

Nr 235.

Kungl. Maj:ts proposition angående anslag till utbyggande av karolinska sjukhuset; given Stockholms slott den 10 mars 1944.

Kungl. Maj:t vill härmed, under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över ecklesiastikärenden för denna dag, föreslå riksdagen att bifalla det förslag, om vars 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 10 mars 1944.

Närvarande:

Statsministern HANSSON, ministern för utrikes ärendena GÜNTHER, statsråden PEHRSSON-BRAMSTORP, WIGFORSS, MÖLLER, SKÖLD, ERIKSSON, QUENSEL, BERGQUIST, BAGGE, ANDERSSON, DOMÖ, ROSANDER, GJÖRES, EWERLÖF, RUBBESTAD.

Efter gemensam beredning med cheferna för social- och finansdepartementen anmäler chefen för ecklesiastikdepartementet, statsrådet Bagge, fråga om anslag till utbyggande av karolinska sjukhuset samt anför härom följande.

Inledning.

Historik. I huvudsaklig överensstämmelse med ett av 1926 års sjukhuskommission avgivet förslag avlät Kungl. Maj:t till 1930 års riksdag en den 14 mars 1930 dagtecknad proposition (nr 232) angående uppförande av nytt kliniskt sjukhus i Stockholm m. m.

Enligt denna proposition skulle ett nytt kliniskt sjukhus, benämnt *karolinska sjukhuset*, samt nya lokaler för karolinska institutets teoretiska institutioner uppföras å det s. k. Norrbackaområdet, vilket av 1927 års riksdag upplåtits för berörda ändamål. Förslaget byggde på den s. k. enhets-tanken, d. v. s. önskvärdheten av att till en enhet sammanfördes karolinska institutets samtliga institutioner och kliniker. Med hänsyn till den betydande ekonomiska räckvidden hos ett dylikt byggnadsprojekt skulle byggnadsföretaget utföras i tre etapper. Med iakttagande därvid av den principen, att de institutioner och kliniker, vilkas behov av nya lokaler vore störst, i första hand borde tillgodoses, hänfördes till den första etappen följande kliniker med polikliniker, nämligen en medicinsk, en kirurgisk, en radioterapeutisk, en oftalmologisk (ögon-), en oto-laryngologisk (öron-, näs- och hals-) och en obstetrisk-gynekologisk (förlossnings- och kvinno-) klinik.

Kungl. Maj:ts förslag innebar vidare, att garnisonssjukhuset i Stockholm skulle sammanslås med karolinska sjukhuset sålunda, att förstnämnda sjukhus nedlades och för garnisonens sjukhus inrättades särskilda avdelningar för medicinska och kirurgiska fall å karolinska sjukhuset. Däremot innefattade förslaget intet ställningstagande till frågan om vilka byggnader, som skulle upptagas i de nästföljande två byggnadsetapperna.

Riksdagen beslöt (skrivelsen 1930:386) i princip godkänna förslaget om att ett nytt kliniskt sjukhus, benämnt karolinska sjukhuset, samt nya lokaler för karolinska institutets teoretiska institutioner skulle uppföras å Norrbackaområdet ävensom att garnisonssjukhuset skulle inlemmas i karolinska sjukhuset. Vad åter beträffade sättet för realiserandet av ifrågasvarande byggnadsföretag, påkallade riksdagen viss ytterligare utredning.

Resultatet av den av riksdagen begärda utredningen framlades av Kungl. Maj:t i propositionen 1931:132. I denna proposition hemställde Kungl. Maj:t, bland annat, att första byggnadsetappen skulle omfatta de byggnadsföretag, som redan angivits i propositionen 1930:232.

Riksdagen biföll (skrivelsen 1931:286) Kungl. Maj:ts ifrågasvarande förslag. I anslutning härtill uttalade riksdagen önskvärdheten av att en generalplan för Norrbackaområdets bebyggande upprättades, på det att statsmakterna måtte kunna erhålla en ungefärlig föreställning om såväl möjligheterna för tomtområdets lämpliga utnyttjande för avsett ändamål som ock huvuddragen av anläggningens blivande utseende.

Med efterkommande av riksdagens sålunda uttalade önskan anmodade Kungl. Maj:t den år 1931 tillsatta s. k. »karolinska sjukhusets byggnadskommitté» att uppgöra förslag till en dylik generalplan. Det förslag till generalplan, som sedermera överlämnades av kommittén och för vilket en redogörelse lämnats i propositionen 1932:154, upptog byggnadsplats för karolinska sjukhusets samtliga dåvarande teoretiska och kliniska institutioner och övriga inrättningar. Vid anmälan av propositionen 1932:154 uttalade

dåvarande chefen för ecklesiastikdepartementet, att en generalplan, sådan som den framlagda, mera tjänade som en översikt över huru man ansåge sig kunna planlägga de omfattande byggnadsföretag, om vilka här vore fråga, än som en mer eller mindre noggrann ledning för byggnadsföretagens utförande. I anslutning härtill anförde departementschefen vidare:

Under den avsevärda tid, som kommer att förflyta redan för realiserande av den första etappens byggnadsprogram, kan utvecklingen tvivelsutan komma att i mer än ett avseende medföra rubbningar eller jämkningar i de detaljer, som inrymmas i den framlagda generalplanen. Generalplanen visar emellertid, att alla de institutioner, över vilka den medicinska högskolan nu förfogar och i en nu beräknelig framtid kan tänkas komma att förfoga, på ett ändamålsenligt sätt kunna förläggas å det av riksdagen för ändamålet upplåtna Norrbackaområdet. Det tillkommer mig icke nu att ingå på de byggnadsföretag, som sträcka sig utöver den första etappens byggnader. Jag vill endast erinra därom, att i avseende å en eller annan av de härvid planerade institutionerna frågan om nybyggnader inom vissa år med nödvändighet tränger till sin lösning. Jag tänker närmast på de psykiatriska och pediatrika klinikerna ävenså på en hud- och könsklirik.

Riksdagen sade sig (skrivelsen 1932: 235) finna det uteslutet, att riksdagen skulle i detalj binda sig vid en användning av Norrbackaområdet, på sätt generalplanen angäve, även i fråga om kommande byggnadsetapper.

Jämlikt Kungl. Maj:ts därom i propositionen 1937: 124 framställda förslag beslöt 1937 års riksdag, att i anslutning till karolinska sjukhuset skulle upprättas en psykiatrisk klinik såsom en avdelning av sjukhuset.

1943 års riksdag beslöt på av Kungl. Maj:t i propositionen 1943: 151 framlagt förslag, att sjukhuset skulle utökas med en pediatrik och en dermato-syfilidologisk klinik.

Karolinska sjukhusets nuvarande kliniker.

Av de i den inledningsvis lämnade redogörelsen omförmälda klinikerna ha följande sju redan förlagts till Norrbackaområdet, nämligen den medicinska kliniken, den kirurgiska kliniken, öron-, näs- och halskliniken, ögonkliniken, förlossnings- och kvinnokliniken, den radioterapeutiska kliniken och den psykiatriska kliniken. Härjämte har i omedelbar anslutning till Norrbackaområdet förlagts en ortopedisk klinik, vilken inrymts i vanförestaltens i början av 1930-talet uppförda byggnad. Sistnämnda klinik har egen administration och egna ekonomilokaler.

Den pediatrika och den dermatologiska klinik, beträffande vilkas förläggande till Norrbackaområdet beslut fattats av statsmakterna, äro förlagda, den förstnämnda till Norrtulls sjukhus och den sistnämnda till S:t Görans sjukhus.

Karolinska sjukhusets återstående sex kliniker äro förlagda till följande sjukhus:

till serafimerlasarettet

1 medicinsk klinik,

1 kirurgisk klinik,

1 neuro-kirurgisk klinik samt

1 neurologisk klinik;

till allmänna barnbördshuset

1 förlossnings- och kvinnoklinik;

till Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn

1 pediatrik klinik.

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

Klinik m. m.	Riks- platser:	Stock- holms stad:	Stock- holms län:	Enskilda platser:	Garnisons- avdelning:	Summa vård- platser:
Medicinska kliniken	45	65	40	25	—	175
Kirurgiska »	60	75	15	25	—	175
Kirurgiska garnisonsavdel- ningen	—	—	—	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

Enligt propositionen 1930: 232 avsågs sjukhuset skola omfatta *två garnisonsavdelningar* om vardera 50 allmänna och 4 enskilda vårdplatser, vilka avdelningar skulle anknytas, den ena till sjukhusets medicinska och den andra till dess kirurgiska klinik. Dessa båda kliniker skulle inklusive garnisonsavdelningarna omfatta vardera 200 allmänna och 30 enskilda platser. Jämlikt beslut av 1940 års riksdag skola dock garnisonsavdelningarna vid sjukhuset enbart tagas i anspråk för de kirurgiska garnisonsfallen, medan garnissonssjukhuset i Stockholm tills vidare bibehålles och avses för bland annat de medicinska fallen.

1942 års avtal.

I huvudsaklig överensstämmelse med ett av den år 1939 tillsatta kommissionen för förhandlingar rörande karolinska sjukhusets utbyggande m. m. år 1942 avgivet förslag avlät Kungl. Maj:t till 1943 års riksdag en den 5 mars 1943 dagtecknad proposition (nr 151) angående anslag till utbyggande av karolinska sjukhuset m. m.

I denna proposition hemställde Kungl. Maj:t, att riksdagen måtte godkänna avtal med Stockholms stad och län angående ett framtida utbyggande av karolinska sjukhuset med en pediatrik och en dermato-syfilidologisk klinik i enlighet med vissa i propositionen angivna grunder. Beträffande den närmare innebörden av de uppgörelser, som sålunda skulle träffas mellan staten och dess medparter, framhöll jag vid anmälan av propositionen bland annat:

Dessa uppgörelser innebära icke någon utfästelse från statens sida angående de nya klinikbyggnadernas närmare utformning eller tidpunkten för byggnadsföretagens igångsättande och slutförande. Däremot innebära dessa uppgörelser, att statsmakterna nu skola fatta principbeslut 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 bygga 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 pediatrikska kliniken vid karolinska sjukhuset.

Jag riktade vidare uppmärksamheten på det samband, en under övervägande varande fråga om organisation av garnisonssjukvården i Stockholm ägde med spörsmålet om karolinska sjukhusets fortsatta utbyggande. I avseende härå framhöll jag, att, därest den utredning, som för närvarande påginge angående garnisonssjukvårdens organisation, ledde till framläggande av förslag om utflyttande till Järvafältet av karolinska sjukhusets nuvarande garnisonsavdelningar, det torde böra övervägas, huruvida icke de av garnisonsavdelningarna vid sjukhuset disponerade 108 vårdplatserna skulle kunna utnyttjas för den dermatologiska klinikens räkning.

De avtal, som enligt propositionen skulle träffas mellan staten och dess medparter angående karolinska sjukhusets utbyggande, hade innefattats i av förhandlingskommissionen framlagda preliminära förslag, vilka godtagits av Stockholms stad och län. Avtalsförslaget angående den pediatrikska klinikens uppförande och drift innebar i huvudsak följande. Av klinikens allmänna vårdplatser skulle 127 disponeras av Stockholms stad och 28 av Stockholms län. Staden och länet skulle svara för 75 procent av engångs-

kostnaderna för de vårdplatser, som skulle upplåtas till begagnande av dessa parter, under det att statsverket skulle svara för återstående 25 procent av engångskostnaderna för stadens och länets vårdplatser samt för hela kostnaden för övriga platser. I fråga om driftkostnadernas bestridande skulle gälla samma grunder som för sjukhuset i övrigt. Det av förhandlingskommissionen framlagda avtalsförslaget angående den dermatologiska kliniken innebar, att staden skulle äga disponera 70 och länet 47 av klinikkens allmänna vårdplatser. Staten skulle ensam bekosta klinikkens uppförande och utrustning mot det, att staden och länet utan vederlag till staten överläte sin dispositionsrätt till sjukhuset Eiras tomt och sin äganderätt till därå uppförda byggnader med tillhörande sjukhusutrustning. Driftkostnaderna skulle bestridas enligt de grunder, som gällde för sjukhuset i övrigt.

I sin skrivelse den 8 juni 1943 (nr 280), vari riksdagen anmälde sina beslut i anledning av omförmälda proposition, nr 151, jämte i ämnet väckta motioner, anförde riksdagen, bland annat, följande.

I likhet med departementschefen har riksdagen kommit till den uppfattningen, att principbeslut nu torde böra fattas om utbyggande av karolinska sjukhuset med en pediatrik och en dermatologisk klinik. Av skäl, som riksdagen i det följande kommer att närmare utveckla, vill riksdagen framhålla, att det synes riksdagen minst lika angeläget, att en ny dermatologisk klinik kommer till stånd som att en pediatrik klinik nyuppföres.

Det preliminära avtal om uppförande och drift av en pediatrik klinik, som uppgjorts av den av Kungl. Maj:t utsedda förhandlingskommissionen och vilket godtagits av Stockholms stad och Stockholms läns landsting, har riksdagen i likhet med departementschefen funnit godtagbart även för statens vidkommande.

— — — — —
Vid den granskning, riksdagen ägnat det av förhandlingskommissionen framlagda avtalsförslaget angående en ny dermatologisk-syfilidologisk klinik — — — har riksdagen i likhet med departementschefen kommit till den uppfattningen, att nämnda förslag synes godtagbart ur statens synpunkt. Riksdagen har alltså i princip godkänt avtalsförslaget.

I det föregående har riksdagen framhållit vikten av att en ny klinik av här ifrågavarande slag iordningställes. Riksdagens vederbörande utskott har vid besök å den nuvarande kliniken på S:t Görans sjukhus funnit förhållandena därstädes vara så otillfredsställande, att snara åtgärder synts utskottet vara av nöden för att bereda sjukvården och undervisningen bättre möjligheter. Att märka är även att kliniken är landets enda undervisningsklinik på ifrågavarande område. Frågan om en ny dermatologisk klinik sammanhänger emellertid — såsom departementschefen framhållit — med spørgsmålet om garnisonssjukvårdens utflyttande till Järvafältet.

Då det enligt riksdagens mening icke kan vara försvarbart att ännu någon längre tid godtaga de förhållanden, under vilka den nuvarande dermatologiska kliniken arbetar, vill riksdagen framhålla angelägenheten av att frågan om garnisonssjukvården snarast löses i princip, så att ställning inom den närmaste framtiden, om möjligt redan till nästa års riksdag, kan tagas till karolinska sjukhusets utbyggande med en ny dermatologisk klinik.

Riksdagen anvisade för budgetåret 1943/44 å kapitalbudgeten under statens allmänna fastighetsfond till utbyggande av karolinska sjukhuset ett investeringsanslag av 200 000 kronor.

Översikt av föreliggande byggnadsförslag.

Förhandlingskommissionens förslag. Till belysning av den ungefärliga kostnaden för uppförande vid karolinska sjukhuset av en dermatologisk och en pediatrik klinik hade förhandlingskommissionen vid sitt år 1942 avgivna förslag fogat byggnadsskisser och approximativa kostnadsberäkningar avseende dessa kliniker. En redogörelse för de framlagda byggnadsförslagen har lämnats i det vid propositionen 1943:151 fogade statsrådsprotokollet. De upprättade skissförslagen, till grund för vilka legat av professorerna S. Hellerström och A. Lichtenstein uppgjorda byggnadsprogram, avse nybyggnader för ifrågavarande kliniker, inrymmande 166 respektive 219 vårdplatser. Anläggningskostnaderna för ifrågavarande byggnader ha uppskattats, för den dermatologiska kliniken till 2 340 000 kronor och för den pediatrika kliniken till 4 600 000 kronor. Utrustningskostnaderna ha beräknats till 996 000 kronor respektive 1 314 000 kronor.

Vid anmälan av förevarande byggnadsfråga i propositionen 1943:151 tillstyrkte jag, att de ifrågavarande klinikerna planerades för 166 och 219 vårdplatser. Jag sade mig icke vara beredd att närmare ingå på detaljerna i de byggnadsprogram, som utarbetats för klinikerna, men fann de uppgjorda programmen dock ägnade att läggas till grund för vidare utarbetande av ritningar. Vid det fortsatta utredningsarbetet borde givetvis den största uppmärksamhet ägnas åt alla möjligheter att begränsa lokalprogrammen och att även i övrigt hålla kostnaderna nere i största möjliga utsträckning. Vad beträffade den dermatologiska kliniken borde särskilt beaktande ägnas det av mig framlagda förslaget till lösning av denna kliniks byggnadsfråga genom utnyttjande av garnisonsavdelningens vid karolinska sjukhuset vårdplatser för klinikens räkning samt frågan om behövligheten av en ifrågasatt ljusbehandlingsavdelning. I anslutning till förslaget om garnisonsavdelningens utnyttjande framhöll jag vidare, att vid ett realiserande av denna lösning av byggnadsfrågan en viss om- och tillbyggnad av sjukhuset torde bli nödvändig. Dessa byggnadsarbeten torde dock under alla förhållanden komma att draga väsentligt lägre kostnader än en nybyggnad. Jag förutsatte, att fullständig utredning i detta hänseende förbragtes, innan beslut fattades rörande tidpunkten för dermatologiska kliniken utflyttning till karolinska sjukhuset. Skulle en lösning av byggnadsfrågan för den ifrågavarande kliniken kunna vinnas i enlighet med det av mig sålunda antydda alternativet, syntes statens kostnader för den ifrågasatta kliniken kunna avsevärt nedbringas.

Vad jag sålunda anfört lämnades av riksdagen utan erinran.

Kommitténs för karolinska sjukhusets fortsatta utbyggande förslag. Genom beslut den 24 september 1943 tillsatte Kungl. Maj:t en särskild kommitté för karolinska sjukhusets fortsatta utbyggande med uppgift att — med ledning av vad jag enligt propositionen 1943:151 och riksdagen enligt dess skrivelse 1943:280 i ämnet anfört — i första hand uppgöra och för Kungl. Maj:t framlägga förslag till sjukhusets utbyggande med en dermato-syfilidologisk och en pediatrik klinik. Till ledamöter i denna kommitté förordnades ledamoten av riksdagens andra kammare, grosshandlaren G. E. Birke, generaldirektören K. A. W. Björck, lasarettsläkaren, medicine doktorn G. Bohmansson, professorerna vid karolinska mediko-kirurgiska institutet S. C. A. Hellerström, J. G. L. Hellström och A. Lichtenstein, byggnadsingenjören A. Nordström samt borgarrådet I. Öman. Hellerström och Lichtenstein skulle dock deltaga i kommitténs överläggningar och beslut endast såvitt anginge den dermato-syfilidologiska, respektive den pediatrika kliniken. Åt Björck uppdrogs att såsom ordförande leda kommitténs arbete.

Den 29 februari 1944 har kommittén överlämnat 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, motsvarande en kostnad för vårdplats av i runt tal 17 700 kronor. Några ändringsarbeten inom karolinska sjukhusets centrala anläggningar har förslaget icke befunnits föranleda. Däremot skulle för den nya kliniken behov erfordras ytterligare ett antal personalbostäder. Kostnaderna för tillgodoseende härav ha överslagsvis uppskattats till 200 000 kronor.

Den närmare utformningen av kommitténs förslag.

Utredningsuppgifter. Kommittén har vid planläggningen av sitt arbete funnit sig böra skjuta frågan om karolinska sjukhusets utbyggande med en dermatologisk klinik i förgrunden. Till stöd för sitt ställningstagande härutinnan har kommittén anfört:

Medan chefen för ecklesiastikdepartementet vid anmälan av proposition till 1943 års riksdag i fråga om angelägenhetsgraden hos de föreliggande förslagen till karolinska sjukhusets utbyggande givit uttryck åt den uppfattningen, att ett bestämt företräde borde givas åt den pediatrika kliniken, har riksdagen på anförda skäl funnit det minst lika angeläget, att en ny dermatologisk klinik komme till stånd. I anslutning härtill har riksdagen framhållit önskvärdheten av att inom den närmaste framtiden, om möjligt redan till 1944 års riksdag, ställning måtte kunna tagas till frågan om karolinska sjukhusets utbyggande med en dermatologisk klinik.

För kommittén har det framstått såsom betydelsefullt, att förslag till sjukhusets utbyggande med såväl en dermatologisk som en pediatrik klinik måtte kunna framläggas för 1944 års riksdag. Vid kommitténs behandling av föreliggande byggnadsförslag har det emellertid visat sig nödvändigt att beträffande det för den pediatrika kliniken upprättade byggnadsförslaget vidtaga omfattande jämkningar i såväl program som tidigare planläggning, under det att förslaget till dermatologisk klinik icke befunnits påkalla en dylik genomgripande omgestaltning. På grund av den relativt korta tid, som stått kommittén till buds, samt det omfattande utredningsarbete, som, enligt vad ovan sagts, måst ägnas pediatrikförslaget, har det icke varit möjligt för kommittén att till innevarande tidpunkt slutföra utredningen rörande båda klinikerna. Därtill kommer såsom en avgörande omständighet, att ett samtidigt fullföljande av båda klinikernas byggnadsprogram förutsätter utvidgade köks- och tvättlokaler. Sättet för beredande av tillgång till desamma liksom spørsmålet om kostnaderna påkalla ingående överväganden, bland annat avseende sjukhusets framtida omfattning, en fråga, som av kommittén måste upptagas till prövning, innan slutligt förslag till lösning av den pediatrika klinikens byggnadsfråga kan framläggas. Det har fördenskull syntts i hög grad tveksamt, om förhållandena skulle medgiva framläggande av fullständig utredning rörande den pediatrika kliniken, därest denna uppgift skjutits i förgrunden, vid sådan tidpunkt, att förslag skulle kunna föreläggas 1944 års riksdag.

I detta läge har kommittén, med hänsyn jämväl till riksdagens ovan nämnda uttalande, funnit sig böra i första hand gripa sig an med utredningen rörande den dermatologiska kliniken. Kommittén avser dock att slutföra arbetet med planläggningen av den pediatrika kliniken i så god tid, att förslag skall kunna föreläggas 1945 års riksdag.

Vid sitt bedömande av spørsmålet, efter vilka riktlinjer den dermatologiska klinikens byggnadsfråga lämpligen syntes böra lösas, har kommittén i anslutning till av statsmakterna härutinnan uttalade önskemål funnit sig böra eftersträva en lösning, vilken, samtidigt som den tillgodoser de i det mellan staten och dess medparter träffade avtalet och förhandlingskommissionens förslag innefattade oeftergivliga kraven på klinikens organisation, framstår såsom den för statsverket ekonomiskt mest fördelaktiga.

De utredningsuppgifter, kommittén funnit innefattade i det meddelade uppdraget, ha av kommittén sammanfattningsvis angivits sålunda:

Kommittén har i första hand att söka vinna klarhet rörande frågan, huruvida de av garnisonsavdelningarna vid sjukhuset disponerade vårdplatserna kunna komma att stå till förfogande för civilt ändamål. Därest detta skulle visa sig vara förhållandet, inställer sig spørsmålet, huruvida förevarande byggnadsfråga ur synpunkten av klinikens organisation, klinikbyggnadens ändamålsenlighet samt anläggnings-, utrustnings- och driftkostnader bör lösas genom ett utnyttjande av de av garnisonsavdelningarna vid sjukhuset disponerade vårdplatserna, d. v. s. genom en om- och tillbyggnad av sjukhuset, eller genom en nybyggnad. Vid dessa överväganden, för vilka det av departementschefen godtagna byggnadsprogrammet skulle bilda utgångspunkten, har kommittén att beakta alla möjligheter

till begränsning av detta program. För den händelse garnisonsavdelningarnas vårdplatser icke skulle befinnas kunna utnyttjas för dermatologiska kliniken räknung, åligger det kommittén i andra hand att ingå i prövning av frågan om de genom garnisonsavdelningarnas nedläggande ledigblivande lokalernas framtida användning. Vid upprättandet av ifrågakommande byggnadsförslag har kommittén enligt direktiven vidare att beakta, dels att kliniken organisation utformas på ett ur driftkostnadssynpunkt tillfredsställande sätt, dels ock att vid planläggningen av byggnaderna tillvaratagas alla de möjligheter till förenklingar och begränsningar, som utan eftersättande av kliniken ändamålsenlighet kunna leda till besparingar i anläggnings- och driftkostnader.

Förhandlingskommissionens förslag. Kommittén lämnar i sitt betänkande en redogörelse för det av förhandlingskommissionen år 1942 framlagda byggnadsförslaget. Av denna kommitténs framställning inhämtas bland annat:

De skissförslag och kostnadsberäkningar, som framlagts av förhandlingskommissionen, ha på uppdrag av Kungl. Maj:t upprättats av karolinska sjukhusets byggnadskommitté i samråd med kommissionen och dess expert, arkitekten S. Ahlbom.

Till grund för skissförslaget har legat ett av professorn S. Hellerström upprättat byggnadsprogram. Enligt detta byggnadsprogram skulle den dermatologiska kliniken omfatta 166 vårdplatser, fördelade på sju vårdavdelningar enligt följande:

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

Summa 166 platser.

Kliniken skulle vidare omfatta en poliklinik- och undervisningsavdelning, avdelningar för bad och ljusbehandling, en mindre djuravdelning samt rum för läkare, vetenskaplig forskning och rutinundersökningar.

Det framlagda skissförslaget, som uppgjorts i överensstämmelse med denna organisationsplan, upptog en byggnadslänga i väst-östlig riktning, förlagd till den plats, som i generalplanen för karolinska sjukhusets utbyggande reserverats för en dermatologisk klinik — d. v. s. till området väster om sjukhusets huvudkomplex — och direkt ansluten till huvudkomplexets B-flygel. Byggnaden omfattar i sin största utsträckning sju våningar samt avslutas mot väster av en lägre flygel om tre våningar. I källarvåningen inrymmas avdelningar för bad och ljusbehandling m. m. Till bottenvåningen förläggas polikliniker, föreläsningssal m. m., till våningen 1 trappa manlig avdelning för hudsjukdomar, rum för överläkarens privata mottagning m. m., till våningen 2 trappor manlig avdelning för könssjukdomar, avdelning för malariabehandling, allergilaboratorium m. m., till våningen 3 trappor kvinnlig avdelning för hudsjukdomar, till våningen 4 trappor kvinnlig

avdelning för könssjukdomar, till våningen 5 trappor enskild avdelning och till våningen 6 trappor barnavdelning.

Ett utbyggande av karolinska sjukhuset med en dermatologisk klinik i enlighet med det av förhandlingskommissionen framlagda förslaget skulle, enligt vad direktionen för karolinska sjukhuset i yttrande över det framlagda byggnadsförslaget framhållit, komma att dels nödvändiggöra vissa ändringsarbeten inom sjukhusets köks- och tvättanläggningar, dels ock medföra behov av ökat antal personalbostäder vid sjukhuset. Behovet av ytterligare bostäder för personalen föreslogs skola tillgodoses genom en nybyggnad, förlagd till höjdpåsen väster om den patologiska institutionen.

De av förhandlingskommissionen framlagda kostnadsberäkningarna avse kostnaderna för byggande och utrustande av den föreslagna kliniken, för uppförande av erforderliga personalbostäder och för utförande av erforderliga ändringsarbeten i sjukhusets köks- och tvättanläggningar. Kostnadsberäkningarna äro i vad avser anläggningskostnaderna upprättade i augusti 1942 av arkitekten Ahlbom.

På hemställan av kommittén har byggnadsstyrelsen framlagt förnyade, i december 1943 upprättade beräkningar av sistnämnda kostnader.

Av arkitekten Ahlbom och byggnadsstyrelsen verkställda beräkningar av anläggningskostnaden för klinikbyggnaden enligt 1942 års förslag framgå av följande sammanställning:

	Av Ahlbom beräknade kostnader	Av byggnads- styrelsen be- räknade kostnader
Byggnadsarbeten	1 420 000	1 650 000
Värme- och ventilationsanläggning, gas-, vat-	400 000	215 000
ten- och avloppsledningar		
Sanitetstekniska installationer		230 000
Steriliseringsanläggningar	45 000	35 000
Elektriska stark- och svagströmsledningar ..	115 000	125 000
Elektriska hissar	35 000	35 000
Yttre transport- och rörkulvertar	10 000	15 000
Yttre ledningar	10 000	15 000
Bergsprängningar	75 000	—
Yttre planeringsarbeten	30 000	25 000
Ritningar, kontroll, administration samt oför- utsedda utgifter	200 000	180 000
	<u>2 340 000</u>	<u>2 525 000.</u>

Byggnadsvolymen har av byggnadsstyrelsen uppskattats till 27 000 kubikmeter. Volympriset har angivits till 93 kronor för kubikmeter.

De beräkningar, som av arkitekten Ahlbom framlagts beträffande kostnaderna för ytterligare personalbostäder vid karolinska sjukhuset, hänföra sig till en nybyggnad, avsedd för personal vid en pediatrik och en dermatologisk klinik. Anläggningskostnaden för denna byggnad har angivits till 450 000 kronor, varav på den dermatologiska kliniken skulle komma ett belopp av 160 000 kronor.

De ändringsarbeten i karolinska sjukhusets köks- och tvättan-

läggningar, som ett utbyggande av sjukhuset med den dermatologiska kliniken skulle nödvändiggöra, ha av Ahlbom kostnadsberäknats under förutsättning av att samtidigt ett utbyggande av sjukhuset med en pediatrisk klinik äger rum.

Kostnaderna för ändringsarbetena i köksanläggningen ha angivits till sammanlagt 170 000 kronor, varav 76 000 kronor skulle falla på den dermatologiska kliniken. Ändringsarbetena i tvättinrättningen ha kostnadsberäknats till 130 000 kronor, varav 47 000 kronor hänförs till den dermatologiska kliniken.

Kostnaderna för utrustning av den föreslagna dermatologiska kliniken ha med ledning av de erfarenheter, som vunnits beträffande karolinska sjukhusets övriga kliniker, av förhandlingskommissionen uppskattats till 6 000 kronor för vårdplats eller $(6\,000 \times 166 =)$ 996 000 kronor för kliniken i dess helhet. Beräkningarna äro verkställda med utgångspunkt från de priser, som gällde i augusti 1939.

På uppdrag av kommittén har kommitténs expert, sysslomannen G. Heimer, utfört detaljerad beräkning av utrustningskostnaderna för kliniken enligt 1942 års förslag.

Heimer har med utgångspunkt från de vid årsskiftet 1943/44 rådande prisleförhållandena beräknat utrustningskostnaderna för det av kommissionen framlagda förslaget till klinik till 994 000 kronor eller $(\frac{994\,000}{166} =)$ 5 988 kronor för vårdplats. Från det uppskattade kostnadsbeloppet, 994 000 kronor, skulle dock avgå ett belopp av 89 000 kronor, motsvarande värdet av den utrustning, som enligt härutinnan förebragt utredning kunde överföras till den nya kliniken från sjukhuset Eira. Den totala utrustningskostnaden skulle sålunda utgöra $(994\,000 - 89\,000 =)$ 905 000 kronor.

Någon driftkostnads-kalkyl beträffande den föreslagna dermatologiska kliniken har icke framlagts av förhandlingskommissionen. Med hänsyn till angelägenheten av att kunna framlägga en detaljerad driftkostnads-kalkyl beträffande 1942 års förslag till klinik har kommittén uppdragit åt Heimer att uppgöra fullständiga personal- och driftkostnadsstaten för densamma. Av den av Heimer verkställda utredningen framgår, att vid en beläggning av kliniken i samma utsträckning som sjukhusets kliniker i övrigt eller intill omkring 90 procent antalet underhållsdagar vid kliniken syntes kunna beräknas till $(\frac{90 \times 166 \times 365}{100} =)$ i runt tal 55 000

för år. Klinikens driftkostnader för underhållsdag uppskattas av Heimer till 14 kronor 70 öre. Med hänsyn härtill har den driftkostnadsökning, som föranledes av sjukhusrörelsens utvidgning med den dermatologiska kliniken, angivits till $(55\,000 \times 14:70 =)$ i runt tal 810 000 kronor. Då klinikens inkomster i form av vårdavgifter beräknats utgöra 644 000 kronor för budgetår, har ökningen av statens utgifter för karolinska sjukhuset på grund av sjukhusets utvidgning med den av kommissionen föreslagna dermatologiska kliniken beräknats till $(810\,000 - 644\,000 =)$ 166 000 kronor för budgetår.

Klinikens organisation. Kommittén ingår i sin fortsatta framställning på en granskning av den av förhandlingskommissionen framlagda organisationsplanen. Kommittén har därvid funnit denna i stort sett präglad av god koncentration, samtidigt som den torde få anses väl motsvara anspråken på ändamålsenlighet. Såsom den mest framträdande svagheten i den samma betecknar kommittén den varierande patientnumerär, som de olika vårdavdelningarna erhållit, ett förhållande, som kommittén anser väsentligt försvåra en ekonomisk planläggning av byggnadsföretaget.

Uppenbarligen bör, fortsätter kommittén, sjukhuset inrymma såväl en poliklinik som en klinisk avdelning. Därjämte böra lokaler tillhandahållas för undervisning och forskning, inneslutande föreläsningssal och museum, demonstrationsrum och rutinlaboratorier. Däremot har kommittén ur olika synpunkter funnit mindre lämpligt, att inom de egentliga sjukhuslokalerna inrymma ett antal personalbostäder.

I avseende på poliklinikens omfattning hava vissa svårigheter mött för ett säkert bedömande. För närvarande utgör S:t Göranspolikliniken den enda sjukhuspolikliniken i huvudstaden. Efter vad kommittén inhämtat avse emellertid stadens sjukvårdsmyndigheter dels att framdeles anordna en hud- och könsklirik med därtill ansluten poliklinik, sannolikt inom Södersjukhuset, dels ock att även efter undervisningens överflyttande till karolinska sjukhuset bibehålla en mindre del av den nuvarande S:t Göranspolikliniken. Uppenbarligen äro dessa åtgärder ägnade att påverka frekvensen vid nu förevarande statliga poliklinik. Å andra sidan bör kunna förutsättas, att Solna stads och de norra förstädernas sjukvårdsbehov kommer att väsentligen tillgodoses av det nya sjukhuset. Som bekant hava anspråken på poliklinisk behandling av könssjukdomarna under senaste tid väsentligen stegrats, en omständighet, som föranlett utvidgningar av den nuvarande S:t Göranspoliklinikens verksamhet. Kommittén har ansett, att poliklinikens storlek framför allt bör anpassas efter undervisningens behov. Härför erfordras en tillräckligt stor poliklinik med minst lika omfattande besöksfrekvens som den S:t Göranspolikliniken haft före kriget.

Beträffande den närmare planläggningen av polikliniken kunna besparingar i anläggnings- men särskilt i driftkostnaderna vinnas genom att utnyttja den centrala ingången med dess garderober jämväl för nu ifrågavarande del av sjukhuset och låta strömmen av besökande passera genom kulverten i källarvåningen. Likaledes anser sig kommittén böra föreslå den jämkningen i planen, att den centrala badanläggningen, vilken enligt inhämtad uppgift endast till en del är utnyttjad och avsetts fylla den blivande reumatologiska klinikens behov, disponeras jämväl för den nya kliniken. Även denna åtgärd är ägnad att reducera anläggnings- och driftkostnaderna. Med hänsyn till uttryckta önskemål att i undervisnings- och forskningssyfte äga möjligheter att meddela medicinska bad i omedelbar närhet av laboratorierna, har kommittén icke velat motsätta sig, att sådana möjligheter i mindre utsträckning beredas.

Vidkommande därefter den i organisationsplanen ingående l j u s b e h a n d l i n g s a v d e l n i n g e n har professorn E. G. E. Berven i reservation till lärarkollegiets vid karolinska institutet yttrande över det av förhandlingskommissionen framlagda byggnadsförslaget på anförda skäl ifrågasatt lämpligheten av att en självständig ljusbehandlingsavdelning inrättades vid kliniken. Universitetskanslern har i sitt i ärendet avgivna utlåtande i anslut-

ning här till framhållit bland annat, att frågan om en ljusbehandlingsavdelning syntes böra ytterligare övervägas, innan planen för kliniken definitivt fastställdes. Enligt direktiven har kommittén att ägna särskilt beaktande åt detta spörsmål.

Med anledning härav får kommittén för sin del framhålla, att den ur driftsynpunkt icke kan finna välbetänkt, att ljusbehandlingen koncentreras till radiumhemmet med hänsyn till de omfattande och kostsamma patienttransporter, som därav skulle nödvändiggöras. Ur synpunkten av anläggningskostnaderna är frågan av underordnad betydelse, då de åsyftade lokalerna enligt de byggnadsförslag, som framläggas av kommittén, äro förlagda till källarvåningen och taga i anspråk ett utrymme, som är avsevärt reducerat i förhållande till det enligt förhandlingskommissionens förslag utmätta utrymmet. Enligt inhämtade upplysningar stå dessutom donerade medel till förfogande för såväl inköp av erforderlig utrustning som forskning å avdelningen i fråga. Någon särskild personal för driften drager icke denna ljusavdelning, som är avsedd för forskningsändamål och som skall betjänas av forskarna själva och vid behov av bad- och laboratoriepersonal. Enär emellertid en central ljusbehandlingsavdelning finnes anordnad i huvudkomplexet, ehuru densamma för närvarande står oanvänd, håller kommittén före, att frågan bör lösas på så sätt, att den nya klinikens rutinemässiga ljusbehandling förläggas till denna centrala avdelning. Hinder bör däremot icke möta att i undervisnings- och forskningssyfte anordna viss ljusbehandling inom den dermatologiska kliniken.

Flertalet av de allmänna vårdavdelningarna omfattar ett förhållandevis stort antal vårdplatser, något som möjliggöres av att dessa avdelningars klientel i relativt stor utsträckning utgöres av uppegående patienter. Kommittén har med hänsyn till avtalets innebörd icke funnit sig böra föreslå annan ändring i fråga om avdelningarnas numerär än att för ernående av en utjämning av de kvinnliga avdelningarnas vårdplatsantal detta å avdelningen för hudsjuka patienter minskas från 37 till 35 och å avdelningen för könssjuka patienter ökas från 30 till 32.

I och för sig skulle det förvisso varit i hög grad önskvärt, om samtliga fyra vårdavdelningar för vuxna patienter kunnat givas samma storlek, men åtgärder av sådan innebörd låta sig icke förena med det godkända avtalet, och kommittén har fördenskull sett sig nödsakad räkna med en patientnumerär i dessa avdelningar, växlande mellan 25 och 36. Barnavdelningen lär, liksom den enskilda avdelningen och malariaavdelningen, böra bibehållas vid den föreslagna storleken, respektive 20, 13 och 5 platser. Ur anläggnings- och driftkostnadssynpunkt kunna olägenheterna av den växlande numerären till väsentlig del begränsas därigenom, att barnavdelningen förläggas till den smalare delen av byggnaden och malariaavdelningen organisatoriskt sammanhållas med den enskilda avdelningen.

Kliniken föreslås sålunda omfatta följande sju vårdavdelningar av den storlek, som framgår av följande sammanställning:

1 allmän huvudavdelning för män	36 platser
1 » » » kvinnor	35 »
1 » könsavdelning » män	25 »
1 » » » kvinnor	32 »
1 » barnavdelning	20 »
1 enskild vårdavdelning	13 »
1 malariaavdelning	5 »

Summa 166 platser.

Kliniken uppdelas på sex våningsplan, varav ett för poliklinikerna, ett för den manliga könsavdelningen och barnavdelningen, ett för envar av de tre övriga allmänna avdelningarna och ett för den enskilda avdelningen och malariaavdelningen. I ett souterrängplan förläggas bland annat förråd, omklädningsrum, vissa laboratorier och djuravdelning.

Vad slutligen angår vårdavdelningarnas uppdelning å salar och sjukrum måste vid bedömande av denna fråga beaktas, att patientmaterialet å kliniken i relativt stor utsträckning å samtliga avdelningar — med undantag av den för malariabehandling avsedda — utgöres av uppegående patienter. Det kan med hänsyn härtill anses icke erforderligt och ur ekonomiska synpunkter alldeles icke välbetänkt att uppdelas vårdavdelningarna på alltför många rumsenheter, därvid det emellertid får tillses, att tillgång till skäligen isoleringsmöjligheter beredes. Kommittén förordar, att avdelningarna utrustas med salar för 6 patienter i avsevärt större utsträckning än i förslaget avsetts och att motsvarande antal tresängsrum, vilka ställa sig förhållandevis dyrbara ur anläggningssynpunkt, samt flertalet tvåsängsrum utgå. Kommittén är väl medveten om att fullt tillräckliga isoleringsmöjligheter icke kunnat beredas å samtliga vårdavdelningar, å vilka även svårt sjuka från skilda delar av landet komma att vårdas. Utan nedbringande av antalet vårdplatser har emellertid kommittén icke ansett sig ha några möjligheter att öka isoleringsrummens antal.

I inom kommittén särskilt avgivna yttranden ha dels ledamoten av kommittén S. Hellerström med instämmande av ledamoten J. Hellström, dels ock ledamoten A. Nordström anmält avvikande mening mot kommittémajoritetens förslag, att karolinska sjukhusets centrala ingång med dess garderobers skulle utnyttjas för den dermatologiska polikliniken. Reservanterna ha yrkat, att särskild entré och särskilda kapprum måtte anordnas inom dermatologiska kliniken med särskilda vänt- och kapprum för män och kvinnor. Till stöd härfor har Hellerström anfört bland annat:

Kommitténs förslag komme att medföra, att det manliga och kvinnliga klientelet från hud- och könspolikliniken skulle mötas och färdas gemensamt i kulvertförbindelsen till dermatologiska kliniken. Härigenom möjliggöres ett sammanträffande av manliga och kvinnliga kontrahenter, medlemmar av en och samma familj etc., vilket särskilt beträffande de veneriska patienterna måste anses synnerligen olämpligt och stridande mot »lex veneris» anda och mening. Vid ovannämnda sammanträffanden kunna lätt kontroverser och uppträden uppkomma. För eget vidkommande måste jag avsäga mig allt ansvar för de oangenäma påföljder, som härutav säkerligen komma att bli en följd.

Det kan icke heller anses ändamålsenligt eller lämpligt att få en stor patientström passerande omedelbart förbi så viktiga arbets- och behandlingslokaler i källarvåningen såsom diverse rutinlaboratorier, bad- och ljusavdelningar m. m. Det är en allmän princip vid sjukhusbyggen, vilken strängt tillämpats inom karolinska sjukhuset, att genomgångstrafik ej skall tillåtas genom vård- eller annan avdelning. Dessutom måste det anses synnerligen farofyllt att släppa detta speciella klientel förbi laboratorierna, där dyrbara instrument, sprit, kemikalier etc. öppet förvaras. En sådan genomgångstrafik verkar dessutom störande på laboratoriearbetet.

Nordström har framhållit bland annat, att ett utnyttjande av kulvertförbindelsen för ifrågasatta ändamål skulle försvåra ett fullföljande av den uppgjorda trafikplanen för mattransporter i kulverten.

Klinikbyggnaden. Beträffande spörsmålet om utformningen av klinikbyggnaden erinrar kommittén, att kommittén enligt meddelade direktiv haft att överväga två alternativa förslag till lösning av klinikbyggnadsfrågan, nämligen dels ett nybyggnadsförslag, framlagt av förhandlingskommissionen, och dels en av chefen för ecklesiastikdepartementet ifrågasatt anordning, enligt vilken kliniken skulle beredas erforderliga lokaler genom om- och tillbyggnad av karolinska sjukhusets E-flygel, där garnisonsavdelningarna för närvarande vore inrymda. Det senare alternativet förutsatte, att garnisonsavdelningarnas vårdplatser kunde disponeras för civilt ändamål. Med hänsyn härtill hade kommittén av den sakkunnige för garnisonssjukvården i Stockholm inhämtat, att ifrågavarande vårdplatser skulle komma att helt stå till förfogande för ovan nämnda ändamål.

Till belysning av den utformning, klinikbyggnaden skulle erhålla enligt de båda alternativa förslagen till lösning av byggnadsfrågan har kommittén genom arkitekten S. Ahlbom låtit upprätta skissritningar avseende dessa båda förslag. Skissritningarna äro uppgjorda med utgångspunkt från den av kommittén förordade organisationsplanen för kliniken och under hänsynstagande till av kommittén beslutade begränsningar och förenklingar i byggnadsprogrammet. På grund av E-flygelns byggnadstekniska konstruktion ha emellertid vissa mindre jämkningar i organisationsplanen visat sig ofrånkomliga vid en lösning enligt ombyggnadsalternativet.

N y b y g g n a d s a l t e r n a t i v e t. Kommittén lämnar härefter en ingående redogörelse för den utformning, klinikbyggnaden erhållit enligt kommitténs förslag till lösning av byggnadsfrågan i överensstämmelse med nybyggnadsalternativet. Av denna redogörelse torde här få återgivas följande.

Enligt kommitténs förslag har klinikbyggnaden förlagts till samma plats som den av förhandlingskommissionen föreslagna byggnaden, d. v. s. till området mellan karolinska sjukhusets B-flygel och patologiska institutionen. I enlighet med kommissionsförslaget har nybyggnaden anslutits till sjukhusets flygel. Klinikbyggnaden, som skulle förläggas till ett förhållandevis kuperat område, sträckande sig i sydvästlig-nordostlig riktning, har en längd av omkring 75 meter och omfattar i sin största utsträckning sex våningar. Mot den patologiska institutionen avslutas byggnaden av en flygel om tre våningar. I sitt högre parti inrymmer byggnaden den centrala trappuppgången med dess hissar. Huvudingången är belägen åt nordväst.

I bottenvåningen förläggas å ömse sidor om trappuppgången de båda poliklinikerna, en var med särskild entré genom en trappa från den underliggande kulverten. Entréerna ansluta direkt till poliklinikernas två väntrum, av vilka ett är avsett för nybesök och ett för återbesök. Intill väntrummen ligga expeditjonsrum, arkiv samt rum för utfrågning av patienter m. m. Poliklinikernas undersöknings- och behandlingsrum äro grupperade inom byggnadens södra del. Intill poliklinikerna ha förlagts föreläsningssal och museum, inrymda i en särskild utbyggnad. I anslutning till föreläsningssalen hava två demonstrationsrum förlagts.

De allmänna vårdavdelningarna äro belägna i våningar, 1, 2, 3 och 4 trappor, den enskilda avdelningen och malariaavdelningen i våningen 5 trappor. Vårdavdelningarnas lokaliteter äro genomgående förlagda omkring en mittkorridor med sjukrummen i regel åt sydost och bilokalerna åt nordväst. Blott enstaka sjukrum ha förlagts åt sistnämnda väderstreck.

I våningen 1 trappa äro inrymda den manliga hudavdelningen, rum för överläkarens privata mottagning, allergilaboratorium, centralexpedition m. m. Våningen 2 trappor upptages av den manliga könsavdelningen och barnavdelningen. Till våningen 3 trappor har förlagts den kvinnliga hudavdelningen. Våningen 4 trappor inrymmer den kvinnliga könsavdelningen. Förutom bilokaler har, såsom redan erinrats, anordnats även ett arbetsrum för patienterna. I våningen 5 trappor har inrymts den enskilda avdelningen och malariaavdelningen. Till souterrängvåningen ha förlagts lokaler för bad- och ljusterapi, djuravdelning, laboratorier, omklädningsrum för personal, rum för patienternas kläder, journalarkiv och avdelningsförråd.

Den allmänna planläggning av klinikbyggnaden, framhåller kommittén vidare, kommittén sålunda funnit sig böra förorda, anslöte sig i huvudsak till den av förhandlingskommissionen föreslagna. Avvikelserna betingades dels av de jämkningar i organisationsplanen, som kommittén funnit sig böra vidtaga, dels ock av vissa begränsningar i klinikens utrymmen i övrigt, som synts kommittén genomförbara.

Genom den förut berörda jämkningen av vårdavdelningarnas uppdelning på sjukrum och salar hade antalet rumsenheter, som enligt förhandlingskommissionens förslag utgjorde 69, kunnat minskas till 51. Vidare hade såväl sjukrummens som bilokalernas ytmått genomgående beskurits. Särskilt ville kommittén framhålla, att 6-sängssalarna ansetts böra dimensioneras $5,6 \times 6,8$ meter och sålunda erhållit en golvyta av drygt 38 kvadratmeter, vilket synts kommittén fullt tillfredsställande särskilt med hänsyn till det stora antalet uppegående patienter. Härjämte hade bland annat korridorbredden i vårdavdelningarna minskats från 2,4 meter till 2,3 meter.

Ledamöterna Hellerström, Hellström och Nordström ha anmält avvikande mening även beträffande 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. Reservanterna yrka, 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 anfört huvudsakligen följande.

Sjuksalarna i fråga komma till icke ringa del att beläggas med permanent sängliggande patienter. Från dessa sprides 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.

För att bilda mig en uppfattning angående den bredd, korridorerna lämpligen synes böra erhålla, har jag på såväl S:t Görans nybyggda B-sjukhus som karolinska sjukhuset låtit företaga olika undersökningar, därvid för mig bland annat 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 ändamålsenligheten, 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 möjlig, 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.

O m b y g g n a d s a l t e r n a t i v e t. Det av kommittén enligt förevarande alternativ upprättade byggnadsförslaget har uppgjorts med utgångspunkt från den o r g a n i s a t i o n s p l a n, som kommittén enligt vad ovan sagts funnit sig böra föreslå. På grund av de för byggnadsfrågans lösning enligt detta alternativ föreliggande särskilda förutsättningarna har det emellertid visat sig nödvändigt att för ernående av en tillfredsställande lösning i någon mån modifiera denna organisationsplan. Sålunda har antalet vårdplatser måst något minskas, varjämte en mindre omgruppering av de olika vårdavdelningarna varit oundgänglig. Någon uteslutning av i organisationsplanen ingående lokaler i vidare mån än som betingas av det minskade vårdplatsantalet har däremot icke påkallats.

Enligt kommitténs förslag skulle kliniken omfatta följande vårdavdelningar med nedan angivet vårdplatsantal:

allmän hudavdelning för män	31	platser
» » » kvinnor	34	»
» könsavdelning » män	25	»
» » » kvinnor	32	»
» barnavdelning	20	»
enskild vårdavdelning	13	»
malariaavdelning	5	»

Summa 160 platser.

Vad angår utformningen av den klinikbyggnad, som framgått såsom resultat av kommitténs överväganden beträffande ombyggnadsalternativet, har kommittén anført bland annat:

Den till karolinska sjukhuset hörande flygelbyggnad, som f. n. inrymmer sjukhusets garnisonsavdelningar — den s. k. E-flygeln — sträcker sig i väst-östlig riktning mot radiumhemmet. Mellan radiumhemmets byggnad och E-flygeln finnes ett obebyggt område med en längd av omkring 60 meter. Den förutnämnda flygelbyggnaden är uppförd i sju våningar, förutom källarvåning, och inrymmer, jämte annat, trappuppgång med hiss, förlagd till byggnadens östra ände. Av byggnadens våningar disponeras samtliga med undantag av bottenvåningen och våningen 6 trappor av garnisonsavdelningarna.

På sätt redan departementschefen uttalat kan en dermatologisk klinik av den storlek, varom här är fråga, icke inrymmas i de lokaler, som f. n. disponeras av garnisonsavdelningarna. För åvägabringande av en lösning av byggnadsfrågan har därför en tillbyggnad av sjukhusets E-flygel befunnits nödvändig. Enligt kommitténs förslag inrymmer denna tillbyggnad, som givits i huvudsak samma sträckning som E-flygeln, tre våningar samt är genom en förbindelsegång ansluten till flygelbyggnaden. Tillbyggnaden har inklusive förbindelsegången en längd av omkring 45 meter, varför efter tillkomsten av tillbyggnaden av området mellan flygelbyggnaden och radiumhemmet — enligt vad ovan sagts omkring 60 meter — skulle återstå omkring 15 meter.

I det byggnadskomplex, som sålunda skulle komma att disponeras av den dermatologiska kliniken, ha klinikens lokaliteter enligt kommitténs förslag följande belägenhet.

Till bottenvåningen har förlagts den kvinnliga polikliniken. I våningen 1 trappa ha inrymts den manliga polikliniken och den kvinnliga hudavdelningen, i våningen 2 trappor den kvinnliga könsavdelningen samt i våningen 3 trappor den manliga könsavdelningen, malariaavdelningen och barnavdelningen. Till våningarna 4 och 5 trappor ha förlagts den manliga hudavdelningen respektive den enskilda avdelningen.

Kostnadsberäkningar.

Anläggningskostnader. För att erhålla underlag för ett bedömande av de upprättade byggnadsförslagens innebörd ur kostnadssynpunkt har kommittén anmodat byggnadsstyrelsen att tillhandagå kommittén med beräkning av anläggningskostnaderna för de olika klinikbyggnaderna.

De av byggnadsstyrelsen beträffande 1942 års och 1944 års nybyggnadsförslag upprättade kostnadskalkylerna framgå av följande sammanställning:

	1942 års förslag	1944 års förslag
Byggnadsarbeten	1 650 000	1 435 000
Värme- och ventilationsanläggningar	215 000	190 000
Sanitetstekniska installationer	230 000	210 000
Steriliseringsanläggningar	35 000	32 000
Elektriska stark- och svagströmsledningar	125 000	105 000
Elektriska hissar	35 000	33 000
Yttre ledningar och kulvertar	30 000	30 000
Planeringsarbeten å tomtområde	60 000	60 000
Ritningar, kontroll och administration samt oförutsedda utgifter	180 000	160 000
Summa kronor	2 560 000	2 255 000.

Byggnadsvolymen har för 1942 års förslag angivits till 27 000 kubikmeter och för 1944 års förslag till 22 000 kubikmeter. Volympriset utgör 93 kronor, respektive 100 kronor.

Beträffande dessa kostnadsberäkningar har kommittén framhållit, att kostnaderna för 1944 års förslag uppskattats till ett volympris, som icke oväsentligt överstiger det för 1942 års förslag angivna. Enligt kommitténs mening måste de senaste beräkningarna betraktas såsom alltför höga. Det ville synas, som om en total byggnadskostnad av 2 150 000 kronor, motsvarande en kostnad för vårdplats av i runt tal 13 000 kronor, skulle stå i bättre överensstämmelse med de tidigare tillämpade beräkningsgrunderna. Den genom kommitténs granskning av 1942 års byggnadsförslag uppkomna kostnadsreduktionen har med hänsyn härtill angivits till (2 560 000 — 2 150 000 =) 410 000 kronor.

Kostnaderna för om- och tillbyggnad av karolinska sjukhusets E-flygel ha av byggnadsstyrelsen beräknats till sammanlagt 1 650 000 kronor, varav 375 000 kronor för ombyggnaden och 1 275 000 kronor för tillbyggnaden. Byggnadsvolymer ha angivits till respektive 14 300 kubikmeter och 12 700 kubikmeter.

Utrustningskostnader. Enligt en av Heimer på kommitténs uppdrag verkställd beräkning av utrustningskostnaderna för det av kommittén framlagda nybyggnadsförslaget skulle de begränsningar i byggnadsprogrammet, som föreslagits av kommittén, medföra en reducering av det för kliniken enligt 1942 års förslag beräknade kostnadsbeloppet, 994 000 kronor, med i runt tal 21 000 kronor. Med hänsyn härtill ha sagda kostnader för en klinik enligt nybyggnadsförslaget efter avdrag av värdet av den utrustning, som enligt förebragt utredning skulle kunna överföras till kliniken från sjukhuset Eira, 89 000 kronor, av Heimer angivits till (994 000 — 21 000 — 89 000 =) 884 000 kronor.

Kostnaderna för utrustning av en klinik enligt ombyggnadsförslaget ha av Heimer angivits överensstämma med de enligt nybyggnadsalternativet beräknade. Därest redan befintlig, av garnisonsavdelningarna disponerad utrustning utnyttjades för den dermatologiska klinikens räkning, skulle emellertid, enligt vad av Heimer framhållits, kostnadsbeloppet kunna nedbringas med 315 000 kronor, motsvarande det uppskattade värdet av nämnda utrustning. De totala utrustningskostnaderna enligt ombyggnadsförslaget skulle vid sådant förhållande kunna begränsas till (884 000 — 315 000 =) 569 000 kronor.

Kommittén har vid sin granskning av de av Heimer framlagda kostnads-kalkylerna funnit dessa kunna reduceras med i runt tal 100 000 kronor. Kostnadsminskningen hänför sig till reduktioner i anskaffningsprogrammet. Med hänsyn härtill har den totala utrustningskostnaden för kliniken enligt 1942 års förslag av kommittén angivits till (994 000 — 100 000 — 89 000 =) 805 000 kronor och för klinikerna enligt 1944 års förslag till (994 000 — 100 000 —

— 21 000 — 89 000 =) 784 000 kronor, motsvarande en kostnad för vårdplats av ($\frac{784\,000}{166}$ =) i runt tal 4 700 kronor respektive ($\frac{784\,000}{160}$ =) 4 900 kronor.

Driftkostnader. Med ledning av uppgifter, som lämnats av Heimer, har kommittén uppskattat driftkostnaderna per underhållsdag för klinikerna enligt 1944 års förslag till 14 kronor 14 öre. Med ett beräknat antal underhållsdagar vid kliniken av 55 000 för år har den driftkostnadsökning, som föranledes av klinikens tillkomst, angivits till $(55\,000 \times 14:14 =)$ i runt tal 778 000 kronor för budgetår. Klinikens inkomster i vårdavgifter ha beräknats uppgå till 644 000 kronor för budgetår, varför ökningen i utgifterna för karolinska sjukhuset på grund av dess utvidgning med denna klinik uppskattats till $(778\,000 - 644\,000 =)$ 134 000 kronor för budgetår. Då enligt den genom kommittén verkställda beräkningen sagda utgiftsökning för 1942 års förslag skulle utgöra 166 000 kronor, har den åvägabragta kostnadsminskningen av kommittén angivits till $(166\,000 - 134\,000 =)$ 32 000 kronor.

De alternativa byggnadsförslagen.

Kommitténs ställningstagande. Vid sina överväganden av spørgsmålet, vilket av de av kommittén upprättade byggnadsförslagen lämpligen syntes böra läggas till grund för en lösning av klinikens byggnadsfråga, har kommittén ur synpunkten av såväl klinikens organisation som förslagets ekonomiska konsekvenser funnit nybyggnadsförslaget vara ombyggnadsförslaget överlägset. Med hänsyn härtill har kommittén förordat, att förstnämnda förslag läggas till grund för lösningen av byggnadsfrågan. Kommittén anför i angivna hänseende:

Vad angår de av kommittén framlagda byggnadsförslagets innebörd ur synpunkten av klinikens organisation, får kommittén erinra, att kommittén vid sin utformning av nybyggnadsförslaget sett sig nödsakad att för åvägabringande av en ekonomisk planläggning av klinikbyggnaden vidtaga en jämkning i vårdplatsantalet å vissa avdelningar, innebärande en minskning av antalet vårdplatser på hudavdelningarna med 2 och en motsvarande ökning av platsantalet på könsavdelningarna. Någon minskning i klinikens totala vårdplatsantal har sålunda icke behövt ifrågakomma. Vid utformningen av ombyggnadsförslaget åter har kommittén för att möjliggöra byggnadsfrågans lösning utifrån de beträffande detta alternativ föreliggande speciella förutsättningarna nödgats föreslå en nedskärning av vårdplatsantalet å vissa av vårdavdelningarna, som haft till följd en minskning av klinikens totala vårdplatsantal med 6 vårdplatser.

Till belysning av såväl vårdplatsernas fördelning å klinikens olika avdelningar som ock det totala vårdplatsantalet enligt å ena sidan förhandlingskommissionens förslag och å den andra de av kommittén upprättade förslagen har kommittén meddelat följande sammanställning:

	Förhandlingskommissionens förslag	Nybyggnadsförslaget	Ombyggnadsförslaget
hudavdelningen för män	36	36	31
» » kvinnor	37	35	34
könsavdelningen » män	25	25	25
» » kvinnor	30	32	32
barnavdelningen	20	20	20
enskilda avdelningen	13	13	13
malariaavdelningen	5	5	5
	166	166	160

Såsom av sammanställningen framginge, yttrar kommittén vidare, hänförde sig den enligt ombyggnadsförslaget uppkommande minskningen i det totala vårdplatsantalet helt till hudavdelningarna, vilkas vårdplatsantal enligt förhandlingskommissionens förslag utgjorde 73, enligt nybyggnadsförslaget 71 och enligt ombyggnadsförslaget 65. Det mellan staten och dess medparter träffade avtalet föreskreve i avseende å fördelningen av vårdplatsantalet på dessa avdelningar, att Stockholms stad skulle äga disponera 34 och Stockholms län 28 vårdplatser. Återstående platser skulle enligt förhandlingskommissionens förslag utgöra riksplatser. På grund av nämnda avtalsbestämmelse komme minskningen i hudavdelningarnas vårdplatsantal att uteslutande drabba dessa senare platser, vilkas antal sålunda reducerades från $(73 - 34 - 28 =) 11$ enligt förhandlingskommissionens förslag, till $(71 - 34 - 28 =) 9$ enligt nybyggnadsförslaget och $(65 - 34 - 28 =) 3$ enligt ombyggnadsförslaget.

Vad åter beträffar statsverkets kostnader för de av kommittén föreslagna byggnadsföretagen, erinrar kommittén, att byggnadskostnaderna för en klinik enligt nybyggnadsförslaget av kommittén beräknats till 2 150 000 kronor, under det att kostnaderna för ombyggnadsförslaget uppskattats till 1 650 000 kronor. Vid ett bedömande av kostnadsfrågan borde emellertid beaktas jämväl värdet av de av garnisonsavdelningarna disponerade 108 vårdplatserna. Då anläggningskostnaderna för en var av dessa vårdplatser icke kunde uppskattas lägre än till 13 000 kronor — platskostnaden vid nybyggnad — utgjorde det belopp, varmed det ovan angivna kostnadsbeloppet, 1 650 000 kronor, syntes böra ökats, $(108 \times 13\,000 =)$ i runt tal 1 400 000 kronor, varför den totala kostnaden för statsverket vid en lösning av byggnadsfrågan enligt ombyggnadsförslaget kunde angivas till omkring $(1\,650\,000 + 1\,400\,000 =) 3\,050\,000$ kronor.

Statens-kostnader för vårdplats skulle sålunda enligt nybyggnadsförslaget utgöra $(\frac{2\,150\,000}{166} =)$ i runt tal 13 000 kronor och enligt ombyggnadsförslaget $(\frac{3\,050\,000}{160} =)$ 19 000 kronor. Nybyggnadsförslaget måste sålunda anses såsom det ekonomiskt fördelaktigare under förutsättning dock att de ledigvordna

vårdplatserna inom garnisonsavdelningarna kunde finna annan användning vid sjukhusets utbyggande, därvid nyinvestering av kapital i motsvarande utsträckning kunde undgås. Såsom kommittén vid behandlingen av frågan om den framtida användningen av garnisonsavdelningarnas vårdplatser utvecklat, har denna förutsättning ansetts vara för handen.

Sammanfattningsvis framhåller kommittén såsom sin uppfattning, att vid en lösning av klinikens byggnadsfråga i enlighet med nybyggnadsförslaget skulle erhållas en klinik, vars organisation, samtidigt som den i stort uppfyllde av statsmakterna uppställda krav på vårdplatsantal, finge anses fullt tillfredsställande. Den mindre jämkning i vårdplatsantalet, som förslaget innebure, funne kommittén motiverad med hänsyn till därigenom uppkommande fördelar ur synpunkten av byggnadsföretagets ekonomiska planläggning.

En lösning av byggnadsfrågan i anslutning till ombyggnadsförslaget åter framstode enligt kommitténs mening såsom mindre ändamålsenlig. En framträdande olägenhet utgjorde den otillfredsställande organisation, kliniken skulle erhålla genom den avsevärda reduktion av det i och för sig mycket begränsade antalet riksplatser å klinikens hudavdelningar, som ett realiserande av förslaget skulle medföra. Mot en lösning enligt denna linje inställde sig allvarliga betänkligheter även med hänsyn till förslagets ekonomiska konsekvenser.

Den framtida användningen av garnisonsavdelningarnas vårdplatser. Kommittén har funnit ett ställningstagande till frågan om garnisonsplatsernas framtida användning i nuvarande läge av flera skäl icke vara möjligt. Kommittén har i detta hänseende anfört bland annat:

För ett säkert bedömande av förevarande spörsmål har kommittén funnit sig böra bereda sig kännedom om föreliggande planer för karolinska sjukhusets fortsatta utbyggande. Av ett av lärarkollegiet vid karolinska institutet härutinnan gjort uttalande framgår, att lärarkollegiet med frångående av den s. k. enhetstanken för sjukhusets utbyggande förordat ett förläggande av de medicinska, kirurgiska, gynekologisk-obstetriska och pediatrika klinikerna till Sabbatsbergs sjukhus. Till Norrbackaområdet borde enligt kollegiets mening förläggas de neurologiska och neurokirurgiska klinikerna, omfattande tillhoppa 175—200 vårdplatser, en reumatologisk klinik om 70 vårdplatser, en klinik för medicinsk tuberkulos om 175 vårdplatser och en klinik för thoraxkirurgi om 100 vårdplatser. De ledigblivande 108 vårdplatserna på garnisonsavdelningarna borde utnyttjas för inrättande av en urologisk klinik och en klinik för kirurgisk plastik.

Genom vad av lärarkollegiet uttalats har kommittén funnit ådagalagt, att ur undervisningssynpunkt önskemål om karolinska sjukhusets utbyggande med nya kliniska avdelningar anmälts i så betydande utsträckning, att risk knappast kunde anses föreligga för att de av garnisonsavdelningarna disponerade vårdplatserna icke skulle kunna utnyttjas på ett för statsverket ekonomiskt sätt. Kommittén erinrar i detta sammanhang även om vad vid anmälan av propositionen 1930: 232 från föredragande departementschefernas sida anförts

angående de medicinska och kirurgiska klinikernas behov av patientmaterial för fullgörande av dem tilldelade undervisningsuppgifter. Kommittén finner det emellertid icke möjligt att nu säkert bedöma angelägenhetsgraden av de framställda anspråken. Överhuvud måste ett ställningstagande förutsätta en detaljerad plan på lång sikt för undervisningsklinikernas tillgodo-seende under samarbete med Stockholms stad. I första hand torde det därvid få anses ofrånkomligt, att slutlig ståndpunkt toges till frågan, i vilken utsträckning karolinska sjukhuset lämpligen skall kunna ytterligare utvidgas. Detta spörsmål aktualiseras redan vid planläggningen av den pediatriiska kliniken, och kommittén har ansett sig böra såsom en förberedande åtgärd påkalla yttrande i ämnet av sjukhusets direktion. Sådant yttrande har ännu icke ingått.

Under hänvisning till det anförda har kommittén påkallat uppskov med sitt ställningstagande till frågan om garnisonsplatsernas framtida användning. Kommittén avser att vid sina fortsatta överväganden rörande sjukhusets utbyggande upptaga frågan till besvarande.

Yttrandena.

Över kommitténs förslag ha efter remiss yttranden avgivits av direktionen för karolinska sjukhuset och karolinska institutets lärarkollegium den 3 mars 1944, av byggnadsstyrelsen och statskontoret den 4 mars 1944 samt av medicinalstyrelsen och 1940 års civila byggnadsutredning den 6 mars 1944.

Vad till en början den av kommittén förordade *planlösningen* beträffar, har denna i allt väsentligt godtagits av *1940 års civila byggnadsutredning*. Utredningen har emellertid uppmärksammat, att det framlagda byggnadsförslaget upptar vissa lokaler, som eljest icke ingå i sjukavdelningar, och golvytor, som överstiga dem utredningen godkänt i annat sammanhang. Orsaken härtill har varit hänsyn till vårdens speciella art samt klinikens karaktär av undervisningssjukhus. Inom vårdavdelningarna ha sålunda rondrum tillkommit såsom behövliga ur undervisningssynpunkt och exempelvis de större ytorna i dagrummen och hudavdelningarnas badrum.

Inom barnavdelningen i nybyggnadsförslaget uppgår ytan per vårdplats till omkring 20 kvm. Den är större än inom någon barnavdelning, som finnes upptagen i den omfattande statistik, som för utredningen är tillgänglig. Detta synes framför allt ha sin orsak i det stora djupet inom bilokalerna samt i storleken av dagrums- och matsalsutrymmen. Enligt vad utredningen inhämtat lär detta sistnämnda förhållande bero på att undervisningen skall meddelas barnen i dagrummen, vilka göra tjänst som läsrum. Det större bilokaldjupet föranledes av underliggande avdelningar, vilka icke utan nackdel kunna minskas. Undersökningsrummen, i all synnerhet inom den kvinnliga mottagningsavdelningen, synas utredningen stort tilltagna. Det har emellertid framhållits, att undersökningsborden kräva stor plats samt att utrymme bör beredas för de studerande. Den relativt stora korridorbredden, 2,5 meter i källare och polikliniker lär motiveras av den starka trafiken i dessa avdelningar men synes ändock kunna begränsas till 2,3 meter. Samma bredd åter-

kommer i barnavdelningens korridor i våningen 2 trappor upp, där samma skäl icke kunna åberopas. Emellertid föranleder en minskning av korridorbredden i polikliniker och barnavdelning, där en korridorbredd av 2,3 meter synes vara tillfyllest, icke någon kostnadsminskning. Utredningen anser sig emellertid jämväl i övrigt med hänsyn till de skäl, som i varje fall anförts kunna lämna de å förslagen upptagna utrymmesstorlekarna utan erinran.

Direktionen för karolinska sjukhuset har icke haft någon annan erinran mot den föreslagna planlösningen än att direktionen anser de inom kommittén reservationsvis framförda yrkandena böra bifallas. Direktionen anför:

Inom kommittén hava framförts olika meningar angående korridorernas bredd, sjuksalarnas djup och behovet av särskild ingång för patienter på den till kliniken hörande polikliniken. Direktionen ansluter sig i dessa frågor till den mening, som framförts i reservationen av professorerna Hellström och Hellerström samt ingenjör Nordström, vilkas skäl direktionen finner vägande.

Lärarkollegiet vid karolinska institutet, som funnit den föreslagna planlösningen i huvudsak tillfredsställande, framhåller emellertid med skärpa, att kollegiet helt ansluter sig till de av reservanternas inom kommittén framförda yrkandena. De skäl, som reservanternas framlagt för att korridorbredden i vårdavdelningarna borde vara 2,40 meter och att salsbredden borde fixeras till 6 meter, vore 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 cirka 2,15 miljoner i uppförande, 700 000 kronor i utrustning och vars driftkostnad uppginge till 134 000 kronor per år, redan då den öppnades befunnas i viktiga avseenden otillfredsställande, kunde lärarkollegiet icke anse vara i överensstämmelse med god hushållning. Detsamma gällde det av dessa reservanter framlagda kravet på en särskild entré och särskilda kapprum med särskilda vänt- och kapprum för män och kvinnor.

Medicinalstyrelsen har funnit sig kunna i huvudsak tillstyrka den föreslagna planlösningen. Reservanternas yrkanden ha dock synts styrelsen böra vinna bifall. Styrelsen anför härutinnan:

I de råd och avisningar för planläggning av lasarett, vilka år 1929 meddelats av en för ändamålet tillsatt kommitté, bestående av bland andra 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 cirka 20 kubikmeter per patient numera plägar godtagas. Man använder därvid 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 omöjligt 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 sjukhusarna 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 ifrågakvarande avdelning hörande korridorerna böra givas en bredd av 2,40 meter, detta så mycket mer som enligt gjorda beräkningar en dylik utökning av den föreslagna korridorbredden endast skulle medföra en relativt obetydlig kostnadsökning.

Beträffande anläggningskostnaderna — av byggnadsstyrelsen beräknade till 2 255 000 kronor och av kommittén till 2 150 000 kronor — har *byggnadsstyrelsen* framhållit, att det av handlingarna icke framginge, på vilka detaljundersökningar kommittén grundat sin kostnadsberäkning. *Byggnadsstyrelsen* vidhölle sin tidigare uttalade uppfattning om kostnaderna.

1940 års *civila byggnadsutredning* har däremot godtagit det av kommittén uppskattade kostnadsbeloppet och anför härom:

Den av kommittén uppgivna kostnaden för det förordade alternativet understiger den av byggnadsstyrelsen beräknade med 105 000 kronor eller med cirka 5 procent. Utan tillgång till utarbetade huvudritningar och arbetsbeskrivning, torde det vara ogörligt att exakt ange de verkliga kostnaderna. Skillnaden mellan de båda kostnadsberäkningarna synes kunna bero av olika omdömen beträffande de oförutsedda utgifterna. Vid sådant förhållande vill utredningen, vars huvuduppgift är att söka uppnå besparingar vid de all-

männa byggnadsföretagen, förorda, att det lägre beloppet 2 150 000 kronor lägges till grund vid anslagsberäkningarna.

De framlagda driftkostnadsberäkningarna ha underkastats granskning av statskontoret. Ämbetsverket har därvid funnit sig böra föreslå vissa begränsningar i det för kliniken beräknade personalbehovet. Vid ett genomförande av de sålunda förordade inskränkningarna skulle, enligt vad statskontoret framhåller, de årliga merkostnaderna för statsverket i anledning av klinikkens tillkomst kunna begränsas till 110 000 kronor.

När riksdagen i fjol fattade principbeslut om att karolinska sjukhuset skulle utökas med en pediatrik och en dermato-syfilidologisk klinik gjorde den därvid, såsom av den lämnade redogörelsen framgår, det uttalandet, att det icke kunde vara försvarbart att ännu någon längre tid godtaga de förhållanden, under vilka den nuvarande dermatologiska kliniken arbetade. Det vore därför önskvärt, att om möjligt redan 1944 års riksdag bleve satt i tillfälle att taga ställning till ett program till nybyggnad för en dylik klinik. Den av Kungl. Maj:t tillsatta särskilda byggnadskommittén inkom den 29 februari 1944 med ritningar och byggnadsprogram för en ny dermatologisk klinik. Såsom kommittén erinrat har den enligt sitt uppdrag haft att särskilt pröva, huruvida denna byggnadsfråga borde lösas genom uppförande av en helt ny klinikbyggnad eller om icke i stället lokaler för kliniken kunde beredas genom om- och tillbyggnad av den sjukhusflygel, som för närvarande disponeras av de kirurgiska garnisonsavdelningarna; frågan om utflyttning av dessa avdelningar till ett särskilt garnisonssjukhus på Järvafältet är nämligen under övervägande av en sakkunnigberedning inom försvarsdepartementet. Kommittén har i valet mellan de båda alternativen stannat för det förra. För egen del ansluter jag mig till kommitténs ståndpunkt, varvid jag utgår från att de nuvarande garnisonsplatserna, efter eventuell utflyttning av garnisonsavdelningarna till Järvafältet, komma att användas för ändamål, som eljest skulle tillgodosetts genom nybyggnad.

Det av kommittén framlagda byggnadsprogrammet synes mig på ett tjänstfullt sätt tillgodose de skilda intressen — sjukvårdens, undervisningens och forskningens — vilka vid denna byggnadsfrågas lösning krävt beaktande. Samtidigt har kommittén i enlighet med sina instruktioner sökt och även på ett erkännansvärt sätt lyckats begränsa såväl anläggnings- som driftkostnaderna. Jag har därför i stort sett intet att erinra emot förslaget. Sålunda har jag icke blivit övertygad om behovet av en större bredd på salar och korridorer än den som anges i det av kommitténs majoritet framlagda förslaget. Det i kommittén reservationsvis framförda och av flertalet i ärendet hörda myndigheter tillstyrkta önskemålet om att särskilda entréer med tillhörande kapp- och väntrum anordnas för poliklinikerna i enlighet med ett å ritningarna utformat alternativt förslag anser jag mig däremot böra förorda till utförande. Någon ökning av anläggningskostnaderna föranledes, enligt vad jag inhämtat,

Departementschefen

icke härav, men anordningen medför, att de årliga driftkostnaderna ökas med omkring 3 000 kronor, motsvarande avlöning åt en garderobvakt. De sammanlagda byggnadskostnaderna ha av kommittén beräknats till 2 150 000 kronor, till vilken beräkning civila byggnadsutredningen anslutit sig, medan byggnadsstyrelsen räknat med en ytterligare kostnad av 105 000 kronor. Såsom civila byggnadsutredningen framhållit, torde det icke vara möjligt att utan tillgång till utarbetade huvudritningar och arbetsbeskrivning exakt beräkna de verkliga kostnaderna. För egen del finner jag försiktigheten bjuda, att, till dess närmare erfarenhet härutinnan vunnits, de av byggnadsstyrelsen verkställda kostnadsberäkningarna läggas till grund vid bedömandet av anslagsbehovet. I likhet med civila byggnadsutredningen förutsätter jag emellertid, att vid uppgörandet av huvudritningar och arbetsbeskrivning liksom under byggnadsarbetenas fortgång varje möjlighet att begränsa kostnaderna tillvaratages, varvid särskilt de av kommittén givna anvisningarna beträffande standarden i materiel och utförande böra noggrant följas. De härigenom vunna erfarenheterna böra beaktas, när anslag framdeles äskas för byggnadsföretagets slutförande. För nästa budgetår torde det vara tillräckligt, att ett belopp av 1 000 000 kronor anvisas till byggnadsföretaget.

Det bör få ankomma på Kungl. Maj:t att avgöra, huruvida detta bör utföras genom byggnadsstyrelsen och i samråd med kommittén eller huruvida åt kommittén bör anförtros att genomföra byggnadsföretaget. Frågan om tillstånd att igångsätta byggnadsarbetena bör i föreskriven ordning prövas av Kungl. Maj:t.

Kommittén har att i fortsättningen närmast upptaga den pediatriiska klinikens byggnadsfråga. Därvid komma ett flertal spörsmål, sammanhängande med den begränsade kapaciteten av sjukhusets gemensamma anläggningar, att påkalla uppmärksamhet. Med anledning härav har kommittén framhållit önskvärdheten av att, såvitt möjligt, en samlad överblick vinnes av föreliggande planer på inrättande vid eller överflyttning till karolinska sjukhuset av ytterligare specialkliniker. Ett av önskemålen i detta hänseende har redan tidigare preliminärt anmälts för riksdagen, nämligen den i propositionen 1943: 151 berörda frågan om en särskild reumatologisk klinik. I skrivelse den 2 september 1943 ha reumatikervårdssakkunniga gjort förnyad framställning om anslag till uppförande av en dylik klinik. Därefter har byggnadsstyrelsen i skrivelse den 26 november 1943 med överlämnande av skissritningar hemställt, att ett begynnelseanslag av 500 000 kronor måtte anvisas för ändamålet. Ritningarna äro för närvarande föremål för granskning inom civila byggnadsutredningen. Även i andra avseenden ha önskemål framförts om sjukhusets utvidgning med nya kliniker. Från karolinska institutets lärarkollegiums sida har sålunda betonats vikten av att till sjukhuset överflyttas institutets neurologiska och neurokirurgiska kliniker. Förslag äro vidare att vänta om upprättande av kliniker för medicinsk tuberkulos, thoraxkirurgi, urologi och kirurgisk plastik. Byggnadskommittén, som tagit kännedom om

dessa utvidgningsplaner, har icke funnit sig kunna för närvarande med säkerhet bedöma angelägenhetsgraden av de sålunda anmälda anspråken och har med hänsyn härtill icke ingått i prövning av möjligheterna att tillgodose dem. För att ställning skall kunna tagas till dessa vittutseende spörsmål erfordras enligt kommitténs mening en detaljerad plan på lång sikt för täckande av lokalbehovet för de undervisningskliniker, om vilkas förläggande till karolinska sjukhuset beslut ännu icke fattats av statsmakterna. En dylik planering bör enligt kommittén ske i nära samverkan med Stockholms stad. För egen del vill jag livligt understryka vikten av att en sådan utredning i samarbete med stadens myndigheter snarast kommer till stånd. För att icke föregripa denna undersökning, vars resultat jag hoppas skall föreligga i så god tid, att nästa års riksdag skall kunna taga ställning till dessa spörsmål, har jag icke ansett det lämpligt att nu upptaga frågan om sjukhusets utbyggande med en reumatologisk klinik till prövning, helst som riksdagen ansett, att den pediatriiska kliniken bör komma till stånd före den reumatologiska.

Under åberopande av det anförda hemställer jag, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att

till *Utbyggande av karolinska sjukhuset* för budgetåret 1944/45 anvisa ett investeringsanslag av kronor 1 000 000.

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

Ur protokollet:

Inga Bäcklin.
