

Nr 101.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående samarbete med Stockholms stad och Stockholms läns landsting för uppförande och drift av en medicinsk tuberkulosklinik och en thoraxkirurgisk klinik vid karolinska sjukhuset; given Stockholms slott den 15 februari 1946.

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

GUSTAF.

Tage Erlander.

Utdrag av protokollet över ecklesiastikärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 15 februari 1946.

Närvarande:

Statsministern HANSSON, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden WIGFORSS, SKÖLD, QUENSEL, GJÖRES, ERLANDER, DANIELSON, VOUGT, MYRDAL, ZETTERBERG, NILSSON, STRÄNG, ERICSSON, MOSSBERG.

Efter gemensam beredning med chefen för finansdepartementet och t. f. chefen för socialdepartementet, statsrådet Mossberg, anmäler chefen för ecklesiastikdepartementet, statsrådet Erlander, fråga om samarbete med Stockholms stad och Stockholms län för uppförande och drift av en medicinsk tuberkulosklinik och en thoraxkirurgisk klinik vid karolinska sjukhuset samt anför därvid följande.

I. Inledning.

De grundläggande besluten om uppförande av karolinska sjukhuset på Norrbackaområdet fattades av 1927, 1930 och 1931 års riksdagar. Besluten byggde på den s. k. enhetstanken, d. v. s. »önskvärdheten att vid byggnadsplanernas realiserande alla de institutioner, teoretiska och praktiska, av vilka

karolinska institutet för sin verksamhet är i behov, sammanföras till ett helt såsom en enda, sammanhängande anläggning» (se riksdagens skrivelse 1930: 386). I enlighet med denna enhetstanke ha av karolinska institutets för närvarande 16 undervisningskliniker följande 8 hittills förlagts till Norrbacka-området eller i omedelbar anslutning till detta:

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

Härjämte ha beslut fattats, *dels* vid 1943 års riksdag om förläggande till karolinska sjukhuset av en pediatrik och en dermato-syfilidologisk klinik, för närvarande förlagda till Norrtulls sjukhus, respektive S:t Görans sjukhus (se riksdagens skrivelse 1943: 280), *dels ock* vid 1945 års riksdag om överflyttande av förlossnings- och kvinnokliniken vid allmänna barnbördshuset till en i samarbete med Stockholms stad nyuppförd kvinnoklinik vid Sabbatsbergs sjukhus (se riksdagens skrivelse 1945: 241).

Karolinska institutets återstående 5 kliniker äro förlagda till följande sjukhus:

- 1 medicinsk klinik till serafimerlasarettet,
- 1 kirurgisk klinik till serafimerlasarettet,
- 1 neuro-kirurgisk klinik till serafimerlasarettet,
- 1 neurologisk klinik till serafimerlasarettet och
- 1 pediatrik klinik till Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn.

Gällande avtal med staden och länet angående beläggningen av vårdplatser å serafimerlasarettet utgå år 1960. Under förutsättning att lasarettet då kommer att nedläggas, måste senast vid denna tidpunkt de därstädes inrymda undervisningsklinikerna vara överflyttade till annat eller andra sjukhus. Enligt vad jag under hand inhämtat från den jämlikt Kungl. Maj:ts beslut den 26 maj 1939 tillsatta kommissionen för förhandlingar rörande karolinska sjukhusets utbyggande samt allmänna barnbördshusets och serafimerlasarettets ställning m. m., inriktar sig kommissionen för närvarande på att undersöka möjligheterna för ett samarbete med Stockholms stad i fråga om förläggande av lasarettets medicinska och kirurgiska kliniker till Sabbatsbergs sjukhus (fråga har även sedan länge varit om överflyttande till samma sjukhus av den pediatrika kliniken vid Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt). De neuro-kirurgiska och neurologiska klinikerna torde vara avsedda att förläggas till karolinska sjukhuset.

För närvarande pågå i dessa frågor förhandlingar mellan kommissionen och staden. Härvid behandlas även det med nämnda frågor sammanhängande

spörsmålet om den framtida dispositionen av de till stiftelsen serafimerlasarettett hörande fastigheterna. Enligt det av Kungl. Maj:t genom beslut den 30 juni 1937 godkända avtalet rörande statens övertagande av driften av serafimerlasarettett äger Kungl. Maj:t och kronan vid försäljning av fastigheterna, i den mån hinder ej möta på grund av förekommande donationsvillkor eller rättsligen grundade anspråk från stadens eller länets sida, förfoga över därvid inflytande köpeskillingsmedel eller för desamma förvärvat sjukvårdsinrättning för tillgodoseende av stiftelsens ändamål (se riksdagens skrivelse 1937: 465). Stiftelsens ändamål är enligt gällande reglemente av den 1 juli 1937 att understödja sjukvård och utbildning av läkare.

De förutnämnda grundläggande besluten om byggnad av karolinska sjukhuset utgingo från principen, att staten skulle vara sjukhusföretagare men att Stockholms stad och län skulle lämna bidrag till sjukhusets uppförande och drift i enlighet med därmed ingånget avtal (1931 års avtal). Avtalet innebar i huvudsak, att staden och länet, som kontraherade ett visst antal platser å sjukhuset, erlade, *dels* som bidrag till byggnadskostnaderna vissa fixerade belopp för envar av dessa platser, *dels* som bidrag till utrustningskostnaderna för sina platser ett belopp motsvarande den verkliga utrustningskostnaden, dock högst det belopp, som staden (länet) skulle behöva vidkännas för utrustning vid eget nyuppfört, på flera specialavdelningar uppdelat sjukhus, *dels ock* slutligen som bidrag till driftkostnaderna den på visst sätt uträknade dagkostnaden för sina sjuka, dock högst den genomsnittliga vårdkostnaden under året på stadens (länets) egna, på flera specialavdelningar uppdelade sjukvårdsinrättningar.

Det av 1943 års riksdag godkända avtalet rörande den tillämnade pædiatriska kliniken å karolinska sjukhuset avviker såtillvida från 1931 års avtal som staden och länet skola, i stället för vad i 1931 års avtal härom stadgas, erlägga 75 procent av totalkostnaderna för färdigställande och utrustning av sina kontraherade vårdplatser, beträffande utrustningskostnaderna dock högst utrustningskostnaden vid eget nyuppfört, på flera specialavdelningar uppdelat sjukhus. Denna fördelningsgrund har i tillämpliga delar godtagits jämväl i fråga om den beslutade nya kvinnokliniken vid Sabbatsbergs sjukhus.

Till avtalen angående karolinska sjukhusets uppförande och utbyggande ansluta sig Kungl. Maj:ts beslut *dels* den 17 mars 1944 om tillägg till 1931 års avtal, avseende de s. k. riksplatserna (se riksdagens skrivelse 1943: 280), *dels ock* den 29 juni 1945 beträffande tillämpningen av vissa bestämmelser i 1931 års avtal.

Förutnämnda förhandlingskommission har i ett den 14 april 1945 dagtecknat betänkande framlagt förslag till avtal mellan Kungl. Maj:t och kronan samt Stockholms stad och Stockholms läns landsting angående samarbete

för uppförande och drift av en medicinsk tuberkulosklinik och en thoraxkirurgisk klinik vid karolinska sjukhuset samt om uppförande i enlighet med avtalsförslagen av en klinikbyggnad vid nämnda sjukhus, inrymmande *dels* en avdelning för medicinsk tuberkulos med tillhörande dispensärer, *dels* en avdelning för kirurgisk behandling av lungtuberkulos, *dels* en avdelning för kirurgisk behandling av icke tuberkulösa sjukdomar i bröstorganen, *dels ock* en för samtliga avdelningar gemensam röntgendiagnostisk avdelning.

Innan jag lämnar en närmare redogörelse för förhandlingskommissionens förslag torde jag få erinra, att 1941 års reumatikersakkunniga i ett år 1942 avgivet betänkande, betecknat såsom del I, föreslagit uppförande på statens bekostnad vid karolinska sjukhuset av en avdelning för reumatiska och andra invalidiserande sjukdomar. Nämnda sakkunniga ha sedermera avgivit, *dels* år 1944 ett betänkande, betecknat såsom del II, med Utredning och förslag rörande behovet av och formen för statligt understöd för utbyggande inom landets sjukvårdsväsen av efterbehandling och konvalescentvård, *dels ock* år 1945 ett betänkande, betecknat såsom del III, med Utredning om reumatikervårdens utbyggande och vidtagande i övrigt av åtgärder för de reumatiska sjukdomarnas bekämpande. Till det av de sakkunniga framlagda förslaget om uppförande vid karolinska sjukhuset av en reumatologisk klinik torde jag i annat sammanhang få taga ställning.

Jag övergår nu till att under särskilda avsnitt lämna en redogörelse för förhandlingskommissionens utredning och förslag samt de däröver avgivna yttrandena, varefter jag kommer att tillkännagiva min egen ståndpunkt till föreliggande frågor.

II. Förhandlingskommissionens utredning och förslag.

A. Förslagen till avtal.

Förhandlingskommissionen har i sitt betänkande framlagt två särskilda avtalsförslag, det ena avseende samarbete med Stockholms stad och det andra med Stockholms läns landsting för uppförande och drift av en medicinsk tuberkulosklinik och en thoraxkirurgisk klinik vid karolinska sjukhuset. Med föranledande av en från statskontorets sida framställd anmärkning mot utformningen av förslaget till avtal med landstinget har förhandlingskommissionen med skrivelse den 15 oktober 1945 framlagt ett omredigerat förslag till avtal med landstinget. I fråga om villkoren för samarbete avvika avtalsförslagen såtillvida från avtalet rörande den nya pediatriiska kliniken vid karolinska sjukhuset, att *dels* stadens och länets bidrag till byggnadskostnaderna för deras platser maximerats till 17 700 kronor per vårdplats vid visst byggnadskostnadsläge, *dels ock* stadens och länets bidrag till driftkostnaderna för

den medicinska tuberkuloskliniken maximerats till 70 procent av deras driftbidrag till sjukhusets övriga kliniker.

Förslaget till avtal med Stockholms stad lyder sålunda:

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

1. Sagda kliniker äro avsedda att uppföras i en gemensam byggnad och omfatta, den medicinska tuberkuloskliniken minst 120 allmänna vårdplatser och 16 enskilda vårdplatser samt den thoraxkirurgiska kliniken en avdelning för lungtuberkulösa fall om minst 48 allmänna vårdplatser, en avdelning för icke tuberkulösa fall om minst 40 allmänna vårdplatser och en enskild avdelning gemensam för klinikens båda avdelningar om 12 vårdplatser.

2. Utöver den på staden belöpande andelen i riksplatserna har staden av de allmänna vårdplatserna kontraherat följande platser för sjuka från staden:

å den medicinska tuberkuloskliniken	60	platser,
å den thoraxkirurgiska klinikens avdelning för lungtuberkulösa fall	9	»
å samma kliniks avdelning för icke tuberkulösa fall	5	»

Summa 74 platser.

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

3. För varje kontraherad vårdplats skall staden erlægga platskostnadsbidrag, som skall anses täcka tomtavgift och byggnadskostnad, med ett belopp motsvarande 75 procent av totalkostnaden för färdigställande av varje vårdplats, häri inbegripet därpå belöpande kostnad för poliklinik, personalbostäder, ekonomianläggningar samt övriga för sjukhuset gemensamma inrättningar, dock med undantag av för Stockholms län avsedda en central- och en distriktsdispensär. Stadens platskostnadsbidrag må icke överstiga 17 700 kronor per vårdplats. Nämnda belopp — som är baserat på kungl. socialstyrelsens byggnadskostnadsindex per den 1 januari 1943 eller 139 och vid vars bestämmande icke tagits i beräkning vad som kan komma att gottskrivas staden enligt nästföljande stycke — skall dock ökas respektive minskas i den mån sagda index vid byggnadsföretagets igångsättande höjts respektive sänkts.

Vid erläggandet av platskostnadsbidrag skall staden för varje kontraherad vårdplats å den medicinska tuberkuloskliniken gottskrivas vad som motsvarar eljest utgående statsbidrag till dessa vårdplatser anordnande.

4. För utrustning av stadens vårdplatser erlägger staden för varje vårdplats ett bidrag motsvarande 75 procent av totalkostnaden för utrustning av varje vårdplats jämte därpå belöpande kostnad för utrustning av poliklinik, personalbostäder, ekonomianläggningar samt övriga för sjukhuset gemensamma inrättningar med undantag för ovannämnda central- och distriktsdispensärer. Stadens bidrag skall dock icke överstiga det belopp staden skulle behöva vidkännas för utrustning vid eget nyuppfört, på flera specialavdelningar uppdelat sjukhus.

5. Stadens i mom. 3 nämnda platskostnadsbidrag skall betalas på följande sätt:

Staden tillhandahåller staten under byggnadstiden erforderliga medel. Stadens bidrag skall fördelas per byggnadsår i ungefärlig proportion till statens bidrag, därvid hänsyn skall tagas till det antal vårdplatser staden erhåller i förhållande till klinikernas totala antal vårdplatser.

Formellt skall stadens totala platskostnadsbidrag — efter frånräknande av vad som motsvarar eljest utgående statsbidrag till vårdplatsers anordnande — ställas till karolinska sjukhusets förfogande såsom lån att förräntas och amorteras under en tid av 30 eller 40 år, räknat från det klinikerna i sin helhet tagas i bruk. Staden förbinder sig att utöver vårdkostnaden till sjukhuset betala, under den tid sjukhusets ovannämnda lån amorteras, en daglig platskostnadsavgift för en var av sina 74 vårdplatser. Denna platskostnadsavgift skall svara mot annuiteten å lånet, fördelad på stadens antal vårddagar å dessa platser. Stadens platskostnadsavgift skall beräknas sålunda: 74 vårdplatser å 365 vårddagar = 27 010 vårddagar. Annuiteten å amorteringslånet, fördelad på 27 010 vårddagar, skall utgöra stadens platskostnadsbidrag per vårddag.

Skulle staden bliva förhindrad utnyttja staden tillförsäkrad vårdplats på grund av att densamma belagts med patient, vilken staden ej är skyldig att mottaga till vård å stadens egna sjukhus, skall platskostnadsbidrag för sådan plats icke utgå.

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

6. Staden äger att på lämpligt sätt göra sig underrättad om i vilken omfattning stadens platser å klinikerna utnyttjas.

7. Genom att lämna ovanberörda bidrag till klinikernas uppförande tillförsäkras staden rätt att allt framgent, så länge klinikerna drivas, disponera förenämnda 74 vårdplatser å klinikerna men erhåller däremot icke någon del i äganderätt till tomt eller byggnader.

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

Samtliga kostnader för klinikernas drift fördelas mellan staten och staden på enahanda sätt, som angives i 1931 års avtal, varvid klinikerna inräknas i sjukhuset, beträffande den medicinska tuberkuloskliniken dock med iakttagande av att den i avtalet angivna dagkostnaden ej må överstiga 70 procent av den genomsnittliga vårdkostnaden under året, inberäknat kostnaderna för sjukhusets underhåll m. m. på stadens egna på flera specialavdelningar uppdelade sjukvårdsinrättningar.

9. Bestämmelserna i ett av Kungl. Maj:t genom beslut den 17 mars 1944 godkänt avtal mellan kontrahenterna om tillägg till 1931 års avtal skola äga motsvarande tillämpning i fråga om den medicinska tuberkuloskliniken och den thoraxkirurgiska kliniken.

10. Med avseende å stadens rätt att enligt gällande bestämmelser erhålla statsbidrag till driftkostnaderna vid anstalter för lungtuberkulos skall så anses som om de av staden å den medicinska tuberkuloskliniken kontraherade vårdplatserna utgjorde platser vid en av staden driven anstalt.

Förslaget till avtal med Stockholms läns landsting, vilket avtalsförslag med föranledande av förutberörda från statskontorets sida framställda anmärkning av kommissionen omredigerats i fråga om fördelningen av byggnads- och utrustningskostnaderna för dispensärerna, lyder i sitt omredigerade skick sålunda:

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

1. Sagda kliniker äro avsedda att uppföras i en gemensam byggnad och omfatta, den medicinska tuberkuloskliniken minst 120 allmänna vårdplatser och 16 enskilda vårdplatser samt den thoraxkirurgiska kliniken en avdelning för lungtuberkulösa fall om minst 48 allmänna vårdplatser, en avdelning för icke tuberkulösa fall om minst 40 allmänna vårdplatser och en enskild avdelning gemensam för klinikens båda avdelningar om 12 vårdplatser.

2. Utöver den på länet belöpande andelen i riksplatserna har länet av de allmänna vårdplatserna kontraherat följande platser för sjuka från länet:

å den medicinska tuberkuloskliniken	40	platser
å den thoraxkirurgiska klinikens avdelning för lungtuberkulösa fall	3	»
å samma kliniks avdelning för icke tuberkulösa fall	3	»

Summa 46 platser.

Länet skall vara berättigat att, därest under byggnadstiden eller sedermera annan fördelning av de länet tillförsäkrade vårdplatserna önskas, erhålla jämkning i fördelningen, under förutsättning att hinder härför ej möter från sjukhusets sida.

3. För varje kontraherad vårdplats skall länet erlägga platskostnadsbidrag, som skall anses täcka tomtavgift och byggnadskostnad, med ett belopp, motsvarande 75 procent av totalkostnaden för färdigställande av varje vårdplats, häri inbegripet därpå belöpande kostnad för poliklinik, personalbostäder, ekonomianläggningar samt övriga för sjukhuset gemensamma inrättningar. Länets platskostnadsbidrag må icke överstiga 17 700 kronor per vårdplats. Nämnade belopp — som är baserat på kungl. socialstyrelsens byggnadskostnadsindex per den 1 januari 1943 eller 139 och vid vars bestämmande icke tagits i beräkning vad som kan komma att gottskrivas länet enligt nästföljande stycke — skall dock ökas respektive minskas i den mån sagda index vid byggnadsföretagets igångsättande höjts respektive sänkts.

Vid erläggandet av platskostnadsbidrag skall länet för varje kontraherad vårdplats å den medicinska tuberkuloskliniken gottskrivas vad som motsvarar eljest utgående statsbidrag till dessa vårdplatserns anordnande.

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

5. Länets i mom. 3 nämnda platskostnadsbidrag skall betalas på följande sätt:

Länet tillhandahåller staten under byggnadstiden erforderliga medel. Länets bidrag skall fördelas per byggnadsår i ungefärlig proportion till statens bidrag, därvid hänsyn skall tagas till det antal vårdplatser länet erhåller i förhållande till klinikernas totala antal vårdplatser.

Formellt skall länets totala platskostnadsbidrag — efter frånräknande av vad som motsvarar eljest utgående statsbidrag till vårdplatser anordnande — ställas till karolinska sjukhusets förfogande såsom lån att förräntas och amorteras under en tid av 30 eller 40 år, räknat från det klinikerna i sin helhet tagas i bruk. Länet förbinder sig att utöver vårdkostnaden till sjukhuset betala, under den tid sjukhusets ovannämnda lån amorteras, en daglig platskostnadsavgift för en var av sina 46 vårdplatser. Denna platskostnadsavgift skall svara mot annuiteten å länet, fördelad på länets antal vård dagar å dessa platser. Länets platskostnadsavgift skall beräknas sålunda: 46 vårdplatser å 365 vårddagar = 16 790 vårddagar. Annuiteten å amorteringslånet, fördelad på 16 790 vårddagar, skall utgöra länets platskostnadsbidrag per vårddag.

Skulle länet bliva förhindrat utnyttja länet tillförsäkrad vårdplats på grund av att densamma belagts med patient, vilken länet ej är skyldig att mottaga till vård å länets egna sjukhus, skall platskostnadsbidrag för sådan plats icke utgå.

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

6. Länet äger att på lämpligt sätt göra sig underrättat om i vilken omfattning länets platser å klinikerna utnyttjas.

7. Genom att lämna ovanberörda bidrag till klinikernas uppförande tillförsäkras länet rätt att allt framgent, så länge klinikerna drivas, disponera förenämnda 46 vårdplatser å klinikerna men erhåller däremot icke någon del i äganderätt till tomt eller byggnader.

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

Samtliga kostnader för klinikernas drift fördelas mellan staten och länet på enahanda sätt, som angives i 1931 års avtal, varvid klinikerna inräknas i sjukhuset, beträffande den medicinska tuberkuloskliniken dock med iakttagande av att den i avtalet angivna dagkostnaden ej må överstiga 70 procent av den genomsnittliga vårdkostnaden under året, inberäknat kostnaderna för sjukhusets underhåll m. m. på länets egna på flera specialavdelningar uppdelade sjukvårdsinrättningar.

9. Bestämmelserna i ett av Kungl. Maj:t genom beslut den 17 mars 1944 godkänt avtal mellan kontrahenterna om tillägg till 1931 års avtal skola äga motsvarande tillämpning i fråga om den medicinska tuberkuloskliniken och den thoraxkirurgiska kliniken.

10. Med avseende å länets rätt att enligt gällande bestämmelser erhålla statsbidrag till driftkostnaderna vid anstalter för lungtuberkulos skall så anses som om de av länet å den medicinska tuberkuloskliniken kontraherade vårdplatserna utgjorde platser vid en av länet driven anstalt.

11. I anslutning till den medicinska tuberkuloskliniken skall inrättas för

länet avsedda en centraldispensär och en distriktsdispensär. Av byggnads- och utrustningskostnaderna för dessa dispensärer skall staten erlägga 25 procent och länet 75 procent.

Länets bidrag till byggnadskostnaden för central- och distriktsdispensärer-na skall betalas på följande sätt:

Länet tillhandahåller staten under byggnadstiden erforderliga medel. Formellt skall länets bidrag ställas till karolinska sjukhusets förfogande såsom lån att förräntas och amorteras under en tid av 30 eller 40 år, räknat från det dispensärerna tagas i bruk. Länet förbinder sig att årligen, under den tid sjukhusets nämnda lån amorteras, till sjukhuset betala en dispensärbyggnadsavgift, motsvarande annuiteten å lånet.

Genom att lämna ovanberörda bidrag till central- och distriktsdispensärer-nas uppförande tillförsäkras länet rätt att allt framgent, så länge de drivas, disponera desamma men erhåller däremot icke någon del i äganderätt till tomt eller byggnader.

12. Driftkostnaderna för den till sjukhuset förlagda dispensärverksamheten betalas av länet, som har att ombesörja, att för denna verksamhet särskilda räkenskaper föras. Länet erlägger således årligen till sjukhuset efter särskild överenskommelse ersättning för den materiel och de tjänster, som tillhandahållas dispensärverksamheten av sjukhuset.

Beträffande statsbidrag till dispensärverksamheten gäller vad därom är eller framdeles må varda stadgat.

Härutöver erlägger staten som bidrag till dispensärverksamheten vid sjukhuset ett belopp, motsvarande tio procent av ovannämnda driftkostnaders totalbelopp.

B. Den medicinska tuberkuloskliniken.

Nuvarande undervisning i fysikalisk diagnostik m. m. Enligt nu gällande studieordning för medicine licentiatexamen skall vid karolinska institutet medicine kandidat före tentamen i ämnet medicin genomgå, bland annat, en två månaders propedeutisk kurs i de viktigaste kliniska undersökningsmetoderna (i fortsättningen kallad den propedeutiska diagnostikundervisningen) och i anslutning härtill en månads klinisk tjänstgöring med särskild hänsyn till lungtuberkulosens diagnostik och terapi (i fortsättningen kallad den obligatoriska tuberkulostjänstgöringen).

Den propedeutiska diagnostikundervisningen är uppdelad i två avdelningar, varav den ena omfattar fysikalisk diagnostik samt den andra laborationsövningar i de viktigaste kemiska, mikroskopiska, bakteriologiska och fysiologiska undersökningsmetoderna.

Den propedeutiska diagnostikundervisningen och den obligatoriska tuberkulostjänstgöringen fullgöras sedan år 1924 i två parallellkurser vid de båda medicinska avdelningarna på S:t Eriks sjukhus i Stockholm. Sådana kurser givas tre gånger om året. Deltagarantalet har tidigare uppgått till 15 vid varje parallellkurs men sedermera enligt medgivande av universitetskanslern provisoriskt höjts till 18.

Brister, som villåda undervisningen och behovet för densamma av en medicinsk tuberkulosklinik. *Kommissionen* framhåller, att frågan om beredande av gynnsammare betingelser för den propedeutiska diagnostikundervisningen och för den obligatoriska tuberkulostjänstgöringen vid karolinska institutet sedan länge varit aktuell och att därvid särskilt spörsmålet om uppförande för dessa undervisningsändamål av en specialklinik för medicinsk tuberkulos diskuterats. Efter att ha redogjort för i denna fråga inkomna framställningar till kommissionen från karolinska institutets lärarkollegium, svenska sanatorieläkarföreningen och professorerna i medicin vid institutet Nanna Svartz och A. Kristenson, vilka samtliga kraftigt framhåvt behovet av en medicinsk tuberkulosklinik, ansluten till karolinska sjukhuset, anför kommissionen:

Vad som nödvändiggör förbättrade förhållanden för den propedeutiska diagnostikundervisningen och tuberkulostjänstgöringen vid karolinska institutet är den otillfredsställande beskaffenheten av undervisningslokalerna vid S:t Eriks sjukhus och, framför allt, den ur undervisningssynpunkt olämpliga sammansättningen av patientmaterialet därstädes.

Vad först lokalfrågan beträffar framhöll redan institutets lärarkollegium vid behandlingen av spörsmålet om den propedeutiska undervisningens överflyttande till S:t Eriks sjukhus, att lärarkollegiet ansåge en dylik anordning vara av provisorisk karaktär och endast avsedd att ernå det bästa möjliga, som under dåvarande förhållanden kunde ernås, samt att lärarkollegiet insåge, att man med hänsyn till bland annat anordningens provisoriska karaktär måste begränsa sig till minsta möjliga lokalförändringar och den oundgängligaste inredningen. Följaktligen uppfördes icke några särskilda lokaler för undervisningen utan därtill apterades ett par inom sjukhuset belägna rum. För ändamålet anvisades av statsmedel cirka 16 000 kronor. Såväl föreläsningar som laborationer och patientundersökningar voro ända till för några år sedan förlagda till ett och samma rum.

På senare tid ha visserligen nya lokaler anordnats för undervisningen, nämligen en större föreläsningssal samt ett par undersökningsrum jämte laboratorier, vilket undanröjt de största olägenheterna, men alltjämt äro lokalerna, enligt vad professorerna Svartz och Kristenson inför kommissionen framhållit, otillräckliga för ett rationellt bedrivande av undervisningen.

Vad angår den ur undervisningens synpunkt olämpliga sammansättningen av patientmaterialet vid S:t Eriks sjukhus, har kommissionen inhämtat följande. Vid tidpunkten för undervisningens förläggande till nämnda sjukhus fanns där ett mycket gott och fullt tillräckligt patientmaterial för den propedeutiska undervisningen i fysikalisk diagnostik och för tuberkulostjänstgöringen. Så t. ex. fanns för dessa ändamål tillgång till 100 å 120 patienter, lidande av lungtuberkulos. På senare år har emellertid inträtt en förskjutning i beläggningen på sjukhuset, i det att det för nämnda två undervisningsgrenar tillgängliga patientmaterialet successivt minskats för att bereda plats för andra sjuka. Enligt de senaste årsrapporterna torde numera icke mer än ett tjugutal platser på sjukhuset vara belagda med sjuka, lidande av lungtuberkulos, av vilka dessutom flertalet är för kirurgisk behandling intagna fall. Icke heller för framtiden torde man kunna räkna med någon förskjutning i riktning mot ökad beläggning å sjukhuset med lungtuberkulösa fall.

Helt annorlunda ställa sig förhållandena i Uppsala och Lund, där för undervisningen stå till förfogande, i Uppsala centralsanatoriet med dess 113 allmänna vårdplatser och i Lund lungkliniken med dess 93 allmänna vårdplatser ävensom Orupssanatoriet med 244 ordinarie vårdplatser.

Av de brister, som sålunda vidlåda den propedeutiska diagnostikundervisningen och tuberkulostjänstgöringen, är den ojämförligt allvarligaste den nära nog totala avsaknaden av för undervisningen i fysikalisk diagnostik och i tuberkuloslära lämpligt patientmaterial vid S:t Eriks sjukhus.

Beträffande till en början följderna härav för den propedeutiska undervisningen i fysikalisk diagnostik, ha professorerna Svartz och Kristenson inför kommissionen med skärpa framhållit, att denna brist vore ägnad att äventyra meddelandet av en fullgod undervisning i ämnet.

Detta är så mycket allvarligare som undervisningen i fysikalisk diagnostik allmänt anses som grundläggande för den fortsatta utbildningen i licentiatstudiernas alla grenar. Sålunda ha läkarutbildningssakkunniga i sitt år 1941 avgivna betänkande angående utbildningen till medicine licentiatexamen framhållit som sin uppfattning, att undervisningen i fysikalisk diagnostik vore av en mycket stor betydelse och att garantier måste skapas för att ett rikligt och lämpligt material stode till buds för denna undervisning. Härtill kommer, att de studerande under de fortsatta studierna icke erhålla någon systematisk undervisning i dessa grundläggande undersökningsmetoder. Att S:t Eriks sjukhus icke ens uppfyller minimifordringarna på ett för undervisningen i fysikalisk diagnostik tillräckligt och lämpligt patientmaterial torde vara ovedersägligt.

Kommissionen kan därför icke finna det försvarligt, att undervisningen i denna viktiga gren av läkarutbildningen vid rikets största medicinska läroanstalt alltjämt får fortgå under så ogynnsamma förhållanden som hittills.

Vad åter angår den obligatoriska tuberkulostjänstgöringen vid karolinska institutet blir konsekvensen av att till dess förfogande endast står ett tjugotal patienter, varav flertalet utgör för kirurgisk behandling intagna fall, alltså oanvändbara för ifrågavarande undervisning, att tuberkulosundervisningen vid institutet av brist på kliniskt undervisningsmaterial måste bli i huvudsak teoretiskt inriktad.

Vådan härav för läkarutbildningen torde ligga i öppen dag och framstår i än skarpare belysning vid en jämförelse med tuberkulosundervisningens resurser i Uppsala och Lund.

I Uppsala fullgöres den obligatoriska tuberkulostjänstgöringen på ett senare stadium än i Stockholm i form av en månads assistenttjänstgöring vid centralsanatoriet samt ledes av överläkaren därstädes, en ordinarie akademisk lärare med lungsjukdomar som specialitet. Under denna tjänstgöring, som ej får förenas med annan klinisk tjänstgöring eller kurs och i vilken samtidigt högst 4 studerande få delta, har den studerande att bevista överläkarens ronder, att enligt dennes anvisningar undersöka intagna patienter samt att för övrigt i den utsträckning och med det ansvar, överläkaren bestämmer, delta i det kliniska och polikliniska arbetet på centralsanatoriet.

I Lund fullgöres den obligatoriska tuberkulostjänstgöringen likaledes på ett senare stadium än i Stockholm. Den har formen av en tre veckors assistenttjänstgöring vid lungkliniken eller vid Orupssanatoriet. Vid lungkliniken ledes tjänstgöringen av dess överläkare, likaledes en ordinarie akademisk lärare med lungsjukdomar som specialitet, och vid Orupssanatoriet av överläkaren därstädes. Under tjänstgöringen, i vilken få delta, vid lungkliniken

högst 2 studerande och vid Orupssanatoriet högst 3 studerande, har den studerande att på egen hand undersöka och föra journal över de patienter, som tilldelas honom, att deltaga i överläkarens ronder och närvara vid undersökningar samt att i övrigt i den utsträckning, överläkaren bestämmer, under eget ansvar biträda vid det kliniska arbetet å anstalten.

Bristerna i tuberkulosutbildningen vid karolinska institutet i jämförelse med universiteten motverkas visserligen i någon mån av att i Stockholm (liksom även i Uppsala) de studerande ha möjlighet att genomgå en *frivillig* kurs i ämnet, vilken kurs i Stockholm ledes av överläkaren vid S:t Görans sjukhus' avdelning för medicinsk tuberkulos. Kursen, som bekostas av statsmedel, hålles tre gånger årligen med för varje gång 25 undervisningstimmar och högst 30 deltagare. Denna kurs kan dock, särskilt med anledning av det stora antalet deltagare, icke ersätta den utbildning, som de studerande i Uppsala och Lund erhålla under assistenttjänstgöringen vid respektive tuberkulossjukhus.

Ett ytterligare minus för tuberkulosundervisningen vid institutet är, att de studerande därstädes, i motsats till vad fallet är vid universiteten, varken under den obligatoriska tuberkulostjänstgöringen eller senare under de medicinska studierna få tillfälle att deltaga i arbetet på för tuberkulossjuka avsedda *dispensärer*.

Kommissionen vill framhålla, att i Stockholm eller dess närhet icke finnes något annat tuberkulossjukhus, till vilket undervisningen lämpligen skulle kunna förläggas.

Skillnaden i fråga om tuberkulosundervisningen vid institutet, å ena, samt universiteten, å andra sidan, kommer att i framtiden bliva än mera framträdande, därest ett av läkarutbildningssakkunniga i dess ovannämnda betänkande framlagt förslag om utökad obligatorisk undervisning i tuberkuloslära vinner statsmakternas bifall. I detta hänseende föreslås dels en månads kurs, omfattande lungtuberkulosens teoretiska och praktiska problem med omkring 15 föreläsningar, dels ock en månads tjänstgöring vid tuberkulossjukhus, om möjligt kombinerad med tjänstgöring å tuberkulosdispensär. De sakkunniga framhålla, att den av dem föreslagna omläggningen av tuberkulosundervisningen icke kommer att möta några organisatoriska svårigheter i Uppsala och Lund, men att däremot i Stockholm frågan om anknytande till institutet av en större tuberkulosavdelning och dispensär måste lösas inom en snar framtid för att undervisningen i här berörda del vid institutet skall kunna bliva fullgod.

Riskerna för folkhälsan av att de från institutet utexaminerade läkarna icke under studietiden erhålla tillfälle att inhämta ens tillnärmelsevis tillfredsställande kunskaper i fråga om lungtuberkulosen torde vara så uppenbara, att de icke behöva närmare utvecklas.

Av vad härövan framhållits rörande behovet av en förbättrad undervisning i fysikalisk diagnostik och i tuberkuloslära vid institutet torde otvetydigt framgå, att den enda möjliga lösningen av detta problem är, att undervisningen överflyttas till ett kliniskt sjukhus i Stockholm med tillräckligt stor medicinsk tuberkulosavdelning. Härigenom skulle för undervisningen erforderligt patientmaterial erhållas, beträffande lungornas fysikaliska diagnostik från tuberkulosavdelningarna med tillskott från sjukhusets medicinska klinik, och beträffande övriga organs fysikaliska diagnostik från den medicinska kliniken men även från sjukhusets övriga kliniker. För tuberkulosundervisningen erforderligt patientmaterial kunde erhållas från tuberkuloskliniken.

En dylik klinik skulle även få stor betydelse för fortsatt utbildning av tuberkulosläkare och för den vetenskapliga forskningen på lungtuberkulosens område.

I det förra hänseendet må framhållas, att en specialklinik för medicinsk tuberkulos i Stockholm med tillhörande dispensärer även skulle komma att utgöra en synnerligen viktig central för utbildningen av tuberkulosspecialister för landets tuberkulossjukvårdsanstalter och centraldispensärer. Visserligen sker sådan specialutbildning på ett utmärkt sätt på flera av våra tuberkulos-sjukhus, men en tuberkulosklinik, anknuten till ett större kliniskt sjukhus, skulle otvivelaktigt i än högre grad garantera en allsidig och tidsenlig utbildning, bland annat genom att ge de blivande tuberkulosläkarna möjligheter att samtidigt följa behandlingen av patienterna, även om dessa till följd av inträffande komplikationer måste temporärt förflyttas till annan avdelning av sjukhuset, t. ex. till gynekologisk, otologisk eller oftalmologisk avdelning, samt ge dem tillfälle till fortsatt utbildning i röntgendiagnostik vid lungsjukdomar.

I frågan om betydelsen för den vetenskapliga forskningen av en specialklinik för medicinsk tuberkulos i Stockholm måste fastslås, att, oaktat lungtuberkulosen är en av de sjukdomar, som skördar det största antalet offer, forskningen på detta område hittills icke ens tillnärmelsevis erhållit mot sjukdomens betydelse svarande arbetsmöjligheter. Det torde vara uppenbart, att en specialklinik för medicinsk tuberkulos i Stockholm av den karaktär, varom här är fråga, skulle komma att bli ett betydelsefullt centrum för den vetenskapliga forskningen rörande lungtuberkulosen.

Kommissionen vill i detta sammanhang framhålla, att tillkomsten av en dylik klinik sannolikt skulle vara ägnad att medföra sådana framsteg i lungtuberkulosens bekämpande, att det allmänns utgifter för tuberkulosvården och den nationalekonomiska förlusten genom förlorade arbetsdagar för de lungsjuka skulle kunna nedbringas, kanske med belopp, som flerfaldigt överstiga kostnaderna för kliniken.

Den medicinska tuberkulosklinikens förläggning. *Kommissionen* anser det vara uppenbart, att den tillämnade nya kliniken bör förläggas i anslutning till karolinska sjukhusets övriga kliniker, samt anför härom:

Någon tuberkulosklinik var icke upptagen i den plan över karolinska sjukhusets utbyggande, som 1926 års sjukhuskommission framlade i sitt betänkande av den 26 januari 1927. Emellertid framhöll karolinska institutets lärarkollegium i sitt remissvar över kommissionsförslaget, att det måste bero på ett förbiseende från kommissionens sida, att vid dess uppräknings av de planerade klinikerna icke de två medicinska klinikerna å S:t Eriks sjukhus medtagits, samt att då dessa kliniker vore oundgängligen nödvändiga för institutet, det vore av vikt, att de vid uppgörande av byggnadsplanen för det nya sjukhuset icke lämnades ur räkningen. Under betoning av att det vore ett önskemål, att den propedeutiska undervisningen efter det nya sjukhusets tillkomst komme att meddelas därstädes, anförde lärarkollegiet vidare, att det vore nödvändigt, att, om ej i första byggnadsetappen så kunde ske, det dock i andra etappen räknades med utrymmesbehov för denna undervisning. Vid framläggande av propositionen angående karolinska sjukhusets uppförande anförde dåvarande departementschefen i denna fråga, att det borde beaktas, att erforderligt utrymme för den propedeutiska undervisningen reserverades.

Kommissionen vill härutöver framhålla en faktor, som, enligt dess uppfattning, är av största vikt vid bedömandet av frågan om klinikens förläggning. Så länge en lungtuberkulosklinik icke finnes i anslutning till karolinska sjukhusets övriga kliniker, har det visat sig vara i undervisningens intresse nödvändigt, att ett avsevärt antal tuberkulospatienter vårdas å den medicinska kliniken. Både från sjukhusets och från den hjälpbehövande allmänhetens sida måste det dock anses vara ett bestämt önskemål, att patienter med lungtuberkulos i så liten utsträckning som möjligt och i alla händelser endast för kortare tid vårdas å allmänna medicinska avdelningar. Endast en anknytning till karolinska sjukhuset av en medicinsk tuberkulosklinik skulle kunna förverkliga detta önskemål och för sjukhuset möjliggöra att till en dylik klinik snabbt överflytta i lungtuberkulos insjuknade patienter.

Såsom förläggningsplats för en medicinsk tuberkulosklinik synes den sydvästra sluttningen av den å sjukhustomtens västra del belägna höjden synnerligen väl lämpa sig.

Den medicinska tuberkulosklinikens storlek och omfattning ur undervisningssynpunkt. Efter att ha redogjort för i saken förda förhandlingar med professorerna Svartz och Kristenson, ävensom för motsvarande förhållanden vid Uppsala och Lunds universitet föreslår *kommissionen* — under hänsynstagande till de undervisningsändamål, som den tillämnade kliniken är avsedd att tjäna, nämligen dels den propedeutiska undervisningen i fysikalisk diagnostik och dels tuberkulosundervisningen — ett antal av 120 allmänna vårdplatser å kliniken såsom tillfyllest för båda dessa undervisningsgrenar. Härjämte föreslås i samförstånd med professorerna Svartz och Kristenson en enskild avdelning om 16 vårdplatser. Kommissionen tillägger:

Kommissionen är dock väl medveten om att detta antal utgör ett minimum men har vid sitt ståndpunktstagande utgått från att vid beläggningen av kliniken särskild hänsyn kommer att tagas till undervisningens oavvisliga krav på lämpligt patientmaterial. Kommissionen önskar framhålla, att man vid beräkning av den medicinska tuberkulosklinikens storlek och lokalbehov ur undervisningssynpunkt måste beakta, att, enligt den medicinska sakkunskapens åsikt, till denna klinik böra förläggas ej blott väsentliga delar av undervisningen i fysikalisk diagnostik, utan även hela den propedeutiska undervisningen i kemiska, bakteriologiska och fysiologiska undersökningsmetoderna. Klinikens laboratorier måste alltså anordnas i den omfattning och på sådant sätt, att där kunna utföras såväl studenternas övningslaborationer och det för forskningen vid kliniken erforderliga laboratoriearbetet som det rutinmässiga laboratoriearbetet för sjukvårdens behov. Dessutom krävas föreläsnings- och demonstrationslokaler för undervisningen och utrymmen för de studerandes uppehåll på kliniken.

I anslutning till detta uttalande från kommissionens sida torde bemärkas, att *professorerna Svartz och Kristenson* i ett av dem utarbetat förslag angående klinikens närmare utformning anfört bland annat följande.

I det av oss tidigare inlämnade programmet för nämnda tuberkulosklinik ingingo 176 vårdplatser. Vi vilja betona, att efter den reduktion av vårdplatsantalet, som vidtagits, undervisningsmaterialet sannolikt kommer att bli

knappt. Det är därför önskvärt, att kliniken så planlägges, att en tillbyggnad kan komma till stånd för den händelse att erfarenheten skulle giva vid handen, att platsantalet beräknats för lågt för ett rationellt bedrivande av undervisningen. Även ur en annan synpunkt kan en tillbyggnad av kliniken visa sig påkallad. Den thoraxkirurgiska kliniken kommer att erhålla platser icke endast för lungtuberkulos utan även för andra lungsjukdomar, där kirurgisk behandling kan ifrågakomma. Med det intima samarbete, som bör äga rum mellan den medicinska tuberkuloskliniken och den thoraxkirurgiska kliniken, torde det kunna komma att visa sig önskvärt att till den medicinska tuberkuloskliniken anknyta en avdelning, som motsvarar den del av den kirurgiska kliniken, där icke-tuberkulösa patienter vårdas, d. v. s. en observationsavdelning för sådana lungsjukdomar, där kirurgisk behandling kan ifrågasättas. På denna avdelning bör dessutom kunna intagas sjukdomsfall i och för utredning av differentialdiagnosen tuberkulos eller icke.

Kommissionen framhåller, med anledning av vad sålunda anförts, vikten av att vid byggnadsföretagets utformning sådana anstalter vidtagas, att det av professorerna Svartz och Kristenson angivna framtida utvidgningsbehovet framdeles kan tillgodoses.

Villkoren för samarbete ifråga om uppförande och drift av en medicinsk tuberkulosklinik vid karolinska sjukhuset. Enligt *kommissionens* förslag skola av de 120 allmänna vårdplatserna å kliniken ett tjugutal i undervisningens och sjukvårdens intresse reserveras för hela riket. Återstående 100 platser fördelas sålunda, att staden och länet kontrahera, staden 60 platser och länet 40 platser. Förhandlingarna i fråga om byggnads- och utrustningskostnadernas fördelning ha varit synnerligen segslitna, beroende på att staden och länet icke ansett sig ha något aktuellt behov av nya s. k. A-platser för patienter, lidande av lungtuberkulos, och därför, för att kunna kontrahera platser på den nya kliniken, måste nedlägga ett motsvarande antal platser på egna tuberkulossjukhus. Förhandlingarna ha, såsom jag redan tidigare i annat sammanhang omnämnt, resulterat i följande modifikationer i förhållande till avtalet angående uppförande och drift av den pediatriiska kliniken vid karolinska sjukhuset, nämligen *dels* att stadens och länets bidrag till byggnadskostnaderna för sina kontraherade vårdplatser maximerats till 17 700 kronor per vårdplats vid visst byggnadskostnadsläge, *dels ock* att stadens och länets bidrag till driftkostnaderna för den medicinska tuberkuloskliniken maximerats till 70 procent av deras driftbidrag till sjukhusets övriga kliniker. För gången av förhandlingarna hänvisar jag till den i betänkandet lämnade utförliga redogörelsen. Av redogörelsen inhämtas sammanfattningsvis följande.

Av länets delegerade hade med instämmande av stadens representanter fördrats, att länets och stadens byggnadsbidrag till de av dem kontraherade vårdplatserna maximerades till 17 700 kronor per vårdplats. Såsom skäl härfor hade från länets sida framhållits, att länet visserligen icke ville göra anspråk på att länets nettoutgift för dess platser å den nya kliniken skulle be-

stämmas till nuvärdet av de länets egna platser, som måste nedläggas som konsekvens av den nya klinikens tillkomst, men att länet dock ansåge det obilligt, om länets byggnadsbidrag bestämdes till högre belopp än som motsvarade byggnadskostnaderna per vårdplats vid ett av länet självt nyuppfört tuberkulossjukhus. I detta hänseende hade hänvisats till ett av länets egen arkitekt uppgjort och sedermera genom bemedling av kommissionen omarbetat förslag till uppförande på lämplig plats i länet av ett fristående tuberkulossjukhus. Enligt detta förslag uppskattades byggnadskostnaderna per vårdplats till cirka 17 700 kronor. Med anledning härav hade kommissionen låtit sin expert, arkitekten S. Ahlbom, verkställa en approximativ beräkning av byggnadskostnaderna för den tillämnade kliniken vid karolinska sjukhuset. Denne hade därvid kommit till det resultatet, att totalkostnaden för färdigställande av varje vårdplats därstädes icke komme att överstiga 18 500 kronor, häri inbegripet därpå belöpande kostnad för poliklinik, personalbostäder, ekonomianläggningar och övriga för sjukhuset gemensamma inrättningar. När detta belopp komme att uppdelas på staten och länet (staden) med respektive $\frac{1}{4}$ och $\frac{3}{4}$, hade kommissionen icke hyst några betänkligheter emot att tillmötesgå länets och stadens förberörda fordran. För att undanröja risken för att denna maximering på grund av stigande eller fallande prisnivå skulle få några för kontrahenterna icke åsyftade verkningar, hade det maximerade beloppet satts i relation till gällande prisindex.

I fråga om utrustningskostnadernas fördelning hade icke framställts något anspråk på ändring av de för den pediatrika kliniken godtagna principerna.

Beträffande slutligen fördelningen av driftkostnaderna å den medicinska tuberkuloskliniken hade stadens och länets delegerade förklarat, att staden och länet icke kunde i oförändrat skick godtaga 1931 års avtal, när detta skulle för staden och länet medföra en alltför stark ekonomisk belastning. Härvid hade hänvisats till, å ena sidan, stadens och länets dagkostnad vid karolinska sjukhuset för budgetåret 1942/43 samt, å andra sidan, deras dagkostnad under 1942 vid S:t Görans sjukhus' tuberkulosavdelning och Löwenströmska lasarettets tuberkulosavdelning, från vilka två senare sjukhus staden och länet avsåge att överflytta erforderligt antal platser till den medicinska tuberkuloskliniken. (Dagkostnaden vid stadens och länets sanatorier understeg avsevärt dagkostnaden vid nämnda tuberkulosavdelningar.) För vinnande av en riktig jämförelse med nu rådande förhållanden hade antagits, att Södersjukhuset redan varit i bruk under 1942, varför »den genomsnittliga vårdkostnaden under året på stadens egna, på flera specialavdelningar uppdelade sjukvårdsinrättningar» (d. v. s. den dagkostnad som staden hade att erlagga för sina sjuka å karolinska sjukhuset) approximativt omräknats i enlighet härmed. Denna jämförelse visade, att stadens dagkostnad vid karolinska sjukhuset för budgetåret 1942/43 (därest alltså Södersjukhuset inräknats bland stadens sjukhus) skulle ha uppgått till inemot 16 kronor under det att stadens dagkostnad vid nyssnämnda avdelning å S:t Görans sjukhus under 1942 utgjort 10 kronor 29 öre. Motsvarande siffror för länet hade utgjort, vid karolinska sjukhuset 12 kronor 49 öre och vid förenämnda avdelning å Löwenströmska lasarettet 7 kronor 97 öre. En tillämpning av 1931 års avtal på den nya kliniken skulle alltså under i övrigt oförändrade förhållanden föranleda en merutgift per vårddag, för staden av cirka 6 kronor och för länet av cirka 5 kronor. Med hänsyn till att tillgängliga statistiska uppgifter utvisade, att dagkostnaden vid tuberkulossjukhus på grund av olika omständigheter, särskilt mindre personalbehov, avsevärt understeg dagkost-

naden vid övriga kroppssjukhus samt att av kommissionen företagna undersökningar angående driftkostnaderna vid den planerade nya kliniken gåve vid handen, att även vid denna klinik dagkostnaden torde komma att bli lägre än vid sjukhusets övriga kliniker, hade kommissionen kommit till den slutsatsen, att 1931 års avtal beträffande driftkostnadernas fördelning icke rättvisligen borde i oförändrat skick tillämpas å den medicinska tuberkuloskliniken. Sedan olika utvägar för lösning av denna fråga undersökts utan att dock visa sig framkomliga, hade slutligen enighet vunnits om att den i 1931 års avtal angivna dagkostnaden ej finge överstiga 70 procent av den genomsnittliga vårdkostnaden under året på stadens (länets) egna, på flera specialavdelningar uppdelade sjukvårdsinrättningar. Denna procentsats innebure under i övrigt oförändrade förhållanden och under förutsättning att Södersjukhuset redan varit i bruk budgetåret 1942/43, att dagkostnaden vid den nya kliniken komme att uppgå till, för staden cirka 11 kronor 20 öre och för länet 8 kronor 75 öre, alltså en merutgift för staden och länet i förhållande till de ovannämnda två sjukhusen (St Görans sjukhus och Löwenströmska lasarettet) av cirka en krona per vård dag.

Kommissionen tillägger i anslutning härtill:

Kommissionen har hyst stor tvekan att antaga ett förslag, som, om det gällde övriga kliniker vid sjukhuset, skulle vara oantagligt. I detta särskilda fall synas dock så starka skäl tala för stadens och länets ståndpunkt, att kommissionen ansett sig böra godtaga förslaget. Härvid har kommissionen även ansett sig böra taga hänsyn till att tuberkulosens bekämpande sedan länge ansetts vara en riksangelägenhet, som motiverat extraordinärt statligt stöd. Det torde därför icke kunna anses ligga utanför statens intressesfär att vid inrättandet av ett för den medicinska undervisningen avsett tuberkulosjukhus åtaga sig en något högre andel av driftkostnaderna än normalt.

Dispensärer i anslutning till den medicinska tuberkuloskliniken. *Kommissionen* föreslår, att till den medicinska tuberkuloskliniken anknytes en dispensärverksamhet, omfattande dels en distriktsdispensär för den närmaste delen av Stockholms län dels ock en centraldispensär för angränsande distriktsdispensärer. För denna verksamhet skall länet svara.

Som principmotivering anför kommissionen:

Såsom tidigare framhållits, lider tuberkulosundervisningen vid institutet av den bristen, att de studerande, i motsats till vad fallet är i Uppsala och Lund, varken under den obligatoriska tuberkulostjänstgöringen eller senare under de medicinska studierna erhålla tillfälle att delta i arbetet på tuberkulosdispensärer.

Professorerna Svartz och Kristenson ha inför kommissionen betonat, att denna brist i utbildningen — varigenom de studerande undandrogenes en önskvärd insikt i de viktiga sociala problem, som vore förbundna med tuberkulosjukdomen i dess egenskap av folksjukdom — vore betänklig och borde ses mot bakgrunden av att de flesta läkare i sin praktiska verksamhet komme i beröring med tuberkulosen, bland annat just på dispensärer eller i samarbete med dessa. De föreslå därför, att till kliniken måtte anknytas en dispensärverksamhet, omfattande dels en distriktsdispensär för den närmaste delen av Stockholms län, dels en centraldispensär för angränsande distriktsdispensärer.

Betydelsen härav ur undervisningens synpunkt torde i framtiden bliva än mera framträdande, därest läkarutbildningssakkunnigas förslag om utökad

tuberkulosundervisning vinner statsmakternas bifall. Beträffande den föreslagna tjänstgöringen på en månad vid tuberkulossjukhus framhålla de sålunda, att en kombination av sanatoriematerial och dispensärmaterial torde vara det lämpligaste underlaget för en undervisning i tuberkuloslära, emedan de studerande därvid komme i kontakt med alla de grupper av patienter, som de sedan mötte i sin fortsatta verksamhet, och samtidigt erhöles tillfälle att sätta sig in i de sociala uppgifter, som framför allt dispensärerna hade att fylla.

För egen del känner sig kommissionen övertygad om att det för ett rationellt och tidsenligt bedrivande av tuberkulosundervisningen oundgängligen erfordras, att densamma delvis fullgöres på de för tuberkulossjuka avsedda dispensärerna, samt ansluter sig förty till förslaget om inrättande vid kliniken av dylika dispensärer. Å dessa dispensärer komma de studerande att få tillfälle att vinna en inblick i en tuberkulosdispensärs arbete, i vad det avser profylaktiska åtgärder emot tuberkulosmitta och metodiken för efterundersökningar m. m. Vidare komma dessa dispensärer att fylla ett mera allmänt och mycket angeläget krav på undervisningen, nämligen att denna redan på ett tidigt skede av studierna bör giva de studerande en inblick i socialhygienisk verksamhet. Det har ofta framhållits som en brist i vår medicinska undervisning, att den ägnar alltför liten tid åt socialhygieniska spörsmål. Ett förläggande av tuberkulosundervisningen delvis till dispensärerna skulle onekligen innebära ett önskvärt steg i riktningen mot ett vidgat studium i olika grenar av socialmedicinen.

Beträffande förslagets detaljer anför kommissionen sammanfattningsvis:

Att länet skulle svara för verksamheten vid de planerade central- och distriktsdispensärerna sammanhänge med att genom deras tillkomst länets för närvarande mest aktuella och brännande sjukvårdsfråga, nämligen inrättandet av en för de tätt bebyggda trakterna i Stockholms närhet avsedd distriktsdispensär jämte en centraldispensär för angränsande distrikt, kunde bli löst på ett för länet gynnsamt sätt. Enär dispensärerna komme att tjäna undervisningens intresse hade ifråga om byggnads- och utrustningskostnadernas fördelning godtagits samma principer som i avtalet beträffande den pediatriiska kliniken dock utan däri stadgade maximering av länets bidrag till utrustningskostnaderna. Av enahanda skäl, som anförts beträffande fördelningen av byggnads- och utrustningskostnaderna, hade staten ansetts böra deltaga i driftkostnaderna och hade statens andel däri efter skälighetsprövning satts till 10 procent. Vissa utgifter för underhåll, materiel, värme, lyse, personal m. m. komme att bli gemensamma för dispensärerna och sjukhuset. Parterna vore ense om att den del av dessa utgifter, som kunde anses belöpa på dispensärerna, skulle ingå i räkenskaperna för dispensärverksamheten och ersättas av länet som huvudman för verksamheten.

C. Den thoraxkirurgiska kliniken.

Thoraxkirurgi. *Kommissionen* definierar thoraxkirurgien såsom innefattande den kirurgiska behandlingen av bröstorganens sjukdomar och omfattande behandling av dels lungtuberkulos, dels ock icke tuberkulösa sjukdomar i bröstorganen.

Behovet av en specialavdelning å karolinska sjukhuset för kirurgisk behandling av lungtuberkulos. *Kommissionen* anför: Möjligheterna att verkamt behandla lungtuberkulos äro nu avsevärt större än blott för några årtionden sedan, då en vilokur med hygienisk-dietiska åtgärder var det så gott som enda hjälpmedlet vid bekämpandet av sjukdomen. Den på 1880-talet införda s. k. *pneumothoraxbehandlingen*, vilken avser att befordra sjukdomsprocessens läkning genom att bringa lungan att sammanfalla medelst införande av kvävgas i lungsäcken, har under de senaste 20 till 30 åren tillämpats i allt större omfattning. Samtidigt härmed har även intresset för mera ingripande kirurgiska behandlingsmetoder stegrats. Dessa avse att på operativ väg, framför allt genom s. k. *thorakoplastik* (revbensoperation), söka åstadkomma lungans sammanfallande, där ej pneumothoraxbehandlingen ensam fört till målet.

Det första ingreppet av denna art i Sverige utfördes år 1913. Sedan dess har den kirurgiska behandlingen av lungtuberkulos genomgått många utvecklingsfaser, och under det sista årtiondet har denna utveckling försiggått allt hastigare. Principerna för behandlingen har så småningom blivit klarare och resultaten därmed allt bättre. Numera kan man räkna med att sjukdomsprocessen i många fall, där varje annan behandling synes bliva verkningslös, läker efter ett operativt ingrepp.

Den ökade aktiviteten på detta område belyses därav, att, medan ännu för omkring tjugu år sedan i hela landet endast enstaka tuberkulospatienter opererades, antalet dylika operationer under treårsperioden 1938—1940 utgjorde i genomsnitt 550 om året. Antalet operationer hade år 1941 stigit till 748. Dessa operationer utföras som regel på sådana lasarett eller kirurgiska avdelningar, där vederbörande överläkare speciellt intresserat sig för denna gren av kirurgien, och endast i ett fåtal fall på själva sanatorierna.

Emellertid har utvecklingen på området på olika håll i vårt land fortskridit med mycket olika hastighet. Medan för åren 1938—1940 genomsnittssiffran för operativa ingrepp å de olika sanatoriernas klientel utgjorde 9 per 100 sängar för vuxna, uppgick motsvarande siffra för de 20 tuberkulosjukhus (bland samtliga 40), där den kirurgiska verksamheten varit livligast, till 14 per 100 sängar. För år 1941 utgjorde motsvarande siffror 11 respektive 18 ingrepp per 100 sängar. Tages icke genomsnittssiffran till utgångspunkt för en jämförelse mellan de olika sanatorierna, bliva differenserna än mera framträdande, i det att antalet operativa ingrepp under år 1941 å de olika sanatoriernas klientel varierat mellan högst 24 och lägst 1. Då denna skillnad i antalet operativa ingrepp knappast kan bero endast på lokala variationer hos klientelet i olika delar av landet utan fastmera torde ha föranletts av växlande tillfällen till samarbete med på området intresserade kirurger eller tillämpandet av olika indikationsställning, synas långt ifrån alla fall, som skulle kunna ha nytta av ett operativt ingrepp, för närvarande bliva underkastade operation.

Detta missförhållande har uppkommit icke blott därigenom, att flertalet av våra sanatorier på sin tid av klimatologiska och andra skäl blivit förlagda på långt avstånd från andra sjukvårdsinrättningar, vilket försvårat den nödiga förbindelsen mellan vederbörande sanatorieläkare och lasarettkirurger, utan även emedan många av våra sanatorieläkare under sin utbildningstid icke erhållit tillräcklig kunskap om de kirurgiska behandlingsmetoderna.

Behovet av ett närmare samarbete mellan sanatorieläkarna och kirurgerna för lungtuberkulosens bekämpande har framhållits i en av *svenska sanatorie-*

läkarföreningen år 1939 avlåten skrivelse till medicinalstyrelsen, i vilken föreslagits vissa åtgärder för underlättande av en centralisering av den kirurgiska behandlingen av lungtuberkulos. I denna skrivelse anföres bland annat:

Att det här rör sig om ett problem, vars lösning ej utan vidare bjuder sig själv med nuvarande organisation av tuberkulosvården, beror på flera omständigheter. För att dessa behandlingsmetoder skola kunna genomföras i därför lämpade fall och under för dessa patienter mest gynnsamma betingelser fordras i första hand ett intimt samarbete mellan representanter för tvenne olika grupper av läkare med i övrigt helt skilda verksamhetsfält och verksamhetsområden. Det medicinska bedömandet av fallen måste handhavas av phtiseologen, som blir den som i första hand sätter upp indikationerna för ingreppen och som utväljer de härför lämpliga fallen. Det praktiska genomförandet av operationerna, som måste betecknas såsom ytterst ingripande och krävande, måste överlämnas åt den skolade kirurgen. Det är endast i undantagsfall, som samma person kan anses vara i besittning av såväl tillräcklig phtiseologisk kunskap och erfarenhet som erforderlig kirurgisk skicklighet och träning för att både kunna medicinskt bedöma fallen och påtaga sig det tekniska utförandet av operationerna. Samarbetet mellan phtiseologen och kirurgen bör vara så intimt, att vid planläggandet av varje operation av denna kategori ett ingående samrådande kommer till stånd mellan dessa båda läkare. För att tillräcklig erfarenhet och träning må vinnas såväl vad beträffar bedömningen av fallens lämplighet för operation som det tekniska utförandet av operationerna, är det av största betydelse att såväl phtiseologen som kirurgen får tillfälle att arbeta med relativt stort material. Vad som försvårar lösningen av denna fråga är väsentligen följande tvenne omständigheter. Med den förefintliga organisationen av vårt sjukhusväsende äro endast i enstaka fall större lungtuberkulosavdelningar och kirurgiska avdelningar sammanförda till gemensamma sjukvårdskomplex. I det stora flertalet fall ligga våra sanatorier på relativt stort avstånd från de kirurgiska sjukvårdsavdelningarna. Vidare hindra landstingsgränserna en rationell koncentrerings av dessa operationer till lämpliga platser — — —.

I en till förhandlingskommissionen år 1939 avlåten skrivelse har samma förening framhållit önskvärdheten av att i sjukvårdens, undervisningens och forskningens intresse en avdelning för kirurgisk behandling av lungtuberkulos anslötes till den planerade medicinska tuberkuloskliniken vid karolinska sjukhuset, samt härom anført bland annat:

Behovet av en sådan centralisering, som är ägnad att förbättra operationsresultaten, har kraftigt understrukits av såväl sanatorieläkare som kirurger. En centralisering är emellertid på grund av de stora avstånden i vårt land ett mycket svårlöst problem. Den bästa lösningen är otvivelaktigt, om dessa operationer kunde utföras på sanatorier eller tuberkulosavdelningar, som äro nära anslutna till en kirurgisk avdelning. Sedd från denna synpunkt skulle en tuberkulosavdelning vid karolinska sjukhuset ha en stor uppgift att fylla, emedan patienter från olika delar av landet, oberoende av landstingsgränserna, kunde mottagas för operativ behandling och komma i åtnjutande av de stora resurser, som karolinska sjukhuset kan erbjuda. Även för den vidare utvecklingen och den vetenskapliga bearbetningen av detta specialområde torde en tuberkulosavdelning komma att få en stor betydelse.

I dessa synpunkter ha *professorerna i medicin vid karolinska institutet Svartz och Kristenson* instämt.

På uppdrag av svenska nationalföreningen mot tuberkulos har en kommitté, här nedan benämnd *nationalföreningens kommitté*, bestående av f. d. professorn i kirurgi vid karolinska institutet E. Key, f. d. professorn i kirurgi vid universitetet i Uppsala G. Nyström, överläkaren vid S:t Görans sjukhus i Stockholm, docenten i medicin vid karolinska institutet A. Westergren och föreningens sekreterare, medicine doktorn J. Lundquist, utrett frågan om den lämpligaste organisationen av den kirurgiska behandlingen av lungtuberkulos inom landet. I utredningen, som avgavs den 7 juni 1943, föreslår kommittén inrättandet av fem centralanstalter i vårt land för den kirurgiska behandlingen av lungtuberkulos, tillsvidare dock endast tre, nämligen vid karolinska sjukhuset och de båda universitetsklinikerna i Uppsala och Lund.

I denna utredning anföres bland annat:

Dödligheten i tuberkulos visar sedan många år en stadig nedgång, och man kunde av detta glädjande faktum lätt frestas till den slutsatsen att tuberkulosen vore på så snabb tillbakagång, att några särskilda åtgärder för organisation av den kirurgiska behandlingen av lungtuberkulos vore obehövliga. Detta är dock enligt kommitterades mening ingalunda fallet. Sedan anmälningsplikten infördes år 1939, har man fått en viss möjlighet att överblicka sjuklig-hetsfrekvensen. Av uppgifterna i dispensärernas årsberättelser framgår, att antalet kända tuberkulosfall icke visat någon minskning, utan tvärtom ökat. Således var antalet av landets dispensärer vid årsskiftet 1941/42 kända tuberkulosfall 76 270 mot 64 446 ett år tidigare. Denna ökning beror dock väsentligen på ett intensifierat uppspårande av färskas fall, och man kan förvänta att antalet nytillkomna tuberkulosfall kommer att ytterligare stiga genom de allt mer ökade massundersökningarna av olika befolkningsgrupper. Därigenom komma emellertid också kraven på våra föranstaltningar för vård av de tuberkulossjuka att tills vidare öka i stället för att minska i omfattning. De vidgade operationsindikationerna medföra också, att operativa ingrepp nu företagas i väsentligt större antal fall än förr. Enligt vår mening föreligger otvivelaktigt stort behov av åtgärder för förbättrade möjligheter till kirurgisk behandling av lungtuberkulos, och detta behov kommer med säkerhet att göra sig gällande under många år framåt.

För undervisningen av de blivande läkarna, för forskningen och för att utveckla våra behandlingsmetoder och pröva nya är det av vikt, att kirurgisk behandling av lungtuberkulos bedrives vid universitetsklinikerna och karolinska institutet. Vid de kliniska sjukhusen finnas även de bästa förutsättningar för mer ingående, speciella förundersökningar.

För den medicinska undervisningen i Stockholm har en klinik för lungtuberkulos ansetts högeligen önskvärd. Kommitterade vilja varmt förordas inrättandet av en dylik avdelning, men även framhålla, att för rationell verksamhet vid en klinik av detta slag måste finnas möjligheter till samarbete med en kirurgisk specialavdelning. Vid akademiska sjukhuset i Uppsala finnes ett sanatorium för lungtuberkulos. Det synes oss önskvärt, att sjukhuset erhåller en motsvarande kirurgisk specialavdelning, där även utomlänspatienter i större utsträckning än nu skulle kunna intagas. Vid den planerade nybyggnaden för den kirurgiska kliniken i Lund beräknas även en vårdavdelning för lungpatien-

ter. Tuberkulosfallen skulle vårdas här så kort tid som möjligt för att sedan flyttas över till den vid sjukhuset befintliga lungkliniken eller till Orupssanatoriet.

Det är dock ej möjligt att koncentrera den kirurgiska behandlingen av lungtuberkulos enbart till universitetsklinikerna och karolinska institutet. På längre sikt torde ytterligare centralanstalter visa sig nödvändiga. Dylika böra då enligt vår mening i första hand inrättas i Göteborg och övre Norrland, förslagsvis i Boden.

Samtliga professorer i kirurgi i landet ha i avgivna yttranden till nationalföreningens kommitté enstämmigt förordat anordnandet av specialavdelningar för den kirurgiska behandlingen av lungtuberkulos vid karolinska institutet och vid universitetsklinikerna.

Kommissionen anför för sin del:

Alla sakkunniga, både invärtes medicinare och kirurger, som yttrat sig beträffande principerna för inrättandet av en medicinsk avdelning för lungtuberkulos vid karolinska sjukhuset, äro eniga därom, att i nära anslutning till denna avdelning bör anordnas en avdelning för kirurgisk behandling av lungtuberkulos, som skulle utgöra centralanstalt för ett större område av landet.

Kommissionen anser, att övertygande skäl tala för riktigheten av denna mening.

Det är sålunda enhälligt omvittnat, att ett stort behov föreligger av åtgärder för förbättrade möjligheter till kirurgisk behandling vid lungtuberkulos med hänsyn till den allt större roll, som kirurgien spelar för behandlingen av denna sjukdom. Det torde även vara uppenbart, att detta mål endast kan uppnås genom inrättande av specialavdelningar för kirurgisk behandling av lungtuberkulos under ledning av därför särskilt utbildade kirurger, som nära samarbeta med de medicinska tuberkulosavdelningarnas läkare. En sådan specialavdelning synes vara nödvändig vid karolinska sjukhuset även av det skälet, att studentundervisningen och den speciella läkarutbildningen i vården av lungtuberkulos skola kunna omfatta jämväl de betydelsefulla kirurgiska behandlingsmetoderna. Även för forskningen å detta område torde denna avdelning, såsom nationalföreningens kommitté framhållit, få stor betydelse.

Endast genom att fungera som centralanstalt för ett större område av landet kan denna avdelning samla ett tillräckligt klientel för att upprätthålla kirurgspecialistens färdighet och lämna tillräckligt material för undervisningen.

Det var från början avsett, att en avdelning för kirurgisk behandling av lungtuberkulos skulle såsom en självständig enhet fogas till den medicinska tuberkuloskliniken vid karolinska sjukhuset. Under utredningens gång har det emellertid visat sig, att *kirurgien vid sjukdomar i bröstorganen* (*»thoraxkirurgien»*) nått en sådan omfattning, att det måste ifrågasättas, huruvida icke denna kirurgiska specialitet för att åstadkomma en rationell sjukvård och för att på bästa sätt vidare utveckla sig bör utbrytas ur den allmänna kirurgien och erhålla egna sjukhusavdelningar under ledning av kirurger, särskilt utbildade i bröstorganens kirurgi.

Den frågan låg då nära till hands, om det icke för såväl sjukvård som undervisning och forskning vore fördelaktigt att sammanföra den kirurgiska avdelningen för lungtuberkulos vid karolinska sjukhuset med en avdelning för kirur-

gisk behandling av icke tuberkulösa förändringar i bröstorganen till en *gemensam thoraxkirurgisk klinik* i samband med den medicinska tuberkuloskliniken. Kommissionen har därför upptagit denna fråga till särskild prövning.

Behovet av en specialavdelning å karolinska sjukhuset för kirurgisk behandling av icke tuberkulösa sjukdomar i bröstorganen. Rörande betydelsen för sjukvården, undervisningen och forskningen av en särskild avdelning vid karolinska sjukhuset för kirurgisk behandling av icke tuberkulösa sjukdomar i bröstorganen åberopar *kommissionen* vissa i betänkandet återgivna yttranden av professorerna i kirurgi vid karolinska institutet G. Söderlund och J. Hellström, docenten i kirurgi vid institutet C. Crafoord samt nationalföreningens kommitté.

På anmodan av kommissionen ha vidare professor emeritus Key, professorn Hellström, docenten Crafoord samt medicine doktorn Lundquist överlagt med kommissionen angående behovet av en thoraxkirurgisk klinik vid karolinska sjukhuset samt till kommissionen inkommit med motiverat förslag till program för en sådan klinik.

Resultatet av den förebragta utredningen sammanfattar kommissionen sålunda:

Kirurgien vid icke tuberkulösa sjukdomar i bröstorganen har under de senaste åren företett en synnerligen rask utveckling och fått en allt större betydelse, allteftersom den visat sig kunna giva värdefulla resultat även beträffande sjukdomar, som tidigare ansetts helt obotliga, såsom t. ex. lungtumörer och utvidgningar av luftrören, medfödd abnorm förbindelse mellan de stora blodkärlen vid hjärtat, sammanväxningar av hjärtsäcken m. m. Denna utveckling har fortgått jämsides med att nya undersökningsmetoder, särskilt röntgendiagnostiken, vidgat möjligheterna till en förfinad diagnos av bröstorganens sjukdomar.

Thoraxkirurgien vid icke tuberkulösa åkommor i bröstorganen kräver numera, i likhet med kirurgien vid lungtuberkulos, så ingående specialutbildning och så speciell utrustning för diagnos och terapi, att den icke kan behärskas av kirurger med vanlig utbildning till lasarettsläkartjänst.

Därtill kommer, att utövarna av denna kirurgiska specialitet måste ha en någorlunda regelbunden tillgång till ett tillräckligt operationsmaterial för att kunna upprätthålla sin färdighet. För närvarande är det i vårt land mera en tillfällighet, om sjuka, som behöva denna behandling, kunna erhålla vård vid lasarett, där vederbörande överläkare av någon anledning ägnat sig åt denna del av kirurgien.

Enda möjligheten att uppnå en fullgod kirurgisk vård synes vara att centralisera denna behandling till specialavdelningar för thoraxkirurgi vid vissa större sjukhus, i första hand undervisningssjukhusen, där tillräcklig erfarenhet och tillräckligt klientel kan samlas.

Vid flera utländska universitet äro specialavdelningar för thoraxkirurgi med stor framgång verksamma, och vid universiteten i Uppsala och Lund planläggas sådana avdelningar.

Vid undervisningssjukhusen i Stockholm, karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet, saknas ännu specialavdelningar för thoraxkirurgi.

Det öfvervägande flertalet av dylika operationer i Sverige utföras vid Sabbatsbergs sjukhus, där överläkaren å sjukhusets ena kirurgiska avdelning, docenten Crafoord specialiserat sig på denna gren av kirurgien. Å en särskild vårdavdelning, omfattande 24 sängar, mottages för närvarande årligen omkring ett 100-tal patienter med svårskötta icke tuberkulösa sjukdomar i bröstorganen. Minst hälften av dessa platser beläggas med patienter från orter utom Stockholm. Antalet fall, som remitteras till Sabbatsbergs sjukhus för dylika kirurgiska ingrepp, har stigit år från år. Tidvis belägga sådana sjuka ytterligare ända till 15 vårdplatser på den allmänskirurgiska avdelningen.

Den thoraxkirurgiska specialavdelningen vid Sabbatsbergs sjukhus är emellertid endast av tillfällig natur. Stockholms stads delegerade ha förklarat, att staden icke hade för avsikt att vid den förestående ombyggnaden av Sabbatsbergs sjukhus där inrätta en för hela landet öppen thoraxkirurgisk avdelning, ej heller hade staden för avsikt att där uppföra en avdelning för medicinsk behandling av lungtuberkulos, vars närvaro utgör en av förutsättningarna för en thoraxkirurgisk verksamhet. Däremot vore staden villig att med ett visst antal vårdplatser deltaga i uppförandet av en thoraxkirurgisk klinik å karolinska sjukhuset.

Betydelsen för undervisningen av att denna specialgren av kirurgien blir representerad vid karolinska sjukhuset är uppenbar. Kunskaperna bland de allmänpraktiserande läkarna och även bland kirurgerna om dessa sjukdomar är, enligt sakkunskapens mening, på grund av brist på lämpligt undervisningsmaterial under deras studietid och fortsatta verksamhet för närvarande otillräckliga, liksom även kunskaperna om de läkningsmöjligheter, som kunna uppnås genom dessa sjukdomars kirurgiska behandling. Undervisningen i den interna behandlingen av sjukdomar i bröstorganen behöver därför utökas med undervisning i vad som kan vinnas genom kirurgisk behandling. Än mera betydelsefullt är inrättandet av en dylik avdelning för utbildningen av kirurgspecialister på området. För forskningen på detta område i vårt land torde en dylik specialavdelning komma att bli av grundläggande betydelse.

Framhållas må även, att en thoraxkirurgisk klinik vid karolinska sjukhuset skulle ha en viktig uppgift att fylla som centralanstalt för kirurgisk behandling av bröstorganens sjukdomar, där patienter från hela riket eller vissa delar därav, oberoende av landstingsgränser, kunna mottagas för en operativ behandling, som ofta icke står till buds i hemorten, och sålunda även komma i åtnjutande av de stora resurser i olika avseenden, som detta sjukhus kan erbjuda.

Den föreliggande utredningen angående thoraxkirurgiens arbetsbetingelser är enligt kommissionens övertygelse av den allmänna betydelse, att dess resultat måste beaktas vid planläggning av en avdelning för kirurgisk behandling av lungtuberkulos vid karolinska sjukhuset.

Det torde vara ådagalagt, att bröstorganens kirurgi nått en så hög grad av specialisering och en sådan omfattning, att den för att kunna fullt utnyttjas och vidare utveckla sig behöver egna sjukhusavdelningar under ledning av specialutbildade kirurger. Detta gäller i lika mån den kirurgiska behandlingen vid icke tuberkulösa som vid tuberkulösa förändringar i bröstorganen. Denna utbrytning av thoraxkirurgien bör med hänsyn till såväl sjukvård som undervisning genomföras så snart som möjligt och i ett sammanhang för thoraxkirurgiens olika områden, så att specialavdelningen för icke tuberkulösa åkomor sammanföres med avdelningen för tuberkulösa fall till en gemensam thoraxkirurgisk klinik.

För den kirurgiska behandlingen av lungtuberkulos är det uppenbarligen en värdefull tillgång att till sitt förfogande få erfarenheterna och de tekniska resurserna hos en allmän thoraxkirurgisk avdelning och vice versa.

Även för undervisningen och forskningen skulle det vara en given fördel, om hela det thoraxkirurgiska materialet samlades på en hand. Kliniken skulle ock därigenom kunna erhålla en sådan storlek, att den kunde fullt sysselsätta en överläkare, som finge helt ägna sig åt denna gren av kirurgien, en betydelsefull omständighet för thoraxkirurgiens rätta utövning och vidare utveckling.

Ur ekonomisk och administrativ synpunkt skulle mycket vinnas genom en sådan sammanslagning, enär en stor del av den kirurgiska utrustningen, liksom av personalen, skulle kunna vara gemensam.

På grund av ovan anförda skäl har kommissionen enat sig om förslaget, att frågan om organisationen av den kirurgiska behandlingen av lungtuberkulos vid karolinska sjukhuset löses på så sätt, att en specialavdelning för kirurgisk behandling av lungtuberkulos sammanfogas med en specialavdelning för kirurgisk behandling av icke tuberkulösa förändringar i bröstorganen till en gemensam klinik för hela den kirurgiska behandlingen av bröstorganens sjukdomar, en thoraxkirurgisk klinik.

Den thoraxkirurgiska klinikens omfattning. *Kommissionen* föreslår, att denna klinik uppdelas i två avdelningar, den ena för tuberkulösa fall om 48 allmänna vårdplatser, varav 36 riksplatser, samt den andra för icke tuberkulösa fall om 40 allmänna vårdplatser, varav 32 riksplatser. Härjämte föreslås en enskild avdelning om 12 platser, gemensam för de båda avdelningarna.

Till stöd för förslaget anför kommissionen:

En thoraxkirurgisk klinik vid karolinska sjukhuset bör enligt hörda sakkunnigas enhälliga förslag innehålla skilda avdelningar, en för tuberkulösa och en för icke tuberkulösa fall.

Nationalföreningens kommitté har beräknat behovet av riksplatser å avdelningen för kirurgisk behandling av lungtuberkulos till 40 platser, som borde fördelas på två vårdavdelningar om vardera 20 sängar.

Stadens och länets representanter ha uttryckt önskan om att för staden och länet måtte, utöver å dem belöpande andelar i riksplatserna, reserveras, för staden 9 och för länet 3 platser eller sålunda tillhoppa 12 platser. Avdelningen skulle enligt denna beräkning inrymma 52 allmänna vårdplatser.

Enligt det förslag, som ursprungligen framlagts i de specialsakkunnigas program, borde en allmän vårdavdelning inom denna specialavdelning icke omfatta fler än 20 vårdplatser. Det har emellertid synts kommissionen högeligen önskvärt att hålla specialavdelningen inom ramen av två allmänna vårdavdelningar. För att nå detta mål har kommissionen, efter samråd med de tillkallade specialsakkunniga, beslutat att dels öka antalet vårdplatser å varje vårdavdelning till 24, dels minska antalet riksplatser med 4 till 36. Specialavdelningen kommer alltså enligt kommissionens förslag att, inklusive stadens och länets särskilda vårdplatser, omfatta 48 platser, fördelade på två vårdavdelningar.

Å avdelningen för icke tuberkulösa fall har nationalföreningens kommitté beräknat behovet av platser till 40, fördelade på två vårdavdelningar om vardera 20 sängar. I detta platsantal äro inberäknade såväl de för hela landet avsedda »riksplatserna» som sådana platser, vilka skola stå till uteslutande förfogande för stadens och länets behov.

Emot denna beräkning har kommissionen icke något att erinra.

Med hänsyn till thoraxkirurgiens snabbt framåtskridande utveckling och svårigheten på grund härav att beräkna dess lokalbehov inom den närmaste framtiden torde klinikbyggnaden böra så planläggas, att utökning av antalet vårdplatser bekvämt kan äga rum genom till- eller påbyggnad. I första hand torde, om under närmaste tiden kraven på utrymme ökas, vårdavdelningarna kunna vidgas till att omfatta 24 vårdplatser på varje vårdavdelning, såsom planlagts på specialavdelningen för kirurgisk behandling av lungtuberkulos.

Stadens och länets representanter ha hemställt, att å specialavdelningen för icke tuberkulösa fall måtte för staden och länet, utöver å dem belöpande andelar i riksplatserna, reserveras, för staden 5 platser och för länet 3 platser eller således tillhopa 8 platser. Återstående 32 platser komma alltså att utgöra riksplatser.

Nationalföreningens kommitté har vidare föreslagit, att till den thoraxkirurgiska avdelningen måtte anslutas en enskild avdelning om 16 platser, vilken avdelning skulle vara avsedd för såväl tuberkulösa som icke tuberkulösa fall.

I överensstämmelse med vad som uttalats i de specialsakkunnigas förslag till program för den thoraxkirurgiska kliniken, anser kommissionen dock, att denna enskilda avdelning bör begränsas till 12 vårdplatser, lämpligen fördelade på 6 enskilda och 3 halvanskilda rum.

Den thoraxkirurgiska klinikens förläggning. *Kommissionen* uttalar som sin bestämda uppfattning, att denna klinik och den medicinska tuberkuloskliniken böra förläggas inom ett och samma byggnadskomplex på det för sistnämnda klinik föreslagna tomtområdet, vilket enligt kommissionens mening är tillräckligt stort för ändamålet. Som skäl härför anföres, att den thoraxkirurgiska kliniken, enligt samtliga sakkunnigas omdöme, kommer att behöva ett oavslutligt och nära samarbete med den medicinska tuberkuloskliniken, med vilken senare den kommer att ha gemensam föreläsningssal och vissa gemensamma laboratorier samt gemensam röntgendiagnostisk avdelning.

Fördelningen av anläggnings- och driftkostnaderna för den thoraxkirurgiska kliniken. Beträffande anläggnings- och utrustningskostnaderna föreslår *kommissionen* samma bestämmelser som för den medicinska tuberkuloskliniken och alltså en maximering av stadens och länets byggnadsbidrag till 17 700 kronor vid visst byggnadskostnadsläge. I fråga om driftkostnaderna föreslås däremot samma regler som gälla ifråga om sjukhusets övriga kliniker.

Som särskild motivering för det förhållandevis höga antalet riksplatser anför kommissionen:

Kommissionen har, såsom framgår av det tidigare anförda, utgått från att den thoraxkirurgiska kliniken, med undantag av Stockholms stads och Stockholms läns platser, skall stå öppen för hela riket.

Starka skäl synas även tala för att denna klinik, med undantag av sist nämnda vårdplatser, uppföres på statens bekostnad. Det råder stora svårigheter för vissa landsdelar att erhålla en ändamålsenlig lösning av frågan om denna kirurgiska vård, svårigheter, som äro särskilt iögonfallande beträffande

behandlingen av de icke tuberkulösa sjukdomarna. Ovisshet råder, om bestående tillgång till för denna vård kompetenta läkarkrafter kan erhållas inom ramen av den nuvarande sjukvårdsorganisationen, och det synes vanskligt att finna någon rättvis norm för landstingens och städernas deltagande i kostnaderna för den föreslagna kliniken upprättande. Allmänhetens krav på att oavsett skiftande lokala förhållanden erhålla denna kvalificerade sjukvård förefaller berättigat. De av nationalföreningens kommitté angivna analogierna med kustsanatorierna styrka dessa krav. Slutligen och icke minst är det ett statsintresse att stödja de viktiga undervisnings- och forskningsuppgifter, som tillkomma denna klinik. Allt detta synes kommissionen nödvändig göra, att uppförandet av den thoraxkirurgiska kliniken för hela landet tillgängliga platser, »riksplatserna», helt skall ankomma på staten.

D. Röntgendiagnostisk avdelning för den medicinska tuberkulos- kliniken och den thoraxkirurgiska kliniken.

Kommissionen föreslår, att en gemensam röntgendiagnostisk avdelning anordnas för de båda klinikerna samt anför härom i skilda sammanhang:

Röntgendiagnostiken utgör, jämte de mekanisk-operativa behandlingsmetoderna, grundvalen för de senaste decenniernas utveckling av en aktiv behandling vid lungtuberkulos. Röntgenundersökningen är sålunda enligt sakkunskapens enstämmiga vittnesbörd det förnämsta hjälpmedlet såväl för upptäckandet av lungtuberkulosen i tidigt stadium och utrönande av sjukdomsprocessens lokalisation och anatomiska karaktär som för bedömande av sjukdomsförloppet och kontroll av behandlingsresultaten. Enligt de av kommissionen hörda röntgensakkunniga krävas i regel 5 å 8 undersökningar av varje sjukdomsfall vid 6 å 10 veckors vistelse vid kliniken, en erfarenhet som väl överensstämmer med upplysningar, som kommissionen inhämtat från olika tuberkuloskliniker.

Till den medicinska tuberkulosklinikens byggnadskrav hör därför med nödvändighet jämväl lokaler för röntgendiagnostik, inrättade med hänsyn till såväl sjukvårdens som undervisningens behov.

Röntgendiagnostiken spelar vid en thoraxkirurgisk klinik en ännu mera genomgripande roll än vid en medicinsk tuberkulosklinik, i det att varje kirurgiskt ingrepp i bröstorganen måste i detalj planläggas och kontrolleras med ledning av röntgen.

Beträffande båda dessa specialkliniker gäller det, att deras röntgendiagnostiklokaler måste uppföras och utrustas med särskild hänsyn till att röntgendiagnostiken på dessa områden har en mycket framträdande uppgift såväl vid undervisningen och specialutbildningen som vid forskningsarbetet.

Enligt utförda beräkningar komma de båda specialavdelningarna att tillsammans kräva ett röntgendiagnostikarbete av en omfattning (minst cirka 10 000 fullständiga röntgenundersökningar och lika många skärmbildsundersökningar årligen), som ungefär motsvarar den röntgendiagnostiska verksamheten vid ett medelstort lasarett. Det är, enligt företagna utredningar, icke möjligt för den centrala röntgendiagnostikavdelningen vid karolinska sjukhuset att övertaga även denna uppgift. Dess nuvarande kapacitet är redan utnyttjad och befintliga reservutrymmen bliva helt tagna i anspråk, då avdelningen, enligt beräkning, övertager röntgendiagnostiken även för dermatovenereologiska kliniken och reumatologiska kliniken, som under de närmaste

åren torde komma att uppföras i anslutning till karolinska sjukhusets huvudbyggnad.

Redan av denna anledning torde det vara nödvändigt att förlägga röntgenundersökningslokalerna för den medicinska tuberkuloskliniken och den thoraxkirurgiska kliniken till en självständig röntgendiagnostikavdelning. Starka skäl tala även för att så nära som möjligt sammanföra denna avdelning med de kliniker, den skall betjäna. Dessa torde nämligen i större utsträckning och oftare än kanske några andra kliniker behöva föra sina patienter till röntgenundersökning.

Av anförda skäl har kommissionen ansett sig böra tillstyrka, att röntgendiagnostiklokalerna för ifrågavarande specialkliniker uppföras som en självständig avdelning inom ett för dessa kliniker gemensamt byggnadskomplex enligt program, som utarbetats av de röntgensakkunniga, professorn i röntgendiagnostik vid karolinska institutet Å. Åkerlund och biträdande läkaren vid karolinska sjukhusets röntgendiagnostiska avdelning, docenten vid samma institut K. Lindblom, vilka kommissionen anlitat.

E. Kostnadsberäkningar.

Kommissionen uppskattar statens totala kostnader för färdigställande och utrustning av de båda klinikerna till omkring 3 900 000 kronor samt anför härom:

De båda klinikerna äro avsedda att omfatta sammanlagt 236 vårdplatser, varav staden och länet kontraherat tillhoppa 120 platser.

I sitt den 16 januari 1945 avgivna underdåniga utlåtande med anledning av vad Stockholms stadsfullmäktige anfört i fråga om det av kommissionen med underdånigt betänkande den 15 september 1944 framlagda förslaget till avtal mellan staten och Stockholms stad angående samarbete för uppförande och drift av en obstetrisk-gynekologisk klinik vid Sabbatsbergs sjukhus har kommissionen — som i nämnda betänkande uppskattat den sammanlagda byggnads- och utrustningskostnaden per vårdplats till högst 25 000 kronor — funnit försiktigheten bjuda att preliminärt beräkna nämnda kostnad till 26 500 kronor. Med användning av samma beräkningsgrund komma statens kostnader för färdigställande och utrustning av de 116 riksplatserna att uppgå till sammanlagt cirka 3 100 000 kronor. För färdigställande och utrustning av de utav staden och länet kontraherade 120 vårdplatserna komma kostnaderna att utgöra cirka 3 200 000 kronor. Härav skall staten enligt avtalen erlagga 25 procent eller cirka 800 000 kronor. Statens totala kostnader för färdigställande och utrustning av de båda klinikerna komma alltså att uppgå till omkring 3 900 000 kronor.

III. Remissyttranden m. m.

Stockholms stadsfullmäktige ha godkänt det upprättade förslaget till avtal med staden, dock under villkor att särskild överenskommelse bleve träffad mellan stadens sjukhusdirektion och karolinska sjukhusets direktion rörande beläggningen av stadens platser å den medicinska tuberkuloskliniken.

Överståthållarämbetet anmäler i sitt remissvar, att en dylik överenskommelse numera träffats, och förklarar sig ej ha funnit anledning till anmärkning emot avtalsförslaget.

Stockholms läns landsting har godkänt förslag till avtal med landstinget av den lydelse, som av förhandlingskommissionen föreslagits i dess betänkande, dock med den ändringen, att landstinget å klinikerna kontraherade högst det antal platser, som angivits i avtalsförslaget.

Kommissionen, som hos landstingets förvaltningsutskott begärt en närmare förklaring angående innebörden av den önskade ändringen, har som svar härå erhållit det beskedet, att ändringen endast tillkommit för att underlätta utformandet av byggnadsföretaget i det avseendet, att landstinget icke under alla omständigheter skulle vara bundet vid det avtalade platsantalet, därest det skulle visa sig sjukhustekniskt lämpligare med någon eller några vårdplatser mindre å viss avdelning.

Kommissionen anmäler med anledning härav i sitt betänkande, att den icke ansåge sig böra göra någon erinran emot ändringsförslaget, då av det lämnade beskedet syntes framgå, att ändringen allenast åsyftade att möjliggöra en av sjukhustekniska skäl eventuellt påkallad mindre jämkning nedåt av det avsedda platsantalet.

Det bör vidare framhållas i detta sammanhang, att i det av landstinget godkända avtalsförslaget bestämmelserna rörande fördelning av byggnads- och utrustningskostnaderna för dispensärerna på grund av förbiseende vid utredigeringen av avtalet icke kommit att överensstämma med vad mellan parterna rätteligen överenskommits. Med föranledande av förutberörda erinran från statskontorets sida har avtalet sedermera rättats i denna del. Det sålunda rättade avtalsförslaget har godkänts av landstingets delegerade men ännu icke hunnit underställas landstinget.

Karolinska institutets lärarkollegium har med hänsyn till undervisning, forskning och sjukvård livligt tillstyrkt inrättandet av de planerade klinikerna för medicinsk tuberkulos och thoraxkirurgi.

Efter att ha erinrat om det för undervisningen otillräckliga patientmaterialet vid S:t Eriks sjukhus och framhållit, att lokalerna därstädes äro otillräckliga och icke lämpade för sitt ändamål, samt att möjligheter till en tillfredsställande utvidgning av desamma icke förefinnas, anför lärarkollegiet i sitt yttrande vidare:

Genom den planerade tuberkuloskliniken skulle den propedeutiska undervisningen vid institutet kunna intensifieras och rationaliseras. Kollegiet finner att den i betänkandet framlagda planen är ändamålsenlig och i stort sett tillfredsställer de anspråk, som böra ställas på en klinik, vilken skall utgöra bas för den undervisning, varom här är fråga. Dock må i detta sammanhang påpekas att det sängantal (120 allmänna platser), som kliniken beräknats erhålla, måste anses vara i underkant. Sålunda är förhållandet mellan patientantal och antalet studerande större i såväl Uppsala som Lund, varest man är av den åsikten att undervisningen knappast skulle kunna rationellt bedrivas, om det tillgängliga undervisningsmaterialet vore mindre.

Från olika håll och särskilt från läkarutbildningssakkunniga och från de studerande själva ha krav framförts på ordnandet av en assistenttjänstgöring

i tuberkulos. Den tilltänkta tuberkuloskliniken är väl ägnad att fylla även denna viktiga uppgift liksom den också skulle komma att väsentligt öka möjligheterna för utbildning av tuberkulosspecialister. Den kommer dessutom att kunna i hög grad befärja den vetenskapliga forskningen inom ifrågavarande specialitet.

Vid upprepade tillfällen har bland annat av de studerande framhållits önskvärdheten av att undervisning i dispensärverksamhet inginge i studieplanen. Det är avsikten att i anslutning till tuberkuloskliniken inrätta en tuberkulosdispensär. Till denna skulle undervisning förläggas. Utan tvivel kommer detta att utgöra ett synnerligen värdefullt tillskott till läkarutbildningen.

De båda lungklinikerna liksom den till dem anslutna dispensären komma tvivelsutan att bli av synnerlig vikt ur sjukvårdssynpunkt. De komma sålunda säkerligen att förestås av två av landets förnämsta experter på respektive områden. Utomordentliga möjligheter till konsultation med andra specialiteter komma att förefinnas. Förläggningen till Stockholms omedelbara närhet är i många avseenden fördelaktig såväl för patienter, som vårdas på klinikerna, som för dem, som söka dispensären.

Utomordentligt betydelsefullt ur sjukvårdssynpunkt är vidare det nära grannskap och de möjligheter till intimt samarbete, som komma att föreligga mellan den medicinska tuberkuloskliniken och den thoraxkirurgiska kliniken. Det är utan vidare klart, att detta sammanförande av medicinsk och kirurgisk tuberkulosvård till en enhet kommer att innebära ett stort framsteg för tuberkulosvården i vårt land. Såväl från tuberkulosspecialister som från andra läkare har framhållits önskemålet om inrättandet av en undersöknings- och behandlingscentral, till vilken komplicerade sjukdomsfall kunde insändas. Den thoraxkirurgiska kliniken kommer även att mottaga andra fall än tuberkulos och skulle sålunda utgöra en central för den thoraxkirurgiska behandlingen överhuvudtaget. Vid denna klinik skulle vidare undervisning i hithörande delar av kirurgien bedrivas samt specialutbildning av thoraxkirurger äga rum. Kliniken får dessutom den betydelsefulla uppgiften att befordra den vetenskapliga forskningen inom thoraxkirurgiens område, vilket på senare år fått allt större betydelse i och med de talrika nya operativa metoder, som framkommit, och de möjligheter till ytterligare utveckling av densamma, som tvivelsutan förefinnas. Svensk forskning intar här en framträdande plats. Det är angeläget att befordra möjligheterna för denna forsknings fortsatta utveckling.

Kanslern för rikets universitet framhåller, att de föreslagna klinikerna ur såväl sjukvårds- som undervisnings- och forskningssynpunkt syntes i hög grad påkallade, och tillstyrker förslaget.

Medicinalstyrelsen tillstyrker livligt, att de föreslagna klinikerna snarast måtte komma till utförande samt framhåller, att det icke torde råda något tvivel om att förslagets förverkligande skulle betyda ett värdefullt framsteg i tuberkulokampen, av stor betydelse såväl för forskning och undervisning som för de sjuka.

I sitt yttrande anför styrelsen, bland annat:

Det råder enligt styrelsens mening intet tvivel om att undervisningen i tuberkuloslära vid karolinska institutet till skillnad från Uppsala och Lund

icke är anordnad på tillfredsställande sätt. Anledningen till detta missförhållande är framförallt otillräckliga lokala utrymmen och brist på lämpligt patientmaterial.

Styrelsen vill erinra om att tuberkulosen alltjämt spelar en mycket stor roll som folksjukdom i vårt land. Visserligen har dödligheten i tuberkulos i stort sett minskat kontinuerligt sedan innevarande århundrades början men mer än 4 000 personer avlida årligen i tuberkulos i Sverige och i centraldispensärernas register voro vid utgången av år 1944 införda ej mindre än 101 722 personer lidande av tuberkulos.

Det övervägande flertalet av landets tjänsteläkare komma såsom dispensärläkare i nära kontakt med tuberkulosen och de problem, sjukdomen medför för de sjuka och deras omgivning. I dispensärarbete, som kan sägas vara tuberkulosbekämpandets ryggrad, meddelas för närvarande praktiskt taget ingen undervisning vid karolinska institutet, vilket är en allvarlig brist.

Genom att till den föreslagna tuberkuloskliniken även skulle anslutas en centraldispensär och distriktsdispensär för områdena närmast sjukhuset skulle möjligheter beredas till systematisk undervisning i denna viktiga gren av tuberkuloslära.

Föreningen av medicinsk tuberkuloskliniker med en klinik för thoraxkirurgi finner styrelsen synnerligen lämplig och önskvärd. Härigenom skulle en första specialavdelning i landet inrättas för bröstkirurgi i överensstämmelse med svenska nationalföreningens mot tuberkulos förslag den 7 juni 1943, vilket förslag medicinalstyrelsen med instämmande i huvudsak överlämnat till Kungl. Maj:t den 5 maj 1944.

Statskontoret har anfört bland annat följande.

Beträffande driftkostnaderna för sjukhuset ha kronan, staden och länet tidigare enats om vissa gemensamma beräkningsgrunder för samtliga avdelningar, oberoende av att skilda slag av kliniker kunna draga olika kostnader. Till omkostnaderna för tuberkuloskliniker vilja staden och länet emellertid icke bidra efter dessa normer. Deras kostnad för vård dag skulle begränsas till 70 procent av den genomsnittliga vårdkostnaden per patient under året vid respektive stadens eller länets egna kroppssjukhus. Som motiv härför åberopas, att tuberkulosavdelningar regelmässigt äro billigare i drift än andra avdelningar. Även med ovan angivna begränsning skulle enligt stadens och länets mening ett överflyttande av platser från deras egna sjukvårdsinrättningar till den nya kliniken för dem medföra en icke oväsentlig utgiftsstegring. Det torde emellertid vara att förvänta att på grund av under de senaste åren genomförda arbetstids- och lönereregleringar m. m. å stadens och länets sjukhus skillnaden i vårdkostnader mellan dessa och karolinska sjukhuset komma att i någon mån utjämnas. Framhållas må även i detta sammanhang, att, därest den billigare driften vid tuberkulosavdelningar för närvarande skulle inverka på driftbidragen till karolinska sjukhuset, statsverket bort äga rätt fordra, att sådana avdelningar icke skulle medräknas vid fastställande av stadens och länets genomsnittskostnader vid kroppssjukhusen. Om så skett, torde nämnda medeltal för Stockholms stad, där tuberkulosavdelningar finnas vid åtminstone några av de sjukhus, som medräknas vid fastställande av kostnaden, varit högre och i följd härav stadens bidrag till driftkostnaderna vid karolinska sjukhuset större.

Driftkostnaderna vid den nu föreslagna tuberkuloskliniken ha icke gjorts till föremål för någon uppskattning. Det förefaller emellertid statskontoret

tveksamt, om sjukvården vid denna kommer att ställa sig avsevärt billigare än vid sjukhusets övriga kliniker. Då den nya kliniken vid karolinska sjukhuset torde få en modernare och mera allsidig utrustning än stadens och länets nu ifrågavarande sjukhus, samt jämväl i övrigt erhålla större resurser i olika hänseenden, läser det klientel, som sjukhuset övertager från stadens och länets sjukvårdsinrättningar till stor del komma att utgöras av svårskötta, sängliggande patienter. Kostnaderna för dessas vård torde ligga betydligt över det för stadens och länets tuberkulosavdelningar i ärendet angivna medeltalet. I betraktande av vad sålunda anförts synes, åtminstone innan erfarenhet rörande kliniken drifft vunnits, någon nedsättning av stadens och länets bidrag knappast motiverad. Med hänsyn till stadens och länets inställning till förevarande fråga vill statskontoret emellertid icke motsätta sig, att, därest kliniken och dispensärerna prövas oundgängligen erforderliga för undervisningen vid karolinska institutet, kronan medgiver, att bidraget beräknas till lägre belopp än den genomsnittliga sjukvårdskostnaden vid stadens respektive länets kroppssjukhus, dock skäligen icke lägre än till 80 procent härav. Sedan kliniken varit i drift ett visst antal år, förslagsvis fem, bör emellertid en beräkning verkställas av de verkliga utgifterna för kliniken jämförda med kostnaderna för sjukhuset i övrigt. Skulle då visa sig att kliniken är billigare i drift, bestämmes stadens och länets maximibidrag till det procenttal som motsvarar kostnaden för kliniken jämförd med karolinska sjukhuset i dess helhet, dock lägst 70 och högst 90.

Förhandlingskommissionen har med anledning av statskontorets yttrande i skrivelse den 15 oktober 1945 anmält, att kommissionen på framställning av stadens delegerade upptagit förnyade förhandlingar med stadens och länets delegerade med anledning av vissa från stadens kammarkontor riktade anmärkningar emot förslaget till avtal mellan staten och staden. Dessa anmärkningar hade, bland annat, gått ut på att den avtalade procentsatsen ifråga om stadens deltagande i driftkostnaderna vid den medicinska tuberkuloskliniken vore alltför oförmånlig för staden. Vid de sålunda återupptagna förhandlingarna hade jämväl statskontorets yttrande i ärendet upptagits till behandling. Sedan stadens delegerade fränfallit kammarkontorets anmärkning på denna punkt samt stadens och länets delegerade förklarat sig icke kunna reflektera på statskontorets förslag i frågan, hade kommissionen samt stadens och länets delegerade enat sig om att vidbliva den avtalade procentsatsen.

Direktionen för karolinska sjukhuset tillstyrker i princip kommissionens förslag om utökning av karolinska sjukhuset med ifrågavarande två kliniker och har icke något att erinra emot det föreslagna platsantalet. Beträffande förslaget till avtal med Stockholms stad ifrågasätter direktionen viss komplettering av detsamma. Direktionen anför härutinnan följande.

I skrivelse till direktionen den 1 september 1945 har överläkaren för sjukhusets ögonklinik, professor J. W. Nordenson, framhållit, att av de 30 vårdplatser på ögonkliniken, som enligt avtal tillförsäkrats staden, endast 15 platser pläгат vara belagda med sjuka från staden, vilket varit till men för undervisningen. Under åberopande av detta förhållande och av att den minskning av de tuberkulossjukas antal, som man enligt uttalanden av fackmän kunde förutse, skulle kunna medföra, att ej heller stadens platser på den föreslagna

tuberkuloskliniken komme att utnyttjas av staden, har han föreslagit, att i avtalet måtte intagas en bestämmelse om skyldighet för staden att i första hand belägga sina platser på karolinska sjukhuset. Med hänsyn till möjligheterna av att det allt mer intensifierade bekämpande av tuberkulosen, som nu pågår, skall leda till en betydande minskning av denna sjukdoms utbredning är det icke uteslutet, att staden framdeles kommer att disponera flera vårdplatser för tuberkulossjukvård än vad som svarar mot behovet och att det då ur ekonomisk synpunkt kan finnas fördelaktigt för staden att i första hand utnyttja vårdplatserna på stadens egna tuberkulossjukhus. Med hänsyn härtill kan det ifrågasättas, om ej i avtalet bör intagas en bestämmelse av den innebörd professor Nordenson föreslagit eller också stadgas skyldighet för staden att gälda driftbidrag för de åt staden upplåtna vårdplatserna vare sig de samma beläggas eller icke.

Överdirektören von Dardel har till direktionens protokoll anmält avvikande mening. På närmare angivna skäl finner han det böra utredas, om ej platsantalet på de föreslagna klinikerna kunde reduceras till sammanlagt omkring 100 vårdplatser. Vidare anser han, att direktionen haft anledning att uttala sig för en sådan ändring av avtalsförslagen, att stadens och länets bidrag komme att utgå enligt samma grunder, som upptagits i tidigare ingångna avtal.

Styrelsen för svenska nationalföreningen mot tuberkulos har i sitt yttrande över kommissionens förslag framhållit, att de förbättrade villkor för tuberkuloforskning och den effektivare undervisning, som skulle bli resultatet av den nya medicinska tuberkuloskliniken, enligt styrelsens mening måste få återverkningar av stor betydelse för kampen emot tuberkulosen i hela vårt land samt att det, med hänsyn till att kliniken vore avsedd att även inrymma en centralanstalt för thoraxkirurgi, vore synnerligen angeläget, att den föreslagna medicinska tuberkuloskliniken vid karolinska sjukhuset snarast måtte bli uppförd.

Svenska sanatorieläkarföreningen, som framför vissa önskemål beträffande de olika klinikernas och avdelningarnas utformning, ansluter sig till kommissionens förslag och framhåller, att dess genomförande säkerligen komme att få en mycket stor betydelse för den fortsatta utvecklingen av tuberkulosvården inom landet.

IV. Departementschefen.

Såsom av den lämnade redogörelsen framgått har kommissionen för förhandlingar rörande karolinska sjukhusets utbyggande samt allmänna barnbördshusets och serafimerlasarettets ställning m. m. framlagt förslag till avtal mellan Kungl. Maj:t och kronan samt Stockholms stad och Stockholms län angående samarbete för uppförande och drift av en medicinsk tuberkulosklinik och en thoraxkirurgisk klinik vid karolinska sjukhuset samt om uppförande i enlighet med avtalsförslagen vid nämnda sjukhus av en klinikbyggnad, inrymmande dels en avdelning för medicinsk tuberkulos med tillhörande dispen-

särer, *dels* en avdelning för kirurgisk behandling av lungtuberkulos, *dels* en avdelning för kirurgisk behandling av icke tuberkulösa sjukdomar i bröstorganen, *dels ock* en för samtliga avdelningar gemensam röntgendiagnostisk avdelning. Vårdplatserna skulle fördelas på sätt framgår av efterföljande sammanställning.

Avdelning för	Totalantal minst	D ä r a v		
		platser, kontraherade av		riksplatser minst
		Stockholms stad	Stockholms län	
<i>A. Medicinsk tuberkulos.</i>				
1. Allmänna vårdplatser	120	60	40	20
2. Enskilda vårdplatser	16	—	—	16
<i>B. Thoraxkirurgi.</i>				
1. Allmänna vårdplatser:				
a. lungtuberkulösa fall	48	9	3	36
b. icke tuberkulösa fall	40	5	3	32
2. Enskilda vårdplatser	12	—	—	12
Summa	236	74	46	116

Genom förhandlingskommissionens förslag om utbyggande av karolinska sjukhuset med en *medicinsk tuberkulosklinik* har frågan om beredande av förbättrad undervisning i fysikalisk diagnostik och i tuberkuloslära vid karolinska institutet kommit att underställas statsmakternas prövning. Förslaget grundar sig på framställningar av karolinska institutets lärarkollegium, som är den för den medicinska undervisningen i Stockholm närmast ansvariga myndigheten, samt av ämnesrepresentanterna vid institutet och svenska sanatorieläkarföreningen. Stockholms stad och län, vilka på grund av grannskapet till karolinska sjukhuset i främsta rummet skola svara för patientmaterialet, ha biträtt förslaget, dock under uttryckligt betonande av att de icke ha något aktuellt behov av nya s. k. A-platser för lungtuberkulos och därför måste tillskapa ett dylikt behov genom att nedlägga ett motsvarande antal platser å egna tuberkulossjukhus.

I likhet med förhandlingskommissionen kan jag icke finna det försvarligt, att undervisningen icke blott i det för den fortsatta utbildningen i licentiatstudiernas alla grenar grundläggande ämnet fysikalisk diagnostik utan även och kanske främst i tuberkuloslära skall vid rikets största medicinska högskola fortgå under så ogynnsamma förhållanden som hittills och under ojämlikt sämre betingelser än vid de båda universiteten. Riskerna för folkhälsan av att de från institutet utexaminerade läkarna icke under studietiden erhålla tillfälle att inhämta tillfredsställande kunskaper i fråga om lungtuberkulos

torde, såsom kommissionen även framhållit, vara så uppenbara, att de icke behöva närmare utvecklas.

För den vetenskapliga forskningen rörande lungtuberkulos torde vidare en specialklinik för medicinsk tuberkulos i Stockholm få mycket stor betydelse. Lungtuberkulosen skördar många dödsoffer i vårt land, omkring 4 000 årligen, och leder till större eller mindre grad av invaliditet för ett betydligt större antal, framför allt i de arbetsföraste åldrarna. I centraldispensärernas register voro vid utgången av år 1944 införda ej mindre än 101 722 personer, lidande av tuberkulos. Såsom förhandlingskommissionen framhållit torde tillkomsten av en klinik av ifrågavarande slag sannolikt vara ägnad att medföra sådana framsteg i lungtuberkulosens bekämpande, att det allmännas utgifter för tuberkulosvården och den nationalekonomiska förlusten genom förlorade arbetsdagar för de lungsjuka skulle kunna nedbringas, kanske med belopp, som flerdigt överstiga kostnaderna för kliniken.

På nu anförda skäl och då, enligt vad kommissionen framhållit, det icke i Stockholm eller dess närhet finnes något tuberkulossjukhus, till vilket undervisningen skulle kunna förläggas, är jag beredd att förorda, att en medicinsk tuberkulosklinik uppföres vid karolinska sjukhuset.

Den planerade storleken av kliniken och uppdelningen av platserna mellan staden, länet och riket i övrigt (riksplatser) har (frånsett en skiljaktig mening vid behandlingen av frågan i karolinska sjukhusets direktion) icke gjorts till föremål för erinran från någon av de i ärendet hörda myndigheterna. Jag finner förslaget i denna del väl ägnat att läggas till grund för den fortsatta planläggningen men erinrar samtidigt om att förhandlingskommissionen, ämnesrepresentanterna vid karolinska institutet och institutets lärarkollegium ansett det föreslagna antalet av 120 allmänna vårdplatser utgöra ett minimum för att kliniken skall kunna tillgodose de avsedda undervisningsändamålen.

Förslaget om maximering av stadens och länets byggnadsbidrag till kliniken anser jag mig kunna godtaga med hänsyn till i detta fall rådande särskilda förhållanden. Då maximeringen hänför sig till 75 procent av byggnadskostnaden (återstående 25 procent avses ju falla på staten), torde densamma av allt att döma icke få någon praktisk betydelse.

Vad angår den föreslagna särskilda maximeringen av stadens och länets bidrag till kostnaderna för driften av den medicinska tuberkuloskliniken synes vad vid förhandlingarna förekommit giva vid handen, att någon för staten förmånligare lösning på denna punkt icke står att vinna. Jag anser mig därför icke böra påyrka någon ändrad procentsats eller i övrigt förmånligare villkor för staten. Ett motsatt ställningstagande skulle äventyra, kanske rent utav omöjliggöra en snar lösning av denna byggnadsfråga, vilken enligt vad kommissionen betonat måste hänföras till de mest angelägna krav, som föreligga i fråga om den vid karolinska sjukhuset bedrivna läkarutbildningen. I sam-

band härmed vill jag uttala min anslutning till den av kommissionen framförda uppfattningen, att vid denna frågas bedömande hänsyn jämväl bör tagas till att tuberkulosens bekämpande sedan länge ansetts vara en riksangelägenhet, som motiverat extraordinärt statligt stöd, och att det därför icke torde kunna anses ligga utanför statens intressesfär, att staten vid inrättandet av ett för den medicinska undervisningen avsett tuberkulossjukhus åtager sig en något högre andel av driftkostnaden än normalt.

Då jag nu sålunda ansett mig kunna godtaga den föreslagna maximeringen av stadens och länets såväl byggnads- som driftbidrag, vill jag emellertid samtidigt uttryckligen betona, att detta skett enbart på grund av de i detta speciella fall rådande förhållandena, i det att här riksintresset med hänsyn till undervisning, forskning och sjukvård framträder starkare än det lokala sjukvårdsbehovet. Ett avsteg i detta fall från hittills godtagna principer kan därför icke åberopas såsom förebildligt i andra fall.

Utrustningskostnaderna skola enligt föreliggande förslag fördelas i enlighet med de för den pediatriiska kliniken godtagna principerna. Häremot har jag icke funnit anledning till erinran.

De skäl, som i betänkandet framförts för anslutande till den medicinska tuberkuloskliniken av för länet avsedda *en central- och en distriktsdispensär*, synas mig övertygande, och jag är därför beredd att tillstyrka förslaget även i denna del. Med hänsyn till det undervisningsintresse, som är förknippat med dispensärverksamheten, torde den föreslagna uppdelningen av byggnads-, utrustnings- och driftkostnaderna få betraktas som skälig.

Jag övergår härefter till förslaget om uppförande av *en thoraxkirurgisk klinik* i anslutning till den medicinska tuberkuloskliniken. Denna klinik föreslås uppdelad på två avdelningar, den ena avsedd för kirurgisk behandling av lungtuberkulos och den andra för kirurgisk behandling av icke tuberkulösa sjukdomar i bröstorgans organ.

Behovet av att i anslutning till en undervisnings- och forskningsklinik för medicinsk tuberkulos även anordna en avdelning för kirurgisk behandling av lungtuberkulos synes mig vara ådagalagt. Jag har även blivit övertygad om behovet och lämpligheten av att den kirurgiska avdelningen för lungtuberkulos sammanföres med en avdelning för kirurgisk behandling av icke tuberkulösa sjukdomar i bröstorganen till en gemensam thoraxkirurgisk klinik. Jag är därför beredd att förorda, att en för den kirurgiska behandlingen av lungtuberkulos och av icke tuberkulösa sjukdomar i bröstorganen gemensam klinik uppföres i anslutning till den medicinska tuberkuloskliniken och inom samma byggnadskropp som denna.

Den planerade storleken av den thoraxkirurgiska kliniken synes mig i hudsak väl avvägd. Jag erinrar dock om det av kommissionen uttalade önskemålet, att, med hänsyn till thoraxkirurgiens snabbt framåtskridande utveckling och svårigheten på grund härav att beräkna dess lokalbehov inom den

närmaste framtiden, klinikbyggnaden så planlägges, att utökning av antalet vårdplatser — därvid kommissionen närmast syftar på avdelningen för icke tuberkulösa sjukdomar — skall kunna äga rum genom till- eller påbyggnad. Hänsyn härtill torde tagas vid byggnadsföretagets närmare utformning.

Emot den jämväl ifråga om denna klinik föreslagna maximeringen av stadens och länets byggnadsbidrag vill jag icke resa någon invändning, ehuru de skäl, som härutinnan framförts i fråga om den medicinska tuberkuloskliniken, knappast kunna anses tillämpliga på den thoraxkirurgiska kliniken. Då det emellertid här gäller endast ett fåtal platser och vissa olägenheter icke kunna anses uteslutna, därest olika beräkningsgrunder ifråga om byggnadsbidraget tillämpas för platser inom en och samma byggnadskropp, har jag avstått från att göra någon erinran på denna punkt.

Utrustnings- och driftkostnaderna för denna klinik ha föreslagits skola fördelas i enlighet med de för den pediatrika kliniken godtagna principerna. Jag har icke funnit anledning till erinran mot detta förslag.

Att den medicinska tuberkuloskliniken med tillhörande dispensärer och den thoraxkirurgiska kliniken ha behov av *en gemensam röntgendiagnostisk avdelning* synes mig till fullo ådagalagt. Jag är därför beredd att tillstyrka förslaget jämväl i denna del.

Med anledning av vad direktionen för karolinska sjukhuset därutinnan anført, vill jag betona vikten av att staden och länet även belägga de av dem kontraherade vårdplatserna, då i annat fall grunden för åtminstone den medicinska tuberkuloskliniken tillvaro som undervisningsklinik vacklar. Vid mitt förordande av förslaget om denna klinik förutsätter jag därför, att staden och länet i första hand komma att utnyttja sina därstädes kontraherade vårdplatser. Ett sådant förfarande torde för övrigt ha utgjort en förutsättning vid tillkomsten av sjukhusets övriga kliniker, varför den av karolinska sjukhusets direktion anmärkta underbeläggningen från stadens sida å ögonkliniken icke synes mig stå i god överensstämmelse med en av grundförutsättningarna vid sjukhusets tillblivelse. Enligt vad jag under hand inhämtat, har förhandlingskommissionen sin uppmärksamhet riktad på denna fråga, varför några särskilda åtgärder från statens sida icke för närvarande synas påkallade.

Det från länets sida framställda ändringsförslaget, att länet å klinikerna endast kontraherar högst det antal platser, som angives i länets avtalsförslag, föranleder icke någon erinran från min sida, då, såsom kommissionen framhållit, denna ändring endast äsyftar att möjliggöra en av sjukhustekniska skäl påkallad mindre jämkning nedåt av det avsedda platsantalet.

Med anledning av vad statskontoret i sitt yttrande därom anført torde karolinska sjukhusets direktion böra uppmärksamma vikten av att enhetliga grunder tillämpas i fråga om uträknande av dagkostnaden vid, å ena sidan, karolinska sjukhuset, och, å andra sidan, stadens och länets kroppssjukhus.

Mot de i det föregående återgivna avtalsförslagets detaljer har jag i huvud-

sak icke funnit anledning till erinran. I förslaget till avtal med länet torde dock under mom. 3 och 4 böra göras motsvarande undantag för dispensärerna, som under samma moment gjorts i förslaget till avtal med staden. Såsom tidigare skett i liknande fall torde endast grunderna för samarbetet med staden och länet böra underställas riksdagen för godkännande, varemot det bör ankomma på Kungl. Maj:t att träffa erforderliga avtal. Stockholms stad har för sin del bemyndigat sjukhusdirektionen att — på visst numera uppfyllt villkor — å stadens vägnar sluta avtal med staten angående samarbete för uppförande och drift av ifrågavarande kliniker i huvudsaklig överensstämmelse med det av förhandlingskommissionen framlagda förslaget till avtal med staden. Däremot har länet ännu icke varit i tillfälle att taga ställning till det av kommissionen med skrivelse den 15 oktober 1945 framlagda, med avseende å fördelningen av byggnads- och utrustningskostnaderna för dispensärerna omarbetade förslaget till avtal med länet. En slutlig överenskommelse mellan parterna kan därför föreligga först under hösten 1946.

Några ritningar till den planerade nya klinikbyggnaden ha icke framlagts av förhandlingskommissionen. Däremot har vid kommissionens betänkande såsom bilagor fogats av specialsakkunniga uppgjorda program för den närmare utformningen av dels tuberkuloskliniken, dels den thoraxkirurgiska kliniken, dels ock den röntgendiagnostiska avdelningen. Jag är icke beredd att nu taga ställning till detaljerna i dessa program. Dessa torde emellertid vara ägnade att läggas till grund för vidare utarbetande av byggnadsprogrammet. Frågan om klinikbyggnadens närmare utformning torde böra anförtros åt den jämlikt Kungl. Maj:ts beslut den 24 september 1943 tillsatta kommittén för karolinska sjukhusets fortsatta utbyggande.

Jag anser mig kunna räkna med, att kostnaderna för uppgörande av ritningar och andra därmed jämförliga förarbeten skola under nästa budgetår kunna bestridas från investeringsanslaget till Utbyggande av karolinska sjukhuset utan att medel nu äskas till förstärkning av detta anslag.

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

dels besluta, att karolinska sjukhuset skall utökas med en klinikbyggnad, inrymmande en medicinsk tuberkulosklinik med tillhörande dispensärer och en thoraxkirurgisk klinik, den senare omfattande en avdelning för kirurgisk behandling av lungtuberkulos och en avdelning för kirurgisk behandling av icke tuberkulösa sjukdomar i bröstorganen, samt en för dessa kliniker gemensam röntgendiagnostisk avdelning;

dels ock godkänna av mig i det föregående förordade grunder för ekonomiskt samarbete med Stockholms stad och Stockholms läns landsting beträffande nämnda klinikers och avdelnings uppförande och drift.

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

Ur protokollet:

Lars Ekströmer.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

I. Inledning	1
II. Förhandlingskommissionens utredning och förslag	4
A. Förslagen till avtal	4
B. Den medicinska tuberkuloskliniken	9
C. Den thoraxkirurgiska kliniken	18
D. Röntgendiagnostisk avdelning för den medicinska tuberkuloskliniken och den thoraxkirurgiska kliniken	27
E. Kostnadsberäkningar	28
III. Remissyttranden m. m.	28
IV. Departementschefen	33
