

Nr 151.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående anslag till utbyggande av karolinska sjukhuset m. m.; given Stockholms slott den 5 mars 1943.

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

GUSTAF.

Gösta Bagge.

Utdrag av protokollet över ecklesiastikärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 5 mars 1943.

Närvarande:

Statsministern HANSSON, statsråden PEHRSSON-BRAMSTORP, WESTMAN, WIGFORSS, MÖLLER, SKÖLD, ERIKSSON, BERGQUIST, BAGGE, ANDERSSON, DOMÖ, ROSANDER, GJÖRES, EWERLÖF.

Efter gemensam beredning med cheferna för social- och finansdepartementen anför herefter chefen för ecklesiastikdepartementet, statsrådet Bagge följande.

I 1943 års statsverksproposition (kapitalbudgeten, bilaga 5, punkten 2) har Kungl. Maj:t föreslagit riksdagen att, i avbidan på den proposition i ämnet, som kunde varda riksdagen förelagd, till Utbyggande av karolinska sjukhuset för budgetåret 1943/44 beräkna ett investeringsanslag av 200,000 kronor.

Jag tillåter mig ånyo anmäla denna anslagsfråga.

I. Fortsatt utbyggande av karolinska sjukhuset.

A. Inledning.

Karolinska institutets nuvarande kliniker. De grundläggande besluten om uppförande av karolinska sjukhuset på Norrbackaområdet fattades av 1927, 1930 och 1931 års riksdagar. Besluten byggde på 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» (se riksdagens skrivelse 1930: 386). I enlighet med denna enhets-tanke ha av karolinska institutets för närvarande 16 kliniker följande 8 hittills förlagts till Norrbackaområdet eller i omedelbar anslutning till detta:

- 1 medicinsk klinik,
- 1 kirurgisk klinik,
- 1 öron-, näs- och halsklinik,
- 1 ögonklinik,
- 1 förlossnings- och kvinnoklinik,
- 1 radioterapeutisk klinik,
- 1 psykiatrisk klinik samt
- 1 ortopedisk klinik.

De 5 förstnämnda klinikerna äro inrymda i karolinska sjukhusets huvudkomplex, den radioterapeutiska och den psykiatriska kliniken i särskilda byggnader samt den ortopediska kliniken i Vanförestaltens i början av 1930-talet uppförda byggnad omedelbart intill det egentliga Norrbackaområdet.

Karolinska institutets återstående 8 kliniker äro för närvarande förlagda till följande sjukhus:

- 1 medicinsk klinik till serafimerlasarettet,
- 1 kirurgisk klinik till serafimerlasarettet,
- 1 neuro-kirurgisk klinik till serafimerlasarettet,
- 1 neurologisk klinik till serafimerlasarettet,
- 1 förlossnings- och kvinnoklinik till allmänna barnbördshuset,
- 1 pediatrik klinik till Norrtulls sjukhus,
- 1 pediatrik klinik till Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn samt
- 1 dermatologisk-syfilidologisk klinik till S:t Görans sjukhus.

Generalplanen för Norrbackaområdets bebyggande. Den år 1931 tillsatta s. k. »karolinska sjukhusets byggnadskommitté» inkom den 15 februari 1932 på därom givet uppdrag med förslag till generalplan för Norrbackaområdets bebyggande för därmed avsett ändamål. Avsikten med generalplanen — vilkens uppgörande begärts av 1931 års riksdag i dess skrivelse nr 286 —

var, att statsmakterna redan från början skulle erhålla en ungefärlig föreställning om möjligheterna för tomtområdet lämpliga utnyttjande för avsett ändamål och huvuddragen av anläggningens blivande utseende. Generalplanen — för vilken redogörelse lämnats i propositionen 1932:154 — upptog byggnadsplats för karolinska institutets samtliga dåvarande teoretiska och kliniska institutioner och övriga inrättningar, således bland annat för två pediatrika kliniker och en dermatologisk-syfilidologisk klinik.

Samarbetet med Stockholms stad och län. De förutnämnda grundläggande besluten om byggande av karolinska sjukhuset utgingo från principen, att staten skulle vara sjukhusföretagare men att Stockholms stad och län skulle lämna bidrag till sjukhusets uppförande och drift i enlighet med därom ingånget avtal. Avtalet, vilket avser endast de kliniker, som ingingo i sjukhusets första byggnadsetapp, är av följande lydelse.

Avtal rörande samarbete för karolinska sjukhusets uppförande och drift mellan staten, Stockholms stad och Stockholms läns landsting.

»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 »
	<hr/> 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 antal 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 ordnande 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 vårdkostnaden till sjukhuset betala, under den tid sjukhusets ovan nämnda lån amorteras, en daglig platskostnadsavgift för var och en av sina 315, respektive 110 vårdplatser. Denna platskostnadsavgift 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 — bli förhindrad utnyttja staden — länet — tillförsäkrad 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.»

Antalet vårdplatser vid karolinska sjukhuset. Det sammanlagda antalet vårdplatser vid karolinska sjukhuset (härvid bortses från ortopediska kliniken vid Vanförestalten) uppgår för närvarande till 1,056, fördelade på följande sätt.

Klinik m. m.	Riksplatser:	Stockholms stad:	Stockholms län:	Enskilda platser:	Garnisonsavdelning:	Summa vårdplatser:
Medicinska kliniken	45	65	40	25	—	175
Kirurgiska »	60	75	15	25	—	175
Kirurgiska garnisonsavdelningen	—	—	—	8	100	108
Kvinnokliniken	36	90	5	25	—	156
Öron-, näs- och halskliniken	15	25	35	14	—	89
Ögonkliniken	33	30	10	9	—	82
Radioterapeutiska kliniken	90	30	5	13	—	138
Psykiatriska kliniken . . .	97	—	—	12	—	109
Isoleringsavdelningen	10	—	—	—	—	10
Sjukavdelningen för elever	14	—	—	—	—	14
Summa	400	315	110	131	100	1,056

Ursprungligen avsågs för Stockholms garnison 100 allmänna vårdplatser, varav 50 på vardera av den medicinska och den kirurgiska kliniken. Härvid skulle samtidigt det dittillsvarande garnisonssjukhuset nedläggas. Numera ha dock samtliga 100 allmänna vårdplatser på karolinska sjukhuset tagits i anspråk för kirurgiska fall, medan garnisonssjukhuset såsom ett provisorium fortfarande begagnas för medicinska fall (193 vårdplatser) och venerologiska fall (37 vårdplatser).

B. Översikt av föreliggande förslag.

1939 års förhandlingskommission. Den 26 maj 1939 bemyndigade Kungl. Maj:t chefen för ecklesiastikdepartementet att dels utse en kommission med högst tre ledamöter med uppdrag att på statens vägnar upptaga förhandlingar med Stockholms stad, Stockholms läns landsting och styrelsen för Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn rörande frågor, som ägde samband

med karolinska sjukhusets utbyggande, samt att i god tid innan nämnda frågor borde underställas riksdagen till Kungl. Maj:t inkomma med på förhandlingarna grundade förslag. Till ledamöter i *kommissionen* utsågos numera generaldirektören Nils Löwbeer, ordförande, professorn Gösta Forssell samt generaldirektören Anders Örne. Vid förhandlingarna representerades *Stockholms stad* av borgarrådet Wictor Karlsson och sjukhusdirektören Nils Hansson, *Stockholms läns landsting* av riksdagsmannen G. W. Källman, borgmästaren W. E. Hallin och landstingsdirektören Arne Piscator samt *styrelsen för vårdanstalten* av majoren friherre Carl Reuterskiöld, medicine doktorn Ernst Tengwall och professorn vid karolinska institutet, överläkaren vid nämnda vårdanstalt Adolf Lichtenstein.

I betänkande den 12 augusti 1940 framlade *förhandlingskommissionen* såsom resultat av förhandlingarna förslag av i huvudsak följande innebörd.

1940 års förslag.

1. Vid karolinska sjukhuset uppföres en pediatrik klinik, avsedd att ersätta den nu till Norrtulls sjukhus förlagda. Kliniken, å vilken staden och landstinget erhålla visst antal platser, bygges, utrustas och drives av staten under ekonomisk medverkan av staden och landstinget.

2. Vid ett nyuppfört barnsjukhus i Stockholm eller en nyuppförd barnavdelning vid sjukhus i Stockholm anordnas en andra pediatrik klinik, avsedd att ersätta den för närvarande till Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt förlagda. För denna klinik svarar staden i förhållande till staten, som bidrager till dess byggande, utrustning och drift.

3. Vid karolinska sjukhuset uppföres en dermatologisk klinik, på vilken staden och landstinget erhålla visst antal platser. Kliniken uppföres och utrustas av staten mot det att staden och landstinget till staten överlåter all rätt till det av dem drivna, på en staten tillhörig tomt belägna sjukhuset Eira i Stockholm. Staden och landstinget bidraga till klinikens drift.

4. Staden och länet erhålla förmånligare villkor än nu med avseende på »riksplatserna» vid karolinska sjukhuset.

Beträffande dessa förslag hade preliminära avtal upprättats.

Avtalen beträffande de nya klinikerna på karolinska sjukhuset hade uppgjorts efter mönster av ovannämnda år 1931 mellan staten, staden och landstinget träffade avtal om samarbete för sjukhusets uppförande och drift.

Kommissionen hade för utrönande av ungefärliga byggnads- och utrustningskostnaderna för de nu ifrågasatta två nya klinikerna vid karolinska sjukhuset låtit experter verkställa preliminära utredningar. Enligt dessa skulle den pediatrika kliniken omfatta 219 vårdplatser, varav 127 för stadens och 28 för länets räkning, samt draga en byggnadskostnad, inklusive kostnader för ekonomibyggnaden och personalbostäder, av 3,520,000 kronor och en utrustningskostnad av 1,314,000 kronor. Av byggnadskostnaderna skulle 1,102,000 kronor falla på staten och tillhopa 2,418,000 kronor på Stockholms stad och län (= 15,600 kronor för vårdplats, d. v. s. 77,6 procent av byggnadskostnaderna för stadens och länets 155 vårdplatser). Av utrustningskostnaderna skulle 616,500 kronor belöpa på staten och sammanlagt 697,500 kronor på Stockholms stad och län (= 4,500 kronor för vårdplats, d. v. s. 75 procent av utrustningskostnaderna för stadens och länets vårdplatser). Dermatologiska

kliniken skulle omfatta 218 vårdplatser (varav 80 platser för stadens och 54 för länets räkning) och, fränsett 28 garnisonsplatser, draga en byggnadskostnad av 2,630,000 kronor och en utrustningskostnad av 1,140,000 kronor.

Avtalsförslagen godkändes av Stockholms läns landsting.

Däremot hemställde stadskollegiet i Stockholm i skrivelse den 29 maj 1941 hos Kungl. Maj:t, att — enär under ärendets beredning från vissa stadens myndigheter emot avtalsförslagen framställts erinringar av sådan art, att en överläggning mellan kronans och stadens representanter rörande jämkningar i avtalens utformning syntes önskvärd — åtgärder måtte träffas för upptagande av förhandlingar rörande jämkningar i avtalsförslagen.

Med anledning härav uppdrog Kungl. Maj:t den 4 juli 1941 åt kommissionen att upptaga förhandlingar med staden angående jämkningar i avtalsförslagen. Vid de nya förhandlingarna representerades Stockholms stad av borgarrådet Ivar Öman, sjukhusdirektören Nils Hansson och tjänstemannen Knut Anderson samt Stockholms läns landsting av samma personer som förut jämte poststationsföreståndaren F. Thun.

Såsom resultat av de nya förhandlingarna har *förhandlingskommissionen* i betänkande den 7 september 1942 framlagt nya avtalsförslag av i huvudsak följande innehåll.

1942 års förslag.

1. Beträffande den föreslagna nya pediatrika kliniken vid karolinska sjukhuset förordas icke annan ändring än att stadens och länets andelar i byggnadskostnaderna för av dem disponerade vårdplatser sänkts från 77,6 procent till 75 procent av totalkostnaden.

2. Byggandet av ett nytt stadens barnsjukhus ställes på framtiden.

3. Beträffande dermatologiska kliniken föreslås den ändringen, att antalet vårdplatser minskas för stadens del från 80 till 70, för landstingets del från 54 till 47 samt för statens del med 35 för garnisonen avsedda platser.

4. I fråga om stadens och länets villkor med avseende på »riksplatserna» vid karolinska sjukhuset vidhålles 1940 års förslag.

Kommissionen har bifogat nya preliminära kostnadsberäkningar, varav bland annat inhämtas, att för pediatrika kliniken numera beräknas en byggnadskostnad av 5,067,000 kronor, varav staten skulle bidra med 2,377,300 kronor samt staden och länet med tillhoppa 2,689,700 kronor. Byggnadskostnaderna för dermatologiska kliniken beräknas till 2,630,000 kronor. Beträffande utrustningen av de båda klinikerna ha några nya kostnadsberäkningar icke framlagts.

Förhandlingskommissionens jämkningsförslag ha godtagits av såväl Stockholms stadsfullmäktige som Stockholms läns landsting.

Beträffande sina förslag anför kommissionen sammanfattningsvis:

Under förhandlingarna har kommissionen alltmera styrkts i sin uppfattning, att de för den medicinska undervisningen utan tvekan mest trängande av alla för närvarande aktuella sjukhusfrågor i Stockholm äro de, som gälla nybyggnader för den till Norrtulls sjukhus förlagda pediatrika kliniken och den till en avdelning vid S:t Görans sjukhus förlagda dermatologiska kliniken.

Frånsett den omständigheten att Norrulls sjukhus och nyssnämnda avdelning vid S:t Görans sjukhus redan på grund av ålderdomlig planläggning överhuvudtaget icke längre lämpa sig för det ändamål, vartill de nu användas, ha, till följd av att staden planlagt nedläggning snarast möjligt av den därstädes bedrivna sjukhusverksamheten och därför ansett sig ej böra nedlägga några kostnader på förbättringsarbeten, förhållandena nu blivit sådana, att det måste anses nödvändigt att utan ytterligare tidsutdräkt avveckla Norrulls sjukhus och nyssnämnda avdelning vid S:t Görans sjukhus såsom undervisningskliniker.

1941 års reumatikersakkunniga. Sedan 1941 års riksdag i skrivelse till Kungl. Maj:t anhållit, att Kungl. Maj:t ville, efter den ytterligare utredning, som kunde befinnas erforderlig, taga frågan om reumatikervårdens utbyggnad under omprövning och för riksdagen framlägga det förslag, vartill omprövningen kunde föranleda, tillkallade chefen för socialdepartementet efter av Kungl. Maj:t den 17 oktober 1941 givet bemyndigande sex sakkunniga för ytterligare utredning av denna fråga.

Nämnda sakkunniga ha i ett år 1942 avgivet betänkande, betecknat såsom »Del I», föreslagit uppförande på statens bekostnad *dels* vid karolinska sjukhuset i Stockholm av en avdelning för reumatiska och andra invalidiserande sjukdomar, *dels ock* vid akademiska sjukhuset i Uppsala av en avdelning för reumatisk och en avdelning för ortopedisk vård.

Departementschefen.

De förslag till nybyggnader vid undervisningssjukhusen i Stockholm och Uppsala, som i detta sammanhang föreligga till prövning, äro, såsom av den följande redogörelsen kommer att framgå, kostnadsberäknade till följande belopp.

Byggnadsföretag	Totalkostnad	
	byggnadsarbeten kronor	utrustning kronor
<i>Karolinska sjukhuset:</i>		
Pediatrik klinik (219 vårdplatser)	5,067,000	1,314,000
Dermato-syfilidologisk klinik (166 vårdplatser)	2,623,000	1,140,000
Reumatologisk klinik (69 vårdplatser)	1,100,000	198,000
<i>Akademiska sjukhuset:</i>		
Reumatologisk-ortopedisk klinik (74 + 73 = 147 vårdplatser) . .	2,750,000	602,000
Summa kronor	11,540,000	3,254,000

Beträffande dessa beräkningar är att märka, att utrustningskostnaderna för de pediatrika och dermatologiska klinikerna vid karolinska sjukhuset äro uppskattade på grundval av omedelbart före krigsutbrottet rådande priser.

Ett samtidigt realiserande av dessa nybyggnadsplaner skulle sålunda för det

allmänna, i främsta rummet staten, medföra högst avsevärda engångsutgifter. Ehuru några detaljerade driftkostnads kalkyler icke föreligga, är det uppenbart, att klinikernas tillkomst även skulle komma att medföra avsevärda driftkostnadsökningar. En föreställning om storleken av dessa ökningar synes enklast kunna erhållas med utgångspunkt från de nuvarande driftkostnaderna vid karolinska sjukhuset. Under antagande, att statens nettoutgifter per patient och underhållsdag i stort sett komma att bli desamma vid de nya klinikerna som vid karolinska sjukhusets redan befintliga kliniker — nettoutgiften uppgick för budgetåret 1941/42 till 6 kronor 97 öre — skulle statens nettoutgifter för år komma att ökas med i runda tal 400,000 kronor för den pediatrika, 350,000 kronor för den dermatologiska och 150,000 kronor för den reumatologiska kliniken.¹ För de nya klinikerna vid akademiska sjukhuset skulle motsvarande kalkyl bli av mindre värde, eftersom särskilda regler för statsbidrag till driftkostnaderna avses komma att gälla, men man torde likväl kunna utgå ifrån, att de årliga merkostnaderna för statsverket knappast komma att understiga 200,000 kronor. Allt som allt lärer man sålunda vid ett genomförande av den planerade utbyggnaden av undervisningssjukhusen få räkna med en årlig merkostnad för statsverket av över en miljon kronor.

Redan av statsfinansiella skäl torde det sålunda icke vara möjligt att under nuvarande förhållanden på en gång realisera de föreliggande utbyggnadsprojekten. Detta synes för närvarande uteslutet även med hänsyn till den knappa tillgången på arbetskraft och byggnadsmateriel och till svårigheterna att anskaffa erforderlig utrustning. Då det å andra sidan obestriddligen föreligger trängande behov av snara åtgärder för att bereda bättre möjligheter för såväl sjukvården som den medicinska undervisningen, särskilt inom vissa av de områden varom här är fråga, har jag icke ansett mig kunna ifrågasätta att helt ställa de framlagda förslagen på framtiden utan förordar i stället, att de realiseras i etapper.

Till en början har det därvid synts mig lämpligt att nu taga tillfället i akt att få till stånd en, såsom det förefaller mig, för statsverket godtagbar uppgörelse med Stockholms stad och län angående ett framtida utbyggande av karolinska sjukhuset med en pediatrik och en dermato-syfilidologisk klinik i enlighet med de riktlinjer, vilka framkommit såsom resultat av långvariga och segslitna förhandlingar mellan av staten utsedda förhandlingsmän å ena sidan och stadens och länets representanter å den andra sidan. Dessa uppgörelser, till vilka jag återkommer i det följande, innebära icke någon utfästelse från statens sida angående de nya klinikbyggnadernas närmare utformning eller tidpunkten för byggnadsföretagens igångsättande och slutförande. Där emot innebära dessa uppgörelser, att statsmakterna nu skola fatta princip-

¹ En preliminär beräkning av driftkostnaderna vid den pediatrika och den dermatologiska kliniken, som jag låtit verkställa, bekräftar i stort sett dessa kalkyler. Beräkningarna utvisa en merkostnad av i runda tal 280,000 kronor respektive 235,000 kronor. Härvid har dock bortsetts från kristillägg, och bränslekostnaderna ha uppskattats efter i augusti 1939 gällande priser. Hade hänsyn tagits även till kristillägg och de nuvarande höga bränslekostnaderna, torde de preliminära beräkningarna ha utvisat en merkostnad av omkring 400,000 kronor respektive 300,000 kronor.

beslut om, att kliniker av ifrågavarande slag skola uppföras vid karolinska sjukhuset, samt om grunderna för kostnadsfördelningen mellan staten och dess medparter.

När det sedan gäller att verkställa de principbeslut, som enligt min mening nu böra fattas om utbyggande av karolinska sjukhuset med en pediatrik och en dermatologisk klinik, få de statsfinansiella synpunkterna och hänsynen till situationen på arbets- och byggnadsmarknaderna vägas mot angelägenhetsgraden hos de särskilda utbyggnadsförslagen vart för sig, varvid även övriga föreliggande förslag att utbygga undervisningssjukhusen böra tagas i beaktande. För egen del har jag i samråd med chefen för socialdepartementet därvid kommit till den uppfattningen, att ett bestämt företräde bör givas åt den pediatrika kliniken vid karolinska sjukhuset. Jag är icke beredd att i detta sammanhang taga ställning till, i vilken ordning de övriga förslagen böra komma till utförande; denna fråga torde böra bedömas med hänsyn till de förhållanden, som råda vid den tidpunkt, då dessa byggnadsfrågor upptagas till förnyad prövning.

I det följande ingår jag närmare på de särskilda förslagen vart för sig, varvid jag kommer att förorda anvisande av medel för utförande av ritningar och andra förberedande arbeten i första hand för en ny pediatrik klinik vid karolinska sjukhuset. Det anslag, som bör anvisas för detta ändamål, torde dock böra få tagas i anspråk för vissa förberedelsearbeten även för den dermatosyfilidologiska kliniken vid detta sjukhus.

C. Pediatrik klinik vid karolinska sjukhuset.

1) Nuvarande förhållanden. Behovet av en ny klinik.

Nuvarande undervisning i pediatrik. Vid karolinska institutet finnas två professurer i pediatrik och två pediatrika kliniker, vardera under chefskap av en av professorerna. Den ena kliniken är förlagd till *Norrtulls sjukhus* och den andra till *H. K. H. Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn*.

Den för medicine licentiatexamen föreskrivna tjänstgöringen vid pediatrik klinik omfattar tre månader. Årligen hållas vid karolinska institutet fyra sådana kurser, två på vardera kliniken. De på en gång tjänstgörandes antal får ej överstiga 25. Vid institutet kunna alltså 100 studerande årligen fullgöra ifrågavarande tjänstgöring. Motsvarande siffra är för Uppsala 30 och Lund 40.¹

Läkarutbildningssakkunniga ha icke ifrågasatt någon förändring beträffande längden av den obligatoriska tjänstgöringen vid pediatrik klinik.

Norrtulls sjukhus. Norrtulls sjukhus är beläget på de s. k. Mimersfastigheterna vid Norrtullsgatan i Stockholm. Dessa tillhörde tidigare allmänna barnhuset. På dessa fastigheter låg också barnhusets sjukvårdsanstalt. Denna nyttjades på sin tid såsom pediatrik klinik för institutet. År 1930 genomfördes en omorganisation av allmänna barnhusets verksamhet, och år 1931 träffades avtal om fastigheternas försäljning till Stockholms stad.

¹ Med anledning av rådande förhållanden har provisorisk ökning av dessa siffror medgivits.

Genom brev den 21 november 1930 till direktionen över allmänna barnhuset angående omorganisation av barnhusets verksamhet föreskrev Kungl. Maj:t bland annat, att vissa bestämmelser skulle gälla i förhållandet mellan barnhuset och Stockholms stad. I 1 § av dessa bestämmelser stadgades, att ett belopp om 5,000,000 kronor, som barnhuset mottagit av staden för fastigheten Rålambshov, skulle av barnhuset avsättas till en särskild fond, benämnd »Allmänna barnhusets Stockholmsfond». 2 § innehåller bland annat följande föreskrifter.

»1 mom. Av Stockholmsfondens kapital må såsom bidrag för uppförande dels av byggnad för en pediatrik klinik vid blivande rikssjukhus i Stockholm eller, om sådant icke skulle komma till stånd, vid annan av karolinska mediko-kirurgiska institutet godkänd sjukvårdsinrättning i Stockholm, dels ock vid eller i anslutning till samma sjukhus eller sjukvårdsinrättning av anstalt för undersökning av s. k. psykopatiska barn i enlighet med Kungl. Maj:ts närmare bestämmande användas sammanlagt 1,000,000 kronor, därvid staden skall erhålla samma rätt till platser å kliniken och anstalten, som om staden själv tillskjutit beloppet. Plats- och driftskostnaderna skola beräknas enligt enahanda grunder, som kunna komma att tillämpas beträffande stadens övriga platser vid samma sjukhus. Uppgörelse om dessa villkors närmare innebörd skall för godkännande underställas Stockholms stads hälsovårdsnämnd.

2 mom. För tiden efter det barnhusets nuvarande sjukvårdsanstalt nedlagts och intill dess pediatrik klinik vid den i 1 mom. åsyftade sjukvårdsinrättning tagits i bruk, må av Stockholmsfondens avkastning årligen användas intill 50,000 kronor såsom bidrag för uppehållande av sådan klinik, under förutsättning att staden av densamma tillförsäkras enahanda förmån som nu av barnhusets sjukvårdsanstalt. Uppgörelse om närmare villkor härom skall för godkännande underställas stadens hälsovårdsnämnd.»

Vidare har Kungl. Maj:t den 29 april 1932 godkänt avtal mellan chefen för ecklesiastikdepartementet å Kungl. Maj:ts och kronans vägnar samt Stockholms stads hälsovårdsnämnd angående upprätthållande av karolinska institutets till de s. k. Mimersfastigheterna förlagda pediatrika klinik.

Enligt detta avtal har staden förbundit sig att för tiden intill dess en sådan pediatrik klinik, som omförmäles i § 2 av de av Kungl. Maj:t den 21 november 1930 utfärdade bestämmelserna, kommer till stånd, [dock högst intill den 1 juli 1941], inom ifrågavarande fastigheter upprätthålla en stadens sjukvårdsanstalt för sjuka barn om 70¹ platser (barnsjukhuset). Vidare föreskrives i avtalet bland annat följande. Institutet skall på egen kostnad bestrida läkarvården vid barnsjukhuset, dock skall staden utbetala arvoden till läkarna vid barnsjukhuset i samma utsträckning och enligt samma grunder, som av barnhuset tillämpades i fråga om läkarna vid barnhusets sjukvårdsanstalt. Överläkarbefattningen vid barnsjukhuset bestrides av den professor i pediatrik, som Kungl. Maj:t därtill förordnar. Såsom bidrag till bestridande av kostnaden för barnsjukhuset äger staden dels från statsverket utbekomma 60,000 kronor för år räknat, dels ock från allmänna barnhusets Stockholmsfondens avkastning 50,000 kronor för år räknat. Staden skall under avtals-tiden upprätthålla den vid barnhusets sjukvårdsanstalt anordnade pediatrika polikliniken och äger härför av statsverket erhålla 5,700 kronor för år räknat. Därest

¹ Barnsjukhuset omfattar för närvarande 75 allmänna vårdplatser.

Kungl. Maj:t det påfordrar, skall staden för barn, vilka icke äga hemortsrätt i Stockholm, upplåta högst 15 av platserna å barnsjukhuset. (Enligt brev den 17 juni 1938 påkallar Kungl. Maj:t tills vidare från och med den 1 juli samma år icke tillämpning av denna bestämmelse.)

Berörda belopp av 5,700 kronor jämte ett lika stort av staden tillskjutet belopp utgår bland annat till bestridande av avlöningen åt en assistent, en amanuens, en journalförelerska och en sköterska.

Nämnda avtal, som ursprungligen gällde intill den 1 juli 1941, har i två etapper (åren 1938 och 1941) förlängts att gälla intill den 1 juli 1944. Såsom framgår av punkten 79 i 1943 års åttonde huvudtitel har jag förutsatt, att förlängning av avtalstiden till den 1 januari 1946 skall utverkas.

Vidare bör anmärkas, att ett av statsmedel årligen utgående belopp av för närvarande 2,500 kronor (tidigare 8,000 kronor) må, enligt vederbörande klinikchefs bestämmande i varje särskilt fall, användas till nedsättning vid kliniken av vårdavgifterna för barn, som ej äga hemortsrätt i Stockholm.

Efter denna redogörelse för de rättsliga och administrativa förhållandena beträffande Norrtulls sjukhus må följande anföras beträffande förhållandena ur sjukvårds- och undervisningssynpunkt:

Medicinalstyrelsen anför i en inspektionsberättelse av den 19 februari 1936 bland annat.

Sjukhuset är uppfört i mitten på 1800-talet och obetydligt omändrat åtminstone på de 30 sista åren. Sjukavdelningarna bestå så gott som uteslutande av större salar, i vilka man på ett par ställen inmonterat glasboxar, för att på så sätt åstadkomma den isolering, som på barnsjukhus är ännu viktigare än på sjukhus för vuxna. Avstånden inom detta ålderdomliga sjukhus äro avsevärda, den bristande koncentrationen i byggnadssättet för med sig en hel del för den egentliga sjukvården oanvändbara utrymmen, som dock fordra städning och renhållning, vilket allt jämte avsaknaden av hiss och andra moderna arbetsbesparande anordningar förklarar sjukhusets anmärkningsvärt stora behov av mänsklig arbetskraft.

Vad de särskilda avdelningarna beträffar, är avdelningen för de större barnen avsedd för 28, men belägges emellanåt ända upp mot 40. Badrummet inom denna avdelning, som, då intagningsbad saknas, också måste användas till detta ändamål, är synnerligen bristfälligt, visserligen utrustat med 2 badkar, men med ett randigt asfaltgolv, som måste vara synnerligen svårt att hålla ordentligt rent. Förrådslokalerna utgöras till stor del av i korridoren placerade skåp.

Avdelning II är avsedd för 22 spädbarn jämte 4 ammor. Då emellanåt någon av spädbarnens mödrar får stanna, kan utrymmet inom denna avdelning vid dessa tillfällen bli mycket knappt. 4 av de i avdelningen ingående större rummen äro genom glasskärmar uppdelade i boxar. Karantänsavdelningen gav plats för 10 barn, därav 7 vårdade i boxar.

En del av bostäderna för sköterskorna och eleverna voro föga tillfredsställande både vad läget och ljusförhållandena beträffar.

Då det här gäller ett sjukhus, som ej kommer att begagnas för detta ändamål mer än ett kort antal år, synes det medicinalstyrelsen ej lämpligt påyrka mera genomgripande förändringar, vilket annars vore väl motiverat.

Avdelningen för den öppna sjukvården är dock sådan, att medicinalstyrelsen måste tillråda både utvidgning och framför allt införande av boxsystem. På denna öppna mottagning sammanföras nu barn med tuberkulos och andra smittsamma, ej diagnosticerade åkommor samt barn med infektioner i de övre luftvägarna för att nu endast nämna några av de ur isoleringssynpunkt viktigaste grupperna.

Förhandlingskommissionen beskriver lokalförhållandena på följande sätt.

De båda allmänna avdelningarna äro synnerligen stora med långa korridorer och mycket otillfredsställande belysningsförhållanden. Vintertid äro sålunda de stora sjuksalarna med fönster på kortväggen delvis skumma. De stora fönsterytorna medföra, att avdelningarna på vintern bliva dragiga och kalla. Sköljrummen och badrummen inom vardera avdelningen äro belägna avsidet i avdelningens ena ände, liksom även förrådsrummen, vilka dessutom äro små och otillräckliga för avdelningens behov. Ett enda litet rum inom vardera avdelningen måste användas för såväl undersökning av patienterna som också för samtal med de anhöriga, för telefonsamtal, för provtagningar etc. Något särskilt rum för den tjänstgörande läkaren finnes icke på någondera avdelningen. Isoleringsrum saknas i stor utsträckning på dessa avdelningar. Vardera avdelningen har sålunda endast tre små rum, som i viss mån kunna användas i isoleringssyfte. Något rum, där t. ex. fullständigt lugn kan beredas åt döende barn och deras anhöriga, finnes icke på någondera avdelningen. Karantänsavdelningen är synnerligen otillfredsställande. Badrummet är sålunda litet och vintertiden dragigt och kallt. Undersökning av barnen måste ske i avdelningens korridor, där även dietköket är beläget. Isoleringsavdelningen är otidsenlig och inrymmer trånga prång, som äro svåra att hålla rena. Denna avdelning saknar även för skötseln nödvändiga lokaliteter. Klosettutrymmet måste sålunda här användas som förvaringsplats för rengöringsartiklar, borstar och liknande. På grund av de stora fönsterytorna är avdelningen vintertid synnerligen kall och svår att värma upp. Polikliniken, som dagligen besökes av omkring 20 patienter, därav många höggradigt smittoförande, inrymmer endast två isoleringsrum, varav det ena vintertid på grund av kylan ofta icke kan utnyttjas. Väntsalen är för liten och jämväl i övrigt otillfredsställande. Polikliniken inrymmer endast tre undersökningsrum, av vilka ett är synnerligen litet och ligger opraktiskt till. Laboratorium samt mörkrum, nödvändigt för vissa polikliniska undersökningar, saknas. På grund av de otillräckliga och otillfredsställande lokaliteterna på polikliniken kan poliklinisk undervisning, som är en synnerligen viktig del av undervisningen i pediatrik, ej bedrivas därstädes i önskvärd omfattning. Föreläsningssalen är synnerligen otidsenlig och samtliga inventarier i densamma föråldrade och till stor del obrukbara. Något väntrum för demonstrationspatienter finnes icke, vilket medför att åtminstone vintertid många av dessa patientdemonstrationer måste förläggas till den avdelning, där patienten vårdas. Sjukhusets enda laboratorium utgöres av ett litet rum, där allt laborationsarbete måste utföras. För ämnesomsättningsundersökningar användes ett rum, där sjukhusets kuratorer ha sitt arbete förlagt. Som läkar-expedition användes ett rum på poliklinikavdelningen, som samtidigt användes som jourrum. Biblioteksrum saknas. Journalarkivet är inrymt i ett mycket litet rum med blott indirekt belysning, vilket rum även användes vid bearbetning av journalmaterial. De utrymmen, som stå till buds för läkemedelsförrådet, utgöres av två synnerligen små rum, som icke på något sätt

kunna anses tillfredsställande. Som köket är beläget i en särskild byggnad, måste maten till samtliga avdelningar transporteras över gårdsplanen och därför ständigt före utspisningen värmas på nytt. De lokalteter, som användas för förvaring av linneförråd och som uppsamlingsplats för smutstvätt, äro förlagda till källarutrymmet i sjukhuset. Dessa lokaler äro kalla, dragiga och vintertid otillräckligt belysta. Mjölkköket är också inrymt i en källarlocal, belägen icke långt från uppsamlingsplatsen för sjukhusets smutstvätt. Ett flertal av personalbostäderna är även förlagt till sjukhusets källarvåning. Överläkarrummet är litet och otidsenligt, likaså sysslomannens arbetsrum. Vid Norrulls sjukhus vårdas utom barn också ett avsevärt antal lugna sinnessjuka patienter i högre ålder. Sommartid, då barnen i största möjliga utsträckning få tillbringa sin dag utomhus, kan en beröring mellan barnen och de sinnessjuka — ej sällan synnerligen störande — icke undvikas, enär de sinnessjuka patienterna få vistas på samma gårdsplan som barnen.

I skrivelse den 21 april 1941 till lärarkollegiet vid karolinska institutet anhöll *professorn A. Lichtenstein*, att kollegiet måtte göra framställning om uppförande snarast möjligt av en ny pediatrik klinik vid karolinska sjukhuset. Till stöd härför anförde Lichtenstein.

Vid karolinska sjukhuset saknas ännu en pediatrik klinik. En rad olyckliga omständigheter ha bidragit till att försena den nya pediatrika klinikens tillkomst. Under de många år som gått sedan frågan om förflyttning av de pediatrika klinikerna togs upp, ha förhållandena vid dessa kliniker blivit allt sämre. Alla förslag till förbättringar i fråga om lokaler, teknisk utrustning och personal ha avvisats med hänvisning till förestående nybyggnader. Numera kan varken en fullt tillfredsställande sjukvård eller en tillfredsställande undervisning och forskning bedrivas vid dessa kliniker.

Från *sjukvårdssynpunkt* är särskilt bristen på tillräckliga isoleringsmöjligheter i hög grad kännbar, såväl på sjukavdelningarna som på poliklinikerna. Även avsaknad av tillräckliga laboratorier spelar här en roll.

Beträffande *undervisningen* så är först och främst tillgängligt patientmaterial på båda de nuvarande pediatrika klinikerna för litet. Varje student kan under den pediatrika kursen endast erhålla omkring hälften av det antal patienter jag anser nödvändigt för en fullgod undervisning. De lokala förhållandena medgiva icke heller den intensifiering av det kliniska arbetet för medicine kandidater, som en fullgod undervisning kräver. På grund av lokala förhållanden kan icke heller den polikliniska undervisningen bedrivas på ett ens tillnärmelsevis fullgott sätt. Och slutligen saknas möjligheter för laboratoriearbete under den pediatrika kursen.

Beträffande *forskningen* må framhållas, att forskningslaboratorier saknas, att den tekniska utrustningen är högst otillfredsställande samt att tekniska biträden helt saknas.

På båda klinikerna ligga laboratorierna, på Norrulls sjukhus även röntgen och mjölkkök, i källarvåningen. Tillräckliga bostadsrum för den sjukvårdspersonal, som bör bo inom sjukhuset (vissa sköterskor, elever), saknas, och de rum, som finnas, äro till stor del bristfälliga och delvis belägna i källarvåning. Slutligen äro expeditions-, arkiv- och förrådslokaler synnerligen otillräckliga.

Sammanfattningsvis framgår således, att de pediatrika klinikerna med hänsyn till sina arbetsuppgifter befinna sig i ett verkligt nödläge samt att situationen för varje år som går förvärras.

De nu beskrivna förhållandena äro så mycket mer beklagliga som vårt land varit ett föregångsland i fråga om pediatrik undervisning. Framhållas må ock, att den befolkningskris, som är högaktuell i vårt land på grund av den starkt sjunkande nativiteten, gör varje barn värdefullare än någonsin för samhället. En tillfredsställande vård och ett tillfredsställande profylaktiskt pediatrikt arbete i landet förutsätter med nödvändighet, att läkarna erhålla en fullgod utbildning i pediatrik. I annat fall bli de åtgärder, som från statens sida vidtagits för att stödja profylaktisk barnavård och barnsjukvård, endast reformer på papperet.

Av de båda klinikerna skall enligt uppgjorda planer Norrtullskliniken flyttas till karolinska sjukhuset, Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt till ett stadens sjukhus. Ett förslag har framkommit, att vid vårdanstalten vidtaga vissa trängande nödvändiga moderniseringar, som skulle möjliggöra ett kvarblivande i nuvarande lokaler cirka 5—8 år i avvaktan på gynnsammare förhållanden för nybyggnad.¹ Beträffande Norrtullskliniken synas inga dylika möjligheter till modernisering föreligga. Enda lösningen beträffande denna klinik är en förflyttning till karolinska sjukhuset, och denna måste ske snart, om icke den pediatrika undervisningen och forskningen skola äventyras.

Lärarkollegiet underströk vad Lichtenstein anfört, och *kanslern* vitsordade för egen del det trängande behovet av att en pediatrik klinik snarast möjligt uppfördes vid karolinska sjukhuset.

Lichtenstein har ytterligare utvecklat sin ståndpunkt rörande behovet av en pediatrik klinik vid karolinska sjukhuset i en promemoria av den 7 februari 1942, vari bland annat framhålles, att pediatrika kliniker numera dagligen behöva samarbeta med specialkliniker av olika slag samt med moderna röntgeninstitutioner, centrallaboratorier och dylikt. Redan häri ligger, framhåller Lichtenstein, ett starkt medicinskt skäl för de pediatrika klinikernas förflyttning till stora centralsjukhus, samt tillägger, att centralsjukhusen å sin sida behöva de pediatrika klinikerna för samarbete och tillgång till pediatrik konsultverksamhet på ett flertal avdelningar, där barn vårdas, såsom förlossnings- och öronkliniker m. fl. Även ett samarbete med den psykiatriska kliniken behöves för vård av s. k. psykopatiska barn. Karolinska sjukhuset kan enligt Lichtensteins mening icke anses färdigutbyggt på ett tillfredsställande sätt, förrän det erhållit en pediatrik klinik.

Dåvarande *professorn i obstetrik och gynecologi* vid karolinska institutet, överläkaren vid karolinska sjukhusets kvinnoklinik *Erik Ahlström* har i yttrande den 26 juni 1942 anfört.

Undertecknad får härmed vitsorda nödvändigheten av att snarast möjligt en pediatrik klinik uppföres i omedelbar förbindelse med karolinska sjukhusets kvinnoklinik. Erfarenheterna från de gångna åren, då kvinnokliniken varit i bruk, ha alltmer bestyrkt nödvändigheten härav. Det var också under denna förutsättning som kvinnokliniken byggdes och, då förutsättningen ej

¹ Såsom av sid. 20 framgår ha dessa moderniseringar numera genomförts.

uppfylldes, var det nödvändigt att disponera rum, avsedda för förlösta kvinnor, för vården av nyfödda barn.

Professorn i öron-, näs- och halssjukdomar vid karolinska institutet, överläkaren vid karolinska sjukhusets öronklinik *Torsten Skoog* anför i utlåtande den 25 juni 1942.

Alltsedan öronkliniken vid karolinska sjukhuset öppnats i mars 1940, har tillgång till pediatrik fackkonsultation inom sjukhuset saknats. Denna omständighet är enligt min bestämda uppfattning en allvarlig brist i sjukvården och fordrar rättelse inom den närmaste framtiden. Öronkliniken handhar ett stort antal barn, som utom de åkommor inom oto-rhino-laryngologien, för vilka de intagits på kliniken, i mycket stor utsträckning också lida av olika rent pediatrika åkommor, vilkas icke fackkunniga behandling fördröjer deras tillfrisknande och försämrar prognosen.

Antalet på öronkliniken under år 1941 intagna barn under 12 år uppgick till 319, bland vilka 60 voro under 2 år. För det första halvåret 1942 äro motsvarande siffror 200, respektive 36. Det synes mig uppenbart, att sjukhusvistelsen för många av dessa små patienter skulle avsevärt kunnat förkortas, om sakkunnig, rent pediatrik vård samtidigt kunnat bjudas dem.

I sitt yttrande den 1 oktober 1942 över förhandlingskommissionens förslag anför *lärarkollegiet vid karolinska institutet* enhälligt.¹

Karolinska institutets lärarkollegium får på det livligaste tillstyrka det nu framlagda förslaget. Lärarkollegiet vill ytterligare understryka, att nu ifrågavarande båda kliniker vid karolinska institutet befinna sig i ett sådant skick, att varken sjukvård, undervisning eller forskning där på ett tillfredsställande sätt längre kan bedrivas. Det gäller här tvenne för läkarutbildningen nödvändiga ämnen, i vilka under nuvarande förhållanden en tillfredsställande utbildning vid karolinska institutet sålunda icke kan lämnas. Då en stor del, i dermatologi samtliga, blivande svenska läkare utbildas vid institutet, gäller det här en betydelsefull angelägenhet, som ytterst rör omvårdnaden om folkmaterialiet, icke minst barnen.

Kanslern för rikets universitet har i utlåtande den 16 oktober 1942 yttrat.

I likhet med lärarkollegiet vid karolinska institutet vill jag starkt understryka behovet av en ny pediatrik klinik, avsedd att ersätta kliniken vid Norrtulls sjukhus. Kommissionen har lämnat en skildring av de brister, som vidlåda den nuvarande kliniken såväl ur sjukvårdens som ur undervisningens synpunkt. Även en flyktig besiktning av de nuvarande lokalerna giver vid handen, att de stå avsevärt under den standard, som är vanlig vid våra sjukhus. Det kan icke vara rimligt, att de blivande läkarna skola för årtal framåt erhålla sin utbildning i det viktiga ämne, som barnsjukdomarna utgöra, vid ett så bristfälligt utrustat och i olika hänseenden så ålderdomligt inrett sjukhus som Norrtullskliniken. Jag anser det alltså vara ett trängande behov från undervisningens och den medicinska forskningens synpunkter, att en nybyggnad snarast möjligt kommer till stånd.

Om en nybyggnad icke längre kan uppskjutas utan stora och alltmer ökade olägenheter för den medicinska utbildningen, torde någon annan plats för kliniken än inom karolinska sjukhusets område ej gärna böra ifrågakomma.

¹ Yttrandet i förevarande del avser även den dermatologiska kliniken.

Såsom i ärendet framhållits, behöver en pediatrik klinisk ständigt samarbeta med specialkliniker av olika slag samt med moderna röntgeninstitutioner, centrallaboratorier och dylikt, liksom ett centralsjukhus å sin sida behöver en pediatrik klinisk för samarbete och tillgång till konsultation på avdelningar, där barn vårdas, såsom obstetriska kliniken, öronkliniken, psykiatriska kliniken m. fl. En grundtanke vid karolinska sjukhusets planerande har just varit att möjliggöra sådant intimt samarbete mellan de olika klinikerna. Det är uppenbarligen av den största vikt, att denna enhetstanke ej uppgives utan tvärtom fullföljes genom sjukhusets kompletterande med en pediatrik klinisk.

Medicinalstyrelsen framhåller i utlåtande den 13 oktober 1942, att lokalerna vid Norrtulls sjukhus enligt styrelsens mening äro av sådan beskaffenhet, att de icke motsvara nutida fordringar. Styrelsen tillstyrker livligt, att en pediatrik klinisk anordnas vid karolinska sjukhuset. Styrelsen har även hemställt, att, därest kungörelsen den 19 juni 1942 (nr 563) om arbetsförmedlingstvång för byggnadsverksamhet eller likartad kungörelse fortfarande skulle vara gällande, då eventuellt beslut fattas om uppförande av en pediatrik klinisk vid karolinska sjukhuset, detta arbete tills vidare skall anses såsom sådant företrädesberättigat byggnadsarbete, som avses i § 3 av nämnda kungörelse.

H. K. H. Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn. Denna tillhör H. K. H. Kronprinsessan Lovisas förening för barnasjukvård. Sjukvården vid anstalten bedrivs på en medicinsk avdelning om 81 och en kirurgisk om 69 vårdplatser, tillhoppa 150 vårdplatser. Vid anstalten finnes jämväl anordnad pediatrik poliklinik. Vårdanstalten, som öppnades 1854, är för närvarande belägen i västra delen av kvarteret Kronoberg på Kungsholmen. Undervisning i pediatrik har meddelats vid vårdanstaltens medicinska avdelning sedan år 1885.

Ifrågasatt sammanslagning av de pediatrika klinikerna. Frågan om antalet professorer i pediatrik vid karolinska institutet var föremål för behandling av 1932 års riksdag. I statsverkspropositionen (åttonde huvudtiteln, sid. 214 f.) uttalade departementschefen, att det icke vore tänkbart att indraga den ena professuren samt att det syntes ofrånkomligt, att man även i fortsättningen hade tillgång till två pediatrika kliniker. Riksdagen (skrivelse nr 8 A, sid. 35) fann ådagalagt, att det icke vore möjligt, att vidtaga någon inskränkning i fråga om de anstalter och arbetskrafter, som för det dåvarande stode till buds för den pediatrika undervisningen vid institutet.

Den ena av karolinska institutets professorer i pediatrik hölls emellertid efter år 1937, då dess innehavare avgick med pension, tills vidare vakant, enär fråga ånyo uppkommit om indragning av den ena lärostolen.

Anledningen till att professuren vakanssattes var, att *universitetsberedningen* i yttrande den 16 juni 1936 anmält, att beredningen övervägde möjlig-

heterna att sammanslå de båda pediatrikprofessorerna vid karolinska institutet. En förutsättning härför vore emellertid, att de båda pediatrika kliniker sammanfördes till en större klinik, att en biträdande lärartjänst inrättades samt att antalet medicine kandidater i var och en av de tre årligen erforderliga tjänstgöringsperioderna ökades från 25 till 30.

I sitt år 1937 avgivna betänkande (stat. off. utr. 1937: 36, sid. 121 ff.) upptog universitetsberedningen frågan till mera utförlig diskussion och anförde därvid bland annat.

Lärarkollegiet har ansett, att indragningen av den ena professorsbefattningen i pediatrik skulle vara till väsentligt men för den praktiska läkarutbildningen och till stor skada för den medicinska vetenskapliga verksamheten, samt därför avstyrkt professurens indragande. Även de medicinska fakulteterna hava ställt sig avvisande mot tanken på en indragning.

Såsom skäl *mot* en indragning av den lediga pediatrik-professuren hava anförts särskilt följande omständigheter:

Pediatriken är ett mycket omfångsrikt ämne — det har i viss mån samma omfattning som den interna medicinen — och är stätt i stark utveckling. Ämnet är av största betydelse för flertalet läkare, och pediatrikens målsmän måste i allt mer ökad utsträckning syssla med spörsmål rörande uppfostran, skolundervisning, social barnavård etc. Då det i riket endast finnes 4 lärostolar i detta för omvårdnaden om det uppväxande släktet så viktiga ämne, måste det från den vetenskapliga forskningens synpunkt anses synnerligen beklagligt, om en av dessa fasta forskarplatser indrages.

Även med hänsyn till karolinska institutets ställning som den största medicinska undervisningsanstalten är en indragning förenad med åtskilliga olägenheter. Särskilt kan en ökning av antalet samtidigt tjänstgörande klinikanter från 25 till 30 befaras medföra en försämring av utbildningsmöjligheterna i ämnet.

Slutligen har understrukits, att den ekonomiska vinsten av en indragning säkerligen blir jämförelsevis obetydlig.

Till förmån för professurens indragning kunna huvudsakligen följande omständigheter anföras:

Förefintligheten av dubbelprofessorer låter sig motivera, då fråga är *dels* om särskilt stora ämnen, vilka från undervisnings- och examinationssynpunkt ansetts böra uppdelas på 2 lärare, ehuru man icke funnit lämpligt att företaga en klyvning av själva ämnesområdet för respektive professorer, *dels ock* om sådana ämnen, där på grund av undervisningens omfattning och beskaffenhet, undervisningslokalernas belägenhet samt de studerandes antal *en* professor icke anses kunna omhändervä utbildningen av samtliga studerande. Exempel på dubbelprofessorer av nu nämnd beskaffenhet äro professorsbefattningarna vid karolinska institutet i medicin, i kirurgi samt i obstetrik och gynekologi. Så länge undervisningen i pediatrik vid karolinska institutet måste meddelas såväl å Norrulls sjukhus som å Lovisa-anstalten (således å 2 kliniker, belägna på betydande avstånd från varandra), kan en dubbling av pediatrikprofessuren anses befogad. Detta skäl för dubbelprofessorer i pediatrik bortfaller emellertid, om pågående underhandlingar rörande Lovisa-anstaltens flyttning leda därhän, att den där befintliga kliniken förflyttas till karolinska sjukhuset, eller om det genom en utvidgning av den redan planerade pediatrika kliniken vid sagda sjukhus (den som skall ersätta Norrulls sjuk-

hus) blir möjligt att å denna sistnämnda klinik utbilda samtliga studerande. Samtliga de 90 medicine kandidater, vilka för närvarande årligen vid karolinska institutet mottagas å de propedeutiska kurserna, torde kunna under loppet av ett år fullgöra sin tjänstgöring i pediatrik vid *en* klinik, under förutsättning att antalet samtidigt tjänstgörande klinikanter kan ökas från 25 till 30.

Universitetsberedningens ordförande, dåvarande universitetskanslern Ernst Trygger samt ledamoten, professorn John Olow anslöto sig till den uppfattningen, att övervägande skäl talade för bibehållande av två professorer medan däremot de två övriga ledamöterna, nuvarande statsrådet K. G. Westman och ledamoten av riksdagens I. kammare, lektorn Ivan Pauli ansågo att den ena professuren — under förutsättning att de pediatrika klinikerna sammansloges — skulle kunna indragas och ersättas med en biträdande lärartjänst.

Lärarkollegiet vid karolinska institutet avstyrkte enhälligt den ifrågasatta sammanslagningen av professorerna.

Förhandlingskommissionen, som erinrade om vad universitetsberedningen anfört i ämnet, yttrade för egen del i sitt år 1940 avgivna betänkande.

Beträffande H. K. H. Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn är sedan länge anstaltens nybyggnadsfråga brännande. Vid de förda underhandlingarna har undersökts möjligheten att förflytta anstalten till karolinska sjukhuset. Detta uppslag har dock befunnits icke kunna fullföljas av i huvudsak två skäl. *Dels* ha betänkligheter från anstaltsstyrelsens sida rests mot anstaltens inlemmande i karolinska sjukhuset, enär därigenom anstaltens hittillsvarande självständiga ställning skulle uppgivas. *Dels* har man från Stockholms stads sida ej velat medverka till att Lovisa-anstalten förlades till Norrbackaområdet.

Denna stadens ståndpunkt har motiverats förnämligast med att genom en sådan förflyttning stadens västra stadsdelar skulle bli utan barnplatser vid eller i närheten av de för dessa stadsdelar avsedda sjukhusen. För de södra stadsdelarnas vidkommande vore barnsjukvården i huvudsak tillgodosedd genom barnsjukhusen Samariten och Simon och Mathilda Sachs' minne. För de norra stadsdelarna funnes Norrtulls sjukhus och sedermera pediatrika kliniken vid karolinska sjukhuset.

Vid de förhandlingar, som kommissionen fört med stadens representanter, hava dessa förklarat, att man från stadens sida måste tillse, att de västra stadsdelarnas behov av barnsjukvård tillgodosåges genom ett tillräckligt antal vårdplatser på Kungsholmen samt att staden vore villig att till karolinska sjukhuset förlägga jämte barnplatserna på Norrtulls sjukhus ytterligare ett så stort antal sådana platser, att det inom de norra stadsdelarna föreliggande vårdbehovet täcktes. Härvid hava stadens representanter förutsatt, att de på Kungsholmen befintliga vårdplatserna avsåges blott för stadens egna barn och att sjuka barn från Stockholms län och landet i övrigt skulle i den mån de sökte vård i Stockholm ej behöva intagas på stadens sjukhus utan i stället intagas på karolinska sjukhuset.

Stockholms läns landstings representanter hava vid överläggningarna med kommissionen meddelat, att landstinget för sjuka barn från länet disponerade 10 vårdplatser på akademiska sjukhuset i Uppsala och att inom landstinget planerades att utbygga länets vid Mörby belägna centrallasarett med en sär-

skild barnavdelning inrymmande omkring 40 vårdplatser. Då härigenom länets platsbehov för den slutna barnsjukvården vore i huvudsak fyllt, kunde landstinget icke binda sig för annat än ett mindre antal barnplatser på karolinska sjukhuset; dessa skulle huvudsakligen avses för undersökning och behandling av mera komplicerade sjukdomsfall.

Då kommissionen haft att taga ställning till frågan om de pediatrika klinikerna vid karolinska institutet, har kommissionen med beaktande av de ståndpunkter, stadens och länets representanter intagit, måst avvisa såväl den under den tidigare diskussionen framförda tanken att till karolinska sjukhuset förlägga båda klinikerna som ock det inom universitetsberedningen alternativt framförda förslaget att vid karolinska sjukhuset anordna en pediatrik klinik av sådan storlek, att all karolinska institutets undervisning i pediatrik kunde bedrivas där. Det för sistnämnda alternativs genomförande erforderliga patientmaterialet har nämligen icke av staden kunnat ställas till förfogande på Norrbackaområdet. Vid dessa förhållanden har alltså blott återstått att bibehålla två pediatrika kliniker, varav den ena förlagd till karolinska sjukhuset.

I följd härav har kommissionen undersökt möjligheterna att förlägga den andra kliniken vid ett sjukhus i någon del av Stockholm, där större behov av vårdplatser för barn finnes.

Härvid har kommissionen utgått ifrån att, då det sålunda visat sig nödvändigt att även för framtiden räkna med två pediatrika kliniker, också två professorer i pediatrik — en vid vardera kliniken — skola finnas vid karolinska institutet. Kommissionen anser förty, att skäl ej längre föreligga att vidare hålla den lediga professuren vakant, utan att åtgärder böra i vanlig ordning inledas för dess återbesättande.

Beträffande den undervisning i pediatrik, som skulle komma att träda i stället för den till Lovisa-anstalten förlagda, innebar förhandlingskommissionens förslag, att denna skulle förläggas till den pediatrika avdelning, som Stockholms stad planerade vid S:t Görans sjukhus. I sitt år 1942 avgivna betänkande anförde förhandlingskommissionen beträffande denna fråga.

Frågan om en nybyggnad för den pediatrika klinik, som nu är förlagd till Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt, har, sedan kommissionen avgivit sitt förra betänkande, kommit i ett annat läge, i det att stadens representanter i skrivelse till kommissionen anförde följande: Sedan en ombyggnad av Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt planerats och delvis genomförts, syntes vårdanstalten och dess överflyttning till S:t Görans sjukhus icke nu böra göras till föremål för nya avtalsförslag. Den provisoriska lösning, som ernåddes genom vårdanstaltens restaurering, torde föranleda, att frågan om nya byggnader för dess vidkommande uppsköttes åtminstone ett decennium. Det syntes vid sådant förhållande lämpligt, att frågan om samarbete mellan staten och staden på denna punkt ställdes på framtiden.

Med anledning av vad stadens representanter sålunda anförde, har kommissionen hänvänt sig till professorn A. Lichtenstein i dennes egenskap av föreståndare för den till anstalten förlagda kliniken; och har denne därvid förklarat, att han med hänsyn till den planerade och delvis redan verkställda ombyggnaden av anstalten ansåge undervisningen under en tidrymd av högst 10 år kunna bedrivas därstädes under någorlunda tillfredsställande former.

Vid sådant förhållande anser kommissionen, att frågan om nybyggnad för den till anstalten förlagda kliniken tills vidare bör anstå.

Stadens förhandlingsdelegerade hava förklarat sig för sina huvudmän vilja tillstyrka, att staden i god tid före den hittillsvarande anstaltens nedläggande medverkar till sådana åtgärder, att åt karolinska institutet såsom en institutets pediatrika klinik upplåtes ett nyuppfört barnsjukhus i Stockholm eller en nyuppförd barnavdelning vid ett sjukhus i Stockholm.

Statskontoret förklarade sig i sitt yttrande den 9 september 1940 över förhandlingskommissionens år 1940 framlagda förslag anse, att — därest en utbyggnad av karolinska sjukhuset med en pediatrik klinik komme till stånd — antalet vårdplatser vid denna klinik borde så avvägas, att till densamma kunde centraliseras hela den pediatrika undervisningen i Stockholm samt att därvid, med utgångspunkt från nu gällande ordning, större antal platser än 200 icke i nuvarande läge borde ifrågakomma.

Med anledning härav har *professorn Lichtenstein* i förutnämnda promemoria den 7 februari 1942 bland annat anfört följande.

En indragning av den ena professuren skulle medföra, att den återstående professorn fick övertaga hela undervisningen i Stockholm i ämnet, d. v. s. en undervisningsbörda, som med hänsyn till antalet studenter är lika stor som den sammanlagda undervisningen i Uppsala och Lund. Detta skulle självfallet icke behöva möta större hinder om undervisningen skedde i form av katedrala föreläsningar, vid vilka givetvis ett stort auditorium kan närvara. Att antalet tentamina för professorn i Stockholm i dylikt fall skulle bli ungefär dubbelt så stort som för vardera professorn vid universiteten är icke något avgörande skäl.

Emellertid sker icke undervisningen och kan icke ske katedralt. Undervisningen måste läggas praktiskt och innebära en handledning från lärarens sida i konsten att undersöka och bedöma sjuka barn, ett undervisningsmaterial, som väsentligt skiljer sig från det material av vuxna, som studenten tidigare sysselsatt sig med. Detta gör, att läraren måste ha tid för varje student om utbytet av undervisningen skall bli tillfredsställande.

Kursens storlek kan därför icke utan stor olägenhet ökas. Redan 25 studenter är ett stort antal för en klinisk-praktisk undervisning. Under sådana förhållanden skulle en indragning av den ena professuren medföra nödvändigheten av kontinuerlig undervisning året runt. Ingen klinik kan dock utan stor olägenhet bedriva undervisning ständigt. Såväl för läraren som för läkare, sköterskepersonal, laboratorier och sist, men icke minst, för patienterna äro vissa uppehåll mellan de olika kurserna nödvändiga. Även för det vetenskapliga arbetet vid kliniken är detta enligt min mening nödvändigt. Härtill kommer att på en pediatrik klinik undervisning icke kan ske under en del av sommaren, juni—augusti, enär de pediatrika sjukdomarna äro i hög grad säsongbetonade. Sjukligheten bland barnen är sommartiden ytterst ringa. Skolorna äro stängda, och en stor mängd barn vistas på landet på sommarkolonier och dylikt. På grund härav är beläggningen på våra barnsjukhus under sommartiden dålig, och något tillfredsställande, tillräckligt allsidigt kliniskt material för undervisningen kan icke åstadkommas.

En koncentration av undervisningen till en enda klinik skulle därför — under förutsättning av ungefär samma antal studenter vid karolinska institutet som hittills — icke kunna ske utan en ökning av kursernas storlek, vilket enligt min bestämda mening måste leda till en avsevärd försämring av undervisningsresultatet. Man skulle kunna invända, att denna svårighet kan un-

danröjas genom anställandet av en biträdande lärare. Trängande behov av dylik kraft för var och en av pediatrikprofessorerna har emellertid redan med den nuvarande undervisningsbördan länge förefunnits och framhållits.

På grund av vad jag här anfört anser jag bibehållandet av de båda professorerna i ämnet i Stockholm nödvändigt, om man icke vill riskera en sänkning av undervisningens kvalitet. Detta vore i hög grad olyckligt, enär i själva verket i stället en *förbättrad* undervisning i pediatrik är trängande önskvärd.

Jag vill tillägga, att pediatriken är ett ämne i rask utveckling och ämnets medicinska och social-medicinska betydelse har i hög grad ökat. Att just i en dylik tid genom indragning av en professor beröva landet en härd för pediatrik forskning, undervisning av blivande läkare och utbildning av blivande barnläkare vore en från samhällets synpunkt synnerligen olycklig åtgärd.

Genom beslut den 6 mars 1942 har Kungl. Maj:t förordnat, att den sedan år 1937 vakanta professuren i pediatrik vid karolinska institutet skulle i vederbörlig ordning återbesättas. Sedermera har Kungl. Maj:t till innehavare av professuren från och med den 1 januari 1943 utsett medicine doktorn A. J. Wallgren.

Tidigare behandling av nybyggnadsfrågan. I sitt betänkande och förslag rörande uppförande av nytt kliniskt sjukhus i Stockholm m. m. (stat. off. utr. 1928: 26) framhöll 1926 års sjukhuskommission (sid. 51), att det skulle vara önskvärdt att i karolinska sjukhusets första byggnadsetapp medtaga jämväl en pediatrik klinik. Under förutsättning att bidrag lämnades från allmänna barnhusets medel hade kommissionen ansett sig böra medtaga en dylik klinik redan i nämnda byggnadsetapp. Vidare uttalade sig kommissionen för att i en andra etapp, som avsåges omfatta de i första etappen ej ingående klinikerna, borde medtagas en andra pediatrik klinik. Den i första etappen ingående pediatrika kliniken skulle enligt kommissionens förslag omfatta tre allmänna vårdavdelningar, en var om 26 platser, samt en isoleringsavdelning om 8 platser, tillhopa 86 allmänna vårdplatser, vartill skulle komma en enskild vårdavdelning om 8 platser. Kliniken skulle sålunda inrymma sammanlagt 94 vårdplatser.

Vid avlåtandet till 1930 års riksdag av propositionen nr 232 angående uppförande av nytt kliniskt sjukhus i Stockholm m. m. framhöll departementschefen (sid. 56), att med hänsyn till läget av barnhusets organisationsfråga beslut ej då kunde fattas om uppförande av en pediatrik klinik å Norrbackaområdet och att resultaten av planerad utredning rörande antalet professorer i pediatrik vid karolinska institutet och den pediatrika undervisningens behov av kliniker måste avvaktas, innan något som helst avgörande kunde träffas beträffande en pediatrik klinik å Norrbackaområdet.

Såsom förut framhållits, innehåller avtalet av år 1931 angående samarbete för uppförande och drift av karolinska sjukhuset bland annat den bestämmelsen, att när en pediatrik klinik uppföres där, skall staden erhålla 35 och länet 15 platser på densamma.

Den 23 maj 1935 uppdrog Kungl. Maj:t åt karolinska sjukhusets byggnadskommitté att inkomma med ritningar och kostnadsberäkningar för en

pediatrisk klinik vid sjukhuset. Detta uppdrag har icke fullgjorts beroende på *dels* det svävande spörsmålet om antalet pediatrikprofessorer vid karolinska institutet, *dels och* uppkommen fråga om flyttning till karolinska sjukhuset av H. K. H. Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn. Beträffande dessa spörsmål hänvisas till den i det föregående lämnade redogörelsen.

2) Pediatriska klinikens storlek.

Stadens platsbehov. Förhandlingskommissionen har satts i tillfälle att taga del av en inom Stockholms stads sjukhusdirektion i september 1939 verkställd utredning rörande stadens behov av vårdplatser för barnsjukdomar. Enligt denna utredning skulle det dåvarande behovet uppgå till 335 vårdplatser, varav 260 medicinska och 75 kirurgiska, motsvarande ett vårdplatsbehov av 4,5 promille av antalet barn. Då barnantalet i staden beräknades öka från 74,777 år 1938 till 77,500 år 1940, 85,200 år 1945 och 91,200 år 1950, skulle vårdplatsbehovet bliva följande:

År	Medicinsk avd.	Kirurgisk avd.	Summa
1938	260	75	335
1940	271	78	349
1945	298	85	383
1950	319	91	410

Om man bortsåge från tillgängliga vårdplatser å Norrtulls sjukhus och H. K. H. Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn, beräknades för täckande av stadens platsbehov finnas disponibla följande antal vårdplatser (varvid medräknats en i samband med Söder-sjukhusets färdigställande planerad utvidgning av barnsjukhuset Simon och Mathilda Sachs' minne):

	Medicinsk avd.	Kirurgisk avd.	Summa
Barnsjukhuset Simon och Mathilda Sachs' minne	68	—	68
Barnsjukhuset Samariten	46	7	53
Summa	114	7	121

För fyllande av stadens platsbehov erfordras alltså ytterligare följande antal vårdplatser:

	Medicinsk avd.	Kirurgisk avd.	Summa
1945	184	78	262
1950	205	84	289.

Därest samtliga vårdplatser på barnsjukhuset Samariten utnyttjades för stadens räkning, skulle stadens platsbehov minskas med 19 medicin- och 2 kirurgplatser.

Expertutlåtanden om klinikens storlek och sammansättning. I fråga om den med hänsyn till undervisningens behov önskvärda storleken av den medicinska avdelningen av en pediatrik klinik har kommissionen rådgjort med *professorn i pediatrik* vid karolinska institutet *A. Lichtenstein*

samt *docenten i samma ämne* därstädes, numera överläkaren *Curt Gyllenswärd*, vilken uppehållit den vakanta professuren till den 1 december 1939.

Lichtenstein har därvid framhållit, att en klinik bör omfatta minst 150 allmänna vårdplatser. Gyllenswärd å sin sida har ansett antalet allmänna vårdplatser kunna begränsas till 120.

Lichtenstein har motiverat sin mening på i huvudsak följande sätt.

En pediatrik universitetsklinik måste vara tämligen stor för att tillfredsställande praktisk undervisning där skall kunna lämnas. Detta beror på, att pediatrikens kärna i själva verket är invärtes medicin i barnåldern. Materialet måste därför vara så stort, att de tjänstgörande kunna få patienter inom alla områden av ämnet, lungsjukdomar, hjärtsjukdomar, njursjukdomar, nervsjukdomar m. m. Härtill kommer, att man också måste ha tillgång till barn inom olika åldersgrupper, späda barn, koltbarn, äldre barn.

All pediatrik erfarenhet talar också för, att barnklinikens patienter även från vårdsynpunkt måste uppdelas på olika avdelningar, nämligen späda barn, koltbarn och äldre barn, dessa senare fördelade på goss- och flickavdelningar (ungefär från 7—8 års åldern).

Härtill kommer, att en barnklinik måste äga tillgång till *minst tvenne specialavdelningar*, nämligen för *tuberkulösa barn* och för s. k. *psykopatiska barn*. Tuberkulosen spelar en sådan roll som barnsjukdom och uppträder i barnåldern med sådana kliniska särdrag, att ingen pediatrik undervisning kan undvara ett material av tuberkulösa barn. En mindre avdelning avsedd såsom diagnostisk station för utredning — icke en sanatorieavdelning — är därför nödvändig på en pediatrik klinik.

I våra dagar har också barnpsykopatologien och därmed intimt förbundna pedagogiska problem kommit att tilldraga sig allt större intresse och blivit av allt större betydelse. En undervisning i pediatrik måste taga hänsyn härtill och för den skull äga tillgång till lämpligt undervisningsmaterial.

Vidare måste barnkliniken äga tillgång till ett antal *karantäns- och isoleringsplatser* och slutligen till ett antal *enskilda och halvenskilda platser*.

Alla dessa omständigheter leda till att en fullgod barnklinik i våra dagar måste vara tillräckligt stor.

Vid ett försök att beräkna *minimistorleken* av en tillfredsställande barnklinik har jag utgått därifrån, att klinikernas antal för varje kurs förblir högst 25, att den egentliga kurstiden bibehålles till 3 månader, att hela patientmaterialet på »allmän sal» utnyttjas för undervisningen samt att den genomsnittliga vårdtiden, som fallet varit vid Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt under senare år, beräknas till 3—4 veckor. Då ett par veckor av kurstiden åtgår till förberedande undervisning, innan klinikerna lärt sig så undersöka sjuka barn, att man med fördel kan utdela patienter, kan man i runt tal beräkna, att patientmaterialet under en kurs förnyas två gånger. Det sammanlagda antalet patienter, som står till förfogande under en kurs, kan således beräknas till högst 3 gånger klinikens kapacitet.

Man måste här räkna med en viss marginal, då en sjukavdelnings kapacitet under 3 månader aldrig kan utnyttjas till 100 procent, i det en del sängar stå tomma vissa dagar och vissa patienter (t. ex. mycket för tidigt födda och döende) icke kunna utnyttjas för undervisningen.

Då det gäller att bedöma antalet patienter per klinikant, har jag hittillsvarande erfarenhet från Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt att bygga på.

Det har då visat sig, att denna klinik med sina 81 sängar har givit mig ett undervisningsmaterial av 220—230 patienter på 3 månader. Fördelade på 25 tjänstgörande blir detta högst 9—10 patienter per man under kursen. På grund av det pediatrika klientelet's egenart är detta alldeles otillräckligt. Det har också tydligt visat sig, att de tjänstgörande icke på ett så knappt material kunna förvärva nödig träning i att handskas med och undersöka barn. Enligt min mening skulle varje klinikant behöva minst ett 20-tal patienter fördelade inom olika områden av pediatriken. Efter noggrant övertvägande har jag kommit fram till följande *minimikrav* på ett något så när tillfredsställande kliniskt material för den pediatrika kursen.

Varje klinikant måste under sin kurs erhålla åtminstone följande patienter:

- 4 späda barn (för tidigt födda, näringsrubbnings, rachitis, tetani m. m.),
- 2 fall av mag-tarmsjukdomar hos äldre barn,
- 2 akuta lungfall (och andra akuta infektioner),
- 2 hjärtfall (medfödda och förvärvade hjärtfel),
- 1 njurfall (pyelit, nefrit),
- 2 fall av barntuberkulos (därav ett spädbarn),
- 2 fall av växlande art (exsudativ diates, astma, mongolism, blodsjukdomar m. m.),
- 1—2 nervfall (chorea, Little m. m.) samt
- 1—2 psykopatiska barn.

Enligt denna uppfattning åtgå 17—19 patienter per klinikant och kurs. Räkna man med 18 som medeltal, så uppgår antalet erforderliga patienter under en kurs till 450. Då nu klinikens patientmaterial kan förnyas två gånger under kursens lopp, erfordras för att kunna bjuda på ett tillfredsställande patientmaterial en tillgång till omkring 150 sängplatser på »allmän sal» (dåri då inberäknat specialavdelningar för tuberkulösa och psykopatiska barn).

De pediatrika klinikerna böra således enligt min uppfattning bestå av följande avdelningar:

2 avdelningar à 20 för spädbarn	Summa	40
1 avdelning » 20 » koltbarn	»	20
1 » » 20 » äldre gossar	»	20
1 » » 20 » äldre flickor	»	20
1 » » 20 » tuberkulösa barn	»	20
1 » » 20 » psykopatiska barn	»	20
1 isoleringsavdelning på 10	»	10

Summa sängplatser på allmän sal 150.

Härtill kommer en extrarumsavdelning med 4 enskilda och 8 halv enskilda sängplatser.

Till stöd för sin uppfattning om önskvärdheten av en t u b e r k u l ö s a a v d e l n i n g har Lichtenstein hänvisat till ett på hans begäran av *överläkaren* vid Söderby sjukhus, Uttran, *Alf Gullbring* i ämnet gjort uttalande av i huvudsak följande innehåll.

Då det gäller tuberkulösa barn med sjukdomen i smittosamt stadium, förefinnes ingen meningsskiljaktighet om nödvändigheten att helt isolera

dem från icke tbc-sjuka; beträffande sådana tbc-barn som för omgivningen endast medföra ringa smittorisk ha visserligen olika meningar om isoleringsåtgärdernas nödvändighet kommit till synes, men enligt min mening bör samma synpunkter anläggas vid deras förläggning på vårdanstalt, som gälla för smittförande. Att tillfredsställande kunna ordna isoleringen på så sätt, att tuberkulösa och icke tuberkulösa vårdas på samma avdelning men på olika salar, är ogörligt. Ej ens då barnen äro sängliggande är detta möjligt. För den tuberkulin-negativa personalen på avdelningen skulle också en dylik anordning icke vara försvarlig. På grund av det ovan sagda får jag som min mening uttala, att det är ett oefftergivligt krav, att tuberkulösa vårdbehövande barn intagas på avdelning, som på betryggande sätt är avskild från sjukavdelningar för annat barnklientel, samt att avdelningen bör vara så belägen, att barnen även under utevistelsen på sjukhusområdet kunna hållas strängt avskilda från övriga icke tuberkulösa patienter.

Rörande behovet av en *psykopatavdelning* vid en pediatrik klinisk vid karolinska sjukhuset har Lichtenstein åberopat ett yttrande av *professorn i psykiatri* vid karolinska institutet *V. Wigert*, (numera avliden), däri anföres följande.

Att förlägga vården av barn med psykiska rubbningar till de allmänna vårdavdelningarna synes mindre välbetänt ur såväl sjukvårdens som den medicinska forskningens och undervisningens synpunkter. I sjukvårdshänsende är att märka att barn med psykiska rubbningar för observation och vård erfordra en helt annan miljö än de kroppsligt sjuka barnen. För de psykiskt sjuka erfordras resurser för arbetsterapi, lek och skolundervisning m. m., något som endast i mycket begränsad utsträckning finnes på en allmän avdelning. Den stillhet och fasta medicinska disciplin, som måste tillämpas på en allmän avdelning, är olämplig för de psykiskt sjuka barnen. De behöva också observeras och handledas av en för barnpsykiatriska uppgifter speciellt intresserad och skolad vårdpersonal, som ej finns tillgänglig på allmänna avdelningar. Ur forskningssynpunkt är att märka, att det rena sammanblandandet av barnpsykiatriska och pediatrika uppgifter i hög grad försvårar utvecklingen av den förra specialgrenen. Det måste ur folkhälsans synpunkt anses synnerligen viktigt, att denna vetenskapsgren får utveckla sig, och målet måste man — i likhet med universitetsberedningen — tänka sig som full självständighet för detta läroämne med en självständig representant. Ur undervisningssynpunkt bör anmärkas, att det är självklart, att förekomsten av en relativt fristående barnpsykiatrisk avdelning är ägnad att bereda bättre undervisningsmöjligheter och att väcka större intresse hos de blivande läkarna för barnålderns psykiska problem än vad som eljest är fallet. Dessutom bör en sådan avdelning med större framgång kunna tillgodose den i hög grad erforderliga elementära undervisningen om barnålderns psykiska problem åt barnavårdspersonal och andra socialarbetare. När jag vid planerandet av den nya psykiatriska kliniken vid karolinska sjukhuset med mycken tvekan kunde gå med på, att denna icke i likhet med psykiatriska kliniken i Uppsala utrustades med en egen barnpsykiatrisk avdelning, så var det under den uttryckliga förutsättningen, att en sådan avdelning skulle tillskapas i den pediatrika kliniken, som skulle ligga som psykiatriska kliniken närmaste granne, att avdelningen skulle vara anknuten till bägge klinikerna och stå till förfogande för forskning och undervisning jämväl å psykiatriska kliniken. Skulle denna avdelning nu icke

komma till stånd såsom en relativt självständig enhet inom pediatrika kliniken, måste från psykiatriens sida uppställas ett ofrånkomligt krav på anordnandet av en till psykiatriska kliniken ansluten barnpsykiatrisk avdelning med ett 20-tal platser.

Gyllenswärd utvecklar sin uppfattning på i huvudsak följande sätt.

Lichtenstein har kommit till 18—20 patienter per tjänstgörande som önskvärt antal för klinisk undervisning. Vissa sjukdomar äro emellertid så pass sällsynta, att materialtillgången under inga förhållanden kan beräknas medge, att varje studerande tilldelas sådan patient. Återigen ökas erfarenheten om åtskilliga sjukdomar därigenom, att flera sådana, särskilt under spädbarns- och småbarnsåldern, ofta uppträda samtidigt eller som följsjukdomar till varandra hos en och samma patient. 18—20 patienter per studerande ger sålunda på det hela taget större erfarenhet än antalet i sig själv synes ange.

I Uppsala intogos 896 patienter år 1937 och 897 patienter år 1938. Sjukhuset har 60 platser samt 2 kurser med 15 tjänstgörande per kurs. På Uppsalakliniken torde ungefär 16—18 patienter som regel kunna utdelas per studerande och kurs. Vårdplatsbehovet i Stockholm bör beräknas på grundval av faktiskt föreliggande erfarenhet. På Norrulls sjukhus ger en sådan beräkning följande resultat. (Jag har härvid endast ansett mig böra utgå från de två år, om vilka jag har egen erfarenhet.)

Varje tjänstgörande har i medeltal kunnat tilldelas 12 patienter. Nuvarande vårdplatstillgång är 75 platser. 18 patienter skulle alltså kräva $75 \div 12 = 6.25$ vårdplatser.

Erfarenheten från tiden 1/9 1937—31/8 1939 utvisar följande vårdplatsbehov för respektive åldrar:

0— 1 år	40
1— 7 »	40
7—15 »	20

En vårdavdelning bör även enligt min erfarenhet omfatta 20 ordinarie platser. Alltså skulle erfordras för

åldern 0— 1 år	2	avdelningar	om 20 platser =	40
» 1— 7 »	2	»	» 20 » =	40
» 7—15 »	1	avdelning	» 20 » =	20

Behovet för äldre barn kräver endast en vårdavdelning om 20 platser. Vårdbehovet för pojkar är i denna ålder cirka 30 procent högre än för flickor. Äldre gossar och mindre gossar kunna mindre lätt vårdas tillsammans. Avdelningen för äldre barn bör alltså vara en gossavdelning.

Äldre flickor bli då utan särskild vårdavdelning. Äldre flickor kunna emellertid utan olägenhet, till och med med en viss fördel, vårdas på samma avdelning som mindre gossar. De äldre flickornas vårdplatsbehov kan och bör därför täckas genom att den ena avdelningen för barn i åldern 1—7 år bör avses för pojkar i förskolålder jämte flickor i samma ålder jämte äldre flickor.

En jämkning mellan olika avdelningar får naturligtvis alltid förutses alltefter det tillfälliga behovet.

I denna plan ingår ingen särskild vårdavdelning för *tuberkulösa barn*. Om man utgår ifrån, att platsantalet för tuberkulösa barn bör beräknas till

20, innebär en särskild avdelning för sådana barn, att barn i alla åldrar och av båda könen måste läggas tillsammans på denna avdelning, en åtgärd, som ju annars av flera skäl konsekvent undvikes. När vårdbehovet icke täcker fullständiga avdelningar för respektive åldrar, anser jag det medföra minst olägenheter, om tuberkulösa barn vårdas på avdelningar för respektive åldrar.

I denna planläggning ingår heller icke en särskild vårdavdelning för *psykopatiska barn*. Sådana barn skulle jag hellre vilja kalla svårfostrade barn, eftersom erfarenheterna från Norrulls sjukhus visa, att det här mera sällan rör sig om rena psykopatier. Oftast föreligger en blandning av somatiska och psykiska, av hereditära, konstitutionella och miljöbetingade orsaksfaktorer. Dessa barn förete sinsemellan väl så stora olikheter som för kroppsliga sjukdomar vårdade psykiskt normala barn. En del av dessa barn böra vårdas tillsammans med psykiskt normala barn i samma ålder. I andra fall kräver barnets psykiska tillstånd isolering för barnets eget eller andra barns skull. Denna kan enligt min erfarenhet ske på en för hela kliniken gemensam isoleringsavdelning, avsedd även för andra isoleringsfall. Beläggningen med svårfostrade barn å Norrulls sjukhus är för närvarande genomsnittligt cirka 10 procent eller 8 platser. Väntetiden har dock understundom varit ett par månader, varför platsbehovet är större.

Isoleringsavdelningen bör i allt beräknas till inemot 20 platser. Den bör anordnas så, att den vid sommarvårdningen kan användas som evakueringsstation för övriga avdelningar samt vid fall av epidemier till evakuering av på övriga avdelningar ineliggande inkuberade patienter, vilka icke kunna hemskrivas. Även av dessa orsaker bör isoleringsavdelningen åtminstone närma sig den för vanlig driftsekonomi lämpliga avdelningsstorleken, nämligen 20 platser.

Med ledning av erfarenheterna från Norrulls sjukhus skulle erforderlig klinik beräknad efter undervisningsbehovet för 25 samtidigt tjänstgörande bestå av

2	vårdavdelningar om 20 platser för späda barn
1	vårdavdelning » 20 » » koltbarn
1	» » 20 » » barn i förskolåldern samt äldre flickor
1	» » 20 » » äldre gossar
1	isoleringsavdelning om cirka 20 platser.

Summa 120 platser.

Härtill kommer poliklinik och barnavårdscentral samt rådgivningsbyrå för uppfostringsfrågor.

För att fullgöra klinikens sociala uppgifter kräves ett organiskt samarbete med en del andra sociala barnavårdsanstalter, i främsta rummet upptagningshem för tillfällig vård samt barnhem av olika art för stadigvarande vård.

Vidare bör ett konvalescenthem (B-sjukhus) anknytas till kliniken. För att vara till verklig nytta måste detta direkt underställas klinikchefen så att kliniken utan omgång kan avlastas från visserligen fortfarande vårdbehövande patienter, men där vården i fortsättningen kan göras både enkla och billigare än på en klinik.

Gentemot Gyllenswärds beräkning har *Lichtenstein* framhållit bland annat följande.

Gyllenswärds beräkning stöder sig på alltför kort tids erfarenhet och alltför små tal. Vid Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt är ävenledes antalet gossar *sammanlagt för alla åldrar* i regel större än flickorna. Men denna skillnad förefinnes för åldrarna under 8 år. För åldersgrupperna 8—15 år kommer ingen tydlig skillnad fram. Så har under 10-årsperioden 1929—1938 vid Kronprinsessan Lovisas vårdanstalts medicinska avdelning intagits 1,129 gossar och 1,079 flickor i åldern 8—15 år. Skillnaden är således praktiskt taget ingen. Vissa år överstiger t. o. m. antalet äldre flickor antalet gossar i samma ålder.

När Gyllenswärd således anser sig kunna utesluta en särskild avdelning för äldre flickor, så kan detta förslag icke få stöd i faktiskt förefintligt vårdbehov.

Den omständigheten att Gyllenswärd och jag kommit till något olika resultat vid beräkningen av vårdplatsbehovet i olika åldrar beror tydligen också därpå, att materialet på de båda klinikerna i detta hänseende är olika. Gyllenswärd anger det relativa vårdplatsbehovet för respektive åldrar till

0— 1 år	40
1— 7 »	40
7—15 »	20

För att belysa skillnaden mellan de båda klinikerna har jag gjort en motsvarande beräkning för Lovisa-kliniken omfattande åren 1937—1938. Resultatet blev följande.

0— 1 år	30
1— 7 »	40
7—15 »	30

Beräknat på Lovisa-materialet är vårdbehovet för äldre barn (7—15 år) således lika stort som behovet av spädbarnsplatser.

Det största platsbehovet föreligger för åldersgruppen 1—7 år. Härvid är emellertid att märka, att en utjämning lätt kan ske såväl nedåt som uppåt. En hel mängd av de i åldersgruppen 1—7 år upptagna barnen befinna sig i åldern 1—2 år och kunna i stor utsträckning placeras på spädbarnsavdelning. Å andra sidan kan man utan svårighet placera en del av de äldsta i mellangruppen å en av avdelningarna för äldre barn.

För kommissionen har framhållits som önskvärt, att i samband med de pediatrika klinikerna i Stockholm anordnades särskilda *b a r n k i r u r g i s k a a v d e l n i n g a r*.

Docenten Einar Perman, som förut innehåft överläkarbefattningen vid Lovisa-anstaltens kirurgiska avdelning, har i detta avseende meddelat bland annat följande.

Erfarenheten visar, att först sedan vården av kluvna läppar och gommar koncentrerats till särskilda avdelningar har behandlingen av dessa svår-opererade missbildningar givit goda resultat. Av samma skäl är det önskvärt att koncentrera behandlingen av flera andra missbildningar såsom epi- och hypospadi, atresia ani m. m. samt av vissa för barnåldern speciella åkommor som t. ex. pylorospasm och invagination. Dödligheten i pleuraempyem, som för vuxna är relativt låg, är hos mindre barn mycket hög; det är en

viktig uppgift att söka sig fram till de för barnen lämpligaste behandlingsmetoderna och en lägre mortalitet vid denna åkomma, vilket likaledes endast kan ske genom en systematiskt samlad större erfarenhet. Ett annat område inom barnkirurgien, som varit i hög grad försummat, är urologien; sedan de diagnostiska möjligheterna nu förbättrats, kommer här att kunna göras stora framsteg.

De nu angivna exemplen visa, att genom en fortsatt utveckling av barnkirurgien är mycket att vinna. En sådan utveckling är emellertid endast möjlig genom en koncentration av materialet till speciella barnkirurgiska avdelningar. Det är därför ett riksintresse, att en barnkirurgisk avdelning med rikssjukhus karaktär skapas. Detta är så mycket mera nödvändigt som en barnkirurgisk avdelning alltid måste ha ett mycket stort befolkningsunderlag.

Att driva barnkirurgi på en under en stor kirurgisk klinik inordnad liten avdelning, omfattande en eller ett par »barnsalar» är ej lämpligt. De barnkirurgiska fallen bli då lätt föremål för mindre intresse än de »storkirurgiska» fallen, och vården av barnen blir ofta överlåten på underordnade läkare. Även om dessas kompetens är god, kan denna anordning aldrig innebära den önskvärda och nödvändiga utveckling av barnkirurgien, som en större självständig barnkirurgisk avdelning medför.

Det är för närvarande en tendens att som en särskild kirurgisk specialitet avgränsa den plastiska kirurgien. Hit har man också velat föra barnets missbildningar. Barnkirurgen måste emellertid sätta sig in i härför erforderliga operationsmetoder, så att han grundligt behärskar dem. Han måste själv kunna taga hand om dessa fall, så att de icke behöva överföras från barnkirurgien till den plastiska kirurgien.

Samarbetet mellan den pediatrika och den barnkirurgiska avdelningen måste vara synnerligen intimt. Enligt min egen fleråriga erfarenhet blir det mer intimt än mellan en allmän kirurgisk och en medicinsk avdelning. För den pediatrika avdelningen är det mycket fördelaktigare att samarbeta med en barnkirurgisk avdelning än med en allmän kirurgisk avdelning, huru väl ledd den senare än må vara. På den barnkirurgiska avdelningen kan barnet dessutom få den vård beträffande uppfödning, kroppshygien m. m., som ur pediatrik synpunkt är nödvändig och som aldrig kan bli rutinmässig på en avdelning för vuxna. Den pediatrika och den barnkirurgiska avdelningen måste ligga i varandras omedelbara närhet.

I anslutning till vad Perman anfört hava Perman och t. f. överläkaren vid Lovisa-anstaltens kirurgiska avdelning *J. Hindmarsh* framhållit som önskvärdt, att barn med kirurgiska åkommor i största möjliga utsträckning vårdas på särskilda, för barn avsedda kirurgiska avdelningar med härför särskild skolad personal. Beträffande barn med medfödda missbildningar, spädbarn och barn upp till 6 års ålder har det — yttrar Perman och *Hindmarsh* vidare — ansetts självklart, att de i första hand böra disponera platser på dylik avdelning. I fråga om barn i en ålder upp till 12 år har det ansetts synnerligen önskvärdt, att de i största möjliga utsträckning få åtnjuta sådan vård, och beträffande äldre barn, upp till 15 år, att även dessa böra i relativt stor utsträckning beredas plats på sådan avdelning.

Rörande omfattningen av vården vid Stockholms-sjukhusen under år 1938 av barn under 15 år lidande av kirurgiska sjukdomar har kommissionen erhållit följande uppgifter.

Sjuka från	Vårdade	Vårdagar
H. K. H. Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn (kirurgisk avdelning om 69 platser).		
Stockholms stad	1,340	14,545
Stockholms län	139	1,248
Landet i övrigt	102	2,821
Barnsjukhuset Samariten (kirurgisk avdelning om 7 platser).		
Stockholms stad	195	3,471
Stockholms län	9	134
Landet i övrigt	2	27
Övriga sjukhus (Ersta, Maria, Sabbatsberg, Serafi- merlasarettet, S:t Erik, S:t Görän).		
Stockholms stad	602	6,069
Stockholms län	145	1,589
Landet i övrigt	34	496

Av det antal om 781 barn, som vårdats å »övriga sjukhus», d. v. s. sjukhus för vuxna, voro 182 i åldern 0—6 år, 348 i åldern 7—12 år och 251 i åldern 13—15 år. Sammanlagda antalet operationer å dessa 781 barn utgjorde 518, nämligen missbildningar 16, akuta bukfall 157, olycksfall 268 och andra sjukdomar 340.

Med en antagen medelbeläggning av 85 procent upptogo ifrågavarande barn genomsnittligt något mer än 26 vårdplatser på sjukhusen för vuxna.

Förhandlingskommissionen. Beträffande den nya klinikens storlek intager kommissionen samma ståndpunkt såväl i 1940 års förslag som i 1942 års jämningsförslag. Kommissionen anför.

Den pediatrika kliniken vid karolinska sjukhuset synes böra innehålla en medicinsk och en kirurgisk avdelning.

Inom den medicinska avdelningen bör såsom Lichtenstein och Gyllenswärd angivit finnas en särskild karantäns- och isoleringsavdelning.

Vidare bör den medicinska avdelningen inrymma en särskild för psykopatiska barn avsedd avdelning. Kommissionen vill erinra om att i uppgörelsen om dispositionen av allmänna barnhusets Stockholmsfond förutsattes en särskild »anstalt» vid eller i anslutning till sjukhuset för undersökning av psykopatiska barn. Enligt kommissionens uppfattning är det av stor samhällelig betydelse, att våra kunskaper om behandlingen av barnaålderns psykiska rubbningar ökas. På detta område torde kunna sägas föreligga en brist i vår medicinska beredskap. Det synes därför vara högeligen önskvärt, att vid en medicinsk undervisningsanstalt finnes åtminstone en dylik avdelning, speciellt utrustad och försedd med skolade krafter. Denna avdelning bör anordnas på annat sätt än en avdelning för akut kroppssjuka barn. Avdelningen för de psykopatiska barnen bör nämligen i särskild grad bereda sina uppegående patienter trevnad och möjlighet till sysselsättning och undervisning. Denna avdelning skall emellertid ej blott tjäna den pediatrika undervisningen utan även stå till förfogande för den psykiatriska. Därest de psykopatiska barnen ej vårdades i en särskild avdelning utan vore kringsspridda på klinikens olika avdelningar, skulle det önskvärda samarbetet mellan pediatrik och psykiatri i hög grad försvåras.

Däremot har kommissionen ej räknat med en särskild avdelning för tuberkulösa barn. Vid de undersökningar, som kommissionen företagit, har det nämligen visat sig, att antalet redan tillgängliga vårdplatser för sådana sjuka från Stockholms stad och län är så stort, att behovet därmed i huvudsak är fyllt. I varje fall torde behov av en ny fullständig tuberkulosavdelning icke vara för handen. I den mån tuberkulösa barn med hänsyn till undervisningen måste intagas på kliniken, får plats för dem beredas inom ramen för de av kommissionen i övrigt föreslagna utrymmena.

Vad angår behovet av barnkirurgisk avdelning vill kommissionen hänvisa till vad Perman anført. Behandlingen av kluven gom och andra missbildningar hos barn utgör en specialitet, som bör förläggas till särskilda för barn avsedda kirurgiska avdelningar. Det är vidare önskvärt, att jämväl barn, lidande av andra kirurgiska åkommor, kunna vårdas på dylika specialavdelningar. Avdelningar av ifrågavarande slag böra anordnas i anslutning till medicinska barnavdelningar. Det är vidare för läkarutbildningen av vikt, att vid ett undervisningssjukhus, som inrymmer pediatrik, finnes en barnkirurgisk avdelning. Från dessa utgångspunkter har kommissionen funnit sig böra förorda anordnande vid förevarande klinik av en barnkirurgisk avdelning.

Förutom vårdplatser för sjuka från Stockholms stad och län bör den pediatrika kliniken vid karolinska sjukhuset inrymma vårdplatser avsedda för sjuka från landet i övrigt.

Beträffande vårdplatsantalet har kommissionen muntligen överlagt med Lichtenstein och Gyllenswärd. Den förre har — såsom förut angivits — ansett den medicinska avdelningen böra omfatta 150 platser, varav 100 på allmänna avdelningar, 20 på en tuberkulosavdelning, 20 på en psykopatavdelning och 10 på en isoleringsavdelning, medan Gyllenswärd förordat 120 vårdplatser, varav 100 på allmänna avdelningar och inemot 20 på en isoleringsavdelning. Avräknas från Lichtensteins siffra de 20 tuberkulosplatserna, skulle återstå 130 platser. Gyllenswärd har framhållit, att, om en särskild avdelning för psykopatiska (svårfostrade) barn inrättas, denna lämpligen bör omfatta 20 vårdplatser men att samtidigt isoleringsavdelningen bör minskas med 10 platser. Med dessa justeringar skulle den medicinska avdelningen enligt Gyllenswärd böra omfatta 130 vårdplatser.

Kommissionen vill i detta sammanhang understryka, att frågan om tillräckligt stora kliniker ej blott berör undervisningen utan även är av betydelse för sjukvården, enär det för undervisningsändamål använda sjukhuset också ingår som ett led i åtgärderna att tillfredsställa det förefintliga vårdplatsbehovet.

För egen del har kommissionen efter de överläggningar, som ägt rum med stadens och länets representanter, och med beaktande av behovet av vårdmöjligheter för sjuka från landet i övrigt funnit sig böra förorda, att medicinska avdelningen omfattar 140 vårdplatser, inberäknat en karantäns- och isoleringsavdelning om 16 vårdplatser och en psykopatavdelning om 20 vårdplatser.

Som det ur vårdsynpunkt är önskvärt, att barn med kirurgiska åkommor ej behöva vårdas på avdelningar, avsedda för vuxna, har kommissionen förordat barnkirurgiska avdelningar vid de båda nya klinikerna¹ av sådan storlek, att de böra kunna upptaga samtliga vård sökande barn av ifrågavarande slag, i följd varav dessa barn ej skulle på grund av bristande tillgång på spe-

¹ Härmed åsyftas, förutom den pediatrika kliniken vid karolinska sjukhuset, även den pediatrika klinik, som är avsedd att framdeles ersätta Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt.

cialplatser behöva intagas på de för vuxna avsedda avdelningarna på stadens sjukhus. Denna mening har jämväl biträtts av stadens representanter.

Den kirurgiska avdelningen vid kliniken på karolinska sjukhuset föreslår kommissionen till 60 vårdplatser.

Vidare böra finnas enskilda vårdplatser, på medicinska avdelningen förslagsvis 13 och på kirurgiska förslagsvis 6.

Vid kliniken torde slutligen böra anordnas polikliniker för medicinska och kirurgiska fall.

I fråga om vårdplatsernas fördelning har från stadens sida framställts önskan, att staden måtte erhålla 85 vårdplatser på den medicinska avdelningen, varav 10 på karantäns- och isoleringsavdelningen samt 5 på psykopatavdelningen, ävensom 42 vårdplatser på den kirurgiska avdelningen, tillhoppa 127 vårdplatser.

För länets del har begärts 21 vårdplatser på den medicinska avdelningen, varav 1 på karantäns- och isoleringsavdelningen samt 5 på psykopatavdelningen, ävensom 7 vårdplatser på kirurgiska avdelningen, sammanlagt 28 vårdplatser.

De vårdplatser, som sålunda ej skulle disponeras av staden och länet, komma att stå till förfogande för landet i övrigt.

Av följande sammanställning framgår antalet vårdplatser på de olika avdelningarna och huru platserna enligt kommissionens uppfattning böra fördelas.

	Medicinska avdelningen			Summa	Kirurgiska	Summa
	Allmänna avdelningen	Karantäns- och isoleringsavdelningen	Psykopatavdelningen		avdelningen	
Stockholms stad . . .	70	10	5	85	42	127
Stockholms län . . .	15	1	5	21	7	28
Landet i övrigt . . .	19	5	10	34	11	45
Summa	104	16	20	140	60	200
Enskilda avdelningar				13	6	19
				Summa	153	219

I detta sammanhang hava landstingets representanter förklarat, att man från landstingets sida icke önskar begagna sig av den landstinget genom 1931 års avtal tillförsäkrade rätten att vid pediatrika klinikens tagande i bruk ned-sätta länets antal platser på de medicinska och kirurgiska klinikerna utan i stället vill bibehålla detta platsantal oförändrat.

Då denna anordning för sjukhusets del är fördelaktig, har kommissionen med tillfredsställelse hälsat detta tillkännagivande.

Med anledning av att *Stockholms stads sjukhusdirektion* i yttrande över 1940 års förslag uttalat sin tvekan, huruvida icke staden med hänsyn till den låga nativiteten kunde åtnöjas med ett mindre platsantal än det föreslagna, har *kommissionen* i det år 1942 avgivna betänkandet anført.

Enligt vad stadens representanter meddelat, har läget i fråga om stadens platsbehov på barnsjukhus, sedan sjukhusdirektionen uttalade sig, undergått en väsentlig ändring. I detta hänseende hava stadens representanter anført: »I stället för den tidigare rådande låga nativiteten med därav följande mindre framträdande behov av vårdplatser för barnsjukdomar har på de senare åren

inträtt en kraftig alltjämt fortgående stegring i nativiteten, som aktualiserat utvidgningen av barnsjukvården. Då sjukdomsfrekvensen inom spädbarns- och koltåldrarna är avsevärt större än inom övriga åldrar, är behovet av ytterligare vårdplatser särskilt inom den medicinska barnsjukvården trängande. Enär en utvidgning av stadens barnsjukvård sålunda är ofrånkomlig, vore det lämpligast, att, med hänsyn till det skick, vari Norrtullskliniken befinner sig, ökningen av det för staden tillgängliga platsantalet på barnsjukhus i första hand kunde ernås genom uppförande av den nya kliniken på karolinska sjukhuset. En uppgörelse med staten rörande Norrtullskliniken med utgångspunkt från 1940 års preliminära avtal tedde sig därför önskvärd.»

Yttranden. *Stockholms stad* och *Stockholms läns landsting* ha godtagit kommissionens förslag beträffande det antal vårdplatser, som äro avsedda för deras räkning.

Medicinalstyrelsen och *direktionen för karolinska sjukhuset* ha förklarat sig icke ha något att erinra mot storleken av den planerade nya barnkliniken.

Lärarkollegiet vid karolinska institutet — varmed *kanslern* instämmer — har i yttrande den 10 oktober 1940 anført.

Kollegiet har intet i princip att erinra mot planläggningen av kliniken. För sin del vill kollegiet endast betona vissa synpunkter på klinikens anordning.

Först och främst anser kollegiet, att de pediatrika klinikerna måste göras tillräckligt stora för att bereda tillräckligt material för undervisningen av barn i olika åldrar och med sjukdomar inom pediatrikens olika områden. Den av kommissionen efter ingående undersökningar föreslagna storleken av de båda klinikerna synes kollegiet nödvändig i betraktande av det pediatrika klienteletets mångskiftande art. Då, såsom kommissionen understryker, det föreslagna antalet vårdplatser ingår som ett led i åtgärderna att tillfredsställa ett förefintligt vårdplatsbehov, anser kollegiet alla skäl tala för en sådan utökning av de pediatrika klinikernas storlek som kommissionen föreslagit.

Kollegiet biträder professor Lichtensteins uppfattning, till vilken kommissionen jämväl ansluter sig, att särskild avdelning för s. k. psykopatiska barn inrättas åtminstone inom den vid karolinska sjukhuset planerade kliniken. Denna klinik bör tjäna undervisningen vid såväl den pediatrika som den psykiatriska kliniken.

Kollegiet biträder även Lichtensteins uppfattning, som stödes av överläkaren vid Söderby sjukhus A. Gullbring, att de tuberkulösa barn, som med hänsyn till undervisningen måste vårdas vid pediatrika kliniken, böra sammanföras till en särskild avdelning.

Lärarkollegiet vill ock uttala sin anslutning till förslaget att med hänsyn till undervisningen till båda de blivande nya barnklinikerna förlägga mindre avdelningar för barnkirurgi.

3) Ekonomiska frågor. Samarbete med Stockholms stad och län.

Till en början må erinras om kostnaderna för karolinska sjukhusets första byggnadsetapp samt om byggnadsföretagets finansiering.

De delar av karolinska sjukhuset, som uppfördes på grund av 1931 års riksdagsbeslut (d. v. s. hela det nuvarande sjukhuset med undantag för den psykiatriska kliniken), b e r ä k n a d e s av 1930 års sjukhuskommission komma

att draga en total kostnad av 21,319,000 kronor och inrymma 843 vårdplatser. Kostnaderna per vårdplats beräknades följaktligen till $(21,319,000 : 843 =)$ 25,289 kronor. Av totalkostnaderna beräknades 5,945,700 kronor, d. v. s. 27,9 procent, vara betingade av sjukhusets egenskap av undervisningssjukhus; med bortseende från sistnämnda merkostnad uppskattades kostnaderna per vårdplats till 18,236 kronor.

Enligt 1931 års avtal mellan kronan samt Stockholms stad och län skulle staden för sina 315 vårdplatser erlägga 18,000 kronor per vårdplats, d. v. s. 71,2 procent av totalkostnaderna per vårdplats och länet för sina 110 vårdplatser 17,000 kronor per vårdplats, d. v. s. 67,2 procent av totalkostnaderna per vårdplats.¹ De 106 enskilda vårdplatserna bekostades av staten, varvid dock förutsattes, att kostnaderna skulle förräntas och amorteras genom inflytande avgifter. Medel för de enskilda vårdplatsernas iordningställande anvisades därför särskilt med tillhoppa 1,933,016 kronor. De beräknade totalkostnaderna för första byggnadsetappen, avrundade till 21,400,000 kronor, skulle alltså enligt beräkningarna finansieras på följande sätt:

Statens bidrag	kronor	11,926,984
Stockholms stads bidrag $(315 \times 18,000 =)$	»	5,670,000
Stockholms läns landstings bidrag $(110 \times 17,000 =)$...	»	1,870,000
Enskilda vårdplatser	»	1,933,016
		<hr/>
	Summa kronor	21,400,000.

Härtill kom jubileumsfondens bidrag till uppförande av den radioterapeutiska kliniken, sammanlagt 2,230,000 kronor.

1930 års kostnadsberäkningar visade sig med hänsyn till under byggnadstiden inträffade kostnadsstegringar m. m. icke hålla streck, utan statsverket nödgades anvisa ytterligare 4,050,000 kronor (varav 725,000 kronor för skyddsrumsanläggningar).

Förhandlingskommissionens förslag av år 1940. Som nämnts beräknar kommissionen den pediatrika kliniken storlek till 219 vårdplatser. 1940 års förslag var åtföljt av en preliminär kostnadsberäkning, vilken sammanfattningsvis innebar följande:

Byggnadskostnader för huvudbyggnaden	kronor	2,900,000
» » personalbostad (gemensam för personalen vid den pediatrika och den dermatologiska kliniken; på den förra ansågs belöpa 620,000 kronor)	»	620,000
		<hr/>
	Summa kronor	3,520,000.

Utrustningskostnader

	kronor	1,314,000.
--	--------	------------

¹ Anledningen till länets lägre bidrag var, att länet ansågs för uppförande av ett nytt sjukhus invid Stockholm kunna disponera tomtmark med lägre värde än den mark, staden skulle behöva taga i anspråk.

Kommissionen anförde.

Utredningen har resulterat i att kostnaden för själva klinikbyggnaden approximativt uppskattats till 2,900,000 kronor eller 13,000 kronor för vårdplats. Av sistnämnda belopp beräknas de av undervisningen föranledda kostnaderna uppgå till 3,000 kronor.

Härtill måste emellertid läggas *dels* pediatrika kliniken andel i ekonomianläggningar och övriga för sjukhuset gemensamma inrättningar, vilken andel beräknas till 3,600 kronor för vårdplats, varav 1,100 kronor belöper på undervisningen, *dels ock* kliniken andel i sjukhusets personalbostäder, beräknad till 3,500 kronor för vårdplats, varav 400 kronor belöper på undervisningen.

Kostnaderna för utrustning av den pediatrika kliniken har med ledning av de erfarenheter, som vunnits beträffande karolinska sjukhusets övriga kliniker, uppskattats till 6,000 kronor för vårdplats — varav 1,500 kronor avser av undervisningen föranledda kostnader — tillhoppa 1,314,000 kronor.

De nu angivna kostnaderna hava beräknats med utgångspunkt från de priser, som gällde omkring den 1 augusti 1939.

Kostnaderna för byggande och utrustande av den pediatrika kliniken vårdplatser framgå av följande sammanställning:

	Sjukvården	Undervisningen	Summa
1. Byggnadskostnad			
a) Kliniken	10,000	3,000	13,000
b) Ekonomilokaler m. m.	2,500	1,100	3,600
c) Personalbostäder	3,100	400	3,500
	Summa		
	15,600	4,500	20,100
2. Utrustningskostnad	4,500	1,500	6,000
	Tillhoppa		
	20,100	6,000	26,100.

Kommissionen vill påpeka, att utöver särskilda medel för själva klinikbyggnadernas uppförande och för utrustning erfordras även anslag för byggnad för personalen vid sjukhusets pediatrika och dermatologiska kliniker. Kostnaden för en sådan byggnad har beräknats till 1,000,000 kronor, varav i runt tal 620,000 kronor belöper på den pediatrika och 380,000 kronor på dermatologiska kliniken. I de förut angivna kalkylerna angående platskostnaden hava kostnaderna för denna byggnad medtagits.

Med utgångspunkt från dessa kostnadsberäkningar hade kommissionen uppgjort ett förslag till avtal angående ekonomiskt samarbete med Stockholms stad och län. Enligt detta skulle av kliniken 219 vårdplatser 127 tillkomma staden och 28 länet. Beträffande den ekonomiska uppgörelsen anförde kommissionen.

Med hänsyn till rådande förhållanden har det ansetts olämpligt att nu till bestämda belopp fixera de bidrag, som staden och landstinget böra erlägga för byggande och utrustning av sina platser på kliniken. Vid valet mellan olika metoder för bidragens bestämmande har kommissionen samt stadens och länets representanter stannat för en glidande skala med angivande av de tal, efter vilka bidragen i förhållande till totalkostnaden böra utgå, och därvid begagnat de i nyss återgivna sammanställning förekommande beloppen.

I avtalet angående kliniken har i anslutning härtill stadgats, att stadens

och länets platskostnadsbidrag utgör 15,600 kronor under förutsättning, att totalkostnaden för färdigställande av varje vårdplats, däri inbegripet därpå belöpande kostnad för de pediatrika poliklinikerna, personalbostäder, ekonomianläggningar samt övriga för sjukhuset gemensamma inrättningar, uppgår till 20,100 kronor samt att, därest vid byggnadsföretagets avslutande skulle befinnas, att nämnda totalkostnad ökats eller minskats, stadens och länets platskostnadsbidrag skall i motsvarande mån ökas respektive minskas.

I fråga om utrustningen av stadens och länets vårdplatser föreskrives i avtalet, att staden respektive länet skall erlägga ett bidrag av 4,500 kronor för vårdplats under förutsättning, att totalkostnaden för utrustning av varje vårdplats jämte därpå belöpande kostnad för utrustning av de pediatrika poliklinikerna, personalbostäder, ekonomianläggningar samt övriga för sjukhuset gemensamma inrättningar uppgår till 6,000 kronor, att därest efter utrustningens fullbordande befinnes, att nämnda totalkostnad ökats eller minskats, stadens och länets bidrag skall i motsvarande mån ökas respektive minskas, men att stadens och länets bidrag icke skall överstiga det belopp staden respektive länet skulle behöva vidkännas för utrustning vid eget nyuppfört, på flera specialavdelningar uppdelat sjukhus.

Sistnämnda förbehåll, som har sin motsvarighet i 1931 års avtal, har införts på begäran av stadens och länets representanter.

Vid användande av nu angivna metod för platskostnadsbidragets beräkning kommer någon hänsyn till tomtkostnaderna icke att tagas. Skillnaden mellan de i 1931 års avtal stipulerade bidragen från staden (18,000 kronor) och landstinget (17,000 kronor) föranleddes av att landstinget ansågs för uppförande av ett nytt sjukhus invid Stockholm kunna disponera tomtmark, som hade lägre värde än den mark, Stockholms stad skulle behöva taga i anspråk för ett nytt sjukhus. Genom att nu bortse från tomtkostnaden göres från statens sida en eftergift, som emellertid får betraktas mot bakgrunden av de förmåner, som staden och landstinget giva den medicinska undervisningen genom att förlägga ytterligare vårdplatser till karolinska sjukhuset.

I fråga om stadens platskostnadsbidrag har förutsatts, att det belopp av 1,000,000 kronor av allmänna barnhusets Stockholmsfond, som jämlikt de av Kungl. Maj:t den 21 november 1930 meddelade bestämmelserna avsatts för ny pediatrik klinik m. m., skall utbetalas till statsverket under byggnadstiden och fördelas per byggnadsår i ungefärlig proportion till övriga parters platskostnadsbidrag.

Det torde ankomma på Kungl. Maj:t att meddela föreskrift, att barnhusets direktion skall till statens vederbörande myndighet, efter rekvisition, utbetala ifrågakommande belopp.

Med utgångspunkt från nyss angivna siffror skulle stadens totala platskostnadsbidrag uppgå till $(127 \times 15,600)$ 1,981,200 kronor — varav 1,000,000 kronor ur allmänna barnhusets Stockholmsfond — och länets till $(28 \times 15,600)$ 436,800 kronor, tillhopa 2,418,000 kronor. Som bidrag till utrustningen skulle staden lämna $(127 \times 4,500)$ 571,500 kronor och länet $(28 \times 4,500)$ 126,000 kronor, tillhopa 697,500 kronor.

Statens utlägg för byggnadsföretaget skulle alltså uppgå till $(2,900,000 + 620,000 - 2,418,000)$ 1,102,000 kronor och för utrustningen till $(1,314,000 - 697,500)$ 616,500 kronor.

Vad angår driftkostnaden har förutsatts, att staden och länet bidra till dessa efter samma grunder, som gälla i fråga om de av dem disponerade platserna på de i 1931 års avtal omförmälda klinikerna.

Yttranden. Såsom förut erinrats, godkände *Stockholms läns landsting* kommissionens förslag, medan däremot *Stockholms stad* fann avtalsförslaget oförmanligt och hos Kungl. Maj:t hemställde om upptagande av förhandlingar rörande jämkningar i förslaget.

Stockholms stads sjukhusdirektion anförde sålunda bland annat.

Stadens bidrag till utrustningskostnaden utgör enligt förslaget 75 procent av totalkostnaden, beräknad till 6,000 kronor enligt prisnivån i augusti 1939. Vid 1939 års uppgörelse om stadens utrustningsbidrag till karolinska sjukhusets huvudkomplex påyrkade sjukhusets representanter, att detta bidrag skulle fixeras till 75 procent av totalkostnaden, medan stadens representanter påyrkade en nedsättning av bidraget till 70 procent. Genom kompromiss bestämdes slutligen stadens andel till 72,5 procent av totalkostnaden. De nu föreslagna villkoren äro alltså för stadens vidkommande mindre fördelaktiga än de villkor, som gällde vid huvuduppgörelsen.

Kammarkontoret yttrade bland annat.

För fördelningen mellan parterna av platskostnaderna för de pediatrika klinikerna angives i avtalen vissa relationsantal, som skola utvisa uppdelningen av kostnaderna på vård, respektive undervisning. Då ingen upplysning lämnats, huru man kommit till dessa tal, är det svårt att bedöma skäligheten i fördelningsgrunden. I de beräknade kostnaderna per allmän vårdplats vid karolinska sjukhusets huvudkomplex deltog staden med omkring 73 procent. Motsvarande tal utgör i detta fall 77,6 procent. Med hänsyn till att de nu föreslagna nya klinikerna till alldeles övervägande grad äro motiverade av de statliga intressena, kan med skäl ifrågasättas, huruvida icke staten borde bära större andel av platskostnaderna, än som var fallet i fråga om karolinska sjukhusets huvudkomplex. Det må härvid påpekas, att kommissionen själv omnämner, att staten för lasarettet i Lund, som även fungerar som undervisningssjukhus, plägat bidra med hälften av byggkostnaderna. Då kommissionen uttalar, att underlåtenheten att för den första pediatrika kliniken, vid karolinska sjukhuset, påfordra stadens deltagande i tomtkostnaden utgör en eftergift från statens sida, må häremot anföras, att detta kompenseras av att staten ej skulle deltaga i tomtkostnaden för den andra kliniken, vid S:t Görans sjukhus.

Stadens anpart i utrustningskostnaderna har i avtalen satts till 75 procent mot 72,5 procent enligt uppgörelsen rörande karolinska sjukhusets huvudkomplex. Denna höjning torde staden sakna anledning att bestrida. Även ifråga om dessa kostnader gäller för övrigt, vad nyss sagts, att staten skäligen borde påtaga sig större anpart.

Direktionen för karolinska sjukhuset yttrade.

Att överenskommelse kunnat träffas med stadens och länets representanter om stadens och länets deltagande i kostnaderna för ifrågavarande byggnadsföretag måste anses särskilt tillfredsställande och innebära stora fördelar. Då de preliminära överenskommelserna härom äro resultat av långvariga och ingående förhandlingar, torde några gynnsammare villkor för samarbetet i fråga om klinikernas tillkomst knappast kunnat vinnas.

Direktionen vill emellertid framhålla, att erfarenheterna under den tid sjukhuset hittills drivits, tyda på att sjukhusets vårdplatser tagas i anspråk för vård av patienter från Stockholms län i större utsträckning än vad som mot-

svarar av länet kontraherade platser på sjukhuset, och att det antal vårdplatser, som enligt förslagsöverenskommelserna — särskilt beträffande den pediatrika kliniken — skulle upplätas åt sjuka från länet, med hänsyn härtill förefaller lågt. Beträffande överenskommelsen angående den pediatrika kliniken vill direktionen därjämte framhålla lämpligheten av att en i denna överenskommelse intagen bestämmelse förtydligas. I punkt 2 stadgas, att för varje kontraherad vårdplats skall staden — länet — erlægga platskostnadsbidrag till belopp av 15,600 kronor under förutsättning att totalkostnaden för färdigställandet av varje vårdplats, däri inbegripet därpå belöpande kostnad för de pediatrika poliklinikerna, personalbostäder, ekonomianläggningar och övriga för sjukhuset gemensamma inrättningar uppgår till 20,100 kronor och att i händelse vid byggnadsföretagets avslutande skulle befinnas, att nämnda totalkostnad ökats eller minskats, stadens — länets — platskostnadsbidrag skall i motsvarande mån ökas respektive minskas. Av betänkandet framgår, att i nämnda totalkostnad inräknas dels på varje vårdplats vid kliniken belöpande kostnad för anordnande av bostäder åt klinikkens personal, beräknad till 3,500 kronor per vårdplats, och dels på varje vårdplats därstädes belöpande andel i sjukhusets ekonomianläggningar, beräknad till 3,600 kronor. Av betänkandet synes därjämte framgå att sistnämnda belopp — i motsats till förstnämnda belopp — icke avser några nya kostnader i anledning av den pediatrika klinikkens tillkomst, utan den på klinikkens vårdplatser belöpande andelen i redan guldna kostnader för nu befintliga ekonomilokaler vid sjukhuset. Detta förhållande synes böra tydligt angivas i en blivande överenskommelse för undvikande av eventuella tvistigheter vid dess tillämpning.

Vid förhandlingarna synes, såsom nyss framhållits, hava förutsatts, att några nybyggnader i avseende på sjukhusets ekonomilokaler icke skulle vidtagas i samband med de pediatrika och dermatologiska klinikkernas tillkomst. Det torde emellertid bliva nödvändigt att vidtaga vissa anordningar inom sjukhusets maskin-, köks- och tvättinrättningar i anledning av den ökade belastning på dessa inrättningar, som de nya klinikkerna komma att medföra. Särskilt torde den pediatrika kliniken med dess krav på särskild matlagning för barnen kunna medföra betydande omändringar inom köksinrättningen. På sätt framgår av en sjukhusets syssloman upprättad promemoria bör kapaciteten av maskin-, köks- och tvättinrättningarna i vissa avseenden utökas i samband med de nya klinikkernas tillkomst. Kostnaden härför kan icke angivas utan närmare utredning, som direktionen icke varit i tillfälle att verkställa.

Statskontoret ställde sig i yttrande den 9 september 1940 avvisande mot kommissionens förslag i dess helhet och anförde inledningsvis beträffande förslagen om karolinska sjukhusets utbyggande med en pediatrik och en dermatologisk klinik.

I nuvarande statsfinansiella läge, vilket säkerligen lär komma att under avsevärd tid förbliva ansträngt, torde — framför allt med tanke på den ökning av driftkostnaderna vid karolinska sjukhuset, som den ifrågasatta utbyggnaden av sjukhuset med visshet skulle medföra — de praktiska möjligheterna att realisera ett projekt av den betydande omfattning, varom här är fråga, få anses vara mycket små. Statskontoret kan i vart fall icke tillråda, att några ytterligare åtgärder för en mera ingående planläggning av en dylik utbyggnad vidtagas eller att statsmakterna fatta ståndpunkt till de nu föreliggande avtalsförslagen, innan full klarhet vunnits rörande förutsättningarna

att inom den ansvallda statsbudgetens ram bereda utrymme för utgifter av en dylik storleksordning.

Även om mera normala ekonomiska förhållanden varit rådande, kunde det enligt statskontorets mening hava ifrågasatts, om det av kommissionen framlagda förslaget till utbyggnad av karolinska sjukhuset bort genomföras, i vart fall i den omfattning, som föreslagits. Statens nettokostnader för driften av sjukhuset hava nämligen redan med sjukhusets nuvarande omfattning visat sig uppnå en sådan storlek, att ur statsfinansiell synpunkt de allvarligaste betänkligheter måste resas mot varje ytterligare ökning av dessa utgifter. Till belysande av det sagda torde böra framhållas, att enligt vad statskontoret under hand erfarit *nettokostnaden* per underhållsdag vid sjukhuset för budgetåret 1941/42 kan beräknas komma att uppgå till omkring 15 kronor, varav staden, respektive länet för sina kontrakterade platser synes komma att erlagga endast 11 kronor, respektive 9 kronor 50 öre, motsvarande den genomsnittliga kostnaden för underhållsdag på stadens, respektive länets egna, på flera specialavdelningar uppdelade sjukvårdsinrättningar. Enligt anslagsberäkningarna för budgetåret 1941/42 hava stadens, respektive länets kostnader för sjukvården vid sjukhuset beräknats komma att uppgå till i runt tal 1,1 miljoner kronor, respektive 0,3 miljoner kronor, medan statens verkliga netto-utgifter för sjukhuset torde komma att snarare över- än understiga 3 miljoner kronor. Även om tillbörlig hänsyn toges till att av sjukhusets vårdplatser 108 äro avsedda för garnisonens behov och vissa allmänna vårdplatser stå öppna för sjuka från hela riket (riksplatser), lära de anförda sifferuppgifterna otvetydigt visa, att en ytterligare utbyggnad av karolinska sjukhuset ur statsfinansiell synpunkt måste vara ägnad att ingiva de allvarligaste betänkligheter. Under sådana omständigheter lära de nu rådande förhållandena få anses med styrka tala för, att karolinska institutets behov av undervisningsmöjligheter i pediatrik samt i dermatologi och syfilidologi tillgodoses genom att Stockholms stad jämväl i fortsättningen ställer erforderliga kliniker och polikliniker till förfogande för undervisning i sagda ämnen mot att staten håller staden skadeslös för de merkostnader, som undervisningen kan föranleda. Väl är det sant, att förståelse för en lösning efter en dylik samarbetslinje hitills icke kunnat uppnås från stadens sida. Men statskontoret föreställer sig, att i det allvarliga läge, som för såväl staten som huvudstaden inträtt genom krisförhållandena, det numera skall befinnas vara ett så betydande intresse även för staden att undgå alltför avsevärda kapitalinvesteringar för sjukvårdsändamål, att en nyprövning av frågan bör hava utsikter att leda till positivt resultat. Ämbetsverket håller före, att den ordning, som sedan en följd av år fastslagits för samarbetet vid Malmöhus läns sjukvårdsinrättningar i Lund, otvivelaktigt skulle vara ägnad att möjliggöra en ekonomiskt mera rationell drift av för läkarutbildningen nödvändiga sjukvårdsanstalter än ett fortsatt utbyggande av karolinska sjukhuset.

Beträffande förslaget enskildheter yttrade statskontoret, såvitt nu är i fråga.

I fråga om förslaget till den pediatrikska undervisningens ordnande må erinras, att till sagda undervisnings förfogande i Stockholm för närvarande stå sammanlagt 156 allmänna vårdplatser, nämligen 75 vid Norrtulls sjukhus och 81 vid H. K. H. Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn. Ett genomförande av kommissionens förslag skulle innebära, att antalet för undervisningen tillgängliga allmänna vårdplatser komme att ökas till 350, nämligen 200 vid den föreslagna pediatrikska kliniken vid karolinska sjukhuset och 150

vid den av Stockholms stad nyinrättade pediatrika kliniken. Ett genomförande av detta förslag, vilket skulle mer än fördubbla antalet vårdplatser i denna specialitet, synes statskontoret under alla förhållanden utesluten.

Vad särskilt angår finansieringen av kostnaderna för byggandet och utrustningen av de enskilda vårdplatser, som kommissionen ansett böra inrättas vid den av kommissionen förordade utbyggnaden av karolinska sjukhuset, har denna kostnad förutsatts skola bestridas av statsmedel. Häremot är från statskontorets sida intet att erinra, såframt vårdavgiften på dessa platser alltid så avväges, att den täcker, förutom den egentliga vårdkostnaden, jämväl de beräkneliga utgifterna för förräntning och amortering av anläggningskostnaden för dessa platser. De avgifter för vård på enskild vårdplats, som för närvarande äro fastställda, täcka emellertid endast nettokostnaden per underhållsdag, varför en omedelbar höjning av dessa vårdavgifter enligt ämbetsverkets mening måste anses ofrånkomlig. Med hänsyn till den storlek, som vid en dylik beräkningsmetod dagavgiften på enskilt rum skulle uppnå, måste statskontoret hysa den största tvekan, om det över huvud kan vara välbetänkt att räkna med fortsatt anordnande av dylika vårdmöjligheter. Anledning härtill synes så mycket mindre förefinnas som, enligt vad ämbetsverket har sig bekant, antalet vårdplatser i varje sjukrum på sjukhuset starkt begränsats.

Förhandlingskommissionens jämningsförslag av år 1942. Sedan kommissionen erhållit Kungl. Maj:ts uppdrag att upptaga förhandlingar angående jämkningar i 1940 års avtalsförslag, har kommissionen i sitt den 7 september 1942 avgivna betänkande framlagt följande förslag till avtal.

Mellan svenska staten, Stockholms stad och Stockholms läns landsting, vilka år 1931 ingått avtal angående samarbete för uppförande och drift av karolinska sjukhuset, är — under förutsättning av Kungl. Maj:ts och Stockholms stadsfullmäktiges respektive landstingets godkännande — följande avtal träffat angående sådant samarbete beträffande en pediatrik klinik vid sjukhuset.

1. Av klinikens allmänna vårdplatser skola 127 avses för sjuka från Stockholms stad och 28 för sjuka från Stockholms län. Dessa platser skola så fördelas på klinikens olika avdelningar, att staden — länet — erhåller följande antal vårdplatser:

	Stockholms stad	Stockholms län
å medicinska avdelningen		
allmänna avdelningarna	70	15
karantäns- och isoleringsavdelningen	10	1
psykopatavdelningen	5	5
» kirurgiska avdelningen	42	7
	<hr/>	<hr/>
	Summa 127	28

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

Länet avstår från den länet jämlikt mom. 3 i 1931 års avtal tillkommande rätten till minskning av det länet tillförsäkrade antalet vårdplatser å de medicinska och kirurgiska klinikerna, i följd varav det av länet å desamma disponerade antalet

allmänna vårdplatser skall även efter pediatrika klinikens tagande i bruk uppgå till 40 respektive 15.

2. För varje kontraherad vårdplats skall staden — länet — erlægga platskostnadsbidrag, som skall anses täcka tomtavgift och byggnadskostnad, med ett belopp motsvarande 75 procent av totalkostnaden för färdigställande av varje vårdplats, däri inbegripet därpå belöpande kostnad för de pediatrika poliklinikerna, personalbostäder, ekonomianläggningar samt övriga för sjukhuset gemensamma inrättningar.

Vid erläggandet av stadens bidrag skall staden gottskrivas det bidrag om 1,000,000 kronor av allmänna barnhusets Stockholmsfond, som enligt kungl. brevet den 21 november 1930 angående omorganisation av barnhusets verksamhet må användas för uppförande av en pediatrik klinik jämte anstalt för undersökning av s. k. psykopatiska barn.

3. För utrustning av stadens — länets — vårdplatser erlägger staden — länet — för varje vårdplats ett bidrag motsvarande 75 procent av totalkostnaden för utrustning av varje vårdplats jämte därpå belöpande kostnad för utrustning av de pediatrika poliklinikerna, personalbostäder, ekonomianläggningar samt övriga för sjukhuset gemensamma inrättningar. Stadens — länets — bidrag skall dock icke överstiga det belopp staden — länet — skulle behöva vidkännas för utrustning vid eget nyuppfört, på flera specialavdelningar uppdelat sjukhus.

4. Stadens — länets — i mom. 2 nämnda platskostnadsbidrag skall betalas på följande sätt:

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

Formellt skall stadens — länets — totala platskostnadsbidrag — däri ej inräknat bidraget ur allmänna barnhusets Stockholmsfond — ställas till karolinska sjukhusets förfogande såsom lån att förräntas och amorteras under en tid av 30 eller 40 år, räknat från det kliniken helt tages i bruk. Staden — länet — förbinder sig att utöver vårdkostnaden till sjukhuset betala, under den tid sjukhusets ovannämnda lån amorteras, en daglig platskostnadsavgift för en var av sina 127 respektive 28 vårdplatser. Denna platskostnadsavgift skall svara mot annuiteten å respektive lån, fördelad på stadens — länets — antal vårddagar å dessa platser. Stadens platskostnadsavgift skall beräknas sålunda: 127 vårdplatser \times 365 vårddagar = 46,355 vårddagar. Annuiteten å amorteringslånet, fördelad på 46,355 vårddagar, skall utgöra stadens platskostnadsavgift per vårddag. Länets platskostnadsavgift skall beräknas sålunda: 28 vårdplatser \times 365 vårddagar = 10,220 vårddagar. Annuiteten å detta amorteringslån, fördelad på 10,220 vårddagar, skall utgöra länets platskostnadsavgift per vårddag.

Skulle staden — länet — bliva förhindrad utnyttja staden — länet — tillförsäkrad 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.

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

6. Genom att lämna ovanberörda bidrag till klinikens uppförande tillförsäkras staden — länet — rätt att allt framgent, så länge sjukhuset drives, disponera förenämnda 127, respektive 28 vårdplatser å kliniken men erhåller däremot icke någon del i äganderätt till tomt eller byggnader.

7. Sjuka från Stockholms stad — Stockholms län — erlægga vid vård å av staden — länet — enligt detta avtal kontraherade platser legosängsavgift, vars storlek bestämmes av staden — länet. Frågor om nedsättning i eller befrielse från legosängsavgift för sjuka från staden — länet — avgöras av stadens — länets — vederbörande myndighet. För sjuka, som beviljas nedsättning i eller befrielse från legosängsavgift, betalas felande avgift av vederbörande fattigvårdssamhälle, landsting eller kommun.

Samtliga kostnader för klinikens drift fördelas mellan staten, staden och länet på enahanda sätt, som anges i 1931 års avtal, varvid kliniken inräknas i sjukhuset.

8. Bestämmelserna i ett den 8 och den 12 augusti 1940¹ mellan kontrahenterna ingånget avtal rörande tillägg till 1931 års avtal — vilket tilläggsavtal avser beläggning med sjuka från staden och länet av för riket i övrigt avsedda allmänna vårdplatser å de i 1931 års avtal omförmälda klinikerna — skola äga motsvarande tillämpning i fråga om pediatrika kliniken.

9. Med avseende å stadens — länets — rätt att enligt gällande bestämmelser erhålla statsbidrag till uppförande eller inrättande av barnavdelningar vid eller i anslutning till lasarett och statsbidrag till driften av sådana barnavdelningar skall så anses som om de av staden — länet — å klinikens medicinska avdelning kontraherade vårdplatserna utgjorde en medicinsk avdelning vid ett stadens — länets — lasarett eller därmed jämställd sjukvårdsinrättning.

Kommissionen anför för egen del i huvudsak följande.

Kommissionen, som under hand tagit del av hittills över kommissionens betänkande avgivna yttranden, har därvid särskilt uppmärksammat statskontorets utlåtande, vilket på grund av sitt innehåll icke torde böra stå oemotsagt från kommissionens sida.

Kommissionen vill här nedan — för överskådlighetens skull punkt för punkt — behandla statskontorets huvudanmärkningar emot kommissionens förslag, såvitt de avse den pediatrika undervisningens lokalfråga.

Statskontoret synes i första hand ställa sig avvisande till kommissionens förslag i dess helhet på grund av det nuvarande statsfinansiella läget.

Kommissionen vill i anledning härav framhålla, att tidsförhållandena visserligen föranlett inskränkningar i den statliga byggnadsverksamheten men dock icke i den utsträckning, att byggnadsföretag, där behovet varit trängande, ställts på framtiden. De nu förevarande byggnadsfrågorna äro enligt kommissionens mening av sådan betydelse, att de icke utan allvarlig skada kunna uppskjutas. Det är här icke fråga om att tillgodose några exklusiva vetenskapliga behov eller att tillfredsställa några överdrivna eller lyxbetonade fordringar från läkar- eller sjukvårdshåll. Det gäller i detta fall endast vad som är oundgängligen nödvändigt för läkarutbildningen i två viktiga ämnen, pediatrik och der-

¹ Härmed åsyftas det avtalsförslag, som kommer att behandlas under II i det följande.

mato-syfilidologi. I själva verket föreligger här en angelägenhet av betydelsefull social natur; det gäller nämligen ytterst omvårdnaden om folkmateriale. Såvitt kommissionen kunnat finna, har staten även under nuvarande tider icke velat undandraga sig sina förpliktelser emot andra sociala ändamål av jämförlig beskaffenhet. Kommissionen vill också fästa uppmärksamheten vid det samband, som förevarande spörsmål äger med den nu så aktuella befolkningsfrågan. Staten har ju redan vidtagit och torde av allt att döma i framtiden komma att vidtaga kostnadskrävande åtgärder för att bringa landets status i detta hänseende i ett bättre läge. Det kan då i detta sammanhang förtjäna påpekas, att en av de mest effektiva anordningar i detta syfte torde vara, att staten bereder forskningen och undervisningen särskilt på barnsjukdomarnas område de bästa möjliga arbetsbetingelser. Utgifterna härför torde bli försvinnande små i jämförelse med kostnaderna för statens övriga direkta och indirekta åtgärder för befolkningsfrågans lösning.

Statskontoret synes i andra hand ställa sig avvisande till kommissionens förslag i dess helhet på den grund, att statens nettokostnader för driften av karolinska sjukhuset redan med sjukhusets nuvarande omfattning, enligt statskontorets åsikt, visat sig uppnå en sådan storlek, att ur statsfinansiell synpunkt de allvarligaste betänkligheter måste resas mot varje ytterligare ökning av dessa utgifter. Statskontoret framhåller därvid, i avsikt att belysa det sagda, att, enligt vad statskontoret under hand erfarit, *nettokostnaden* per underhållsdag vid sjukhuset för budgetåret 1941/42 kunde beräknas komma att uppgå till omkring 15 kronor, varav staden, respektive länet för sina kontraherade platser syntes komma att erlægga endast 11 kronor, respektive 9 kronor 50 öre, motsvarande den genomsnittliga kostnaden för underhållsdag på stadens, respektive länets egna, på flera specialavdelningar uppdelade sjukvårdsinrättningar.

Kommissionen vill häremot endast anmärka, att den av statskontoret angivna *nettokostnaden* per underhållsdag (d. v. s. den verkliga dagskostnaden efter avdrag av inkomsterna från poliklinikverksamheten, vilken vid karolinska sjukhuset har en helt annan och större omfattning än vid stadens sjukhus) under budgetåret 1941/42 i själva verket uppgått till 14 kronor 68 öre, varav staden och länet för sina kontraherade vårdplatser erlagt respektive 14 kronor 24,7 öre och 11 kronor 90,9 öre. Motsvarande siffror för budgetåret 1940/41 voro 14 kronor 7 öre, 13 kronor 4 öre och 10 kronor 73 öre. Relationen mellan dessa tal visar onekligen en helt annan bild av kostnadsfördelningen mellan staten, staden och länet än de av statskontoret anförda siffrorna. Till belysande av att den verkliga kostnaden per underhållsdag vid karolinska sjukhuset (d. v. s. poliklinikinkomsterna icke frånräknade) — trots den omständigheten att själva undervisningen föranleder dryga omkostnader — icke är oproportionerligt hög i jämförelse med dagskostnaderna på stadens egna sjukhus, vill kommissionen härjämte meddela, att denna dagskostnad vid karolinska sjukhuset under budgetåren 1940/41 och 1941/42 utgjort respektive 15 kronor 14 öre och 15 kronor 79 öre, medan dagskostnaden under åren 1940 och 1941 uppgått, vid Sabbatsbergs sjukhus till 14 kronor 78 öre, respektive 16 kronor 50 öre och vid Maria sjukhus till 15 kronor 25 öre respektive 16 kronor 58 öre. För fullständighetens skull måste emellertid tilläggas, att avlöningarna på vissa befattningar vid karolinska sjukhusets garnisonsavdelningar bestridas av anslag under fjärde huvudtiteln och att dessa avlöningskostnader icke ingå i den för nämnda sjukhus angivna dagskostnaden. Med tillägg av dessa avlöningskostnader ökas sålunda den verkliga dagskostnaden för budgetåren 1940/41

och 1941/42, här ovan angivna till respektive 15 kronor 14 öre och 15 kronor 79 öre, till i stället respektive 15 kronor 30 öre och 15 kronor 97,5 öre.

Statskontoret uttalar i fortsättningen som sin uppfattning, att den ordning, som sedan en följd av år fastslagits för samarbetet vid Malmöhus läns sjukvårdsinrättningar i Lund, otvivelaktigt skulle vara ägnad att möjliggöra en ekonomiskt mera rationell drift av för läkarutbildningen nödvändiga sjukvårdsanstalter än ett fortsatt utbyggande av karolinska sjukhuset.

Häremot vill kommissionen anföra, att, därest statskontoret med detta sitt uttalande avsett att till efterföljd i Stockholm rekommendera den vid nyssnämnda lasarett rådande praxis i fråga om statens bidrag vid uppförande av undervisningssjukhus, statskontoret uppenbarligen förbisett, att med en sådan praxis statens utgifter för uppförande och utrustande av dylika sjukhus i Stockholm skulle bliva vida större än enligt kommissionens förslag.

Skulle åter statskontoret med sitt uttalande ha avsett, att inga ytterligare kliniker borde av staten uppföras vid karolinska sjukhuset utan att de undervisningskliniker, som för framtiden kunde bliva erforderliga, i stället borde förläggas till stadens sjukhus, vill kommissionen framhålla, att en sådan utveckling helt skulle strida mot de principer, som av statsmakterna godtagits och som voro ledande vid skapandet av karolinska sjukhuset. Dessa principer åsyftade, att vid ett statens undervisningssjukhus på Norrbacka samtliga huvudgrenar av medicinen skulle vara representerade, detta för att man skulle få ett slut på det för undervisningen och forskningen så olägliga tillståndet av splittning, som förut rådde i detta hänseende. Kommissionen måste med bestämdhet hävda, att denna tanke icke får spolieras. Betydelsen för såväl undervisning och forskning som sjukvård av att de olika specialgrenarna äga goda möjligheter till samarbete är så allmänt känd och så ofta framhållen, att kommissionen icke torde behöva närmare uppehålla sig vid detta ämne. Dessutom vill kommissionen framhålla, att några utsikter till att staden skulle vara vilig att medverka till den ovan antydda ordningen icke torde förefinnas.

Slutligen anför statskontoret.

»I fråga om förslaget till den pediatrika undervisningens ordnande må erinras, att till sagda undervisnings förfogande i Stockholm för närvarande stå sammanlagt 156 allmänna vårdplatser, nämligen 75 vid Norrtulls sjukhus och 81 vid H. K. H. Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn. Ett genomförande av kommissionens förslag skulle innebära, att antalet för undervisningen tillgängliga allmänna vårdplatser komme att ökas till 350, nämligen 200 vid den föreslagna pediatrika kliniken vid karolinska sjukhuset och 150 vid den av Stockholms stad nyinrättade pediatrika kliniken. Ett genomförande av detta förslag, vilket skulle mer än fördubbla antalet vårdplatser i denna specialitet, synes statskontoret under alla förhållanden utesluten.»

Härtill vill kommissionen anföra. Vid jämförelsen mellan nuvarande antal undervisningsplatser och det antal dylika platser, som kommissionen i sitt förra betänkande föreslagit, har statskontoret, då det gällt att angiva nuvarande antal platser, uteslutit 69 barnkirurgiska platser å Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt och endast medräknat platserna på de medicinska avdelningarna (75 + 81) men, då det gällt kommissionens platsantal, till de medicinska platserna (140 + 110) lagt även de av kommissionen föreslagna platserna å de barnkirurgiska avdelningarna (60 + 40). Med en dylik jämförelse har statskontoret kommit till den slutsatsen, att kommissionens förslag i fråga

om de pediatrika klinikerna skulle innebära mer än en fördubbling av antalet undervisningsplatser. Rätteligen innebar kommissionens förslag en ökning av antalet allmänna platser med — icke mera än 100 procent såsom statskontoret påstått — utan endast med 55,5 procent. Behovet av en sådan ökning av platsantalet ur undervisningens synpunkt torde få anses till fullo ådagalagt genom den utredning härom, som kommissionen lämnat i sitt förra betänkande.

Närmaste anledningen till att kommissionen anbefalldes att upptaga nya förhandlingar med staden angående de av kommissionen redan avgivna avtalsförslagen var, att från vissa stadens myndigheter emot avtalsförslagen framställdes erinringar av den art, att en överläggning mellan statens och stadens representanter rörande jämkningar i avtalens utformning från stadens sida syntes önskvärd.

Vad angår kostnadsfördelningen mellan de i byggnadsföretaget deltagande parterna hava stadens representanter hemställt om en omprövning av 1940 års preliminära avtal i denna del och till en början hävdad, att bestämmelserna i 1931 års avtal i huvudsak borde läggas till grund för kostnadsfördelningen. Denna uppfattning har kommissionen icke kunnat dela. Med anledning av de sålunda uppkomna meningsskiljaktigheterna och då samtliga emellertid voro överens om att staten beträffande stadens och länets kontraherade vårdplatser endast skulle svara för de merkostnader, som kunde föranledas av sjukhusets apterande för undervisningsändamål, uppkom den tanken, om icke på grundvalen av denna enighet i princip en lösning skulle kunna ernås, som för framtiden eliminerade eventuella tvistigheter mellan staten, staden och länet rörande kostnadsfördelningen vid uppförande av undervisningssjukhus i Stockholm. En sådan lösning syntes kommissionen kunna vinnas genom att till en på visst sätt utsedd nämnd, i vilken samtliga parter hade representanter, hänskötes att bestämma det verkliga beloppet av den utav undervisningen föranledda merkostnaden, vilken kostnad alltså skulle drabba statsverket. I samarbete med stadens representanter utarbetades ett avtal efter dessa riktlinjer, vilket vann både kommissionens och stadens representanters enhälliga gillande. Emellertid har länet genom sina utsedda representanter förklarat sig icke kunna gå med på ett dylikt principavtal, varför planen på ett dylikt numera förfallit.

För kommissionen återstod därefter icke annat än att på basis av på förhand bestämda fördelningsgrunder söka ernå en för alla parter godtagbar lösning.

I detta skede av förhandlingarna anfördes från stadens representanters sida följande.

»Att nu endast hänvisa till fördelningsprinciperna i 1931 års avtal synes oss icke skäligt, enär i avtalet angående karolinska sjukhusets huvudkomplex hänsyn togs till att däri ingingo föreläsningssalar och andra för undervisningen speciellt och uteslutande avsedda lokaler, av vilkas utförande staden hade ringa direkt intresse. Liknande utrymmen ha icke planerats i den tillämnade barnkliniken vid karolinska sjukhuset. En viss höjning av stadens anpart i byggnadskostnaden jämfört med 1931 års avtal synes därför i detta fall skälig. Denna höjning föreslås av oss till 75 procent i fråga om byggnadskostnaderna. Stadens andel i utrustningskostnaderna synes däremot icke böra fastställas till annat procenttal än som i fråga om huvudkomplexet tillämpades. Föreläsningssalarnas utrustning kan nämligen knappast antagas ha utgjort någon väsentlig del av utrustningen vid karolinska sjukhuset i dess helhet. En andels-

procent av 72,5 procent synes alltså för stadens del böra gälla i fråga om dessa kostnader.»

Kommissionen vill framhålla, att det för kommissionen framstått som det centrala och viktigaste, att — självfallet inom gränserna för vad som kunde anses skäligt — en lösning i den omstridda frågan komme till stånd, som ledde till ett förtroendefullt och gott samarbete mellan staten och staden beträffande den medicinska undervisningen i Stockholm; och kommissionen har för sin del med hänsyn till såväl denna synpunkt som vad från stadens representanters sida anförts, ansett sig böra kunna gå med på en mindre höjning av statens insats beträffande själva byggnadskostnaderna. Däremot har kommissionen icke ansett det befogat, att staten skulle vidkännas ett ökat deltagande i utrustningskostnaderna i förhållande till 1940 års avtal, varför kommissionen ställt sig avvisande till detta krav.

Vid övervägande av olika alternativ för bestämmandet av kostnadsfördelningen, nämligen å ena sidan den i 1940 års avtal tillämpade principen om fasta relationstal och å andra sidan fasta procentsatser, har kommissionen funnit det senare alternativet vara att föredraga, och kommissionen har för sin del stannat vid att föreslå, att stadens och länets andel i kostnaderna för byggnande och utrustande av deras allmänna vårdplatser bestämmes till en och samma procentsats, 75 procent.

I detta sammanhang kan kommissionen icke underlåta att framhålla, att en eller annan procent mer eller mindre vid bestämmandet av kostnadsfördelningen spelar en *förhållandevis* ringa roll samt att ett av maktstrid härom eller av annan anledning orsakat uppskov med byggnadsföretagets igångsättande icke blott kan leda till ett spolerande av möjligheterna till samarbete utan även i en tid av stigande priser endast har den påföljden, att den eventuella vinsten för vederbörande part kommer att betydligt understiga den av byggnadskostnadernas stegring orsakade ökningen av hans beräknade insats.

Såväl stadens som länets representanter ha ansett sig kunna gå med på den av kommissionen föreslagna fasta procentsatsen; och har på grundvalen härav nytt preliminärt avtal upprättats.

Beträffande länet kan visserligen invändas, att dess landsting godkänt det tidigare avtalsförslaget. Emellertid har länet som villkor för att länet skulle vara villigt att gå med på en av kommissionen föreslagna minskning av länets allmänna vårdplatser på den ifrågasatta nya dermatologiska kliniken uppställt det kravet, att länet i fråga om kostnadsfördelningen vid den pediatrika kliniken skulle bliva likställt med staden. Kommissionen har för sin del icke funnit skäl att beträffande länet föreslå några avvikande bestämmelser.

Från stadens representanters sida har uttalats önskemålet om en omskiftning av platserna mellan de medicinska och kirurgiska avdelningarna å den nya kliniken, innebärande en ökning av de medicinska platserna. Av ekonomiska skäl har kommissionen icke ansett sig kunna gå med på en dylik omfördelning. Emellertid torde, enligt vad kommissionen under hand inhämtat, den av staden önskade ökningen av antalet medicinska platser kunna ske genom en omfördelning av platserna på Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt.

Vad i övrigt invänts emot kommissionens förslag rörande den nya pediatrika kliniken på karolinska sjukhuset har icke givit kommissionen anledning att ändra sitt tidigare förslag, varför det nyuppgjorda förslaget endast i ovanberörda avseende skiljer sig från det tidigare avtalsförslaget.

Kommissionen har vid sitt förslag fogat byggnadsskisser och kostnadsberäkningar för den planerade pediatrika kliniken. Dessa ha på uppdrag av Kungl. Maj:t uppgjorts av karolinska sjukhusets byggnadskommitté i samråd med kommissionen och dess expert, arkitekten Sven Ahlbom. Byggnadskostnaderna ha approximativt uppskattats till följande belopp:

Klinikbyggnaden	kronor 4,600,000
Personalbostäder	» 290,000
Ändringsarbeten på vissa ekonomibyggnader	» 177,000
	<hr/>
	Summa kronor 5,067,000.

Kostnaderna för var och en av de 219 vårdplatserna skulle därigenom komma att uppgå till 23,137 kronor.

Någon ny kostnadsberäkning för utrustning har icke verkställts. I det år 1940 avgivna betänkandet uppskattades dessa kostnader till 1,314,000 kronor (= 6,000 kronor för vårdplats). Kostnaderna för den nya klinikens färdigställande skulle alltså komma att uppgå till inalles (5,067,000 + 1,314,000 =) 6,381,000 kronor.

Kommissionen har framhållit, att den icke ansett med sitt uppdrag förenligt att taga ställning till de framlagda skissförslagen och kostnadsberäkningarna.

Vidare har förhandlingskommissionen meddelat, att från stadens och länets sida uttalats bestämda önskemål om att arbetet med kliniken påbörjas i så god tid, att den kunde beräknas vara färdig till den 1 januari 1946. Med hänsyn till vad kommissionen tidigare framhållit rörande de nuvarande lokaliteterna har kommissionen understrukit angelägenheten av att dessa önskemål tillgodoses.

Slutligen har kommissionen fäst uppmärksamheten på att nu gällande avtal rörande Norrtullsklinikens användande för undervisningsändamål upphör att gälla den 1 juli 1944, varför i avbidan på färdigställandet av den nya kliniken avtalet i fråga måste förlängas.

Såsom på sid. 12 i det föregående erinrats, har jag under punkten 79 i 1943 års åttonde huvudtitel förutsatt, att förlängning av avtalstiden till den 1 januari 1946 skall utverkas.

Yttranden över kommissionens jämningsförslag. Statskontoret förklarar sig i yttrande den 26 september 1942 anse, att de betänkligheter mot den föreslagna utbyggnaden av karolinska sjukhuset, varåt statskontoret i sitt förra yttrande givit uttryck, kunna i huvudsak oförändrade göras gällande jämväl mot nu föreliggande förslag. Statskontoret anför.

Med de vittgående ekonomiska förpliktelser, som ett godtagande av avtalsförslagen skulle medföra för statsverket, finner statskontoret oundgängligt, att — innan slutlig ståndpunkt toges till kommissionens förslag — full klarhet vinnes rörande omfattningen av dessa åtaganden. Enligt i betänkandet lämnade uppgifter hava byggnadskostnaderna preliminärt uppskattats till för pediatrika kliniken i runt tal 5 miljoner kronor och för dermatologiska kliniken 2,6 miljoner kronor. Till dessa preliminära kostnadsberäkningar har kommissionen emellertid icke ansett sig böra taga ställning. Några uppgifter om de förutsebara utrustningskostnaderna hava icke framlagts, än mindre några överslagsberäkningar rörande den ökning av statens årliga driftkostnader för karolinska sjukhuset, som skulle följa av avtalen. Att fråga är om avsevärda kapitalinvesteringar för staten framgår emellertid redan därav, att kommissionens år 1940 framlagda byggnadsprogram med dåvarande priser beräknades medföra en nettoutgift för staten av 5,5 miljoner kronor.

Även om sålunda utredningen icke lämnar några säkra hållpunkter för ett bedömmande av den ekonomiska innebörden av förslaget, torde de allvarliga betänkligheter ur statsfinansiell synpunkt, som statskontoret framförde i sitt ovannämnda utlåtande den 9 september 1940 mot då föreliggande förslag, med än större skärpa kunna göras gällande i nuvarande budgetära läge, vilket kan förväntas bli bestående under avsevärd tid framåt. Statskontoret måste därför ånyo understryka vikten av att statsmakterna icke fatta ståndpunkt till avtalsförslagen, innan full klarhet vunnits rörande förutsättningarna att inom den ansvallda statsbudgetens ram bereda utrymme för utgifter av den betydande storleksordning, varom här är fråga.

Då utsikterna härför i vart fall under den närmaste tiden synas mycket mörka, lärer tillika böra ytterligare övervägas om icke genom lokalbyten i samförstånd med Stockholms stad eller genom förbättringsarbeten på de för undervisningen för närvarande disponerade lokalerna en lösning kan vinnas, som möjliggör ett uppskjutande av nybyggnadsplanerna och samtidigt ett skäligt tillgodoseende av undervisningens befogade krav. I avseende härå vill statskontoret fästa uppmärksamheten vid de långtgående modifikationer i stadens eget sjukhusbyggnadsprogram, som staden av finansiella hänsyn men även på grund av nu rådande knapphet på byggnadsmaterial och arbetskraft nödgats vidtaga. Den omständigheten, att en utbyggnad av karolinska sjukhuset med kliniker för den pediatrika och dermatologiska undervisningen tidigare planerats, kan enligt ämbetsverkets mening icke återopas för ett fullföljande av detsamma under de grundväsentligt ändrade förhållanden, som världskrig och kris medfört.

I sitt utlåtande den 9 september 1940 uttalade statskontoret vissa betänkligheter mot en fortsatt utbyggnad av karolinska sjukhuset jämväl med hänsyn till statens nettokostnader för driften av sjukhuset. Ämbetsverket framhöll därvid, att enligt vad under hand inhämtats, nettokostnaden per underhållsdag vid sjukhuset för budgetåret 1941/42 kunde beräknas komma att uppgå till omkring 15 kronor, varav staden, respektive länet för sina kontraherade platser syntes komma att erlägga endast 11 kronor, respektive 9 kronor 50 öre. Dessa kostnadsuppgifter voro hämtade från direktionens beräkningar i dess anslagsäskanden för nämnda budgetår och svara de för staden, respektive länet beräknade ersättningarna väl mot de dagkostnader, respektive

11 kronor 4 öre och 9 kronor 46 öre, som redovisades i då senast kända bokslut (för budgetåret 1939/40). Att därefter stadens och länets egna sjukvårdskostnader avsevärt stegrats och denna ökning genom utformningen av gällande avtal kommit staten tillgodo, skulle väl kunna minska ehuru icke avlägsna betänkligheterna mot en fortsatt utbyggnad *under normala förhållanden* av sjukhuset.

Kommissionen har vidare ingått på ett bemötande av statskontorets uttalande i ovannämnda utlåtande, att den ordning, som sedan en följd av år fastslagits för samarbetet vid Malmöhus läns sjukvårdsinrättningar i Lund, otvivelaktigt skulle vara ägnad att möjliggöra en ekonomiskt mera rationell drift av för läkarutbildningen nödvändiga sjukvårdsanstalter än ett fortsatt utbyggande av karolinska sjukhuset. Gentemot vad kommissionen anfört rörande detta spörsmål tillåter sig statskontoret framhålla, *dels* att — om hänsyn toges till att vid karolinska sjukhuset de s. k. riksplatsernas byggande och utrustning helt bekostas av staten — någon mera väsentlig skillnad i anläggningskostnaderna icke torde kunna beräknas vid en tillämpning av de olika systemen, medan däremot statens andel i driftkostnaderna skulle väsentligen nedbringas, *dels ock* att en i och för sig önskvärd centralisering av den medicinska undervisningen till karolinska sjukhuset i vart fall icke under nu rådande ekonomiska förhållanden kan få tjäna som motiv för att staten skall ikläda sig ekonomiska förpliktelser av den storleksordning, varom här är fråga.

Vad därefter särskilt angår den av kommissionen planerade pediatrika kliniken vid karolinska sjukhuset, får statskontoret gentemot vad kommissionen anfört rörande statskontorets tidigare beräkningar i fråga om ökningen av för den pediatrika *undervisningen* tillgängliga vårdplatser i Stockholm erinra, att ämbetsverket i nämnda beräkningar uteslutit 69 platser på den kirurgiska avdelningen vid Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt, enär — statskontoret veterligt — staten varken bidrager till finansieringen av sagda avdelning eller formellt tillförsäkrats rätt att därstädes bedriva undervisning. Då emellertid enligt det nu föreliggande förslaget nyssnämnda sjukhusinrättning icke skall nedläggas, torde mot det föreslagna antalet vårdplatser å den planerade nya avdelningen vid karolinska sjukhuset (200) böra ställas tillgängliga vårdplatser vid Norrtulls sjukhus (75), vilket innebär nära nog en tredubbling av antalet. Därest därför den nuvarande pediatrika kliniken vid Norrtulls sjukhus byggnadsfråga icke kan lösas på annat sätt än genom en utbyggnad av karolinska sjukhuset — i detta sammanhang kan erinras om den av länet numera i princip beslutade utbyggnaden av Mörby lasarett med en pediatrik avdelning — läser en minskning av det planerade antalet vårdplatser böra genomföras. Vidare torde i sådant fall böra uppmärksammas möjligheterna att genom en ur besparingssynpunkt företagen granskning av byggnadsprogrammet reducera kapitalinvesteringen samt angelägenheten av att — därest avtal träffas om driften av nämnda klinik — jämväl staten genom avtal tillförsäkras rätt att under avsevärd tid framåt för undervisningsändamål utan kostnadsökning disponera Lovisa-anstalten.

Direktionen för karolinska sjukhuset framhåller, att de ökade kostnaderna och än mer svårigheten att under nuvarande förhållanden erhålla tillfredsställande materialier för byggnadsarbeten och utrustning visserligen kunde vara ägnade att inge betänkligheter, men direktionen funne ur de synpunkter, direktionen hade att tillgodose, dessa omständigheter icke utgöra tillräcklig anled-

ning för uppskov med beslut rörande den pediatrika och den dermatologiska klinikens uppförande. Sedan sådant beslut meddelats, komme en avsevärd tid att åtgå för upprättande av fullständiga ritningar, planerings- och grundläggningsarbeten m. m. och det vore icke uteslutet, att en förbättrad situation i fråga om materialtillgången under tiden kunde inträda.

Stockholms stadsfullmäktige och *Stockholms läns landsting* ha godtagit förhandlingskommissionens förslag.

4) Byggnadens utformning m. m.

Förhandlingskommissionen har, som nämnts, vid sitt förslag fogat byggnadsskisser och kostnadsberäkningar till den nya pediatrika kliniken, uppgjorda av karolinska sjukhusets byggnadskommitté i samråd med kommissionen och dess expert, arkitekten Sven Ahlbom.

Byggnadskostnaderna ha av *arkitekten Ahlbom* approximativt beräknats på följande sätt:

Byggnadsarbeten	kronor 2,796,000	
Värme- och ventilationsanläggning, gas-, vatten- och avloppsledningar samt sanitetstekniska installationer	» 765,000	
Steriliseringsanläggningar	» 82,000	
Luftkonditionering	» 10,000	
Elektr. stark- och svagströmsanläggningar	» 215,000	
Elektr. hissar	» 120,000	
Yttre transport- och rörkulvertar . .	» 60,000	
Yttre ledningar	» 30,000	
Sprängnings- och planeringsarbeten .	» 100,000	
Ritningar, kontroll, administration samt oförutsedda utgifter	» 422,000	kronor 4,600,000
Ändringsarbeten inom tvättbyggnaden	» 83,000	
» » köksbyggnaden	» 94,000	
Personalbostäder	» 290,000	
		<hr/> Summa kronor 5,067,000.

Beträffande byggnadens utformning inhämtas av en av Ahlbom upprättad beskrivning bland annat:

Kliniken förlägges till den plats, som förutsetts i generalplanen för karolinska sjukhusets utbyggande, d. v. s. till bergpartiet norr om Radiumhemmet. Härigenom erhåller kliniken nära förbindelser med den obstetriska och den psykiatriska kliniken, med vilka kliniker den skall hava nära samarbete.

Den planerade anläggningen är avsedd att inrymma 219 patienter, fördelade på åtta allmänna och en enskild vårdavdelning, en vårdavdelning för psykopatiska barn samt en karantänsavdelning.

Kliniken innehåller således:

1	allmän med. vårdavdelning för späda barn	24	platser
1	» » » » koltbarn	20	»
1	» » » » äldre gossar	20	»
1	» » » » äldre flickor	20	»
1	» » » » tbc ¹	20	»
1	» kirurg. » » kolt- och spädbarn	20	»
1	» » » » äldre gossar	20	»
1	» » » » äldre flickor	20	»
	vårdavdelning för psykopatiska barn	20	»
	enskild med. och kirurg. vårdavdelning	19	»
	karantänsavdelning	16	»

Summa 219 platser.

Vårdavdelningarna äro sammanförda i en 6 våningars högbyggnad. Sjukrummen äro orienterade mot söder. Poliklinik- och behandlingslokalerna ha i huvudsak förlagts till en västlig flygelbyggnad i tre våningar. En mindre flygel på östra sidan inrymmer bland annat operationsavdelningen. Genom hissar står denna avdelning i direkt kontakt med de kirurgiska vårdavdelningarna.

Utöver ovanstående innehåller kliniken röntgen- och laboratorieavdelningar, undervisningsavdelning, barnvårdscentral, mjölkök, fördelningskök, en mindre tvättavdelning samt bostäder för ammande mödrar och för elevskolan.

Huvudentrén (poliklinikentrén) kommer på grund av höjdförhållandena att lägga cirka 4,5 m. över befintlig väg. En ny uppfartsväg etc. måste således anordnas.

Genom en föreslagen transportkulvert förbindes kliniken med sjukhusets övriga institutioner.

Läget av ett tidigare planerat luftskyddsrum har något justerats, så att sängbyggnadens mitttrappa och hissar kunna nedföras i direkt kontakt med detsamma.

Inom sjukhuset befintliga ekonomiavdelningar av olika slag äro, sånär som på tvätt- och köksanläggningarna, vilka måste utökas, tillräckliga för denna kliniks behov. Huvudledningar för värme, vatten, avlopp etc. finnas framdragna dels till punkthuset, dels till elevhemmet.

Byggnaden grundlägges på berg. Byggnadens utformning och standard framgår av upprättat program och ritningarna. Sängbyggnaden uppföres med bärande mellanväggar och bjälklag av betong. Fasaderna av Rödbo gula fasadtegel. Korridorbredder i sjukavdelningarna 2,40 m. Våningshöjd i sjuksalar 3 m. Elevskolan, som förlagts till en särskild flygel, har rums-höjden begränsad till 2,5 m.

Varje trapphus har försetts med en sjuktransporthiss och en mindre personhiss.

Karolinska sjukhusets byggnadskommitté har framhållit, att ritningarna uppgjorts med ledning av ett av professorn Lichtenstein uppgjort program, samt att det måste förutsättas, att vissa justeringar kunde bliva erforder-

¹ Förhandlingskommissionen framhåller, att denna avdelning utgör en för tuberkulosvård inrättad vårdavdelning inom den allmänna medicinska avdelningen och faller inom ramen för det för denna avdelning beräknade utrymmet.

liga vid uppgörandet av de fullständiga ritningarna. Vidare anför kommittén bland annat:

I samband med tillkomsten av de pediatrika och dermatologiska klinikerna måste vissa ändringar och utvidgningar av de nuvarande köks- och tvättanläggningarna vidtagas, nämligen *dels* insättning i stekrummen av ett par nya stekugnar och därav föranledd utvidgning av dithörande lokaler, *dels* utökning av hallen för matvagnar och därav betingad förflyttning av kökspersonalens omklädnadsrum, *dels* inredning av reserverat utrymme i källaren till konserveringskök, *dels* vissa ändringsarbeten i elevernas matsal för vinnande av ökat utrymme i densamma, *dels ock* insättning av ytterligare en tvättmaskin med centrifug och därav föranledd utvidgning av tvätthalen samt förflyttning av vissa omklädningsrum för tvättpersonalen m. m. från bottenvåningen till våningen en trappa upp.

Enligt preliminära beräkningar, som vederbörande professorer på uppdrag av kommittén verkställt, skulle för de båda klinikerna erfordras en sjukvårdspersonal av sammanlagt 89 sjuksköterskor och 116 sjukvårdselever. Såsom de uppgjorda skissritningarna utvisa, skulle inom klinikbyggnaderna kunna beredas bostäder för 12 sjuksköterskor och 67 elever. Med hänsyn till att eleverna förläggas två i varje rum och till att vissa redan befintliga bostäder kunna tagas i anspråk, har kommittén ansett, att antalet av de ytterligare bostadsrum, som erfordras för ifrågavarande sjukvårdspersonal, böra beräknas till 15 för sjuksköterskor och 38 för elever. Kommittén föreslår, att härför erforderlig nybyggnad förlägges till höjdp-latån väster om patologiska institutionen.

I det av *professorn Lichtenstein* uppgjorda byggnadsprogrammet framhållas följande allmänna synpunkter beträffande planläggningen av sjukhusavdelningar för barn:

Den ledande principen vid planläggningen av en sjukhusavdelning för akut sjuka barn måste vara att välja ett byggnadssätt, som i görligaste mån medger isolering och därigenom undvikande av smittospridning inom avdelningen. Den enda större svårighet, som i våra dagar förefinnes vid driften av barnsjukhus, är den höga frekvensen av s. k. nosokomiala infektioner, vilka spridas från patient till patient och även från personal till patient. De vanliga s. k. smittosamma barnsjukdomarna kunna numera i stort sett väl behäskas från denna synpunkt. Så är däremot icke fallet med de s. k. övre-luftvägsinfektionerna (»snuvinfektionerna»).

Frekvensen av dylika infektioner på våra barnsjukhus av äldre typ är förskräckande hög. Vilken betydelse denna fråga har framgår därav, att densamma upptogs som huvuddiskussionsämne vid den 6:e nordiska kongressen för pediatrik i Stockholm år 1934. I inledningsföredrag och diskussionsinlägg framhölls från alla de nordiska länderna frågans stora betydelse. Själv kunde jag i ett föredrag visa, att vid Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt frekvensen av dylika infektioner under åren 1926—1933 uppgick till cirka 30 procent av samtliga intagna. Detta innebär att $\frac{1}{3}$ av de patienter, som intagas på barnsjukhuset för vård, där förvärva en infektion, som icke förefanns vid inläggningen. Erfarenheterna från andra sjukhus äro av samma art. De ifrågavarande infektionerna äro visserligen i flertalet fall lindriga, med snuva eventuellt hosta samt en mer eller mindre kortvarig feber. Men i många fall, och särskilt gäller detta späda och små samt klena

och nedkomna barn, kunna dessa på sjukhuset förvärvade infektioner leda till öroninflammation, lunginflammation m. m., som kunna vara livshotande och t. o. m. leda till döden. I det material, som ovannämnda undersökning omfattar, finnas 16 barn, d. v. s. i genomsnitt 2 per år, för vilka en på sjukhuset förvärvad infektion måste betecknas som den huvudsakliga dödsorsaken.

De nosokomiala infektionerna ha således en stor medicinsk betydelse. De komplicera ofta sjukdomsförloppen och förlänga dessa avsevärt, de förstöra goda behandlingsresultat, kunna kosta patienterna livet, och äro således ägnade att, icke utan fog, misskreditera sjukhuset i allmänhetens ögon. Redan av dessa medicinska skäl är det uppenbarligen nödvändigt att vid byggandet av nya barnsjukhus iakttaga allt som är möjligt för att i görligaste mån minska frekvensen av ifrågavarande infektioner inom sjukhuset. Detta vore nödvändigt, även om byggnadssättet skulle vara ekonomiskt ofördelaktigt.

Dess bättre förhåller det sig icke så. De nosokomiala infektionerna verka nämligen i hög grad fördyrande för sjukvården genom den högst betydliga förlängning av vårdtiden som de medföra. Den ovannämnda undersökningen från Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt ger möjlighet att bedöma denna ekonomiska sida av saken. Den genomsnittliga vårdtiden uppgick för den undersökta tidsperioden till 29,5 dagar. För de på sjukhuset infekterade uppgick den till icke mindre än 52,8 dagar, för de på sjukhuset icke infekterade endast till 17,9 dagar. Den genomsnittliga vårdkostnaden var således 3 gånger så lång i den förra gruppen som i den senare.

Under de år undersökningen omfattar vårdades i genomsnitt 750 nyintagna per år på den medicinska avdelningen. Av dessa blevo i runt tal 250 infekterade genom sjukhuset. Det sammanlagda antalet vård dagar för denna grupp uppgick till 13,200. Antalet vård dagar för de 500 återstående fallen uppgick till 8,925.

Räknar man nu med en vårdkostnad per dag av 14 kronor (kostnaden per underhållsdag uppgick vid Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt 1941 till 14 kronor 43 öre), så uppgår den sammanlagda vårdkostnaden för 750 patienter per år till 309,750 kronor. Antages att samtliga 750 vårdade kunnat undvika infektioner inom sjukhuset, så skulle under i övrigt lika förhållanden det sammanlagda antalet vård dagar för dessa endast uppgått till 13,425, vilket skulle medfört en sammanlagd vårdkostnad av 187,950 kronor. De nosokomiala infektionerna ha således för detta material av sjuka medfört en ökad sammanlagd kostnad av icke mindre än 121,000 kronor. Då den medicinska avdelningen vid den planerade pediatrika kliniken på karolinska sjukhuset är ungefär dubbelt så stor som den vid Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt kan under enahanda förhållanden de nosokomiala infektionerna beräknas medföra en ökad sammanlagd vårdkostnad av över 200,000 kronor per år.

Det är då att märka, att vid Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt isoleringsmöjligheter ingalunda saknas. För ett sängantal av 81 disponerar avdelningen 13 isoleringsrum samt ett antal halvöppna boxar. Detta har således visat sig alldeles otillräckligt.

En lång erfarenhet visar nu, att nosokomiala infektioner i mycket hög grad kunna undvikas vid vård i 1- och 2-sängsrum. I själva verket kan man därigenom så gott som helt undvika infektioner från patient till patient, under det att infektioner från personal till patient till en viss grad

icke kunna undvikas. Dessa senare utgöra emellertid endast en bråkdel av de förra.

Med ett lämpligt byggnadssätt kan man således icke helt utrota de nosokomiala infektionerna men väl minska deras antal till enligt min mening högst 10—20 procent av dem som uppträda vid gemensamhetsvård i större utsträckning. För att emellertid vara på den säkra sidan — och även taga hänsyn till att en del patienter bli långliggare på grund av sin ursprungliga sjukdom — räknar jag i fortsättningen endast med en minskning av 75 procent, med andra ord med att man även vid ett modernt byggnadssätt skulle få kvar 25 procent nosokomiala infektioner i förhållande till ett omodernt byggnadssätt. Genomförandet av smårumsprincipen skulle då på den planerade nya kliniken för det ifrågavarande antalet patienter leda till en minskad sammanlagd vårdkostnad av minst kronor 150,000 per år.

Denna vinst kommer visserligen icke direkt till synes i form av minskade omkostnader, enär sjukhuset kan beräknas vara ständigt belagt, men den ger ett ekonomiskt uttryck för en mycket betydlig reell vinst. Man kan uttrycka saken så, att det moderna byggnadssättet, genom möjligheten att hålla den genomsnittliga vårdtiden nere, i avsevärd grad ökar sjukhusets kapacitet. Härigenom blir sjukhuset i stånd att på ett visst antal sängar på 1 år vårda ett vida större antal patienter än eljest vore möjligt. *Med andra ord kostnaden per vårdad patient sjunker avsevärt*, vilket otvivelaktigt nationalekonomiskt sett innebär en stor vinst.

Nu har mot det ifrågavarande byggnadssättet anförts, dels att detta skulle ställa sig dyrare i byggnadskostnad, dels att även driftkostnaderna på grund av behovet av större personal skulle bli högre. I båda dessa anmärkningar ligger ett visst fog.

En beräkning av dessa ökade kostnader ger vid handen följande. Byggnadskostnaderna kunna beräknas bli något högre. Efter samråd med arkitekten Ahlbom räknar jag med 10 procent högre byggnadskostnader, vilket arkitekten anser mycket väl täcka ifrågavarande ökning. På en byggnadskostnad av cirka 4,000,000 kronor erhålles sålunda en ökning av 400,000 kronor. Räknat med 5 procent ränta blir den årliga ökningen således 20,000 kronor.

Beträffande personalökningen vid ett modernt byggnadssätt så behöver denna enligt min mening icke bli nämnvärd om sjukrummens väggar i stor utsträckning göras av glas, varigenom övervakningen i hög grad underlättas. För att emellertid tillgodose även denna anmärkning mot det moderna byggnadssättet räknar jag med en ökning av *en* vårdarinna per avdelning, d. v. s. på de planerade 10 avdelningarna (jag frånräknar avdelningen för de kroppsligt friska psykopatiska barnen) sammanlagt 10 personer. Med en genomsnittlig lön av 3,000 kronor blir den årliga merkostnaden i löner således 30,000 kronor. Läggas härtill ovannämnda 20,000 kronor, utgörande ränta på ökningen av anläggningskapitalet, blir den sammanlagda kostnadsökningen 50,000 kronor. Jag är övertygad om att den verkliga driftkostnadsökningen kommer att bli vida lägre än den här beräknade. Mot denna eventuella ökning slår den ovan beräknade avsevärda vinst, som åstadkommes genom förkortning av den genomsnittliga vårdtiden.

Ehuru den gjorda beräkningen självfallet endast kan vara grovt approximativ, framgår dock enligt min mening med all önskvärd tydlighet, att ifråga om ett barnsjukhus ett modernt byggnadssätt med små vårdenheter

även rent ekonomiskt är vida att föredraga framför det gamla byggnads-sättet med stora vårdenheter.

Det är sålunda icke endast ett medicinskt utan även ett ekonomiskt intresse att vid byggandet och driften av ett barnsjukhus vidtaga alla tänkbara åtgärder för att minska infektionsrisken.

Den första förutsättningen för ett framgångsrikt bekämpande av de nosokomiala infektionerna är ett byggnads-sätt, som medger *långt gående individuell isolering*. Varje feberfall, som införes till sjukhuset, måste kunna individuellt isoleras först och främst till diagnosen är ställd och därefter till smittorisken kan anses vara över. Detta kan taga några dagar upp till ett par veckor eller mer. Då nu den genomsnittliga vårdtiden på ett barnsjukhus för akuta fall icke bör uppgå till mer än cirka 20 dagar, inses lätt, att en mycket stor del av sjukhusets samtliga platser måste vara individuellt isolerbara.

Gemensamhetsvård kan endast komma ifråga i viss utsträckning och då särskilt för konvalescenter, vissa långliggare samt barn lidande av säkert icke smittosamma sjukdomar.

Jag anser det således vara ett oeftergivligt villkor för ett barnsjukhus, som i våra dagar skall byggas, att bryta med det gamla systemet med stora vårdenheter och övergå till vad som kan kallas »smårumsprincipen». Härigenom kan man även avstå ifrån de stora karantänsavdelningar, som i tidigare förslag anknutits till varje sjukavdelning, och nöja sig med en för hela sjukhuset gemensam karantänsavdelning av mindre omfattning.

En barnavdelning för akut sjuka barn bör därför enligt min bestämda mening, stödd på en numera över 30-årig sjukhuserfarenhet, anordnas med ett stort antal 1-sängsrum, ett antal 2-sängsrum och något 4-sängsrum (huvudsakligen för konvalescenter). Fördelningen av dessa olika rumsstorlekar bör på en *vårdavdelning för kolt- och småbarn* vara

1-sängsrum, 6 st.	6
2- » , 5 »	10
4- » , 1 »	4
	Summa 20

På avdelningen för *äldre barn* kan fördelningen vara följande:

1-sängsrum, 6 st.	6
2- » , 3 »	6
4- » , 2 »	8
	Summa 20

Sjukavdelningarnas storlek.

Då det gäller akut sjuka, späda och små barn kan en avdelningssköterska icke på ett fullgott sätt behärska en större avdelning än 20—22 sängar, i fråga om äldre barn kunna avdelningarna göras något större om byggnadstekniska skäl tala härför. Å andra sidan ger en avdelningsstorlek på 20—22 sängar möjlighet att inom ramen för det fastställda totalantalet sängplatser fördela de olika grupperna, således spädbarn, koltbarn, äldre gossar, äldre flickor, tuberkulösa barn, psykopatiska barn, på lämpligt sätt. Jag har därför genomgående räknat med 20—22 sängar per avdelning.

Rumsstorlekar.

Vid bedömandet av rumsstorlekar på den planerade barnkliniken måste hänsyn tagas till att sjukrummen måste medge demonstration och undervisning för grupper av läkare och studenter. Rummen måste vara tillräckligt stora för att icke endast motsvara sjukvårdens krav utan även medgiva plats för åtminstone ett 10-tal personer. Visserligen ha stora gemensamma ronder med samtliga klinikanter mer och mer kommit ur bruk, men i dessas ställe ha kommit undervisning och demonstration för smärre grupper, bestående av 2—3 läkare, 1—2 sköterskor, 1 elev och 5—6 medicine kandidater, således 10—12 personer.

Mellanväggarna mellan sjukrummen liksom delar av korridorväggarna böra i stor utsträckning göras av glas, varigenom övervakningen underlättas och personalens arbete minskas. Anordningen är också till gagn för undervisningen.

Mellan sängarna i 2- och 4-sängsrummen fastas skärmar av glas.

På varje avdelning bör finnas något litet rum för ostörda samtal mellan läkare och föräldrar till barnen.

Synnerlig vikt ligger på att bekväma möjligheter skapas för utevistelse icke endast för uppegående patienter utan även för sängliggande. För de förra måste finnas ett tillräckligt stort inhägnat parkområde invid kliniken. För de sängliggande måste riklig mängd finnas av balkonger eller solverandor, takterrasser m. m. Anordning för utevistelse avskilt från övriga barn för smittosamt tuberkulösa barn (eventuellt på terrass eller dyligt).

Byggnadsstyrelsen har anfört (yttrandet avser jämväl den dermatologiska kliniken).

Kommissionen har för sin del icke tagit ställning till de föreliggande skissförslagen och kostnadsberäkningarna. Dessa torde således närmast få betraktas såsom underlag för de förda avtalsförhandlingarna och som en utredning, avsedd att visa den ungefärliga kostnaden för uppförandet av de båda klinikerna. Med hänsyn härtill har byggnadsstyrelsen funnit sig böra begränsa sitt yttrande rörande förslagen till ett mera allmänt principuttalande.

De föreslagna klinikbyggnaderna ingå i den för karolinska sjukhusets utbyggnad uppgjorda generalplanen och äro avsedda att förläggas å de i denna plan angivna platserna.

Pediatrika kliniken omfattar en vårdbyggnad i sex våningar med 219 vårdplatser fördelade på 10 avdelningar, en poliklinik- och behandlingsbyggnad i tre våningar och en mindre flygel med lokaler för operationsavdelning m. m.

Härjämte avser förslaget anordnandet av personalbostäder samt vissa ändringsarbeten inom karolinska sjukhusets tvätt- och köksbyggnader.

De föreslagna klinikbyggnadernas uppbyggnad och planläggning, som väl ansluter sig till den kuperade terrängen, synes byggnadsstyrelsen i huvudsak vara god. Vad beträffar de olika utrymmenas storlek får byggnadsstyrelsen utan att göra något uttalande rörande de till grund för förslagen liggande lokalprogrammen framhålla, att anläggningarna föreslagits förhållandevis rymliga. Till följd av klinikernas karaktär av undervisningssjukhus måste givetvis större krav på utrymme uppställas än beträffande vanliga sjukhus,

varjämte särskilda för vetenskapligt arbete avsedda lokaler äro erforderliga. Det synes dock icke uteslutet att vissa rumsmått vid förslagens närmare utarbetande kunna minskas.

De beräknade kostnaderna för den pediatrika kliniken torde med nu gällande priser kunna godtagas.

I anslutning till vad sålunda anförts får byggnadsstyrelsen meddela, att styrelsen finner de föreliggande skissförslagen med tillhörande kostnadsberäkningar rörande en pediatrik klinik vid karolinska sjukhuset lämpligen kunna i huvudsak läggas till grund för vidare utarbetande av ritningar, varvid styrelsen dock förutsätter, att vid frågans fortsatta behandling alla möjligheter att begränsa lokalprogrammet tillvaratagas, att ritningar och beskrivningar utarbetas med iakttagande av största möjliga sparsamhet i fråga om såväl utrymmesstandard som material och konstruktioner samt att styrelsen beredes tillfälle att yttra sig över förslagen, sedan desamma närmare utarbetats.

Medicinalstyrelsen har förklarar sig icke ha något att erinra mot de upprättade preliminära ritningarna.

Direktionen för karolinska sjukhuset har anført.

I nu föreliggande förslag har räknats med vissa utökningar av sjukhusets köks- och tvättinrättningar i samband med de nya klinikernas tillkomst men däremot icke med någon utökning av sjukhusets maskinanläggning. I anledning därav får direktionen anföra följande.

I nuvarande skick beräknades maskinavdelningen med smärre kompletteringar av apparatutrustningen vara tillräcklig även för de nya klinikerna. Huvudledningarna äro dimensionerade med hänsyn härtill. Först i samband med nybygge för karolinska institutets teoretiska institutioner skulle antalet ångpannor behöva ökas. Av dessa institutioner har statens institut för folkhälsan redan uppförts och leverans dit av värme, varmvatten och elektrisk energi har börjat, utan att någon ny ångpanna anskaffats. Den marginal, som ursprungligen beräknades för de ovannämnda klinikerna, har sålunda nu delvis tagits i anspråk för institutet för folkhälsan. Man måste därför räkna med, att en ny ångpanna behöver anskaffas i samband med klinikernas uppförande. Även om maskinanläggningen med nu befintligt antal ångpannor skulle kunna leverera erforderlig värme för såväl institutet för folkhälsan som de nya klinikerna, är det knappast tillrådligt att sålunda utnyttja anläggningens hela kapacitet utan att anskaffa en reservångpanna, som kan tagas i bruk vid driftavbrott på någon av de nu befintliga.

Kommissionen har i sitt betänkande föreslagit, att direktionen skulle, i händelse beslut om klinikernas uppförande meddelas, erhålla uppdrag att vidtaga åtgärder för utarbetande av huvudritningar till desamma. I anledning härav anser direktionen det vara angeläget att framhålla den utomordentliga erfarenhet och sakkunskap, som under arbetet på karolinska sjukhusets uppförande förvärvats av sjukhusets byggnadskommitté. Då denna kommitté ännu icke avslutat sitt arbete, synes det direktionen vara en lämplig anordning att åt densamma anförtro jämväl förevarande uppdrag. Direktionen förutsätter emellertid, att direktionen skall beredas tillfälle att i samband med huvudritningarnas upprättande ingå på en närmare granskning av desamma och har därför ansett sig icke på nuvarande stadium böra framställa några erinringar mot de vid remissakten fogade skissritningarna.

Direktionen vill betona önskvärdheten av att nödvändiga förberedelsearbeten för karolinska sjukhusets utbyggande med de nya klinikerna måtte, med hänsyn till desammas angelägenhetsgrad för såväl den medicinska undervisningen som den på sjukhuset bedrivna sjukvården, snarast möjligt företagas.

Den nya pediatrika kliniken vid karolinska sjukhuset är avsedd att träda i stället för Norrtulls sjukhus. Detta drevs tidigare av allmänna barnhuset i Stockholm men övertogs år 1931 av Stockholms stad, varvid staden genom avtal med kronan förband sig att uppehålla sjukhusverksamheten under 10 år och att upplåta sjukhuset för klinisk undervisning i pediatrik. Avsikten var, att sjukhusverksamheten efter tioårsperiodens utgång den 1 juli 1941 skulle nedläggas och överflyttas till en av staten nyuppförd pediatrik klinik vid karolinska sjukhuset. Såsom av redogörelsen i det föregående framgår, har uppförandet av denna nya klinik emellertid av olika anledningar blivit fördröjd, till följd varav avtalet angående Norrtulls sjukhus vid två tillfällen måst provisoriskt förlängas.

Den främsta anledningen till dröjsmålen med avgörandet av spörsmålet om den nya pediatrika kliniken är, att fråga uppstått rörande sammanslagning av karolinska institutets båda pediatrika kliniker och därmed även om indragning av den ena professuren i pediatrik. Trots att riksdagen redan år 1932 hade avvisat då uppkommen fråga om en sådan sammanslagning, upptogs nämligen detta spörsmål några år senare av universitetsberedningen till diskussion. Beträffande frågans vidare behandling hänvisar jag till redogörelsen i det föregående. Jag erinrar i detta sammanhang blott, att jag av den förebragta utredningen blev övertygad om olämpligheten av den ifrågasatta indragningen av den ena professuren. Till denna ståndpunkt kom jag av i huvudsak två, var för sig avgörande skäl, nämligen *dels* att en sammanslagning av klinikerna icke kunde genomföras, enär Stockholms stad motsatte sig en sådan, *dels ock* att utredningen visat, att undervisningen och forskningen i ämnet pediatrik icke gärna kunde koncentreras till en enda lärostol. Jag fann mig sålunda icke kunna tillstyrka, att förslag om sammanslagning underställdes riksdagen utan utverkade Kungl. Maj:ts medgivande att den sedan år 1937 vakanta professuren i pediatrik finge i vanlig ordning återbesättas.

Av utredningen framgår, att Norrtulls sjukhus icke är tillfredsställande vare sig ur sjukvårds- eller undervisningssynpunkt. Jag kan efter eget besök på sjukhuset vitsorda, att de beskrivningar över lokalernas mindre goda beskaffenhet, som återgivits i det föregående, icke äro överdrivna. Lokalerna ha ursprungligen tillkommit för vården av friska, icke av sjuka barn och äro därför ur sjukvårdssynpunkt knappast godtagbara. Utrymmen, som vid undervisningssjukhus anses erforderliga för undervisning och forskning, saknas i stor utsträckning. Ur undervisningssynpunkt torde emellertid den största olägenheten bestå däri, att sjukhuset har alldeles för ringa kapacitet för att medgiva

tillräckligt patienturval för de studerande. Sjukhuset rymmer sålunda endast 75 allmänna vårdplatser, medan en pediatrik klinik för att erbjuda ett fullgott undervisningsmaterial enligt den medicinska sakkunskapen bör ha minst omkring den dubbla kapaciteten. Det har vidare framhållits, att lokalerna vid Norrtulls sjukhus icke lämpa sig för ombyggnad. Härtill kommer, att ett barnsjukhus, om än aldrig så modernt och välutrustat, icke utan betydande olägenheter kan i längden avvara ett nära samarbete med andra sjukhusavdelningar, t. ex. barnbörds- samt öron-, näs- och halskliniker, liksom även de senare ofta behöva tillgång till pediatrik sakkunskap. Slutligen har framhållits såsom en brist i vår sjukvårdsorganisation, att landet ännu saknar ett barnsjukhus av rikssjukhus karaktär.

Jag är på anförda skäl beredd att tillstyrka, att vid karolinska sjukhuset skall uppföras en ny pediatrik klinik.

I fråga om den blivande pediatrika klinikens storlek innebär förhandlingskommissionens förslag, att kliniken skulle bestå av en medicinsk avdelning om 140 vårdplatser, en kirurgisk avdelning om 60 vårdplatser samt en enskild avdelning om 19 vårdplatser. Mot förslaget i detta hänseende har riktats erinran endast av statskontoret, som synes anse, att en minskning av det planerade antalet vårdplatser bör kunna genomföras. Den medicinska avdelningen kommer att bilda det egentliga underlaget för den medicinska undervisningen och forskningen i pediatrik vid karolinska institutet. Det måste därför givetvis vara av största vikt, att denna avdelning planeras för ett så stort antal vårdplatser, att ett tillräckligt mångsidigt och instruktivt patientmaterial kommer att stå till förfogande. Då antalet vårdplatser på den medicinska avdelningen av förhandlingskommissionen efter ingående överläggningar med medicinska auktoriteter avvägs just med tanke härpå, anser jag mig för egen del icke kunna ifrågasätta någon minskning av denna avdelning. Även den planerade kirurgiska avdelningens storlek har planlagts från samma utgångspunkter, varför jag icke heller beträffande denna avdelning finner skäl att förorda en minskning. Mot kommissionens förslag beträffande den medicinska avdelningens uppdelning på olika underavdelningar har jag icke funnit anledning till erinran. Att den pediatrika kliniken vidare — liksom övriga kliniker vid karolinska sjukhuset — bör inrymma ett antal enskilda vårdplatser, finner jag naturligt och tillstyrker, att antalet fixeras till 19. Dessa böra givetvis finansieras på sådant sätt, att staten erhåller full kompensation för de nedlagda kostnaderna.

I detta sammanhang anser jag mig böra framhålla såsom önskvärt, att en omfördelning av vårdplatserna vid Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn äger rum på så sätt, att den medicinska avdelningen, vilken för närvarande inrymmer 81 vårdplatser mot 69 på den kirurgiska avdelningen, erhåller ett ökat antal platser till sitt förfogande. Genom tillkomsten av en barnkirurgisk avdelning om 60 platser vid karolinska sjukhuset torde näm-

ligen den kirurgiska avdelningen vid vårdanstalten kunna utan olägenhet minskas, exempelvis till 30 eller 40 platser. Den medicinska avdelningen skulle härigenom till båtnad för undervisningen kunna få disponera över 110 à 120 vårdplatser. Det torde böra ankomma på lärarkollegiet vid karolinska institutet att söka träffa överenskommelse med vårdanstaltens styrelse rörande en omfördelning av antydda slag.

Den förhandlingskommission, som jämlikt Kungl. Maj:ts uppdrag utsetts för att söka få till stånd en uppgörelse med Stockholms stad och Stockholms läns landsting angående samarbete med staten för uppförande och drift av den pediatrika kliniken, har, såsom av den lämnade redogörelsen framgår, efter långvariga förhandlingar lyckats uppnå enighet med stadens och landstingets representanter beträffande grunder för ett sådant samarbete. Dessa grunder ha sammanfattats i ett preliminärt avtal, vilket i korthet innebär, att staden och länet skola svara för 75 procent av engångskostnaderna för de sammanlagt 155 vårdplatser, vilka på den nya kliniken skola upplåtas till begagnande av dessa parter. Statsverket skulle svara för återstående 25 procent av engångskostnaderna för stadens och länets vårdplatser samt för hela kostnaden för de 45 »riksplatserna» och de 19 enskilda platserna. I fråga om driftkostnadernas bestridande skulle gälla samma grunder som för sjukhuset i övrigt.

Förhandlingskommissionens förslag, vilket redan godtagits av Stockholms stad och Stockholms läns landsting, synes mig godtagbart även för statens vidkommande. Jag erinrar, att förslaget bygger på samma principer, som lågo till grund för 1931 års avtal angående ekonomiskt samarbete för uppförande och drift av den numera färdigställda delen av karolinska sjukhuset. I ett viktigt avseende innebär det nya avtalet ur statens synpunkt en avsevärd förbättring, i det att stadens och länets bidrag bestämts till en viss procentuell andel i kostnaderna och sålunda icke fixerats till vissa belopp som i 1931 års avtal, vilket medförde, att staten ensam fick svara för de merkostnader utöver de beräknade, som sjukhusets första byggnadsetapp drog med sig.

Mot detaljerna i avtalsförslaget har jag icke funnit anledning till erinran i sak. Jag tillstyrker sålunda, att driftkostnaderna skola fördelas enligt 1931 års avtal med ett tillägg av det innehåll, som jag i det följande (under II) kommer att närmare ingå på. Icke heller har jag funnit något att erinra emot att med avseende på stadens och länets rätt att enligt gällande bestämmelser erhålla statsbidrag till uppförande eller inrättande av barnavdelningar samt till driften av sådana avdelningar skall så anses, som om stadens och länets vårdplatser på den nya barnkliniken utgjorde en medicinsk avdelning vid ett stadens respektive länets lasarett eller därmed jämställd sjukvårdsinrättning. Jag erinrar i detta sammanhang, att Stockholms stad jämlikt av Kungl. Maj:t den 21 november 1930 meddelade bestämmelser äger såsom bidrag till stadens kostnader för uppförande av ifrågavarande klinik använda ett belopp av 1,000,000 kronor av »allmänna barnhusets Stockholmsfond». Därest Stock-

holms stad beslutar att begagna sig av detta medgivande, torde Kungl. Maj:t därför böra uppdraga åt allmänna barnhusets direktion att till stadens vederbörande myndigheter, efter rekvisition, utbetala ifrågakommande belopp.

Förhandlingskommissionen har vid sitt förslag fogat preliminära ritningar och kostnadsberäkningar rörande den nya barnkliniken, dock utan att själv taga ställning till dessa. Kommissionen har nämligen ansett, att dessa borde granskas i annan ordning. Jag förutsätter även för egen del, att en sådan granskning kommer att äga rum, varvid bland annat 1940 års civila byggnadsutredning bör beredas tillfälle att yttra sig. Det är sålunda icke min avsikt att föreslå, att ett definitivt utformat byggnadsprogram redan i år underställes riksdagen. I likhet med byggnadsstyrelsen har jag dock funnit de föreliggande skissförslagen lämpligen kunna i huvudsak läggas till grund för vidare utarbetande av ritningar, varvid jag i likhet med byggnadsstyrelsen förutsätter, att vid frågans fortsatta behandling alla möjligheter att begränsa lokalprogrammet tillvaratagas samt att ritningar och beskrivningar utarbetas med iakttagande av största möjliga sparsamhet i fråga om såväl utrymmesstandard som materiel och konstruktioner. Vid byggnadsplanernas närmare utformning torde vidare böra beaktas de allmänna synpunkter på barnklinikens anordnande, som enligt den i det föregående lämnade redogörelsen angivits av professorn Lichtenstein. Härvid bör oavlätlig uppmärksamhet ägnas jämväl möjligheterna att begränsa driftkostnaderna; i detta hänseende böra preciserade kalkyler föreläggas till ledning för de granskande myndigheterna.

Jag förordar, att för nästa budgetår anvisas medel för uppgörande av ritningar och för andra därmed jämförliga förarbeten beträffande den blivande pediatrika kliniken. För ändamålet torde böra uppföras ett investeringsanslag av 200,000 kronor. Från detta anslag torde även böra bestridas kostnaderna för den byggnadstekniska utredning rörande de planerade pediatrika och dermatologiska klinikerna, som karolinska sjukhusets byggnadskommitté i samråd med förhandlingskommissionen på Kungl. Maj:ts uppdrag haft att verkställa. I anslutning till vad direktionen för karolinska sjukhuset anfört förutsätter jag, att byggnadsplanernas närmare utformning och genomförande skall anförtros åt en byggnadskommitté, så sammansatt, att de erfarenheter och den sakkunskap, som vunnits vid uppförandet av de redan fullbordade delarna av karolinska sjukhuset, må komma den planerade utbyggnaden av sjukhuset till godo.

I detta sammanhang får jag erinra, att karolinska sjukhusets byggnadskommitté i en till mig ställd skrivelse den 8 februari 1943 anmält, att av de medel om tillhoppa 725,000 kronor, vilka av riksdagen anvisades för budgetåret 1939/40 för anordnande av skyddsrum vid karolinska sjukhuset, för närvarande i runt tal 215,000 kronor återstode odisponerade. Enligt de av statsmakterna godkända planerna för anordnande av skyddsrum vid karolinska

sjukhuset skulle ett av skyddsrummen förläggas under den blivande pediatrika kliniken. Då dennas läge vid tidpunkten för skyddsrummens byggande icke varit fixerat, hade byggnadskommittén ansett, att med utförandet av ifrågavarande skyddsrum borde anstå till dess byggnadsarbetena för den pediatrika kliniken kunde igångsättas. Då dispositionsrätten till det för budgetåret 1939/40 anvisade reservationsanslaget utginge med innevarande budgetår, hemställde byggnadskommittén, att jag ville vidtaga erforderliga åtgärder för att av riksdagen utverka fortsatt dispositionsrätt till ifrågavarande anslag.

Med anledning av vad byggnadskommittén sålunda anfört får jag förorda, att för riksdagen framlägges förslag om fortsatt dispositionsrätt till ifrågavarande anslag under budgetåren 1943/45.

D. Dermatologisk-syfilidologisk klinik vid karolinska sjukhuset.

1) Nuvarande förhållanden. Behovet av en ny klinik.

Den nuvarande undervisningskliniken. För vård av hud- och könssjukdomar finnas för närvarande i Stockholm dels en manlig och en kvinnlig avdelning om vardera 127 vårdplatser vid det Stockholms stad tillhöriga S:t Görans sjukhus, dels ock det av Stockholms stad och Stockholms läns landsting drivna sjukhuset Eira om 167 vårdplatser. Båda sjukhusen äro belägna på Kungsholmen.

Klinisk undervisning i dermatologi och syfilidologi förekommer icke vid universitetet i Uppsala och Lund, utan undervisningen i ämnet är koncentrerad till karolinska institutet, där den för närvarande är förlagd till S:t Görans sjukhus. Enligt avtal mellan karolinska institutet och Stockholms stad har för undervisning upplåtits halva den manliga och halva den kvinnliga avdelningen ävensom den dermato-syfilidologiska polikliniken samt sjukhusets Finnen-radium-Röntgenavdelning. Till undervisningens förfogande stå sammanlagt 127 vårdplatser. Karolinska institutet bestrider läkarvården för dessa vårdplatser. Överläkare vid den för undervisning upplåtna avdelningen är professorn i dermatologi och syfilidologi vid institutet.

Vid kliniken finnas anställda en underläkare och en amanuens, vilka åtnjuta arvoden med 3,600 respektive 3,000 kronor från institutets avlöningsanslag. Vid polikliniken, vilken jämväl är en av stadens polikliniker för kostnadsfri undersökning och behandling av könssjuka, tjänstgöra — förutom assistentläkare — fyra läkare, av vilka en är förordnad som biträdande (poliklinisk) lärare i syfilidologi (arvode 3,000 kronor). Vidare finnes en biträdande (klinisk) lärare i dermatologi och syfilidologi (arvode 3,000 kronor) — för närvarande överläkare vid den till undervisning ej upplåtna vårdavdelningen — vilken leder en av de föreskrivna fyra årliga kurserna om två månader för medicine kandidater (professorn leder de övriga tre).

Avtalet mellan karolinska institutet och Stockholms stad uppsades den 18 september 1939 av staden. Uppsägningen tillkom på initiativ av Stockholms stads sjukhusdirektion, som motiverade uppsägningen i huvudsak med att kvinnopaviljongen befunde sig i så dåligt skick, att det enligt överläkarnas mening vore »ytterst svårt för att icke säga omöjligt att därstädes utöva sjukvård på ett värdigt sätt och under förhållanden motsvarande hygienens fordringar». Paviljongen måste ovillkorligen underkastas omfattande förbättringsarbeten för att kunna användas fram till den tidpunkt, då sjukhusets planerade utbyggnad kunde vara färdig. Arbetet med utarbetande av generalplan för utbyggnaden hade fortskridit så långt, att det blivit tydligt, att kvinnopaviljongen under alla omständigheter måste rivas i samband med ombyggnadsarbetena. Med hänsyn härtill vore det mera ändamålsenligt att nedlägga sjukvården i kvinnopaviljongen redan nu, i synnerhet som stadens behov av sjukhusplatser för hud- och könssjukdomar vore väl tillgodosett genom den återstående paviljongen jämte sjukhuset Eira. Ett slopande av kvinnopaviljongen förutsatte, att den kliniska undervisningen förlades till annat sjukhus. Stadens sjukvårdsintressen och karolinska institutets behov av patientmaterial för undervisningen torde nämligen icke kunna samtidigt tillgodoses inom den befintliga manspaviljongen.

Avtalet har sedermera med sex månaders ömsesidig uppsägningsrätt förlängts att gälla högst intill den tidpunkt, då den nya kliniken öppnas. Karolinska institutet har därvid måst förbinda sig att icke påkalla några ändrings- eller förbättringsarbeten inom de för undervisning upplåtta lokalerna.

Framlidne professorn i dermatologi och syfilidologi vid karolinska institutet J. Strandberg har till förhandlingskommissionen lämnat följande redogörelse för undervisningens behov av nya lokaler.

För att undervisningen skall bli av bestående värde för de blivande läkarna, behövs ett rikt och omväxlande patientmaterial. Vidare fordras ändamålsenliga och tillräckliga lokaler samt möjlighet att mottaga ett relativt stort antal tjänstgörande åt gången för att undvika stagnation i utbildningen. För närvarande gives årligen fyra kurser à två månader, och assistenttjänstgöring pågår året runt. Då varje kurs brukar omfatta 40 åhörare, kunna sålunda årligen 160 kandidater mottagas. 6 kandidater ha hittills kunnat fullgöra sin assistenttjänstgöring samtidigt, sålunda kan assistenttjänstgöring årligen beredas 144 kandidater. De nuvarande undervisningsmöjligheterna stå vid bristningsgränsen och äro knappast tillfyllest för det redan nu förefintliga behovet. Härtill kommer att från flera håll bland annat från dermatologiska sällskapet i Stockholm uttalas begäran om att bereda redan färdigutbildade läkare (speciellt sådana som enligt lagen angående könssjukdomarnas bekämpande skola vara verksamma som könsläkare) möjligheter att förkovra sina kunskaper i dermato-syfilidologi vid den nuvarande dermatologkliniken. Detta har tyvärr av utrymmesskäl icke kunnat villfaras.

Ett behov av ökat antal specialutbildade dermatologer synes även föreligga inom landet, men tyvärr lägger även här bristen på utbildningsmöjligheter hinder i vägen.

Av detta torde utan vidare framgå, att det är ett berättigat önskemål, att en välordnad, rymlig klinik jämte en därmed förenad stor och praktiskt inredd poliklinik, avsedd för köns- och hudsjukdomar, uppföres, om specialiteten i fråga skall kunna drivas fram i önskad omfattning här i landet. Den vetenskapliga forskningen inom detta område är även i behov av bättre laboratorier och arbetsmöjligheter än vad hittills varit fallet.

Förhandlingskommissionen beskriver lokalförhållandena på följande sätt.

Dermatologiska kliniken å S:t Görans sjukhus är inrymd i tre från varandra vitt skilda byggnadskomplex. Sängplatserna, så när som på 20, ligga i tredje våningen. Underjordiska kulvertförbindelser och hissar saknas, varför transportförhållandena inom sjukhuset lämna mycket övrigt att önska. Avdelningarna sakna egna laboratorier, vilket medför att patienterna vid röntgen- och andra undersökningar måste forslas genom långa korridorer, upp och ned för trappor och ibland över öppen gård. Svårt sjuka, som icke kunna transporteras, kunna vid behov icke röntgenundersökas, enär avsaknaden av hissar omöjliggör användandet av portativ röntgenapparat. De sanitära förhållandena äro synnerligen otillfredsställande, speciellt på den s. k. kvinnoavdelningen. För patienterna t. ex. finnas därstädes blott tre klosetter med gemensam entré, belägna invid trappuppgången och skilda från varandra endast medelst avbalkningar. Ehuru genom särskilda anslag angives, att klosettarna äro avsedda, en för syfilispatienter, en för gonorrhépatienter och en för hudpatienter, kan bland annat på grund av den vid könssjukdomarna använda behandlingsformen, sköljningar, som tvingar patienterna att omedelbart efter behandlingen uppsöka toaletten, icke undvikas, att det ofta uppstår köbildning utanför dessa klosetter och att föreskrifterna om uppdelningen av dessa mellan olika slag av sjuka icke kunna följas. Intill toaletterna ligger ett s. k. tekök för uppvärmning av mat, och intill detsamma ett utrymme för slask och avlopp. De stora salarna äro ur många synpunkter olämpliga. Isoleringsmöjligheter saknas i det närmaste helt. Dagrum i vanlig mening, expeditions- och arbetsrum för läkarna samt lämplig lokal för förvaring av journalarkivet saknas. Den till kliniken hörande föreläsningssalen är belägen i poliklinikbyggnaden, och de till denna sal anslutna väntrummen för patienterna äro trånga och otidsenliga. Undervisningen inom själva kliniken måste meddelas i sjuksalarna eller i behandlingsrummen. Polikliniklokalerna äro trånga och olämpliga samt sakna rum för undervisning.

Kommissionen anför vidare:

Såsom från stadens sida i samband med uppsägningen framhållits är det uteslutet, att efter slopande av kvinnoavdelningen undervisning skulle kunna meddelas vid den kvarvarande hud- och könsavdelningen vid S:t Görans sjukhus.

Hud- och könssjukdomar behandlas i Stockholm jämväl på det av staden och Stockholms läns landsting drivna sjukhuset Eira. Detta, som är avsett blott för vård av dylika sjukdomar, ligger isolerat utan möjlighet till närmare samarbete med andra specialavdelningar inom ett kliniskt sjukhus. Vidare saknar sjukhuset Eira poliklinik samt för undervisning erforderliga utrymmen såsom föreläsningssal och nödiga laboratorier. Sjukhuset är överhuvud av den beskaffenhet, att det icke anses motsvara de krav, som numera ställas på ett modernt specialsjukhus för ifrågakvarande sjukdomar. Med hänsyn härtill har kommissionen ansett det ej kunna ifrågasättas att ånyo använda sjukhuset Eira för undervisningsändamål.

Återstår då blott möjligheten att lösa dermatologiska klinikens lokalfråga genom nybyggnad.

1926 års sjukhuskommission uttalade sig för att en dermato-syfilidologisk klinik borde ingå i en andra byggnadsetapp av karolinska sjukhuset.

I den genom propositionen nr 154 år 1932 framlagda generalplanen för Norrbackaområdets utnyttjande upptogs jämväl en dermato-syfilidologisk klinik om 175 vårdplatser. Statsmakterna togo emellertid icke någon närmare ståndpunkt till generalplanen. Departementschefen erinrade dock därom, att frågan om nybyggnader för en del institutioner, däribland en hud- och könsklinik, inom vissa år med nödvändighet trängde till sin lösning. Förutsättningen för byggandet av en sådan klinik syntes enligt departementschefen vara nedläggandet av sjukhuset Eira, varigenom sjukhusets tomt, till vilken staten vore ägare, kunde försäljas.

I anslutning till de uttalanden, som sålunda gjorts, och med hänsyn till önskvärdheten av att ifrågavarande område av medicinen måtte bliva representerat vid undervisningssjukhuset, har det synts kommissionen naturligt, att en nybyggnad för dermatologiska kliniken förlägges till karolinska sjukhuset. De uppenbara fördelar för sjukvården, undervisningen och den vetenskapliga forskningen, som skulle följa härav, torde här icke behöva närmare utvecklas.

Såsom i propositionen nr 154 år 1932 framhållits har det synts lämpligt att i detta sammanhang upptaga frågan om sjukhuset Eiras fortbestånd.

Sjukhuset Eira. Stockholms stads och läns sjukhus Eira är beläget på staten tillhörig mark, som upplåtits till staden och länet. I skrivelse den 27 juli 1815 anmälde nämligen rikets ständer hos Kungl. Maj:t, »att de givit sitt bifall dertill, att den å Kungsholmen i Stockholm belägne Egendom, som tillförne varit nyttjad till Bränvinsbränneriverk, men nu icke mera dertill begagnas, må under förbehåll av Bankens panträttighet deruti, uplåtas till begagnande för den gemensama Curhus Inrättningen för Stockholms stad och Län». Detta beslut expedierades av Kungl. Maj:t genom brev den 16 augusti 1815 till överståthållaren.

Under åren 1861—1888 nyttjades sjukhuset för undervisning.

Sjukhuset omfattar nu 167 vårdplatser, varav 100 disponeras för sjuka från staden och 67 för sjuka från länet. Medelbeläggningen har uppgått på stadens platser till 68 och på länets till 57. I dessa siffror ingå emellertid kroniskt sjuka, som ej lida av hud- eller könssjukdomar, med 6 beträffande stadens och 4 beträffande länets platser. Medelbeläggningen av hud- och könspatienter har alltså utgjort 62 respektive 53.

Eiratomten har en areal av 9,858 m². Beträffande dess värde har byggnadsstyrelsen i skrivelse den 11 juni 1940 till kommissionen anfört.

Utän att i detta sammanhang taga ställning till frågan, huruvida ifrågavarande tomt bör behållas i statsverkets ägo eller avyttras, har byggnadsstyrelsen sökt beräkna det värde, som tomtens representerar, därest densamma skulle exploateras för uppförande av hyreshus. En av byggnadsstyrelsen verkställd preliminär utredning i vilken utsträckning tomtens skulle kunna tagas i anspråk för en dylik exploatering har givit vid handen, att vid tomtens bebyggande med hyreshus skulle kunna utvinnas omkring 690 eldstäder. Att under nuva-

rande förhållanden angiva något bestämt värde per eldstad är emellertid ytterst vanskligt. Med de priser, som voro rådande vid tiden närmast före krigsutbrottet, torde tomtvärdet å denna del av Kungsholmen då icke hava understigit 2,500 kronor per eldstad, efter vilket å-pris ifrågavarande tomts markvärde skulle uppgå till omkring 1,700,000 kronor. Numera hava emellertid tomtpriserna visat en på grund av den minskade byggnadsverksamheten starkt fallande tendens, och torde det kunna ifrågasättas, om man för närvarande kan påräkna ett högre å-pris per eldstad än omkring 2,000 kronor. Efter ett sådant å-pris skulle tomtvärdet bliva endast omkring 1,400,000 kronor.

Lärarkollegiet vid karolinska institutet anförde i yttrande den 10 oktober 1940 över kommissionens förslag.

Att den som sjukvårdsanstalt utdömda kliniken, vilken dessutom saknar egna laboratorier, icke är lämpad för forskning och undervisning är självfallet, och man torde utan vidare inse, att läkarutbildningen i dermatologi och syfilidologi, på vilken stora krav ställas bland annat inom den nu arbetande kommittén för läkarutbildningens omorganisation, befinner sig i ett verkligt nödläge. Den senaste tidens stora terapeutiska framsteg, som medfört en väsentlig nedgång av syfilisfrekvensen och möjligheter till effektivare bekämpande av gonorrhéen, kan ännu icke godtagas som skäl för att nedlägga eller ens att väsentligt minska undervisningen i venerologi. Trots allt visar erfarenheten och vår numera i stort sett gynnsamma statistik över könssjukdomarna, att dessa ännu äro en viktig faktor att räkna med för folkhälsan. Ett tillfälligt återuppblossande av könssjukdomarna kan icke heller uteslutas särskilt under de orostider, som nu råda, och under dessa uppstå dessutom alltid nya problem att utreda även på hithörande områden. Moderna behandlingsmetoder kunna lätt åstadkomma mer skada än nytta, om de utan föregående kritisk prövning på ett stort kliniskt material komma i ovana händer. Beträffande dermatologien har dess betydelse från socialmedicinsk synpunkt och såsom medicinskt undervisningsämne och forskningsområde trätt allt mer i förgrunden. Såväl de smittsamma könssjukdomarna som hudens yrkessjukdomar ha blivit föremål för lagstiftningsåtgärder, vilka pålägga staten stora direkta utgifter och dessutom fordra speciell sakkunskap av läkarkåren. Kommissionens förslag om uppförande av en dermatologisk klinik vid karolinska sjukhuset måste därför hälsas med största tillfredsställelse och inge den fasta förvisningen om att undervisningen och forskningsmöjligheterna i berörda ämne härigenom skola bli ordnade på lämpligaste sätt för framtiden.

Förhållandena äro för närvarande sådana, att det synes ytterst angeläget, att arbetet med den planerade dermatologiska kliniken vid karolinska sjukhuset icke fördröjes utan omedelbart igångsättes och genomföres på sätt, som kommissionen angivit.

Professorn i medicin N. Svartz har beträffande betydelsen för karolinska sjukhuset, att en dermatologisk klinik förlägges dit, anført.

Inom karolinska sjukhuset saknas dermatovenerologisk specialkunskap. För medicinska kliniken föreligger synnerligen ofta behov av konsultation beträffande hudsjukdomar. Ej sällan är ur såväl sjukvårdens som undervisningens synpunkt upprepad observation önskvärd. Det är särskilt på grund härav ett starkt önskemål för medicinska kliniken, att en dermatovenerologisk klinik kommer till stånd inom karolinska sjukhuset.

Professorn i radioterapi E. Berven har beträffande samma fråga anfört.

Till radiumhemmet remitteras förutom de vanliga hudtumörerna bland annat ett stort antal hudsjukdomar av olika slag, för vilkas diagnosticerande ofta en ingående dermatologisk sakkunskap är nödvändig. Det är nämligen icke möjligt för radioterapeuten att fullständigt behärska även hudsjukdomarnas omfattande område. Konsultation med en erfaren dermatolog är därför ofta nödvändig. Vid behandling av ett flertal hudsjukdomar måste också strålbehandlingen kombineras med rent dermatologisk behandling.

Vid strålbehandling med mycket stora doser inträder ej sällan allvarliga och för patienten mycket besvärliga reaktioner på huden, för vilkas behandling dermatologisk sakkunskap även är synnerligen önskvärd.

De elakartade tumörerna, särskilt de i munhåla och svalg, uppträda ofta hos personer, som varit infekterade med syfilis. En regelrätt genomförd antisyfilitisk behandling är då nödvändig i samband med den radiologiska behandlingen. Kombinationen av dessa bägge sjukdomar, kräfta och syfilis, försämrar i hög grad patientens såväl lokala som allmänna reaktionsförlopp. Ett intimt samarbete mellan radioterapeut och syfilidolog är därför av största betydelse för ett framgångsrikt bekämpande av dessa bägge sjukdomar.

Behovet av en dermatologisk klinik vid karolinska sjukhuset har under de gångna åren framträtt allt påtagligare. Ofta ha patienter fått sändas till S:t Görans sjukhus för konsultation och behandling, vilket medför kostnader för såväl sjukhuset som patienten.

Såväl för det dagliga diagnostiska och terapeutiska arbetet som för det vetenskapliga studiet av gränsområdet mellan dermatologi och radioterapi skulle det vara av stor betydelse, om en dermatologisk klinik inrättades vid karolinska sjukhuset. Liksom den gynekologiska radioterapien utvecklats till mycket hög fulländning, skulle säkerligen genom ett intimt samarbete mellan radioterapi och dermatologi en vetenskapligt synnerligen givande specialgren dermato-radioterapi komma att utvecklas.

2) Dermatologiska klinikens storlek.

Förhandlingskommissionens förslag. I sitt år 1940 avgivna förslag hade förhandlingskommissionen beräknat, att den dermatologiska kliniken skulle inrymma 218 vårdplatser med följande fördelning:

Allmänna vårdplatser:	Avd. för hudsjuk- domar	Avd. för könssjuk- domar	Avd. för barn	Avd. för malariabe- handling	Summa
Stockholms stad	34	34	12	—	80
Stockholms län	28	23	3	—	54
Landet i övrigt	11	15	5	5	36
	73	72	20	5	170
Garnisonsavdelning					35
Enskilda vårdplatser					13
					Summa vårdplatser 218

Till stöd för sitt förslag anförde förhandlingskommissionen:

Stadens platsbehov. Kommissionen har beretts tillfälle taga del av en inom Stockholms stads sjukhusdirektion i september 1939 verkställd utredning angående stadens behov av vårdplatser för hud- och könssjukdomar.

Med utgångspunkt från 1938 års beläggning på sjukhusen S:t Görans och Eira och under förutsättning att medelbeläggningen på en hud- och könsavdelning normalt motsvarade 85 procent av befintliga platser beräknades platsbehovet till 230, varav 90 för hud- och 140 för könssjuka. Då folkmängden i Stockholm år 1938 uppgått till 556,954, motsvarade nämnda platssiffror 0.16 och 0.25 ‰ för hud- respektive könssjukdomar. Preliminärt beräknades, att folkmängden i Stockholm ökade med 10,000 per år, varför denna år 1950 skulle utgöra 690,000. Med nyss angivna ‰-tal borde alltså 110 vårdplatser för hudfall och 172 vårdplatser för könnsfall vara erforderliga. I utredningen betonades den gjorda beräkningens approximativa karaktär, enär sjukdomarnas frekvens inom förevarande specialitet vore mycket växlande.

Efter nedläggandet av kvinnopaviljongen kommer staden för hud- och könsjukvård att — fränsett platserna på sjukhuset Eira — disponera 127 vårdplatser på S:t Görans sjukhus samt 72, därav 10 enskilda, vårdplatser vid det under uppförande varande centralsjukhuset på Södermalm, tillhopa 199 vårdplatser. För att fylla stadens till 282 beräknade platsbehov år 1950 skulle alltså erfordras ytterligare 83 vårdplatser.

Länets platsbehov. Hud- och könssjuka från Stockholms län vårdas i Stockholm såväl på sjukhuset Eira som på S:t Görans sjukhus.

Enligt en av förste stadsläkaren i Stockholm E. Rietz verkställd utredning vårdades under år 1937 på S:t Görans sjukhus 43 patienter från länet för hudsjukdomar och 74 för könssjukdomar. Då medelvårdtiden på detta sjukhus uppgick beträffande hudpatienter till 22 dagar och beträffande könspatienter till 29 dagar, skulle vårdtiden för länets hudpatienter uppgå till (22×43) 946 dagar och för länets könspatienter till (29×74) 2,146 dagar. Med antagande att det tillgängliga platsantalet städse belades till 85 procent, skulle nämnda antal vårddagar motsvara i fråga om hudpatienterna 3 vårdplatser och i fråga om könspatienterna 7 vårdplatser. Under år 1937 skulle alltså sjuka från länet hava belagt 10 vårdplatser på sjukhuset.

På sjukhuset Eira vårdades under år 1938 för hudsjukdomar 336 patienter från länet och för könssjukdomar 163 patienter. Beräknas för dessa patienter samma antal vårddagar som för patienterna på S:t Görans sjukhus, skulle för länets hudpatienter på sjukhuset Eira det beräknade antalet vårddagar uppgå till (22×336) 7,392 och för länets könspatienter (29×163) 4,727. Under förutsättning av en medelbeläggning av 85 procent skulle sagda vårddagsantal motsvara 24 vårdplatser för hudsjuka och 15 vårdplatser för könssjuka.

Med ledning av de angivna siffrorna skulle alltså de i Stockholm vårdade länspatienterna erfordra $(3 + 24)$ 27 vårdplatser för hudsjukdomar och $(7 + 15)$ 22 vårdplatser för könssjukdomar, tillhopa 49 vårdplatser.

I fråga om klinikens storlek ur undervisningssynpunkt hade *professorn Strandberg* för kommissionen framhållit följande synpunkter.

Ur undervisningssynpunkt kan man utgå från att avdelningen icke bör bli alltför stor och därigenom tungskött men att till densamma bör höra en rymlig och välutrustad poliklinik. Kliniken bör om möjligt icke beläggas med vårdfall, som ur studie- och undervisningssynpunkt ha föga av intresse att bjuda. Härvid äsyftas könssjuka, som måste inläggas av sociala skäl eller införas av polisen för tvångsbehandling, enär de avbrutit sin behandling eller visat sig vara smittoförande, o. s. v., samt patienter med kroniska bensår eller andra »långliggare». Kliniken bör med andra ord icke få karaktär av asyl utan av sjukvårdsinrättning.

Kliniken bör omfatta avdelningar för hud- och könssjuka av båda könen, en barnavdelning och en isoleringsavdelning avsedd för malariabehandling. Professurens föregående innehavare hade på sin tid föreslagit, att kliniken skulle omfatta 175 vårdplatser. Detta antal torde dock vara i största laget för en undervisningsklinik med endast en överläkare (professorn). 100 vårdplatser vore önskvärt och lämpligt för undervisningen, men för att kunna fylla sin uppgift som specialistsjukhus för hela landet bör kliniken dock göras större. Mer än 150 vårdplatser bör den dock ej omfatta.

Kommissionen anförde vidare.

Då det gällt att bestämma det antal vårdplatser på den nya kliniken, som bör reserveras för staden och länet, hava stadens representanter förklarat sig åtnöjas med 80 vårdplatser eller alltså 80 procent av det platsantal staden disponerar på sjukhuset Eira. Härigenom skulle staden i huvudsak fylla det platsbehov, som beräknas föreligga för sjuka från staden, om hänsyn toges även till de vårdplatser staden skulle för ändamålet förfoga över på S:t Görans och Södersjukhusen. Länets representanter ha förklarat sig åtnöjas med 54 vårdplatser jämväl motsvarande 80 procent av länets platser på sjukhuset Eira. Genom att länet på den nya kliniken disponerar detta antal platser skulle något behov av vård för sjuka från länet på stadens sjukhus icke behöva ifrågakomma. Enighet har vidare uppnåtts om platsernas fördelning på de olika avdelningarna så, att staden skulle erhålla 34 platser på avdelningen för hudsjukdomar, 34 på avdelningen för könssjukdomar och 12 på en avdelning för barn, medan länet skulle erhålla 28 platser på avdelningen för hudsjukdomar, 23 på avdelningen för könssjukdomar och 3 på barnavdelningen.

Stockholms stad och län skulle alltså tillsammans disponera 134 vårdplatser på kliniken.

De skäl, som föranlett statsmakterna att på de redan beslutade klinikerna vid karolinska sjukhuset anordna särskilda vårdplatser, avsedda i första hand för sjuka från riket i övrigt, göra sig med styrka gällande även i fråga om förevarande klinik. Landets norra och östra delar sakna specialavdelningar av förevarande slag utom Stockholm. På hud- och könsavdelningarna på S:t Görans sjukhus vårdas därför ett betydande antal sjuka från andra delar av landet än Stockholms stad och län. Enligt förste stadsläkarens utredning uppgick antalet sådana patienter under år 1937 till 210 i fråga om hudsjukdomar och 161 i fråga om könssjukdomar, motsvarande med en medelliggetid av 22 respektive 29 dagar ett beräknat antal av 4,620 respektive 4,669 vård dagar eller — efter 85 procent medelbeläggning — 14.9 respektive 15.1 vårdplatser. Ifrågavarande patienter upptogo sålunda under året 30 platser.

Ett ytterligare skäl tillkommer, då det gäller anordnande av riksplatser för könssjukdomar. Enligt gällande lag angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar skall den, som lider av sjukdom, som avses i lagen, beredas kostnadsfri sjukhusvård. Då sådana sjuka från övriga delar av landet intagas på stadens sjukhus, saknar staden möjlighet att av den sjuke eller vederbörande landsting, fattigvårdssamhälle eller kommun uttaga någon del av kostnaden för vården, som staden alltså helt får bekosta. Det synes ej orimligt, att staten genom anordnande av riksplatser på karolinska sjukhuset övertager huvudparten av den börda, som sålunda åvilar staden. Att så sker har också varit en av de förutsättningar, som av staden angivits för dess medverkan till förevarande uppgörelse.

Kommissionen har därför ansett sig böra föreslå, att på avdelningen för könssjukdomar avses 15 vårdplatser för landet i övrigt. Avdelningen skulle sålunda omfatta (34 + 23 + 15) 72 vårdplatser.

På avdelningen för hudsjukdomar, som bör givas ungefär samma storlek, förordar kommissionen 11 vårdplatser för landet i övrigt. Denna avdelning skulle alltså inrymma (34 + 28 + 11) 73 vårdplatser.

Barnavdelningen bör lämpligen omfatta 20 vårdplatser. Då av dessa 12 skulle disponeras av Stockholms stad och 3 av Stockholms län, återstår för landet i övrigt 5 vårdplatser.

I kliniken har vidare ansetts böra ingå en avdelning för malariabehandling. Denna avdelning bör lämpligen omfatta 5 vårdplatser med karaktär av riksplatser.

Vidare bör denna klinik liksom övriga kliniker vid sjukhuset omfatta en enskild vårdavdelning, inrymmande förslagsvis 13 vårdplatser.

I enlighet härmed skulle kliniken omfatta (72 + 73 + 20 + 5) 170 allmänna och 13 enskilda vårdplatser.

Sedan kommissionen anbefallts att upptaga nya förhandlingar med staden och länet angående jämkning av avtalsförslagen, fann kommissionen möjligt att föreslå en viss minskning av den dermatologiska klinikens planerade storlek. Kommissionen anförde i detta hänseende i sitt år 1942 avgivna yttrande.

Sedan den tidigare planen för antalet vårdplatser vid kliniken uppgjordes, har det nämligen visat sig, att genom den vidsträckta användning, de kemo-terapeutiska medlen numera fått vid gonorrhé, det reella behovet av sjukhusplatser för könssjuka betydligt nedgått, en allmän erfarenhet, vilken icke gjorts endast i vårt land. På grund härav tenderar behandlingen av gonorrhé att gå i riktning mot mera poliklinisk än klinisk vård med påföljd att behovet av vårdplatser för könssjuka minskats.

Med anledning härav och i samförstånd med professorn i dermatologi och syfilidologi vid karolinska institutet S. Hellerström finner sig kommissionen nu kunna föreslå, att antalet allmänna vårdplatser för könssjuka från staden och länet nedbringas med 17 platser. Antalet riksplatser för könssjuka har däremot icke ansetts tillrädligt att minska.

Vad slutligen garnisonsavdelningen beträffar har kommissionen under hand inhämtat, att det för närvarande pågår en allsidig utredning rörande garnisons sjukhusfrågor. I avbidan på resultatet av denna utredning har kommissionen i sitt nu föreliggande förslag icke räknat med några garnisonsplatser på den nya kliniken. Skulle utredningen komma att giva vid handen, att garnisonsplatser för hud- och könsfall erfordras på karolinska sjukhuset, torde kommissionens förslag utan svårighet kunna kompletteras med härför nödiga anordningar.

Stadens och länets representanter ha visserligen framfört betänkligheter emot den föreslagna nedskärningen av deras vårdplatsantal, men likväl efter förhandlingar funnit sig böra biträda förslaget.

Av följande sammanställning framgår antalet vårdplatser på de olika avdelningarna och hur platserna enligt kommissionens nya förslag böra fördelas:

	Avd. för hudsjuk- domar	Avd. för könssjuk- domar	Avd. för barn	Avd. för malariabe- handling	Summa
Allmänna vårdplatser:					
Stockholms stad	34	24	12	—	70
Stockholms län	28	16	3	—	47
Landet i övrigt	11	15	5	5	36
	Summa 73	55	20	5	153
Enskilda platser					13
				Summa vårdplatser	166

Yttranden. Kommissionens förnyade förslag beträffande dermatologiska kliniken storlek har godtagits av såväl *Stockholms stadsfullmäktige* som *Stockholms läns landsting*. Förslaget har vidare lämnats utan erinran av *medicinalstyrelsen*, *lärarkollegiet vid karolinska institutet*, *kanslern för rikets universitet* och *direktionen för karolinska sjukhuset*.

Beträffande frågan om inrymmande av en garnisonsavdelning vid den nya dermatologiska kliniken får jag i detta sammanhang erinra, att sedan förhandlingskommissionens förslag avlämnats, har Kungl. Maj:t den 6 november 1942 bemyndigat chefen för försvarsdepartementet att tillkalla en person att såsom sakkunnig leda utredning genom representanter för vederbörande militära myndigheter, direktionen för karolinska sjukhuset samt Stockholms läns landsting rörande organisation av garnisonssjukvården i Stockholm. Såsom sakkunnig har chefen för försvarsdepartementet tillkallat ledamoten av riksdagens andra kammare J. E. G. Fast. I utredningsdirektiven har bland annat framhållits nödvändigheten att uppmärksamma frågans samband med det under övervägande varande spörsmålet om utvidgning av karolinska sjukhuset med bland annat en dermatologisk avdelning. På någon detaljbedömning av karolinska sjukhusets organisation och lokalförhållanden syntes dock utredningen icke böra ingå i annan mån än som för utredningsuppdragets fullgörande funnes erforderligt.

Arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse har i yttrande den 14 oktober 1942 förklarat sig för närvarande sakna förutsättningar att närmare ingå på spörsmålet, huru vården av hud- och könssjukdomar bland garnisonens personal framdeles lämpligen borde ordnas. Såvitt nu kunde bedömas, syntes ur försvarssynpunkt hinder icke möta mot det föreliggande förslaget, enligt vilket vid karolinska sjukhuset skulle uppbyggas en dermatologisk klinik, avsedd för tillgodoseende av enbart det civila vårdbehovet. Enligt sjukvårdsstyrelsens mening borde nämligen vården av den med hud- och könssjukdom behäftade militära personalen nära anknytas till garnisonssjukhusvården i övrigt. Även om det vid en kommande utredning skulle befinnas mest fördelaktigt att hava garnisonssjukhusvården förlagd inom karolinska sjukhusets område, syntes det ändamålsenligaste vara, att de militära vårdfallen av olika sjukdomar förlades till en härför avsedd gemensam byggnad.

Marinförvaltningen har icke framställt någon erinran mot förhandlingskommissionens förslag av år 1942.

3) Avtal med Stockholms stad och län.

Förhandlingskommissionens förslag av år 1940. 1940 års förslag var åtföljt av en preliminär kostnadsberäkning, vilken sammanfattningsvis innebar följande:

Byggnadskostnader för kliniken och polikliniken	kronor 2,250,000
» » personalbostad	» 380,000
	<hr/>
	Summa kronor 2,630,000
Utrustningskostnader	kronor 1,140,000.

Totalkostnaden skulle sålunda bli 3,770,000 kronor. Härvid hade kostnaderna för de ursprungligen planerade garnisonsplatserna icke medräknats.

Kommissionens förslag innebar, att staten skulle ensam bekosta klinikens uppförande och utrustning samt på densamma upplåta så många vårdplatser till staden och landstinget, som svarade mot stadens och länets behov mot det att staden och landstinget skulle avstå från den rätt de ägde till sjukhuset Eiras tomt samt till staten överlämna sjukhusets byggnader, anläggningar och utrustning utan vederlag i övrigt. Klinikens drift skulle betalas av staden och länet efter samma normer som gällde i fråga om de av staden och länet disponerade platserna på de i första byggnadsetappen ingående klinikerna vid karolinska sjukhuset, d. v. s. staden och länet skulle svara för den verkliga driftkostnaden, men ej med högre belopp än den genomsnittliga vårdkostnaden på stadens respektive länets egna, på flera specialavdelningar uppdelade sjukvårdsinrättningar.

Statskontoret avstyrkte i yttrande den 9 september 1940 kommissionens förslag och anförde därvid.

Statskontoret anser lokalfrågan beträffande den kliniska undervisningen i hud- och könsjukdomar böra lösas under medverkan av Stockholms stad och således icke genom en utbyggnad av karolinska sjukhuset. Skulle emellertid detta oaktat en dylik utbyggnad anses böra ske, bör likväl staten icke ensam svara för byggnads- och utrustningskostnaderna för sagda klinik. Den härför av staden och länet erbjudna motprestationen, fri förfoganderätt för staten till Eiratomten med därå befintliga byggnader m. m. synes nämligen alltför ringa. Med utgångspunkt från de i betänkandet lämnade uppgifterna angående byggnads- och utrustningskostnaderna för kliniken och under förutsättning, att den på sjukvården belöpande delen av klinikens andel i ekonomilokaler och personalbostäder kan uppskattas till 4,500 kronor för vårdplats, skulle stadens andel i byggnads- och utrustningskostnaderna kunna beräknas till 1,440,000 kronor och länets andel till 972,000 kronor eller till sammanlagt i runt tal 2.4 miljoner kronor. Häremot bör ställas värdet av Eiratomten med därå befintliga byggnader m. m., vilket värde torde uppgå till högst 1.8 miljoner kronor. Det är emellertid härvid att märka, att staden och länet endast hava begränsad nyttjanderätt till sagda tomt, medan äganderätten är förbehållen staten, varför Eiraanläggningen för staden och länet måste representera ett värde, avsevärt understigande 1.8 miljoner kronor.

Enligt statskontorets mening bör därför den föreslagna överenskommelsen icke godtagas på denna punkt, utan synas staden och länet böra bidra till byggandet och utrustningen av förevarande klinik efter samma grunder, som föreslagits i fråga om den pediatrika kliniken. Hinder föreligger givetvis icke mot att vid sidan därav särskild överenskommelse träffas om överlåtelse till staten av Eiraanläggningen för ett skäligt pris.

Byggnadsstyrelsen anförde i yttrande den 10 september 1940.

Det synes byggnadsstyrelsen önskvärt, att dispositionsrätten till Eiratomten återgår till statsverket, och får styrelsen erinra att de s. k. byggnads-sakkunniga i sitt den 18 mars 1925 avgivna betänkande angående ordnandet av statens byggnadsverksamhet inom Stockholm framhållit att förutsättningarna härför böra undersökas.

Såsom av kommissionen framhållits har byggnadsstyrelsen beräknat värdet av Eirasjukhusets tomt, oberäknat därå befintliga anläggningar, till 1,400,000 å 1,700,000 kronor. Det kan emellertid enligt byggnadsstyrelsens mening ifrågasättas, huruvida det vid finansieringen av den på stadens vårdplatser belöpande andelen av kostnaderna för den dermatologiska kliniken kan anses skäligt, att stadens nyttjanderätt till Eirasjukhusets tomt jämte värdet av de på området befintliga anläggningarna sättes lika med saluvärdet av nämnda tomt, allrahelst som Eirasjukhuset enligt kommissionens uppgift är av den beskaffenhet, att det icke anses motsvara de krav, som numera ställas på ett modernt specialsjukhus av ifrågavarande slag, och sålunda förr eller senare torde böra ersättas med ett nytt sjukhus, förlagt till annan, för ändamålet mera lämplig plats. I varje fall förutsätter byggnadsstyrelsen, att denna värderingsfråga blir föremål för närmare utredning.

Stockholms stads vederbörande myndigheter framställde erinringar mot förhandlingskommissionens förslag till ekonomisk uppgörelse såsom oförmånlig för staden.

Stockholms stads sjukhusdirektion anförde bland annat: Vad angår de ekonomiska konsekvenserna för staden av sjukhuset Eiras nedläggande må följande anföras. Eftersom kostnaderna för uppförande och utrustning av den föreslagna dermatologiska kliniken vid karolinska sjukhuset skulle kvittas mot Eirasjukhusets tomt, byggnader och utrustning, kommer staden att beröras endast av driftkostnadernas förändring vid sjukvårdens överflyttning till karolinska sjukhuset. I detta avseende må erinras om att driftkostnaderna vid sjukhuset Eira äro relativt låga. De utgjorde 8 kronor 26 öre per vård dag år 1939, medan den genomsnittliga vårdkostnaden vid stadens egna, på flera specialavdelningar uppdelade sjukvårdsinrättningar samma år utgjorde 11 kronor 4 öre. Då det är sistnämnda genomsnittskostnad, som skulle bestämma storleken av stadens bidrag till den nya dermatologiska klinikens driftkostnader, är det påtagligt att Eirasjukhusets nedläggande kommer att öka stadens kostnader för vården av könssjuka. Självfallet uppväges kostnadsökningen i viss mån av de fördelar, som sjukvården skulle vinna genom att förläggas till mera ändamålsenliga lokaler.

Fastighetsnämnden yttrade i skrivelse den 26 november 1940: För uppförandet av en dermatologisk klinik vid karolinska institutet skulle stadens och länets bidrag utgöras av överlåtelse till staten av dispositionsrätten till tomten nr 13 i kvarteret Munklägret (Eiras tomt) samt äganderätten till de å tomten befintliga byggnaderna. Denna tomt, som disponeras av staden och länet sedan 1815, har en areal av 9,858 m². Tomtens värde har angivits till 1,400,000 kronor. Detta belopp synes vara tillmätt i underkant. Därest man skulle åsätta tomten ett rent affärsmässigt värde blir detta avsevärt högre och torde böra sättas till 2,500,000 kronor, vilket motsvarar cirka 254 kronor per kvm. Det byggnadstekniska värdet för staden och länet tillhöriga byggnader utgör enligt värderingsinstrument 575,000 kronor.

Kammarkontoret anförde: Då stadens bidrag till den nya dermatologiska kliniken skulle lämnas genom avstående av stadens rätt till Eira sjukhus tomt och byggnader, är det av intresse undersöka, huru en tillämpning av fördelningsgrunderna för de andra klinikerna skulle utfalla. Utgår man från den i kommissionens betänkande angivna uppdelningen på vård och underhåll av kostaderna per vårdplats räknat vid dermatologiska kliniken, skulle stadens bidrag stanna vid omkring 1,208,000 kronor. Räknar man med en höj-

ning av 15 procent å byggnadskostnaderna, skulle bidraget, bortsett från prisstegringen för utrustningen, stiga till cirka 1,335,000 kronor. Då fastighetsnämnden uppskattat Eiratomten till 2,500,000 kronor och byggnaderna till 575,000 kronor, varav stadens andel efter vårdplatserna räknat skulle utgöra 1,497,000 respektive 344,000 kronor, synes uppgörelsen beträffande dermatologiska kliniken för staden mycket oförmånlig. Dessutom kan jämväl i fråga om denna klinik åberopas, att statens övervägande intresse motiverade en större statlig andel av kostnaderna. Det bör ej heller förbises, att nedläggandet av Eira kan, såsom sjukhusdirektionen framhållit, beräknas medföra en ganska betydande ökning av stadens vårdkostnader.

Förhandlingskommissionens förslag av år 1942. Förhandlingskommissionens förnyade förslag rörande den nya dermatologiska kliniken innebär i jämförelse med det förra, att stadens och länets vårdplatser skulle bli tillhoppa 117 i stället för 134. I övrigt ifrågasättes icke någon ändring beträffande den ekonomiska uppgörelsen om klinikens uppförande och drift.

Kommissionens avtalsförslag är av följande lydelse.

Mellan svenska staten, Stockholms stad och Stockholms läns landsting är — under förutsättning av Kungl. Maj:ts och Stockholms stadsfullmäktiges respektive landstingets godkännande — följande avtal träffat.

1. Staten uppför och utrustar vid karolinska sjukhuset å Norrbackaområdet vid Stockholm en dermatologisk klinik. Å denna klinik tillförsäkras staden — länet — rätt att allt framgent så länge sjukhuset drives disponera staden 70 allmänna vårdplatser och länet 47 allmänna vårdplatser, avsedda företrädesvis för sådana sjukdomsfall, som äro lämpliga för klinisk undervisning. Staden — länet — erhåller däremot ej någon del i äganderätt till tomt eller byggnader. Dessa platser skola så fördelas på klinikens olika avdelningar, att staden — länet — erhåller:

	Stockholms stad	Stockholms län
å avdelningen för hudsjukdomar	34 vårdplatser	28 vårdplatser
» » » könssjukdomar	24 »	16 »
» » » barn	12 »	3 »
	<hr/>	<hr/>
	Summa 70 vårdplatser	47 vårdplatser

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

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

3. Sjuka från Stockholms stad — Stockholms län — erlagga vid vård å av staden — länet — enligt detta avtal kontraherade platser legosängsavgift, vars storlek bestämmes av staden — länet. Frågor om nedsättning i eller befrielse från legosängsavgift för sjuka från staden — länet — avgöras av stadens — länets — vederbörande myndighet. För sjuka, som beviljas nedsättning i eller befrielse från legosängsavgift, betalas felande avgift av vederbörande fattigvårdssamhälle, landsting eller kommun.

Bestämmelserna i föregående stycke gälla ej fall, som avses i 4 § lagen angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar.

Samtliga kostnader för klinikens drift fördelas mellan staten, staden och länet på enahanda sätt, som angives i det år 1931 mellan staten, staden och landstinget ingångna avtalet angående samarbete för uppförande och drift av karolinska sjukhuset, varvid kliniken inräknas i sjukhuset.

4. Bestämmelserna i ett den 8 och den 12 augusti 1940 mellan kontrahenterna ingånget avtal rörande tillägg till 1931 års avtal — vilket tilläggsavtal avser beläggning med sjuka från staden och länet av för riket i övrigt avsedda allmänna vårdplatser å de i 1931 års avtal omförmälda klinikerna — skola äga motsvarande tillämpning i fråga om dermatologiska kliniken.

5. Staden och länet avstå från all den rätt de må äga till den staten tillhöriga tomt å Kungsholmen, varå det av dem nu drivna sjukhuset Eira är beläget och som upplåtits till dem jämlikt rikets ständers skrivelse den 27 juli 1815 och Kungl. Maj:ts brev den 16 augusti samma år, samt förbinda sig att upphöra med verksamheten vid sjukhuset, då kliniken kan tagas i bruk.

Staden och länet förbinda sig att till dess kliniken kan tagas i bruk vidmakthålla sjukhuset Eiras byggnader, anläggningar och utrustning samt att vid nämnda tidpunkt till staten utan särskilt vederlag med full äganderätt överlämna sagda byggnader, anläggningar och utrustning.

Förhandlingskommissionen har även ingått på bemötande av de invändningar, som riktades mot dess förslag. Kommissionen anför i detta hänseende.

Såväl statskontoret som stadens kammarkontor ha uppenbarligen utgått från en rent siffermässig jämförelse mellan å ena sidan värdet av den vinst, staten skulle göra genom att erhålla fri dispositionsrätt till Eiratomten, och å andra sidan värdet av den compensation, staden och länet skulle erhålla genom att ett antal vårdplatser å den nya kliniken upplättes till dem. Till följd av olika beräkningsgrunder vid uppskattningen av värdet av denna vinst och compensation ha statskontoret och kammarkontoret båda kommit till den slutsatsen, att avtalsförslaget vore oförmånligt, enligt statskontorets mening för staten och enligt kammarkontorets åsikt för staden.

Häremot vill kommissionen framhålla, att kommissionen vid förslagets upprättande ansett sig icke blott böra utan även vara nödsakad att utgå från, att i detta speciella fall de hittills vedertagna grunderna för kostnadsfördelningen mellan staten, staden och länet icke kunna tillämpas utan att istället en lösning måste sökas, som rent praktiskt sett kan tillfredsställa samtliga parter. Kommissionen har därvid närmast haft att sinsemellan avväga statens, stadens och länets intressen av den tillämnade kliniken. Beträffande å ena sidan staten kan därvid fastslås, att staten är nödsakad att genom en nybyggnad tillgodose den för hela riket till karolinska institutet koncentrerade undervisningen i dermatologi och syfilidologi samt att staten, därest den icke ensam vill bygga och driva en sådan klinik, måste söka samarbete med de parter, som kunna tänkas ställa patientmaterial till undervisningens förfogande, d. v. s. här närmast Stockholms stad och Stockholms län. I fråga om å andra sidan staden och länet kan tillika fastslås, att de tills vidare icke hava något överhängande intresse av en ny klinik, när deras vårdbehov för hud- och könssjuka är fullt tillgodosett genom den kvarvarande paviljongen vid S:t Görans sjukhus och Eirasjukhuset. Det kan tvärtom ifrågasättas, om icke tillkomsten av den nya kliniken i så måtto innebär en nackdel för staden och länet, som härigenom

vårdkostnaderna för deras könssjuka komma att ökas och åtminstone länet blir nödsakat att på annat håll skaffa sig ersättning för de vårdplatser på Eirasjukhuset, som på grund av det minskade vårdbehovet för könssjuka äro belagda av kroniskt sjuka. Den enda ekonomiska fördel staden och länet kunnat hava av den nya kliniken är den, att staden och länet befrias från omsorgen att i en framtid, då Eirasjukhuset icke längre är användbart för sitt ändamål, bygga ett nytt sjukhus i dess ställe.

Vid en avvägning mellan de olika intressen, som sålunda äro förknippade med den nya kliniken, har kommissionen kommit till den slutsatsen, att en för alla parter skälig och godtagbar lösning är den att staten, som ensam representerar det direkta intresset för den nya kliniken, även ensam bekostar dess uppförande och utrustande emot det att den värdefulla Eiratomten med fri dispositionsrätt tillfaller staten, medan å andra sidan staden och länet deltaga i kostnaderna för klinikens drift.

Av vad nu anförts framgår, att kommissionen icke lagt huvudvikten vid en rent siffermässig jämförelse mellan å ena sidan statens samt å andra sidan stadens och länets insatser, varför kommissionen saknar anledning att, på sätt byggnadsstyrelsen i sitt yttrande över kommissionens betänkande ifrågasatt, föreslå en närmare utredning om Eiratomtens värde. Kommissionen finner de skäl, kommissionen andragit till stöd för sitt förre förslag, alltjämt fullt bärande och vidhåller alltså detsamma.

Kommissionen har vid sitt förnyade förslag fogat byggnads sk i s e r o c h k o s t n a d s b e r ä k n i n g a r. Dessa ha på uppdrag av Kungl. Maj:t uppgjorts av karolinska sjukhusets byggnadskommitté i samråd med kommissionen och dess expert, arkitekten Sven Ahlbom. Byggnadskostnaderna ha approximativt uppskattats till följande belopp:

Klinikbyggnaden	kronor 2,340,000
Personalbostäder	» 160,000
Ändringsarbeten på vissa ekonomibygnader	» 123,000
	<hr/>
	Summa kronor 2,623,000.

Någon ny kostnadsberäkning för utrustning har icke verkställts. I sitt år 1940 avgivna betänkande hade dessa beräknats till 1,140,000 kronor, eventuella garnisonsplatser icke medräknade. Kostnaderna för klinikens färdigställande skulle alltså uppgå till inalles (2,623,000 + 1,140,000 =) 3,763,000 kronor.

Kommissionen har framhållit, att den icke ansett med sitt uppdrag för- enligt att taga ställning till de framlagda skissförslagen och kostnadsberäkningarna.

Kommissionen har slutligen framhållit angelägenheten av att arbetet med den nya kliniken påbörjades i så god tid, att den kunde beräknas vara färdig till den 1 januari 1946. Detta överensstämde även med av stadens och länets representanter uttalade önskemål.

Statskontoret har i yttrande den 26 september 1942 förklarat sig vidhålla sina i det tidigare yttrandet framförda betänkligheter mot förhandlingskommissionens förslag.

Stockholms stads kammarkontor framhåll, att, även om med hänsyn till den begränsning, som förefunnes i stadens och länets rätt att disponera Eiratomten, viss invändning kunde göras emot att vid bedömandet av avtalsparternas ömsesidiga prestationer utgå ifrån ett affärsmässigt värde å denna tomt, syntes dock överenskommelsen rörande den dermatologiska kliniken vara att beteckna såsom för staten förmånlig.

Stockholms stadsfullmäktige och Stockholms läns landsting ha godtagit kommissionens förslag.

4) Byggnadens utformning m. m.

Byggnadskostnaderna för det av förhandlingskommissionen överlämnade byggnadsprogrammet ha av arkitekten S. Ahlbom i augusti 1942 approximativt beräknats sålunda.

Byggnadsarbeten	kronor 1,420,000	
Värme- och ventilationsanläggning, gas-, vatten- och avloppsledningar samt sanitetstekniska installationer	» 400,000	
Steriliseringsanläggningar	» 45,000	
Elektr. stark- och svagströmsanlägg- ningar	» 115,000	
Elektr. hissar	» 35,000	
Yttre transport- och rörkulvertar	» 10,000	
Yttre ledningar	» 10,000	
Bergsprängningar	» 75,000	
Yttre planeringsarbeten	» 30,000	
Ritningar, kontroll, administration samt oförutsedda utgifter	» 200,000	kronor 2,340,000
Ändringsarbeten inom tvättbyggnaden	» 47,000	
Ändringsarbeten inom köksbyggnaden	» 76,000	
Personalbostäder	» 160,000	
		<hr/> Summa kronor 2,623,000.

Beträffande byggnadens utformning inhämtas av en av Ahlbom uppräta-
rad beskrivning bland annat:

Kliniken förlägges till den plats, som förutsågs i generalplanen för karo-
linska sjukhusets utbyggande, d. v. s. området väster om huvudkomplexet.
Klinikbyggnaden anslutes direkt till B-flygeln. Härigenom kan där befint-
ligt trapphus jämväl utnyttjas för den dermatologiska kliniken.

Dermatologiska kliniken är avsedd att inrymma 166 patienter, fördelade
på fem allmänna vårdavdelningar, en enskild, samt en malariaavdelning.

Kliniken innehåller: 1 allmän hudavdelning för män	36	platser
1 » » » kvinnor ...	37	»
1 » könsavdelning » män	25	»
1 » » » kvinnor ...	30	»
1 » barnavdelning	20	»
1 enskild vårdavdelning	13	»
1 malariaavdelning	5	»

Summa 166 platser.

Avdelningarnas olika storlek har försvårat byggnadens utformning. Uppkomna överlopsutrymmen ha disponerats för sjukvårdspersonal av olika slag. Dessa bostadsrum ha emellertid kunnat förläggas neutralt i omedelbar anslutning till trapphus.

Kliniken omfattar vidare en poliklinik- och undervisningsavdelning, avdelningar för bad och ljusbehandling, en mindre djuravdelning, samt rum för läkare, vetenskaplig forskning och rutinundersökningar. De olika avdelningarna ha sammanförts i ett block om sju våningar i direkt förlängning av huvudkomplexets B-flygel. Blocket avslutas mot väster med en lägre flygel i tre våningar. Byggnaden kopplas direkt in i det befintliga underjordiska kulvertsystemet.

Med undantag för köks- och tvättanläggningarna, som måste utökas, äro samtliga ekonomiavdelningar inom karolinska sjukhuset redan dimensionerade för jämväl denna kliniks behov.

Utformning, standard och dimensionering av dermatologiska klinikers vårdavdelningar och övriga lokaler äro i huvudsak desamma som tillämpats vid uppgörandet av förslag till reumatisk klinik vid karolinska sjukhuset i februari detta år. Således är t. ex. korridorbredden 2.40 m., rumsdjupet 6 m., rumsbredden för 3-sängssal 3.8 m., etc. På grund av sammanbyggnaden med huvudkomplexet måste våningshöjden 3.2 m. bibehållas.

Konstruktioner, material och ytbehandlingar föreslås i huvudsak likartade med vad som tidigare kommit till användning inom sjukhuset, för såvitt icke rådande materialknapphet föranleder avvikelser. Byggnaden grundlägges på berg, samt uppföres i Rödbo fasadtegel. Bjälklagen utföres av betong.

Till grund för skissförslagets uppgörande har legat ett av *professorn S. Hellerström* uppgjort byggnadsprogram, beträffande vilket hänvisas till handlingarna.

Beträffande *byggnadsstyrelsens* yttrande hänvisas till sid. 57 f. i det föregående.

Medicinalstyrelsen och *direktionen för karolinska sjukhuset* ha icke riktat någon erinran mot de uppgjorda ritningarna.

Lärarkollegiet vid karolinska institutet har icke ansett sig kunna taga ställning till frågan, huruvida den nya kliniken i alla sina detaljer bör uppföras i överensstämmelse med det framlagda förslaget. I ett *särskilt yttrande* anför *professorn Berven*.

I den dermatologiska klinikers organisationsplan ingår enligt de sakkunnigas förslag en avdelning för ljusbehandling. Denna omfattar dels en avdelning för båg ljusbehandling med två behandlingsrum jämte bilokaler, sammanlagt 35 m.², samt två rum för finsenbehandling m. m., sammanlagt 110 m.².

Mot inrättandet av en sådan avdelning vid dermatologiska kliniken finnas tvenne huvudskäl, det första av mera principiell art, det andra av ekonomisk betydelse.

För tillgodoseendet av utvecklingen av forskningen inom strålterapien finnes vid karolinska institutet inrättat en professur i radioterapi, vilkens innehavare är överläkaren vid radiumhemmet, vilket jämväl är karolinska

sjukhusets radioterapeutiska klinik. Med radioterapi eller strålterapi förstås behandling med spektrums olika ljussorter, framför allt radium- och röntgenstrålning, men i allmänhet räknas även dit behandling med det synliga ljuset jämte den ultravioletta delen av spektrum.

Vid medicinskt radiologiska kongresser förekomma jämte sektionen för röntgendiagnostik som regel sektioner ej blott för radium- och röntgenbehandling utan även för ljusbehandling. Stora delar av de radiologiska vetenskapliga tidskrifterna upptagas ävenledes av arbeten inom ljusterapiens område. Det framgår härav, att terapien med olika ljussorter, radium, röntgen, kolbågeljus, finsenljus o. s. v. betraktas som vetenskapligt sammanhängande forskningsområden.

Professorn i radioterapi ger f. n. en översiktscurs för medicine kandidater över radium-, röntgen- och ljusterapien, vilken senare i sin biologiska effekt är nära ansluten till radium- och röntgenterapien. Hittills har icke någon undervisning givits beträffande terapien med finsenljus, då någon sådan avdelning icke finnes på radiumhemmet, vilket är en brist i dess verksamhet.

Liksom radioterapien redan utvecklat en klinisk sidogren, den gynekologiska radioterapien, torde genom ett intimt samarbete mellan radioterapeuter och dermatologer en ny vetenskapsgren, radiodermatologien, kunna komma att utvecklas.

Först genom ett intimt samarbete mellan radiologer och dermatologer torde det vara möjligt att få till stånd en fruktbar utveckling inom detta område. Lämpligaste formen för detta samarbete torde väl vara, att en dermatolog studerar radioterapi eller en radioterapeut dermatologi. En liknande anordning har företagits vid den radiopatologiska avdelningen och den patologiska avdelningen vid karolinska sjukhuset, i det att laboratorerna på respektive avdelningar växelvis tjänstgöra på de bägge institutionerna.

För utbildningen av de blivande läkarna och framför allt för utbildningen av radioterapeuterna är det också nödvändigt, att den radioterapeutiska kliniken får ett material för såväl ljusbehandling som finsenbehandling av de dermatologiska åkommorna. De röntgenologiska lasarettsläkarna vid centrallasaretten ute i landet måste känna indikationerna och strålbehandlingsformerna för de dermatologiska åkommorna, då det knappast är troligt, att dermatologiska specialavdelningar komma att upprättas vid centrallasaretten under de närmaste årtiondena.

De principiella skäl, jag här framfört, synes mig tala mot en speciell ljusbehandlings- och finsenbehandlingsavdelning på den dermatologiska kliniken.

För ljus- och finsenbehandlingsavdelningen har beräknats ett utrymme av för den förra 35 och för den senare 110 m². Då det finnes tillräckliga lokaler i karolinska sjukhusets ljusavdelning för denna behandlingsform, synes det vara en onödig utgift att bygga nya lokaler i denna specialklinik. En onödig utgift torde även vara kostnaderna för den ganska dyrbara apparaturen. Ljusbehandlingsapparater finnas på karolinska sjukhusets centrala ljusavdelning i tillräckligt antal, och för den händelse min reservation vinner bifall, behöver endast finsenbehandlingsapparater anskaffas.

I en sedermera avgiven promemoria har *professorn S. Hellerström* på anförda skäl hemställt, att professorn Bervens reservation lämnas utan avseende.

Kanslern för rikets universitet, som livligt tillstyrkt, att åtgärder snarast möjligt vidtagas för utarbetande av definitiva ritningar till och utförande av ifrågavarande byggnadsföretag, har beträffande professorn Bervens reservation framhållit, att frågan om en ljusbehandlingsavdelning syntes böra ytterligare övervägas, innan planen för kliniken definitivt fastställdes. Det rörde sig emellertid här om en detalj, som spelade en mycket underordnad roll i kostnadshänseende. De åsyftade lokalerna skulle inredas i källarvåningen och taga ett relativt litet utrymme i anspråk. I samband med utarbetandet av definitiva ritningar borde likaledes ytterligare undersökas, huruvida samtliga övriga föreslagna laboratorier och andra lokaler för speciella undersökningar vore oundgängligen nödvändiga.

5) Avtal angående personalen på sjukhuset Eira.

Förhandlingskommissionen framhöll i sitt första betänkande, att enär tidpunkten för sjukhuset Eiras nedläggande vore oviss, några närmare normer för reglerandet av frågan, hur det borde förfaras med sjukhusets personal vid dess nedläggande, ej lämpligen borde fastslås i avtalets form.

Statskontoret framhöll, att en överlåtelse av sjukhuset Eira till staten under alla förhållanden icke borde medföra någon förpliktelse för staten att sörja för sjukhuspersonalen, utan syntes ansvaret härför böra åvila huvudmännen för sjukhuset, d. v. s. staden och länet.

Förhandlingskommissionen framlade emellertid i sitt år 1942 avgivna förslag ett formligt förslag till avtal angående överflyttning till den nya dermatologiska kliniken av den vid sjukhuset Eira anställda personalen. Kommissionen anförde.

Enligt från stadens sida förebragt utredning måste den ordinarie personalen därstädes anses vara anställd enligt grunder, som gälla för ordinarie befattningshavare vid Stockholms kommunalstyrelse, och hava samma trygga ställning, som tillkomma dessa. Vidare torde denna personal enligt nämnda utredning vara skyldig att underkasta sig förändrad tjänstgöring eller förflyttning till annan befattning inom Stockholms stad eller dess närhet, dock med bibehållande av de i innehavande befattning tillförsäkrade förmånerna av avlöning enligt lönegrupp, samt pension och semester. Något tveksammare vore det, enligt samma utredning, huruvida personalen kunde anses vara skyldig att mottaga förflyttning till befattning inom Stockholms län i dess helhet, för vilken uppfattning dock talade, att Eira-sjukhuset uttryckligen angäves vara Stockholms stads och läns sjukhus. Den extra ordinarie och den extra personalen vid sjukhuset kunde givetvis entledigas.

I sitt utlåtande över kommissionens betänkande har statskontoret uttalat som sin mening, att en överlåtelse till staten av Eiraanläggningen under alla förhållanden icke borde medföra någon förpliktelse för staten att sörja för denna personal, utan att ansvaret härför borde åvila huvudmännen för sjukhuset, d. v. s. Stockholms stad och län.

Stadens representanter, med vilka länets delegerade instämt, hava där-
emot framställt önskemål om att till grund för en överenskommelse om
Eirapersonalen borde läggas det avtal, som träffades mellan staten och sta-
den vid överlåtande till statens institut för folkhälsan av stadens hälso-
vårdsnämnds biologiska och kemiska laboratorier.

Förslaget till detta avtal, som den 28 juni 1941 godkänts av Kungl.
Maj:t, hade uppgjorts av utsedda representanter för staten och staden. Som
statens representanter hade fungerat bland annat generaldirektören och
chefen för statskontoret W. Björck och dåvarande t. f. statssekreteraren i
finansdepartementet E. Swartling.

Detta avtal har, såvitt angår personalen, följande lydelse.

§ 4.

Mom. 1. Tjänsteman, som innehaft anställning eller förordnande såsom före-
ståndare, assistent eller analysbiträde vid nämndens biologiska eller kemiska
laboratorium minst tre år, äger vinna anställning vid statens institut för folk-
hälsan.

Mom. 2. Beträffande tjänsteman, som enligt mom. 1 övergått i statstjänst,
skall gälla:

att tjänstemannen efter övergången skall åtnjuta löneförmåner av statsmedel
med minst det belopp, vartill han på grund av ovannämnda anställning eller
förordnande i stadens tjänst är berättigad omedelbart före övergången, dock
att, i den mån avlöningen utgöres av rörligt lönetillägg, beloppet av detsamma
skall minskas, om så föranledes av de för stadens motsvarande tjänstemän gäl-
lande grunder;

att kostnaden för förutvarande ordinarie tjänstemän enligt nyssnämnda grun-
der tillkommande ökat rörligt lönetillägg skall gäldas av staden; samt

att för uppflyttning till högre löneklass enligt de statliga avlöningsbestäm-
melserna tjänstemannen skall tillgodoföras sådan tjänstgöring hos staden, som
tillgodoräknats för avlöningsförhöjningar i den vid övergången till statstjänst
innehavda kommunala tjänsten.

§ 5.

Mom. 1. Ordinarie befattningshavare hos staden ävensom på ordinarie befatt-
ning förordnad tjänsteman, som med stöd av vad i 4 § föreskrives, erhållit an-
ställning vid statens institut för folkhälsan, äger att för bekommande av tjän-
stepension, familjepension och uppskjuten livränta av staten tillgodoräkna sig
sin tjänstgöring i stadens tjänst.

Tjänstepensionen och familjepensionen jämte rörligt pensionstillägg skall till
ordinarie befattningshavare utgå med minst det belopp, som befattningshava-
ren eller hans efterlevande skulle hava erhållit, därest han kvarstått i kommu-
nens tjänst.

Ordinarie befattningshavare, som avgår utan rätt till tjänstepension, skall
erhålla uppskjuten livränta med minst samma belopp, som enligt kommunala
grunder skulle hava utgått till honom.

Bliir ordinarie befattningshavare berättigad till tjänstepension, familjepension
eller uppskjuten livränta, skall staden gälda det belopp, varmed pensionen eller
livräntan överstiger enligt statens bestämmelser utgående motsvarande förmån;
och skall staden i övrigt, vad gäller i denna paragraf avsedda tjänstemän, del-
taga i statens kostnad för här angivna förmåner med så stor del, som svarar

mot förhållandet mellan tjänstären i stadens tjänst och sammanlagda antalet tjänstår i stadens och statens tjänst.

Mom. 2. Extra ordinarie tjänsteman hos staden, som med stöd av 4 § övergår till statstjänst, behåller honom av staden tillförsäkrad rätt till uppskjuten livränta, men äger icke för erhållande av statlig tjänstepension, familjepension eller uppskjuten livränta tillgodoräkna tjänstgöring hos staden.

Kommissionen vill för egen del framhålla, att det uppenbarligen är ett statens intresse att vid den nya dermatologiska klinikens öppnande hava tillgång till en på detta område kvalificerad personal. Emellertid har det syntts kommissionen uteslutet att staten skulle i likhet med vad som skedde beträffande personalen vid stadens hälsovårdsnämnds biologiska och kemiska laboratorier, förbinda sig att övertaga all den vid Eirasjukhuset anställda sjukvårds-, kontors- och ekonomipersonalen, och detta på den grund, att en granskning av personaluppsättningen vid karolinska sjukhuset visat, att några möjligheter ej finnas att därstädes placera hela den vid Eira sjukhus anställda personalen.

Däremot har kommissionen funnit det skäligt, att, i händelse karolinska sjukhusets personalbehov möjliggör en sådan anordning, staten bereder Eirapersonalen motsvarande anställning vid karolinska sjukhuset, dock först och efter det staden och länet undersökt, om och i vad mån ifrågasvarande personal kan vinna motsvarande anställning i stadens eller länets tjänst.

Med dessa inskränkningar och med vissa redaktionella ändringar i förberörda avtal, vilka endast åsyfta att undanröja eventuella misstolkningar av avtalet, ävensom med tillägg av vissa bestämmelser, som enbart avse förhållandet mellan staden och länet, har kommissionen funnit avtalet i fråga böra vinna tillämpning jämväl i fråga om Eirasjukhusets personal.

Stadens och länets representanter ha för sin del godkänt kommissionens ståndpunkt.

Kommissionen vill i detta sammanhang icke underlåta att erinra därom, att personalkostnaderna ingå i karolinska sjukhusets driftkostnader, av vilka staden och länet i fråga om sina vårdplatser erlægga ojämförligt största delen, samt att vid sådant förhållande ett åtagande från statens sida att eventuellt under en begränsad framtid betala lönefyllnad till ett antal av Eirasjukhusets personal icke kommer att ådraga staten några nämnvärda kostnader.

Det angående föreliggande fråga uppgjorda avtalsförslaget är av följande lydelse.

I anslutning till ett mellan svenska staten, Stockholms stad och Stockholms läns landsting denna dag ingånget avtal rörande samarbete för uppförande av en dermatologisk klinik vid karolinska sjukhuset har — under förutsättning av Kungl. Maj:ts, Stockholms stadsfullmäktiges och landstingets godkännande — följande avtal träffats angående överflyttning till kliniken av den vid sjukhuset Eira anställda personalen.

§ 1.

Staten förklarar sig i förhållande till staden och landstinget (nedan kallade sjukhusägarna) villig att i samband med dermatologiska klinikens inrättande, om och i den mån det med hänsyn till karolinska sjukhusets personalbehov är

möjligt, bereda arbetstagare, som tillhöra sjukhuset Eiras sjukvårds-, kontors- och ekonomipersonal och som icke kunna förflyttas till någon av sjukhusägarnas sjukhusinrättningar, motsvarande anställning vid karolinska sjukhuset.

§ 2.

Beträffande ordinarie eller extra ordinarie tjänsteman, som enligt § 1 övergått i statstjänst, skall gälla,

att tjänstemannen efter övergången skall åtnjuta löneförmåner av statsmedel med minst det belopp, vartill han på grund av anställning vid sjukhuset Eira är berättigad omedelbart före övergången, dock att i den mån avlöning utgöres av rörligt lönetillägg, beloppet av detsamma skall minskas, om så föranledes av de för Stockholms stads motsvarande tjänstemän gällande grunder,

att, därest ordinarie tjänsteman, om han kvarstått i sin befattning vid sjukhuset Eira, skulle på grund av de för Stockholms stads motsvarande tjänstemän gällande bestämmelser i fråga om rörligt tillägg hava kommit i en förmånligare ställning i lönehänseende än den han åtnjuter i sin anställning vid karolinska sjukhuset, sjukhusägarna skola hålla honom skadeslös härför, samt

att för uppflyttning till högre löneklass enligt de statliga avlöningsbestämmelserna ordinarie och extra ordinarie tjänsteman skall tillgodoföras sådan tjänstgöring vid sjukhuset Eira, som tillgodoräknats för avlöningsförhöjningar i den vid övergången till statstjänst innehavda tjänsten.

§ 3.

Mom. 1. Ordinarie tjänsteman, som med stöd av vad i § 1 föreskrives, erhållit anställning vid den statliga kliniken, äger att för bekommande av tjänstepension och uppskjuten livränta av staten tillgodoräkna sig sin tjänstgöring vid sjukhuset Eira.

Tjänstepensionen jämte rörligt tillägg skall till ordinarie tjänsteman utgå med minst det belopp, som han skulle hava erhållit, därest han kvarstått i sin vid övergången till statstjänst innehavda befattning hos sjukhusägarna.

Ordinarie tjänsteman, som avgår utan rätt till tjänstepension, skall erhålla uppskjuten livränta med minst samma belopp, som enligt de för Stockholms stads tjänstepersonal gällande grunder skulle hava utgått till honom, därest han intill avgången kvarstått i den vid övergången till statstjänst innehavda befattningen hos sjukhusägarna.

Blir ordinarie tjänsteman berättigad till tjänstepension eller uppskjuten livränta, skola sjukhusägarna gälda det belopp, varmed pension eller livränta, därest densamma beviljats enligt för Stockholms stads tjänstemän gällande grunder i den vid övergången till statstjänst innehavda befattningen, överstiger den enligt statens bestämmelser utgående förmånen; och skola sjukhusägarna i övrigt vad gäller i denna paragraf avsedda tjänstemän deltaga i statens kostnad för den enligt statens bestämmelser utgående förmånen med så stor del, som svarar emot förhållandet mellan tjänståren i sjukhusets tjänst och sammanlagda antalet tjänstår i sjukhusets och statens tjänst.

Mom. 2. Familjepension till sådan tjänstemans efterlevande, som i mom. 1 avses, skall utgå enligt de för statens tjänstemän gällande grunder, skolande för sådan förmån tjänstemannens tjänstår vid sjukhuset Eira ej tillgodoräknas. Sjukhusägarna förklara sig villiga att efter prövning av varje särskilt fall till dylik tjänstemans efterlevande utgiva den utfyllnad av pensionen, som med hänsyn till tjänståren vid sjukhuset Eira och övriga omständigheter kan finnas skälig.

Mom. 3. Annan tjänsteman vid sjukhuset Eira än ordinarie ävensom kollektivanställd arbetstagare därstädes, som med stöd av § 1 övergår till statstjänst, behåller honom av sjukhusägarna tillförsäkrad rätt till uppskjuten livränta — vilken jämväl skall av sjukhusägarna bestridas — men äger icke för erhållande av statlig tjänstepension, familjepension eller uppskjuten livränta tillgodoräkna tjänstgöring vid sjukhuset Eira.

§ 4.

Där enligt detta avtal kostnaden skall gäldas av sjukhusägarna gemensamt, skall denna mellan dem fördelas så att av hela kostnadsbeloppet staden bidrager med tre femtedelar och landstinget med två femtedelar, därest ej annan fördelningsgrund mellan staden och landstinget överenskommes.

Statskontoret har förklarat sig icke kunna finna fog för att staten vid en eventuell överlåtelse av Eirasjukhuset skulle åtaga sig några förpliktelser gentemot den av huvudmännen för sjukhuset anställda personalen, vilket givetvis icke finge hindra, att staten efter ett övertagande i sin tjänst på sedvanliga villkor borde kunna anställa övertalig personal. Den av kommissionen som motiv för ett avtal om övertagande av personalen åberopade jämförelsen med statens institut för folkhälsan syntes icke hållbar, enär i detta fall varit fråga om specialutbildad personal, som svårligen kunnat användas av staden för andra uppgifter, medan nu förevarande personal — i den mån den icke anställdes av staten — borde kunna beredas sysselsättning med likartade arbetsuppgifter i stadens eller länets tjänst.

Direktionen för karolinska sjukhuset har fäst uppmärksamheten på det otillfredsställande i att karolinska sjukhuset kanske under en lång följd av år kunde komma att utbetala högre lön till befattningshavare, som skulle övertagas från sjukhuset Eira, än till övriga jämställda befattningshavare vid sjukhuset. Det kunde därför ifrågasättas, om icke den i 2 § första stycket intagna bestämmelsen borde ändras eller tolkas så att högre avlöning icke skulle utgå av statsmedel än lön i den högsta löneklass, som gällde för den befattning, vari befattningshavaren vid övergången placerades, jämte därå belöpande rörligt tillägg och kristillägg.

Med anledning av direktionens jämningsförslag har *förhandlingskommissionen* anfört.

Beträffande den av direktionen ifrågasatta ändringen av avtalet rörande Eirasjukhusets personal hava stadens och länets representanter förklarat, att redan detta avtal innebure en sådan uppmjukning till förfång för staden och länet av bestämmelserna i det avtal rörande överlåtelse till statens institut för folkhälsan av stadens hälsovårdsnämnds biologiska och kemiska laboratorier, vilket i sina huvuddrag tjänat till förebild för överenskommelsen om Eirapersonalen, att staden och länet icke kunde godtaga någon ytterligare försämring för deras del av överenskommelsen i fråga.

Vid sådant förhållande och då kommissionen anser det framlagda avtalsförslaget rörande Eirapersonalen innebära en rättvis avvägning mellan de olika kontrahenternas intressen, anser sig kommissionen böra avstyrka direktionens ändringsförslag i denna del.

Beträffande *Stockholms stads* ställningstagande till ifrågavarande avtalsförslag inhämtas av handlingarna bland annat.

Tjänstedirektören yttrade: Med anledning av vad direktionen för karolinska sjukhuset i sitt yttrande anfört angående föreskrifterna i § 2, första stycket, av avtalsförslaget rörande Eiras personal må erinras, att den i detta fall föreslagna avfattningen i fråga om kronans åtaganden till fulla överensstämmor med det avtal, som av kronan godkänts angående överlåtande till statens institut för folkhälsan av hälsovårdsnämndens laboratorier. Någon anledning att från stadens sida godtaga en mindre gynnsam uppgörelse synes icke förefinnas, helst avtalsförslaget i det hänseendet är mindre förmånligt än nyssnämnda avtal angående laboratorierna, att enligt förslaget kronan icke ikläder sig någon förbindelse att övertaga personalen.

Samtidigt kan med anledning av vad direktionen anfört finnas anledning påpeka, att avtalsförslaget i den här avsedda delen möjligen kan behöva kompletteras för det fall, att ordinarie befattningshavare vid sjukhuset Eira vid tidpunkten för övergången till kronans stat icke uppnått slutavlöningen i sin befattning. Rätten för dylik ordinarie befattningshavare att komma i åtnjutande av återstående löneförhöjningar (ålderstillägg) bör säkerställas, antingen kostnaden härför skall bäras av kronan eller staden och länet gemensamt. Vid sådan fortsatt behandling, som av direktionen påyrkats, synes denna sak böra särskilt uppmärksammas.

Kammarkontoret anförde: I frågan om överflyttning av personal vid sjukhuset Eira till den planerade dermatologiska kliniken vid karolinska sjukhuset samt framställningarna rörande pensionsförhållandena för samma personal, får kontoret hänvisa till tjänstedirektörens yttranden. Vad tjänstedirektören anfört i fråga om viss ordinarie personals rätt till löneförhöjningar synes böra föranleda komplettering i avtalsförslaget.

Drätselnämnden uttalade, att nämnden funnit sig icke böra motsätta sig ett godkännande av avtalsförslaget från stadens sida, men förutsatte, att vid det definitiva utformandet av dessa av kammarkontoret förordade jämkning borde iakttagas.

Föredragande borgarråd anförde:

Beträffande avtalet rörande personalen vid Eira har karolinska sjukhusets direktion ifrågasatt en ändring i det uppgjorda avtalsförslaget, innebärande en viss försämring för stadens del. Enär avtalsförslaget i fråga om kronans åtagande är en kopia av det avtal, som av kronan godkänts angående överlåtande till statens institut för folkhälsan av hälsovårdsnämndens laboratorier, dock med en viss uppmjukning till stadens nackdel, har anledning icke ansetts föreligga för staden att göra ytterligare jämkningar. Jag får därför avstyrka karolinska sjukhusdirektionens tilläggsförslag i denna del. Med anledning av tjänstedirektörens påpekande synes man vidare från stadens sida böra uttala, att de avlöningsförhöjningar jämte rörligt tillägg därå, som enligt de statliga reglementena må tillkomma av staten övertagen personal, skola avräknas på den avlöningsförhöjning med rörligt tillägg därå, som staden kan komma att förpliktas utgiva till denna personal.

Stadskollegiet biträdde föredragande borgarrådets ståndpunkt och förslag.

Stockholms stadsfullmäktige godkände det föreliggande avtalsförslaget »på sätt ovan föreslagits».

Stockholms läns lansting godkände för sin del ifrågavarande avtal.

Av den i det föregående lämnade redogörelsen för undervisnings- och sjukvårdsförhållandena vid den dermato-syfilidologiska kliniken på S:t Görans sjukhus framgår, att dessa måste betecknas såsom i hög grad otillfredsställande. Ett besök på kliniken ger även en lekman en bestämd uppfattning om att snara åtgärder äro oundgängliga för att bereda undervisningen och sjukvården bättre möjligheter. Därtill kommer, att det är en tidsfråga, när en förestående ombyggnad av S:t Görans sjukhus framtvingar en förflyttning av undervisningen till annat sjukhus. Att frågan om undervisningsklinikens förflyttning bör lösas genom dess förläggning till karolinska sjukhuset synes därvid uppenbart. Ett principbeslut härom torde därför nu böra fattas.

I fråga om den nya klinikens storlek har enighet nåtts mellan undervisnings- och sjukvårdsintressenas representanter. Då någon erinran mot klinikens föreslagna storlek icke heller riktats från någon av de i ärendet hörda myndigheternas sida, saknar jag anledning att ifrågasätta någon ändring i detta hänseende. Jag tillstyrker alltså, att kliniken, såvitt gäller de civila avdelningarna, planeras för 166 vårdplatser, varav 70 reserverade för Stockholms stad, 47 för Stockholms län och 36 för landet i övrigt. Jag tillstyrker även, att en enskild avdelning om 13 platser anordnas.

Beträffande den ekonomiska uppgörelsen med Stockholms stad och län har förhandlingskommissionen sökt sig fram efter andra linjer än när det gällde den nya pediatrika kliniken. Kommissionens förslag innebär sålunda, att staten ensam skulle svara för den nya klinikens iordningställande, medan stadens och länets motprestation skulle bestå däri, att dessa parter utan vederlag till staten överläte sin dispositionsrätt till sjukhuset Eiras tomt och sin äganderätt till därå uppförda byggnader med tillhörande sjukhusutrustning. Med hänsyn till att det ekonomiska värdet av stadens och länets motprestation bedömts på olika sätt, har den föreslagna uppgörelsen rönt invändningar från såväl statliga som kommunala myndigheters sida. Sålunda bedömdes själva tomtvärdet år 1940 av byggnadsstyrelsen till 1,400,000 kronor à 1,700,000 kronor och av Stockholms stads fastighetsnämnd till 2,500,000 kronor. Byggnadsvärdet beräknades av staten år 1940 till 575,000 kronor. Statens utgifter för stadens och länets vårdplatser skulle å andra sidan — beräknade efter samma grunder som enligt det föregående skola tillämpas för dessas deltagande i kostnaderna för den nya pediatrika kliniken — komma att med utgångspunkt från de preliminära kostnadsberäkningarna uppgå till omkring 1,990,000 kronor. Även om det rent siffermässiga värdet av stadens och länets motprestation är vanskligt att bedöma, synes det mig dock, med hänsyn icke minst till vad från förhandlingskommissionens sida anförts, uppenbart, att den ekonomiska uppgörelsen i varje fall icke kan betecknas såsom så oförmånlig från statens synpunkt, att icke staten nu bör taga det föreliggande tillfället i akt att

uppnå en samförståndslösning med staden och länet angående det trängande behovet att tillgodose den dermatologiska undervisningens och forskningens behov. Jag är sålunda för egen del beredd att förorda, att ifrågavarande avtalsförslag i princip av statsmakterna godtages.

Såsom förhandlingskommissionen framhållit torde för närvarande böra lämnas öppet, huruvida den nya dermatologiska kliniken bör inrymma även en garnisonsavdelning. Skulle pågående utredning giva vid handen, att även garnisonsplatser erfordras, torde, såsom kommissionen uttalat, det föreliggande byggnadsförslaget utan svårighet kunna kompletteras med därför nödiga anordningar. Jag förutsätter, att definitiva ritningar icke utarbetas, förrän klarhet vunnits på denna punkt. Även i ett annat avseende erfordras ytterligare utredning, innan ritningar utarbetas. Skulle nämligen utredningen angående garnisonssjukvården leda till ett utflyttande till Järvafältet av karolinska sjukhusets nuvarande garnisonsavdelning, och dennas 108 vårdplatser därigenom bli lediga för civilt ändamål, torde böra undersökas, huruvida icke dessa vårdplatser lämpligen skulle kunna utnyttjas för den dermatologiska kliniken räkning. En viss om- och tillbyggnad torde härvid bli nödvändig, men under alla förhållanden torde dessa byggnadsarbeten komma att draga väsentligt lägre kostnader än en nybyggnad. Jag förutsätter, att fullständig utredning förebringas i detta hänseende, innan beslut fattas rörande tidpunkten för dermatologikliniken utflyttning till karolinska sjukhuset. Skulle en lösning av byggnadsfrågan för denna klinik kunna vinnas i enlighet med det av mig sålunda antydda alternativet, torde statens kostnader för den ifrågasatta kliniken kunna avsevärt nedbringas. Ur stadens och länets synpunkt bör givetvis icke föreligga hinder för en sådan lösning. Avtalsförslaget torde dock böra förtydligas därhän, att statens åtagande kommer att avse ett »iordningställande» av en dermatologisk klinik i stället för »uppförande och utrustande» av en sådan.

Jag är icke för närvarande beredd att ingå närmare på detaljerna i det byggnadsprogram, som utarbetats för den nya dermatologikliniken. Såsom byggnadsstyrelsen framhållit torde det uppgjorda programmet dock vara ägnat att läggas till grund för vidare utarbetande av ritningar. Vid det fortsatta utredningsarbetet, vilket torde böra anförtros den förutnämnda byggnadskommittén, bör givetvis den största uppmärksamhet ägnas åt alla möjligheter att begränsa lokalprogrammet och att även i övrigt hålla kostnaderna nere i största möjliga utsträckning. Särskilt beaktande bör ägnas den alternativa lösning, som jag berört i det föregående, samt frågan om behövligheten av den ifrågasatta ljusbehandlingsavdelningen. Jag förutsätter även, att civila byggnadsutredningens yttrande kommer att inhämtas beträffande byggnadsplanerna.

Såsom jag förut framhållit bör den pediatrika kliniken byggnadsfråga ha företräde framför den nu ifrågavarande. Det anslag, jag tillstyrkt för

utarbetande av ritningar m. m. för den pediatrika kliniken, bör dock få disponeras även för bestridande av kostnader för utredningar och andra förarbeten för den dermatologiska kliniken.

I anslutning till förslaget till ekonomisk uppgörelse med Stockholms stad och län angående dermatologkliniken har förhandlingskommissionen förordat, att ett särskilt avtal med dessa medparter skulle träffas angående överflyttning till den nya kliniken av den vid sjukhuset Eira anställda personalen. Detta avtalsförslag har uppgjorts med förebild av det avtal, som år 1941 träffades angående överförande till statens institut för folkhälsan av personalen vid Stockholms stads biologiska och kemiska laboratorier. Avtalets innehåll har icke givit mig anledning till erinran, varför jag tillstyrker, att detsamma av statsmakterna godtages. Jag vill särskilt understryka, att avtalet förutsätter en personalöverflyttning endast i den mån det med hänsyn till karolinska sjukhusets personalbehov är möjligt samt att dessförinnan även skall i första hand undersökas, huruvida icke vederbörande anställningshavare kan förflyttas till någon av stadens eller länets egna sjukhusinrättningar. Jag utgår ifrån, att ledigblivande befattningar vid sjukhuset Eira hädanefter icke besättas med ordinarie innehavare.

Det av mig förordade avtalet angående statsövertagande av personal från sjukhuset Eira garanterar en viss minimilön åt denna personal. Därvid kan den situationen tänkas uppstå, att en och annan befattningshavare kommer att placeras i högsta förekommande löneklass samt därjämte tillerkännas personlig lönefyllnad, på vilken givetvis då icke kommer att belöpa rörligt tillägg eller kristillägg av statsmedel. Jag förutsätter även, att den personliga lönefyllnaden skall minskas i samma mån som det statliga rörliga tillägget (kristillägget) på den egentliga lönen må komma att öka i förhållande till dess storlek vid övergångstillfället.

Till frågan om den framtida användningen av sjukhuset Eiras tomt och byggnaderna på denna torde icke i detta sammanhang böra tagas ställning.

E. Reumatologiska kliniker vid universitetssjukhusen i Stockholm och Uppsala.

1941 års reumatikersakkunnigas förslag.

1941 års reumatikersakkunniga ha, som nämnts, föreslagit uppförande dels av en klinik om 69 vårdplatser vid karolinska sjukhuset »för reumatiska och andra invalidiserande sjukdomars vård» (byggnadskostnad 1,100,000 kronor, utrustningskostnad 198,000 kronor, tillhoppa 1,298,000 kronor),

dels ock av en reumatologisk och en ortopedisk klinik vid Akademiska sjukhuset i Uppsala om (74 + 73 =) 147 vårdplatser, förenade i en gemensam byggnad (byggnadskostnad 2,750,000 kronor, utrustningskostnad 602,000 kronor, tillhoppa 3,352,000 kronor).

Av förslaget inhämtas vidare, bland annat, att klinikerna anses böra byggas och utrustas helt på statens bekostnad, som även skulle svara för driftkostnaderna, i varje fall beträffande reumatikerklinikerna. I fråga om den ortopediska kliniken i Uppsala uttala de sakkunniga dock, att någon tvekan kan råda, huruvida staten bör svara för hela byggnadskostnaden. Beträffande driftkostnaderna för denna klinik böra dessa enligt de sakkunniga bestriidas med beaktande av nu för vanförestalterna gällande bestämmelser; de sakkunniga säga sig avse att i andra delen av sitt betänkande närmare ingå härpå.

Till stöd för sitt förslag anföra de sakkunniga inledningsvis.

De reumatiska sjukdomarnas två viktigaste grupper utgöras av den akuta reumatiska febern och den kroniska ledgångsreumatismen. Enighet synes för närvarande råda därom, att den förra i sina olika former helst bör vårdas å invärtesmedicinsk avdelning, respektive barnavdelning. Det viktigaste vid utbyggandet av reumatikervården för dylika akuta fall är att bereda tillfälle till tillräckligt lång vård. Detta kan enås antingen genom anskaffandet av flera invärtesmedicinska platser eller genom uppförandet av efterbehandlings-sjukhus. Behovet av långvarig vård gäller icke minst barnaåren, då de akuta sjukdomstyperna helt dominera. De sakkunniga vilja därför i detta sammanhang ej underlåta påpeka, att det även för reumatikervården är av vikt, att pediatrika sjukhusavdelningar inrättas i erforderlig utsträckning.

Även för den kroniska formen av ledgångsreumatismen — den ur reumatismens betydelse som invalidiserande folksjukdom helt dominerande gruppen — kunna olika vårdtyper tänkas. Här måste särskild hänsyn tagas till att dessa sjukas vårdbehov under sjukdomens förlopp ändrar karaktär. Under de initiala stadierna är den sjuke främst i behov av invärtesmedicinsk vård, men ju mer sjukdomen fortskrider, desto mer blir han därjämte i behov av ortopedisk vård.

Många läkare anse därför, att sjukdomens olika stadier böra vårdas på olika avdelningar. Man synes vara ense om att det initiala stadiet bör vårdas å invärtesmedicinsk eller pediatrik avdelning. Mellanstadiet synes i tidigare skede höra till invärtesmedicinsk avdelning med tillgång till ortopedisk konsultation eller i vissa fall till ortopedisk avdelning med medicinsk konsultation. Fall i mellanstadiets senare skede anses ofta böra vårdas å ortopedisk avdelning.

Andra läkare anse däremot, att dessa sjuka under hela sjukdomsförloppet böra vårdas å särskilda reumatologiska avdelningar, där de kunna bli föremål för ortopedisk, invärtesmedicinsk och fysikalisk specialvård.

De sakkunniga diskutera därefter preliminärt vissa riktlinjer för landets reumatikervård överhuvudtaget och anföra i detta hänseende i huvudsak följande:

1936 års sakkunniga för pensionsstyrelsens invaliditetsförebyggande verksamhet förordade anordnandet i landstingens regi — men med statsbidrag — av reumatikeravdelningar vid de flesta centrallasarett. Härför skulle dels tagas i anspråk pensionsstyrelsens redan befintliga avdelningar, vilka skulle övertagas av landstingen, dels ock uppföras nya avdelningar. Detta förslag har fördelen av enhetlighet, då reumatikervården liksom den övriga kroppssjukvården bleve en landstingets angelägenhet.

Genomförandet av denna plan synes under nuvarande förhållanden komma att ställa alltför stora anspråk på landstingets ekonomi och utsträckas över alltför lång tid. De sakkunniga komma att föreslå, att pensionsstyrelsens redan befintliga reumatikeravdelningar vid lasarett — med uppmjukade intagningsbestämmelser — bibehållas såsom statens anstalter. Liksom hittills böra de drivas genom vederbörande landstings försorg, eventuellt kompletterade genom på statens bekostnad uppförda specialavdelningar vid ytterligare ett eller annat centrallasarett, i den mån så vid särskild granskning kan befinnas lämpligt. För driftbidrag till specialavdelningar med riksplatser komma särskilda regler att föreslås.

Reumatikervårdens platsbehov i övrigt skulle genom landstingens försorg — men med statsbidrag — tillgodoses på annat sätt. Härvid föreligga flera möjligheter. En sådan är, att nya avdelningar uppföras vid ett antal odelade lasarett, varvid ett visst antal platser, t. ex. 60 procent, reserveras för reumatikervården. En annan möjlighet är att anordna efterbehandlingssjukhus eller konvalescenthem med platser till visst antal reserverade för reumatikerpatienter. Landstingen böra hava fritt val mellan dessa olika typer och eventuellt också kunna förena båda. I samtliga fall skulle statsbidrag utgå till såväl byggnads- som driftkostnader.

Genom anordningen med reumatiskt-medicinska avdelningar vid hittills odelade centrallasarett skulle tillgången till invärtesmedicinsk specialkunskap på olika håll inom landet öka. Allteftersom reumatikerklentelet visade tendens att öka eller minska, skulle möjligheter förefinnas att få den procentuella fördelningen mellan reumatikerfallen och övriga invärtes fall ändrad.

Det synes särskilt i nuvarande läge vara av mycket stor vikt, att en billigare s. k. B-vård så utbygges, att redan förefintlig lasarettsvård blir effektivare genom att patienter icke skrivas hem alltför tidigt, utan kunna erhålla den förlängda vårdtid, som kan möjliggöra ett bättre vårdresultat. Sakkunniga hava tänkt sig sådana eftervårdsanstalter, konvalescenthem eller poliklinikhem — i själva verket skulle dessa anstalter tjäna dessa tre ändamål — byggda och förvaltade av landstingen såsom huvudmän, men med statligt bidrag för både byggnad och drift.

De sakkunniga hava kommit till den uppfattningen, att dylika efterbehandlings- eller konvalescentsjukhus icke uteslutande skulle reserveras för reumatikerfall utan endast till en viss bestämd del, exempelvis 60 procent. På övriga platser skulle huvudsjukhusets andra avdelningar kunna placera en del av sina patienter och härigenom deras A-platser kunna få en mera rationell användning. En sådan B-anstalt kan tänkas förlagd antingen i direkt anslutning till huvudsjukhuset eller såsom en mera fristående inrättning.

Principiellt tänka sig de sakkunniga för den utbyggnad av reumatikervården, som är avsedd att ske genom landstingens försorg, ett statsbidrag uppgående till 50 procent av byggnadskostnaderna och 50 procent av driftkostnaderna.

Det synes de sakkunniga att staten — vid anförda principer för reumatikervården i allmänhet — bör påtaga sig hela byggnadskostnaden för uppförande av avdelningar, vilka äro avsedda att vid sidan av sin sjukvårdande verksamhet tjäna ett allmänt behov av undervisning och forskning.

På den närmare utformningen av dessa riktlinjer ämna de sakkunniga ingå i andra delen av sitt betänkande. Den nu föreliggande första delen av betänkandet innehåller sålunda endast förutnämnda förslag om inrättande av en

reumatikerklinik vid karolinska sjukhuset samt en reumatologisk och en ortopedisk klinik vid akademiska sjukhuset. Beträffande dessa kliniker inhämtas av de sakkunnigas betänkande bland annat:

Redan *statens sjukvårdskommitté* föreslog i sitt år 1934 avgivna betänkande angående den slutna kroppssjukvården i riket (stat. off. utr. 1934: 22) inrättande av en reumatikerpaviljong om 120 platser vid karolinska sjukhuset. I generalplanen för karolinska sjukhusets utbyggande upptogs därför även en reumatikeravdelning. 1936 års sakkunniga återupprepade detta förslag. *Lärarkollegiet vid karolinska institutet* framhöll med anledning härav, att det ur undervisningssynpunkt vore synnerligen önskligt, att en reumatikeravdelning förlades till karolinska sjukhuset. Den borde dock icke göras större än som svarade mot undervisningens behov; för detta ändamål vore 60 vårdplatser tillräckligt.

Med anledning av att 1936 års sakkunniga framhållit, att det särskilt ur undervisningssynpunkt vore önskvärt, att en avdelning för reumatiskt sjuka förlades till Uppsala samt att utredning företoges om inrättande i samband därmed av en ortopedisk klinik, föranstaltade kanslern för rikets universitet sedermera på givet uppdrag om en *utredning rörande reumatikervården i Uppsala*. Det är denna utrednings förslag, som 1941 års reumatikersakkunniga nu i huvudsak upptagit som sitt. I Uppsalautredningen hade dock förordats, att byggnadskostnaderna skulle fördelas mellan staten (70 procent) och Uppsala läns landsting (30 procent) samt att staten skulle bidra till driftkostnaderna för reumatikerkliniken med 2 kronor per dag och patient; beträffande ortopediska kliniken lämnades frågan om statsbidrag öppen i avbidan på en kommande utredning angående fördelningen mellan stat och landsting av vissa kostnader för kroppssjukvården. Utredningsmännen framhöll vidare angelägenheten av att inrättandet av de föreslagna klinikerna icke komme att undanskjuta vare sig det ytterligt trängande behovet av ögonklinikens modernisering, öronklinikens om- eller tillbyggande eller det av statsmakterna redan beslutade uppförandet av en psykiatrisk klinik i anslutning till akademiska sjukhuset.

1941 års reumatikersakkunniga anföra för egen del bland annat.

Ett behov av ökat antal vårdplatser för reumatiskt sjuka i olika stadier synes de sakkunniga otvivelaktigt föreligga enligt vad företagna utredningar ådagalagt. Även om behovet av vårdplatser för pensionsstyrelsens klientel numera skulle vara tillgodosett, har detta för de sakkunnigas slutsatser endast begränsad räckvidd, då detta klientel blott utgör en mindre del av hela det vårdbehövande reumatikerklientelet. Enligt de sakkunnigas mening kräves sålunda otvivelaktigt ett ökat antal vårdplatser på specialistsjukhus.

Från olika håll har framhållits önskvärdheten av att reumatikeravdelningar komma till stånd i anknytning till universitetssjukhusen i Stockholm och Uppsala. Lunds lasarett har redan en reumatiker- och en ortopedisk avdelning. De sakkunniga ansluta sig för egen del till de sålunda framförda synpunkterna och vilja för sin del ytterligare betona vikten av, att kompletteringen av undervisningssjukhusen med reumatikeravdelningar sker inom en snar framtid. Behovet av undervisning om reumatiska sjukdomar och om forskning rörande desamma motiverar dessa.

Beträffande den ortopediska avdelningen i Uppsala framhålles, att varje reumatisk avdelning behöver ortopedisk sakkunskap. Vid undervisningssjuk-

husen i Stockholm och Lund finnas ortopediska specialavdelningar, men i Uppsala saknas ännu en dylik.

De sakkunniga erinra vidare, att styrelsen för Konung Gustaf V:s 80-års fond, vilkens ändamål är att främja utforskandet av de invalidiserande folksjukdomarna, planerat uppförande vid karolinska sjukhuset av ett forskningsinstitut. Styrelsen hade framhållit såsom nödvändigt, att detta forskningsinstitut förlades i nära anslutning till en avdelning för invalidiserande, i första hand reumatiska sjukdomar.

Yttranden över reumatikersakkunnigas förslag.

Pensionsstyrelsen avstyrker förslaget under framhållande av bland annat följande.

De sakkunniga åberopa till stöd för sitt förslag behovet av undervisning och forskning rörande de reumatiska sjukdomarna. Pensionsstyrelsen är emellertid — med hänsyn till nuvarande tidsläge — av den meningen, att, innan särskilda kliniker upprättas, möjligheterna att ordna undervisningen på annat lämpligt och ekonomiskt mindre betungande sätt böra undersökas. Därest undervisningen kan anordnas på några av de av pensionsstyrelsen disponerade kuranstalterna, är styrelsen villig att upplåta lämpliga anstalter för sådant ändamål.

Genom den av de sakkunniga verkställda utredningen kan icke anses visat, att ett ökat antal vårdplatser på specialsjukhus eller s. k. A-platser för vård av reumatiskt sjuka för närvarande är oundgängligen nödvändigt. Då i nuvarande tidsläge platstillgången på pensionsstyrelsens kuranstalter under stora delar av året är god och då all sparsamhet bör iakttagas med allmänna medel, synes en utbyggnad av reumatikervården med dylika platser kunna anstå i avvaktan på bättre tider. Då behovet av de föreslagna avdelningarna icke kan anses vara trängande, får pensionsstyrelsen med hänsyn till nu rådande utomordentliga förhållanden hemställa, att förslaget för närvarande icke måtte föranleda någon åtgärd.

Pensionsstyrelsen har upplyst, att på grund av ökat platsantal under senare år och huvudsakligen minskad tillströmning av sökande, lidande av neuros, styrelsens kuranstalter sedan hösten 1939 under längre tidsperioder icke kunnat fullbeläggas.

Pensionsstyrelsens överläkare, docenten G. Kahlmeter, har i avgiven reservation förklarat sig i huvudsak tillstyrka sakkunnigförslaget.

Statskontoret har likaledes avstyrkt ifrågavarande förslag under framhållande av i huvudsak samma synpunkter som pensionsstyrelsen. Beträffande särskilt den ortopediska avdelningen i Uppsala erinrar statskontoret, att utredning icke förebragts rörande ett behov av ökade ortopediska vårdmöjligheter.

Lärarkollegiet vid karolinska institutet uttalar sitt livliga intresse för att förlägga ett institut för forskning rörande de invalidiserande sjukdomarna till karolinska sjukhuset. Kollegiet delar styrelsens för Konung Gustaf V:s 80-års fond mening, att ett dylikt forskningsinstitut icke kan drivas utan tillgång till en sjukvårdsavdelning för vård av reumatiska och andra invalidiserande sjukdomar. Kollegiet biträder reumatikersakkunnigas förslag men förutsätter, att ett beslut om byggandet av reumatikerkliniker icke får inverka på de

pediatriska och dermatologiska klinikernas trängande nybyggnadsfrågor, och framhåller, att uppförandet av dessa båda kliniker, som båda skola tjäna den obligatoriska undervisningen, ur institutets synpunkt är det viktigaste spörsmålet. — Kollegiet uttalar till slut den mening, att landet behöver en utbyggnad av den allmänna invärtes sjukvården för vuxna och barn, innan en stor organisation för viss specialvård skapas.

Medicinska fakulteten i Uppsala tillstyrker sakkunnigförslaget. De båda föreslagna reumatikeravdelningarna böra enligt fakultetens mening utgöra försöksanstalter, vid vilka verksamheten så anordnas, att densamma såvitt möjligt kan giva vägledning för reumatikervårdens anordnande i riket i övrigt. Reumatikeravdelningarna skulle sålunda bli centraler för undersökningar rörande de reumatiska sjukdomarna, och olika behandlingsmetoder skulle jämföras och värderas o. s. v. Enligt fakultetens mening bör med ytterligare utbyggnad av reumatikervården i vårt land anstå, till dess fastare riktlinjer för densamma erhållits bland annat i samband med verksamheten vid de nya försöksanstalterna. — Den tilltänkta ortopediska kliniken finner fakulteten med sannolikhet ej bliva större än behovet kräver. Den är behövlig för undervisningen. Fakulteten framhåller emellertid nödvändigheten av en närmare utredning beträffande klinikens planmässiga infogande i den ortopediska sjukvårdens organisation i övrigt, särskilt i avseende på upptagningsområden och finansiering av driften. — Slutligen betonar fakulteten nödvändigheten av att genom ifrågavarande byggnadsföretag icke andra för fakulteten betydelsefulla byggnadsfrågor komma att undanskjutas, såsom fullföljandet av riksdagens beslut om uppförande av en psykiatrisk klinik, nybyggnad för medicinskemiska och farmakologiska institutionen, anordnande av nya lokaler för ögon- och öronklinikerna samt centrallaboratorium.

Medicinska fakulteten i Lund tillstyrker inrättande av en avdelning för reumatiska sjukdomar och en avdelning för ortopedisk vård vid akademiska sjukhuset i Uppsala. Fakulteten tillstyrker däremot med stor tvekan en avdelning för reumatiska och andra invalidiserande sjukdomar vid karolinska sjukhuset. Fakulteten säger sig biträda förslaget om de båda reumatiska avdelningarna dels med tanke på undervisningens behov, dels emedan till universitetet knutna specialkliniker synas fakulteten bäst främja utforskandet av de reumatiska sjukdomarna. Det synes fakulteten önskvärt, att de båda föreslagna reumatiska avdelningarna inrättas och drivas i intim kontakt med de invärtes medicinska klinikerna. Det är fakulteten i detta sammanhang redan nu angeläget att framhålla, att det fortsatta tillgodoseendet av vårdplatser för reumatiskt sjuka icke bör ske genom utbyggandet av fristående reumatiska specialsjukhus. — En *reservant* inom fakulteten, professorn i medicin Sven Ingvar, har avstyrkt förslaget om två reumatologiska specialkliniker men tillstyrkt förslaget om inrättande av en ortopedisk klinik i Uppsala.

Kanslern för rikets universitet erinrar, att samtliga de medicinska läroanstalterna trots kritisk inställning till tanken på en vittgående specialisering av reumatikervården tillstyrkt det nu föreliggande förslaget. Därvid har tydligen det avgörande skälet varit, yttrar kanslern, att de båda närmast planerade klinikerna ansetts kunna få stor betydelse för den fortsatta forskningen rörande de reumatiska sjukdomarna. För egen del, anför kanslern vidare, skulle jag tveka att med hänsyn enbart till den vetenskapliga forskningens och undervisningens intressen tillstyrka förslaget i nuvarande läge och innan de sakkunniga utarbetat mer definitiva riktlinjer för reumatikervårdens fram-

tida ordnande. Kanslern hänvisar också till de övriga aktuella byggnadsfrågor, som, enligt vad i remissyttrandena framhållits, icke böra undanskjutas till förmån för reumatikerklinikerna. Därest emellertid sjukvårdsbehovet, slutar kanslern, är så trängande, att ett par nya reumatikerkliniker böra inom en nära framtid komma till stånd i landet, är det ett avgjort universitetsintresse, att de förläggas till undervisningssjukhusen i Stockholm och Uppsala.

Medicinalstyrelsen har tillstyrkt de sakkunnigas förslag. Behovet av den föreslagna ortopediska avdelningen syntes vara ställt utom allt tvivel. Det syntes vidare uppenbart, att ett påtagligt behov av ökat antal vårdplatser för reumatiskt sjuka föreläge trots det faktum, att pensionsstyrelsens anstalter sedan hösten 1939 under längre tidsperioder icke kunnat fullbeläggas. Sistnämnda förhållande syntes stå i samband med den rådande krisen och kunde således ej betecknas såsom normalt.

Beträffande de ifrågasatta reumatologiska klinikerna råder icke enighet mellan de olika remissmyndigheterna vid bedömningen av sakkunnigförslaget. Pensionsstyrelsen har sålunda avstyrkt förslaget, emedan de för reumatiker tillgängliga vårdplatserna på styrelsens kuranstalter sedan hösten 1939 under längre tidsperioder icke kunnat fullbeläggas. *Medicinalstyrelsen*, som tillstyrker sakkunnigförslaget, hävdar å andra sidan, att den nuvarande goda plats-tillgången är en kristidsföreteelse av endast temporär natur. Det av pensionsstyrelsen påpekade förhållandet, även om det har blott tillfällig karaktär, synes mig likväl medgiva, att med prövningen av frågan om uppförande av de båda reumatologiska klinikerna kan anstå åtminstone något år. Jag vill i detta sammanhang även fästa uppmärksamheten på lärarkollegiets vid karolinska institutet enhälliga uttalande, att uppförandet av de föreslagna pediatrika och dermatologiska klinikerna ur institutets synpunkt är det viktigare spörsmålet samt att de medicinska fakulteterna i både Uppsala och Lund vid sin tillstyrkan av de sakkunnigas förslag lagt huvudvikten vid forsknings- och icke vid sjukvårdssynpunkten. Ur undervisningssynpunkt torde ett genomförande av sakkunnigförslaget icke kunna betecknas såsom trängande.

Departementschefen.

II. Jämkning av avtalet med Stockholms stad och län angående karolinska sjukhusets drift.

Förhandlingskommissionen. Såsom inledningsvis erinrats, har förhandlingskommissionen föreslagit, att Stockholms stad och län skola erhålla förmånligare villkor än nu med avseende på de s. k. riksplatserna vid karolinska sjukhuset.

I fråga om bidrag till driften av riksplatserna vid karolinska sjukhuset gäller för närvarande följande, den 30 juni 1937 (nr 655) utfärdade

F ö r o r d n i n g

angående bidrag från landsting och städer, som ej deltaga i landsting, till bestridande av kostnaderna för vård i vissa fall å karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet.

Häri genom förordnas som följer:

1 §.

Då någon för vård, som avses i 1 § lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus, intages å allmän avdelning vid karolinska sjukhuset, har det landsting, inom vars område han är boende, att till sjukhuset såsom bidrag till kostnaderna för vården erlægga ett belopp av två kronor 50 öre för vård dag under förutsättning *antingen* att han under vistelse inom Stockholms stad eller Stockholms län insjuknat i den sjukdom, vården avser, *eller ock* att han erhållit hänvisning till karolinska sjukhuset för vård, som ej kan beredas å landstingets sjukvårdsinrättningar. Sådan hänvisning skall ske skriftligen och må meddelas av lasarets-, sjukstuga-, sanatorie- eller tuberkulossjukstuguläkare vid lasarett, sjukstuga, sanatorium eller tuberkulossjukstuga, som drives av landstinget, så ock av vederbörande tjänsteläkare. Med lasaretsläkare, som nyss sagts, skall i förevarande hänseende jämställas överläkare vid akademiska sjukhuset i Uppsala.

Vad i första stycket stadgas om landsting skall i tillämpliga delar gälla stad, som ej deltagar i landsting.

Utgår vårdbidrag, som i första stycket avses, minskas legosängsavgiften med ett häremot svarande belopp.

2 §.

Vårdbidrag, som avses i 1 §, utgår icke

- a) om fall, som avses i 4 § lagen angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar, är för handen, eller
- b) om den intagne åtnjuter fattigvård enligt 1 § lagen om fattigvården, eller
- c) om den intagne är utländsk medborgare, som ej är mantalsskriven i riket, samt ej heller
- d) beträffande försvarsväsendet tillhörande personal, som åtnjuter fri sjukhusvård.

3 §.

Är den intagne boende inom Stockholms stad eller Stockholms län, skall vad i 1 § sägs ej äga tillämpning.

Därest sjuk från Stockholms stad eller Stockholms län vårdas å plats vid karolinska sjukhuset, som staden eller länet ej disponerar enligt gällande överenskommelse med staten, har staden respektive Stockholms läns landsting att för varje vård dag erlægga bidrag till driften uträknat i enlighet med de i nämnda överenskommelse meddelade bestämmelserna.

4 §.

Då någon, som ej är boende inom Stockholms stad eller Stockholms län, intages å allmän avdelning vid serafimerlasarettet, skall vad i 1 och 2 §§ sägs äga motsvarande tillämpning.

Beträffande bestämmelserna i den i 3 § omnämnda överenskommelsen hänvisas till sid. 3—5 i det föregående.

Den i 1 § sista stycket omförmälda legosängsavgiften för »rikspatienter» på allmän sal utgick före den 1 juli 1940 med 5 kronor och utgör sedan sistnämnda dag 7 kronor för var och en de första 15 dagarna och därefter 6 kronor för dag. För fattigvårdsberättigade, som avser i 2 § b), erlägges för närvarande en vårdavgift av 6 kronor för dag, vilken i sista hand bekostas av vederbörande landsting.

Förhandlingskommissionen anförde i sitt år 1940 avgivna förslag.

Enligt 1931 års avtal erlägga sjuka från Stockholms stad och Stockholms län en 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 på 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.

Däremot innehåller 1931 års avtal inga bestämmelser angående stadens och länets bidrag, när sjuka från staden och länet belägga vårdplatser, som äro avsedda för sjuka från landet i övrigt. Föreskrifter härom finnas i stället i förordningen den 30 juni 1937 (nr 655).

I samband med tillkomsten av nämnda förordning var även spörsmålet om Stockholms stads och Stockholms läns landstings bidrag, då sjuka från staden och länet vårdas på andra än de av staden respektive landstinget kontraherade platserna, föremål för behandling.

Rörande vad i detta avseende förekom får kommissionen hänvisa till propositionen nr 272 till 1937 års riksdag sid. 5 ff. och samma års riksdags skrivelse nr 465.

Här må endast erinras därom, att enligt ett av direktionen för sjukhuset utarbetat förslag staden och landstinget skulle för varje vård dag erlägga såväl platskostnadsavgift som bidrag till driften, uträknade i enlighet med de i 1931 års överenskommelser meddelade bestämmelserna, att detta förslag föranledde starka erinringar särskilt från Stockholms stads sida, som fann bestämmelsen innebära en diskriminering av huvudstaden, som syntes både obillig och kronan ovärdig, att enligt det i propositionen framlagda förslaget staden och landstinget ej skulle erlägga platskostnadsavgift men väl driftbidrag samt att riksdagen godkände det i propositionen framlagda förslaget.

I anslutning härtill har i 3 § förordningen den 30 juni 1937 stadgats, att, därest sjuk från staden eller länet vårdas å plats vid karolinska sjukhuset, som

staden eller länet ej disponerar enligt gällande överenskommelse med staten, staden respektive landstinget har att för varje vård dag erlægga bidrag till driften uträknat i enlighet med de i nämnda överenskommelse meddelade bestämmelserna.

Staden och landstinget skola alltså vid beläggning av icke kontraherade vårdplatser erlægga den verkliga dagkostnaden i den mån den icke överstiger den genomsnittliga vårdkostnaden på stadens respektive landstingets egna, på flera specialavdelningar uppdelade sjukvårdsinrättningar.

Dessa bidrag komma att högst väsentligt överstiga de vårdbidrag om 2 kronor 50 öre, som övriga landsting och städer utom landsting skola betala.

Förevarande spörsmål har av kommissionen uppmärksamrats vid förhandlingarna med stadens och länets representanter. Dessa hava med styrka hävdadt, att genom de i förordningen fastslagna bestämmelserna staden och landstinget ställts i en oförmånlig särställning. Från stadens sida har vidare framhållits, att staden måste i följd av nämnda bestämmelser vidtaga åtgärder för att bevaka, att sjuka från staden ej belade fler än de av staden kontraherade vårdplatserna, förrän de vid stadens egna sjukhus befintliga vårdmöjligheter till fullo utnyttjats.

Enligt kommissionens mening kunna näppeligen numera några bärande skäl anföras för att i förevarande avseende låta Stockholms stad och Stockholms län intaga en ogynnsammare ställning än övriga delar av riket. Genom sjukhusets belägenhet hava visserligen staden och länet större möjligheter än andra landsdelar att utnyttja sjukhuset för sin sjukvård, men å andra sidan innebär det enligt de erfarenheter, som vunnits, för staten ur undervisningens synpunkt en mycket betydande fördel att genom stadens och länets medintressentskap i sjukhuset vara tillförsäkrad ett tillräckligt och rikhaltigt undervisningsmaterial.

Det bör här framhållas, att kommissionen i sammanhang med planerna på sjukhusets fortsatta utbyggande sett sig föranlåten påkalla medverkan i betydande utsträckning från staden och landstinget.

Från stadens och landstingets sida har förevarande spörsmål tillmätts stor betydelse, när det gällt deras fortsatta deltagande i sjukhusföretaget.

Som de s. k. riksplatserna i första hand böra stå till förfogande för sjuka från andra delar av landet, torde det ur ekonomisk synpunkt för statsverket vara av jämförelsevis underordnad betydelse, om vid beläggning av riksplatserna med sjuka från staden och länet det från staden och länet utgående bidraget nedsättes att motsvara de från övriga landsting och städer utom landsting utgående vårdbidraget.

Framhållas bör också vikten för sjukhusets vidkommande av ett friktionsfritt samarbete mellan staten, staden och landstinget.

Kommissionen förordar alltså som ett led i uppgörelsen med staden och länet rörande karolinska sjukhusets fortsatta utbyggande, att en omreglering av frågan om stadens och länets bidrag beträffande riksplatserna verkställs.

Legosängsavgifterna på sjukhuset bestämmas av Kungl. Maj:t med undantag beträffande sjuka från staden och länet. För dessa bestämmas avgifterna av staden respektive länet. I praktiken skulle betydande olägenheter uppstå, därest för en sjuk från staden eller länet staden respektive länet skulle bestämma legosängsavgiften, då han vårdades på en kontraherad plats, medan han skulle erlægga en av Kungl. Maj:t bestämd avgift vid vård på riksplats.

Förutom svårigheten vid överbeläggning med sjuka från staden (länet) att avgöra, vilka sjuka belade kontraherade platser och vilka låge på andra platser, skulle ett sådant system kunna medföra, att den sjuke ena dagen erlade den för kontraktsp platsen bestämda avgiften och nästa dag den för riksplats fastställda. Det synes därför enklast utgå från att staden och länet alltid bestämma de legosängsavgifter, som sjuka från staden respektive länet skola erlägga. De från sådana sjuka inflytande avgifter böra också redovisas till staden respektive länet.

Ifrågavarande omreglering synes lämpligen ske på det sättet, att antalet vård dagar för sjuka från staden (länet) under ett räkenskapsår uträknas. Om detta antal överstiger antalet vård dagar vid maximal beläggning av stadens (länets) kontraherade platser, bör staden (länet) för varje överskjutande vård dag till staten erlägga ett belopp, motsvarande den legosängsavgift, Kungl. Maj:t bestämt för betalande patient boende inom annan del av riket än staden och länet.

Denna uträkning bör ske på en gång för samtliga de kliniker, på vilka staden (länet) disponerar vårdplatser. Härigenom kan överbeläggning på en klinik uppväga underbeläggning på en annan. Någon risk för att staden (länet) skulle kunna skjuta över en del av de på vissa kliniker kontraherade platserna till andra kliniker till förfång för sjuka från riket i övrigt synes ej föreligga med hänsyn till att stadens (länets) rätt att belägga riksplatserna kommer blott i andra hand samt det är sjukhusets läkare som besluta om intagningen.

Det av kommissionen föreslagna tillvägagångssättet har godkänts av stadens och länets representanter.

Det förtjänar framhållas, att tillämpningen av nämnda metod icke medför någon minskning av sjukhusets inkomster i jämförelse med det fall, att riksplatserna uteslutande belades med sjuka från landet i övrigt.

Det har ansetts lämpligt att träffa särskilda uppgörelser i ämnet beträffande *dels* samtliga i 1931 års avtal ingående kliniker, *dels ock* varje särskild klinik, som ingår i det fortsatta utbyggandet av sjukhuset.

I sammanhang med genomförandet av det av kommissionen framlagda förslaget bör 3 § andra stycket förordningen den 30 juni 1937 upphävas.

Kommissionens förslag till överenskommelse angående jämkning i 1931 års avtal är av följande lydelse.

Mellan svenska staten, Stockholms stad och Stockholms läns landsting, vilka år 1931 ingått avtal angående samarbete för uppförande och drift av karolinska sjukhuset, är — under förutsättning av Kungl. Maj:ts och Stockholms stadsfullmäktiges respektive landstingets godkännande — följande överenskommelse träffad om tillägg till nämnda avtal.

1. I den mån för riket i övrigt avsedda allmänna vårdplatser å de i 1931 års avtal omförmälda klinikerna icke äro belagda, må dessa vårdplatser tagas i anspråk för sjuka från staden — länet.

2. Sjuka från staden — länet — erlägga även vid beläggning av vårdplatser, som avses i mom. 1, samma legosängsavgift som vid vård å platser, som staden — länet — enligt 1931 års avtal kontraherat. Frågor om nedsättning i eller befrielse från legosängsavgift för sjuka, tillhörande staden — länet — avgöras av stadens — länets — vederbörande myndighet. För sjuka, som beviljas nedsättning i eller

befrielse från legosängsavgift, betalas felande avgift av vederbörande fattigvårdssamhälle, landsting eller kommun.

3. Därest under ett räkenskapsår antalet vård dagar å samtliga kliniker, som avses i 1931 års avtal, för sjuka från staden — länet — överstiger antalet vård dagar vid maximal beläggning av de vårdplatser, som staden — länet — enligt samma avtal disponerar, skall staden — länet — för varje överskjutande vård dag till staten erlägga ett belopp, som motsvarar den legosängsavgift, Kungl. Maj:t bestämt för betalande patient boende inom annan del av riket än Stockholms stad och län.

Härvid skall staden — länet — äga räkna sig till godo den avgift, som den sjuke själv kan hava erlagt.

Yttranden över förhandlingskommissionens förslag. Kommissionens förslag godkändes av *Stockholms läns landsting*. *Stockholms stads* vederbörande myndigheter funno emellertid, att förslaget icke vore fullt tillfredsställande. Stadens myndigheter yttrade.

Sjukhusdirektionen. Stockholms stad betalar för sina kontraherade vårdplatser dels en driftkostnadsavgift och dels en platskostnadsavgift. *Driftkostnadsavgiften* beräknas så, att samtliga kostnader för sjukhusets drift fördelas på hela antalet vård dagar, varefter staden påföres vad som belöper på antalet vård dagar för stadens sjuka, dock med iakttagande av att dagkostnaden ej må överstiga den genomsnittliga vårdkostnaden på stadens egna, på flera specialavdelningar uppdelade sjukvårdsinrättningar, ägande staden härvid att räkna sig tillgodo vad som erlagts i legosängsavgifter för sjuka från staden. *Platskostnadsavgiften* utgår under den tid, varunder stadens byggnadslån till sjukhusets uppförande amorteras, och motsvarar annuiteten å detta län.

1931 års avtal innehåller däremot ej några bestämmelser angående stadens bidrag, när sjuka från staden belägga sjukhusets riksplatser. Härom stadgar en kungl. förordning den 30 juni 1937, att staden skall betala en driftkostnadsavgift, beräknad enligt bestämmelserna i 1931 års avtal, men däremot icke någon platskostnadsavgift. För sjuka från andra delar av riket än Stockholms stad och Stockholms län betalar vederbörande landsting en vårdavgift av 2 kronor 50 öre per vård dag, under förutsättning att patienten insjuknat under vistelse i Stockholms stad eller Stockholms län eller ock att han hänvisats till karolinska sjukhuset för vård, som ej kan beredas å landstingets sjukvårdsinrättningar. I sådant fall minskas den fastställda legosängsavgiften, för närvarande 7 kronor per vård dag med nedsättning till 6 kronor från och med 16:e dagen, med belopp motsvarande landstingets bidrag. I enlighet med dessa bestämmelser hade Stockholms stad att vid beläggning av riksplatser under år 1939 betala en avgift av 11 kronor 4 öre per vård dag med avdrag av vad den sjuke själv erlagt i legosängsavgift, högst 2 kronor 50 öre per vård dag, eller sålunda minst 8 kronor 54 öre per vård dag, medan landstingen (utom Stockholms läns landsting) i intet fall haft att erlägga högre bidrag än 2 kronor 50 öre.

Nyssnämnda bestämmelser gälla för Stockholms vidkommande beträffande såväl betalande som medellösa patienter. För den sistnämnda kategorien utgjorde stadens kostnad alltså under år 1939 11 kronor 4 öre per vård dag utan avdrag. I fråga om medellösa sjuka från andra delar av landet än Stockholms stad och län gäller däremot, att kostnaden uttages av vederbörande hemorts-

kommun med belopp, som angives i en av Kungl. Maj:t enligt fattigvårdslagen utfärdad taxa, för närvarande 4 kronor 50 öre per vårddag.¹

Under de nu avslutade förhandlingarna hava stadens representanter med styrka hävdad, att huvudstaden genom de i förordningen fastslagna bestämmelserna ställts i en oförmånlig särställning. Från stadens sida har vidare framhållits, att staden till följd av nämnda bestämmelser måste vidtaga åtgärder för bevakande, att sjuka från staden ej belägga rikssjukplatser förrän de vid stadens egna sjukhus befintliga vårdmöjligheterna fullt utnyttjats. Enligt kommissionens mening kunna näppeligen numera några bärande skäl anföras för att låta Stockholms stad och Stockholms län i förevarande avseende intaga en ogynnsammare ställning än övriga delar av riket. Genom sjukhusets belägenhet hade visserligen staden och länet större möjligheter än andra landsdelar att utnyttja sjukhuset för sin sjukvård, men å andra sidan visade erfarenheterna, att det för staten vore en betydande fördel ur undervisningssynpunkt att genom stadens och länets medintressentskap i sjukhuset vara tillförsäkrad ett tillräckligt och rikhaltigt undervisningsmaterial. Kommissionen framhåller vikten för sjukhusets vidkommande av ett friktionsfritt samarbete mellan staten, staden och landstinget och förordar därför som ett led i upp-görelsen med staden och länet rörande sjukhusets fortsatta utbyggande, att en omreglering av frågan om stadens och länets bidrag beträffande riksplatserna verkställs. Denna omreglering skulle enligt kommissionens förslag ske på det sättet, att antalet vårddagar för sjuka från staden under ett räkenskapsår uträknas. Om detta antal överstiger antalet vårddagar vid maximal beläggning av stadens kontraherade platser, erlägger staden för varje överskjutande vårddag till staten ett belopp, motsvarande den legosängsavgift Kungl. Maj:t bestämt för betalande patient, boende inom annan del av riket än Stockholms stad och Stockholms län.

Då sistnämnda legosängsavgift för närvarande utgör 7 kronor per vårddag med nedsättning till 6 kronor från och med 16:e dagen, innebär förslaget en viss förbättring av villkoren för riksplatsernas beläggning med stockholmsbor. Efter avdrag av den för stadens patienter gällande legosängsavgiften av 4 kronor 50 öre per vårddag med nedsättning till 3 kronor 50 öre från och med 16:e dagen skulle stadens nettokostnad för fullt betalande patienter enligt förslaget bli 2 kronor 50 öre per vårddag eller samma belopp, som landstingen i vissa fall erlägga för betalande patienter. Emellertid bör det framhållas, att staden alltjämt skulle förbli i ett sämre läge än landstingen (utom Stockholms läns) med avseende å kostnaden för medellösa patienter. För sådana skulle staden nämligen betala full legosängsavgift, alltså 7 kronor per vårddag med nedsättning till 6 kronor från och med 16:e dagen, medan kommunerna utom Stockholms stad och län hava att betala endast 4 kronor 50 öre per vårddag. Stadskollegiets år 1931 fälda omdöme, att »bestämmelserna innebära en diskriminering av huvudstaden, som synes både obillig och kronan ovärdig», skulle sålunda principiellt fortfarande äga giltighet, även om skillnaden mellan stadens och övriga kommuners villkor i förevarande hänseende nu skulle reduceras i någon mån.

Kammarkontoret påyrkade genomförande av full likställighet med landsorten beträffande avgiften för beläggande av riksplats.

¹ Beloppet har numera höjts till 6 kronor. Jfr kungörelsen 1942: 151 och 1943: 32.

Statskontoret fann kommissionens förslag oförmånligt från statens synpunkt och har ansett sig icke kunna tillstyrka detsamma. Statskontoret anför:

Som kommissionen påpekat, var förevarande spörsmål föremål för ingående behandling vid 1937 års riksdag (jfr prop. nr 272, sid. 5 o. f.). De skäl, som därvid anfördes för den nu gällande regleringen av förevarande spörsmål måste enligt statskontorets mening tillmätas avgörande betydelse. Härtill kommer, att den föreslagna jämkningen i bestämmelserna framstår ur ekonomisk synpunkt som synnerligen oförmånlig för staten. En överbeläggning av stadens platser under ett budgetår med exempelvis 15 procent skulle således — om kommissionens förslag bleve verklighet — kunna beräknas komma att medföra en inkomstminskning för statsverket med omkring 80,000 kronor årligen; skulle överbeläggningen uppgå till 30 procent kan inkomstminskningen beräknas till omkring 160,000 kronor för år.

Förhandlingskommissionens förslag av år 1942. Kommissionen har i sitt år 1942 avgivna betänkande vidhållit sitt förslag av år 1940. Kommissionen anför.

Gentemot de från ömse sidor framställda invändningarna emot förslaget vill kommissionen till en början erinra därom, att Stockholms stad alltsedan karolinska sjukhusets tillkomst ännu icke fullbelagt sina egna platser på sjukhuset, varför såväl den av statskontoret framhållna risken för en överbeläggning från stadens sida som den av stadens myndigheter framställda anmärkningen emot olika behandling av medellösa patienter från staden och riket i övrigt (med undantag av Stockholms län) åtminstone för närvarande saknar aktuellt intresse.

Beträffande den senare anmärkningen bör det emellertid även framhållas, att hemortskommunens kostnad för medellösa patienter från landet i övrigt numera höjts från 4 kronor 50 öre till 6 kronor per vård dag, varför skillnaden mellan det belopp, staden och länet hava att erlägga för dylika patienter, 7 kronor per vård dag med nedsättning till 6 kronor från och med 16:e dagen, och det belopp av 6 kronor för vård dag, som landet i övrigt har att erlägga, numera blivit obetydlig.

Sedan stadens representanter uppmärksamgjorts på denna höjning av taxan för medellösa patienter från landet i övrigt, ha de för att icke äventyra ett samförstånd avstått från att påyrka någon ändring av kommissionens tidigare förslag i ämnet.

Gentemot statskontorets invändningar vill kommissionen hänvisa till de skäl, kommissionen förut anført för sitt ståndpunktstagande i saken. De ekonomiska konsekvenser av det föreslagna tilläggsavtalet, som statskontoret hypotetiskt framhållit, synas utan större svårigheter kunna undvikas genom lämpliga åtgärder från sjukhusledningens sida. Kommissionen har därför ej funnit sig ha anledning att ändra sitt förslag i denna del; och kommissionen vill i detta sammanhang uttala den förhoppningen, att icke ett ensidigt vidhållande av en gång förut intagna positioner måtte äventyra de för staten såväl ur ekonomisk som andra synpunkter förmånliga utsikter till ett förtroendefullt och av ömsesidigt tillmötesgående präglat samarbete med staden och länet i fråga om den medicinska undervisningen i Stockholm, som synas yppa sig genom ett godtagande av kommissionens förslag.

Framhållas bör även, att ifrågavarande tilläggsavtal icke torde kunna behandlas som någon från kommissionens övriga förslag fristående fråga utan

att dess godtagande torde utgöra en förutsättning från stadens och länets sida för genomförandet av ettvart av de två nu aktuella byggnadsfrågorna.

Förnyade yttranden. Statskontoret har i utlåtande den 26 september 1942 på det bestämdaste avrått från ett godtagande av kommissionens förslag. Ämbetsverket anför.

Statskontoret påpekade i sitt förra utlåtande, att en överbeläggning av stadens platser under ett budgetår med exempelvis 15 procent skulle medföra en inkomstminskning för statsverket med omkring 80,000 kronor; skulle överbeläggningen uppgå till 30 procent, kunde inkomstminskningen beräknas till omkring 160,000 kronor. Gentemot detta har kommissionen velat erinra, att Stockholms stad alltsedan sjukhusets tillkomst ännu icke fullbelagt sina egna platser på sjukhuset, varför den av ämbetsverket framhållna risken för en överbeläggning från stadens sida åtminstone för närvarande saknade intresse. De ekonomiska konsekvenser av det föreslagna tilläggsavtalet, som statskontoret hypotetiskt framhållit, syntes enligt kommissionen utan större svårigheter kunna undvikas genom lämpliga åtgärder från sjukhusledningens sida.

Med hänsyn till vikten av nu berörda omständighet måste det vara ägnat att förvåna, att kommissionen uraktlåtit att lämna några uppgifter beträffande beläggningssiffrorna för *länet*. Innan kommissionen ansett sig kunna avfärda de av statskontoret uttalade farhågorna för de ekonomiska konsekvenserna av en avtalsändring som »hypotetiska», synes all anledning hava förelagat att undersöka, hur förhållandena efter en ändring av avtalet skulle hava gestaltat sig icke enbart för staden utan jämväl för länet. I avseende härå tillåter sig statskontoret under hänvisning till införskaffade uppgifter från karolinska sjukhuset påpeka, att under budgetåret 1941/42 det verkliga antalet av länet ianspråktaga vård dagar utgjorde 71,347, medan det kontraherade antalet vård dagar uppgick till endast 40,150, vilket motsvarar en beläggning av 177,7 procent. För det överskjutande antalet vård dagar, 31,197, har länet för nämnda budgetår erlagt 11 kronor 90,9 öre för varje vård dag, medan, om den av kommissionen föreslagna avtalsändringen varit genomförd, länet endast skulle hava behövt erlagga 7 kronor för de första 15 dagarna av vård tiden och därefter 6 kronor per dag, vilket skulle medfört en inkomstminskning för statsverket av mellan [31,197 (11,909 — 7) =] 153,146 kronor och [31,197 (11,909 — 6) =] 184,343 kronor.

De anförda siffrorna torde utvisa, att de yppade betänkligheterna mot en avtalsändring icke rättvisligen kunna avvisas såsom enbart »hypotetiska». Enligt ämbetsverkets mening kommer ett bifall till kommissionens förslag i nu åsyftade del att innebära avsevärda ekonomiska uppoffringar för statsverket. Statskontoret måste därför på det bestämdaste avråda ett godtagande av det samma.

Direktionen för karolinska sjukhuset har i utlåtande den 24 oktober 1942 tillstyrkt förhandlingskommissionens förslag med vissa modifikationer.

Direktionen har verkställt en undersökning beträffande verkningarna av kommissionens förslag. Resultatet av denna undersökning föreligger i en av t. f. sysslomannen avgiven promemoria, varav inhämtas, att tillämpningen av tilläggsavtalet skulle under budgetåret 1941/42 hava medfört en minskning av sjukhusets inkomster med omkring 153,000 kronor.

T. f. sysslomannens promemoria har i huvudsak följande innehåll.

Enligt punkt 3 i tilläggsavtalet skall staden — länet — för varje vård dag, som överskjuter det för ett år maximala antalet vård dagar å samtliga kliniker, erlægga ett belopp, som motsvarar den legosängsavgift, som Kungl. Maj:t bestämt för betalande patient, boende inom annan del av riket än Stockholms stad och län.

Avgiften för patient från annan del av riket än Stockholms stad och län utgör för närvarande 7 kronor för var och en av de 15 första vård dagarna samt 6 kronor för var och en av följande vård dagar. Vid beräkning av det ersättningsbelopp, som enligt förslaget till tilläggsavtal skall erläggas av staden — länet — blir det omöjligt att fastställa, huru många vård dagar, som skola ersättas med 7 kronor och huru många med 6 kronor. Förslaget torde böra ändras i denna punkt så, att det framgår, efter vilken av de båda avgifterna ersättningen skall beräknas.

Beträffande de ekonomiska konsekvenserna av avtalsförslaget kommer det icke, vad gäller Stockholms stad, att medföra några minskade inkomster för staten, under förutsättning, att staden icke kommer att utnyttja sina kontrakterade platser i större utsträckning än vad hittills varit fallet. Staden har för närvarande 315 vård platser på sjukhuset. Vid maximalt utnyttjande av dessa skulle antalet vård dagar uppgå till $(315 \times 365 =)$ 114,975. Det verkliga antalet vård dagar uppgick under budgetåret 1941/42 till 96,766, motsvarande en beläggning av 84,2 procent.

Vad gäller landstinget, torde avtalet däremot komma att ställa sig betydligt oförmånligare för staten. Landstinget har för närvarande 110 kontrakterade vård platser på sjukhuset. Vid maximalt utnyttjande av dessa skulle antalet vård dagar uppgå till $(110 \times 365 =)$ 40,150 per år. Det verkliga antalet vård dagar uppgick under budgetåret 1941/42 till 71,347, motsvarande en beläggning av 177,7 procent. Om avtalsförslaget skulle ha gällt under förra budgetåret, skulle det ha medfört en inkomstminskning av cirka 153,000 kronor enligt följande beräkning:

Landstinget betalar enligt nu gällande avtal för 71,347 vård dagar kronor 11: 90,9 per vård dag eller sammanlagt	kronor 849,671: 42
Enligt det nya avtalet skulle landstinget ha betalat för 40,150 vård dagar kronor 11: 90,9 per vård dag eller sammanlagt kronor 478,146: 35 för 31,197 vård dagar cirka kronor 7 per vård dag eller sammanlagt kronor 218,379	> 696,525: 35
	Skillnad kronor 153,146: 07.

Direktionen anför för egen del.

Vid tilläggsavtalets upprättande torde hava förutsatts, att alla de vård platser på sjukhuset, som upplåtits till Stockholms stad och Stockholms län, skulle komma att beläggas med sjuka från staden respektive länet och att avtalet således skulle få betydelse endast i fråga om beläggningen av de vård platser på sjukhuset, som avsetts för sjuka från riket i dess helhet. Under det första budgetår sjukhuset varit i full drift eller budgetåret 1941/42, har emellertid denna förutsättning icke helt infriats. En del av stadens vård platser har nämligen under detta år icke utnyttjats för sjuka från Stockholms stad. Om tilläggsavtalet varit gällande under nämnda år, skulle detsamma därför hava blivit tillämpligt på flera underhållsdagar för sjuka från länet än dem,

som varit förlagda till sjukhusets riksplatser. Direktionen finner det vara önskligt, att avtalet ges en tolkning, som framdeles vid en upprepning av de förhållanden, som förelegat under nyssnämnda budgetår, begränsar avtalets verkningar till vad som därmed torde hava avsetts, nämligen likställighet i ersättningsavseende för staden och länet med riket i övrigt i fråga om sjukhusets *riksplatser*. En sådan tolkning synes i första hand innebära, att den i tilläggsavtalet stipulerade lägre ersättningen bör, i händelse antalet vård dagar för sjuka från staden eller länet överstiger vad som motsvarar stadens respektive länets platsantal på sjukhuset, tillämpas beträffande så stor del av de överskjutande vård dagarna, som i förhållande till antalet vård dagar vid maximal beläggning av riksplatserna motsvarar stadens respektive länets invånarantal i förhållande till rikets. I händelse antalet överskjutande vård dagar överstiger jämväl detta antal, bör den lägre ersättningen tillämpas även på dessa överskjutande vård dagar under förutsättning, att den andra kontraktsparten — länet respektive staden — under året helt utnyttjat sina vård platser på sjukhuset. I detta fall får det nämligen anses vara fullt klart, att de överskjutande vård dagarna varit förlagda till riksplatser. Om åter den andra kontraktsparten icke under året utnyttjat sina vård platser, få de överskjutande vård dagarna anses hava varit förlagda till den andra kontraktspartens vård platser i den mån desamma icke utnyttjats. Den i 1931 års avtal stipulerade högre ersättningen bör därvid tillämpas på så stor del av de överskjutande vård dagarna, som motsvarar det antal, varmed den andra kontraktspartens vård dagar på sjukhuset understiger vad som vid maximal beläggning motsvarar hans platsantal. I den mån de överskjutande vård dagarna överstiga jämväl den andra kontraktspartens underskotts dagar, få de återigen anses hava varit förlagda till riksplatser och böra således ersättas med den lägre ersättningen.

Även i ett annat avseende föreligger behov av överenskommelse om tilläggsavtalets tolkning. Den däri stipulerade lägre ersättningen skall motsvara den legosängsavgift Kungl. Maj:it bestämt för patient, boende inom annan del av riket än Stockholms stad och län. För närvarande är avgiften för sådan patient bestämd till 7 kronor för vart och ett av de 15 första dygnen och 6 kronor för vart och ett av de följande dygnen av patientens vistelse på sjukhuset. Då det icke kan avgöras, vilka patienter de överskjutande vård dagarna avse, kan ej heller avgöras, huru stor del av dessa vård dagar avser de 15 första dygnen av varje patients vård tid och huru stor del av desamma avser därpå följande del av vård tiden. Ett klagörande huru avtalet i detta avseende bör tillämpas är därför nödvändigt. Med hänsyn till att medeligtiden vid sjukhuset, fränsett den psykiatriska kliniken, som faller utanför avtalet, under år 1941 uppgått till 15,27 dygn, synes det vara rimligt att därvid tillämpa den avgift, som gäller för de 15 första dygnen.

Den tolkning av bestämmelserna i tilläggsavtalet och närmast dess tredje moment, som nu ifrågasatts, har vid överläggningar, vari stadens och länets representanter i direktionen deltagit, ansetts kunna förslagsvis sammanfattas på följande sätt.

»Därest under ett räkenskapsår antalet vård dagar å samtliga kliniker, som avses i 1931 års avtal, för sjuka från staden (länet) överstiger antalet vård dagar vid maximal beläggning av de vård platser, som staden (länet) enligt samma avtal disponerar, skall staden (länet) för så stort antal av de överskjutande vård dagarna, som i förhållande till hela antalet vård dagar vid maximal beläggning å riksplatserna på ifrågavarande kliniker svarar mot

stadens (länets) invånarantal i förhållande till rikets, till staten erlægga ett belopp för dag, motsvarande den legosängsavgift, som enligt Kungl. Maj:ts bestämmelser skall utgå för betalande patient å allmän sal, boende inom annan del av riket än Stockholms stad och län, under de femton första dyggen av dennes vårdtid på sjukhuset. Härvid skall staden (länets) äga tillgodoräkna sig den avgift, som den sjuke själv kan hava erlagt.

Om antalet överskjutande vård dagar för sjuka från staden (länets) överstiger jämväl det antal vård dagar, som anges i föregående stycke, skall staden (länets) för varje överskjutande vård dag till staten erlægga i 1931 års avtal angiven ersättning, dock ej för flera vård dagar än det antal, varmed vård dagarna under räkenskapsåret för sjuka från länet (staden) kan hava understigit, vad som vid maximal beläggning motsvarar länets (stadens) platsantal på sjukhuset. För övriga överskjutande vård dagar erlägger staden (länets) till staten ersättning enligt i första stycket angiven grund.»

Förhandlingskommissionen har förklarat sig biträda de av direktionen för karolinska sjukhuset föreslagna modifikationerna och anför.

Kommissionen har beträffande denna fråga förhandlat med utsedda representanter från Stockholms stad och Stockholms läns landsting, nämligen från staden borgarrådet Ivar Öman, sjukhusdirektören Nils Hansson och tjänstemannen Knut Anderson samt från länet poststationsföreståndaren F. Thun, grosshandlaren E. Birke, landstingsmannen Laur Franzon och landstingsdirektören A. Piscator.

Vid dessa förhandlingar har från stadens sida anförts, att staden beslutat att hos direktionen för karolinska sjukhuset göra framställning om beredande av plats på sjukhusets inskrivningsexpedition för en av staden tillsatt tjänsteman med uppdrag, bland annat, att göra sig noga underrättad om i vilken omfattning stadens platser på sjukhuset utnyttjades, samt att med en dylik anordning uppenbarligen komme att vinnas, bland annat, den fördelen, att staden, som hittills icke fullbelagt sina platser på sjukhuset, bleve i tillfälle att kontinuerligt följa beläggningen på de utav staden kontraherade platserna, ävensom erhöle en kontroll över eventuell framtida överbeläggning av stadens platser.

Länets representanter hava å sin sida anført, att en överbeläggning på sjukhuset av den omfattning, som hittills ägt rum från länets sida, varken vore avsedd eller önskad av länet, men att länet hittills, i avsaknad av särskilda kontrollåtgärder vid patienternas intagning på sjukhuset, icke haft möjligheter att bemästra denna överbeläggning. Länets representanter hava emellertid samtidigt uttalat, att länet hade för avsikt att vidtaga verksamma åtgärder i syfte att nedbringa överbeläggningen, därvid länet förutsatte en medverkan från direktionsens sida, samt tillika meddelat, att landstingets förvaltningsutskott sedan länge haft sin uppmärksamhet riktad på denna överbeläggning och därför tillsatt en kommitté med uppdrag att närmare utreda frågan. Kommitténs arbete väntades slutfört inom de närmaste veckorna. För vinnande av det önskade syftet hade, bland annat, ifrågasatts ett slags clearingförfarande ifråga om patienternas intagning på karolinska sjukhuset mellan detta sjukhus och läns lasarettet i Mörby för att förhindra samtidig överbeläggning på det ena sjukhuset och underbeläggning på det andra.

Stadens och länets representanter hava enhälligt förklarat sig godkänna det av direktionen för karolinska sjukhuset framlagda tolkningsförslaget i fråga om tillägget till 1931 års avtal, länets representanter dock under ut-

talande, att detta godkännande skedde med största tvekan, enär länet helst sett, att det av kommissionen framlagda förslaget utan ändringar vunnit statsmakternas godkännande.

För egen del får kommissionen uttala, att kommissionen vid förhandlingarna om tilläggsavtalet förutsatt icke blott, att staden respektive länet skulle helt utnyttja sina kontraherade platser på sjukhuset utan även att det på direktionen för karolinska sjukhuset såsom den inför staten ansvarige förvaltaren av sjukhuset ankomme att meddela sådana förhållningsregler i fråga om patienternas intagning på sjukhuset, att några större avvikelser från den en gång avtalade uppdelningen av platserna på sjukhuset icke förekomme.

Ehuru kommissionen sålunda ansett sig sakna anledning att närmare ingå på spørsmålet, huru förfaras skulle vid en så att säga mera onormal överläggning på sjukhuset från en parts sida, har kommissionen icke något att erinra emot det av direktionen framlagda tolkningsförslaget utan tillstyrker jämväl för sin del detsamma, i anslutning vartill kommissionen vill understryka vikten av att från direktionens sida i samråd med staden och länet omedelbart åtgärder vidtagas för reglerande av patientintagningen på sjukhuset i ovan angivet syfte.

Stockholms läns landsting, som godtagit kommissionens förslag, har ännu icke haft tillfälle att taga ställning till sjukhusdirektionens jämkningsförslag.

Stockholms stadsfullmäktige ha godkänt avtalsförslaget på sätt av vederbörande borgarråd föreslagits. Borgarrådet, som tagit del av det av direktionen för karolinska sjukhuset avgivna utlåtandet, hade förklarat, att avtalet syntes »kunna godtagas av staden med här nedan angivna jämkningar». Efter att ha erinrat om innehållet i direktionens för karolinska sjukhuset ovan refererade utlåtande, anförde borgarrådet därefter.

Sedan den statliga förhandlingskommissionen anmodats yttra sig över detta förslag till »tolkning» av tilläggsavtalet, hava förnyade överläggningar ägt rum mellan kommissionen samt stadens och länets representanter. Stadens delegerade hava därvid, bland annat med hänsyn till att staden hitintills icke helt utnyttjat det kontraherade antalet vårdplatser, ansett sig kunna acceptera denna ändring i avtalet. Därvid har dock förutsatts, att karolinska sjukhusets direktion i sin tur skulle medgiva staden att på vissa villkor få anställa en tjänsteman på karolinska sjukhuset för ernående av en fortlöpande noggrann kontroll över beläggningen å sjukhuset — detta i enlighet med av drätselnämnden uttalade önskemål.

I samband med de förhandlingar, som sålunda förts rörande tolkningen av de nu föreliggande avtalsförslagen, har jag upptagit till behandling en annan tolkningsfråga, avseende beräkningen av platskostnadsbidraget enligt 1931 års avtal; stadens ersättning utgår nämligen i form av dels ett driftkostnadsbidrag, dels ett platskostnadsbidrag. Rörande platskostnadsbidragets beräkning stadgar avtalets punkt 5, fjärde stycket, följande:

»Skulle staden — länet — bliva förhindrad utnyttja staden — länet — tillförsäkrad 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.»

Under flera år har man diskuterat tillämpningen av denna bestämmelse;

svårigheten har gällt att vinna enighet om en lämplig metod att konstatera eventuellt hinder för staden att belägga kontraherad vårdplats. I syfte att ernå en praktisk lösning av frågan har direktionen för karolinska sjukhuset framlagt förslag till överenskommelse rörande tolkningen av förevarande punkt, vilket förslag sjukhusdirektionen för sin del godkänt. Landstinget har emellertid, trots att nu två år förflutit, sedan karolinska sjukhusets direktion framlagt sitt förslag, ännu ej meddelat sin ståndpunkt till förslaget. På grund av angelägenheten av att en för staden acceptabel lösning kommer till stånd, icke minst på grund av att ifrågavarande bestämmelser i 1931 års avtal återkomma i nu föreliggande avtalsförslag, förutsätter jag vid min tillstyrkan av de föreliggande avtalsförslagen, att en överenskommelse nu kan träffas om en tolkning efter de av karolinska sjukhusets direktion framlagda riktlinjerna.

Departementschefen.

Enligt 1931 års avtal mellan å ena sidan Kungl. Maj:t och kronan och å andra sidan Stockholms stad och Stockholms läns landsting angående driften av karolinska sjukhuset skola staden och länet för sina *kontrakterade vårdplatser* (staden har 315 och länet 110 sådana) betala ett driftkostnadsbidrag, motsvarande den verkliga dagskostnaden, dock högst ett belopp, motsvarande den genomsnittliga vårdkostnaden på stadens respektive länets egna, på flera specialavdelningar uppdelade sjukvårdsinrättningar. I enlighet härmed hade staden att under budgetåret 1941/42 erlægga 14 kronor 25 öre och länet 11 kronor 91 öre (den verkliga dagskostnaden vid sjukhuset utgjorde under samma tid 15 kronor 79 öre). Staden och länet ha dock härvid avtalsenligt fått tillgodoräkna sig de legosängsavgifter, som de sjuka själva erlagt, i den mån sådana avgifter utgått. Då legosängsavgiften i Stockholm för närvarande utgör 4 kronor 50 öre för de första 15 dagarna och därefter 3 kronor 50 öre, har Stockholms stad således för betalande patienter erlagt (14: 25 — 4: 50 =) 9 kronor 75 öre för de första 15 vård dagarna och därefter (14: 25 — 3: 50 =) 10 kronor 75 öre. Stockholms läns landsting, vars legosängsavgifter för närvarande utgå med 3 kronor för de första 10 dagarna, 2 kronor för de följande 20 dagarna och 1 krona därefter, har fått vidkännas en kostnad per dag och patient av 8 kronor 91 öre, 9 kronor 91 öre och 10 kronor 91 öre.

Beträffande de s. k. *riksplatserna* ha andra landsting och därmed jämställda städer än Stockholms stad och Stockholms läns landsting jämlikt förordningen den 30 juni 1937 (nr 655) att erlægga en vårdavgift av 2 kronor 50 öre, när det gäller betalande patienter, medan Stockholms stad och län däremot vid beläggning av sådana platser ha att erlægga samma driftkostnadsbidrag som vid beläggning av kontrakterade platser. Detta förhållande ha staden och landstinget funnit innebära en orättvisa, och deras förhandlingsdelegerade ha inför den statliga förhandlingsdelegationen förklarat sig tillmäta frågan om åstadkommande av en rättvisare ordning stor betydelse, när det gäller stadens och landstingets deltagande i karolinska sjukhusets fortsatta

utbyggande. Förhandlingskommissionen har även funnit sig böra förorda en omreglering av stadens och länets avgiftsskyldighet vid beläggning av riksplatser och i sådant hänseende föreslagit, att staden och länet alltid vid beläggning av riksplats skola erlägga ett belopp, motsvarande den legosängsavgift, som av Kungl. Maj:t bestämts för betalande »rikspatienter», d. v. s. för närvarande 7 kronor för de första 15 dagarna och därefter 6 kronor. Eftersom staden och länet förutsatts skola få tillgodoräkna sig patienternas legosängsavgifter även vid beläggning av riksplatser, skulle Stockholms stad följaktligen i de fall, då legosängsavgift utgår, få vid beläggning av riksplats vidkännas samma kostnad som övriga landsting, d. v. s. (7—4: 50 eller 6—3: 50 =) 2 kronor 50 öre, medan Stockholms län skulle få vidkännas en kostnad, varierande mellan (7—3 =) 4 kronor och (6—1 =) 5 kronor. För fattigvårdsberättigade, vilka icke själva betala legosängsavgift, skulle staden och även länet få erlägga 7 kronor för de första 15 dagarna och därefter 6 kronor, medan däremot övriga landsting i motsvarande fall skulle ha att erlägga endast 6 kronor (= den av Kungl. Maj:t enligt fattigvårdslagen bestämda taxan). Ehuru således för Stockholms stad och län alltjämt skulle gälla något oförmånligare grunder för bidrag till driftkostnaderna vid beläggning av riksplats, ha deras representanter likväl förklarat sig godtaga förhandlingskommissionens förslag.

Emot förhandlingskommissionens förslag ha riktats starka erinringar av statskontoret, som påpekat, att Stockholms läns landsting under budgetåret 1941/42 i stor omfattning överbelagt sina kontrakterade vårdplatser, varigenom statsverket tillförts en merinkomst av omkring 153,000 kronor, vilken staten skulle ha gått miste om, därest förhandlingskommissionens förslag varit gällande under budgetåret. Karolinska sjukhusets direktion har visserligen i princip tillstyrkt en jämkning av avgiftsbestämmelserna men med vissa betydelsefulla modifikationer i förhållande till kommissionens förslag. Sålunda skulle staden och länet vid beläggning av riksplats betala lika stort belopp under hela vårdtiden, för närvarande 7 kronor. Vidare skulle staden och länet vid överbeläggning av kontraktsplatserna visserligen erlägga den lägre riksplatsavgiften för så många riksplatser, som motsvarar stadens respektive länets procentuella andel i rikets hela folkmängd¹, men därefter vid ytterligare överbeläggning erlägga det avtalade högre driftkostnadsbidraget för så många vårdplatser, som motsvarar eventuell underbeläggning av den andra medkontrahentens kontraktsplatser. Vid ytterligare överbeläggning skulle den lägre riksplatsavgiften utgå. Detta kompromissförslag skulle, tillämpat på förhållandena under budgetåret 1941/42, ha medfört, att statsverkets merinkomst från länet utgjort omkring 90,000 kronor i stället för omkring 153,000 kronor.

¹ Stockholms stads folkmängd utgjorde den 1 januari 1942 cirka 9,4 procent och Stockholms läns cirka 4,5 procent av rikets.

För egen del vill jag beträffande de föreliggande förslagen till en början framhålla, att den merinkomst av 153,000 kronor, som under budgetåret 1941/42 tillfördes statsverket på grund av den inträffade överbeläggningen från Stockholms läns sida, givetvis var att betrakta endast som en rent tillfällig intäkt, som för övrigt motvägdes av en underbeläggning från Stockholms stads sida, vilken förde med sig en inkomstminskning av i runt tal 132,000 kronor. Statsverket kan vidare när som helst genom åtgärder, var-över staten icke kan råda, för framtiden gå miste om en dylik tillfällig merinkomst, som alltså icke kan tagas i beräkning vid uppgörande av budgeten. Det torde från början ha varit förutsatt, att riksplatserna skulle i första hand vara förbehållna åt patienter från riket, oavsett deras hemort; det torde med andra ord icke ha varit avsett, att staten för driften av dessa riksplatser skulle kunna påräkna större bidrag än som inflyter genom de avgifter, som skola erläggas för »rikspatienter», d. v. s. för närvarande 7 kronor eller i vissa fall 6 kronor per vård dag. Det föreligger därför enligt min mening icke något starkare intresse från statens sida att motsätta sig en jämkning av de hittills för riksplatserna gällande avgiftsbestämmelserna, vilka för Stockholms stads och läns vidkommande icke utan skäl måste te sig obilliga. Däremot ligger det givetvis ur ekonomisk synpunkt i statens intresse, att stadens och länets kontrakterade platser såvitt möjligt tillfullo utnyttjas. Sjukhusdirektionens kompromissförslag avser att tillgodose detta intresse. Med hänsyn härtill har jag ansett mig kunna tillstyrka bifall till sjukhusdirektionens förslag. Jag erinrar för övrigt, att detta förslag godtagits av Stockholms stadsfullmäktige, trots att stadens myndigheter icke funnit förhandlingskommissionens för staden gynnsammare förslag fullt tillfredsställande ur stadens synpunkt.

Stockholms stad synes visserligen vid sitt godtagande av förslaget ha förutsatt, att en överenskommelse kunde träffas om viss tolkning av en i detta sammanhang icke aktuell punkt i 1931 års avtal, men då denna tolkningsfråga icke synes vara av natur att böra underställas riksdagens prövning, har jag icke ansett mig böra närmare ingå på detta spörsmål. Jag förutsätter emellertid, att Stockholms stad icke avsett att fästa en dylik överenskommelse såsom formellt villkor för sitt godtagande av det nu ifrågavarande förslaget till tilläggsavtal till 1931 års överenskommelse.

Vid bifall till det förslag, jag för egen del förordat, synes någon ändring av bestämmelserna i 3 § förordningen den 30 juni 1937, nr 655, icke vara påkallad.

Slutligen vill jag för egen del understryka förhandlingskommissionens uttalande om vikten av att effektiva åtgärder vidtagas för reglerande av patientintagningen i syfte att undvika större avvikelser från den en gång avtalade uppdelningen av platserna på sjukhuset.

III. Hemställan.

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

dels besluta, att karolinska sjukhuset skall utökas med en pediatrik och en dermato-syfilidologisk klinik;

dels godkänna av mig i det föregående förordade grunder för ekonomiskt samarbete med Stockholms stad och Stockholms läns landsting beträffande den pediatrika klinikens uppförande och drift;

dels godkänna av mig i det föregående förordade grunder för avtal med Stockholms stad och Stockholms läns landsting angående en dermato-syfilidologisk klinik vid karolinska sjukhuset samt angående överflyttning till karolinska sjukhuset av vid sjukhuset Eira anställd personal;

dels till *Utbyggande av karolinska sjukhuset* för budgetåret 1943/44 anvisa ett investeringsanslag av . . . kronor 200,000;

dels medgiva, att vid utgången av budgetåret 1942/43 befintlig reservation å det senast för budgetåret 1939/40 anvisade anslaget till Uppförande av byggnader för karolinska sjukhuset i Stockholm m. m. må disponeras intill utgången av budgetåret 1944/45;

dels ock godkänna av mig i det föregående förordade ändringar i gällande överenskommelse mellan staten, Stockholms stad och Stockholms läns landsting angående ekonomiskt samarbete beträffande karolinska sjukhusets uppförande och drift.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan förordnar Hans Maj:t Konungen, att till riksdagen skall avlåtas proposition av den lydelse, bilaga vid detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

C. A. Charpentier.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING.

	Sid.
I. Fortsatt utbyggande av karolinska sjukhuset	2
A. Inledning.	
Karolinska institutets nuvarande kliniker	2
Generalplanen för Norrbackaområdets bebyggande	2
Samarbetet med Stockholms stad och län	3
Antalet vårdplatser vid karolinska sjukhuset	5
B. Översikt av föreliggande förslag	5
1939 års förhandlingskommission	5
1941 års reumatikersakkunniga	8
Departementschefen	8
C. Pediatrisk klinik vid karolinska sjukhuset	10
1) Nuvarande förhållanden. Behovet av en ny klinik	10
Nuvarande undervisning i pediatrik	10
Norrulls sjukhus	10
H. K. H. Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn	17
Ifrågasatt sammanslagning av de pediatrika klinikerna	17
Tidigare behandling av nybyggnadsfrågan	22
2) Pediatrika klinikers storlek	23
Stadens platsbehov	23
Expertutlåtanden om klinikers storlek och sammansättning	23
Förhandlingskommissionen	31
Yttranden	34
3) Ekonomiska frågor. Samarbete med Stockholms stad och län	34
Förhandlingskommissionens förslag av år 1940	35
Yttranden	38
Förhandlingskommissionens jämningsförslag av år 1942	41
Yttranden över kommissionens jämningsförslag	48
4) Byggnadens utformning m. m.	51
Departementschefen	59
D. Dermatologisk-syfilidologisk klinik vid karolinska sjukhuset	63
1) Nuvarande förhållanden. Behovet av en ny klinik	63
Den nuvarande undervisningskliniken	63
Sjukhuset Eira	66
2) Dermatologiska klinikers storlek	68
Förhandlingskommissionens förslag	68
Yttranden	72
3) Avtal med Stockholms stad och län	72
Förhandlingskommissionens förslag av år 1940	72
» » » » 1942	75
4) Byggnadens utformning m. m.	78
5) Avtal angående personalen på sjukhuset Eira	81
Departementschefen	87

E. Reumatologiska kliniker vid universitetssjukhusen i Stockholm och Uppsala	89
1941 års reumatikersakkunnigas förslag	89
Yttranden över reumatikersakkunnigas förslag	93
Departementschefen	95
II. Jämkning av avtalet med Stockholms stad och län angående karolinska sjukhusets drift	95
Förhandlingskommissionen	95
Yttranden över förhandlingskommissionens förslag	100
Förhandlingskommissionens förslag av år 1942	102
Förnyade yttranden	103
Departementschefen	108
III. Hemställan	111