

Nr 301.

Av herr Forslund m. fl., i anledning av Kungl. Maj:ts proposition angående anslag till utbyggande av karolinska sjukhuset.

Under hänvisning till Kungl. Maj:ts proposition nr 235 angående anslag till utbyggande av karolinska sjukhuset få undertecknade anföra följande:

Genom beslut den 24 september 1943 tillsatte Kungl. Maj:t en särskild kommitté för karolinska institutets fortsatta utbyggande med uppgift att i första hand uppgöra och för Kungl. Maj:t framlägga förslag till sjukhusets utbyggande med en dermato-syfilidologisk och en pædiatrisk klinik.

Den 29 februari 1944 överlämnade berörda kommitté betänkande med utredning och förslag till en dermato-syfilidologisk klinik. Det av kommittén framlagda förslaget innebär, att för den dermatologiska kliniken skulle uppföras en nybyggnad, inrymmande 166 vårdplatser. Anläggnings- och utrustningskostnaderna för kliniken ha av kommittén uppskattats till 2 150 000 kronor respektive 784 000 kronor eller till sammanlagt 2 934 000 kronor.

I inom kommittén särskilt avgivna yttranden har ledamoten av kommittén, professorn vid karolinska-mediko-kirurgiska institutet, S. C. A. Hellerström, med instämmande av ledamoten, professorn vid samma institut, J. Hellström, samt ledamoten, byggnadsingenjören A. Nordström, anmält avvikande mening bl. a. mot kommittémajoritetens förslag, att sjuksalarna i den del av klinikbyggnaden, i vilken den kvinnliga polikliniken är inrymd, skulle erhålla ett djup av 5,6 meter samt att korridorbredden i samma del av byggnaden skulle utgöra 2,3 meter, därvid reservanterna yrkat, att de ifrågavarande sjuksalarna måtte erhålla ett djup av 6 meter och korridorerna en bredd av 2,4 meter.

Hellerström har till stöd för sina yrkanden angående salsdjup och korridorbredd i huvudsak anfört följande:

”För att bilda mig en uppfattning i hithörande hänseende har jag på såväl S:t Görans nybyggda B-sjukhus som karolinska sjukhuset låtit företaga olika undersökningar, därvid för mig bl. a. demonstrerats transporter av sjuksängar och matvagnar från korridorer till sjukrum och vice versa. På ovannämnda bägge sjukhus äro korridorerna 2,50 meter breda. Genom de rön, som därigenom vunnits, och efter ingående samtal med å respektive avdelningar tjänstgörande sköterskor har jag funnit, att en korridorbredd av 2,50 meter väl motsvarar ändamåls-

enligheten och att denna korridorbredd sålunda ej visat sig vara tilltagen i överkant. Vid ett noggrant aktgivande i fråga om sängarnas och matvagnarnas framförande har jag dock funnit en reduktion i fråga om korridorbredden med högst 10 cm möjligt, därvid dock risken för stötar mot väggar och dörröppningar avsevärt ökas. Avdelningssköterskorna hysa den bestämda och enligt mitt förmenande välgrundade uppfattningen, att en mindre korridorbredd skulle medföra avsevärd tidsspillan såväl vid sängtransporter som vid utportionering av maten. På grund härav anser jag, att man icke bör fastställa korridorbredden under 2,40 meter vid en undervisningsklinik som denna, där ett så stort antal personer fullgöra tjänstgöring vid sjukronderna.

Vid fastställandet av djupet på sjukrummen måste man taga hänsyn till att vid denna klinik kommer att vårdas ett avsevärt antal svårt hudsjuka patienter från så gott som hela riket, vilka icke på annat håll kunna erhålla ändamålsenlig behandling ävensom att kliniken utgör landets enda specialklinik för hud- och könssjukdomar. Salarna komma till icke ringa del att beläggas med permanent sängliggande patienter. Från dessa spridas avsevärd hudutdunstning, lukt av tjär- och svavelsalvor etc. På grund härav bör avståndet mellan sängarna överallt uppgå till minst 90 cm, för att patienterna i så ringa utsträckning som möjligt i ovan angivna hänseenden eller vid omläggning icke behöva utsättas för besvär. En god luftevakuering icke endast av bilokalerna utan även av salarna är jämväl nödvändig. Ett relativt stort avstånd mellan sängarna minskar jämväl risken för infektioner i övre luftvägarna, för vilka en del hudsjuka äro särskilt mottagliga och som förvärra deras primära åkomma. Även ur undervisningssynpunkt är ett större salsdjup ändamålsenligt. Ehuru väl rondrum finnas anordnade, måste nämligen demonstrationer för de tjänstgörande i viss utsträckning försiggå jämväl i sjuksalarna.

Min fackkollega vid Köpenhamns universitet, professorn i dermatovenereologi H. Haxthausen, har vid ett besök i Stockholm i slutet av januari månad innevarande år haft välviljan taga del av ritningarna till den föreslagna dermatologiska kliniken vid karolinska sjukhuset, därvid han på min begäran avgivit ett skriftligt utlåtande rörande dessa. Beträffande sjuksalarna skriver han följande: 'Angaaende Sygestuerne forekommer disses Dybde meget lille, Minimum bør vist være 6 meter, om ikke Patienterne skal genere hinanden ved lugtende Salver, Uddunstninger etc. Hvis 'Vendseng' skal etableres maa der være 0,90 meter mellem Sengene'. Det framgår härav, att han till fullo delar min uppfattning om att djupet på sjuksalarna bör vara minst 6 meter. Det bör även framhållas, att krav på detta salsdjup framfördes vid Svenska sjukhusföreningens ordinarie möte den 16 maj 1943 av medlemmen i civila byggnadsberedningen, lasarettsläkaren G. Vidfeldt,

ävensom att Svenska lasarettsläkarföreningens styrelse i december månad 1943 uttalat sig för ovannämnda mått mellan sängarna.

En ökning av salsmåttén till 6 meter och av korridorbredden till 2,40 meter, vilket skulle resultera i en breddning av den del av byggnaden, som ligger i våningarna över polikliniken för kvinnor med inalles 50 cm, komme enligt uppgift från kungl. byggnadsstyrelsen att medföra en ökning av byggnadskostnaden med 10 000 kronor eller 0,5 %. Detta belopp torde få anses som synnerligen ringa i förhållande till de betydelsefulla fördelar för sjukvården och undervisningen, som ifrågavarande ökning av rums- och korridormått skulle medföra."

Nordström har till stöd för sina yrkanden i huvudsak anfört följande: "Med måtten $5,6 \times 6,8$ meter = 38,08 kvm få 6-sängs-salarna mindre golvyta än vad som angivits i det utkast till föreskrifter angående planläggning och utförande av byggnad för lasarett, som civila byggnadsutredningen uppgjort, nämligen 39 kvm i sal för 6 patienter. Denna måttuppgift föregås visserligen av uttrycket 'må icke överstiga'."

Sedan jag fått kännedom om att en ökning av salsmåtten från 5,60 till 6,0 meter och korridorbredden från 2,30 till 2,40 meter i våningarna över polikliniken för kvinnor medför en kostnadsökning, som stannar vid 10 000 kronor, föreslår jag, att vid slutlig fastställelse av ritningarna salsdjupet ändras till 6,0 meter och korridorbredden till 2,40 meter i ovannämnda del av byggnaden. Salarna i ifrågavarande sjukhus få ett patientklientel, som enligt professor Hellerström behöver ett något större luftrum och större avstånd mellan sängarna än vad förhållandet är i ett vanligt lasarett. Då detta sjukhus skall tjäna undervisningen, betingas även av denna anledning ett något större utrymme omkring patienternas sängar.

Genom en breddning av korridoren i våningarna över polikliniken för kvinnor till 2,40 meter komma båda sidoväggarna till överliggande korridorer mera centriskt över de bärande väggarna i poliklinikvåningen och källaren, varigenom en besparing sannolikt uppkommer i bjälklagskonstruktionen. Det dagliga arbetet underlättas även genom något rymligare korridorer, varför den av kostnadsökningen betingade räntan och amorteringen, beräknad till 400 kronor per år (3,5 % ränta och 0,5 % amortering), säkerligen inbesparas genom lägre driftskostnader. Det kan invändas, att utvidgningen medför ökad uppvärmningskostnad. Ifrågavarande volymökning uppgår till 390 kbm, och efter 20 öre per kbm i uppvärmningskostnad (50 kronor per ton stenköl) blir årskostnaden ökad med 78 kronor."

Direktionen för karolinska sjukhuset har i remissyttrande över kommitténs förslag anslutit sig till den mening, som reservationsvis framförts av professorerna Hellerström och Hellström samt ingenjör Nord-

ström, därvid direktionen framhållit, att de skäl som framförts av reservanterna, finge anses vägande.

Lärarkollegiet vid karolinska institutet, som i remissvaret ansett den föreslagna planlösningen i huvudsak tillfredsställande, framhåller dock med skärpa, att kollegiet helt ansluter sig till de av reservanterna inom kommittén framförda yrkandena. De skäl, som reservanterna framlagt för att korridorbredden i vårdavdelningarna borde vara 2,40 meter och att salsbredden borde fixeras till 6 meter, vore enligt kollegiets mening uppenbarligen så starka, att det skulle vara synnerligen beklagligt, om de icke beaktades. Kommittéförslaget innebure gent emot reservanternas förslag en besparing av 10 000 kronor, vilken summa vore så liten, att den fölle inom ramen för de ekonomiska kalkylernas felkällor. Att för en dylik obetydlighet riskera, att en klinik, som krävde ca 2,15 miljoner i uppförande, 700 000 kronor i utrustning och vars driftskostnad uppginge till 134 000 kronor per år, redan då den öppnades befundes i viktiga avseenden otillfredsställande, kunde lärarkollegiet icke anse vara i överensstämmelse med god hushållning.

Medicinalstyrelsen har i remissvar funnit sig i huvudsak kunna tillstyrka den föreslagna planlösningen. Reservanternas yrkanden ha dock syntts styrelsen böra vinna bifall. Styrelsen anför i berörda hänseende:

"I de råd och anvisningar för planläggning av lasarett, vilka år 1929 meddelats av en för ändamålet tillsatt kommitté, bestående av bl. a. representanter för medicinalstyrelsen och byggnadsstyrelsen, har i fråga om sjukrummens storlek huvudvikten lagts vid luftkuben, och därvid har förordats, att densamma per patient borde uppgå till 25 kubikmeter. Under den tid, som därefter gått, har emellertid en förändring av inställningen till detta spörsmål inträtt, i det att huvudvikten numera i regel lägges icke vid luftkuben utan vid golvytan. I fråga om luftkuben har sådan minskning av densamma ägt rum, att ca 20 kubikmeter per patient numera plägar godtagas. Man använder härvid i regel en rumshöjd av 3 meter samt en golvyta av omkring 7 kvadratmeter per patient. Detta innebär, att man erhåller ett rumsdjup av omkring 6 meter. Under senare år har emellertid frågan om rumsdjupets lämpliga storlek ivrigt diskuterats, varvid särskilt i fråga om 3-sängsdjup meningsskiljaktigheter förelegat. Två olika meningar hava därvid gjort sig gällande, vilka påyrkat den ena 6 meters och den andra 5,60 meters rumsdjup. Anhängarna av den förstnämnda meningsriktningen hava som motiv för sin ståndpunkt särskilt framhållit, att ett rumsdjup av 6 meter skulle, då så vore erforderligt, göra det möjligt att insätta ytterligare en säng utmed vardera långväggen, varvid sålunda rummet komme att förändras från en sal med 6 vårdplatser till en sal med 8 vårdplatser. Anhängarna av det mindre sängdjupet, 5,60 meter, hava framhållit, att ett dylikt djup skulle göra det omöj-

ligt att insätta någon extra säng i rummet, vilket med hänsyn till sjukvårdsarbetet ur många synpunkter vore viktigt, ej minst med tanke på att, då dylika extra vårdplatser anordnades, en ökad arbetsbörda uppstode för avdelningens personal, enär vid de flesta sjukhus ingen utökning av densamma vore möjlig.

Medicinalstyrelsen håller före, att vid vanliga sjukhus av nyss anförda skäl ett rumsdjup av 5,60 meter är att föredraga, men att vid ett undervisningssjukhus ett rumsdjup av 6 meter kan vara nödvändigt för att de närvarande medicine kandidaterna skola erhålla någon behållning av de i sjuksalarna verkställda demonstrationerna. I sistnämnda fall anser styrelsen dock, att förbud att insätta extra sängar i sjuksalar bör meddelas.

I fråga om sjukhusens korridorer har i förenämnda råd och anvisningar angivits, att ett vanligt mått å desammas bredd då vore omkring 2,50 meter, vilket mått dock borde kunna något nedbringas, särskilt om dörrarna vore breda och öppnades mot sjukrummen samt dörrsmygarna (åt korridorsidan) sneddade. Sedan dessa råd och anvisningar utgivits, torde bredden av korridorerna inom nya sjukhusbyggnader i allmänhet hava uppgått till 2,30—2,50 meter. Av skäl, som byggnadsingenjören A. Nordström anfört i av honom avgiven reservation, samt med hänsyn till att å en undervisningsklinik intagna, ständigt sängliggande patienter för demonstrationer och behandlingar i avsevärt större utsträckning än på ett vanligt sjukhus forslas från och till sjuksalen, anser styrelsen, att de till ifrågavarande avdelning hörande korridorerna böra givas en bredd av 2,40 meter, detta så mycket mera som enligt gjorda beräkningar en dylik utökning av den föreslagna korridorbredden endast skulle medföra en relativt obetydlig kostnadsökning.”

Departementschefen har i stort sett icke haft någon erinran att framställa mot det av byggnadskommittén framlagda förslaget, vilket han funnit förtjänstfullt. Han har emellertid icke funnit sig kunna förorda reservanternas förslag i fråga om större salsdjup och större korridorbredd.

För eget vidkommande finna vi emellertid, att reservanternas yrkanden i berörda hänseende bort vinna beaktande. Vi få som stöd för denna vår uppfattning anföra som följer:

Därest i föreliggande fall fråga varit om en vanlig sjukhusavdelning, skulle det mindre salsdjupet, d. v. s. 5,60 meter, möjligen vara tillfyllest. Det bör emellertid med skärpa betonas, att det här är fråga om landets enda undervisningsklinik i fråga om dermatologi och syfilidologi. Man kan utgå därifrån, att denna klinik till minst 50 % kommer att beläggas med permanent sängliggande patienter från olika

delar av riket, vilka patienter icke på annat håll kunna erhålla en ändamålsenlig behandling.

Reservanterna ha framhållit, att avsevärd hudutdunstning, lukt av tjär- och svavelsalvor etc. komma att spridas från dessa patienter. Denna synpunkt bör tillmätas synnerligen stor betydelse. Härutöver bör framhållas, att, därest icke tillräckligt avstånd mellan sängarna förefinnes, stor fara föreligger, att de sjuka vid omläggning komma i beröring med förbandsmateriel, t. ex. gasbindor, vilka kommit till användning vid behandling av andra sjuka. Stora risker för överförande av smitta föreligga i sådana fall.

Ytterligare bör här framhållas, att kommittén (se s. 15, 2:a stycket i propositionen) icke funnit möjligheter utöka isoleringsrummens antal utan att antalet vårdplatser måst nedbringas. Dessa bristande isoleringsmöjligheter komma att medföra, att sjuka från skilda delar av landet i stor utsträckning måste vårdas å 6-sängs-salar.

Vi finna även de av reservanterna åberopade skälen för den större korridorbredden vara så sakligt starkt motiverade, att de måste vinna beaktande. För att förvissa oss om praktiska erfarenhetsrön angående en korridorbredd av 240 cm ha vi anhållit om ett uttalande av professor Lars Edling, f. d. föreståndare för jubileumskliniken i Lund. Edling anför i detta hänseende som följer:

”På förfrågan får jag härmed meddela, att korridorbredden å den nya jubileumskliniken i Lund genomgående är 2,40 meter. Denna bredd valdes vid planläggningen såsom den minsta möjliga, som kunde tillåta en hinderfri passage av sängar, sängstolar och bårar ut och in från sjukrummen. Erfarenheten från 2 års chefskap vid kliniken har också visat mig, att man ej misräknat sig i detta avseende, men också att en smalare korridorbredd icke skulle ha varit tillräcklig, enär man redan nu har det ganska trångt, då sängarna skola skjutas ut och in. Vi använda genomgående Svenska sängfabrikens modell på hjul. Sköterskorna intyga, att en ytterligare minskning av korridorbredden icke kan tillåtas.”

Reservanternas åsikt i fråga om salsdjupet och korridorbredden delas jämväl till alla delar av professor Hellerströms fackkollega vid Köpenhamns universitet, professor H. Haxthausen. Samtliga på detta område sakkunniga institutioner, nämligen direktionen för karolinska sjukhuset, lärarkollegiet vid karolinska institutet och medicinalstyrelsen ha jämväl på det kraftigaste understrukt reservanternas uppfattning.

Risk för prejudicerande verkan vid fastställande enligt reservanternas förslag i fråga om salsdjupet och korridorbredden synes oss icke föreligga med hänsyn till de speciella synpunkter, som här ovan blivit anförda.

Givetvis måste de statsfinansiella synpunkterna i största möjliga ut-

sträckning tillmätas betydelse. Ett bifall till reservanternas förslag i här ovan angivna hänseenden skulle emellertid enligt kommittébetänkandet bifogad utredning av byggnadsstyrelsen endast medföra en merkostnad av 10 000 kronor eller en fördyring med 0,5 %. De fördelar, som skulle vinnas genom ett beaktande av reservanternas synpunkter, äro enligt vår uppfattning så välgrundade, att den relativt ringa merkostnaden icke bör stå i vägen, då det gäller ett ändamålsenligt och betryggande anordnande av en specialklinik av det slag, varom här är fråga.

Vi få under åberopande av vad sålunda anförts hemställa,

att riksdagen vid beviljande av anslag till utbyggande av karolinska sjukhuset för budgetåret 1944/45 i fråga om den blivande dermato-syfilidologiska kliniken måtte fastställa salsdjupet till 6 meter och korridorbredden i vårdavdelningarna till 2,40 meter.

Stockholm den 18 mars 1944.

Albert Forslund.

Nils Holmström.

Edv. Björnsson.

Sam Larsson.

Anna Sjöström-Bengtsson.

Arvid De Geer.

S. Linnér.

L. Franzon.
