

## **Nr 156.**

*Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående uppförande och inredning av byggnad för kvinnokliniken vid akademiska sjukhuset i Uppsala; given Stockholms slott den 23 februari 1934.*

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

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

**GUSTAF ADOLF.**

*Arthur Engberg.*

---

*Utdrag av protokollet över ecklesiastikärenden, hållet inför Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten i statsrådet å Stockholms slott den 23 februari 1934.*

Närvarande:

Statsministern HANSSON, ministern för utrikes ärendena SANDLER, statsråden SCHLYTER, WIGFORSS, MÖLLER, LEVINSON, LEO, ENGBERG, EKMAN, SKÖLD.

Departementschefen, statsrådet Engberg anför härefter:

I statsverkspropositionen till 1934 års riksdag, under »Utgifter för kapitalökning» bil. 6, punkt 5, föreslog Kungl. Maj:t riksdagen att, i avbidan på den proposition i ämnet, som kunde varda riksdagen förelagd, till uppförande och inredning av byggnad för obstetrisk-gynekologiska kliniken vid

akademiska sjukhuset i Uppsala för budgetåret 1934/1935 beräkna ett reservationsanslag av 316,425 kronor. Vid min anmälan av detta ärende för Kungl. Maj:t förordade jag, att nämnda belopp skulle beräknas bland utgifter för kapitalökning under rubriken »Fonden för förlag till statsverket».

Sedan förevarande ärende inom ecklesiastikdepartementet färdigberetts, tillåter jag mig ånyo anmäla detsamma för Kungl. Maj:t.

*Medicinska fakulteten* vid universitetet i Uppsala hemställde i skrivelse den 23 oktober 1933 till större akademiska konsistoriet, att konsistoriet måtte söka utverka proposition till 1934 års riksdag om ett anslag å 316,375 kronor till nybyggnad för kvinnokliniken vid akademiska sjukhuset i Uppsala. Fakulteten anförde som stöd härför i huvudsak följande:

Då den stora ombyggnaden av akademiska sjukhuset åren 1919—1926 utfördes, hade i byggnadsplanerna icke upptagits sjukhusets samtliga avdelningar. Några av dessa, nämligen avdelningen för bröstsjuka, barnbördsavdelningen, gynekologiska avdelningen, ögonavdelningen och isoleringsavdelningen lämnades helt utanför ny- och ombyggnadsprogrammet.

Samtliga dessa avdelningar hade år 1904 inflyttat i då delvis med hjälp av landstinget uppförda byggnader. Efter dåtida krav voro dessa avdelningar försedda med tillfredsställande utrymmen för såväl sjukvård som undervisning och forskning.

Under årens lopp och framför allt under efterkrigsåren hade, ej minst till följd av kommunikationsväsendets snabba utveckling, en ökad tillströmning av sjuka ställt väsentligt större krav på utrymmen jämväl på ovan nämnda specialavdelningar.

Den obstetrisk-gynekologiska kliniken hade sedan flera år haft att kämpa mot synnerligen stora svårigheter på grund av den stora överbeläggningen. Siffrorna för den starkaste beläggningen under 1924 och 1925 uppgingo till dubbelt (på gynekologiska avdelningen) och nära tredubbelt (på barnbördsavdelningen) av det ordinarie platsantalet. En dylik överbeläggning möjliggjordes därigenom, att sjuksängar placerades i korridorer, i professors arbetsrum, i sköterskornas rum o. s. v. och tidvis måste bårar, bänkar m. m. apteras till liggplatser.

En lättnad i detta nödläge vanns år 1926 då den gynekologiska avdelningen fick åt sig upplåten en provisorisk lokal i en entresolvåning i den kirurgiska kliniken. Genom denna anordning erhöll den gynekologiska avdelningen 46 platser och barnbördsavdelningen 53 platser. Ur sjukvårdsteknisk synpunkt kvarstode likväl alltfört allvarliga brister.

Vad först barnbördsavdelningen beträffade, vore tillgången till 53 platser möjliggjord, såsom nyss antytts, endast genom en oerhört stark överbeläggning. På en barnbördsavdelning medförde en dylik överbeläggning synnerligen allvarliga smittorisker. I alldeles särskilt hög grad förefunnos denna risk å sjukhusets barnbördsavdelning, enär denna endast hade ett enda isoleringsrum till sitt förfogande och möjlighet saknades att effektivt avskilja från början infekterade fall eller fall, som under sjukhusvistelsen visade symptom på puerperala infektioner. Överbeläggningen medförde vidare, att den kontakt, som borde finnas mellan moder och barn, och som vore av största psykologiska betydelse, ej kunde ernås, enär barnen på grund av

platsbristen måste trängas ihop i ett särskilt rum och barnsängar omöjligt kunde placeras ens tillfälligtvis på de stora vårdssalarna.

Förlossningsavdelningen utgjordes av endast ett större förlossningsrum med tillhörande tvättrum. I nyssnämnda förlossningsrum måste samtliga patienter med pågående förlossningsarbete sammanföras och kunde endast nödortfött isoleras från varandra genom uppställda skärmar. Ett komplicerat fall måste därför svårt störa de omgivande patienterna. Den nödvändiga isolering, som somliga fall fordrade under pågående förlossning, vore omöjlig att genomföra. Detta vore desto betänkligare, som en av de viktigaste behandlingsmetoderna vid skötseln av den svåra sjukdom, som ledde till havandeskapskramper, just bestode i fullständig isolering från störande ljud och ljusirritament. Under nuvarande förhållanden kunde plats åt dylika fall endast beredas i ovannämnda tvättrum, vilket vore i ständigt bruk, när all personal, som vore sysselsatt med förlossningar å det stora förlossningsrummet, här utförde handsterilisering o. s. v.

Operationssal för förlossningsfall saknades. Alla förlösande operativa ingrepp måste utföras på förlossningsrummet, och övriga där liggande patienters sängar avskärmades. Kunde patienterna sålunda ej med synen följa den pågående operationen, så kunde man ej förhindra, att de nödgades höra varje detalj, något som måste anses vara i högsta grad inhumant, då det gällde patienter, som kanske legat i långvarigt förlossningsarbete och voro i hög grad utpinade.

Till följd av det ålderdomliga uppvärmningssystemet med varmluft kunde värmen under vinternätterna ej hållas tillräckligt hög på förlossningsrummet. De patienter, som behövde underkastas långvariga ingrepp, bleve ofrånkomligt utsatta för stark avkylning. I än högre grad gjorde sig detta gällande, då större kirurgiska ingrepp behövde utföras. Resurser till dylika finnes nämligen icke inom paviljongen, utan patienterna måste under bar himmel transporteras till den gynekologiska operationssalen, belägen i en annan byggnad.

För personalen bleve sjukvårdsarbetet i den fullständigt omoderna byggnaden onödigt betungande. Steriliseringsrummen vore små och otillräckliga liksom även kok- och slaskrum. Utrymmen för kläder och linne vore synnerligen primitiva. För underläkarna finnes ej bostäder inom paviljongen, varför den jourhavande, som ofta kallades flera gånger om natten, måste utomhus begiva sig till sjukavdelningen från en annan byggnad. Hiss saknades, och personalen måste av denna anledning från nedre barnbördsavdelningen bära patienter på bårar i trapporna till och från förlossningsrummet. Utrymmen, avsedda för klinisk undervisning, saknades fullständigt. Vid föreläsningarna inställdes för de studerande fällstolar tillfälligt i professors skrivrum. Inga möjligheter finnes under sådana förhållanden för kliniska demonstrationer i samband med föreläsningarna, och ej heller finnes några tekniska hjälpmedel för undervisningen i form av projektionsapparater och dylikt. De tjänstgörandes laboratorium vore inrymt i ett litet slaskrum, där de nödvändigaste utensilierna för de enklaste laborationerna finnes tillgängliga. I samma rum bedreves även de obstetriska operationsövningarna på fantom. Lokaler för vetenskaplig forskning saknades helt. I ett badrum vore nu tillfälligtvis för ändamålet inställda några bord och hyllor.

Den gynekologiska avdelningen vore, som ovan nämnts, provisoriskt inredd i en entresolvåning i den nya kirurgiska byggnaden. Nyssnämnda våning vore från början icke avsedd att inredas till sjukavdelning för ki-

rurgiska fall och än mindre till undervisningsklinik och följden vore, att stora brister gjorde sig märkbara, sedan en klinisk avdelning blivit förlagd i dessa utrymmen. Ventileringssystemet vore synnerligen otillfredsställande. De nyopererade fallen utsattes därigenom ständigt för drag, och ofrånkomligt ökades riskerna för postoperativa komplikationer.

Ur undervisningssynpunkt vore avdelningen i högsta grad otillfredsställande. Föreläsningssal saknades, och de kliniska demonstrationerna måste försiggå i ett kok- och undersökningsrum, som vore så litet, att de tjänstgörande endast med svårighet kunde trängas ihop i detsamma. Allt journalskriveri och expeditjonsarbete försigginge i en skrubbe.

Den alltmera växande polikliniken vore inrymd inom avdelningen. Undersökningsrummet vore synnerligen trångt. Patienterna finge vänta i ett till väntrum apterat badrum eller i sjukavdelningens korridor. Den isolering mellan klinik och poliklinik, som vore i hög grad önskvärd, vore sålunda omöjlig att upprätthålla.

De gynekologiska operationerna utfördes i en operationssal, som vore fullt tillfredsställande, men som vore avsedd för öronavdelningen och endast provisoriskt upplåten till den gynekologiska avdelningen, som sålunda saknade egen operationssal. Det egendomliga förhållandet rådde alltså, att de kirurgiska disciplinerna obstetrik och gynekologi icke förfogade över någon egen operationsavdelning.

Medicinska fakulteten hade sedan länge varit klart medveten om de stora brister, som vidlådde den obstetrisk-gynekologiska kliniken, och redan i en skrivelse till universitetets rektor i samband med utarbetandet av universitetets 10-års plan för nybyggnader år 1929 hade de väsentliga punkterna framhållits och en önskan om modernisering gjort sig gällande. Emellertid hade då nyligen stora nydaningsarbeten utförts på sjukhuset, medan flera av fakultetens teoretiska institutioner befunno sig i ett sådant skick, att nybyggnader vore oundgängliga. För fakulteten syntes därför att tanken på ombyggnad av den obstetrisk-gynekologiska kliniken tillsvidare måste ställas på framtiden.

De senaste årens erfarenheter hade emellertid visat, att ett uppskjutande av den obstetrisk-gynekologiska kliniken modernisering ej vore möjlig. Av och till hade svåra fall av barnsängsfeber inställt sig på barnbördsavdelningen, och då år 1932 dylika fall uppträdde i ökat antal ledde detta till, att en i barnsängsfeber avliden kvinnas make gjorde anmälan till medicinalstyrelsen med anhållan om en opartisk undersökning på barnbördsavdelningen för utrönande av dödsorsaken i och för undvikande av nya dylika fall. På begäran av direktionen för sjukhuset utfördes av medicinalstyrelsen i juni 1932 en dylik inspektion. Av inspektionsberättelsen framginge, att intet framkommit, som kunde betecknas som fel eller försummelse från läkare eller personal i de sjukas vårdande, men att lokalerna inom barnbördsavdelningen i många avseenden vore otillfredsställande. De påtalade bristerna borde snarast avhjälpas. Medicinalstyrelsen lämnade vissa direktiv, vilka blivit åtföljda med undantag av det viktigaste, nämligen en inskränkning av överbeläggningen å barnbördsavdelningen. Avdelningen disponerade för vård å allmän sal 4 medelstora och 1 större sjuksal. I varje medelstor sal vårdades för närvarande 8 patienter och i den större 10 patienter. Denna överbeläggning medförde, framhöll medicinalstyrelsen, att sängarna stode alldeles för tätt, så att knappast ett sängbord kunde placeras mellan

dem. Golvytan för varje patient uppginge till knappt 4 kvm. En förbättring i detta förhållande kunde blott uppnås, om beläggningen på de medelstora salarna minskades till 6 och på den större salen till 8 patienter. Härigenom minskades emellertid sjukavdelningens kapacitet för vård av patienter å allmän sal med bortåt 25 procent. Av denna anledning hade medicinalstyrelsens direktiv hittills ej kunnat följas. Skulle så ske, vilket förr eller senare bleve nödvändigt, om ej en annan lösning kunde finnas, medförde detta synnerligen allvarliga konsekvenser. Inskränkningen skulle leda till ett betänkligt eftersättande av oeftergivliga krav på sjukvårdsmöjligheter för den befolkning, som för sitt behov vore hänvisad till sjukhuset. Ett minskat klientel på den obstetrisk-gynekologiska kliniken skulle vidare hava till följd, att undervisningsmaterialet, som redan under nuvarande förhållanden vore relativt knappt, skulle bliva otillräckligt. Oförankomligt måste därför spörsmålet inställa sig, om det överhuvudtaget sedan bleve möjligt, att alltfört utbilda medicine kandidater i obstetrik och gynekologi vid universitetet. För forskningen skulle den avsevärda nedgången av patientantalet betyda en sådan reduktion av material för vetenskaplig bearbetning, att professors- respektive överläkarämbetet sannolikt bleve mindre eftersträfvansvärt.

Under förhandenvarande förhållanden såge fakulteten ingen annan möjlighet än att söka utverka, att medel beviljades i och för utvidgning och modernisering av den obstetrisk-gynekologiska kliniken. Fakulteten frånginge emellertid därmed ej den uppfattning, som fakulteten år 1929 vid uppgörande av universitetets 10-årsplan hävdade, nämligen att vissa av fakultetens teoretiska institutioner vore i trängande behov av nybyggnadsarbeten. Men för fakulteten stode det å andra sidan klart, att vid sjukvårdsinrättningar vissa situationer betingade av ökade krav på isoleringsåtgärder o. s. v. kunde inträffa, vilka fordrade sådana hastigt vidtagna åtgärder, att dylika ingalunda alltid kunde förutses i ett på lång sikt uppgjort byggnadsprogram. I en situation av ovan antydd art eller kanske riktigare sagt, i ett verkligt nödläge, som krävde extraordinära åtgärder, befunde sig för närvarande enligt fakultetens mening den obstetrisk-gynekologiska kliniken. Fakulteten hade därför tagit under omprövning, genom vilka åtgärder nyssnämnda klinik utan alltför stora ekonomiska uppoffringar skulle kunna sättas i ett sådant skick, att de svåraste bristerna bleve avhjälpna.

På grund av att ögonkliniken vore inrymd i samma paviljong (1) som den obstetriska avdelningen, öppnade sig en möjlighet att genom en nybyggnad respektive om- eller tillbyggnad även ögonkliniken skulle kunna erhålla förbättrade lokaler.

Platsantalet på ögonklinikens sjuksalar, som från början var 12, ökades mycket snart genom tätare beläggning av salarna till 16, men för ett tiotal år sedan visade sig detta platsantal vara otillräckligt, så att kliniken så gott som ständigt var belagd med sängar även i korridoren. För att bereda tillfällig lättnad i denna överbeläggning uppläts år 1926 två rum och 1928 ytterligare ett rum i sjukhusets isoleringspaviljong, så att ögonkliniken erhöi ett tillskott av 11 sängplatser. Denna provisoriska anordning hade sedan dess varit rådande. Ögonavdelningen hade sålunda för närvarande tillgång till sammanlagt 27 sals- och 2 halvanskilda platser. Detta platsantal hade under de sistförflutna åren visat sig någorlunda väl motsvara behovet.

Om också antalet platser sålunda för närvarande kunde sägas vara unge-

får tillräckligt, vore den nuvarande provisoriska anordningen dock ur flera andra synpunkter mycket otillfredsställande.

Den egentliga klinikens båda sjuksalar, avsedda och tillräckliga för vardera 6, gäve otillräckligt utrymme för 8 patienter. Isoleringmöjlighet saknades helt och hållet på denna sjukavdelning. De tre rummen i isoleringspaviljongen vore avsedda för respektive 5, 3 och 3 patienter. Ej heller här vore möjligheten att isolera en patient tillgodosedd på ett ändamålsenligt sätt. För en patient med en smittsam ögonsjukdom, exempelvis trakom eller ögongonorrhé, måste ofta för lång tid ett helt av de mindre rummen disponeras, varvid sålunda två sängplatser ej kunde utnyttjas.

En avsevärd olägenhet utgjorde patienternas förläggande i två skilda byggnader utan övertäckt förbindelsegång. Då isoleringspaviljongen saknade såväl operationsavdelning som varje utrustning för ögonundersökningar, vore det dels endast undantagsvis möjligt att där inlägga operationsfall, dels måste patienterna från denna paviljong för varje mera ingående undersökning förflyttas till den egentliga kliniken. Denna, som vore belägen i tredje våningen, saknade dessutom hiss.

En omfattande och viktig del av den sjukvårdande verksamheten på kliniken utgjorde den operativa behandlingen av grå starr och glaukom. Enligt nutida erfarenhet vore det med hänsyn till infektionsrisken av stor vikt att kunna vårda dessa »rena» operationsfall i särskilda smärre sjukrum på 2—3 sängar och att hålla dessa rum fria ej blott från patienter med infektiösa ögonsjukdomar, utan även från patienter med infektioner inom andra organ, framför allt de övre luftvägarna. Därjämte hade de i regel ålderstigna starr- och glaukompatienterna behov av större lugn och ro än vad de stora sjuksalarna kunde erbjuda. Den nuvarande ögonavdelningens lokaler vore i dessa avseenden ej tillfredsställande. De små rummen i isoleringspaviljongen vore ej användbara för vård av dylika patienter, emedan paviljongen saknade operationssal, och på den egentliga kliniken funnes endast de stora sjuksalarna att tillgå.

Beträffande klinikens undersöknings- och mottagningsavdelning gjorde sig behovet av utvidgning och modernisering ännu mera gällande.

Under ögonklinikens första år, då antalet besökande på polikliniken uppgick till endast ett eller ett par tusen per år, vore utrymmena i mottagnings- och undersökningsrum utan tvivel fullt tillräckliga ej blott för poliklinikens, utan även för undervisningens och de rent vetenskapliga arbetenas behov. Patientantalet hade emellertid visat en stadig ökning. År 1910 uppgick de nyinskrivna poliklinikpatienternas antal till cirka 1,900, år 1920 till cirka 3,700 och under åren 1930—1932 hade det utgjort respektive 5,476, 5,263 och 5,789. För en så stark tillströmning av hjälpsökande vore ej de ursprungliga utrymmena längre tillräckliga.

Under de gångna 3 årtiondena, sedan kliniken togs i bruk, hade dessutom undersökningsmetoderna inom oftalmiatriken utvecklats i betydande grad. Ett flertal värdefulla nya metoder hade under denna tidrymd tillkommit. För det rationella bedrivandet av ögonsjukvård krävdes numera en avsevärt rikhaltigare, men därmed också mera skrymmande instrument- och apparaturutrustning än för 20—30 år sedan. Den ökade tillströmningen av studerande under de senare åren hade fört med sig ytterligare behov av utrymme i undersökningslokalerna.

För att åstadkomma bättre arbetsförhållanden i dessa lokaler hade också under senare tid vidtagits provisoriska åtgärder. År 1929 inreddes det dit-

tills av överläkaren disponerade rummet till mörkt undersökningsrum, och det gamla, knappt mer än hälften så stora mörkrummet blev arbetsrum för överläkaren. Följande år inreddes på byggnadens vind ett laboratorium för oftalmologisk-optiska och fotografiska undersökningar. Sommaren 1933 hade även överläkarens arbetsrum utrymts för att bereda polikliniken ett nytt undersöknings- och operationsrum.

Trots dessa åtgärder voro poliklinikens lokaler alltjämt i hög grad otillfredsställande. Särskilt ogynnsamt vore poliklinikens läge 2 trappor upp utan hissordning, enär patienterna till mycket stor del utgjordes av mer eller mindre orkeslösa åldringar. Till polikliniken hänvisades för konsultation talrika patienter från sjukhusets andra avdelningar, främst den medicinska, och dessa patienter måste mycket ofta bäras till och från ögonavdelningen.

De till sjukvårdens fromma vidtagna anordningarna hade på ett mycket kännbart sätt måst inkräkta på de för vetenskapliga undersökningar avsedda och behövliga utrymmena. Den oftalmiatriska kliniken kunde därför med nuvarande lokalförhållanden endast med svårighet fylla sin uppgift att ej blott tillgodose ögonsjukvårdens och den oftalmiatriska undervisningens behov, utan även bereda de anställda läkarna möjlighet att bedriva forskningsarbete.

Fakulteten hade tagit del av de utredningar, som genom direktionens för sjukhuset försorg utförts i och för ernående av förbättrade sjukvårdsmöjligheter å den obstetrisk-gynekologiska kliniken samt i intimt samband härmed å ögonkliniken. Under nuvarande tryckta ekonomiska tider borde endast ett provisorium komma till stånd för att avhjälpa de mest trängande bristerna å den obstetrisk-gynekologiska kliniken, men ett dylikt provisorium borde utgöra ett led i den definitiva lösningen av de båda klinikernas byggnadsfråga, så att de på provisoriet nedlagda kostnaderna icke bleve helt eller till stor del tillspillogivna.

De alternativ sjukhusarkitekten G. Birch-Lindgren, som utrett klinikernas byggnadsfråga, funnit lämpliga att närmare undersöka och utreda hade, anförde fakulteten, varit följande:

- 1) Ombyggnad av paviljong 1 till en moderniserad obstetrisk-gynekologisk klinik och ögonklinik, vilken ombyggnad kunde ske etappvis (kostnad 1,233,000 kronor).
- 2) Ombyggnad av paviljong 1 till obstetrisk-gynekologisk klinik samt förläggande av ögonkliniken i bröstpaviljongen efter nödiga ombyggnads- och reparationsarbeten å densamma (kostnad 1,205,000 kronor).
- 3) Fullständig nybyggnad för den obstetrisk-gynekologiska kliniken, möjlig att genomföra i etapper, samt förläggning av ögonkliniken inom den i viss omfattning moderniserade paviljong 1 (kostnad 1,273,750 kronor).

*Alternativ 1* syntes vid första påseende kunna giva en acceptabel lösning av obstetrisk-gynekologiska kliniken och ögonkliniken byggnadsfrågor. Arkitektens utredning hade emellertid visat, att efter en ombyggnad av paviljong 1 goda lokaler skulle kunna beredas åt ögonkliniken, medan lokalerna för den obstetrisk-gynekologiska kliniken skulle bli mycket knappa och icke helt fylla de fordringar, man hade rätt ställa på en modern kvinno-

klinik. De dryga kostnader, en ombyggnad innebure, kunde därför ej anses stå i proportion till det vunna resultatet.

*Alternativ 2.* Ombyggnaden av paviljong 1 till obstetrisk-gynekologisk klinik ställde sig av samma skäl som beträffande alternativ 1 oproportionerligt dyrt i förhållande till det vunna resultatet.

*Alternativ 3.* Ur flera synpunkter vore det givetvis i hög grad önskvärt, att en fullständig nybyggnad för den obstetrisk-gynekologiska kliniken kunde komma till stånd, enär ombyggnader av gamla, delvis opraktiskt förlagda lokaler alltid måste stöta på avsevärda svårigheter, varvid allehanda önskemål i avseende på moderna sjukhustekniska detaljer endast svårligen och med stora kostnader läte sig realiseras.

Enligt såväl alternativ 1 som 3 bleve bröstpaviljongen disponibel för andra ändamål än direkta sjukvårdsbehov. Ifrågavarande byggnad lämpade sig väl för inredande av bostadsrum åt sjukhuspersonal. För närvarande inrymdes en stor del av personalen utanför sjukhuset, men om en nybyggnad komme till stånd i enlighet med alternativ 3, skulle rum kunna beredas dels inom bröstpaviljongen, dels inom den del av paviljong 1, vilken ej toges i anspråk av ögonkliniken, dels slutligen inom en del av den nuvarande gynekologavdelningen. Härigenom skulle en årlig besparing av minst 25,000 kronor vinnas på sjukhusets stat, varav komme 15,000 kronor på bröstpaviljongen och 5,000 kronor vardera på paviljong 1 och gynekologavdelningen.

En närmare granskning av de olika alternativen gäve vid handen, att alternativ 1 erbjöde så knappa utrymmen för kvinnokliniken, att de dryga ombyggnadskostnaderna, som ovan framhållits, icke kunde anses stå i proportion till de vunna resultaten. Härtill komme även att all tanke på senare utvidgningar vore utesluten på grund av tomtförhållandena.

Alternativ 2 skulle innebära, att såväl den obstetrisk-gynekologiska kliniken som ögonkliniken komme att inrymmas i gamla byggnader med alla de olägenheter, detta ofrånkomligt förde med sig. Ej heller skulle den ovan nämnda summan av 25,000 kronor, reducerad med 5,000 kronor på grund av att även vid alternativ 2 den gynekologiska kliniken bleve disponibel, alltså sammanlagt 20,000 kronor, komma sjukhusets årliga stat till godo, om alternativ 2 utfördes, enär bröstpaviljongen och paviljong 1 disponerades för sjukvårdsändamål.

Beträffande såväl alternativ 1 som 2 måste framhållas, att så gott som ööverstigligen svårigheter skulle uppresas under ombyggnadsperioden, på grund av att inga lokaler finnes, vilka kvinnokliniken skulle kunna disponera under denna tid.

Under sådana förhållanden kunde icke någon tvekan råda om, att alternativ 3 trots något större byggnadskostnader innebure så betydande fördelar, att alternativ 1 och 2 borde lämnas ur räkningen.

En nybyggnad av den obstetrisk-gynekologiska kliniken enligt alternativ 3 kunde ske i två etapper. Efter ett eventuellt uppförande av första etappen kunde i den så erhållna nybyggnaden den gynekologiska avdelningen, operationsavdelningen, polikliniken och undervisningslokalerna inrymmas. Den gamla gynekologiska avdelningen skulle under detta provisorium tagas i anspråk för de septiska obstetriska fallen, medan de rena obstetriska fallen tills vidare finge kvarstanna i paviljong 1. Genom avlastningen av de septiska fallen skulle vårdplatserna å den rena obstetriska avdelningen öka i sådan grad, att nuvarande svåra överbeläggning skulle avsevärt minskas.



Även skulle bristerna i andra avseenden i avsevärd grad undanröjas. När den andra etappen av nybyggnaden komme till stånd, kunde de obstetriska fallen överflyttas till denna, som sålunda i sig komme att innesluta en fullständigt modern kvinnoklinik. I samband härmed kunde ögonkliniken inredas i paviljong 1.

Anledningen till att den gynekologiska avdelningen först skulle flytta över i en erhållen nybyggnad vore att finna däri, att lokalernas disposition och utrymmesförhållandena ej tilläte, att barnbördsavdelningen förlades i densamma. Skulle så ske, bleve kostnaderna för den första etappen så höga (bortåt det dubbla av nu beräknade), att ett byggande i etapper knappast längre skulle kunna anses vara motiverat.

Givet vore, att byggande i etapper ökade den totala byggnadskostnaden framför allt på grund av att ett flertal inredningsarbeten måste utföras, då den fullständiga utbyggnaden skedde. En kalkyl häröver visade följande:

Kostnaderna för alternativ 3 uppginge till omkring 1,200,000 kronor, om den obstetrisk-gynekologiska kliniken byggdes i en etapp och ögonkliniken samtidigt inreddes i paviljong 1. Skedde utbyggnaden i två etapper, komme första etappen att belöpa sig till 452,750 kronor och andra etappen till 821,000 kronor, alltså hela utbyggnaden till 1,273,750 kronor. Hade den ekonomiska situationen varit sådan, att alternativ 3 i sin helhet kunnat utföras i en etapp, hade alltså en besparing av omkring 70,000 kronor kunnat göras.

En verkställd undersökning hade visat, att förutom de här relaterade byggnadskostnaderna tillkomme vid en om- eller nybyggnad av den obstetrisk-gynekologiska kliniken ytterligare ett belopp av 200,000 kronor i och för inköp av nödiga inventarier. Cirka  $\frac{3}{4}$  av denna summa behövde disponeras redan till första etappen av nybyggnaden. Därtill komme en komplettering av ögonklinikens inventarier för en kostnad, som approximativt kunde beräknas till 30,000 kronor.

Oberoende av vilket alternativ man valde, tillkomme dessutom en summa av 30,000 kronor för utökning av värmecentralen, vilken kostnad vid alternativ 3 borde läggas på första etappen.

Som sammanfattning framhåller fakulteten, att en modernisering av den obstetrisk-gynekologiska kliniken vore ofrånkomlig samt att fakulteten i likhet med sjukhusdirektionen ansåge, att man vid lösningen av klinikens byggnadsfråga borde följa den plan, som betecknats med alternativ 3. Detta alternativ innebure, att den obstetrisk-gynekologiska kliniken förlades i en nybyggnad, medan ögonkliniken, som ävenledes vore i trängande behov av utvidgning, erhöle utökade och förbättrade lokaler i den paviljong, där den nu vore förlagd. Önskvärt vore, att denna byggnadsplan kunde genomföras i en etapp, men med hänsyn till det nuvarande ekonomiska läget och även med hänsyn till andra viktiga byggnadsfrågor för fakultetens teoretiska institutioner — en nybyggnad för de medicinsk-kemiska och farmakologiska institutionerna vore synnerligen trängande — ville fakulteten stanna vid tanken, att utbyggnaden skedde i två etapper. Sedan den första etappen fullbordats, skulle den obstetrisk-gynekologiska kliniken erhålla den provisoriska utvidgning, som vore ett ofrånkomligt villkor för att sjukvården skulle kunna bedrivas på ett tillfredsställande sätt, och ifrågavarande etapp

läte sig sedan utan större tekniska svårigheter infogas i den definitiva byggnaden. Enligt ovan angivna beräkningar droge ifrågavarande etapp en byggnadskostnad av 452,750 kronor, inventariestikostnaderna belöpte sig till 150,000 kronor och kostnaderna för utökning av värmecentralen till 30,000 kronor. Den summa, universitetet skulle äska av statsmedel för byggnadsplanens realiserande, skulle under sådana förhållanden bliva 316,375 kronor. Då vid tidigare nybyggnader av detta slag kostnaderna delats lika mellan universitet och landsting, förutsatte nämligen fakulteten, att en sådan fördelning även nu komme till stånd och att sålunda Uppsala län vid kommande urtima landsting beviljade en summa utgörande hälften av byggnadskostnaderna.

*Universitetets drättsnämnd* hade intet att erinra mot fakultetens hemställan.

I skrivelse den 18 november 1933 till kanslersämbetet för rikets universitet anmälde det *större akademiska konsistoriet*, att Uppsala läns landsting vid urtima möte den 15 november 1933 beslutat att till nybyggnad för kvinnokliniken vid akademiska sjukhuset i Uppsala i huvudsaklig överensstämmelse med ovannämnda alternativ 3 bevilja ett anslag av högst 316,375 kronor att utgå till universitetet såsom räntefritt lån. Detta lån skulle lämnas på samma villkor som tidigare, då landstinget bidragit till ny- eller ombyggnadsarbeten vid sjukhuset och under förutsättning att tio nya platser för vårdbehövande från länet tillkomme. Konsistoriet hemställer, under hänvisning bland annat till ett av konsistoriets petitakommitterade gjort uttalande, om utverkande av proposition till 1934 års riksdag om beviljande av ett statsanslag av 316,375 kronor för uppförande av ifrågavarande byggnad enligt ovannämnda alternativ 3.

*Petitakommitterade*, till vars uttalande konsistoriet sålunda hänvisar, hava bland annat anfört, att orsaken till landstingets beslut att trots tryckta ekonomiska tider bevilja anslag till en ny sjukhusbyggnad varit det nödläge, i vilket den obstetrisk-gynekologiska kliniken kommit. Kommitterade vitsordade det trängande behovet av förbättrade förhållanden för denna klinik och förordade framläggande av petitum till 1934 års riksdag i enlighet med fakultetens hemställan.

*Kanslern för rikets universitet* har med överlämnande av ovannämnda framställningar i utlåtande den 8 december 1933 hemställt om proposition till 1934 års riksdag i enlighet med konsistoriets framställning. Beträffande finansieringen av den föreslagna nybyggnaden genom räntefritt lån från landstinget hänvisade kanslern till ett samma dag avgivet utlåtande rörande de närmare villkoren för uppförande av ett centralsanatorium i anslutning till det akademiska sjukhuset. I sistnämnda utlåtande anföres i detta hänseende bland annat följande:

Efter sammanslagningen år 1857 av dåvarande länslasarett och akademiska sjukhus hade Uppsala läns landsting bidragit till uppförande av nya sjukhusbyggnader genom räntefria lån till universitetet till sammanlagt belopp

av 3,242,646 kronor 36 öre emot rätt till in-teckning i sjukhustomten med samtliga därå uppförda byggnader. Denna rätt till in-teckning hade dock endast begagnats beträffande ett belopp av 242,646 kronor 36 öre. Taxeringsvärdet av själva sjukhustomten uppginge för närvarande till 181,000 kronor och motsvarande värde av sjukhusbyggnaderna till 8,000,000 kronor. Under förutsättning att statsverket bidroge till uppförande av ett central-sanatorium i anslutning till akademiska sjukhuset med visst närmare angivet belopp, hade landstinget för enahanda ändamål beviljat universitetet ett räntefritt lån å 843,900 kronor. En föreliggande framställning angående statsanslag till en nybyggnad för kvinnokliniken avsåge ett räntefritt lån å 316,375 kronor. I händelse av statsmakternas bifall till dessa två framställningar om statsanslag, komme alltså landstingets räntefria lån till universitetet att uppgå till sammanlagt 4,402,921 kronor 36 öre. Enligt nu gällande mellan universitetet och landstinget upprättade kontrakt angående akademiska sjukhuset, vilket kontrakt utlöpte år 1966 och vars bestämmelser rörande de räntefria lånen vore avsedda att gälla jämväl i fråga om de nu beviljade lånen, skulle de räntefria lånen efter viss uppsägningstid till landstinget återbetalas, därest vid kontraktstidens utgång sjukhuset skulle av universitetet avyttras eller ny överenskommelse mellan universitetet och landstinget då icke skulle kunna träffas.

Trots den tveksamhet kanslern sedan länge hyst i fråga om det sätt, varpå nybyggnader för akademiska sjukhusets räkning hittills finansierats, funne kanslern dock situationen ännu icke vara sådan, att det med hänsyn särskilt till det trängande behovet av de två föreslagna nybyggnaderna kunde anses försvarligt att för en avsevärd tid framåt fördröja eller rent av äventyra tillkomsten av dessa nybyggnader genom att nu ifrågasätta en ändring av kontraktets bestämmelser i syfte att vid kontraktstidens utgång bättre än hittills skett säkerställa universitetets ekonomiska intressen.

På grund härav tillstyrkte kanslern godkännande av de utav Uppsala läns landsting antagna villkoren för ovannämnda sanatoriums uppförande i den mån de rörde universitetet, och för den framtida driften därav.

Även om frågan om återbetalning av de räntefria lånen hittills kunnat betraktas som ett spörsmål av mer teoretisk natur, kunde kanslern dock icke underlåta att redan nu uttala stora betänkligheter emot en fortsättning i framtiden på den inslagna vägen. Under årens lopp måste det ena nybyggnadsbehovet efter det andra vid akademiska sjukhuset tillgodoses. Därest dessa nybyggnader alltjämt skulle finansieras på sätt som hittills skett och universitetet alltså för de nya lånen skulle ikläda sig en ansvarighet, vars innebörd vore svävande och vars slutliga lösning lämnades åt framtiden, kunde för universitetet i dess helhet synnerligen allvarliga konsekvenser uppstå. Det bleve nödvändigt att söka finna någon utväg i fråga om finansieringen av nybyggnader för akademiska sjukhusets räkning, som mindre än hittills äventyrade universitetets förmögenhet. Vilka åtgärder, som i nämnda hänseende lämpligen borde vidtagas, vore kanslern ej i tillfälle att nu bestämt angiva.

*Byggnadsstyrelsen*, som den 21 december 1933 yttrat sig rörande nu ifrågasvarande framställning, anför i huvudsak följande:

Det föreliggande förslaget, som avsåge byggnadens uppförande i två etapper, upptoge en vinkelbyggnad, förlagd mellan den kirurgiska paviljongen, som bestod av en 5-våningsbyggnad med två vindsvåningar och med en

höjd av 19 meter till taklisten, och bröstkliniken, en 2-våningsbyggnad. Avståndet till dessa båda byggnader vore mycket knappa, respektive 13 och 3 meter, och särskilt bröstkliniken skulle vid utbyggnad av etapp 2 komma att berövas nästan allt solljus.

Den för etapp 1 avsedda delen av den nya vinkelbyggnaden vore avsedd att nedtill sammanbyggas med den kirurgiska kliniken och med köket. Genom denna sammanbyggnad syntes köket icke kunna lämpligen utvidgas, ehuru behov av en dylik utvidgning, enligt vad styrelsen hade sig bekant, torde föreligga, då köket skulle användas icke blott för det projekterade centralsanatoriet och den ifrågasatta elevbyggnaden utan även för nu föreslagna nybyggnad. Förläggningen av denna nybyggnad måste därför göras beroende av kökets utvidgningsbehov. Förläggningsfrågan syntes styrelsen alltså icke vara nöjaktigt utredd. Med den starka byggnadsverksamhet, som tydligen komme att utvecklas inom sjukhusets ganska begränsade område, syntes det dessutom välbeträckt att uppgöra en generalplan över sjukhusets utveckling. Först därefter syntes den lämpligaste förläggningen av den nu ifrågasatta byggnaden kunna fullt bedömas.

Beträffande planlösningen för »etapp 1» ville styrelsen framhålla, att stora utrymmen däri inginge, för vilkas användning icke redogjordes. Vidare vore att märka, att för en byggnad av denna storlek ytterligare en trappa torde vara erforderlig, så mycket mer som den översta våningen vore avsedd till sjukavdelning. Den i förslaget angivna trappan borde dessutom stå i direkt förbindelse med entrén, så att man icke behövde passera poliklinikens korridor.

I fråga om den andra utbyggnadsetappen torde böra undersökas, om icke därmed sammanhängande, dyrbara ombyggnadsarbeten inom den i etapp 1 uppförda byggnaden skulle kunna avsevärt inskränkas.

Kostnaderna för etapp 1 vore angivna till 452,750 kronor och för full utbyggnad till 821,000 kronor, alltså tillhopa 1,273,750 kronor. Översta våningen i etapp 1 vore avsedd att vid utförande av etapp 2 helt ombyggas, varjämte även i övrigt ändringsarbeten ifrågasatts till ett sammanlagt belopp av 70,000 kronor. I etapp 2 syntes även ingå ombyggnad av ögonkliniken, varom dock inga uppgifter lämnats.

Utan tillgång till arbetsbeskrivning och kostnadsberäkning kunde byggnadsstyrelsen icke närmare bedöma kostnaderna, men torde kostnaden för etapp 1,452,750 kronor, kunna anses rimlig.

I sin helhet borde alltså denna byggnadsfråga bliva föremål för ytterligare och mera ingående utredning. I förslagets nu föreliggande skick kunde byggnadsstyrelsen för sin del icke tillstyrka detsamma.

Med anledning av vad byggnadsstyrelsen i ärendet anfört anmodades här efter *kanslern* att efter vederbörandes hörande avgiva förnyat utlåtande.

I anledning härav anförde *medicinska fakulteten* bland annat:

I sin skrivelse den 23 oktober 1933 förordade fakulteten, att kvinnokliniken skulle inrymmas i en byggnad (i fakultetens skrivelse betecknad som alternativ 3) i nära anslutning till den kirurgiska klinikbyggnaden. Därvid funnes två möjligheter att välja på i avseende på nybyggnadens placering inom det tillgängliga tomtområdet, nämligen: a) En vinkelformad byggnad med direkt anslutning till den kirurgiska klinikbyggnaden. b) En fristående »rakbyggnad» på den framför den nuvarande bröstkliniken belägna

gårdsplanen, och förbunden med den kirurgiska klinikbyggnaden förmedelst en kulvert.

Det stode emellertid från början klart, att det sistnämnda alternativet (b) vore att föredraga, därför att en nybyggnad enligt alternativ a) skulle komma alltför nära bröstkliniken och även på ett mindre lyckligt sätt inkräkta på den redan förut relativt trånga köksgårdens utrymme.

När fakulteten avlät ovan berörda skrivelse förefunnes endast ritningar till ett vinkelhus (alternativ a), varför dessa bifogades, enär principiellt inga större förändringar skulle behöva göras beträffande inredning o. s. v., även om det ursprungliga vinkelhuset byggdes i form av ett »rakhus». Emellertid hade sedan dess fullständiga ritningar för ett fristående »rakhus» blivit utförda samt vederbörligen granskade och av fakulteten godkända, allt under förutsättning att den nuvarande bröstkliniken icke efter kvinnoklinikens uppförande komme att användas såsom tuberkulossjukhus.

Vid fakultetens skrivelse äro fogade definitivt utarbetade ritningar. Vidare hänvisar fakulteten beträffande kostnadsfrågan, i vilket avseende den vidtagna förändringen icke föranleder någon ändring i den beräknade totalkostnaden, och beträffande nybyggnadens infogande i generalplanen för sjukhusets framtida utbyggande till två av vederbörande sjukhusarkitekter avgivna skrivelser.

Sedan *universitetets drätselnämnd* genomgått de nyuppgjorda ritningarna till nybyggnaden och konstaterat, att de av byggnadsstyrelsen i ärendet framställda anmärkningarna blivit beaktade, förklarade sig drätselnämnden icke hava något att erinra mot att de nya ritningarna lades till grund för byggnadsföretaget.

*Det större akademiska konsistoriet* åberopade i yttrande den 17 januari 1934 vad medicinska fakulteten och drätselnämnden sålunda anført. Konsistoriet erinrade vidare, att byggnadsförslaget enligt de nu överlämnade ritningarna vore allenast en variant av det såsom alternativ 3 betecknade förslaget och skilde sig från detta däri, att enligt de nu föreliggande ritningarna den nya klinikbyggnaden skulle ha formen av ett fristående »rakhus» i stället för en till den kirurgiska kliniken fogad vinkelbyggnad; planen och rumsanordningen vore i övrigt väsentligen desamma. Den nu föreliggande varianten av alternativ 3 hade legat till grund såväl för Uppsala läns landstings' beslut i ärendet som för konsistoriets föregående prövning av detsamma, ehuru fullständiga ritningar då icke ännu förelåge.

I utlåtande den 24 januari 1934 hänvisade *kanslern* till de akademiska myndigheternas yttranden.

Härefter avgav *byggnadsstyrelsen* den 1 februari 1934 förnyat utlåtande i ärendet och anförde därvid bland annat:

Enligt det nya förslaget vore nybyggnaden för kvinnokliniken avsedd att uppföras med en rak byggnadskropp, och skulle densamma förläggas på sådant avstånd från den kirurgiska paviljongen och bröstkliniken, att de av byggnadsstyrelsen tidigare framförda olägenheterna beträffande den först avsedda förläggningen undanröjts. Med hänsyn härtill och då enligt vad

styrelsen under hand erfarit från vederbörande universitetsmyndigheter det nuvarande sjukhusområdet av dessa myndigheter icke ansåges lämpligen kunna tagas i anspråk för någon ytterligare nybyggnad, varför det torde vara vederbörandes avsikt att söka åvägabringa en utvidgning av sjukhusområdet, funne sig styrelsen, som för sin del icke kunde finna, att sjukhusområdet kunde erbjuda annan lämpligare byggnadsplats, kunna tillstyrka nu föreslagna förläggningen av kvinnokliniken, ehuru någon generalplan över sjukhusets utbyggnad icke upprättats.

De av byggnadsstyrelsen tidigare framställda anmärkningarna beträffande byggnadens planlösning, »etapp 1», hade i det nya förslaget beaktats, varjämte planerna i våningen tre trappor upp ytterligare studerats för att i möjligaste mån inskränka de ombyggnadsarbeten, som denna vånings förändrade användning i den andra utbyggnadsetappen medförde. Med anledning härav hade byggnadsstyrelsen icke något att i huvudsak erinra beträffande den föreslagna planläggningen men ville dock framhålla, att de personalbostäder, som skulle erhållas vid den andra byggnadsetappen, i stor utsträckning skulle bliva förlagda mot norr, vilket emellertid med hänsyn till byggnadens förläggning knappast torde kunna undvikas.

Vad beträffade en framtida ombyggnad av den med nr 1 betecknade paviljongen, vilken, efter den nya kvinnoklinikens färdigställande i dess helhet, skulle utrymmas av den obstetriska avdelningen, hade nu framlagts ett ritningsförslag. Detta föranledde icke någon annan erinran från styrelsens sida än att den föreslagna nya trappan jämte hiss erhållit ett väl knappt utrymme.

Den för genomförande av den första byggnadsetappen angivna kostnaden 452,750 kronor torde få anses rimlig.

Såsom framgår av vad jag förut erinrat, har medicinska fakulteten i sitt senast i ärendet avgivna yttrande påpekat, att ritningarna av fakulteten godkänts, under förutsättning att den nuvarande bröstkliniken icke efter kvinnoklinikens uppförande komme att användas såsom tuberkulossjukhus. Bröstpaviljongen skulle, såsom fakulteten i sitt första yttrande angivit, bliva disponibel för andra ändamål än direkta sjukvårdsbehov. Fakulteten hade därvid tänkt sig byggnadens anordnande såsom bostadshus för sjukvårdspersonal, varigenom en årlig besparing av 15,000 kronor skulle uppkomma. Den sålunda till nedläggande föreslagna bröstkliniken skulle ersättas av ett centralsanatorium, till vilket Uppsala läns landsting under förutsättning av erforderligt statsbidrag anslagit andel. Frågan härom har av Kungl. Maj:t under punkt 54 av statsverkspropositionens femte huvudtitel underställts riksdagens prövning.

I detta sammanhang vill jag erinra om att *riksdagens revisorer*, som avlagt besök vid akademiska sjukhuset, i sin den 15 december 1933 avgivna berättelse anfört:

»Revisorerna konstaterade vid sitt besök, att ögonavdelningens lokaler voro otillräckliga. Barnbördsavdelningen var vid revisorernas besök i hög grad överbelagd, och har detta enligt vad för revisorerna uppgivits sedan lång tid tillbaka varit fallet, något som med hänsyn till den särskilt å denna avdelning stora smittorisen måste betecknas såsom en mycket allvarlig olägenhet. För denna avdelnings räkning fanns allenast ett isoleringsrum.

För verkställandet av förlossningar finnes endast ett rum, i vilket således samtliga patienter med pågående förlossningsarbete måste sammanföras. Särskild operationssal för förlossningsfall saknades, varför även operationerna måste utföras å förlossningsrummet. Enligt vad revisorerna inhämtat, hava fall av barnsängsfeber förekommit å barnbördsavdelningen, utan att vid verkställda undersökningar något framkommit, som kunnat läggas läkare eller sjukvårdspersonal till last. Gynekologiska avdelningen har inretts i en entresolvåning i den nya för kirurgiska fall avsedda byggnaden. Särskild operationssal för denna avdelning saknas, varför den för öronavdelningen avsedda operationssalen provisoriskt upplåtits till den gynekologiska avdelningen.

Revisorerna hava ansett sig icke kunna underlåta att bringa omförmälda förhållanden till riksdagens kännedom.»

Behovet av uppförande och inredning av en nybyggnad för kvinnokliniken vid akademiska sjukhuset synes mig vara så trängande — såsom senast av statsrevisorerna vitsordats —, att jag icke tvekar att tillstyrka det nu föreliggande förslaget. De erinringar, som av byggnadsstyrelsen tidigare framställts mot universitetsmyndigheternas förslag, hava sedermera av dessa beaktats, och någon meningsskiljaktighet i sakfrågan föreligger sålunda icke. Jag anser mig därför böra förorda det framlagda förslaget i huvudsaklig överensstämmelse med det såsom 3 betecknade alternativet och de senast upprättade ritningarna, mot vilka jag ej funnit anledning till erinran. Föreliggande förslag till nybyggnad står i visst samband med det i statsverkspropositionen under femte huvudtiteln (s. 99) omförmälda förslaget angående uppförande av ett centralsanatorium i Uppsala inom akademiska sjukhusets område. Medicinska fakulteten har nämligen vid sitt förordande av det nu ifrågavarande förslaget till förläggning av kvinnokliniken förutsatt, att den nuvarande bröstkliniken icke efter kvinnoklinikens uppförande kommer att användas såsom tuberkulossjukhus, en förutsättning som uppfylles, därest ett centralsanatorium kommer till stånd enligt därom av Kungl. Maj:t framlagt förslag.

Det föreliggande förslaget slutar på en summa av 632,750 kronor. Uppsala läns landsting har anslagit hälften av sistnämnda summa eller 316,375 kronor. Beträffande formen för sistnämnda anslags utgående har den tidigare kommit till användning beträffande nybyggnader för akademiska sjukhuset, och har jag ej någon erinran att göra mot densamma. Det av statsmedel erforderliga beloppet utgör således 316,375 kronor.

I anslutning till vad sålunda anförts hemställer jag, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen

att till uppförande och inredning av nybyggnad för kvinnokliniken vid akademiska sjukhuset i Uppsala för budgetåret 1934/1935 bland utgifter för kapitalökning under rubriken: »Fonden för förlag till statsverket» anvisa ett reservationsanslag av . . . . . kronor 316,375.

*Departementschefen.*

*Kungl. Maj:ts proposition nr 156.*

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

Ur protokollet:

*Curt Nordwall.*

---