängar varit belagda med utomstadspatienter. Antalet platser för landet i övrigt å motsvarande kliniker vid karolinska sjukhuset är respektive 45 och 60, vadan här förefinnas reserver å respektive 25 och 30 platser eller tillhopa 55 platser. 1926 års sjukhuskommission ansåg tillräddligt att hålla denna reserv, då man räknade med en ökad tillströmning till Stockholm av utomstadspatienter efter karolinska sjukhusets tillkomst på den grund, att legosängsavgiften där säkerligen komme att ställa sig lägre än den avsevärt höga avgift (8 kronor per dag på allmän sal), som Stockholms stad för närvarande å sina sjukhus upptager av patienter, som ej tillhöra staden, givetvis i syfte att i möjligaste mån undvika intagning av i Stockholm ej hemmahörande sjuka.

Ehuru de sålunda gjorda beräkningarna torde komma att motsvaras av det blivande behovet, har dock 1930 års kommission, med hänsyn till att här i allt fall förelåg allenast en sannoliketskalkyl, ansett försvarligt att, om någon minskning av antalet platser för landet i övrigt skulle ske, denna finge göras med avseende å de medicinska och kirurgiska avdelningarnas 55 reservplatser. Dessa 55 platser har kommissionen alltså funnit sig kunna erbjuda staden utöver de förut överenskomna 315 platserna.

Efter det kommissionen kommit till detta resultat, upptogs med representanter för Stockholms stad förhandlingar i ämnet. Såsom delegerade för staden hade stadskollegiet utsett ledamöterna av Stockholms stads sjukhuskommitté direktören C. Juhlin-Dannfelt, borgarrådet Wictor Karlsson, ledamoten av försäkringsrådet Olof Carlsson och överläkaren doktor Samuel Hybbinette. Sedan frågan förehafts till principiell överläggning, ingåvo sedermera stadens delegerade till svar å det av kommissionen framställda erbjudandet följande skrivelse, vilken innehåller en sammanfattning av de synpunkter, som under förhandlingarna framförts från stadens sida:

Till besvarande av den av Eder till Stockholms stads sjukhuskommitté ställda frågan, huruvida staden kunde tänkas vara villig att å det nya kliniska rikssjukhuset å Norrbackaområdet belägga ett större antal platser än det i föreliggande avtalsförslag fixerade, får sjukhuskommittén — som erhållit i uppdrag att å stadens vägnar förhandla med Eder i angivna spörsmål — anföra följande.

Såsom från stadens sida upprepade gånger framhållits, är den av statsmakterna beslutade förlägningsplatsen för det nya rikssjukhuset ur synpunkten av stadens intresse att erhålla en lämplig lokal fördelning av tillgängliga vårdplatser synnerligen olämplig. Att staden det oaktat varit villig att lämna sin medverkan till sjukhusets tillkomst på denna plats och påtagit sig kostnaden för 315 av sjukhusets platser, har uteslutande berott därpå att staden icke velat underlåta att i sin mån medverka till åstadkommande av bättre förhållanden för den medicinska undervisningen i huvudstaden.

Genom de utredningar rörande Stockholms stads sjukhusbyggnadsfrågor, som på senare tid verkstälts av sjukhuskommittén, har det framstått såsom alltmåra klart, att stadens deltagande i rikssjukhuset, om hänsyn endast toges till stadens egna sjukvårdsintressen, måste anses vara synnerligen ofördelaktigt. För att närmare belysa detta skall här lämnas en kort sammanfattning av huvudpunkterna i den allmänna plan för omläggning och utvidgning av stadens sjukhusväsen, som av sjukhuskommittén utarbetats och som nyligen i princip enhälligt godtagits av stadskollegiet i Stockholm.

Ifrågavarande plan bygger på principen om en koncentration av den kommunala lasarettssjukvården till ett färre antal stora sjukhus. Det föreslås sålunda, att stadens lasarettssjukvård skall koncentreras till tre stora sjukhus, ett på Norrmalm, ett på Kungsholmen och ett på Södermalm, under det att övriga lasarettssjukhus (bl. a. sjukhuset S:t Erik) föreslås skola nedläggas. Härigenom vinnas, förutom en lämplig lokal fördelning av vårdplatserna, stora fördelar i ekonomiska och andra hänseenden.

Av kommitténs undersökningar har framgått, att å Södermalm finnas tvenne staden tillhöriga tomtområden, av vilka vart och ett synnerligen väl lämpar sig som förlägningsplats för en sjukvårdsanstalt av stora mått (med 1700 vårdplatser eller mer). Vidare hava verkställda utredningar visat, att Sabbatsbergs sjukhus i samband med en under alla förhållanden nödvändig genomgripande ombyggnad med fördel kan högst väsentligt utvidgas. Även sjukhuset S:t Göran är efter den nu avslutade om- och tillbyggnaden så ordnat, att en ytterligare tillbyggnad där kan ske för låg kostnad. För intet av sistnämnda sjukhus erfordras härför ianspråktagande av ny tomtmark. Det har utretts, att staden genom utbyggnad av nämnda tre anstalter kan erhålla

ett antal vårdplatser, som ej blott täcker det nuvarande behovet (däri inräknat ersättning för de sjukhus, som föreslås skola nedläggas) utan därutöver kan tillgodose sjukvårdsbehovet under lång tid framåt. Genom full utbyggnad av dessa sjukhus kunna nämligen enligt föreliggande beräkningar erhållas cirka 1 400 vårdplatser utöver vad som motsvarar nu förefintliga behov.

Genom att i fråga om de planerade nybyggnaderna tillämpa ett koncentrerat byggnadssätt (med blocksjukhus) och genom att giva anläggningarna stora dimensioner har det visat sig möjligt att, utan att sänka anspråken i kvalitetshänseende, nedbringa kostnaderna, per plats räknat, högst avsevärt. Under det att man ännu för två år sedan räknade med en platskostnad (såväl tomt- som byggnadskostnad) för ett nytt kommunalt sjukhus av cirka 18 000 kronor (vilket belopp ju även lades till grund för beräkningen av stadens kostnader för platser vid rikssjukhuset), tyda verkställda preliminära beräkningar beträffande nu omförmälda sjukhusprojekt på att denna kostnad vid en tillämpning av ovan angivna principer torde komma att ställa sig betydligt lägre. Detta gäller såväl beträffande utbyggnadsplanens första etapp (d. v. s. en utbyggnad motsvarande ungefär nuvarande vårdbehov) som ock i än högre grad de följande framtida utbyggnadsetapperna. Då ifrågavarande byggnadsföretag redan från början i avseende å ekonomilokaler och andra gemensamma anordningar planeras med tanke på framtida utvidgningar, kunna nämligen senare utbyggda platser erhållas för allt lägre kostnad.

Genom ett successivt realiserande av ovan antydda utbyggnadsplan synes Stockholms stad, åtminstone såvitt för närvarande kan bedömas, hava goda förutsättningar att ernå en rationell lösning av sitt sjukhusbyggnadsproblem och torde staden härigenom kunna bli i stånd att på ett ekonomiskt och ändamålsenligt sätt tillgodose sina invånares sjukvårdsbehov under åtskilliga decennier framåt.

Redan av vad nu anförts torde framgå, att det näppeligen kan vara något stadens intresse att binda sig för flera platser vid rikssjukhuset än dem, som staden redan åtagit sig att bekosta.

En faktor av stor betydelse härvidlag är givetvis kostnadsfrågan. Skulle staden tillmötesgå en anmodan att övertaga ytterligare platser vid rikssjukhuset, kunde ett dylikt övertagande givetvis endast tänkas ifrågakomma till ett pris, motsvarande stadens egen självkostnad för motsvarande platser, vilken med hänsyn till de verkställda beräkningarna rörande kostnader för den kommunala sjukhusplanens senare utbyggnadsetapper synes kunna uppskattas till ett belopp per vårdplats, som snarare under- än överstiger 10 000 kronor.

Även om — mot all förmodan — staten skulle vara villig att å staden överlåta ytterligare platser vid rikssjukhuset för ett i förhållande till statens egna kostnader så lågt kostnadsbelopp, torde det dock vara uteslutet, att staden skulle kunna gå med på en överenskommelse i dylik riktning, med hänsyn nämligen till de bestämda olägenheter i vissa andra hänseenden, som härav skulle förorsakas.

Genom en utökning av antalet av stadens platser å rikssjukhuset skulle den av sjukhuskommittén uppgjorda utbyggnadsplanen för det kommunala sjukhusväsendet i flera hänseenden rubbas. Sålunda komme härigenom en lämplig lokal fördelning av vårdplatserna på olika stadsdelar att försvåras. De norra stadsdelarna äro redan förut väl tillgodosedda med vårdplatser, under det att stor platsbrist råder å Södermalm. Uteslutet vore därför under alla förhållanden att låta en av en ökad beläggning å rikssjukhuset föran-

ledd minskning av stadens eget utbyggnadsprogram gå ut över det planerade södersjukhusets platser och enda möjligheten skulle väl i så fall bliva att flytta det erforderliga antalet platser från Sabbatsbergs sjukhus till rikssjukhuset, ehuru ju även detta, med hänsyn till det senares mera avlägsna läge, för stadens sjukvård skulle betyda en försämring. Men icke heller en dylik anordning synes gärna kunna komma i fråga, då det förslag till ombyggnad och förbättring av de lokala förhållandena vid Sabbatsbergs sjukhus, som föreligger och som under alla förhållanden måste komma till utförande, är så uppgjort, att det intimt sammanhänger med och förutsätter att samtidigt en avsevärd utbyggnad av sjukhuset verkställes. En minskning av denna utbyggnad skulle därför ekonomiskt och tekniskt ofördelaktigt påverka hela planen för detta sjukhus omdaning.

Åstadkommandet av en rationell lösning av Stockholms stads sjukhusfrågor har avsevärt fördröjts på grund av ovissheten huruvida och i vad mån staden skulle komma att medverka till åstadkommande av ett nytt kliniskt rikssjukhus. Sedan nu efter många års förhandlingar överenskommelse i detta hänseende träffats, har staden erhållit en fast utgångspunkt för vidtagandet av de andra åtgärder till förbättring av sjukvårdsförhållandena i Stockholm, som äro erforderliga. Såsom ovan anförts har i och för ordnandet av dessa förhållanden en allmän plan nu kunnat uppgöras, till vilken stadsfullmäktige inom den allra närmaste tiden torde komma att i princip taga ställning. Denna plan, som utgör ett sammanhängande helt, bygger bl. a. på den förutsättningen att staden skall belägga 315 platser vid rikssjukhuset. Därest överenskommelsen i denna punkt komme att upprivas, skulle ett nytt ovisshetsmoment uppstå och befaras kunde, att ett realiserande av stadens sjukhusplan bleve ytterligare fördröjt, vilket med hänsyn till det trängande behov av åtgärders vidtagande, som på ifrågavarande område i åtskilliga hänseenden föreligger, för stadens vidkommande skulle innebära en synnerligen allvarlig olägenhet.

En annan omständighet, som i föreliggande fråga förtjänar beaktande, är följande. Därest staden skulle belägga ytterligare platser vid rikssjukhuset, komme motsvarande minskning att ske i fråga om de platser vid sjukhuset, som äro avsedda för landsortsbor. Detta måste ur stadens synpunkt anses som ofördelaktigt. Vid stadens sjukhus äro för närvarande platser i rätt stor omfattning belagda med landsortsbor, varigenom tillgodoseendet av vårdbehovet för stadens egna invånare försvåras. Genom rikssjukhusets tillkomst synes en viss avlastning från stadens sjukhus av dylika utomstadspatienter kunna bliva möjlig. I den mån emellertid antalet för landsortsbor avsedda platser vid rikssjukhuset reduceras, bliva emellertid möjligheterna härtill mindre och staden får i så fall även i fortsättningen räkna med att vid sina egna sjukhus hava ett väsentligt antal platser belagda med landsortsbor. En sådan fördelning av klientelet, att de kommunala sjukhusen i största möjliga utsträckning förbehållas stadens egna invånare och landsortsborna hänvisas till rikssjukhuset synes böra eftersträvas. En anordning, som skulle medföra en ökad beläggning av rikssjukhuset med Stockholmsbor på bekostnad av de för landsorten avsedda platserna, skulle ju däremot direkt motverka en dylik rationell fördelning av klientelet och kan därför åtminstone från Stockholms stads sida ej anses lämplig.

De farhågor, som kommit till uttryck, att rikssjukhuset, därest Stockholms stad icke komme att belägga flera platser därstädes än de förut överenskomna 315, icke skulle komma att erbjuda tillräckligt material för den kli-

niska undervisningen, sakna enligt kommitténs uppfattning all grund. Med de förstklassiga anordningar och de framstående läkarkrafter, som detta sjukhus kommer att få, torde detsamma alltid komma att bliva eftersökt av patienter från såväl Stockholm som landsorten. Särskilt för tillgodoseende av det inom Stockholms län förefintliga sjukvårdsbehovet torde rikssjukhuset för övrigt kunna få en stor uppgift att fylla.

Sjukhuskommittén kan sålunda för sin del icke tillstyrka någon som helst utökning av det antal platser vid rikssjukhuset, som staden åtagit sig att bekosta.

Denna ståndpunkt får givetvis icke tolkas som någon avoghet från stadens sida mot den medicinska undervisningen. Denna har staden som bekant, trots att här är fråga om en statsangelägenhet, på olika sätt främjat, bl. a. genom att upplåta sina egna sjukhus för undervisningsändamål samt nu senast genom att lämna sin medverkan till det nya kliniska sjukhusets tillkomst, ehuru denna medverkan icke kan motiveras av ett stadens eget sjukvårdsintresse. Även i framtiden torde man hava anledning att förvänta att Stockholms stad städse skall ställa sig välvilligt gentemot de önskemål och behov, som kunna komma att föreligga från den medicinska undervisningens sida.

Såsom av förestående skrivelse framgår, hava stadens representanter — fortsätter sjukhuskommissionen — ställt sig helt avvisande till tanken på att staden nu skulle, utöver vad den redan träffade preliminära överenskommelsen innehåller, taga i anspråk ytterligare platser på karolinska sjukhuset. Skälen härtill vore flera. Utom det förhållandet, att Norrbackaområdet av staden ansetts olämpligt beläget ur synpunkten av stadens sjukvårdsbehov, åberopades i skrivelsen — och detta utgjorde uppenbarligen det förnämsta skälet — att om staden övertog flera platser å karolinska sjukhuset än hittills avtalats, detta skulle åstadkomma en rubbning i den generalplan för ordnandet av stadens sjukhusväsende, som numera föreligger och som man är angelägen att snarast bringa till utförande. Med hänsyn härtill avböjdes från stadens sida ett anbud om utökat platsantal å karolinska sjukhuset, även om detta anbud kunde tänkas förknippat med gynnsammare ekonomiska villkor för staden än enligt ovan nämnda preliminära avtal. Såsom ännu ett skäl för stadens hållning anfördes, att staden hade ett direkt intresse av att ej karolinska sjukhusets för »landet i övrigt» avsedda vårdplatser reducerades, enär eljest härigenom möjligheten att från stadens sjukhus avlasta utomstadspatienterna skulle minskas. I detta sammanhang gjorde stadens representanter ett uttalande, som kommissionen, med hänsyn till den framkomna kritiken mot förslaget om karolinska sjukhuset, förklarat sig vilja särskilt fästa uppmärksamheten på, nämligen att enligt deras uppfattning farhågorna för att karolinska sjukhuset med den föreslagna platsfördelningen icke skulle komma att få tillräckligt material för den kliniska undervisningen »sakna all grund». »Med de förstklassiga anordningar» — heter det i skrivelsen — »och de framstående läkarkrafter, som detta sjukhus kommer att få, torde detsamma alltid komma att bliva eftersökt av patienter från såväl Stockholm som landsorten.»

Kommissionen har vidare meddelat, att, ehuru kommissionen uppfattat 1930 års riksdags beslut om karolinska sjukhuset såsom innebärande ett bestämt godtagande av principen, att staten å detta undervisningssjukhus skall hava företagarens ställning, från kommissionens sida likväl under förhandlingarna med stadens representanter framställets den frågan, huruvida staden kunde tänkas vara villig att, i stället för att fullfölja sina planer om utbyggande eller nyanläggningar på annat håll, exempelvis vid Sabbatsbergs sjukhus, nedlägga sin sjukvårdsverksamhet därstädes och flytta den till ett sjukhus på Norrbackaområdet, där sedermera staten skulle få inhysa den kliniska undervisningen. På denna fråga avgavs emellertid ett klart nekande svar under återopande av ungefär de skäl, som finnas anförda i ovanintagna skrivelse.

Kommissionen fortsätter härefter:

Sedan sålunda de av riksdagen och Kungl. Maj:t anbefallda förhandlingarna med Stockholms stad givit ett negativt resultat, har kommissionen, oaktat detta, formellt sett, icke föll inom ramen för kommissionens uppdrag, ansett sig böra undersöka, om ej från Stockholms läns sida intresse kunde föreligga för övertagande av ett större antal platser än de 110, som länet förbehållit sig. Det föreföll nämligen kommissionen, som om, därest från statsmakternas sida det ansåges önskvärt, att flera platser toges i anspråk av det närmast berörda sjukvårdsområdet, det låge minst lika nära till hands att förutsätta villighet härtill hos Stockholms län, inom vars gränser karolinska sjukhuset skulle komma att ligga och där veterligt platsbrist vore rådande, som beträffande Stockholms stad. Och från statens synpunkt tycktes det ju icke spela någon större roll, vilkendera av dessa två parter, som utökade sitt platsantal å karolinska sjukhuset. Kommissionen inledde därför underhandlingar i ämnet med sjukvårdsavdelningen av landstingets förvaltningsutskott och framställde till avdelningen samma erbjudande om ytterligare 55 platser, som förut gjorts staden.

Efter att vid ett sammanträde muntligen hava dryftat saken med sjukvårdsavdelningens ledamöter har kommissionen från förvaltningsutskottet fått mottaga följande skriftliga svar:

I skrivelse av den 18 oktober 1930 har 1930 års sjukhuskommission hemställt att från Stockholms läns landstings sida måtte tagas i övervägande, huruvida intresse kan föreligga att utöver redan enligt preliminärt avtal disponerade 110 sängplatser övertaga ytterligare tillhoppa 55 sängplatser å de medicinska och kirurgiska avdelningarna å karolinska sjukhuset.

Stockholms läns landstings förvaltningsutskott, som tagit frågan i övervägande, får härmed meddela, att förvaltningsutskottet icke anser sig kunna föreslå landstinget att fast teckna ytterligare sängplatser å karolinska sjukhuset utöver enligt preliminärt avtal redan disponerade 110 platser, vilka torde få anses fylla det merbehov av sjukvårdsplatser för specialvård samt för kirurgisk och medicinsk behandling, varav dels länet som helhet, dels den Stockholm närmast belägna sjukvårdsrayonen kan vara i behov. Av avgörande betydelse för förvaltningsutskottets ställningstagande till frågan är även den omständigheten, att eventuellt behov av ytterligare sjukvårdsplatser för allmän vård i länets övriga delar kan fyllas genom länslasarettens till- och påbyggnader till en kostnad för länet, som betydligt understiger det pris, landstinget iklätt sig beträffande de redan avtalade platserna.

Förvaltningsutskottet tillåter sig vidare uttala den åsikten, att de sjukvårdsplatser för riket i dess helhet, vilka å karolinska sjukhuset i dess egen-  
skap av en statens undervisningsanstalt beräknats, i stället böra utökas, då  
erfarenheten talar för att desamma torde komma att tillfullo utnyttjas.

Även från länets sida hade man alltså — säger kommissionen — ställt  
sig avvisande till erbjudandet att övertaga ett större antal platser. Jäm-  
väl förvaltningsutskottet hade emellertid gjort ett uttalande rörande be-  
hovet av de för landet i övrigt beräknade 204 platserna. Enligt utskottets  
mening vore snarare en utökning av deras antal påkallad, enär, såsom ut-  
skottet yttrar, »erfarenheten talar för att desamma torde komma att till-  
fullo utnyttjas».

I fråga om de sålunda av kommissionen förda förhandlingarna om plats-  
fördelningen anför kommissionen härefter:

Kommissionen måste givetvis finna det beklagligt, att det icke visat sig  
möjligt att vinna vad riksdagen åsyftade, då den påkallade nya förhand-  
lingar om platsfördelningen. Emellertid vill kommissionen framhålla, att  
den besparing, statsverket skulle hava gjort, därest staden — eller länet —  
accepterat det gjorda erbjudandet om 55 ytterligare platser å karolinska sjuk-  
huset icke torde hava blivit av någon större omfattning, även under förut-  
sättning, att staden — länet — förbundit sig att för dessa sängar betala sam-  
ma pris som för de redan överenskomna platserna. Enligt Kungl. Maj:ts för-  
slag skall nämligen staden — länet — vara skyldig att, i den mån sängar å  
sjukhuset beläggas med patienter från staden — länet — utöver de avtalade  
315 (110), erlagga platskostnadsbidrag med 2 kronor 50 öre per säng och vård-  
dag. Stadens — länets — platskostnadsavgift för de avtalade 315 (110) plat-  
serna skulle enligt av 1926 års sjukhuskommission verkställda beräkningar  
komma att utgöra 2 kronor 68 öre (2 kronor 53 öre). Skillnaden är alltså endast  
18 (3) öre per säng och vård dag. Härvid bör dock givetvis beaktas, att staden  
— länet — för de platser, den kontraktsevenligt förbundit sig att övertaga, har  
skyldighet att erlagga platskostnadsavgift vare sig platsen är belagd med  
patient från staden — eller länet — eller står oanvänd, under det att sådan  
betalningsskyldighet ifråga om övriga platser icke föreligger i vidare mån  
än faktisk beläggning förekommit.

Då förhandlingarna med staden och länet icke lett till åsyftat resultat,  
befinner sig alltså frågan i denna del uti samma läge, som då propositionen  
om karolinska sjukhuset underställdes 1930 års riksdag. Vid sådant förhåll-  
ande hemställer kommissionen, att det förslag till avtal mellan staten å ena,  
samt staden respektive länet, å andra sidan, som i propositionen förordades,  
måtte ånyo föreläggas riksdagen för godkännande.

I de avgivna yttrandena har den nu avhandlade punkten i kommissio-  
nens förslag icke blivit föremål för några uttalanden.

Såsom av den lämnade redogörelsen framgår, hava omfattande under-  
sökningar och förhandlingar förts såväl med Stockholms stad som med  
Stockholms län i syfte att staden och länet måtte belägga ett större antal  
platser på det blivande sjukhuset än det för 1930 års riksdag framlagda  
avtalsförslaget innebar. Dessa förhandlingar hava emellertid lämnat  
negativt resultat. I likhet med 1930 års sjukhuskommission måste jag

Departement-  
schefen.

finna det beklagligt, att det ej varit möjligt att vinna vad riksdagen åsyftade i nu förevarande hänseende. Jag nödgas sålunda inskränka mig att, i anslutning till min företrädares i statsrådsämbetet till statsrådsprotokollet över ecklesiastikärenden den 14 mars 1930 gjorda uttalanden på denna punkt (Kungl. Maj:ts proposition till 1930 års riksdag, nr 232, sid. 86—90) hemställa, att det förslag till avtal mellan staten å ena, samt staden respektive länet, å andra sidan, som i propositionen till 1930 års riksdag förordades och som i denna proposition i det föregående återgivits, måtte godkännas av riksdagen.

### **Överarbetningen av förslaget till byggnader för karolinska sjukhuset.**

1930 års sjukhuskommission framhåller inledningsvis i sitt betänkande, att den allvarligt bemödat sig att efterkomma riksdagens önskan om kostnadernas nedbringande. Detta har också, enligt kommissionens mening lyckats i en omfattning, som måste sägas vara betydande. Totalkostnaden för sjukhusets uppförande i första etappen har sålunda, som senare skall påvisas, nedbragts från 24 078 509 kronor till 21 319 050 kronor eller alltså med 2 759 459 kronor. Kostnadsminskningen har uppnåtts genom vissa ändringar i planläggningen, begränsningar av åtskilliga utrymmen och förenklingar i byggnadssättet. I vissa fall har den förnyade granskningen givit kommissionen tillfälle att vidtaga en del rättelser och ändringar, som medfört viktiga förbättringar.

Kommissionen framhåller vidare, att kommissionen enligt riksdagens önskan jämväl tagit under närmare övervägande de anmärkningar mot 1926 års sjukhuskommissions förslag (av 1930 års sjukhuskommission betecknat med »1928 års förslag»), som i den vid 1930 års riksdag väckta motionen I: 341 framförts och som icke av riksdagen själv avvisats såsom obefogade. Dessa anmärkningar hava bemötts av professorerna Gösta Forssell och Einar Key i till kommissionen inlämnade promemorior, vilka kommissionen fogat såsom bilagor till sitt betänkande och till vilka kommissionen hänvisar. Såvitt kommissionen kunnat finna, hava professorerna Forssell och Key i dessa promemorior visat, att den i berörda motion framförda kritiken till övervägande delen antingen grundar sig på missuppfattning av 1928 års förslag eller är, sakligt sett, ohållbar. I vissa hänseenden hava dock i motionen gjorda erinringar ansetts befogade och föranlett ändringar i förslaget.

I detta sammanhang framhåller kommissionen, att de vidtagna ändringarna i 1928 års förslag skett i samråd med och godkänts av vederbörande klinikchefer utom professor I. Holmgren, som avböjt att taga del av ändringsförslagen under hänvisning till sina inlägg i riksdagen. Såvitt angår garnisonsavdelningarna, apoteket och tandvårdsavdelningen, har ändringsförslaget granskats och godkänts av arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse.

Enligt vad kommissionen vidare meddelat hava av kommissionen vidtagna inskränkningar i radioterapeutiska kliniken (Konung Gustaf V jubileumsfond) verkstälts i samråd med representanter för jubileumsfonden och för cancerföreningen.

Kommissionen lämnar härefter en allmän översikt över de besparingsåtgärder, som kommissionen föreslår. Kommissionen framhåller därvid, att den vid sin överarbetning av 1928 års förslag till förnyad prövning upptagit såväl planen för byggnadernas gruppering som använda byggnadstyper och inre byggnadsanordningar och underkastat varje särskild byggnad en detaljerad granskning i syfte att utröna, huruvida en kostnadsminskning vore möjlig och dessutom större ändamålsenlighet kunde ernås.

I fråga om byggnadernas förläggande å tomten anför kommissionen:

*Byggnader-  
nas förlägg-  
ning å tomten.*

De huvudlinjer, efter vilka *byggnadernas förläggning å tomten* skett i 1928 års förslag, synas kommissionen vara de lämpligaste. Genom att indraga sjukhusets huvuduppfartsväg norrifrån lämnas södra tomtområdet fritt från trafikleder, erbjudande utvecklingsmöjligheter för sjukhuset och plats till parkområde för de sjuka. Genom den nämnda sträckningen av uppfartsvägen och förläggningen av sjukhusets entré till den norra sidan hava sjukhusets huvudkomplex (I)<sup>1</sup> samt Konung Gustaf V jubileumsklinik (III) kunnat förläggas på den platå, som bildar tomtens mest jämna område, med sin största utsträckning i öster och väster. På detta sätt har även flertalet av vårdavdelningarna kunnat anbringas i ostört läge åt söder. Den patologiska institutionen (IV) har erhållit en god byggnadsplats i nära anslutning till sjukhusets huvudkomplex och gravkapellet (VIII P). Ekonomibyggnaderna (VIII) hava genom placering omedelbart norr om huvudkomplexet erhållit en nära anslutning till detsamma och på samma gång ett bekvämt tillträde från uppfartsvägen. Vid utbyggande av följande etapper komma ekonomibyggnaderna att ligga än mera centralt i förhållande till anläggningen i övrigt. Bostadshusen för sjukvårds- och ekonomipersonal (VII) äro likaledes anbragta inom norra delen av området i nära anslutning till respektive arbetsplatser utan att upptaga utrymmen, lämpade för sjukvårdsbyggnader. Bostäderna för sjukhusets direktör och för vissa överläkare (X) ligga i något större avskildhet men med bekväm kommunikation till sjukhuset och på en plats, som icke synes kunna komma i fråga för sjukvårdsbyggnader. För de pediatrika (II) och psykiatriska (XII) klinikerna, som beräknas kunna komma till uppförande i en ej alltför avlägsen framtid, finnas, såsom av situationsplanen framgår, goda tomtplatser inom områdets östra delar i nära anslutning till första etappens byggnader.

Förutom det att byggnadernas förläggning sålunda synes kommissionen vara ändamålsenlig med hänsyn till yttre och inre kommunikationer, torde även det för byggnaderna valda området av tomten vara den del därav, som är billigast att bebygga. Kommissionen har av nämnda skäl funnit, att den uppgjorda planen till byggnadernas förläggning är utförd med all möjlig

<sup>1</sup> De romerska siffrorna och de stora bokstäver, vilka i texten satts inom ( ), hänvisa till den vid 1930 års sjukhuskommissions betänkande fogade situationsplanen rörande 1930 års förslag.

hänsyn till ernående av ett ekonomiskt byggnadssätt och ekonomisk drift och har därför icke ansett anledning finnas att föreslå en ändring av densamma.

Byggnads-  
plan.

Kommissionen behandlar därefter frågan om byggnadsplanen och anför på denna punkt:

De olika problem, som möta vid planläggning av ett stort undervisnings-sjukhus, hava före framläggandet av 1928 års förslag varit föremål för prövning av karolinska institutets samtliga professorer, vilka var och en för sin institution skriftligen yttrat sig över dessa frågor.

Såväl vid uppgörande av 1928 års förslag som under utförande av den här framlagda överbearbetningen av detsamma hava dessa frågor ingående granskats, och kommissionen har noga övervägt, vilken *byggnadsplan* som ur ekonomiska synpunkter och med hänsyn till sjukvårdens och undervisningens lämpliga organisation och drift vore att föredraga.

Två medlemmar av 1926 års sjukhuskommission, liksom även dess arkitekt och dess medicinska sakkunniga, hava före framläggandet av sjukhusplanen studerat ett flertal moderna universitetssjukhus i Tyskland, Österrike och Danmark. Därjämte hava två av kommissionens medicinska sakkunniga och dess arkitekt ingående studerat moderna sjukhusbyggnader i Amerika och Skandinavien, varjämte två av de medicinska sakkunniga studerat ett flertal moderna sjukhusbyggnader i England.

Universitetssjukhusen hava i allmänhet uppförts efter två olika grundprinciper. Antingen har varje klinik byggts som en sluten enhet i egen byggnad, försedd med egna speciallaboratorier såväl för sjukvårdsarbetet som för undervisningen och med egna forsknings- och föreläsningslokaler. Eller också har ett större eller mindre antal kliniker sammanförts i *en* byggnad, delvis med gemensamma laboratorier och undervisningslokaler. I senare fallet hava i synnerhet i Amerika byggnader med stor höjd kommit till användning med de olika klinikerna uppförda ovanpå varandra. Båda byggnadstyperna hava sina fördelar och sina nackdelar.

Enkliniksystemet har den stora fördelen, att varje klinik bildar ett slutet och ostört arbetsområde med alla hjälplokaler och laboratorier ordnade efter dess speciella behov samt att klinikens utveckling kan äga rum såväl i horisontell som vertikal led utan att hänsyn därvid behöver tagas till övriga kliniker. Den svåraste nackdelen med detta system torde vara de höga byggnads- och driftkostnader, som orsakas genom klinikens fullständiga utrustning med egna institutioner för sjukvård och undervisning samt genom dess uppförande helt på egen grund. Därtill kommer svårigheten att erhålla ett bekvämt och i driften billigt samarbete med övriga kliniker och med administrations-avdelningarna.

Fördelen av blockbyggnadssystemet — med flera kliniker i samma byggnad — är framför allt: lättare och mera ekonomiska kommunikationer genom nära anslutning av sjukhusets olika avdelningar till varandra samt möjligheten att bygga på höjden och därigenom minska byggnadskostnaderna. Genom detta byggnadssystem underlättas även i hög grad bruket av gemensamma laboratorier och övriga institutioner, vilket i sin tur medför billigare anläggnings- och driftkostnader. Den stora nackdelen med blockbyggnadssystemet är svårigheten att bereda möjlighet till vidare utveckling av sjukhusets olika avdelningar, oberoende av varandra, samt att ansluta nytillkommande kliniker. Dessutom är det med detta system svårare att tillgodose varje kliniks individuella behov och att bereda densamma ostörd ro och arbetstrevnad samt

direkt och bekväm kommunikation med yttervärlden. Belysnings-, ventilations- och ljudisoleringsproblemen försvåras också i samma mån, som byggnadskroppen tillväxer i storlek och höjd.

Kommissionen har vid planläggningen av karolinska sjukhuset sökt att tillgodogöra sig såväl enkliniksystemets som blockbyggnadssystemets fördelar och att i möjligaste mån undvika deras nackdelar samt har i övrigt tagit hänsyn till den moderna sjukhusbyggnadskonstens rön och till de särskilda krav, som i Sverige anses böra ställas på ett undervisningssjukhus.

Vid uppgörande av byggnadsplanen har hänsyn måst tagas icke blott till de kliniker, som skola byggas i den första etappen, nämligen en medicinsk och en kirurgisk klinik, omfattande jämväl garnisonssjukhusets medicinska respektive kirurgiska avdelningar, en obstetrisk-gynekologisk, en oftalmologisk, en oto-laryngologisk och en radioterapeutisk klinik, ett för samtliga kliniker gemensamt röntgendiagnostiskt institut samt en patologisk-anatomisk institution, utan även till de kliniker, som med sannolikhet komma att i en nära framtid anslutas till nämnda byggnadsgrupper.

*Den patologisk-anatomiska institutionen* (IV), den enda av karolinska institutets teoretiska institutioner, som upptages i detta förslag, har — liksom i 1928 års förslag — i överensstämmelse med det av karolinska institutets lärarkollegium uppställda programmet förlagts i en egen byggnad, men i nära anslutning till sjukhuset.

*Den radioterapeutiska kliniken*, »Konung Gustaf V jubileumsklinik» (III), som skall uppföras under medverkan av Konung Gustaf V jubileumsfond och cancerföreningen i Stockholm, har man ansett böra förläggas till en egen byggnad, ehuru nära intill och i bekväm kulvertförbindelse med övriga kliniker. Denna klinik måste nämligen anbringas i omedelbar förbindelse dels med den särskilda byggnad (III X), som av de nämnda stiftelserna uppföres för jubileumsklinikens forskningsavdelningar för radioterapi vid kräfta, dels med det radioterapeutiska behandlingsinstitutet och avdelningen för cancerstatistik, vilka båda på grund av det nära samarbetet med nämnda forskningsavdelningar icke ansetts böra förläggas i ett från desamma avskilt större byggnadskomplex.

*Övriga i den första etappen ingående kliniker* har man ansett sig böra sammanbygga till ett byggnadskomplex, i beskrivningarna benämnt huvudkomplexet.

Bland de kliniker, som i närmaste byggnadsperiod komma att erhålla nybyggnad, har man ansett, att *den pediatrika kliniken* (barnkliniken) och *den psykiatriska kliniken* (kliniken för sinnessjuka) böra förläggas i nära anslutning till den första etappens byggnader. Dessa kliniker böra emellertid på grund av klientelet art förläggas till särskilda hus.

För i senare etapper tillkommande kliniker, liksom för de teoretiska institutionerna, finnes riklig plats inom det upplåtna tomtområdet.

Inom *huvudkomplexet* (I) hava vårdavdelningarna sammanförts i en södra och en norra byggnadslänga, vilka förenas av en central byggnadskropp, det s. k. mittpariet, som innehåller dels undervisnings- och behandlingslokaler för huvudkomplexets kliniker, dels för dessa kliniker i större eller mindre utsträckning gemensamma lokaler, dels ock deras polikliniker.

I huvudkomplexets södra länga (A—E) äro de stora medicinska och kirurgiska klinikerna förlagda, i byggnadens mitt sammanfogade i horisontell led. I norra längans (K—N) östra flygel befinner sig den obstetrisk-gynekologiska kliniken. Norra längans västra flygel innesluter den oto-laryngologiska kli-

niken och den oftalmologiska kliniken. Dessa kliniker äro anslutna till varandra i vertikal riktning, detta för att genom det samlade antalet av deras vårdavdelningar nå upp till samma höjd som för övriga klinikbyggnader i huvudkomplexet.

Mittpartiet (F, G, I, H) innehåller, grupperade omkring ljusgårdar — förutom de nämnda klinikernas polikliniker och en tandpoliklinik — centralbadet, det centrala röntgendiagnostiska institutet, ljusbehandlingsavdelning, elektro-terapeutisk avdelning, gymnastikavdelning och en för hela sjukhuset gemensam fotograferings- och reproduktionsavdelning samt en stor föreläsningssal (F) och ett system av smärre föreläsningssalokaler.

Genom hissar vid södra och norra längornas föreningspunkter med mittpartiet stå samtliga vårdavdelningar i direkt och bekväm förbindelse dels med sina polikliniker, dels med de nämnda gemensamma behandlings-, undersöknings- och undervisningslokalerna. Genom de omförmälda hissarna och andra hissförbindelser, anbragta mellan avdelningarna inom klinikbyggnaderna, äro förbindelserna konsekvent så ordnade i hela anläggningen, att transport kan äga rum från samtliga vårdavdelningar till behandlings-, undersöknings- och undervisningslokalerna, utan att passera annan vårdavdelning.

De för hela sjukhuset gemensamma vetenskapliga centrallaboratorierna ligga i den medicinska klinikens bottenvåning (A, B), där de via mittpartiet äro direkt anslutna till hela huvudkomplexets kommunikationssystem.

*Byggnads-  
höjd.*

Kommissionen har vidare behandlat frågan, huruvida en relativt låg eller en relativt hög byggnadstyp borde komma till användning vid uppförande av sjukhusbyggnaderna och anför härom:

Vare sig man bestämmer sig för ett byggnadssystem med skilda klinikbyggnader eller för ett sammanförande av flera kliniker i ett byggnadskomplex, gäller det att taga ställning till problemet, huruvida en relativt låg eller en relativt hög byggnadstyp skall komma till användning. Det förra byggnadsättet har hittills i Sverige, liksom i det övriga Europa varit dominerande, så att sjukhusbyggnader sällan uppförts i större höjd än tre à fyra våningar. I Amerika hava däremot, i synnerhet under det senaste decenniet, sjukhusbyggnader i de stora städerna uppförts till betydande höjd, stundom ända upp till tjugo våningar. Sjukhusbyggnadstypen har i stort sett följt med utvecklingen av byggnadstypen för bostads- och affärshusen, ehuru sjukhusen i allmänhet icke uppförts till så stor höjd som de sistnämnda.

Den förnämsta drivkraften till hushöjdens stegring har varit av ekonomisk natur. Ökandet av våningsantalet har framför allt betingats av stegrade tomtvärden. Denna stegring har flerstädes varit så stor, att en betydlig ökning av våningsantalet lönat sig, trots de vid stor byggnadshöjd väsentligt stegrade byggnadskostnaderna. Vid ett visst tomtpris blir byggnadskostnaden per rymdenhet nedbringad genom att till en viss gräns öka antalet våningar, under förutsättning att samma eller snarlik rumsindelning användes. Därigenom att byggnadskostnaderna för grund och tak fördelas på ett större antal våningar, att rörstammar göras gemensamma för ett stort antal våningar samt trappor och hissar koncentreras till färre punkter, sänkes byggnadskostnaden. Även ur sjukvårdssynpunkt och med hänsyn till driftkostnader synas flera skäl tala för att vid större sjukvårdsanläggningar använda ett vertikalt byggnadssystem. Därigenom vinnas nämligen en förkortning av de besvärliga

horisontaltransporterna och fördelen att kunna använda det genom hissar lättare vertikala transportsystemet.

Såväl ekonomiska synpunkter som hänsyn till transport- och andra krav vid sjukhusets organisation och drift göra det emellertid nödvändigt att ej driva byggnaden för karolinska sjukhuset över en viss höjd. Trots fördelen ur kostnadssynpunkt med gemensam grund och gemensamt tak för ett större antal våningar, färre trappor och enklare rörledningar stiger byggnadskostnaden per rymdenhet, då byggnadens höjd ökas över en viss gräns. Mera utvecklade byggnadsmetoder måste nämligen tillgripas, och arbetslönerna stiga vid ökad byggnadshöjd. Därtill kommer, att antalet hissar måste betydligt ökas vid ökad hushöjd, och kostnaderna för dessa hissars uppgå till stora belopp.

Vid mycket höga tomtvärden kunna de stegrade byggnadskostnaderna vid byggnad på höjden kompenseras genom sparad tomtkostnad, så att ett dylikt byggnadssätt likväl blir ekonomiskt. För ett sjukhus med fritt läge på jämförelsevis billig och rikligt tilltagen tomtmark, såsom i fråga om det karolinska sjukhuset, uppväger dock icke den ekonomiska fördelen av långt driven vertikalbyggnad nackdelarna därav. Beträffande byggnadskostnaderna för bostadshus inom Stockholms stads område har utredning gjorts, av vilken framgått, att den ekonomiska gränsen torde ligga vid sex å sju våningar. Detsamma torde gälla sjukhus inom stadens område.

Flera andra omständigheter mana till försiktighet, då det gäller att stegra våningsantalet inom sjukhus upp till en större höjd.

En ej oväsentlig omständighet är den vid eldsvåda i ett mycket högt sjukhus ökade risken för människoliv. Brandchefen i Stockholm har på förfrågan redan vid den första planläggningen av karolinska sjukhuset meddelat, att den högsta våningshöjd, som ur brandsäkerhetssynpunkt kan tillrådas för ett sjukhus i Stockholm, är en höjd av 24 meter upp till den översta våningens fönsterbröstning, detta med hänsyn därtill, att i händelse av eldsvåda möjligheten att med stegar rädda människor från översta våningen eljest äventyras. Med en höjd av cirka 3,30 meter från golv till tak bör sålunda sju våningars höjd, åtminstone tills vidare, sättas såsom maximum för ett sjukhus.

Ett annat viktigt skäl mot att alltför mycket driva sjukhusbyggnaden i höjden är faran för att stockning i trafiken under vissa tider på dagen inträder i de vertikala kommunikationslederna. Ju högre sjukhuset uppföres, desto mer måste kommunikationerna i vertikalled verkställas genom hissar. Redan med en höjd av sex våningar måste ett stort antal hissars insättas för att tillgodose den dagliga trafiken i ett sjukhus, vilken omfattar transporter av läkare, personal och studenter, av patienter till och från behandlings-, undersöknings- och undervisningslokaler samt, under vissa timmar av dagen, av en stor ström av besökande till de sjuka. Därtill komma transporter av mat, tvätt m. m. Ju större antal våningar, desto flera hissars måste insättas, om trafikstopp ej skall inträda.

En alltför stark koncentration i vertikalled försvårar i hög grad utvecklingsmöjligheterna för de olika klinikerna. Tillbyggnad av en klinik, som är inbyggd mellan andra kliniker, är icke möjlig utan en fullständig omgruppering inom hela byggnadspartiet. Tillbyggnad på höjden är möjlig endast för den överst i huset belägna kliniken och kan för denna ske, endast om det ur brandskyddssynpunkt högsta tillåtna våningsantalet ej genom tillbyggnaden överskrides och eljest husets konstruktion tillåter en påbyggnad.

Vid grupperingen av de i sjukhusbygget ingående byggnadsenheterna måste

man även i mycket hög grad taga hänsyn till varje särskild kliniks speciella krav, till samarbetet mellan sjukhusanläggningens olika delar, till möjligheten att erhålla en praktisk och ekonomisk drift av sjukhuset samt till sjukhusets behov av framtida utveckling. Vid ett undervisningssjukhus tillkommer problemet att på ett så effektivt och ekonomiskt sätt som möjligt anordna undervisnings- och forskningslokaler för varje kliniks behov och för gemensamma uppgifter.

Av ovan anförda skäl har kommissionen ansett sig icke böra i allmänhet överskrida en byggnadshöjd av sex våningar. På grund av de principer, som enligt vad ovan närmare angivits varit gällande vid uppgörande av hela sjukhusplanen samt vid planläggningen av sjukhusets drift och av undervisningen, har icke heller en större höjd än sex våningar vid sjukhusets första utbyggande ansetts lämplig annat än i mittpartiet av den norra längan av sjukhusets huvudkomplex, som enligt föreliggande förslag från början skall uppföras till sju våningars höjd.

Kommissionen har icke ansett sig böra frångå ovan angivna planläggning av sjukhuset, när kommissionen håller före, att man genom denna planläggning vunnit den grad av koncentration, som under förhandenvarande omständigheter är möjlig utan att obehörigt inkräkta på de olika klinikernas arbetsfrihet och utvecklingsmöjligheter. Genom sammanbyggande i horisontell led av klinikbyggnaderna och dessas uppförande till en höjd av i allmänhet sex våningar har man på samma gång uppnått synnerligen goda kommunikationer mellan sjukhusets samtliga delar och bibehållit möjligheten till en framtida utveckling av varje klinik genom till- eller påbyggnad.

*Företagna åtgärder för koncentration och minskning av byggnadsvolymen.*

Kommissionen redogör härafter för av kommissionen företagna åtgärder för koncentration och minskning av byggnadsvolymen och anför därvid:

Kommissionen har av förut anförda skäl icke ansett sig böra öka höjden av huvudkomplexets södra länga utöver de sex våningar, som upptagits i 1928 års förslag. Sidopartierna av norra längan hava sänkts från sju till sex våningars höjd för att nedbringa byggnadskostnaderna på sätt som nedan i samband med redogörelse för personalbostäderna skall nämnas. En koncentrerings av byggnadssättet med ökad byggnadshöjd har emellertid kunnat äga rum genom omarbetning av den längst åt öster belägna delen (N) av norra längan, som inrymmer den obstetrisk-gynekologiska klinikens operations- och förlossningsavdelningar samt en del underläkar- och kandidatrum. Denna flygel har väsentligt förminskats i horisontell led och i stället påbyggt.

Inom den radioterapeutiska kliniken (III) har en stark koncentration av byggnaden ägt rum, i det att grundytan väsentligt förminskats men byggnaden samtidigt uppförts till större höjd. Vårdavdelningarna, som förut anbragts i en norra och en södra länga, hava nu samtliga förlagts i den södra längan, som uppförts till fem våningars höjd. Samtidigt hava klinikens övriga partier uppförts till tre våningars höjd. Härigenom har en avsevärd kostnadsbesparing kommit till stånd.

Den patologiska institutionens byggnad (IV), tvättbyggnaden (VIII Q) och den med pannhuset (VIII O) förenade verkstadsbyggnaden hava minskats i volym. Köksbyggnaden (VIII R) har sänkts med en våning genom utbrytande av en till personalbostäder inredd våning.

Vattentornet har slopats och ersatts med en hydroforanläggning, vilket medfört kostnadsminskning.

Lokalerna för sjukvårdspersonalens bostäder hava underkastats en grundlig revision. Flerstädes såväl inom huvudkomplexet som inom den radio-terapeutiska kliniken voro såsom reserv för framtida utvidgning personalrum inlagda inom avdelningarna eller i deras närhet. Bland annat var sålunda en hel våning inlagd i den norra längans mittparti (II L) inom huvudkomplexet. Dessa personalrum, som draga relativt stor kostnad, då de uppföras inom klinikbyggnaden, hava flyttats till det stora personalhuset (VII U) inom entrékomplexet. Dit hava även förflyttats de personalbostäder, som förut förlagts inom köksbyggnaden. Enligt 1928 års förslag skulle en del av den radio-terapeutiska kliniken personalbostäder förläggas i ett eget personalhus invid nämnda klinik. Hela detta hus har slopats från byggnadsplanen, och även denna personal har förlagts till entrékomplexet.

Byggnaden för manlig gift och ogift personal (IX), vilken är belägen invid uppfartsvägens fortsättning åt väster, har något förskjutits för att lämna bättre plats för eventuell senare utbyggnad och har uppförts med ytterligare en våning för att inrymma tre vaktmästarbostäder, som flyttats från den patologiska institutionens byggnad, samt eldarbostäder, förut belägna i ovan nämnda verkstadsbyggnad.

1928 års förslag upptog tre byggnader med bostadslägenheter för sjukhusets direktör och för vissa överläkare (X), med två bostadslägenheter i varje hus. I föreliggande förslag hava för detta ändamål i stället planerats två bostadshus med tre lägenheter i varje hus. Golvytan har därjämte betydligt minskats i dessa bostadshus.

Den enda byggnad, som ej berörts av förändringar, är entrébyggnaden (VII T), genom vilken infarten till anläggningen går. Byggnaden för jubileumsfondens forskningsavdelningar (III X), som ej bekostas av staten, har ej heller undergått förändring på annat sätt, än att den genom den radio-terapeutiska kliniken koncentrerings och något ändrade läge förskjutits till en längre norr ut belägen plats.

Efter denna allmänna översikt över de av kommissionen företagna besparingsåtgärderna lämnar kommissionen i sitt betänkande en närmare redogörelse för vidtagna ändringar beträffande varje särskild byggnad. I fråga om denna redogörelse tillåter jag mig att hänvisa till kommissionens betänkande sid. 36—49.

Till närmare belysande av omfattningen av de av kommissionen ifrågasatta besparingsåtgärderna framlägger kommissionen vissa uppgifter rörande den av besparingsåtgärderna medförda minskningen av sjukhusbyggnadernas kubikinnehåll.

Enligt 1928 års förslag utgjorde det totala kubikinnehållet av första etappens byggnader 451 493 m<sup>3</sup>. Motsvarande siffra för kommissionens nu föreliggande förslag (i nedanstående tablå kallat 1930 års förslag) är 399 053 m<sup>3</sup>. Minskningen uppgår alltså till 52 440 m<sup>3</sup> eller omkring 11 % av 1928 års kubiksiffra.

Efterföljande tablå utvisar skillnaden i kubikinnehåll mellan 1928 års förslag och det nu föreliggande beträffande varje särskild byggnad:

*Tablå, utvisande skillnaden i kub mellan 1930 års  
förslag och 1928 års förslag.*

		Minskning m <sup>3</sup>	Ökning m <sup>3</sup>
<i>Centralbyggnaden (I).</i>			
1928 års förslag .....	243 785		
1930 » » .....	<u>225 765</u>	18 020	
<i>Patologiska institutionen (IV).</i>			
1928 års förslag .....	19 819		
1930 » » .....	<u>12 493</u>	7 326	
<i>Ekonomikomplexet (VIII).</i>			
<i>Köksbyggnaden (R).</i>			
1928 års förslag .....	26 475		
1930 » » .....	<u>21 750</u>	4 725	
<i>Ångpanne- och verk- stadshus (O).</i>			
1928 års förslag .....	18 943		
1930 » » .....	<u>12 543</u>	6 400	
<i>Tvätt och centralför- råd (Q).</i>			
1928 års förslag .....	9 896		
1930 » » .....	<u>7 496</u>	2 400	
<i>Begravningskapellet (P).</i>			
1928 års förslag .....	2 230		
1930 » » .....	<u>2 180</u>	50	
<i>Entrékomplexet (VII).</i>			
<i>Byggnad för sysslomans- kontor, sköterskor m. fl. (S).</i>			
1928 års förslag .....	9 058		
1930 » » .....	<u>9 201</u>		143
<i>Entrébyggnad (T).</i>			
1928 års förslag .....	570		
1930 » » .....	<u>570</u>		
<i>Byggnad för apotek, elever m. fl. (V).</i>			
1928 års förslag .....	10 630		
1930 » » .....	<u>10 688</u>		58
<i>Byggnad med bostäder för läkare, provsystrar m. fl. (U).</i>			
1928 års förslag .....	35 958		
1930 » » .....	<u>38 660</u>		2 702
<i>Bostadshus för gift och ogift manlig personal (IX).</i>			
1928 års förslag .....	7 920		
1930 » » .....	<u>7 930</u>		10

		Minskning m <sup>3</sup>	Ökning m <sup>3</sup>
<i>Radioterapeutiska kliniken (III).</i>			
1928 års förslag .....	50 054		
1930 » » .....	42 837	7 217	
<i>Radioterapeutiska klinikens personalhus (III).</i>			
1928 års förslag .....	6 900		
1930 » » .....	utgår	6 900	
<i>Professorsbostäder (X).</i>			
1928 års förslag 3 st. med 2 vån.	9 255		
1930 » » 2 st. » 3 »	6 940	2 315	
Summa		55 353 m <sup>3</sup>	2 913 m <sup>3</sup>
Minskning	55 353 m <sup>3</sup>		
Avgår ökning	2 913 m <sup>3</sup>		
Aterstår besparing	52 440 m <sup>3</sup>		

Ehuru i det nu föreliggande förslaget ej föreslås någon ändring beträffande omfattningen av första byggnadsetappen, ifrågasätter sjukhuskommissionen i sammanhang med framläggande av kostnadsberäkningarna, om icke en undersökning borde komma till stånd för utrönande av huruvida icke en psykiatrisk klinik borde uppföras redan i första etappen. Under framhållande att den av kommissionen i kostnadsberäkningarna angivna sängkostnaden kan ytterligare nedbringas genom att redan i den första etappen medtaga flera kliniker än som i 1928 års förslag förutsattes och att bland de kliniker, som härvid främst borde komma i fråga, vore den psykiatriska och den pediatrika kliniken, anför kommissionen i fråga om den förstnämnda:

Vad den psykiatriska kliniken angår, vill kommissionen erinra om att nämnda klinik för närvarande är förlagd till det staten tillhöriga Stockholms hospital å Konradsbergsområdet, som likaledes är statens tillhörighet. Hospitalet tjänstgör även såsom upptagningsanstalt för Stockholm, och hospitalets samtliga platser för allmän klass, 235, äro avsedda för sjuka från Stockholms stad. Från och med den 1 januari 1933 skall emellertid staden själv övertaga sin sinnessjukvård, för vilket ändamål beslut fattats om uppförande av ett stort sinnessjukhus vid Beekomberga utanför Stockholm. Det mellan staten och staden härutinnan träffade avtalet omfattar dock icke vården av patienter å psykiatrisk klinik. I och med stadens övertagande av sin sinnessjukvård kommer följaktligen den psykiatriska kliniken att vara avsedd för patienter från hela landet. Ur såväl undervisnings- som forskningssynpunkt är det ett viktigt önskemål, att denna klinik förläggas i samband med övriga undervisningskliniker, en princip, som redan vunnit statsmakternas gillande genom 1928 års riksdags beslut i fråga om anordnande av en sådan klinik vid Malmöhus läns sjukvårdsinrättningar i Lund.

Det förefaller kommissionen, som om ovan angivna förhållanden tala för att frågan om nedläggande av Stockholms hospital och den psykiatriska klinikens förflyttning i samband härmed till karolinska sjukhuset snarast möj-

ligt bör göras till föremål för närmare utredning. Det önskvärda i ett slo-pande av hospitalet och den psykiatriska klinikens uppförande i första etap-pen har särskilt understrukits av medicinalstyrelsen i dess yttrande över 1926 års sjukhuskommissions betänkande. De ekonomiska fördelarna för staten av en dylik förändring äro utan vidare påtagliga. Härigenom skulle nämligen det synnerligen värdefulla Konradsbergsområdet frigöras och av staten kunna på annat sätt utnyttjas. Enligt en genom kronans fastighetskommission verk-ställd uppskattning representerar berörda område i närvarande stund ett tomtvärde av omkring 7 630 000 kronor. Emellertid anser sig sjukhuskommis-sionen böra betona, att en eventuell utredning i nu berörda hänseende icke bör få inverka fördröjande på igångsättandet av sjukhusets uppförande. Intet sakligt hinder möter nämligen för att, om beslut fattas vid 1931 års riksdag om första etappens omfattning, denna vid en följande riksdag utökas med en psykiatrisk klinik.

*Yttranden.* Mot det av 1930 års sjukhuskommission framlagda överarbetade för-slaget hava i de avgivna yttrandena endast några smärre detaljanmärk-ningar gjorts.

*Medicinalstyrelsen* erinrar om sitt över 1926 års sjukhuskommission av-givna yttrande och framhåller därvid, att den av Kungl. Maj:t anbefallda överarbetningen i syfte att avsevärt nedbringa kostnaderna lett till väsent-ligt längre gående reduktioner, än styrelsen vid avgivande av sitt berörda yttrande tänkte sig. Då medicinalstyrelsen fann de byggnadsplaner, som 1926 års sjukhuskommission framlagt, utmärka sig för stark koncentra-tion och samtidigt för stor klarhet och överskådlighet och nu föreliggande planer av anläggningen som helhet betraktad överensstämma med de förra, har medicinalstyrelsen inga erinringar att rikta emot planlägg-ningen i stort sett. Då därjämte de väsentliga detaljanmärkningarna, vilka styrelsen riktade mot 1926 års sjukhuskommissions byggnadsrit-ningar, blivit i huvudsak beaktade och ändamålsenligheten vad de sjuk-vårdskrav, som för närvarande kunna överblickas, beträffar, icke synes styrelsen genom den skedda överarbetningen åsidosatt, har styrelsen icke heller några nämnvärda detaljanmärkningar att göra. Styrelsen anför härefter:

I detta sammanhang anser sig styrelsen böra erinra om, att av styrelsen ifrågasatta överväganden om behövligheten av särskild röntgenanläggning för den otolaryngologiska avdelningen samt om möjligheten av reduktion av oftalmologiska polikliniken icke, såvitt av handlingarna framgår, av kommis-sionen beaktats.

Av de i anläggningen ingående, för egentliga sjukvårdsändamål avsedda byggnaderna har den radioterapeutiska kliniken undergått den jämförelsevis största reduktionen. En jämförelse mellan tidigare och nu föreliggande för-slag giver vid handen, att sjukavdelningarna lämnats i allt väsentligt obe-rörda av inknappningarna och att de företagna reduktionerna icke gått ut över mottagnings- och behandlingslokaler i någon sådan utsträckning, att kli-nikens behandlingskapacitet praktiskt taget kan anses hava blivit förminskad. Styrelsen har övervägt, om antalet hissar icke kunde förminskas men efter inhämtade upplysningar ansett sig icke böra föreslå någon ändring i pla-

nera. I förbigående vill styrelsen anmärka, att behovet av städtrum i bottenvåningen icke är tillräckligt tillgodosett. Med denna detaljerinran anser sig styrelsen böra tillstyrka de föreliggande planerna till den radioterapeutiska kliniken i dess nuvarande skick.

De besparingar, som vunnits genom överarbetningen av planerna till centralbyggnaden, härröra väsentligen av omarbetning av planen till den obstetrisk-gynekologiska kliniken, av reduktion av centralhallen samt av överflyttning av ett stort antal personalbostadsrum till byggnad med bostäder för läkare, provsystrar m. fl. Härigenom har ändamålsenligheten av i centralbyggnaden inrymda avdelningar icke blivit lidande. I vissa avseenden hava tvärtom förbättringar vidtagits. Det har redan ovan framhållits, att den röntgendiagnostiska avdelningen vunnit i koncentration. Styrelsen vill sålunda tillstyrka de föreliggande planerna till centralbyggnaden men kan dock icke underlåta framhålla, att det förslag, som nu förelagts Kungl. Maj:t, är mindre än det 1928 framlagda ägnat att tillgodose successivt uppkommande krav på nya lokaliteter för olika kliniker och avdelningar — krav, vilka läkekonstens utveckling med all säkerhet kommer att framställa — på den grund att ett flertal bostadsrum, vilka lämpat sig såsom reserver för sjukvårdslokaler, som ovan nämnts, utflyttats från denna centrala del av sjukhusanläggningen till annan byggnad. De båda förslagen kunna ur denna synpunkt icke anses vara likvärdiga.

Beträffande personalbostadsrummen vill styrelsen påpeka, att golvytan i 2-personsrummen i det för bostäder för elever m. fl. avsedda byggnadssegmentet icke uppgår fullt till 15 kvm., vilket styrelsen anser vara minimimått för rum av denna typ. Då, enligt vad styrelsen under hand av kommissionens arkitekt inhämtat, kommissionen lagt detta mått till grund för sina mätningar av ifrågavarande rums storlek, bör vid ett blivande utarbetande av huvudritningen en korrektion i detta avseende äga rum.

Såsom ovan angivits, har en reduktion av den patologiska institutionen av styrelsen förordats. Mot överarbetningen i detta avseende har styrelsen intet att erinra. Så icke heller emot i övrigt föreslagna förändringar i de i föreliggande plan ingående, ej ovan nämnda byggnader.

Beträffande frågan om den psykiatriska kliniken anför medicinalstyrelsen:

Styrelsen vill bringa i Kungl. Maj:ts åtanke styrelsens önskemål, att en ny psykiatrisk klinik måtte medtagas i det första byggnadsskedet. Styrelsen vidhåller detta och vill därför för sin del ånyo uttala önskvärdheten av, att den psykiatriska klinikens förflyttning till karolinska sjukhuset snarast möjligt göres till föremål för närmare utredning. Kommissionen gör ett uttalande i samma riktning. Härmed öppnar sig frågan om nedläggande av Psykiatriska sjukhuset i Stockholm, vilket i sin ordning kräver en prövning av de åtgärder, som kunna vara erforderliga för tillgodoseende av vårdbehovet på sinnessjukhus för befolkningen i Stockholms stads omnejd. Även om vid ett nedläggande av Psykiatriska sjukhuset anordnandet för nämnda ändamål av vårdplatser genom nybyggnad på annat håll i stadens närhet skulle visa sig nödvändigt, torde detta nedläggande med hänsyn till Konradsbergsområdets stora markvärden bliva ur ekonomisk synpunkt för statsverket fördelaktigt.

Karolinska institutets lärarkollegium förordar varmt, att det överarbetade förslaget må komma till utförande. Lärarkollegiet framhåller i sitt yttrande, att överarbetningen givetvis föranlett åtskilliga ändringar i det

av 1926 års sjukhuskommission avgivna byggnadsförslaget utan att dock principiellt väsentliga ändringar kunna anses föreligga. Även om vissa detaljer i de sålunda vidtagna ändringarna kunna diskuteras, framhåller kollegiet likväl bestämt, att de vidtagna ändringarna icke väsentligt inverka på ändamålsenligheten i sjukhusets karaktär såsom undervisningssjukhus. I några avseenden kunna ändringarna i fråga anses vara snarare förbättringar av det förutvarande byggnadsförslaget. Från sistnämnda synpunkt framhåller kollegiet särskilt den vidtagna ändringen beträffande anordningen av lokaler för sjukvårdspersonalens bostäder genom personalrummens flyttande till det stora personalhuset, ehuru å andra sidan kollegiet beklagar, att reservutrymmena för framtida behov därigenom försvunnit. Kollegiet berör vidare frågan om den psykiatriska kliniken ävensom frågan om nybyggnader för karolinska institutets teoretiska institutioner och anför därvid:

I anledning av 1930 års sjukhuskommissions uttalande att ett ytterligare nedbringande av sängkostnaden beräknad enligt det överarbetade förslaget skulle vara möjligt, därest den psykiatriska och den pediatrika kliniken medtoges redan i den första byggnadsetappen, anser sig lärarkollegiet icke böra underlåta att med hänsyn till karolinska institutets intresse beträffande dessa klinikers nybyggnad understryka detta uttalande. I fråga om den psykiatriska kliniken vill kollegiet alldeles särskilt betona önskvärldheten av att snarast möjligt, dock givetvis utan fördröjande av föreliggande byggnadsförslags omedelbara förverkligande, en utredning kommer till stånd rörande frågan om nedläggande av Stockholms hospital och den psykiatriska klinikkens förflyttning i samband härmed till karolinska sjukhuset. Lärarkollegiet anser sig vidare böra framhålla, att med hänsyn till de svåra betingelser, under vilka de teoretiska institutionerna arbeta, ett alltför långt uppskjutande av dessas nybyggnadsfråga skulle nödvändiggöra omfattande provisoriska nybyggnader och förbättringar av nuvarande lokaler. Emellertid torde enligt riksdagens skrivelse den 11 juni 1930 möjligheterna för mera omfattande provisoriska nybyggnader ej vara stora. Genom de förbättringar av serafimerlasarettet, som företagits i avsikt att detsamma ännu i ett 30-tal år skall kunna bibehållas såsom undervisningssjukhus, torde likväl en betydande förändring hava inträtt beträffande den ordning, i vilken karolinska institutets hela nybyggnad kan äga rum, så att större möjligheter föreligga för de teoretiska institutionernas nybyggande på ett tidigare stadium, än som från början antagits. Kollegiet får därför varmt förordna, att de teoretiska institutionernas nybyggnad sker i omedelbar följd efter de i 1930 års sjukhuskommissions betänkande berörda klinikerna.

*Kanslern för rikets universitet* instämmer i det av karolinska institutets lärarkollegium avgivna yttrandet.

*Byggnadsstyrelsen* förklarar i sitt utlåtande, att de verkställda ändringarna i ritningsförslaget icke givit anledning till någon erinran från styrelsens sida. Styrelsen anför därvid:

Vid den på riksdagens begäran verkställda överarbetningen av förslaget har vidtagits en del omläggningar av lokaler, varigenom vissa byggnadspartier minskats i planyta, och i stället tänkas byggnaderna uppförda i flera våningar. Vidare hava bostäder sammanförts till det stora bostadskomplexet

vid entrén i större utsträckning än i 1928 års förslag, varjämte vissa mindre lokaler uteslutits ur byggnadsprogrammet, vilka samtliga åtgärder medföra en sänkning av byggnadskostnaderna.

1928 års förslag är eljest i huvudsak oförändrat. Helt omarbetade äro endast radioterapeutiska kliniken, patologiska institutionen och den för gynekologi avsedda flygelbyggnaden. De av byggnadsstyrelsen i utlåtande den 9 december 1929 över 1928 års förslag gjorda erinringarna såsom beträffande belysningsförhållanden och dylikt kvarstå alltså.

De nu verkställda ändringarna i ritningsförslaget giva icke anledning till någon erinran från styrelsens sida. Styrelsen skulle endast vilja ifrågasätta, huruvida garderobernas ersättande med klädsåp i personalbostäderna är en besparingsåtgärd, som ur praktisk synpunkt kan försvaras. Styrelsen vill också påpeka, att i förslaget icke ingå åtgärder för åstadkommande av vattentillförsel från två håll eller andra åtgärder mot vattenbrist. Dylika torde nämligen få anses vara av behovet påkallade, så mycket hellre som reservoaren, som innehöll ett visst reservförråd, nu uteslutits och ersatts med hydroforanläggning.

I enlighet med det av 1930 års riksdag gjorda uttalandet har sjukhuskommissionen haft att vid överarbetningen av det för 1930 års riksdag framlagda förslaget angående uppförande av nytt kliniskt sjukhus i Stockholm söka genomföra en minskning av kostnaderna för sjukhusbyggnaderna utan eftersättande av deras ändamålsenlighet eller eventuellt med ökande av sjukhusanläggningens lämplighet för sin uppgift. Såvitt jag kunnat finna, måste sjukhuskommissionen anses hava med det nu föreliggande överarbetade förslaget, enligt vilket kostnaderna på sätt framgår av de i det följande återgivna kostnadsberäkningarna nedbringats med 2 759 459 kronor, nått ett så gynnsamt resultat, som det överhuvudtaget torde vara möjligt att vinna, därest sjukhuset skall kunna på ett tillfredsställande sätt fylla sin dubbla uppgift såsom sjukvårdsinrättning och högskola för utbildning av läkare.

Såsom av den härovan lämnade redogörelsen framgår, innebär det nu föreliggande förslaget i fråga om omfattningen av den första etappen icke någon ändring av vad som föreslagits i propositionen till 1930 års riksdag. Sjukhuskommissionen har emellertid uttalat som önskvärt, att frågan om uppförande av den psykiatriska kliniken i första byggnadsetappen borde göras till föremål för närmare utredning, ett önskemål, som understrukits av såväl medicinalstyrelsen som karolinska institutets lärarkollegium. Vad sjukhuskommissionen anført synes mig värt beaktande, och har jag för avsikt att låta närmare utreda denna fråga. En utredning på denna punkt får dock givetvis ej fördröja sjukhusbyggets igångsättande. Skulle den av mig tillämnade utredningen giva vid handen, att jämväl den psykiatriska kliniken bör medtagas i första etappen torde intet hinder föreligga, att riksdagen under byggnadstiden fattar beslut därom.

Jag erinrade nyss, att förslaget ifråga om omfattningen av första etappen icke innebär någon ändring i förhållande till 1930 års förslag. Båda

Departementschefen.

förslagen upptaga sålunda särskild tvättinrättning. Emellertid vill jag omnämna, att fråga uppkommit angående samgående för karolinska sjukhuset i en av Stockholms stad för samtliga sjukhus i staden planerad gemensam tvättinrättning. Spörsmålet härom tarvar dock en närmare undersökning, som jag anser snarast böra igångsättas. Jag vill dock ej, innan resultatet av denna undersökning föreligger, förorda, att den för karolinska sjukhuset beräknade tvättinrättningen nu uteslutes ur det föreliggande förslaget. Skulle utredningen giva vid handen, att en särskild tvättinrättning för karolinska sjukhuset icke skulle befinnas erforderlig, lärer tillfälle beredas att under byggnadstiden efter framställning till riksdagen vidtaga härav betingade ändringar i nu föreliggande byggnadsprogramms omfattning och därmed sammanhängande kostnadsberäkningar.

Den av 1930 års sjukhuskommission åvägabragta kostnadsminskningen har uppnåtts genom vissa ändringar i planläggningen, begränsningar av åtskilliga utrymmen och förenklingar i byggnadssättet. Såsom framgår av kommissionens förslag, har kommissionen från det förra programmet borttagit vissa reservlokaler, vilka tänkts komma att erfordras först längre fram i tiden. Emellertid torde de besparingar, kommissionen vidtagit, väsentligen hänföra sig till åtgärder, som innebära faktiska nedskärningar av de förut beräknade kostnaderna. Då den av kommissionen uppnådda kostnadsminskningen synes mig hava ernåtts, utan att byggnadernas ändamålsenlighet försämrats, anser jag mig böra förorda det av kommissionen framlagda förslaget. De mindre detaljerinringar, som gjorts av de i ärendet hörda myndigheterna, synas mig böra bli va föremål för omprövning vid uppgörande av de definitiva ritningarna. Det torde böra ankomma på den byggnadskommitté, som jag ämnar föreslå skola till sättas för handhavande av karolinska sjukhusets nybyggnad, att ytterligare utreda hithörande förhållanden. I sitt utlåtande över det nu föreliggande förslaget har byggnadsstyrelsen ifrågasatt, huruvida icke borde tagas under överbägande, om företaget skulle omhänderhavas av byggnadsstyrelsen i samråd med representanter för medicinsk sakkunskap. Med hänsyn till byggnadsföretagets stora omfattning anser jag det dock både nödigt och lämpligt, att en särskild byggnadskommitté handhar denna byggnadsfråga.

Jag vill framhålla, att denna byggnadskommitté torde böra bestå av ett lämpligt antal av Kungl. Maj:t utsedda ledamöter, representerande ekonomiska, medicinska och byggnadstekniska synpunkter, vartill torde böra komma en representant för vardera Stockholms stad och Stockholms län. Härjämte bör i kommitténs arbeten deltaga en representant för arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse och en av jubileumsfondens styrelse utsedd representant i vad avser dem berörande byggnadsfrågor. För kommitténs verksamhet bör gälla särskild av Kungl. Maj:t fastställd instruktion. Byggnadskommittén torde antingen själv eller genom ett särskilt

arbetsutskott hava att såväl tekniskt som ekonomiskt omhänderhava de arbeten, som äro förenade med planläggningen och utförandet av karolinska sjukhuset. Kommittén bör sålunda ombesörja upprättande av definitiva ritningar, kostnadsförslag och arbetsplan samt underställa desamma Kungl. Maj:ts prövning. Mindre ändringar i den fastställda planen torde, därest de icke medföra ökade kostnader, kunna företagas av kommittén. Kommittén bör vidare äga rätt att anställa arkitekt, sekreterare, kassaförvaltare, kontrollanter och övrig för dess verksamhet erforderlig personal.

Samtliga utgifter för den nu förordade byggnadskommitténs verksamhet böra bestridas av de för sjukhusanläggningen beviljade medlen. Jag vill härvid erinra, att, såsom framgår av vad kommissionen anfört (sid. 41 och sid. 44, överst i det följande), dessa kostnader inräknats i den av kommissionen beräknade totalkostnaden.

### Kostnadsberäkningar och finansiering.

Sedan i det föregående ställning tagits till det överarbetade förslaget till sjukhusanläggningens utformning, återstår spørsmålet om de med sjukhusbygget förenade kostnaderna samt huru dessa lämpligen skola täckas.

*Kostnads-  
beräkningar.*

Beträffande de företagna kostnadsberäkningarna lämnar 1930 års sjukhuskommission följande redogörelse:

Vid beräkningen av kostnaderna för karolinska sjukhusets uppförande enligt det nu överarbetade förslaget har kommissionen utgått från samma priser, som lågo till grund för beräkningarna i 1928 års förslag. Härigenom underlättas en jämförelse med detta förslag, och dessutom torde i och för sig icke tillräcklig anledning kunna anses föreligga att vid ifrågavarande beräkningar tillämpa andra beräkningsgrunder. Visserligen har, sedan 1928 års förslag utarbetades, en viss prisstegring inträtt å lednings- och måleriarbeten, under det att priset å vissa materialier minskats. Med hänsyn härtill, och då det gäller ett byggnadsföretag sådant som det här förevarande, där byggnadsperioden kommer att sträcka sig över en avsevärd tidrymd, har kommissionen icke ansett det vara nödvändigt att räkna med dylika mer eller mindre tillfälliga fluktuationer i prisnivån i vidare mån, än att kommissionen vid beräkningen av den erforderliga anslagssumman avrundat denna uppat från 21 319 050 kronor till 21 400 000 kronor.

Enligt ovan angivna, av kommissionen verkställda beräkningar skulle totalkostnaden för utförande av det överarbetade förslaget komma att, efter avdrag av på jubileumsfonden och cancerföreningen belöpande andel samt med frånräknande av kostnaden för de två bostadshusen för sjukhusets direktör m. fl., uppgå till 21 319 050 kronor.

Huru denna kostnad fördelar sig på de olika byggnaderna framgår av nedanstående tablå, vilken jämväl upptager kubikpriset för varje byggnad samt tillika innefattar specificerade uppgifter rörande den på jubileumsfonden och cancerföreningen belöpande kostnaden ävensom kostnaden för nämnda bostadshus.

*Kostnad för uppförande av karolinska sjukhuset,  
fördelad på respektive byggnader.*

*Centralbyggnaden (I).*

Byggnadskostnad .....	7 727 000:—	
Värme, vatten och avlopp m. m. ....	1 480 000:—	
Elektriska ledningar, hissar m. m. ....	691 000:—	
Administration, arvoden, oförutsedda utgifter m. m.	890 250:—	10 788 250:—

Kubikinnehåll: 225 765 m<sup>3</sup>. Pris per m<sup>3</sup> = 47,78 kronor.

*Patologisk-anatomiska institutionen (IV).*

Byggnadskostnad .....	439 160:—	
Värme, vatten och avlopp m. m. ....	82 000:—	
Kylanläggning .....	34 000:—	
Elektriska ledningar, hissar m. m. ....	39 500:—	
Administration, arvoden, oförutsedda utgifter m. m.	53 340:—	648 000:—

Kubikinnehåll: 12 493 m<sup>3</sup>. Pris per m<sup>3</sup> = 51,87 kronor.

*Ekonomikomplexet (VIII).*

*Köksbyggnaden (R).*

Byggnadskostnad .....	697 500:—	
Köksanläggning .....	164 550:—	
Kylanläggning .....	120 000:—	
Värme, vatten och avlopp m. m. ....	139 400:—	
Elektriska ledningar, hissar m. m. ....	79 000:—	
Administration, arvoden, oförutsedda utgifter m. m.	108 250:—	1 308 700:—

Kubikinnehåll: 21 750 m<sup>3</sup>. Pris per m<sup>3</sup>, inklusive kostnad för köks- och kylanläggning = 60,12 kronor.

*Ångpannehus med verkstäder (O).*

Byggnadskostnad .....	425 500:—	
Värme, vatten och avlopp, ångpannor m. m. ....	729 900:—	
Elektrisk anläggning, elektriska ledn., hissar m. m.	152 000:—	
Administration, arvoden, oförutsedda utgifter m. m.	117 900:—	1 425 300:—

Kubikinnehåll: 12 543 m<sup>3</sup>. Pris per m<sup>3</sup>, inklusive ångpanne- och elektricitetsanläggning = 113,63 kronor.

*Tvätt och centralförråd (Q).*

Byggnadskostnad .....	241 000:—	
Värme, vatten, avlopp, tvättanläggning m. m. ....	122 200:—	
Elektriska ledningar, hissar m. m. ....	27 500:—	
Administration, arvoden, oförutsedda utgifter m. m.	35 300:—	426 000:—

Kubikinnehåll: 7 496 m<sup>3</sup>. Pris per m<sup>3</sup>, inklusive tvättanläggning = 56,83 kronor.

*Begravningskapellet (P).*

Byggnadskostnad .....	121 000:—	
Värme, vatten och avlopp m. m. ....	10 500:—	
Kylanläggning .....	26 000:—	
Elektriska ledningar m. m. ....	2 100:—	
Administration, arvoden, oförutsedda utgifter m. m.	14 400:—	174 000:—

Kubikinnehåll: 2 180 m<sup>3</sup>. Pris per m<sup>3</sup>, inklusive svepningsrum och kylanläggning = 79,81 kronor.

*Entrékomplexet (VII).*

Byggnad för sysslomanskontor, sköterskor  
m. fl. (S).

Byggnadskostnad .....	319 000:—	
Värme, vatten och avlopp m. m. ....	49 700:—	
Elektriska ledningar, hissar m. m. ....	29 800:—	
Administration, arvoden, oförutsedda utgifter m. m. ....	35 500:—	434 000:—
<hr/>		
Kubikinnehåll: 9 201 m <sup>3</sup> . Pris per m <sup>3</sup> = 47,17 kronor.		

*Entrébyggnaden (T).*

Byggnadskostnad .....	46 600:—	
Värme, vatten och avlopp m. m. ....	11 500:—	
Elektriska ledningar, hissar m. m. ....	1 850:—	
Administration, arvoden, oförutsedda utgifter m. m. ....	5 550:—	65 500:—
<hr/>		
Kubikinnehåll: 570 m <sup>3</sup> . Pris per m <sup>3</sup> = 114,90 kronor.		

*Byggnad för apotek, elever m. fl. (V).*

Byggnadskostnad .....	409 490:—	
Värme, vatten och avlopp m. m. ....	60 600:—	
Elektriska ledningar, hissar m. m. ....	37 000:—	
Administration, arvoden, oförutsedda utgifter m. m. ....	45 255:—	552 345:—
<hr/>		
Kubikinnehåll: 10 688 m <sup>3</sup> . Pris per m <sup>3</sup> = 50,71 kronor.		

*Byggnad med bostäder för läkare, provsyst-  
rar m. fl. (U).*

Byggnadskostnad .....	1 448 135:—	
Värme, vatten och avlopp m. m. ....	215 800:—	
Elektriska ledningar, hissar m. m. ....	106 000:—	
Administration, arvoden, oförutsedda utgifter m. m. ....	159 515:—	1 929 450:—
<hr/>		
Kubikinnehåll: 38 660 m <sup>3</sup> . Pris per m <sup>3</sup> = 49,11 kronor.		

*Bostadshus för gift och ogift manlig personal (IX).*

Byggnadskostnad .....	299 003:—	
Värme, vatten och avlopp m. m. ....	50 700:—	
Elektriska ledningar, hissar m. m. ....	30 100:—	
Administration, arvoden, oförutsedda utgifter m. m. ....	34 007:—	413 810:—
<hr/>		
Kubikinnehåll: 7 930 m <sup>3</sup> . Pris per m <sup>3</sup> = 51,83 kronor.		

*Radioterapeutiska kliniken (III).*

Byggnadskostnad .....	1 441 835:—	
Värme, vatten och avlopp m. m. ....	296 550:—	
Elektriska ledningar, hissar m. m. ....	196 000:—	
Administration, arvoden, oförutsedda utgifter m. m. ....	174 615:—	2 109 000:—
<hr/>		
Kubikinnehåll: 42 837 m <sup>3</sup> . Pris per m <sup>3</sup> = 49,23 kronor.		

*Diverse.*

Kulvertar .....	84 104:—	
Vänthall vid spårvägsstationen .....	10 000:—	
Yttre huvudrörledningar .....	512 050:—	
Spillvatten- och dagvattenledningar .....	241 100:—	
Yttre elektriska ledningar .....	56 600:—	
Vägar utanför tomten .....	418 000:—	
Vägar inom tomten och terrasseringar .....	561 000:—	
Tomtens iordningställande .....	200 000:—	
Stängsel och grindar .....	45 000:—	
Administration, arvoden, oförutsedda utgifter m. m.	191 506:—	2 319 360:—
		Kronor 22 593 715:—

*Avgår för jubileumsfondens del*

hälften av kostnaden för läkar- och personalbostäder	149 630:—	
hela kostnaden för en assistentbostad .....	18 570:—	
hälften av kostnaden för radioterapeutiska kliniken	1 054 500:—	
hälften av kostnaden för huvudrörledningar .....	14 905:—	
hälften av kostnaden för vägar och terrasseringar	37 060:—	1 274 665:—
		Kronor 21 319 050:—

*2 st. bostadshus för sjukhusets direktör m. fl. (X).**Kostnad för ett hus.*

Byggnadskostnad .....	190 600:—
Värme, vatten och avlopp m. m. ....	19 650:—
Elektriska ledningar, hissar m. m. ....	12 750:—
Administration, arvoden, oförutsedda utgifter m. m.	20 000:—
	243 000:—

Således för båda Kronor 486 000:—

Kubikinnehåll: 3 470 m<sup>3</sup> för varje hus. Pris per m<sup>3</sup> = 70 kronor.

Till förestående tablå må anmärkas, att kommissionen med beteckningen »administration» avser utgifter för den blivande byggnadskommittén (arbetsledning, utredningar, arvoden till sakkunniga m. m.).

Här nedan lämnas en sammanställning av byggnadskostnaderna enligt nu föreliggande förslag. Till jämförelse har återgivits motsvarande sammanställning enligt 1928 års förslag. Med hänsyn till att Kungl. Maj:ts förslag till 1930 års riksdag icke upptog den pediatrika kliniken och den djurexperimentella avdelningen samt emanationslaboratoriet, hava kostnaderna för dessa institutioner jämte å desamma belöpande andelar i kostnaderna för vägar, huvudrörledningar m. m. ej heller här medtagits. Kostnaderna för bostadshus åt sjukhusets direktör m. fl. äro ej medräknade. I sammanställningarna har ej, såsom skedde i 1926 års sjukhuskommissions betänkande, särskilt för sig under varje huvudrubrik upptagits det allmänna andel i jubileumskliniken; i stället har i en post avdragits det totalbelopp, som enligt de olika förslagen avgår för jubileumsfondens och cancerföreningens del.

De båda sammanställningarna te sig på följande sätt:

	1928 års förslag	1930 års förslag
Byggnadskostnader .....	Kr. 16 209 400:—	13 709 327:—
Kostnad för panncentral, uppvärmnings- och ventilationsanläggningar, desinfektions-, ste- riliserings- och maskintvättanläggningar med tillbehör .....	» 3 374 850:—	3 248 850:—
Huvudrörledningar för pumpvarmvatten, ånga, kondensvatten, gas, kall- och varmvatten ....	» 487 300:— <sup>1</sup>	512 050:—
Spillvatten- och dagvattenledningar med rör- gravar utanför tomten .....	» 98 000:—	98 000:—
Spillvatten- och dagvattenledningar med rör- gravar inom tomten jämte övriga rörgravar	» 162 000:—	143 100:—
Köksanläggning .....	» 164 550:—	164 550:—
Elektrisk belysnings- och kraftanläggning, his- sar, elektrisk svagströmsanläggning, åsk- ledare och rikstelefonanläggning .....	» 1 435 050:—	1 448 450:— <sup>2</sup>
Kylanläggning .....	» 180 000:—	180 000:—
Väg utanför tomten .....	» 465 000:—	418 000:—
Vägar inom tomten, terrasseringar m. m. ....	» 846 800:—	561 000:—
Tomtens iordningställande .....	» 230 000:— <sup>3</sup>	200 000:—
Stängsel och grindar .....	» 45 000:—	45 000:—
Administration, arvoden och oförutsedda utgifter	» 2 132 388:—	1 865 388:—
	Kronor 25 830 338:—	22 593 715:—
Avgår för jubileumsfondens del .....	Kr. 1 751 829:—	1 274 665:—
	Kronor 24 078 509:—	21 319 050:—

Av förestående sammanställningar framgår, att den genom förut om-  
talade inskränkningar och övriga förändringar vunna besparingen uppgår  
till ett belopp av 2 759 459 kronor. Bostäderna för sjukhusets direktör  
m. fl. kostade enligt 1928 års förslag 606 258 kronor. Motsvarande kostnad  
utgör enligt det överarbetade förslaget 486 000 kronor. Medräknas även  
denna kostnadsminskning stiger besparingen till 2 879 717 kronor.

Om totalkostnaden enligt nu föreliggande förslag, 21 319 050 kronor,  
fördelas på sjukhusets 843 vårdplatser, blir kostnaden per vårdplats 25 289  
kronor. Erinras må, att motsvarande siffra enligt 1928 års förslag utgjorde  
28 563 kronor och enligt Alternativ I av det s. k. Gärdesförslaget 28 163  
kronor.

Sjukhuskommissionen belyser härefter närmare frågan om kostnaderna  
för karolinska sjukhuset i jämförelse med vanliga sjukhus och anför  
därvid:

<sup>1</sup> I 1928 års förslag fördes kostnaden, 30 000 kronor, för huvudledningar till byggnaderna  
för direktör och vissa överläkare, till kostnadssumman för dessa byggnader. I 1930 års  
förslag ingår motsvarande kostnad i kronor 512 050:—.

<sup>2</sup> Den höjda kostnadssumman i 1930 års förslag beror på kostnadsökning för hissar.

<sup>3</sup> I summan ingår med 30 000 kronor halva kostnaden för tomtens iordningställande  
vid jubileumskliniken och hela kostnaden för tomtens iordningställande vid personal-  
huset vid samma klinik.

Såsom emellertid såväl av 1926 års sjukhuskommission som ock av vederbörande departementschef i propositionen till 1930 års riksdag uttryckligen betonats, är det icke riktigt att vid bedömandet av kostnaderna för karolinska sjukhuset i jämförelse med vanliga sjukhus utgå från en beräkning sådan som den nyss gjorda. Om man ej vill giva en skev framställning i detta hänseende, är det nödvändigt att taga i betraktande, att det här gäller att bygga, icke ett vanligt sjukhus, utan en medicinsk undervisningsanstalt. Sjukhusanläggningen måste i sin helhet och i sina detaljer uppföras med hänsyn till dess uppgift att vara ett statens undervisningssjukhus. Man skapar ej ett sådant sjukhus endast genom att i planen för ett vanligt sjukhus inrymma föreläsningssalar och undervisningslaboratorier. Hela sjukhuset måste uppföras med tanke på att undervisning skall äga rum i praktiskt taget alla dess delar. Trappor och korridorer måste inrättas med hänsyn till att sjukhuset skall rymma icke blott patienterna och den vanliga sjukvårdspersonalen utan också en stor skara studenter. Själva sjukvårdslokalerna, såsom vårdavdelningar, operationssalar, röntgentdiagnostikavdelning och gymnastikavdelning, måste anordnas med tillräckligt utrymme för undervisning. Detsamma gäller sjukhusets alla övriga undersöknings- och behandlingslokaler. Poliklinikerna vid ett undervisningssjukhus måste göras betydligt större än vid ett vanligt sjukhus. Det polikliniska klientelet spelar nämligen en mycket viktig roll för undervisningen. Poliklinikerna vid ett undervisningssjukhus måste därför givas sådana mått, att de kunna inrymma ett vida större antal besökande än vid ett vanligt sjukhus, där poliklinikerna huvudsakligen äro inrättade för att undersöka inträdessökande till sjukhuset och att kontrollera sjukdomsförloppet närmaste tiden efter patienternas utskrivning från sjukhuset. En byggnadskostnad, som ytterligare tillkommer på grund av sjukhusets undervisningsuppgift, är kostnaden för bostadslokaler för sådan personal, som är betingad av undervisningens särskilda behov och icke kräves på ett vanligt sjukhus.

En direkt jämförelse mellan byggnadskostnaderna för ett undervisningssjukhus och motsvarande kostnader för ett vanligt sjukhus av samma storlek kan således icke äga rum.

Utom kostnaderna för att forma sjukhuset till en medicinsk undervisningsanstalt tillkomma vid karolinska sjukhuset vissa andra utgifter, som icke tynga byggnadskostnaderna vid en vanlig sjukhusanläggning. Dit höra otvivelaktigt kostnaderna för garnisonsavdelningarnas administrationslokaler, liksom för lokalerna för garnisonens apotek och apoteksförråd. Dit torde även kunna räknas kostnaderna för den utökning av lokaler inom kök, tvätt- och ångpannehus utöver det omedelbara behovet, som beräknats med hänsyn till framtida utvidgning av sjukhuset med en pediatrik och en psykiatrisk klinik, en reserv, som är ojämförligt mycket större än som brukar beräknas vid en vanlig sjukhusanläggning. Till dessa merkostnader torde man även med fog kunna räkna åtminstone en del av de kostnader, som betingas därav, att tomten är belägen utanför stadsgränsen och saknar färdigställda vägar och yttre ledningar, liksom de kostnader för tomtens iordningställande, som betingas av tomtens särskilda beskaffenhet.

1926 års sjukhuskommission utförde icke någon *detaljerad* beräkning beträffande merkostnaderna för det karolinska sjukhuset på grund av dess speciella uppgifter samt tomtens läge och beskaffenhet, utan verkställde en *approximativ* uppskattning av dessa kostnader utom beträffande de uteslutande för undervisning och forskning avsedda lokalerna, vilka kostnader relativt lätt kunna fastställas. Nämda kommission kom vid sin berörda uppskattning

till ett belopp av 5 848 832 kronor, som den ansåg böra avräknas från totalkostnaden.

1930 års kommission har vid närmare prövning funnit dessa beräkningar tarva en mera noggrann granskning. Då saken tillagts stor betydelse i den offentliga diskussionen om karolinska sjukhuset, har kommissionen låtit sig angeläget vara att mycket ingående undersöka de faktorer, som betinga det karolinska sjukhusets relativt höga byggnadskostnad i förhållande till ett vanligt sjukhus av motsvarande omfattning. Resultatet av dessa beräkningar återgives i nedanstående tablå, vid vars utarbetande följande principer tillämpats. Såsom särskilda undervisnings- och forskningslokaler hava räknats dels föreläsningsslokaler, dels ock sådana laboratorie-, biblioteks- och studie-lokaler, som icke bruka förekomma i ett vanligt sjukhus. Bland dessa lokaler äro medräknade lokalerna för den patologiska institutionen med undantag av de obduktionslokaler, laboratorier, likkällare m. m., som anses nödvändiga även för ett vanligt sjukhus. Den utvidgning av sjukvårdslokalerna, som kräves för undervisningens behov, är vida svårare att med säkerhet beräkna, men kommissionen har för varje särskild lokal tagit i överbägande den större dimensionering av sjukvårdslokalerna, som enligt vid den medicinska undervisningen i Stockholm vunnen erfarenhet måste anses oundgängligen behöflig.

*Tablå över kostnaden för olika lokaler och arbeten vid karolinska sjukhuset utöver vid vanliga sjukhus gängse.*

*Undervisningslokaler:*

inom huvudkomplexet .....	24 204 m <sup>3</sup> à kr. 47:78 =	1 156 462	
inom radioterapeutiska kliniken .....	4 975 » » » 49:23 =	244 920	
inom patologiska institutionen .....	10 200 » » » 51:87 =	529 740	
Diverse bostäder inom entrékomplexet .....	4 870 » » » 49:11 =	239 165	
Diverse bostäder för gift och ogift personal .....	1 140 » » » 51:83 =	59 088	2 229 375

*Ökning av kliniklokaler på grund av undervisning:*

inom huvudkomplexet .....	15 023 m <sup>3</sup> à kr. 47:78 =	717 798	
inom radioterapeutiska kliniken .....	736 » » » 49:23 =	36 064	
inom entrékomplexet .....	759 » » » 50:71 =	38 489	
Diverse lokaler, korridorer, trappor, hissar m. m. ....	7 000 » » » 47:78 =	334 460	1 126 811

*Ökning av polikliniklokaler:*

inom huvudkomplexet .....	9 214 m <sup>3</sup> à kr. 47:78 =	440 245	
inom radioterapeutiska kliniken .....	477 » » » 49:23 =	23 482	463 727
Samtliga ovannämnda lokalers del i ångpannehuset .....		294 742	4 114 655

*För garnisonens administrationslokaler:*

inom huvudkomplexet .....	2 304 m <sup>3</sup> à kr. 47:78 =	110 851	
Garnisonens del i apotek samt apoteksförråd i entrékomplexet .....	1 853 » » » 50:71 =	93 965	
Del i ångpannehus .....		15 589	220 405

*Lokaler inom kök, tvätt- och ångpannehus,*

vilkas storlek beräknats med hänsyn till  
framtida utvidgning av sjukhuset.

Reserv i kök .....	225 000	
» » tvätt och förråd .....	110 000	
» » ångpannehus .....	125 000	460 000

Härtill kommer

<i>Arbeten utom tomten</i> (vägar och ledningar) 516 000		
+ 9 % för administration, arvoden m. m. ....	562 440	
<i>Halva kostnaden</i> för inre vägar, planeringar, tomtens iordningställande + 9 % .....	414 745	
<sup>1</sup> / <sub>5</sub> av kostnaden för kulvertar, huvudrörledningar, spillvattenledningar, elektriska huvudledningar + 9 % (utgörande samma del i kostnaden som summan av ovan angivna kuber utgör del i totala kuben) .....	173 500	1 150 685
	Summa kronor	5 945 745

Från totalkostnaden, 21 319 050 kronor, bör alltså vid en jämförelse med kostnaden för uppförande av ett icke kliniskt sjukhus avräknas 5 945 745 kronor. Återstoden, 15 373 305 kronor, utgör det belopp, som vid en dylik jämförelse bör upptagas för karolinska sjukhusets del. Vid fördelning av denna summa på de 843 vårdplatserna erhålles en sängkostnad av 18 236 kronor. Denna sängkostnad torde icke kunna anses hög för ett modernt sjukhus av denna omfattning.

I detta sammanhang vill kommissionen framhålla, att då Stockholms stads sjukhuskommitté i sin i andra kapitlet här ovan återgivna skrivelse gör gällande, att stadens självkostnad per vårdplats vid blivande utbyggnad »snarare under- än överstiger 10 000 kronor», härmed tydligen avses vårdplatser, som erhållits genom tillbyggnad till redan förefintliga sjukhusanläggningar, i vilket fall kostnaden naturligtvis alltid ställer sig avsevärt lägre än vid ren nybyggnad.

Som redan tidigare i samband med frågan om de i första byggnads-etappen ingående byggnaderna meddelats, har sjukhuskommissionen i detta sammanhang framhållit, att den av kommissionen angivna sängkostnaden kan ytterligare nedbringas genom att redan i den första etappen medtaga flera kliniker än som i 1928 års förslag förutsattes, då nämnda kostnad sjunker i den mån som antalet vårdplatser ökas.

*Finansiering.* I fråga om sjukhusbyggnadsföretagets finansiering anför sjukhuskommissionen:

I fråga om byggnadsföretagets finansiering har kommissionen ansett sig böra utgå från de beräkningsgrunder, som chefen för ecklesiastikdepartementet funnit sig böra följa i propositionen till 1930 års riksdag. Med hänsyn härtill tarvas allenast en omräkning i anledning av den minskning i kostnadssumman, som den av kommissionen verkställda överarbetningen av byggnadsförslaget medfört.

Totalkostnaden för den första byggnadsetappen, frånsett den del, som skall bekostas av jubileumsfonden samt kostnaden för bostadshusen för sjukhusets direktör m. fl., utgör enligt det överarbetade förslaget 21 319 050 kronor, vilket belopp kommissionen ansett sig böra avrunda uppåt till 21 400 000 kronor.

Härifrån skola till en början avgå stadens och landstingets bidrag, tillhoppa 7 540 000 kronor. Vidare skola kostnaderna för de 106 enskilda vårdplatserna bestridas genom upptagande av lån att förräntas och amorteras genom inflytande vårdavgifter. Enligt vederbörande departementschefs uttalande i propositionen skola dessa platser deltaga i byggnadskostnaderna med ett belopp, motsvarande den genomsnittliga kostnaden per vårdplats för hela sjukhuset, d. v. s. med 18 236 kronor per säng. Deras bidrag skulle alltså utgöra ( $106 \times 18\,236 =$ ) 1 933 016 kronor, vilket belopp jämväl bör avräknas från totalkostnaden. Återstående beloppet, 11 926 984 kronor, skulle utgöra statens kostnader för karolinska sjukhuset. Motsvarande kostnad enligt Kungl. Maj:ts proposition till 1930 års riksdag var 14 213 505 kronor.

Med den i propositionen angivna byggnadstiden av omkring 8 år synes byggnadskostnaden lämpligen böra fördelas enligt följande tablå.

Tablå över erforderliga belopp under byggnadstiden och deras fördelning.

Byggn. år	Anslag från riksdagen	Anslag från Stockholms stad	Anslag från Stockholms län.	Genom lån (106 enskilda vårdpl.)	Summa
1 .....	300 000 <sup>1</sup>	—	—	—	300 000
2 .....	1 500 000	—	—	—	1 500 000
3 .....	1 900 000	1 100 000	400 000	350 000	3 750 000
4 .....	1 900 000	1 100 000	400 000	350 000	3 750 000
5 .....	1 900 000	1 100 000	400 000	350 000	3 750 000
6 .....	1 900 000	1 100 000	400 000	350 000	3 750 000
7 .....	1 900 000	1 270 000	270 000	350 000	3 790 000
8 .....	626 984	—	—	183 016	810 000
	11 926 984	5 670 000	1 870 000	1 933 016	21 400 000

Då det är möjligt, att en kortare byggnadstid än 8 år kan medföra vissa besparingar i byggnadskostnaderna, synes frågan härom förtjänt att tagas under övervägande.

De sålunda av 1930 års sjukhuskommission företagna kostnadsberäkningarna ävensom det av kommissionen framlagda finansieringsförslaget hava av de i ärendet hörda myndigheterna närmare berörts allenast av byggnadsstyrelsen, som därvid anfört följande:

I 1930 års förslag beräknas byggnadskostnaderna till 21 319 050 kronor, vilket alltså i jämförelse med det för 1930 års riksdag framlagda förslaget innebär en besparing av 2 759 450 kronor.

Denna besparing har enligt kommissionens uppgift erhållits dels såsom ovan nämnts genom minskning av byggnadsvolymen och dels genom mindre omfattande planeringsarbeten m. m. Enligt vad kommissionen i betänkandet

<sup>1</sup> Av det utav 1930 års riksdag för budgetåret 1930 1931 beviljade anslaget å 300 000 kronor skola 30 000 kronor användas till förberedande arbeten för en ny vanförestalt. Sistnämnda belopp skall dock sedermera ersättas av medel, som komma att beviljas för vanförestaltens uppförande.

meddelat, skulle de nya kostnadsberäkningarna grunda sig på samma à-priser, som lågo till grund för 1928 års förslag. Emellertid framgår av för styrelsen under hand företedda detaljberäkningar, att kommissionen i själva verket även räknat med prisnedsättning.

Enligt styrelsens uppfattning är den besparing, som vunnits genom minskning av byggnadsvolymen, den verkliga vinsten av den gjorda överarbetningen av 1928 års förslag.

En sänkning av vissa à-priser i förhållande till 1928 års förslag synes styrelsen knappast motiverad, så mycket mindre som kostnaderna redan enligt 1928 års förslag i flera avseenden voro knappt beräknade. Av den inom styrelsen verkställda detaljgranskningen av kostnadsberäkningarna vill det i varje fall synas, som om nedprutningen av kostnaderna drivits väl långt, och skulle säkerligen enligt dagens priser någon ökning av kostnaderna vara tillräddlig.

Kommissionen har ansett sig vid sina kalkyler icke behöva räkna med mera tillfälliga fluktuationer i prisnivån, då det i detta fall gäller ett byggnadsföretag, som beräknats draga närmare tio år i utförande. Denna synpunkt torde enligt styrelsens förmenande hava fog för sig. På vissa områden såsom beträffande målningsarbeten och rörlägningsarbeten hava sålunda prisstegringar inträtt, medan däremot för järnbalkar och cement lägre priser nu äro rådande än år 1928.

Enligt styrelsens uppfattning förefinnas emellertid för närvarande vissa tendenser till en allmän prissänkning i världsmarknaden. Huruvida denna kan bli bestående under den långa byggnadstid, varom här är fråga, undandraget sig givetvis styrelsens bedömande. Härjämte har styrelsen ansett sig böra räkna med att sådana allvarliga ansträngningar att nedbringa byggnadskostnaderna, som det föreliggande förslaget visar, även äro att förvänta såväl vid det ytterligare bearbetande i detalj, som förslaget givetvis kommer att underkastas som ock vid själva byggnadsarbetets utförande och att därunder den yttersta sparsamhet kommer att iakttagas.

Ehuru kostnadsökningen enligt vad den av byggnadsstyrelsen nu verkställda granskningen giver vid handen, kan beräknas uppgå till 850 000 kronor eller omkring 4 % av byggnadskostnaden, anser sig byggnadsstyrelsen, i betraktande av ovan anförda omständigheter, icke för närvarande böra påyrka något tillägg till den av kommissionen angivna totalsumman, avrundad 21 400 000 kronor, så mycket mindre som de föreliggande kostnadsberäkningarna under förevarande omständigheter icke kunna betraktas såsom fullt definitiva, och man givetvis måste räkna med att justeringar under det synnerligen omfattande byggnadsföretagets gång komma att visa sig ofrånkomliga.

Beträffande det av kommissionen för budgetåret 1931/1932 angivna anslagsbehovet 1 500 000 kronor har byggnadsstyrelsen intet att erinra.

Departementschefen.

De av 1930 års sjukhuskommission gjorda beräkningarna av kostnaderna för den nya sjukhusanläggningen, vilka beräkningar i det stora jämväl vitsordats av byggnadsstyrelsen, giva icke anledning till någon erinran från min sida. I annat sammanhang har jag med anledning av vissa mindre detaljmärkningar mot det föreliggande förslaget förordat, att desamma i samband med definitiva ritningars uppgörande tagas under omprövning. Under byggnadstiden måste man ock räkna med att vissa

mindre justeringar kunna visa sig ofrånkomliga. Med hänsyn såväl här till som ock till möjligen uppstående fluktuationer i den allmänna prisnivån kunna de föreliggande kostnadsberäkningarna givetvis icke betraktas såsom fullt definitiva. Jag förutsätter dock, att vid de definitiva ritningarnas uppgörande och vid byggnadsarbetets utförande den av mig förordade byggnadskommittén allvarligt bemödar sig att, så vitt möjligt är, nedbringa byggnadskostnaderna. Med anledning härav torde det kunna förväntas, att byggnadskostnaderna icke komma att överstiga de av sjukhuskommissionen angivna.

Även med det nu överarbetade förslaget äro onekligen kostnaderna för karolinska sjukhuset avsevärda. På sätt redan min företrädare i statsrådsämbetet framhöll vid framläggande av sjukhusförslaget till 1930 års riksdag, är det emellertid naturligt, att kostnaderna för en anläggning som den nu ifrågavarande, vilken skall tjäna såväl sjukvårdens som undervisningens och den medicinska forskningens intressen, måste bliva betydande. Den utredning, som 1930 års sjukhuskommission förebragt på denna punkt, understryker enligt min mening på ett övertygande sätt vad som härutinnan uttalades i propositionen till 1930 års riksdag. Sjukhuskommissionen beräknar, att av totalkostnaden för karolinska sjukhuset 5 945 745 kronor direkt betingas av sjukhusets undervisnings- och forskningsuppgifter. Drages detta belopp från den beräknade totalkostnaden, 21 319 050 kronor, återstår ett belopp av 15 373 305 kronor. Fördelas denna summa på var och en av de 843 vårdplatserna, erhålles en kostnad per vårdplats av 18 236 kronor.

Denna summa skulle enligt kommissionens beräkning motsvara kostnaden per vårdplats å karolinska sjukhuset, om detta skulle uppföras utslutande såsom sjukvårdsanstalt utan uppgift att tjäna undervisningen, och skulle således kunna användas vid en jämförelse med byggnadskostnaderna för ett kommunalt sjukhus i Stockholm av motsvarande storlek. Såsom jag ovan nämnt, framhåller kommissionen, att det vid utförande av en sådan jämförelse icke möter större svårighet att beräkna själva undervisningslokalernas kubikinnehåll och kostnad, under det att det däremot är vida svårare att exakt beräkna, huru stor del av utrymmet inom sjukvårdslokalerna, som kan anses oundgängligen nödvändigt för själva sjukvårdens behov, och huru stor del därav, som tillkommer på grund av undervisningens krav. Under diskussionen om det karolinska sjukhuset har den anmärkningen framställts, att 1930 års sjukhuskommission skulle hava räknat med för stort totalt utrymmesbehov per vårdplats å ett icke kliniskt sjukhus i Stockholm.

Då icke någon större sjukhusbyggnad under senare år blivit utförd inom Stockholm, är det ej möjligt att vid dessa beräkningar stöda sig på praktisk erfarenhet av sjukhusbyggnad därstädes. Det är icke heller möjligt att utan vidare beräkna det totala utrymmesbehovet per säng å ett stort

icke kliniskt sjukhus i Stockholm med ledning av erfarenheten från nybyggnader för mindre och medelstora lasarett i landsorten.

För att emellertid erhålla någon ledning vid bedömandet av denna fråga har jag ansett mig böra inom departementet låta utföra en jämförelse med ett nyligen uppfört centrallasarett med specialavdelningar och har för detta ändamål valt lasarettet i Norrköping, som allmänt anses vara synnerligen ekonomiskt uppfört.

Denna utredning ger vid handen, att det totala utrymmet per vårdplats inom karolinska sjukhuset — oavsett det för undervisningen beräknade utrymmet — uppgår till 340,7 m<sup>3</sup>, under det att motsvarande utrymme i Norrköping är 242 m<sup>3</sup>.

Granskar man närmare de för olika ändamål avsedda utrymmena, finner man, att skillnaden i kubikinnehåll per vårdplats beror till största delen, nämligen c:a 50 m<sup>3</sup>, därpå, att vid karolinska sjukhuset beräknats väsentligen större sjukvårdspersonal i överensstämmelse med erfarenheten från Stockholms stads sjukhus. Den nämnda differensen beror vidare därpå, att större utrymme beräknats för undersöknings- och behandlingslokaler vid polikliniker, röntgendiagnostisk avdelning, gymnastisk avdelning, förlossningsavdelning, operationsavdelningar, bad- och ljusbehandlingsavdelningar, vartill kommer den radioterapeutiska klinikens behandlingsavdelningar.

På alla dessa avdelningar ställas väsentligen större anspråk vid ett stort sjukhus i Stockholm — särskilt med hänsyn till dess stora polikliniska verksamhet. Utrymmet för dessa lokaler är vid karolinska sjukhuset beräknat till c:a 35 m<sup>3</sup> per vårdplats mer än i Norrköping. Återstoden av differensen beror därpå att vid sjukhuset i Norrköping ej uppförts tvättinrättning, samt att man vid karolinska sjukhuset räknat med reservutrymme inom ekonomilokalerna för närmast kommande kliniker samt planlagt verkstäder för sjukhusets behov.

Utrymmet för vårdavdelningar och övriga ovan ej nämnda lokaler upptager på båda sjukhusen ungefär samma kubikinnehåll per vårdplats.

Det för karolinska sjukhuset såsom sjukvårdsanstalt — oavsett undervisningens krav av lokaler — beräknade utrymmet torde av anförda skäl med fog kunna anses motsvara vad som behöves för ett i Stockholm beläget centralsjukhus med specialavdelningar. Mot den av kommissionen beräknade fördelningen av byggnadskostnaderna mellan undervisningens och sjukvårdens områden torde vid nu angivna förhållanden icke vara något att erinra.

Till nyss angivna totalkostnad å 21 319 050 kronor komma dessutom, såsom framhölls i förslaget till 1930 års riksdag (sid. 227 i propositionen nr 232), kostnader för *utrustning* beräknade till cirka 3 600 000 kronor och avsedda att fördelas i vederbörlig proportion mellan staten, Stockholms stad och Stockholms län ävensom jubileumsfonden. I avseende å finan-

sierandet av det blivande sjukhusets drift ansluter jag mig till min företrädare i statsrådsämbetet därom gjorda uttalanden och tillåter mig att hänvisa till vad härutinnan anfördes i propositionen nr 232 till 1930 års riksdag.

Den av sjukhuskommissionen framlagda *finansieringsplanen*, mot vilken i de avgivna yttrandena icke några anmärkningar gjorts, föranleder erinran från min sida allenast i fråga om det för budgetåret 1931/1932 beräknade anslagsbeloppet. Med hänsyn till svårigheterna att för nästkommande budgetår tillgodose anslagskraven i alla avseenden har jag ansett mig icke kunna för samma budgetår förorda högre belopp än det av mig i statsverkspropositionen till 1931 års riksdag under punkt 126 av åttonde huvudtiteln för budgetåret 1931/1932 beräknade beloppet 750 000 kronor. Därest från den på staten ankommande, beräknade totalkostnaden 11 926 984 kronor drages det för innevarande budgetår beviljade anslaget å 300 000 kronor, återstår alltså ett belopp av 11 626 984 kronor, som erforderligt för sjukhusbygget enligt det föreliggande förslaget.

I samband med spørsmålet om kostnaderna för sjukhusbygget anser jag mig böra underställa riksdagens prövning en därmed sammanhörande fråga. Sedan 1930 års sjukhuskommission hos Kungl. Maj:t anhållit, att arkitekten E. C. Westman i avräkning å blivande ersättning för sitt arbete hos kommissionen måtte utbekomma 20 000 kronor till täckande av utgifter, som av honom redan bestritts för vissa utredningar för kommissionens räkning, anvisade Kungl. Maj:t för omförmälda ändamål, genom beslut den 19 december 1930, 20 000 kronor att av statskontoret till Westman utbetalas från det under åttonde huvudtiteln för budgetåret 1930/1931 uppförda reservationsanslaget till kommittéer och utredningar genom sakkunniga. Då ersättning för de av arkitekten Westman utförda arbetena för sjukhuskommissionens räkning synes mig rimligen böra utgå av anslaget till sjukhusbyggnaderna, anser jag mig böra hemställa om riksdagens medgivande, att från det av 1930 års riksdag till förberedande arbeten för karolinska sjukhuset för budgetåret 1930/1931 anvisade extra reservationsanslaget må till det under åttonde huvudtiteln uppförda reservationsanslaget till kommittéer och utredningar genom sakkunniga överföras ett belopp av 20 000 kronor.

Såsom av vederbörande departementschefer framhölls vid framläggande av sjukhusförslaget till 1930 års riksdag, torde det vara erforderligt att under byggnadstiden närmare utreda vissa med sjukhusbygget sammanhängande spørsmål. Med anslutning till vad vederbörande departementschefer vid detta tillfälle uttalade i hithörande frågor vill jag sålunda erinra om, att det torde vara erforderligt, att under byggnadstiden sjuksköterskefrågan och de åtgärder, som lämpligen böra företagas för att tillgodose behovet av sjukvårdspersonal, upptagas till närmare utredning. (Jämför sid. 58 i propositionen nr 232 till 1930 års riksdag.) Av 1926 års

sjukhuskommission framlagt förslag att, intill dess en — först i en andra byggnadsetapp tilltänkt — hud- och könsklinik blir uppförd vid karolinska sjukhuset, vård för garnisonens könssjuka anordnas å Göta livgardes sjukhus, synes jämväl böra göras till föremål för ytterligare utredning. (Jämför sid. 143 i propositionen nr 232 till 1930 års riksdag.) I och med garnisonssjukhusets överflyttning till karolinska sjukhuset kommer den nuvarande tandpolikliniken vid garnisonssjukhuset att automatiskt överflyttas till karolinska sjukhuset. Med denna anordning synes det böra undersökas, huruvida icke en av medicinalstyrelsen i dess yttrande över 1926 års sjukhuskommissions förslag ifrågasatt samorganisation med tandläkarinstitutet bör komma till stånd. Vidare torde av arméförvaltningen i yttrande över sistnämnda sjukhusförslag framfört yrkande, att frågan om de militära överläkarnas och amanuensernas tjänstgörings- m. fl. förhållanden borde göras till föremål för närmare utredning, böra vinna beaktande. (Jämför sid. 144 i propositionen nr 232 till 1930 års riksdag.)

I detta sammanhang vill jag meddela, dels att jämlikt Kungl. Maj:ts bemyndigande tillkallad sakkunnig för utredning rörande pediatrika kliniker i Stockholm den 26 november 1930 avgivit utredning i ämnet, över vilken utredning infordrade yttranden dock ännu ej avgivits, dels ock att Kungl. Maj:t den 6 februari 1931 meddelat beslut om expropriation av det av svenska jägarförbundet disponerade skjutbaneområdet, vilket ingår i sjukhusbyggets tomtområde. (Jämför sid. 168, 171 ff. i propositionen nr 232 till 1930 års riksdag.)

Jag vill slutligen i detta sammanhang erinra därom, att i diskussionen om karolinska sjukhuset den åsikten gjorts gällande, att man bort i kostnadsberäkningen för sjukhuset även taga hänsyn till de kliniker, vilka skulle tillkomma i företagets senare byggnadsetapper, d. v. s. närmast de å serafimerlasarettet befintliga klinikerna. Härtill vill jag emellertid framhålla, att serafimerlasarettet med riksdagens medverkan undergått en genomgripande ombyggnad och modernisering, varvid man utgått från att lasarettet såsom självständigt sjukhus skulle bestå en avsevärd tid framåt. Enligt gällande kontrakt är lasarettet skyldigt att till Stockholms stads förfogande ställa 200 platser å därvarande kliniker. En reglering av hithörande förhållanden synes vid angivna omständigheter icke nu böra komma till stånd och torde i varje fall rimligtvis icke kunna inverka på det nu föreliggande förslaget.

### Hemställan.

Under åberopande av vad i det föregående anförts hemställer jag, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen

dels besluta

att uppförandet av det nya kliniska sjukhus, benämnt karolinska sjukhuset, varom 1930 års riksdag fattat beslut, skall i huvudsaklig överensstämmelse med av arkitekten E. C. Westman år 1928 upprättade, numera överarbetade ritningar och kostnadsförslag i första byggnads-etappen omfatta:

a) följande kliniker med polikliniker, nämligen en medicinsk, en kirurgisk, en radioterapeutisk, en oftalmologisk, en oto-laryngologisk och en obstetrisk-gynekologisk klinik, ävensom ett röntgendiagnostiskt institut;

b) följande för klinikerna gemensamma inrättningar, nämligen isoleringsavdelning, tandpoliklinik, centrallaboratorium, badavdelning, gymnastikavdelning, apotek, desinfektionsavdelning, kök och matsalar, tvättinrättning, begravningskapell, personalbostäder, förråds- och verkstadslokaler ävensom ångpanneanläggning; samt

c) en patologisk institution;

att med den radioterapeutiska kliniken skall sammanföras cancerföreningens i Stockholm nuvarande vårdanstalt för kräftsjuka, radiumhemmet, ävensom forskningsavdelningar, allt i huvudsaklig överensstämmelse med de riktlinjer, som en av Hans Maj:t Konungen tillsatt kommitté i betänkande den 23 maj 1929 angivit och som av honom godkänts, samt i enlighet med den närmare överenskommelse, som Kungl. Maj:t kan komma att träffa med styrelserna för jubileumsfonden och cancerföreningen;

att avtal må träffas rörande samarbete för sjukhusets uppförande och drift mellan staten, Stockholms stad och Stockholms läns landsting i enlighet med av chefen för ecklesiastikdepartementet i statsrådsprotokollet över ecklesiastikärenden den 14 mars 1930 förordade samt av staten och landstinget godtagna bestämmelser;

att byggnadsföretaget skall finansieras i huvudsaklig överensstämmelse med de av nämnda departementschef i samma statsrådsprotokoll förordade grunderna;

dels i enlighet härmed till ifrågavarande byggnadsarbeten i första etappen samt till bestridande av utgifter

för uppgörande av detaljritningar, arbetsbeskrivningar m. m., ävensom till övriga i samband med dessa byggnadsarbeten stående administrationskostnader bevilja ett belopp av 11 626 984 kronor samt därav för budgetåret 1931/1932 såsom extra reservationsanslag anvisa 750 000 kronor;

*dels ock* medgiva att till det under åttonde huvudtiteln för budgetåret 1930/1931 uppförda reservationsanslaget till kommittéer och utredningar genom sakkunniga må från det för samma budgetår anvisade extra reservationsanslaget av 300 000 kronor till förberedande arbeten för karolinska sjukhuset överföras ett belopp av 20 000 kronor.

Till denna departementschefens av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan lämnar Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten bifall samt förordnar, att proposition i ämnet av den lydelse, bilaga vid detta protokoll utvisar, skall avlätas till riksdagen.

Ur protokollet:

*Enar Sahlin.*

---

## INNEHÅLL.

	Sid.
Sjukhusfrågans behandling vid 1930 års riksdag . . . . .	2
Överenskommelser med Stockholms stad och Stockholms län . . . . .	15
Överarbetningen av förslaget till byggnader för karolinska sjukhuset . .	26
Kostnadsberäkningar och finansiering . . . . .	41
Hemställan . . . . .	55