

## **Nr 123.**

*Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående vissa anslag till universitetssjukhusen m. m.; given Stockholms slott den 9 mars 1951.*

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

## **GUSTAF ADOLF.**

*Eije Mossberg.*

---

### **Propositionens huvudsakliga innehåll.**

I propositionen föreslås, att 2 300 000 kronor anvisas för utbyggande av Karolinska sjukhuset. Av anslaget avses 1 000 000 kronor för uppgörande av arbetsritningar och påbörjande av en reumatologisk klinik, 500 000 kronor för uppgörande av arbetsritningar och påbörjande av lungkliniker, 200 000 kronor för uppgörande av arbetsritningar till centrallaboratorier samt vissa byggnadsåtgärder i sjukhusets centrala vårdblock, 300 000 kronor för påbörjande av utbyggnad av tvättanläggningen samt 300 000 kronor för beställning av ny utrustning i ångpanne- och elektricitetscentralen. De föreslagna byggnadsarbetena ingå som ett led i en generalplan för sjukhusets fortsatta utbyggande, vilken samtidigt anmäles för riksdagen. Även för det fortsatta utbyggandet av Akademiska sjukhuset i Uppsala framlägges en generalplan. I samband därmed föreslås anvisande av ett anslag å 670 000 kronor, avsett dels för fortsatt utredning, dels ock för om- och tillbyggnad av kirurgiska kliniken.

Vidare framlägges förslag om nya grunder för den framtida fördelningen mellan staten och Uppsala läns landsting av kostnaderna för driften av Akademiska sjukhuset. I anslutning härtill föreslås anvisande av ett anslag av 1 130 000 kronor för avlönande av vissa läkare och ett anslag å 1 100 000 kronor såsom bidrag till driftkostnaderna vid sjukhuset.

Även i fråga om Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn underställes riksdagen ett förslag till avtal, avsett att träffas mellan staten, Stockholms stad och län samt anstalten angående fördelningen av anstaltens driftkostnader. Såsom bidrag till driftkostnaderna beräknas ett förslagsanslag av 270 000 kronor.

Till täckande av vissa driftkostnader vid Norrtulls barnsjukhus begäres ett anslag av 60 000 kronor. Beloppet avser tiden intill den 1 juli 1951, då Karolinska institutets till Norrtulls sjukhus förlagda dubbelklinik i pediatrik avses skola överflyttas till den nya barnkliniken vid Karolinska sjukhuset.

I propositionen redovisas ett av en särskild förhandlingskommission utarbetat förslag till avtal, avsett att träffas mellan staten och Malmö stad angående upplåtande för undervisningsändamål av det staden tillhöriga allmänna sjukhuset. Det förutsattes i propositionen, att avtalet icke godkännes utan att nya förhandlingar upptagas.

---

*Utdrag av protokollet över inrikesärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 9 mars 1951.*

N ä r v a r a n d e:

Statsministern ERLANDER, statsråden MÖLLER, SKÖLD, QUENSEL, DANIELSON, VOUGT, ZETTERBERG, NILSSON, STRÄNG, ERICSSON, MOSSBERG, ANDERSSON, LINGMAN.

Efter gemensam beredning med chefen för finansdepartementet och t. f. chefen för ecklesiastikdepartementet, hans excellens statsministern anför chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Mossberg.

I årets statsverksproposition har Kungl. Maj:t på min hemställan under elfte huvudtiteln föreslagit riksdagen att, i avbidan på särskild proposition i ämnet, för budgetåret 1951/52 beräkna följande anslag, nämligen dels under punkten 53 till Karolinska sjukhuset: Utrustning ett reservationsanslag av 486 000 kronor, dels under punkten 56 till Bidrag till Akademiska sjukhuset i Uppsala ett förslagsanslag av 1 880 000 kronor, dels under punkten 62 till Avlöning av vissa läkare vid Norrtulls barnsjukhus ett förslagsanslag av 64 000 kronor, dels under punkten 63 till Bidrag till vissa driftkostnader vid Norrtulls barnsjukhus ett förslagsanslag av 60 000 kronor, dels ock under punkten 64 till Bidrag till vissa driftkostnader vid Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn ett förslagsanslag av 168 000 kronor.

Vidare har Kungl. Maj:t i statsverkspropositionen under kapitalbudgeten, inrikesdepartementet, statens allmänna fastighetsfond, föreslagit riksdagen att, i avbidan på särskild proposition i ämnet, för budgetåret 1951/52 beräkna följande anslag, nämligen under punkten 4 till Utbyggande av Karolinska sjukhuset ett investeringsanslag av 2 300 000 kronor och under punkten 5 till Utbyggande av Akademiska sjukhuset i Uppsala ett investeringsanslag av 900 000 kronor.

Jag anhåller nu att få upptaga dessa och därmed sammanhängande anslagsfrågor till fortsatt behandling. I samband därmed torde jag få anmäla uppkommen fråga om bidrag till allmänna sjukhuset i Malmö.

## Utbyggande av Karolinska sjukhuset.

### Inledning.

Sjukhuset omfattar följande kliniker: medicinsk, kirurgisk, kvinno-, ögon-, öron-, näs- och hals-, radioterapeutisk, psykiatrisk och hudklinik. En barnklinik är under inredning. Vidare har 1946 års riksdag fattat beslut om uppförande av dels en reumatologisk klinik, dels ock en byggnad, inrymmande en medicinsk tuberkulosklinik och en bröstkirurgisk klinik. I samband med att 1948 års riksdag fattade beslut om Serafimerlasarettets försäljning till Stockholms stad förutsattes, att de neurologiska och neurokirurgiska klinikerna vid lasarettet efter dettas nedläggande skulle överflyttas till Karolinska sjukhuset. Av sjukhusets vårdplatser disponeras 108 som garnisonsavdelningar. Vid Karolinska sjukhuset finnas vidare vissa för sjukhuset gemensamma anläggningar såsom röntgenanläggning, centrallaboratorier, patologisk institution samt centrala köks-, tvätt- och maskinanläggningar. Karolinska institutets ortopediska klinik är förlagd till den å samma område som sjukhuset — det s. k. Norrbackaområdet i Solna stad — belägna vanförestalten numera benämnd Norrbackainstitutet.

Genom beslut den 25 februari 1949 uppdrog Kungl. Maj:t åt kommittén för Karolinska sjukhusets fortsatta utbyggande att uppgöra förslag till dispositionsplan för Norrbackaområdet i vad avsåge Karolinska sjukhusets fortsatta utbyggande. Den 7 september 1949 inkom kommittén med utredning och förslag i ämnet.

Kommittén ansåg sjukhusets vårdplatsantal böra begränsas till omkring 2 000. Behovet av ytterligare kliniker borde i första hand tillgodoses vid Sabbatsbergs sjukhus. Vid Karolinska sjukhuset beräknades följande kliniker och avdelningar tillkomma: reumatologisk klinik, lungkliniker och nervkliniker. Vidare räknade man med utvidgning av centrallaboratorierna, radiumhemmet samt tvätt- och maskinanläggningarna ävensom anordnande av personalbostäder och eventuellt nya lokaler för militärapoteket.

Den reumatologiska kliniken skulle uppföras som en friliggande byggnad omedelbart väster om huvudkomplexets sydvästra flygel. Lungklinikerna, vilkas placering preliminärt bestämts till södra delen av det ca 200 meter väster om huvudkomplexet belägna höjdpåret, borde flyttas 75 meter åt sydost. Nervklinikerna och en ny laboratoriebyggnad skulle förläggas till områdets västra del samt militärapoteket nordväst om sistnämnda byggnad. Invid sjukhusets västra gräns komme då att återstå en markreserv, lämplig för ytterligare personalbostäder.

I yttranden över förslaget uttalades bl. a., att ett beslut om en begränsning av sjukhusanläggningens storlek ej torde förhindra, att utvecklingen komme att medföra krav på nya specialiteter och forskningsinstitutioner,

som fordrade nära kontakt med Karolinska sjukhuset men vilkas behövlighet och storlek icke f. n. kunde bedömas. En sådan plandisposition borde icke uppgöras, att ett utbyggande till 2 000 sängar toge i anspråk praktiskt taget hela sjukhusområdet. En strängare koncentration av byggnaderna på sjukhusområdet vore nödvändig. För att underlätta en framtida fortsatt bebyggelse borde det sydvästra sjukhusområdet frigöras genom att lungklinikerna flyttades tillbaka till den plats, som tidigare avsetts för dem. Som följd härav borde nervklinikerna förläggas till östra sjukhusområdet.

Även departementschefen (prop. nr 170/1950) ansåg det vara av vikt, att möjligheter hölles öppna för utbyggnad till ett större vårdplatsantal än byggnadskommittén angivit såsom maximum. Härför förutsattes ett intensivt utnyttjande av Norrbackaområdet för sjukhusets räkning. Den av remissinstanserna föreslagna förläggningen av lungklinikerna och nervklinikerna syntes vara att föredraga.

Ett viktigt led i ett övervägande av det mest rationella sättet för sjukhusets framtida utbyggande vore enligt departementschefen frågan om storleken av nytillkommande kliniker. Detta spörsmål borde därför ägnas ingående uppmärksamhet. Ytterligare borde beaktas, huruvida icke antalet riksplatser vid Karolinska sjukhuset kunde minskas vid en ifrågasatt ökad intagning av medicine studerande vid Akademiska sjukhuset i Uppsala och en i samband därmed företagen ökning av antalet vårdplatser vid detta sjukhus.

Departementschefen ansåg, att frågan om en mera definitiv dispositionsplan för sjukhusets område borde bli föremål för ytterligare utredning.

Vad särskilt angår 1946 års riksdagsbeslut om uppförande av en *reumatologisk klinik* anslöt sig departementschefen till ett av byggnadsstyrelsen framlagt förslag om förnyad utredning rörande klinikens iörläggning i direkt anslutning till sjukhusets centrala vårdblock.

I fråga om *lungklinikerna* framhöll departementschefen, att, därest vid den föreslagna överarbetningen av dispositionsplanen enighet uppnåddes om den av honom förordade placeringen av klinikerna, det torde få ankomma på byggnadskommittén att fortsätta utredningsarbetet för klinikerna på sådant sätt, att detaljerat förslag jämte huvudritningar kunde föreläggas 1951 års riksdag. Vid det fortsatta ritningsarbetet syntes det böra ankomma på kommittén att noggrant undersöka möjligheterna till en begränsning av lungklinikernas storlek.

Statsutskottet (utl. nr 175) uttalade i fråga om den reumatologiska kliniken, att utskottet icke fann anledning motsätta sig departementschefens förslag, men framhöll, att man vid planering av kliniken icke borde överskrida de lokalutrymmen, som beräknats vid utförande enligt den av kommittén förordade placeringen. Vad departementschefen anfört rörande lungklinikerna gav icke utskottet anledning till annat uttalande, än att i denna byggnadsfråga ett intimt samråd mellan kommittén, byggnadsstyrelsen och övriga berörda myndigheter borde eftersträvas.

Genom beslut den 22 juni 1950 uppdrog Kungl. Maj:t åt byggnadskommittén att efter samråd med byggnadsstyrelsen, Karolinska sjukhusets direktion, kommissionen för förhandlingar rörande Karolinska sjukhusets

utbyggande m. m. samt representanter för Karolinska institutets lärarkollegium dels företaga överarbetning av kommitténs den 7 september 1949 avlämnade förslag till dispositionsplan, dels ock i anslutning härtill ompröva de av kommittén i skrivelserna den 2 februari och den 2 mars 1948 framlagda förslagen till nybyggnader för reumatologisk klinik och lungkliniker, allt med beaktande av vad departementschefen i propositionen nr 170/1950 och statsutskottet i utlåtande nr 175/1950 anfört rörande det fortsatta utredningsarbetet i frågan, samt till Kungl. Maj:t inkomma med de förslag, som kunde föranledas av överarbetningen. Vidare har Kungl. Maj:t genom beslut den 2 september 1949 uppdragit åt kommittén att uppgöra förslag till lösande av lokalfrågan för centrallaboratorierna vid sjukhuset samt att till Kungl. Maj:t inkomma med skissritningar och kostnadsberäkningar. Kommittén har sedermera inkommit med ett den 24 januari 1951 dagtecknat förslag till generalplan för Karolinska sjukhusets utbyggande.

### **Byggnadskommitténs förslag till dispositionsplan m. m.**

#### **Reumatologiska kliniken och lungklinikerna.**

Den fortsatta utredningen har givit vid handen, att ett förläggande av den *reumatologiska kliniken* i direkt anslutning till medicinska kliniken intill södra sjukhuslängans D-flygel väl låter sig genomföra. Med en sådan tillbyggnad, i planyta motsvarande en vårdavdelnings storlek, skulle för att tillgodose det föreliggande lokalprogrammet erfordras fem våningar jämte souterrainvåning.

Enligt upprättade ritningar skulle i souterrainvåningen inrymmas, förutom personalrum och förråd m. m., vissa utrymmen för massage och gipsning; bottenvåningen tänkes disponerad för mottagning och behandling, våningen 1 tr. för rutinlaboratorium, demonstrationssal, arbetssal, rum för studerande m. m. samt våningarna 2 och 3 tr. för allmänna vårdavdelningar, vardera om 28 platser. Översta våningen är planerad som en isoleringsavdelning om 14 platser, varigenom kliniken skulle komma att omfatta totalt 70 vårdplatser.

Den föreslagna planlösningen ger vidgad frihet vid det fortsatta utredningsarbetet rörande det lämpligaste sättet för sjukhusets utbyggande. Det tidigare angivna kostnadsbeloppet 1 250 000 kronor, som grundades på prisläget hösten 1948, har till följd av inträffad kostnadsstegring beräknats till 1 375 000 kronor, vari jämväl ingå tidigare utredningskostnader. Planlösningen motsvarar i fråga om lokalprogrammet kommitténs tidigare förslag.

Under utredningens gång har det med hänsyn till undervisningen övervägts att förse klinikens vårdavdelningar liksom samtliga medicinska vårdavdelningar i D-flygeln med samtalsrum. I de våningar, vilka icke upptagas av vårdavdelningar, skulle motsvarande utrymmen tillföras reumatologiska klinikens behandlings- och poliklinikavdelningar. Vidare skapas genom den nya förläggningen av klinikbyggnaden möjlighet att tillföra sjukhuset cirka 150 m<sup>2</sup> förrådsutrymmen. Merkostnaden för ett sålunda kompletterat förslag till nybyggnad för den reumatologiska kliniken uppgår till 85 000 kronor.

I fråga om *lungklinikerna* har kommittén, som underkastat sitt tidigare förslag till nybyggnad en ingående granskning, icke funnit anledning att föreslå någon ändring av klinikbyggnadens storlek eller någon mera väsentlig förändring av dess planläggning.

Enligt avtal med Stockholms stad och län skulle klinikerna omfatta sammanlagt minst 236 vårdplatser, varav minst 100 å bröstkirurgiska kliniken och minst 136 i tuberkuloskliniken. Med hänsyn till undervisningens behov och till de fördelar, som ur driftekonomisk synpunkt kunde vinnas vid sjukavdelningarna, föreslog kommittén 1949, att klinikerna skulle utvidgas till att omfatta 113 platser å bröstkirurgiska kliniken och 150 platser å tuberkuloskliniken.

I fråga om den bröstkirurgiska kliniken anser kommittén alltjämt, att kliniken med hänsyn till undervisning och forskning icke bör erhålla lägre platsantal än 113. Beträffande tuberkuloskliniken är förslaget till ökning en följd av att platsantalet å de allmänna avdelningarna ökats från 30 till 33. En tuberkulosavdelning om 33 platser torde kunna drivas med samma personalstyrka som en avdelning om 30 platser, varför personalkostnaden per vårdplats skulle nedbringas med omkring 10 procent. Det har icke ansetts möjligt att vid den måttliga begränsning av antalet vårdplatser, varom här är fråga, i någon nämnvärd grad begränsa behandlingslokalerna. Kommitténs förslag medför en ökning av anläggningskostnaderna med endast omkring 50 000 kronor, motsvarande cirka 3 500 kronor för tillkommen vårdplats.

Därest vårdbehovet inom ifrågavarande specialitet skulle minska, böra utrymmena tagas i anspråk för andra specialiteter, t. ex. för cardiologiska vårdplatser. Detta kan i sin tur framdeles medföra en mindre förändring av klinikernas utformning.

Vad angår laboratorieutrymmena i lungklinikerna har kommittén med hänsyn till bl. a. att den propedeutiska undervisningen i klinisk laboratorieteknik även efter tillkomsten av nya centrallaboratorier synes i sin helhet böra förläggas till lungklinikerna, icke funnit de föreslagna lokalutrymmena vara överdimensionerade. Även i fråga om röntgenavdelningen har kommittén, som företagit omfattande undersökningar i syfte att begrän-

sa avdelningens storlek, funnit att det tidigare förslaget varit väl avvägt i förhållande till behovet.

Efter samråd med centrala sjukvårdsberedningen föreslår kommittén viss mindre justering beträffande röntgen och dispensär, dock icke av sådan omfattning, att kostnadsberäkningarna påverkas. På grund av prisstegringar måste emellertid det tidigare angivna kostnadsbeloppet, 6 200 000 kronor uppräknas till 7 070 000 kronor.

#### Dispositionsplänen.

*Markfrågan.* Det s. k. Norrbackaområdet omfattar 559 000 m<sup>2</sup>, varav omkring 18 000 m<sup>2</sup> upplåtits till vanförestalten. Större delen av området väster om Solnavägen har reserverats för Karolinska institutets teoretiska institutioner. Återstoden disponeras av Karolinska sjukhuset. I propositionen nr 170/1950 framhöll departementschefen, att den intill Norrbackaområdet belägna tomt, som disponeras av Eugeniahemmet, i sin helhet borde reserveras för Karolinska sjukhusets framtida behov. Kommittén finner det för sin del angeläget, att ett definitivt beslut i denna riktning fattas av statsmakterna, varvid även ett ställningstagande bör ske beträffande förläggningen av en nybyggnad för hemmet. Vid samråd med representanter för Eugeniahemmet har framgått, att en förläggning i närheten av Mörby lasarett skulle kunna godtagas. Byggnadsåtgärder eller investeringar av annan art, som kunna erfordras inom hemmets nuvarande anläggningar, böra avvägas så, att områdets framtida användning för annat ändamål icke onödigtvis försvåras.

I fråga om övriga markfrågor uttalar kommittén, att försiktigheten synes bjuda, att sedan de lokalbehov tillgodosetts, vilka nu kunna överblickas, tillräckliga markområden finnas reserverade för framtida ytterligare behov, även om dessa f. n. icke kunna närmare preciseras till art och omfattning.

*Allmänna synpunkter på sjukhusets utbyggande.* Kommittén har ägnat stor uppmärksamhet åt problemet att utvinna ytterligare vård- och behandlingsavdelningar i direkt anslutning till det centrala sjukhusblocket samt att genom t. ex. anordnande av efterbehandlingsplatser höja de nuvarande klinikernas kapacitet.

Vissa av de planerade klinikerna, såsom lung- och nervklinikerna, kunna på grund av sin storlek ej anslutas till centralblocket. Genom om-disposition och tillbyggnad kunna emellertid ganska betydande utrymmen tillskapas i anslutning till eller inom huvudkomplexet.

Sedan det nya garnisonssjukhuset uppförts, frigöres utrymmen motsvarande fem vårdavdelningar.

Vidare skulle man kunna erhålla fem vårdavdelningensheter genom tillbyggnad till det centrala vårdblockets E-flygel.



Möjlighet föreligger dessutom att till en hel våning ombygga en del av den nuvarande terrassvåningen på den södra sjukhuslängan, omfattande mittpartiet samt D- och E-flyglarna. De fyra under terrassvåningen belägna operationssalarna skulle härvid icke påbyggas, då detta skulle medföra betydande ingrepp och förorsaka olägenheter för sjukhusdriften. Genom påbyggnaden skulle sjukhuset tillföras två nya operationsenheter, vardera omfattande förslagsvis en större och tre mindre operationssalar. Inom den påbyggda delen av mittpartiet mot söder, mitt för de befintliga operationssalarna, skulle kunna utvinnas vårdplatser för nyopererade patienter, en anordning, som ur vårdsynpunkt anses innebära betydande fördelar. Genom att på detta sätt sammanföra samtliga operationssalar i den norra delen av det centrala sjukhusblocket skapas möjlighet för en rationalisering av den operativa verksamheten inom sjukhuset. Härmed skulle tillräckliga operationsavdelningar kunna erhållas för samtliga i generalplanen berörda nya kliniker — urologi, plastik och brännskador samt ortopedi — vilka beräknas tillkomma vid sjukhuset. Emellertid har vid den fortsatta utredningen framkommit, att man ur störningssynpunkt icke utan tvingande skäl bör förlägga en operationsavdelning ovanför en medicinsk vårdavdelning. Under sådana omständigheter bör mot alternativet att samla alla operationsavdelningar till en enhet vägas möjligheten att fränskilja den för den ortopediska kliniken avsedda operationsavdelningen och förlägga denna i nära anslutning till nämnda klinik, vilken senare tänkes inrymd inom en planerad påbyggnad av den norra sjukhuslängan; en sådan belägenhet av operationsavdelningen i direkt anknytning till kliniken är i och för sig en fördel, framför allt genom förkortade transporter. Härvid skulle inom den södra sjukhuslängan i stället utvinnas ytterligare en vårdavdelningsenhet. Kommitténs förslag bygger på avdelningarnas anordnande enligt detta senare alternativ. Om man vidare ökar den föreslagna reumatologiska kliniken vid D-flygeln och tillbyggnaden vid E-flygeln med två våningar, skulle erhållas ytterligare fyra vårdavdelningsenheter.

Sammanlagt skulle alltså inom södra längan utvinnas tio vårdavdelningsenheter.

Genom att höja mittpartiet av centralblocket samt B- och C-flyglarna med två våningar, varvid en tryckstegringsstation behövde anordnas, skulle ytterligare 8 vårdavdelningsenheter kunna utvinnas.

Slutligen skulle två vårdavdelningar kunna erhållas genom ianspråktagande dels av en våning inom kvinnokliniken, som nu upptages av bostäder för medicine kandidater, dels ock av där befintliga lokaler för ett hormonlaboratorium, vilket i en framtid lämpligen bör anslutas till sjukhusets blivande centrala forskningslaboratorier.

*Sjukhusets storlek, kliniker och vårdplatser.* Sjukhuset omfattar 1 429 vårdplatser, vari inräknats 219 platser, tillhörande den under inredning varande barnkliniken. Kommittén behandlar i sin utredning — utöver den reumatologiska kliniken och lungklinikerna — nya kliniker för urologi, plastikkirurgi, ortopedi, neurokirurgi och neurologi samt yrkesmedicinsk avdelning. Kommittén upptager även frågan om utvidgning av den nuvarande kliniken för radioterapi.

Enligt den tidigare upprättade dispositionsplanen räknade man med att vissa nya kliniker skulle kunna förläggas till Sabbatsbergs sjukhus. Detta gällde en plastikkirurgisk klinik och vissa andra specialkliniker, i den mån de ej kunde anordnas genom partiell differentiering inom redan förefintliga kliniker vid Karolinska sjukhuset. Sedermera har en utredning visat, att marktillgången vid Sabbatsberg är så knapp, att betydande svårigheter föreligga redan att på ett fullgott sätt lösa lokalfrågorna för de kliniker, som erfordras vid sjukhuset till följd av det mellan kronan och Stockholms stad träffade avtalet om sjukhusets utnyttjande i undervisningssyfte. Det är därför icke möjligt att vid Sabbatsbergs sjukhus anordna andra avdelningar än sådana, som rymmas inom en ytterst begränsad höjning av det sålunda redan fixerade totala vårdplatsantalet.

*Urologisk klinik.* Tidigare ha såväl sjukhusets direktion som lärarkollegiet vid Karolinska institutet anslutit sig till ett förslag om en klinik omfattande cirka 50 platser. Sedermera har lärarkollegiet, under hänvisning till en av professorerna Hellström och Strömbeck gjord utredning, förklarat sig anse, att kliniken icke bör understiga cirka 75 platser. Med hänsyn till det antal platser, som är behövt för undervisning och forskning, och då det ur vårdsynpunkt fordras dubbelt så många platser för män som för kvinnor, anser kommittén det icke tillrådligt med färre platser än 75. De enskilda vårdplatserna tänkas inrymda i direkt anslutning till de allmänna, varför vårdavdelningarna kunnat begränsas till 3 jämte en vårdavdelningsenhet, avsedd att utnyttjas som mottagnings- och behandlingsavdelningar.

*Plastikkirurgisk klinik.* Med hänsyn till det begränsade tomtutrymmet vid Sabbatsbergs sjukhus synes man böra räkna med nödvändigheten av att förlägga kliniken till Karolinska sjukhuset. Kliniken beräknas böra omfatta cirka 50 platser. I den mån ett behov kan anses föreligga av vårdplatser för brännskador böra dessa framdeles inrymmas inom det för plastikkirurgiska kliniken angivna platsantalet. För kliniken beräknas två vårdavdelningar jämte en vårdavdelningsenhet avsedd för mottagnings- och behandlingsavdelningar.

*Ortopedisk klinik.* I 1949 års förslag till dispositionsplan räknade man med att kliniken skulle kvarligga inom vanförestalten. Efter omprövning har kommittén funnit sig böra föreslå, att kliniken i stället anslutes till Karolinska sjukhuset.

Kommittén erinrar i detta sammanhang, att 1950 års riksdag beslutat upprättandet vid Karolinska sjukhuset av en provisorisk arbetsklinik för kvalificerad arbetsprövning jämte viss forskningsverksamhet. Enligt kommittén böra dessa uppgifter på längre sikt kunna anknytas till den socialmedicinska verksamhet, som redan nu bedrivs vid vanförestalten, medan den ortopediska kliniken med hänsyn till sin karaktär av ren

sjukvårdsanläggning synes vara betjänad av ett läge i nära anslutning till Karolinska sjukhuset. Klinikens platsantal beräknades tidigare till 110. Med hänsyn till att en dylik klinik beräknas tillkomma jämväl vid Akademiska sjukhuset och då vissa ortopediska vårdplatser komma att inrättas vid Sabbatsbergs sjukhus, anser kommittén f. n. 90 platser vara tillräckliga.

*Yrkesmedicinsk avdelning.* En yrkesmedicinsk central för undersökning, behandling och forskning rörande yrkessjukdomarna är sedan den 1 juli 1947 provisoriskt inrymd i en av ögonklinikens avdelningar, varigenom ögonklinikens kapacitet minskats till förfång för sjukvården. Enligt ett av medicinalstyrelsen den 22 augusti 1950 framlagt förslag skulle en permanent undersökningscentral tillskapas vid Karolinska sjukhuset med uppgift bl. a. att fortbilda läkare, som skola kunna verka bl. a. som industriläkare. Direktionen för Karolinska sjukhuset har ansett avdelningens verksamhet ligga vid sidan om sjukhusets egentliga uppgifter och även med hänsyn till lokaltillgångarna avstyrkt förslaget.

Byggnadskommittén anser, att lokalfrågan skulle kunna lösas genom ianspråktagande av en vårdavdelningsenhet utav dem, som skulle tillskapas enligt föreslagen disposition av huvudblocket. Utrymmet skulle i stora drag disponeras så, att en vårdavdelning om 12 platser anordnades, medan resten utnyttjades såsom behandlings- och forskningslokaler. Eventuellt skulle lokalfrågan kunna lösas genom att utrymmen i den nuvarande hudkliniken toges i anspråk.

*Utvidgning av den radioterapeutiska kliniken.* I 1949 års dispositionsplan ingick en föreslagen utvidgning av den radioterapeutiska kliniken med cirka 50 platser. Utvidgningen, som kommittén allttjämt anser i och för sig erforderlig, torde bäst kunna tillgodoses genom en påbyggnad i två våningar av den södra byggnadskroppen med vardera våningen inrymmande en vårdavdelning.

*Nervklinikerna.* I kommitténs tidigare förslag till dispositionsplan föreslogs en förläggning av byggnaden till sjukhusområdets västra del. Kommissionen för förhandlingar angående Karolinska sjukhusets fortsatta utbyggande föreslog i yttrande över förslaget en förläggning till sjukhusområdets östra del, varvid en del av Eugeniahemmets tomt skulle behöva tagas i anspråk. Byggnadsstyrelsen och centrala sjukvårdsberedningen ansågo, att en förläggning närmare sjukhusets centrum borde eftersträvas. Förslagsvis angavs en plats mellan barnkliniken och radiumhemmet.

Kommittén har sedermera införskaffat kommissionens utredning rörande nybyggnad för nervklinikerna. Klinikerna ha beräknats för sammanlagt 210 platser med en sammanlagd byggnadsvolym av över 70 000 m<sup>3</sup>. Kostnaderna ha beräknats till 10 500 000 kronor. Enligt kommittén är en förlägningsplats mellan barnkliniken och radiumhemmet helt otillräcklig,

om ett så omfattande byggnadsprogram förverkligas. Vid valet mellan de ifrågasatta olika förläggningsplatserna har kommittén funnit övervägande skäl tala för en förläggning öster om det centrala sjukhusblocket. En förutsättning härför torde vara, att en viss del av Eugeniahemmets område tages i anspråk som byggnadsplats.

*Sjukhusets platsantal.* Efter genomförandet av de redovisade utbyggnadsförslagen skulle sjukhuset utöver det tidigare angivna platsantalet 1 429, minskat med garnisonsavdelningens 108 platser, komma att omfatta ytterligare 820 platser eller sammanlagt (1 429 — 108 + 820) 2 141 platser.

Till belysning av frågan om möjligheten att minska antalet riksplatser vid Karolinska sjukhuset vid en eventuell ökning av antalet vårdplatser vid Akademiska sjukhuset i Uppsala har kommittén lämnat en redogörelse för antalet riksplatser vid Karolinska sjukhusets olika kliniker. Kommittén framhåller, att samtliga kliniker med undantag av hudkliniken redan äro företrädade vid Akademiska sjukhuset. Det bör därför övervägas att till en blivande hudklinik i Uppsala överföra vissa riksplatser. Kommittén erinrar i detta sammanhang, att utredning pågår om frågan, huruvida samtliga vårdplatser inom den nya öronklinikens vid Akademiska sjukhuset med hänsyn till nya medicinska behandlingsmöjligheter verkligen behövas såsom öronplatser. Kommittén anser, att, om för hudklinikens del motsvarande förutsättningar i fråga om nya medicinska behandlingsmöjligheter föreligga, jämväl av denna anledning en förutsättningslös omprövning av frågan om klinikens storlek bör ske.

*Centrallaboratorierna.* De bakteriologiska, fysiologiska och kemiska centrallaboratorierna äro f. n. inrymda i bottenvåningen i huvudkomplexets D-flygel och i därtill gränsande delar av södra kliniklängans mittparti; bakteriologiska laboratoriet disponerar jämväl vissa utrymmen inom våningen 1 trappa upp i patologiska institutionen. Laboratorielokalerna i huvudkomplexet omfatta en golvyta av tillhoppa omkring 940 m<sup>2</sup>, varav det bakteriologiska disponerar 300, det fysiologiska 240 och det kemiska laboratoriet 400 m<sup>2</sup>.

Efter samråd med laboratoriernas föreståndare har kommittén utarbetat ett utbyggnadsprogram, vilket omfattar för bakteriologi cirka 1 000 m<sup>2</sup>, för fysiologi och kemi vardera cirka 1 300 m<sup>2</sup> samt för forskningslaboratorier cirka 600 m<sup>2</sup> och djuravdelningar cirka 800 m<sup>2</sup>.

Kommittén behandlar först vissa för planläggningen av centrallaboratorierna väsentliga frågor.

Sålunda har kommittén funnit det nödvändigt att så ingående som möjligt fastställa *laboratoriernas arbetsuppgifter*. Det är uppenbart, att vid en anläggning av Karolinska sjukhusets storlek laboratorier å de skilda klinikererna icke kunna helt undvaras. Medicinska, praktiska och ekonomiska hänsyn tala för att vissa undersökningar alltjämt utföras på de skilda kli-

nikerna. Kraven på och möjligheterna för en decentralisering av laboratoriearbetet växla emellertid beträffande olika kliniker, något som redan kommit till uttryck vid sjukhusets planläggning. Sålunda ha de nuvarande centrallaboratorierna — med hänsyn till det stora antalet, i regel enkla, undersökningar för medicinska kliniken — från början anknutits till nämnda klinik och tillgodose alltjämt dess behov. Den kirurgiska kliniken har utrustats med eget laboratorium. Hudkliniken inrymmer jämväl eget laboratorium, till vilket anknutits en specialavdelning för allergi. Även den för reumatologiska kliniken godkända planen upptager laboratorielokaler. Vidare har det för barnkliniken del ansetts uteslutet att för laboratorieprov helt bygga på centrallaboratorierna. I än högre grad har detta krav på tillgång till egna laboratorier hävdats i fråga om de planerade lungklinikerna, på grund av dels patientmaterialets infektiösa natur och dels nödvändigheten av att för diagnostiken äga omedelbar tillgång till laboratoriemöjligheter inom vederbörande läkares arbetsområde. Motsvarande anspråk torde komma att resas beträffande de framtida nervklinikerna.

Det är sålunda motiverat, att laboratorieverksamheten blir av olika omfattning vid skilda kliniker. Kommittén utgår ifrån, att kvinnokliniken, hudkliniken samt ögon- och öronklinikerna i relativt större utsträckning behöva återfalla på centrallaboratorierna än vad fallet är med de medicinska och kirurgiska klinikerna, vilka emellertid oavsett detta komma att ställa de kvantitativt största kraven på centrallaboratorierna.

Det är på grund härav angeläget att söka uppdraga allmänna riktlinjer för arbetsfördelningen mellan klinikernas egna laboratorier och de planerade centrallaboratoriernas olika avdelningar. Med hänsyn till den specialisering, som i viss utsträckning redan godtagits, torde det bliva nödvändigt att fastställa de inom centrallaboratoriernas intressesfär fallande ämnesområden, som kunna avskiljas på grund av redan vidtagna lokaldispositioner inom en del specialkliniker. Laboratorieverksamheten är nämligen för vissa specialämnen mycket omfattande och fordrar så kostsam apparatur, att det syntts kommittén lämpligt, att kliniklaboratorierna i dessa fall tjänstgöra såsom centrallaboratorier inom sina specialområden. Så är exempelvis fallet beträffande cardiologi och neurologi.

Beträffande de bakteriologiska undersökningarna anser kommittén, att det övervägande flertalet undersökningar från samtliga kliniker måste försiggå på centrallaboratoriet. Särskilt vill kommittén betona, att djurförsök i större omfattning icke förutsättas bliva anordnade vid specialklinikernas laboratorier.

De kemiska rutinundersökningarna böra däremot i lämplig mån decentraliseras. Till centrallaboratoriet förläggas endast de mera kvalificerade undersökningarna. Centrallaboratoriet bör dock ha skyldighet att tillhandagå kliniklaboratorierna med anvisningar i metodiska frågor.

De mera tids- och apparatkrävande fysiologiska undersökningarna ävensom sådana som förutsätta särskild specialkunskap böra lämpligen centraliseras för samtliga kliniker med undantag av de medicinska samt barn- och lungklinikerna, vilka på egna laboratorier beräknas utföra vissa undersökningar.

Kommittén har vidare funnit det vara angeläget, att centrala forskningslaboratorier anordnas för den kliniska forskningen.

I anslutning till vad nyss anförts om fördelningen av arbetsuppgifterna mellan central- och kliniklaboratorierna har ett förslag till nybyggnad för centrallaboratorierna utarbetats (alt. I).

Byggnaden skulle förläggas vinkelrätt mot patologiska institutionen i direkt anslutning till dess sydvästra gavel och skulle komma att sträcka sig från nämnda institution fram mot det sydväst om denna belägna höjdpartiet. Den skulle bestå av en huvudbyggnad i sju våningar, inrymmande i huvudsak lokaler för de fysiologiska, kemiska och bakteriologiska centrallaboratorierna samt för blodgivarcentralen, ävensom i anslutning till huvudbyggnaden två byggnadskroppar, inrymmande centrala forskningslaboratorier och djuravdelningar. Med den föreslagna förläggningen av byggnaden sker en anslutning till den kulvert, som utgår från patologiska institutionen.

Byggnaden tänkes disponerad på sådant sätt, att varje laboratorium upptager två våningsplan i huvudbyggnaden. Till bottenvåningen ha förlagts entréutrymmen, blodgivarcentral och verkstäder samt till källarplanet ytterligare utrymmen för blodgivarcentralen, omklädningsrum för personal och förrådsutrymmen m. m. Rumsdjupet i laboratorierna har föreslagits utgöra 5 meter och korridorbredden 2,4 meter för att bereda möjlighet till sängtransporter inom laboratorierna.

Byggnadskostnaderna ha uppskattats till 6 825 000 kronor, vartill kommer kostnaden för kulvertförbindelse om ca 75 000 kronor eller sammanlagt ca 6 900 000 kronor.

Den årliga ökningen av sjukhusets driftkostnader genom tillkomsten av centrallaboratorierna kan preliminärt beräknas uppgå till omkring 1 000 000 kronor.

På grund av kostnadernas storlek torde man icke kunna räkna med att i ett sammanhang förverkliga ett så omfattande byggnadsföretag. Även svårigheten att genomföra byggnadsprogrammet i etapper samt rådande personalbrist gör det angeläget att undersöka en lösning, som medger ett förverkligande av företaget i måttligt stora utbyggnadsetapper.

Det är en allmänt vedertagen princip i nutida sjukhusbyggande, att man i syfte att begränsa sådana kostnader, som hänföra sig till transporter av patienter och prov, söker förlägga främst de fysiologiska och kemiska laboratorierna så centralt som möjligt.

Kommittén erinrar om, att man inom sjukhusets centralblock kan utvinna ett så stort antal nya vårdavdelningsenheter, att möjlighet skulle föreligga att taga vissa sådana enheter i anspråk för att tillgodose centrallaboratoriernas lokalbehov.

Det synes emellertid icke möjligt att härigenom bereda utrymme för samtliga i centrallaboratorierna ingående lokaler. Kommittén har därför undersökt, vilka delar av laboratorierna som vid en lösning efter denna linje (alt. II) kunna förläggas utanför centralblocket. Härvid har framgått, att djuravdelningarna icke böra förläggas inom centralblocket. Med hänsyn till den omedelbara kontakt i arbetet, som råder mellan bakteriologiska laboratoriet och dess djuravdelning, har det befunnits lämpligt, att detta laboratorium i sin helhet förläggas utanför centralblocket. Vidare är det

icke möjligt att skilja forskningslaboratorierna från djuravdelningarna, varför jämväl det fysiologiska och det kemiska forskningslaboratoriet tänkas förlagda utanför centralblocket.

I detta alternativ har räknats med att det fysiologiska laboratoriet skulle disponera tre vårdavdelningsenheter inom södra sjukhuslängans östra del i våningen en trappa samt det kemiska laboratoriet två vårdavdelningsenheter i våningen 1 trappa och en vårdavdelningsenhet i bottenvåningen inom västra delen av samma länga.

Den föreslagna lösningen kräver i fullt utbyggt skick, att de i mittpartiet belägna tre allmänna kirurgiska avdelningarna — en i våningen 1 trappa i östra mittpartiet samt en i vardera våningen 3 och 4 trappor i västra mittpartiet — överflyttas till de avdelningar, som bliva disponibla genom tillkomsten av ett nytt garnisonssjukhus och uppförandet av den planerade tillbyggnaden till den nuvarande E-flygeln. Det är därför nödvändigt att, därest en lösning enligt alternativ II skall kunna genomföras, det av statsmakterna redan beslutade nya garnisonssjukhuset uppföres så snart som möjligt samt att åtgärder för uppförande av tillbyggnaden till E-flygeln vidtagas i så god tid, att det fullständiga utbyggandet av centrallaboratorierna icke fördröjes.

Vid ett genomförande av denna lösning beräknas den i våningen 1 trappa i östra delen av mittpartiet belägna vårdavdelningsenheten framdeles komma att utnyttjas för fysiologiska centrallaboratoriet, medan de båda andra vårdavdelningsenheterna tagas i anspråk för allmänna medicinska vårdavdelningar, nu belägna i våningen 1 trappa inom västra delen av mittpartiet respektive våningen 2 trappor inom D-flygeln. Det nuvarande utrymmet för den förstnämnda av dessa medicinska avdelningar skulle i sin tur övertagas av kemiska centrallaboratoriet, medan den i våningen 2 trappor i D-flygeln belägna vårdavdelningen avses att tagas i bruk såsom behandlingsavdelning och laboratorier för den medicinska kliniken, vilken senare klinik jämväl beräknas få disponera ytterligare en vårdavdelningsenhet för laboratorieändamål inom våningen 2 trappor i tillbyggnaden till D-flygeln. Övriga utrymmen, vilka tillföras centrallaboratorierna, äro redan nu utnyttjade för skilda slag av laboratorieverksamhet eller kunna utvinnas i de båda tillbyggnader, vilka enligt vad som tidigare berörts beräknas tillkomma i direkt anslutning till D- och E-flyglarna.

De delar av de fysiologiska och kemiska laboratorierna, som tänkas förlagda i det centrala vårdblocket, böra placeras så långt ned i byggnaden som möjligt. Därigenom underlättas erforderlig komplettering av rörledningssystemet. En nödvändig utbyggnad av evakueringssystemet är även lättare att genomföra vid den föreslagna förläggningen av laboratorierna.

Ombyggnadsåtgärder inom ett befintligt sjukhusblock medföra alltid betydande svårigheter därigenom, att vårdavdelning eventuellt kan behöva stängas under byggnadstiden. Detaljplaneringen av ett sådant byggnadsföretag måste därför ägnas ett mycket ingående studium, främst i syfte att nå en sådan uppläggning av byggnadsarbetet, att störningarna för sjukhusdriften begränsas. Detta torde underlättas därigenom, att vissa vårdavdelningar bruka stängas sommartid och att några avdelningar redan nu äro stängda på grund av personalbrist.

För förläggningen av övriga laboratorier m. m. — det bakteriologiska centrallaboratoriet och dess forskningslaboratorium, de fysiologiska och

kemiska forskningslaboratorierna jämte djuravdelningarna samt blodgivarcentralen — ha två alternativa lösningar diskuterats.

Den ena lösningen (alt. II a) innebär en förläggning omedelbart öster om Konung Gustaf V:s forskningsinstitut. Byggnaden tänkes utformad med direkt anslutning till sjukhusets kulvertsystem. Bottenvåningen föreslås utnyttjad för blodgivarcentral och verkstäder ävensom vissa förråd, våningen 1 trappa för bakteriologiska centrallaboratoriets allmänna avdelning, våningen 2 trappor för till bakteriologiska centrallaboratoriet hörande undervisnings- och forskningslaboratorier samt virusavdelning, våningarna 3 och 4 trappor för till de fysiologiska och kemiska centrallaboratorierna hörande undervisnings- och forskningslaboratorier samt djurexperimentell forskningsavdelning jämte experimentella röntgenlaboratorier. Härtill kommer en flygel i tre våningar, inrymmande djuravdelningarna.

Enligt ett andra alternativ (alt. II b) förlägges den friliggande delen av centrallaboratorierna i anslutning till den patologiska institutionens södra gavel. Laboratoriebyggnaden är utformad i 5 våningar och en flygelbyggnad i 4 våningar. Huvudbyggnaden inrymmer i bottenvåningen blodgivarcentral, i våningarna 1, 2 och 3 trappor det bakteriologiska centrallaboratoriet med nämnda laboratoriums djuravdelning i våningen 4 trappor. Flygelbyggnaden inrymmer verkstäder samt centrallaboratorierna tillhörande undervisnings- och forskningslaboratorier jämte fysiologiska och kemiska laboratoriernas djuravdelningar ävensom djurexperimentell avdelning och experimentella röntgenlaboratorier.

Härvid torde lämpligen tillfartsvägen från sjukhusets huvudentré till lungkliniken anordnas mellan centralblocket och Konung Gustaf V:s forskningsinstitut, varigenom samtliga friliggande laboratorier komma att ligga väl samlade, varvid samtidigt lämpligt belägen mark finnes tillgänglig för framtida ytterligare bebyggelse för liknande ändamål. Liksom vid en lösning enligt alternativ II a hålles möjligheten öppen för en direkt kontakt mellan forskningsinstitutet och till sjukhusets centrallaboratorier hörande forskningslaboratorier, och vidare undvikes ett intrång i sjukhusets parkområde. Den föreslagna byggnaden i anslutning till patologiska institutionen kan begränsas till 5 våningar, vilket jämfört med alt. I är en påtaglig fördel ur arkitektonisk synpunkt.

Enligt utförda kostnadsberäkningar ställer sig alt. II ca 750 000 kronor billigare än alt. I. Även om 500 000 kronor beräknas för oförutsedda utgifter enligt alt. II ställer sig detta alternativ ekonomiskt fördelaktigt.

I fråga om blodgivarcentralen erinrar kommittén, att den nuvarande blodgivarorganisationen f. n. är föremål för översyn, varigenom även organisationen av centralen vid Karolinska sjukhuset kan komma att påverkas. Kommittén anser det angeläget, att centralens utbyggnad genomföres senast vid tidpunkten för lungklinikernas färdigställande, med hänsyn till den stora ökning i förbrukningen av transfusionsblod, som kan väntas inträffa, när dessa kliniker tagas i bruk.

Kommittén har funnit övervägande skäl tala för en lösning av laboratoriefrågan enligt alternativ II. Avgörande har härvid främst varit de fördelar, som vid denna lösning vinnas ur sjukhusteknisk synpunkt, vartill



kommer möjligheten till ett successivt förverkligande av ett byggnadsföretag av den betydande storlek, som centrallaboratorierna utgöra.

Vid en närmare jämförelse mellan de båda alternativen II a och II b lutar kommittén närmast åt att alternativ II b äger vissa företräden, främst därigenom att med den ifrågasatta nya vägdragningen till lungklinikerna ett väl samlat område för samtliga friliggande laboratorier erhålles samt att någon del av sjukhusets parkområde icke behöver tagas i anspråk för bebyggelse. Vidare erhålles en nära kontakt mellan bakteriologiska centrallaboratoriet samt den patologiska institutionen, vilket ur forsknings-synpunkt ansetts innebära en fördel. Kommittén räknar emellertid med att, därest alternativ II vinner statsmakternas gillande, ytterligare pröva de bägge lösningarna, innan ett definitivt ställningstagande sker i frågan.

Ett genomförande av alternativ II innebär emellertid, att bl. a. den flygel, som enligt det tidigare beskrivna förslaget innehåller den reumatologiska kliniken, måste uppföras i 7 i stället för 5 våningar, och att därför ett ställningstagande till denna fråga bör ske samtidigt med att slutlig ställning toges till reumatologiska klinikkens byggnadsfråga. Kostnaden för två sådana våningar kan uppskattas till 600 000 kronor.

*Militärapoteket.* Apoteket, som sedan 1940 är förlagt till Karolinska sjukhuset, utgör ett centralt statsapotek med den dubbla uppgiften att förse såväl försvarsmakten som Karolinska sjukhuset med dess behov av läkemedel. Förläggningen till ett stort civilt statligt sjukhus har skett i syfte att underlätta den erforderliga omsättningen av försvarsmaktens läkemedelsförråd. Apoteket är f. n. inrymt i en till entrébyggnaden å sjukhusområdets norra del ansluten byggnad i tre våningsplan, där apoteket disponerar omkring 900 m<sup>2</sup> effektiv golvyta. Härutöver förfogar apoteket över två lagerlokaler om tillhoppa cirka 400 m<sup>2</sup>.

Kommittén anser, att apoteket inom sina nuvarande lokaler icke utan mycket stora svårigheter kan fullgöra uppgiften att förse Karolinska sjukhuset med läkemedel. Av kommittén verkställd utredning har även givit vid handen, att en fullt tillfredsställande lösning av apotekets lokalfråga icke står att vinna på annat sätt än genom uppförande av en nybyggnad för apoteket. Militärapoteket kan nämligen icke förläggas till det planerade nya garnisonssjukhuset, då där icke skulle ernås den omsättning av läkemedlen som är nödvändig. En nybyggnad måste, enligt vad vid samråd med i ärendet intresserade parter framgått, vara förlagd till Karolinska sjukhuset.

Enligt till kommitténs förslag fogade ritningar skulle byggnaden, som omfattar fyra våningsplan, förläggas till områdets östra del norr om entréplatsen framför radiumhemmet. Genom en sådan förläggning erhåller byggnaden en central plats ur kommunikationssynpunkt. Kulverten mel-

lan huvudkomplexet och radiumhemmet erbjuder möjligheter till en direkt anslutning. Vidare vinnes mycket god kontakt med det till apoteket hörande förrådet, som är inrymt i barnklinikens källarvåning. Byggnadens entréer äro apoteksofficinens expeditionsentré på den västra gaveln samt huvudentrén på långfasaden mot den ovannämnda entréplatsen i söder.

Byggnadens källarvåning inrymmer förråd för glas och läkemedel samt arkiv m. m. Till dessa lokaler kan anordnas en körbar nedfart på östra gaveln. Souterrainvåningen, till vilken förlagts huvudentrén samt lastkaj och varuintag, inrymmer packrum, emballagerum o. s. v. Byggnaden har en sådan förläggning i förhållande till terrängen, att till sydsidan i denna våning kunnat förläggas laboratorium, diskrum m. fl. arbetslokaler med god belysning. Bottenvåningen inrymmer lokaler för officin, utlämning för sjukhusets läkemedel samt militär läkemedelsexpedition, preparat- och drogrum m. m. Till översta våningen ha förlagts administrationslokaler, vissa personalutrymmen samt sterilavdelning.

*Administrationslokaler m. m.* Sjukhusets administrationslokaler äro inrymda i västra sköterskehemmet. Lokalerna äro redan nu otillräckliga, och svårigheterna komma att öka vid ett ytterligare utbyggnad av sjukhuset. Kommittén räknar med att administrationen skall övertaga de av militärapoteket nu disponerade lokalerna. Ett eventuellt ytterligare behov av lokaler torde kunna täckas genom att byggnaden påbygges med ytterligare en våning. Genom den nya förläggningen skulle erhållas en bekvämare kontakt med sjukhusets centralblock.

I samband med ett fortsatt utbyggnad av centralblocket fordras vidare ökade utrymmen för inskrivnings-, kurator- och föreståndarinneexpeditioner, vilka nu äro förlagda inom bottenvåningen i centralblocket. Det bör bliva beroende på fortsatta överväganden, vilken av expeditionerna som kan förläggas utanför centralblocket i anslutning till de nya administrationslokalerna.

Telefonväxeln synes kunna utbyggas på den nuvarande platsen intill ett patientantal av cirka 2 000. För ett därutöver ökat patientantal kräves, att den nuvarande växeln helt ombygges eller att en ny växel installeras i annat utrymme. Med hänsyn till de betydande praktiska och driftsekonomiska svårigheter som föreligga att ombygga växeln torde man böra räkna med anordnande av en ny växel. En sådan behöver emellertid icke förläggas till huvudkomplexet, och vissa utrymmen inom detta skulle sålunda kunna frigöras. Kostnaderna för en ny växel kunna preliminärt beräknas till 200 000 kronor. Före ett definitivt ställningstagande bör övervägas, om en anordning med särskild växel för någon eller några av de planerade nya klinikerna kan godtagas eller om några av de anslutna apparaterna kunna ersättas med direktapparater.

*Röntgen.* Den centrala röntgenavdelningen kan icke i nuvarande skick tåla någon ytterligare belastning. Genom vissa mindre ombyggnadsåtgärder inom den nuvarande röntgenavdelningen kan dock en ökning av anläggningens kapacitet ernås. Vidare kunna två nya laborationsenheter utvinnas genom överbyggnad av vissa delar av de båda invid röntgenavdelningen belägna gårdarna.

*Vissa andra erforderliga åtgärder.* De nuvarande hissförbindelserna i det centrala vårdblocket ha länge varit otillräckliga. I anledning av framlagda förslag om utbyggande av sjukhuset anvisar kommittén möjligheter för en successiv framtida förbättring av de centrala hissförbindelserna.

För att bereda erforderligt garderobsutrymme för besökande torde man vid ett ytterligare utbyggande av det centrala vårdblocket få räkna med, att båda de nuvarande garderobsavdelningarna, av vilka den ena är avsedd för poliklinikpatienter, utnyttjas under besökstid, vilket bör vara möjligt då denna tid endast i ringa utsträckning sammanfaller med mottagningstiden vid poliklinikerna.

Läkarnas lunchrum i våningen 1 trappa i centralblocket är redan nu otillräckligt. Det intilliggande konferensrummet bör tillföras matsalen, och lunchlokalerna böra utformas som en rationell barservering. Ersättning för konferensrummet kan erhållas genom ianspråktagande av den nu av blodgivarcentralen disponerade föreläsningssalen, vilken är belägen inom tandpolikliniken. Denna frigöres från sin nuvarande användning, när blodgivarcentralen erhåller nya lokaler.

Ett ökat vårdplatsantal torde komma att kräva en viss ökning av antalet celler för likförvaring i anslutning till obduktionsavdelningen vid den patologiska institutionen, vilket behov synes kunna tillgodoses i anslutning till nuvarande utrymmen av motsvarande slag.

*Ekonomiavdelningarna.* De nu framlagda förslagen föranleda en omprövning även av frågan om utbyggnaden av sjukhusets centrala köks-, tvätt- och maskinanläggningar. 1945 års riksdag har fattat beslut om utbyggande av dessa anläggningar för att motsvara ett vårdplatsantal vid sjukhuset av omkring 1 700.

Vad angår köket har en närmare prövning givits vid handen, att, därest en mindre omändring vidtages beträffande ångkökets patientstekkök, köksanläggningen skulle kunna räcka för en beläggning motsvarande 2 200 platser.

De av statsmakterna beslutade utbyggnaderna av ekonomianläggningarna ha verkställts vad avser köks- och maskinalläggningarna. Utbyggnaden av tvättanläggningen har ännu ej kommit till stånd, då byggnadstillstånd icke erhållits.

Kommittén har funnit lämpligt att undersöka förutsättningarna för en höjning av anläggningarnas kapacitet till att motsvara omkring 2 500 plat-

ser. Den redan verkställda kapacitetshöjningen av ångpannecentralen till 1 700 vårdplatser har skett genom att ångpannesystemet, som förut omfattat fyra pannor med en kapacitet av vardera 7 ton ånga per timme, kompletterats med en 11-tonspanna.

En utredning visar, att möjligheter förefinnas att utbygga anläggningen till en maximal effekt av 75 ton ånga per timme. En dylik effekthöjning skulle kunna åvägabringas genom anskaffande av en 20-tonspanna samt genom ett framtida utbyte av de fyra 7-tonspannorna mot 11-tonspannor. Den därvid utvunna effekten skulle väl förslå för 2 500 platser jämte de ytterligare utbyggnader, som planeras. Den totala kostnaden för ökning av ång- och elcentralen uppgår till 2 100 000 kronor. I denna fråga har kommittén samrått med byggnadsstyrelsens värmetekniska avdelning, som biträtt förslaget.

I samband med den föreslagna utbyggnaden av ångcentralen fordras också en ökning av sjukhusets kolgård.

I fråga om tvättanläggningen ger utredningen vid handen, att kapacitetshöjningen kan åstadkommas genom en viss ytterligare utbyggnad av tvättbyggnaden samt komplettering av maskinutrustningen. Kostnaderna uppskattas till 700 000 resp. 360 000 kronor, vari ingå kostnader jämväl för ökade lokaler för centralförrådet och förbandscentralen. Utredningsarbetet i frågan pågår.

*Verkstäder.* Sjukhusets fortsatta utbyggande förorsakar ett starkt behov av ökade lokaler för den mekaniska verkstaden samt för snickar-, målar- och tapetserarverkstäderna. En utbyggnad av det nuvarande mekaniska verkstadsutrymmet föreslås. Däremot har det ansetts ändamålsenligt, att snickar-, målar- och tapetserarverkstäderna sammanföras i en särskild nybyggnad i nära anslutning till den mekaniska verkstadsbyggnaden. I nybyggnaden skulle även inrymmas vissa förrådslokaler samt en ny sopförbrännings- och destruktionsugn. Byggnaden förlägges nordväst om den mekaniska verkstaden strax öster om den patologiska institutionsbyggnaden. Anläggningskostnaden har uppskattats till 750 000 kronor.

*Skyddsrum.* Frågan om principerna för anordnande av skyddsrum vid sjukhus har upptagits till behandling av sjukvårdsberedskapsnämnden. Innan närmare riktlinjer föreligga för åtgärder på detta område, har kommittén icke ansett sig böra upptaga frågan till utredning.

*Personalbostäder.* Detta behov synes i första hand böra tillgodoses i den allmänna bostadsmarknaden.

Det bör beaktas, att f. n. ett antal sköterskebostäder äro inrymda i nära anslutning till vissa vårdavdelningar. Dessa bostäder böra småningsom utgå, varvid de frigjorda utrymmena kunna tagas i anspråk för bl. a. sådan verksamhet, vilken numera anses böra försiggå i direkt anknytning

till vårdavdelningarna men vilken icke varit aktuell vid sjukhusets tillkomst.

Om det anses oundgängligen nödvändigt att tillskapa ytterligare bostäder för sköterske- och biträdespersonal, böra dessa förläggas utanför själva sjukhusområdet. Härvid kan övervägas, huruvida icke det sjukhuset tillhörande, väster om Torsgatan belägna området kan tagas i anspråk för ändamålet.

*Inre kulvertförbindelser och vissa yttre åtgärder.* Sjukhusets huvudentré är anordnad från Karolinska vägen, som förbinder Norrtäljevägen från hållplatsen vid Haga södra med Torsgatan; till denna väg äro jämväl entréer till kapell och ekonomianläggningar anslutna. Vid Torsgatan är huvudentrén till Karolinska institutet belägen. Med hänsyn till önskvärdheten av att skapa en god förbindelse mellan sjukhuset och institutet har det ansetts befogat att från förplatsen till institutets entré anordna en infart jämväl till Karolinska sjukhuset. Även vanförestalten har under hand hemställt om en vägförbindelse över sjukhusets område. Därest en sådan väg skall komma till stånd, måste den anslutas till den nya entrén till sjukhusområdet. Med hänsyn till de stora avstånd, som vid sjukhusets utbyggande uppstå mellan sjukhusets huvudentré och de från densamma längst bort belägna klinikerna, har preliminärt diskuterats att utsträcka den nuvarande bussförbindelsen med en slinga över sjukhusområdet, varvid **utfart** skulle anordnas vid den nyss nämnda trafikplatsen mitt för entrén till Karolinska institutet.

#### Kommitténs anslagsäskanden.

Kommittén understryker beträffande angelägenheten olika byggnadsföretag emellan vikten av att för sjukhusets drift erforderliga gemensamma anläggningar av skilda slag utbyggas i takt med tillskapandet av nya vårdplatser.

Med hänvisning härtill föreslår kommittén, att det i årets statsverksproposition preliminärt beräknade anslaget till sjukhusets utbyggande, 2 300 000 kronor, fördelas enligt följande:

Uppgörande av arbetsritningar och påbörjande av reumatologisk klinik .....	1 000 000
Uppgörande av arbetsritningar och påbörjande av lungkliniker	500 000
Beställning av ny utrustning i ångpanne- och elektricitetscentral	300 000
Påbörjande av utbyggnad av tvättanläggning .....	300 000
Uppgörande av arbetsritningar till centrallaboratorierna och föreslagna byggnadsåtgärder i det centrala vårdblocket ....	200 000
	<hr/>
	2 300 000

## Yttranden.

*Centrala sjukvårdsberedningen* uttalar.

Förslaget till generalplan överensstämmer helt med de huvudprinciper, som beredningen framlade i yttrande över det tidigare förslaget till dispositionsplan. Beredningen hälsar med särskild tillfredsställelse förslagen om centralblockets på- och tillbyggnad liksom även den anslutning av den reumatologiska kliniken som åvägabragts. Härigenom har plats kunnat centralt beredas för de kemiska och fysiologiska centrallaboratorierna, vilket har betraktats som mycket betydelsefullt ur driftssynpunkt. Den företagna utredningen angående laboratoriernas uppgifter och det därpå grundade förslaget om differentieringen av centralforsknings- och kliniklaboratorierna synas väl grundade och torde utgöra en av förutsättningarna för den praktiska lösning av centralblockets problem som nu framlagts.

Beredningen understryker betydelsen av att det nya garnisonssjukhuset uppföres så snart som möjligt, så att utbyggandet främst av centrallaboratorierna icke fördröjes. Genom uppförandet av detta sjukhus vinnes även, att sjukvårdssituationen lättas för Stockholms län, som med nuvarande befolkningstillväxt snart torde befinna sig i en ganska prekär situation.

Beredningen har icke kunnat ägna förslagets detaljer någon ingående uppmärksamhet beroende på den korta remisstiden. I allt väsentligt, såsom områdets disposition, huvudprinciperna för centralblockets om- och tillbyggnad, differentieringen av laboratorieverksamheten, det bakteriologiska laboratoriets och därtill anslutna institutioners belägenhet, reumatologi-, neurologi- och lungklinikernas placering tillstyrker beredningen emellertid förbehållslöst kommitténs förslag.

*Karolinska institutets lärarkollegium* finner förslaget erbjuda väsentliga fördelar framför kommitténs tidigare förslag till dispositionsplan och utgöra en lycklig lösning av den svåra uppgift, som kommitténs uppdrag inneburit.

Kollegiet konstaterar med tillfredsställelse den strängare koncentration av byggnaderna på sjukhusområdet, som innefattas i det nu framlagda förslaget. Kollegiet anser det i likhet med kommittén vara angeläget, att Eugeniahemmets markområde i sin helhet reserveras för Karolinska sjukhusets framtida utbyggande.

I fråga om centrallaboratorierna anser lärarkollegiet sådana avsevärda fördelar vara förenade med alternativ II, att kollegiet finner övervägande skäl tala för en lösning enligt detta alternativ. Lärarkollegiet understryker vikten av att byggnadsetapperna till tiden snabbt följa på varandra, när de brister, som f. n. vidlåda laboratorierna, äro så stora, att hela sjukhusets rationella drift äventyras om icke en snar ändring till det bättre kommer till stånd. Centrallaboratorierna böra tillerkännas företrädesrätt bland

aktuella byggnadsföretag å sjukhusets område. Även tillbyggnaden till garnisonsflygeln bör därför utföras så snart som möjligt. En nödvändig förutsättning för ett realiserande av alternativ II är, att det nya garnisons-sjukhuset kommer till stånd utan dröjsmål. — Beträffande de båda förslagen till särskild nybyggnad för laboratorierna ansluter sig kollegiet på nuvarande utredningsstadium i princip till alternativ II b.

Förslaget att ansluta den ortopediska kliniken till Karolinska sjukhuset tillstyrkes av kollegiet. Kollegiet är tveksamt, huruvida 90 vårdplatser äro tillräckliga, men anser liksom kommittén, att det slutliga ställningstagandet bör anstå.

Vad angår möjligheterna att överföra vissa riksplatser till Akademiska sjukhuset hyscr kollegiet en annan mening än kommittén. Dermatologiens betydelse t. ex. i fråga om de allergiska sjukdomarna har varit påfallande stor. Förefintligheten av 36 riksplatser vid hudkliniken möjliggör en ur forsknings- och undervisningssynpunkt önskvärd variation av patientmaterialet. Klinikens svårigheter sammanhänga främst med personalbristen.

I fråga om den yrkesmedicinska avdelningen erinrar kollegiet om att en poliklinisk verksamhet beträffande yrkessjukdomarna redan bedrives vid sjukhuset och att erfarenheterna tyda på behovet av en upptagningsavdelning om 8—12 sängar, från vilken avdelning patienterna sedan skulle kunna fördelas på de kliniker, där vård rätteligen bör meddelas dem. En sådan anordning skulle öka sjukhusets möjligheter till undervisning beträffande dessa icke minst ur social synpunkt viktiga sjukdomar.

*Direktionen för Karolinska sjukhuset* ansluter sig genomgående till kommitténs förslag. Det som alternativ II b betecknade förslaget till lösning av laboratoriefrågan är enligt direktionen att föredraga, inte minst därför, att detta förslag, som förutsätter, att reumatologiska kliniken ökas med två våningar, möjliggör, att laboratorierna relativt snart få ökade utrymmen, något som är oundgängligen nödvändigt, enär förhållandena vid laboratorierna redan nu äro ohållbara.

En ytterligare förutsättning för att alternativ II skall kunna fullföljas är, att utrymmen för evakuering av de vårdavdelningar, som skola tagas i anspråk för laboratorierna, ställas till förfogande inom en relativt snar framtid. Om det beslutade garnisonssjukhuset kommer till stånd, skulle vissa delar av den kirurgiska garnisonsavdelningen kunna användas som evakueringslokal under ombyggnadsperioden. Det är därför utomordentligt angeläget, att garnisonssjukhuset snarast uppföres.

Direktionen understryker behovet av efterbehandlingsplatser. Åtskilliga patienter från landsorten, som nu måste intagas på sjukhuset, skulle kunna behandlas polikliniskt, om de kunde inhysas i enklare utrustade lokaler

under behandlingstiden. Radiumhemmets gynekologiska avdelning är exempelvis i trängande behov av platser för dylika patienter.

Direktionen delar uppfattningen, att bostadsbehovet i första hand bör tillgodoses i allmänna bostadsmarknaden, men understryker svårigheterna i detta avseende. Över 100-talet vid sjukhuset redan anställda äro anmälda som bostadssökande. Bostadsfrågan är ett så allvarligt problem, att dess lösande är en oundgänglig förutsättning för att förse nya kliniker med personal.

Inom direktionen ha skiljaktiga meningar uttalats av överdirektören G. Dahlberg och intendenten O. Johansson, vilka ifrågasatt, om icke lungklinikerna borde placeras på den plats, där centrallaboratorierna i kommitténs alternativ I tänkas förlagda.

*Kommissionen för förhandlingar rörande Karolinska sjukhusets fortsatta utbyggande* har intet att erinra i vad avser kommitténs förslag om förläggningen av nervklinikerna.

*Försvarets sjukvårdsstyrelse* biträder förslaget till lösning av militär-apotekets lokalfråga.

*Byggnadsstyrelsen*, som varit representerad vid förslagets behandling inom centrala sjukvårdsberedningen, ansluter sig i allt väsentligt till vad beredningen anfört.

*Statskontoret* har intet att erinra mot kommitténs förslag.

### Departementschefen.

Av den lämnade redogörelsen framgår, att riksdagen år 1946 beslutat, att vid Karolinska sjukhuset skall uppföras en reumatologisk klinik samt en lungklinikbyggnad, inrymmande en medicinsk och en kirurgisk klinik. I samband med att riksdagen år 1948 fattade beslut om Serafimerlasarettets försäljning till Stockholms stad förutsattes vidare, att de vid Serafimerlasarettet belägna nervklinikerna skulle överflyttas till Karolinska sjukhuset.

I proposition nr 170 till 1950 års riksdag framhöll jag med anledning av ett av kommittén för Karolinska sjukhusets fortsatta utbyggande framlagt förslag till dispositionsplan för Karolinska sjukhuset, att det vore angeläget att frågan om sjukhusets fortsatta utbyggnad bleve löst så fort som möjligt. Särskilt gällde detta den reumatologiska kliniken, lungklinikerna och centrallaboratorierna. Jag ansåg emellertid, att frågan om en mera definitiv dispositionsplan först borde bli föremål för ytterligare utredning. Beträffande sjukhusets storlek uttalade jag, att det med hänsyn till bristen på lämplig tomtmark för statliga ändamål i huvudstadens närhet vore av vikt att möjligheter hölles öppna för en utbyggnad till ett vårdplatsantal



utöver 2 000 platser, vilket angivits såsom maximum av byggnadskommittén. En koncentrerings av nu befintliga och vissa planerade kliniker till en central byggnadskropp skulle medföra, att rätt avsevärda markområden kunde stå till förfogande för framtida behov. Av särskild vikt vore, att frågan om storleken av nytillkommande kliniker ägnades uppmärksamhet liksom frågan, huruvida icke riksplatserna vid sjukhuset kunde minskas vid en ifrågasatt ökad intagning av medicine studerande och därmed företagen ökning av antalet vårdplatser vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Vid den fortsatta utredningen borde vidare spörsmålet om en ändrad förläggning av reumatologiska kliniken bliva föremål för omprövning. Genom en av byggnadsstyrelsen ifrågasatt förläggning av kliniken i direkt anslutning till sjukhusets huvudkomplex syntes betydande fördelar stå att vinna på längre sikt. Vad lungklinikerna angår, anförde jag, att en av centrala sjukvårdsberedningen och byggnadsstyrelsen föreslagen förläggning syntes innebära väsentliga fördelar. Därest enighet uppnåddes om placeringen, borde det få ankomma på byggnadskommittén att fortsätta utredningsarbetet för klinikerna på sådant sätt, att detaljerat förslag jämte huvudritningar kunde föreläggas 1951 års riksdag.

Det nu framlagda förslaget till generalplan har till behandling upptagit samtliga de problem, som berördes av mig i propositionen nr 170/1950. Byggnadskommittén har enligt min mening på ett synnerligen skickligt sätt löst sin svåra och omfattande uppgift att framlägga ett program för sjukhusets fortsatta utbyggnad. Förslaget innebär, att nytillkommande vårdplatser i största möjliga utsträckning anslutas till sjukhusets centralkomplex. I fråga om lungklinikerna och nervklinikerna har detta varit tekniskt omöjligt med hänsyn till klinikernas storlek. Däremot har kommittén föreslagit, att den reumatologiska kliniken skall anslutas direkt till huvudblocket. Denna lösning torde icke endast innebära fördelar ur inre kommunikationssynpunkt utan också lämna möjlighet öppen för en intim, personlig kontakt med de medicinska vårdavdelningarna, vilket torde komma att vara till båtnad för undervisningen, forskningen och sjukvården på detta område. De fördelar, som stå att vinna genom ett realiserande av byggnadskommitténs nu framlagda förslag, komma sannolikt att visa sig mera uppenbara i den mån övriga delar av kommitténs dispositionsplan bli realiserade. Jag biträder sålunda principförslaget beträffande denna klinik, vilken har beräknats för samma lokalutrymmen som enligt det tidigare förslaget. Kostnaderna, som hösten 1948 beräknades till 1 250 000 kronor och som vid prisläget sommaren 1950 uppgå till 1 375 000 kronor — vari jämväl inräknas tidigare utredningskostnader — föranleda ingen erinran från min sida. Kommittén har emellertid föreslagit, att klinikens vårdavdelningar skulle förses med samtalsrum samt att förrådsutrymmen om cirka 150 m<sup>2</sup> skulle tillföras kliniken. Detta förslag innebär så påtagliga fördelar och

medför så ringa ytterligare kostnad — 85 000 kronor — att jag anser mig böra förorda detsamma. Det torde få ankomma på kommittén att utföra arbetsritningar till den reumatologiska kliniken samt utföra övriga förberedelsearbeten i enlighet med det skisserade programmet.

I frågan om lungklinikernas placering har kommittén förordat den plats på västra sjukhusområdet, som i 1946 års riksdagsbeslut avsetts för dessa kliniker. Kommittén har ej funnit det möjligt att förelaga av mig ifrågasatt begränsning av klinikernas storlek. På av kommittén anförda skäl och med hänsyn till att varken den tidigare byggnadskommittén eller remissmyndigheterna hyst någon avvikande mening i denna del, finner jag mig böra ansluta mig till förslaget. Kommittén torde således få fortsätta förberedelsearbetet för att snarast möjligt kunna påbörja klinikbyggnaden. Kommitténs beräkning av kostnaderna — 7 070 000 kronor — föranleder ingen erinran från min sida.

Jag finner det likväl angeläget att ånyo framhålla vikten av att byggnadskommittén i sitt fortsatta arbete tillvaratager varje möjlighet till begränsning av nytillkommande klinikers storlek. Jag ansluter mig i detta sammanhang till det av kommittén framförda förslaget, att den nuvarande hudklinikens storlek i lämpligt sammanhang bör bliva föremål för en förutställningslös omprövning i syfte att undersöka, huruvida möjlighet föreligger att disponera viss del av densamma för andra vårdbehov.

En väsentlig del av kommitténs betänkande utgör de framlagda förslagen till lösning av centrallaboratoriernas lokalfråga samt omdispositionen av lokalerna inom huvudkomplexet. Kommittén har, såsom framgår av den lämnade redogörelsen, härvid diskuterat olika lösningar. Liksom remissmyndigheterna finner jag för egen del förslaget att förlägga vissa utrymmen tillhörande ifrågavarande laboratorier inom centralblockets södra länga innebära en väl funnen lösning. Förslaget får betraktas som ett led i kommitténs strävan att koncentrera sjukhusbebyggelsen i största möjliga mån till eller omkring huvudkomplexet. Enligt kommittén, som understryker, att vissa specialkliniker ej kunna undvara egna laboratorier, skulle de fysiologiska och kemiska centrallaboratorierna förläggas inom södra sjukhuslängan. I övrigt skulle det bakteriologiska centrallaboratoriet, forskningslaboratorierna samt djurstallarna förläggas i en fristående byggnad utanför huvudkomplexet. Härvid har kommittén framlagt två preliminära förslag, till vilka anledning torde saknas att nu taga ställning. I fråga om de till huvudblocket förlagda laboratorielokalerna medför ett förverkligande av förslaget, att vissa om- och tillbyggnadsåtgärder måste vidtagas. Sålunda kräver ianspråktagandet av redan befintliga vårdavdelningar vissa ombyggnadsarbeten, varjämte det redan beslutade nya garnisonssjukhuset snarast måste uppföras för att frigöra de vid Karolinska sjukhuset nu belägna garnisonsavdelningarna samt en tillbygg-

nad till sjukhusets E-flygel vidtagas i så god tid, att det fullständiga utbyggandet av centrallaboratorierna icke fördröjes. Slutligen skulle den flygel, som avses skola inrymma den reumatologiska kliniken, påbyggas med två våningar för en kostnad av omkring 600 000 kronor. Trots de icke oväsentliga störningar i sjukhusdriften, som måste uppstå vid ett genomförande av de ifrågasatta byggnadsarbetena i huvudkomplexet, anser jag mig böra förorda kommitténs förslag till lösande av laboratoriefrågan även på den grund att en lösning efter denna linje enligt kommitténs beräkningar komme att ställa sig betydligt billigare än det diskuterade alternativet med en gemensam fristående byggnad för samtliga centrallaboratorier.

Genom tillskottet av lokaler inom södra sjukhuslängan skulle ej blott laboratoriefrågan få en snabb och tillfredsställande lösning utan även utrymme beredas inom centralblocket för flertalet av de specialkliniker, som kommittén omnämnt i sitt betänkande och vilka på grund av markbrist ej torde kunna förläggas till Sabbatsbergs sjukhus. Vad kommittén sålunda anfört rörande södra sjukhuslängans om- och tillbyggnad ansluter jag mig till, men förutsätter, att Kungl. Maj:t och riksdagen framdeles i detalj får tillfälle att taga närmare ställning till det lokalprogram, som kommittén ämnar framlägga i detta avseende. Påbyggnaden av den reumatologiska kliniken torde i besparingssyfte böra ske samtidigt med klinikens uppförande.

Jag ansluter mig även till kommitténs principförslag, att den ortopediska kliniken i en framtid förlägges till Karolinska sjukhuset. Förslaget, att den för kliniken avsedda operationsavdelningen skulle inrymmas i huvudkomplexets norra länga torde böra närmare övervägas. I anslutning till en överflyttning av den ortopediska kliniken till sjukhuset bör också prövas, huruvida icke den vid sjukhuset provisoriskt upprättade arbetskliniken för kvalificerad arbetsprövning bör givas permanent karaktär samt anslutas till den socialmedicinska verksamhet, som redan nu bedrivs vid vanförestalten. Frågan om den yrkesmedicinska avdelningens lokalfråga torde böra närmare utredas av kommittén före ett slutligt ställningstagande från statsmakternas sida.

I fråga om nervklinikerna har undersökts huruvida dessa skulle kunna erhålla en central placering i förhållande till huvudkomplexet. Enligt ett av kommissionen för förhandlingar rörande Karolinska sjukhusets fortsatta utbyggande framlagt förslag till utformning av klinikerna skulle byggnadsvolymen utgöra över 70 000 m<sup>3</sup> och byggnadskostnaden 10 500 000 kronor. För den händelse att klinikerna skulle bliva av denna storlek har kommittén funnit övervägande skäl tala för en förläggning öster om det centrala sjukhusblocket. En förutsättning härför är dock, att viss del av Eugeniahemmets område tages i anspråk som byggnadsplats. Med hänsyn till vad jag tidigare anfört angående bristen på lämplig tomtmark i sjukhusets närhet förordar jag, att Eugeniahemmets

område för framtiden reserveras för statliga ändamål och i första hand tagas i anspråk för behov, som kunna uppstå i samband med Karolinska sjukhusets fortsatta utbyggande.

Vid en utbyggnad i enlighet med föreliggande generalplan skulle sjukhusets vårdplatsantal komma att öka med 820 till 2 141. Detta förhållande gör det nödvändigt att ompröva frågan om sjukhusets centrala köks-, tvätt- och maskinanläggningar. Genom en mindre omändring skulle köksanläggningen räcka för en beläggning motsvarande 2 200 platser. Ångpanne- och elektricitetscentralen skulle genom anskaffande av en 20-tonspanna samt genom ett framtida utbyte av fyra 7-tonspannor mot 11-tonspannor erhålla en tillräcklig effekthöjning såväl för sjukhusets utbyggnad som för de byggnadsföretag, som planeras vid Karolinska institutet. Totalkostnaden har beräknats till 2 100 000 kronor. I fråga om tvättanläggningen anses, att den erforderliga kapacitetshöjningen kan ernås genom en utbyggnad av tvättbyggnaden samt genom komplettering av maskinutrustningen, allt för en kostnad av 1 060 000 kronor. Kommitténs förslag i denna del synes utgöra en naturlig följd av vad kommittén i övrigt föreslagit i fråga om sjukhusets utbyggnad. Jag ansluter mig jämväl till de gjorda kostnadsberäkningarna. Vad kommittén anfört angående behovet av nya lokaler för militärapotek, administrationslokaler och verkstäder vid sjukhuset föranleder ej heller någon erinran från min sida.

En viktig förutsättning för ett realiserande av föreliggande generalplan är tillgången på tillräcklig sjukhuspersonal av olika kategorier. Redan nu erbjuder personalproblemet stora svårigheter för ett fullt utnyttjande av sjukhuset. Under senare tid ha emellertid vissa åtgärder vidtagits för att häva den besvärande personalbristen. Sålunda finnes numera vid sjukhuset en personalkonsulent, vars huvudsakliga uppgift är att anskaffa bostäder åt personalen i den öppna bostadsmarknaden. Vidare må erinras om att Solna stad har under uppförande ett bostadshus, avsett för personal vid Karolinska sjukhuset. Jag förutsätter, att direktionen för Karolinska sjukhuset ägnar frågan fortlöpande uppmärksamhet och till Kungl. Maj:t inkommer med sådana förslag, som kunna bidra till att förbättra personalrekryteringen.

Vad slutligen angår byggnadskommitténs anslagsäskanden för nästa budgetår följer av vad jag i det föregående förordat, att medel böra beräknas för att möjliggöra ett påbörjande av generalplanens aktuella etapp, vilken innefattar uppförandet av en reumatologisk klinik, lungkliniker, byggnadsåtgärder i det centrala vårdblocket, utbyggnad av tvättanläggningen samt beställning av utrustning för ångpanne- och elektricitetscentralen. I likhet med kommittén anser jag, att följande belopp böra stå till förfogande för nästa budgetår, nämligen 1 000 000 kronor för uppgörande av arbetsritningar och påbörjande av den reumatologiska kliniken, 500 000

kronor för uppgörande av arbetsritningar och påbörjande av lungkliniker, 200 000 kronor för uppgörande av arbetsritningar till centrallaboratorierna och föreslagna byggnadsåtgärder i det centrala vårdblocket, 300 000 kronor för beställning av ny utrustning i ångpanne- och elektricitetscentralen samt 300 000 kronor för påbörjande av utbyggnad av tvättanläggningen. Med hänsyn till att de föreslagna åtgärderna i fråga om de centrala maskinanläggningarna avse sådan utrustning, som är att hänföra till fast inredning, torde medel för ändamålet böra anvisas på kapitalbudgeten. Något särskilt anslag på driftbudgeten till utrustning vid Karolinska sjukhuset är sålunda ej erforderligt. Det sammanlagda anslagsbehovet för nästa budgetår skulle alltså utgöra (1 000 000 + 500 000 + 200 000 + 300 000 + 300 000) 2 300 000 kronor.

Under åberopande av vad sålunda anförts hemställer jag, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen

att till *Utbyggande av Karolinska sjukhuset* under Statens allmänna fastighetsfond, inrikesdepartementet, för budgetåret 1951/52 anvisa ett investeringsanslag av 2 300 000 kronor.

## Bidrag till

### Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn m. m.

#### Inledning.

Av Karolinska institutets båda pediatrika kliniker är den ena förlagd till Norrtulls sjukhus och den andra till Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn. De avtal, som tidigare lågo till grund för samarbetet mellan berörda parter, utgingo under år 1950. Genom beslut av 1950 års riksdag (prop. nr 170, riksd. skr. nr 317) godkände riksdagen av departementschefen förordade grunder *dels* för samarbete med Stockholms stad rörande driften av Norrtulls barnsjukhus, *dels ock* för fördelning av driftkostnaderna vid Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn. De nya grunderna skulle gälla intill dess den nya pediatrika kliniken vid Karolinska sjukhuset toges i bruk för sitt ändamål, dock högst intill den 1 juli 1952. I enlighet härmed ha nya avtal slutits mellan staten och resp. parter.

Den nya pediatrika kliniken vid Karolinska sjukhuset beräknas kunna tagas i bruk den 1 juli 1951. Därigenom aktualiseras frågan angående förläggningen av den andra kliniken i pediatrik.

Genom beslut den 22 juni 1950 har Kungl. Maj:t uppdragit åt kommissionen för förhandlingar rörande Karolinska sjukhusets fortsatta utbyggnad

de m. m. att å statens vägnar upptaga förhandlingar rörande den framtida förläggningen av Karolinska institutets dubbelklinik i pediatrik.

Som resultat av de förhandlingar, som kommissionen fört med delegerade från Stockholms stad, Stockholms läns landsting och Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt, har kommissionen med skrivelse den 20 februari 1951 framlagt förslag till avtal rörande upplåtelse av Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn för den medicinska undervisningen m. m. Om innehållet i detta avtalsförslag ha samtliga parter delegerade enats.

Beträffande vårdanstaltens tillkomsthistoria och verksamhet samt innehållet i 1950 års avtal ber jag att få hänvisa till framställningen i prop. nr 170/1950.

### Förhandlingskommissionens utredning och förslag.

Enligt det av Kungl. Maj:t den 28 maj 1948 med stöd av riksdagens beslut den 26 maj 1948 godkända s. k. sabbatsbergsavtalet (se prop. nr 213/1948) skall vid Sabbatsbergs sjukhus inrättas bl. a. en pediatrik klinik. Denna kan dock icke komma till stånd inom de närmaste åren, varför kommissionen enligt givet uppdrag haft att taga ställning till var Karolinska institutets andra klinik i pediatrik fr. o. m. den 1 juli 1951 provisoriskt skall förläggas.

Vid tidigare förhandlingar med Stockholms stad angående den pediatrika undervisningen har kommissionen utgått från att Norrtulls sjukhus skulie bibehållas såsom en av institutets kliniker i pediatrik och undervisningen vid Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt nedläggas. I samband med nu förda förhandlingar har emellertid från Stockholms stads delegerade meddelats, att staden numera icke avsåge att i fortsättningen använda Norrtulls sjukhus såsom barnsjukhus utan ämnade taga detta sjukhus i anspråk för stadens sinnessjukvård.

Då det från läkarhåll gjorts gällande, att Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus icke vore av tillfredsställande beskaffenhet såsom undervisningsklinik med hänsyn till föreliggande brister i fråga om lokaler, utrustning och personalorganisation, har kommissionen övervägt en överflyttning av den ena kliniken till Sachsska barnsjukhuset eller till barnsjukhuset Samariten. Denna tanke fann kommissionen emellertid icke genomförbar med hänsyn till lokala och personella förhållanden. Under sådana omständigheter fann kommissionen intet annat alternativ föreligga, än att Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt får tjänstgöra såsom en Karolinska institutets klinik i pediatrik till dess den tilltänkta pediatrika kliniken vid Sabbatsbergs sjukhus kommer till stånd.

Kommissionen betraktar den fortsatta förläggningen till Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt allenast såsom ett ur undervisningens synpunkt

mindre tillfredsställande provisorium, vilket till tidslängden bör i möjligaste mån begränsas. Det är därför av synnerligen stor betydelse, att den blivande pediatrika kliniken vid Sabbatsbergs sjukhus kommer att ingå i den första utbyggnadsetappen. Detta har kommissionen framhållit vid förhandlingarna med stadens delegerade, och från dessas sida har uttalats, att man vore villig att medverka härtill, i den mån tekniska förutsättningar härför funnes.

Avtalsförslaget innebär, att vårdanstaltens samtliga vårdplatser i princip skola disponeras för stadens och länets sjuka, och innehåller därför icke några bestämmelser angående s. k. riksplatser. Motsvarande regel har följts i sabbatsbergsavtalet och i det nu gällande avtalet om Norrtulls barnsjukhus. Med hänsyn till framkomna önskemål från representanter för barnkirurgien, att vårdanstaltens kirurgiska avdelning i fråga om vissa specialiteter förses med tillräckligt material, ha dock stadens och länets delegerade förklarat sig villiga medverka till att visst mindre antal platser, förslagsvis fem, för sådant ändamål ställes till förfogande för remisspatienter från främmande sjukvårdsområden, under förutsättning att betryggande garantier lämnas för att motsvarande antal platser tillhandahållas staden och länet vid Karolinska sjukhusets pediatrika klinik utöver tidigare kontrakterade platser. Denna fråga har dock icke ansetts kunna beröras i föreliggande avtalsförslag, utan avsikten är, att vederbörande sjukvårdsmyndigheter härom skola upptaga särskilda förhandlingar med direktionen för Karolinska sjukhuset.

Samtliga parters delegerade ha varit ense om att sabbatsbergsavtalet borde tjäna såsom mönster för det nya avtalet så långt detta vore möjligt. Vissa ändringar och tillägg ha dock nödvändiggjorts av de speciella förhållandena i detta fall.

Förhandlingskommissionens *förslag till avtal* har följande lydelse:

Mellan svenska staten, H. K. H. Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn, Stockholms stad och Stockholms läns landsting är — under förutsättning av Kungl. Maj:ts, styrelsens för H. K. H. Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn, Stockholms stadsfullmäktiges och Stockholms läns landstings godkännande — följande avtal träffat.

### § 1.

H. K. H. Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn, i det följande kallad vårdanstalten, upplåter vårdanstaltens samtliga avdelningar till Karolinska mediko-kirurgiska institutet för undervisningsändamål att tjäna som en institutets pediatrika klinik.

### § 2.

Vårdanstalten förbinder sig att ställa anstaltens samtliga vårdplatser till disposition för vård av sådana sjuka, som staden respektive länet enligt

sjukhuslagen äro skyldiga bereda vård, därvid till stadens disposition ställas minst 108 vårdplatser och till länets disposition minst 42 platser.

### § 3.

Staten tillsätter samt bestrider hela löne- och pensionskostnaden för dels överläkaren vid vårdanstaltens medicinska avdelning, vilken tillika är professor i pediatrik vid Karolinska institutet, dels ock övrig personal, som erfordras uteslutande för forsknings- eller undervisningsändamål, dock att vårdanstalten bestrider kostnaden för särskilt överläkararvode åt nyssnämnda överläkare med samma belopp, som utgår till motsvarande överläkare vid Karolinska sjukhuset.

Härjämte bidrager staten med halva löne- och pensionskostnaden för av vårdanstalten anställd läkarpersonal, dock med undantag av personalläkare samt patolog och obducent. Skulle för patolog- och obducentgöromål inrättas särskild tjänst, lämnar staten bidrag även till sådan tjänst på sätt nyss sagts.

Vårdanstalten förbinder sig att å anstaltens stat uppföra två nya tjänster såsom andre underläkare, vilka tjänster äro avsedda att ersätta de två amanuens-tjänster, vilka för närvarande äro uppförda på Karolinska institutets stat för tjänstgöring vid vårdanstalten.

### § 4.

*Mom. 1.* Staten skall årligen till vårdanstalten erlægga ett belopp, motsvarande tio procent av anstaltens driftkostnader, varmed avses sådana kostnader, som vid sjukhusförvaltning normalt påföras driften, dock icke det i 3 § 1 st. omnämnda särskilda överläkararvodet. Såsom driftkostnad anses således bland annat kostnaderna för normalt årligt underhåll av anstaltens byggnader med undantag av dels de kostnader, som utgöras av ränte- och amorteringskostnader för dessa byggnader, för vilket ändamål staten erlägger särskild ersättning enligt § 5, dels ock de löne- och pensionskostnader, som avses under § 3 och vilka staten helt eller delvis betalar.

Statens bidrag enligt första stycket beräknas å driftkostnaderna, sedan från dessa kostnader dragits inkomsterna för personalens kosthåll, tjänstebostäder o. d., poliklinikavgifter, till driftkostnadernas bestridande stående avkastning av donationer ävensom räntor och övriga inkomster med undantag av legosängsavgifterna.

*Mom. 2.* Den sålunda med beaktande av mom. 1 uppkomna restkostnaden fördelas mellan Stockholms stad och Stockholms län i förhållande till antalet vård dagar för staden och länet.

Staden och länet äga vid fördelningen av i detta mom. st. 1 omnämnd restkostnad att envar tillgodoräkna sig den på dem fallande delen av dels för ifrågavarande patienter erlagda legosängsavgifter, dels ock eventuellt utgående statsbidrag till driften av barnavdelningar.

Den på staden och länet belöpande slutliga restkostnaden utgår dock med högst det belopp per vård dag, som motsvarar den genomsnittliga vårdkostnaden per vård dag — efter avdrag av samtliga inkomster utom legosängsavgifter och eventuellt statsbidrag till driften av barnavdelningar — vid stadens egna barnsjukhus under motsvarande tid.



## § 5.

För användningen av sjukhusbyggnaderna för undervisningsändamål skall staten årligen till vårdanstalten utgiva särskild ersättning, motsvarande  $\frac{1}{4} \times 1,25$  procent av byggnadernas för året gällande taxeringsvärde.

## § 6.

I avtalet omnämnda bidrag skola utbetalas till vårdanstalten i den ordning, som Kungl. Maj:t respektive staden och länet bestämma.

## § 7.

Där ersättning för vård å vårdanstalten erlägges annorlunda än jämlikt 8 kap. lagen om fattigvård eller 65 § lagen om samhällets barnavård, skall vårdavgiften utgå, beträffande patient, som är bosatt i Stockholms stad eller Stockholms län, med samma belopp, som å stadens motsvarande anstalter, samt beträffande annan patient med samma belopp, som gäller å stadens anstalter för patienter, bosatta utom Stockholms stad.

I fråga om befrielse från eller nedsättning av sådan vårdavgift skola gälla samma bestämmelser som beträffande stadens respektive länets egna sjukhus.

## § 8.

Rapport över beläggningen skall dagligen avgivas till stadens sjukhusdirektion och landstingets förvaltningsutskott enligt av stadens sjukhusdirektion respektive förvaltningsutskottet fastställt formulär.

## § 9.

Det åligger professorn samt övriga läkare vid vårdanstalten, vilka avlönas av medel på Karolinska institutets stat, att vid utövandets av sina befattningar hos vårdanstalten noggrant ställa sig till efterrättelse de ordningsregler och övriga bestämmelser, vilka vårdanstaltens styrelse på grund av stadgarna för Föreningen för barnsjukvård kan finna nödigt lämna i och för vårdanstaltens administration och ordnandet av sjukhusets verksamhet.

## § 10.

Detta avtal gäller från och med den 1 juli 1951 till och med den 30 juni 1956, dock att avtalet förlänges med ett år i sänder, därest icke uppsägning av detsamma från någon av parterna sker senast tio månader före avtalstidens utgång.

## § 11.

Genom detta avtal upphäves tidigare mellan parterna träffat avtal rörande fördelningen av kostnaderna m. m. vid vårdanstalten, dock att hittills gällande, av staden fastställda villkor för utgivande av bidrag till vårdanstalten alltjämt skola iakttagas av anstalten i den mån de icke strida emot bestämmelserna i detta avtal.

I sin *specialmotivering* till avtalsförslaget har förhandlingskommissionen till en början särskilt berört vissa avvikelser från sabbatsbergsavtalet. Härom anför kommissionen.

Genom sabbatsbergsavtalet åtog sig staten andel i kostnaderna för nybyggnader samt ombyggnads-, ändrings- och förbättringsarbeten å befintliga byggnader ävensom i samband härmed stående utrustning. Sådant generellt åtagande har kommissionen icke ansett böra inflyta i det nu ifrågasvarande avtalet. De nuvarande byggnaderna vid vårdanstalten tillhöra H. K. H. Kronprinsessan Lovisas förening för barnsjukvård; tomten äges av Stockholms stad, som för ändamålet upplåtit densamma till föreningen. Med hänsyn till dessa förhållanden och då dubbelklinikens förläggning till vårdanstalten avses bliva endast ett relativt kortvarigt provisorium, har kommissionen icke ansett det tillrådigt, att staten ikläder sig generellt ekonomiskt ansvar för någon del av eventuellt blivande ny- eller ombyggnadskostnader m. m. Därest viss ombyggnad blir aktuell, bör enligt kommissionens mening staten först efter särskilda förhandlingar med vårdanstalten och övriga parter och sedan tillfälle beretts till prövning av ett utarbetat förslag till sådan ombyggnad, taga ställning till frågan, huruvida och på vilka villkor ett deltagande från statens sida i kostnaderna kan anses motiverat.

Enligt sabbatsbergsavtalet skall den underordnade läkarpersonalen tillsättas av staten. En tillämpning av samma regel beträffande vårdanstalten har befunnits kunna medföra svårigheter i fråga om den nuvarande läkarpersonalens löne- och pensionsförmåner och dess rättsliga ställning i övrigt. Då vårdanstaltens styrelse handhaft denna uppgift utan anmärkning under alla de år, undervisningen varit förlagd till anstalten, har det syntts kommissionen försvarligt och lämpligt, att styrelsen även under den begränsade tid, som det nya avtalet är avsett att gälla, får behålla denna befogenhet, trots statens ökade andel i avlöningskostnaderna. Likaså har kommissionen för att undvika en tungrodd förhandlingsprocedur ansett sig kunna avstå från kravet på att staten under avtalstiden skulle äga medbestämmanderätt i fråga om antalet underordnade läkare, såsom bestämts i sabbatsbergsavtalet.

Beträffande innehållet i de särskilda paragraferna i avtalsförslaget anföres i övrigt.

### § 1.

Paragrafen är likalydande med § 1 i det nuvarande avtalet med undantag av att den i sistnämnda avtals § 1 förekommande bestämmelsen om att en av professorerna i pediatrik vid institutet skall vara överläkare vid vårdanstaltens medicinska avdelning uteslutits och i stället flyttats till § 3, första stycket i avtalsförslaget.

### § 2.

De 25 sängar, om vilka det nuvarande avtalet icke innehåller några bestämmelser och som vid ingäendet av det tidigare avtalet förutsattes vara riksplatser, ha enligt § 2 fördelats på staden och länet med 18 platser på staden och 7 platser på länet enligt överenskommelse mellan stadens och länets delegerade.

### § 3.

Första stycket i denna paragraf motsvaras av § 10, mom.1 a) i sabbatsbergsavtalet.

Beträffande bestämmelserna i andra stycket ha samtliga parter delegerade varit ense om att dels kostnaden för personalläkaren, dels ock kostnaderna för patolog- och obducentgöromål, för vilka nu icke särskild tjänst finnes inrättad utan där ersättning bestrides i mån av föreliggande behov, skola hänföras till anstaltens driftkostnader, varom stadgas i § 4 av avtalsförslaget. Om däremot en särskild tjänst skulle inrättas för patolog- och obducentgöromål, är det enligt kommissionens mening skäligt, att staten bidrager med halva kostnaden även för en sådan tjänst.

Då i nyssnämnda stycke liksom även i § 4 talas om pensionskostnader, avser detta endast de pensionskostnader, som falla inom själva avtals-tiden. Några pensionsförpliktelser utöver denna tidrymd har således varken staten, staden eller länet iklätt sig, då ju avtalet icke medför någon rubbning i det förhållandet att vårdanstaltens styrelse är huvudman för anstalten.

Innehavarna av de två amanuens-tjänster, som avses i tredje stycket, tjänstgöra såsom underläkare vid vårdanstalten, men staten har hittills bestritt hela kostnaden för deras avlöning. Då nu enligt avtalsförslaget staten skall bidra med halva kostnaden för all underordnad läkarpersonal, har kommissionen hävdadt, att även dessa tjänster borde uppföras på anstaltens stat och alltså övriga parter deltaga i kostnaden för desamma liksom för annan underordnad läkarpersonal. Detta kommissionens yrkande har godkänts av de övriga delegerade.

Det förutsättes att övrig för vårdanstalten behöfvig personal skall tillsättas, avlönas och pensioneras av anstalten. Till kostnaderna härför kommer staten följaktligen att lämna bidrag enligt § 4, mom. 1.

#### § 4 (mom. 2, tredje stycket).

Motsvarande bestämmelse finnes i det nuvarande avtalet, i vilket den infördes efter särskilt yrkande från stadens sida i syfte att undvika, att staden enligt bestämmelserna i § 2 i sjukhuslagen skulle komma att betraktas som huvudman för anstalten. Såsom vederbörande departementschef påpekat i prop. 170/1950 kan bestämmelsen icke medföra ökade förpliktelser för statsverkets del.

#### § 5.

Vid bestämmandet av i denna paragraf angiven ersättning har tillämpats samma beräkningsgrund, som använts vid bestämmandet av den i 1949 års avtal rörande driften av allmänna barnbördshuset fastställda platskostnadsavgiften, nämligen en avskrivningsprocent av 1,25 procent å byggnadernas värde. Då i ett flertal fall under senare år vid samverkan mellan staten, staden och länet rörande för undervisning upplåtna sjukhusanläggningar den regeln följts, att av undervisningen föranledda kostnader ansetts motsvara  $\frac{1}{4}$  av den totala anläggningskostnaden, har vid förhandlingarna överenskommit, att statens nämnda ersättning till vårdanstalten likaledes bör utgå med  $\frac{1}{4}$  av det på angivna sätt framräknade avskrivningsbeloppet. Detta åtagande från statens sida avser dock endast ersättning för på staten fallande andel av avskrivningskostnaden för nu befintliga byggnader.

#### § 6.

Paragrafen motsvaras av § 3, sista stycket i nu gällande avtal.

## §§ 7—9.

Dessa paragrafer äro likalydande med §§ 4—6 i nu gällande avtal.

## § 10.

Kommissionen har i det föregående anfördt skäl varför klinikens fortsatta förläggning till vårdanstalten bör göras till ett relativt kortvarigt provisorium. Med hänsyn härtill har en avtalstid av fem år ansetts lämpligt avvägd.

För att giva en föreställning om *statens kostnader* enligt det föreslagna avtalet i jämförelse med kostnaderna enligt gällande avtal framlägger kommissionen vissa beräkningar. Härvid har kalenderåret 1949 tagits till utgångspunkt. Enligt nämnda beräkningar skulle statsverkets kostnader för år 1949 ha uppgått till 283 000 kronor enligt gällande avtal och 313 000 kronor enligt föreliggande avtalsförslag. Det nya avtalet skulle alltså ha föranlett en utgiftsökning av 30 000 kronor.

Vid uppskattningen av statsverkets blivande kostnader för bidrag till vårdanstaltens drift under budgetåret 1951/52 utgår kommissionen i första hand från driftkostnaderna vid anstalten för kalenderåret 1950. Dessa kunna uppskattas till i runt tal 2 000 000 kronor. Från dessa kostnader skola jämlikt § 4 i avtalsförslaget dragas: 1) ränte- och amorteringskostnader för anstaltens byggnader, 2) de lönekostnader, till vilka staten i annan ordning bidrager (§ 3 i avtalsförslaget), 3) inkomsterna för personalens kosthåll, tjänstebostäder och dylikt, poliklinikavgifter, till driftkostnadernas bestridande stående avkastning av donationer ävensom räntor och övriga inkomster med undantag av legosängsavgifterna. Då kostnaderna under 1) år 1950 uppgingo till 45 442 kronor och kostnaderna under 2) kunna beräknas till 239 000 kronor samt inkomsterna under 3) utgjorde 193 995 kronor, kan beräknas återstå ett belopp av (2 000 000 — 45 442 — 239 000 — 193 995) 1 521 563 kronor, av vilket staten skall erlägga 10 procent eller 152 156 kronor. Statens bidrag till läkarpersonalen enligt § 2 uppgår till 119 870 kronor. Ersättning enligt § 5 för användningen av sjukhusbyggnaderna för undervisningsändamål kan beräknas till 4 687 kronor.

Statens anslag till vårdanstaltens drift under budgetåret 1951/52 kan sålunda uppskattas till (152 156 + 119 870 + 4 687) 276 713 kronor. Då det emellertid torde kunna förväntas, att driftkostnaderna på grund av förmodad höjning av personalens löner och ökande priser komma att icke oväsentligt stiga under nästa redovisningsperiod, torde beloppet böra ökas med uppskattningsvis 20 procent eller cirka 55 000 kronor. Statsbidraget kan alltså approximativt beräknas till (276 713 + 55 000) i runt tal 332 000 kronor.

Kommissionen erinrar, att, om föreliggande förslag bifalles, några an-

slag till avlöning av vissa läkare vid Norrtulls sjukhus och till bidrag till vissa driftkostnader vid samma sjukhus icke bliva erforderliga för tiden fr. o. m. den 1 juli 1951. Karolinska institutets avlöningsanslag kan dessutom fr. o. m. budgetåret 1951/52 minskas med ett belopp, motsvarande nu utgående årsarvoden till en klinisk amanuens (16 704 kronor) och en poliklinikamanuens (13 604 kronor), varjämte ur institutets nuvarande anslag till materiel m. m. bör utgå en anslagspost å 3 400 kronor, avseende vissa kostnader vid Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt.

### Yttranden.

Över förslaget ha yttranden avgivits av statskontoret, medicinalstyrelsen, universitetskanslern — efter hörande av Karolinska institutets lärarkollegium — Stockholms läns landstings förvaltningsutskott samt styrelsen för Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn. Förslaget har därjämte remitterats till Stockholms stadskollegium, som emellertid ännu icke inkommit med svar.

*Statskontoret och medicinalstyrelsen* ha lämnat förslaget utan erinran.

*Karolinska institutets lärarkollegium* anför.

Om Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt skulle bibehållas såsom en institutets klinik i pediatrik, måste denna klinik genomgå en genomgripande modernisering och utbyggnad såväl beträffande lokaler som i fråga om utrustning och personalorganisation för att kunna tillfredsställa undervisningens och forskningens krav. Endast om den blivande pediatrika kliniken vid Sabbatsbergs sjukhus snabbt bleve färdigställd, kunde kraven på förändringar vid Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt minskas och upprustningen sålunda bli ett provisorium. Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt saknar en sluten barnpsykiatrisk avdelning. Om vårdanstalten skall bibehållas som undervisningsklinik, framstår det därför som ett mycket bestämt önskemål, att den utrustas med en sådan avdelning. Under dessa förutsättningar vill lärarkollegiet för sin del förorda ett godkännande av avtalsförslaget.

Beträffande de två amanuens tjänster, vilka f. n. äro uppförda på institutets stat, förordar kollegiet ändrade avtalsbestämmelser som en följd av det avtal, som träffats mellan Sveriges läkarförbund och Stockholms stad i fråga om läkare i underordnad ställning vid stadens sjukhus. De två amanuens tjänsterna, som föreslås ersatta av två nya tjänster såsom andre underläkare, böra således enligt kollegiets mening i stället ersättas av två tjänster såsom förste underläkare. Med andre underläkartjänst avses nämligen enligt nämnda mellan Sveriges läkarförbund och Stockholms stad träffade avtal tjänst som inrättats för läkare med mindre än ett års utbildning inom specialiteten. Amanuens tjänsterna besättas nu och måste för sjukvårdens behöriga bedrivande vid en specialklinik besättas med läkare, som redan inneha minst ett års utbildning inom specialiteten. Amanuens tjänster böra således utbytas mot förste underläkartjänster. Därest de ti-

digare amanuens tjänsterna ändras till andre underläkartjänster, skulle antalet andre underläkare vid kliniken komma att uppgå till ej mindre än tre. Förutom att kliniken härigenom skulle nödgas arbeta med ej mindre än tre i specialiteten utbildade befattningshavare, skulle hela den nuvarande läkarutbildningsramen vid kliniken sprängas sönder genom att det passagesystem skulle försvåras, som är nödvändigt för att alla läkare skola kunna passera via olika tjänster på ett sådant sätt, att en allsidig och tillräckligt lång specialistutbildning erhålles. Enligt från Sveriges läkarförbund inhämtade uppgifter torde kravet på specialistutbildning, f. n. uppgående till tre år, under 1951 eller 1952 komma att höjas till fem år. Ytterligare en nackdel med det nu framlagda förslaget är, att amanuenserna skulle få vidkännas en försämring i lönehänseende, enär andre underläkare skulle erhålla lägre lön än de nuvarande amanuenserna, vilkas avlöning minst motsvarar den för förste underläkare föreslagna.

Kollegiet vill därjämte framhålla behovet av riksplatser icke blott på den kirurgiska avdelningen utan även på den medicinska barnavdelningen.

*Universitetskanslern* säger sig vara ense med kommissionen om att den medicinska undervisningens fortsatta förläggning till Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt måste betraktas allenast som ett mindre tillfredsställande provisorium, vilket till tidslängden bör i möjligaste mån begränsas. Den blivande pediatrika kliniken vid Sabbatsbergs sjukhus bör därför ingå i den för detta sjukhus avsedda första utbyggnadsetappen. Vad angår utrustandet av Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt med en sluten barnpsykiatrisk avdelning instämmer kanslern i vad Karolinska institutets lärarkollegium därom anfört. I likhet med lärarkollegiet anser universitetskanslern jämväl, att de båda i avtalsförslaget nämnda tjänsterna som andre underläkare skäligen borde ersättas av tjänster som förste underläkare. I övrigt lämnas avtalsförslaget utan erinran.

*Stockholms läns landstings förvaltningsutskott* förklarar sig vara berett att hos årets lagtima landsting tillstyrka avtalets godkännande.

*Styrelsen för Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn* godkänner för sin del avtalsförslaget. Styrelsen påpekar, att ett mellan Stockholms stad och Sveriges läkarförbund träffat avtal avseende vissa förhållanden beträffande läkare i underordnad ställning vid stadens sjukhus kan komma att återverka på den ställning, som bör tilldelas de i avtalet nämnda andre underläkarna. Detsamma gäller även övriga läkare i underordnad ställning. Ordnanandet av denna angelägenhet får i så fall bliva föremål för senare särskilda förhandlingar. Ett annat spörsmål, som kan bliva föremål för särskilda förhandlingar, är frågan om s. k. riksplatser på vårdanstalten. Kommissionen har angivit, att sådana skulle finnas endast för kirurgiska fall. Även representanterna för den medicinska vården ha emellertid samma önskemål.

### Departementschefen.

Av Karolinska institutets båda pediatrika kliniker är den ena förlagd till det av Stockholms stad ägda Norrtulls sjukhus, den andra till Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn. Vid Karolinska sjukhuset inredes f. n. en ny barnklinik. Denna beräknas vara färdig att tagas i bruk den 1 juli 1951. Det är därför nödvändigt att nu taga ställning till var institutets andra klinik skall vara förlagd intill dess att den pediatrika klinik, som enligt sabbatsbergsavtalet skall inrättas vid Sabbatsbergs sjukhus, är färdigställd.

I samband med de förhandlingar, som förts i ämnet mellan delegerade från staten, Stockholms stad, Stockholms läns landsting och styrelsen för Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt, har Stockholms stad meddelat sin avsikt att lägga ned Norrtulls barnsjukhus för att kunna taga sjukhusbyggnaden i anspråk för stadens sinnessjukvård. Möjligheterna att förlägga en av institutets pediatrika kliniker till något annat barnsjukhus i staden än de båda tidigare nämnda ha undersökts av den statliga förhandlingskommissionen, som emellertid funnit, att ett sådant projekt icke lämpligen kan genomföras. Kommissionen har därför ansett enda möjligheten vara att förlägga Karolinska institutets andra barnklinik till Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt intill dess den tilltänkta pediatrika kliniken vid Sabbatsbergs sjukhus kan komma till stånd.

Det avtal angående undervisningen vid Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt, som f. n. gäller och som anmälades för 1950 års riksdag, upphör att gälla, när den nya pediatrika kliniken vid Karolinska sjukhuset toges i bruk för sitt ändamål, d. v. s. den 1 juli 1951. Enligt detta avtal skall staten bestrida vårddagskostnaderna för vård av s. k. rikspatienter. Härvid har det förutsatts, att denna kategori patienter skulle komma att beredas vård på såväl den medicinska som den kirurgiska vårdavdelningen. Den på statsverket fallande delen av kostnaderna bestämmes på sådant sätt, att sedan från de totala kostnaderna för vårdanstaltens drift dragits de från Karolinska institutets stat utgående bidragen samt vissa inkomster, den därefter uppkomna restkostnaden fördelas på antalet vårddagar för hela vårdanstalten. Därvid påföres staten vad som belöper å antalet vårddagar för patienter, tillhörande andra sjukvårdsområden än Stockholms stad och län, dock med visst avdrag. Återstående restkostnad påföres Stockholms stad och län i relation till antalet vårddagar för stadens resp. länets sjuka.

Det avtalsförslag, som förhandlingskommissionen lagt fram, är uppgjort med sabbatsbergsavtalet som förebild. Vissa avvikelser ha emellertid befunnits nödvändiga. Huvudprinciperna i avtalsförslaget äro följande.

Överläkaren vid vårdanstaltens medicinska avdelning, vilken tillika är professor, ävensom sådan personal, som uteslutande anställs för forsk-

nings- och undervisningsändamål, tillsättes, avlönas och pensioneras av staten; dock att vårdanstalten bestrider kostnaden för särskilt överläkararvode. Härjämte bidrager staten med halva löne- och pensionskostnaden för av vårdanstalten anställd läkarpersonal med vissa undantag. Vidare skall staten årligen erlagga dels ett belopp, motsvarande 10 procent av anstaltens driftkostnader, och dels för användningen av sjukhusbyggnaderna för undervisningsändamål en särskild ersättning, motsvarande  $\frac{1}{4} \times 1,25$  procent av byggnadernas taxeringsvärde. Avtalet skall tills vidare gälla under fem år.

Av kommissionen verkställda beräkningar ha givit vid handen, att en tillämpning av avtalsförslaget skulle innebära en kostnadsökning för staten i jämförelse med det nu gällande avtalet av ungefär 10 procent, räknat på kostnaderna under år 1949. Enär avtalsförslaget i väsentliga delar överensstämmer med sabbatsbergsavtalet, anser jag mig trots denna kostnadsökning böra tillstyrka förslagets huvudprinciper.

I fråga om förslagets detaljer ha vissa remissmyndigheter riktat anmärkning mot den bestämmelse i avtalet, enligt vilken vårdanstalten för binder sig att å anstaltens stat uppföra två nya tjänster som andre underläkare såsom ersättning för två amanuens tjänster på Karolinska institutets stat. Karolinska institutets lärarkollegium har med instämmande av universitetskanslern anfört, att i stället för tjänster som andre underläkare skäligen borde upptagas tjänster som förste underläkare med hänsyn till innehållet i ett avtal, som nyligen träffats mellan Stockholms stad och Sveriges läkarförbund. Vårdanstaltens styrelse har gjort ett liknande påpekande. Med anledning av dessa invändningar är det enligt min mening lämpligt att ändra ifrågavarande stadgande så, att där utsäges, att anstalten skall på sin stat uppföra två nya underläkartjänster, alltså utan angivande av om tjänsterna skola vara förste eller andre underläkare. Frågan om underläkarnas ställning torde senare få lösas genom förhandlingar mellan berörda parter.

Avtalsförslagets detaljbestämmelser i övrigt föranleda ingen erinran från min sida. Därest framdeles behov skulle uppstå av smärre jämkningar i eller tillägg till avtalsbestämmelserna, förutsätter jag att riksdagens samtycke härtill icke skall behöva inhämtas.

Den av vissa remissmyndigheter berörda frågan om riksplatser torde såväl i vad avser den kirurgiska som den medicinska vårdavdelningen få bliva föremål för särskilda förhandlingar mellan vederbörande sjukvårdsmyndigheter.

Beträffande sättet för driftbidragets utbetalande till vårdanstalten innebär avtalsförslaget, att utbetalningen skall ske i den ordning, som Kungl. Maj:t, resp. staden och länet bestämma. Eftersom vårdanstalten liksom Stockholms stad tillämpar ett med kalenderåret sammanfallande räk-



skapsår, synes det lämpligt, att bidraget utbetalas då de verkliga driftkostnaderna kunna fastställas, alltså efter ett räkenskapsårs utgång. En sådan anordning har jag även förutsatt vid anmälan av det nu gällande avtalet. För budgetåret 1951/52 skulle alltså medel behöva beräknas dels för första halvåret 1951 i enlighet med det nu gällande avtalet och dels för andra halvåret 1951 enligt avtalsförslaget. Kostnaderna för första halvåret beräknar jag till i runt tal 104 000 kronor. Vad beträffar kostnaderna enligt avtalsförslaget, har kommissionen beräknat dessa till 332 000 kronor för hela budgetåret 1951/52. Då jag icke har något att erinra mot kommissionens beräkningar, upptager jag för andra halvåret 1951 halva detta belopp eller 166 000 kronor. Medelsbehovet för budgetåret 1951/52 under anslaget till Bidrag till vissa driftkostnader vid Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn skulle alltså uppgå till (104 000 + 166 000) 270 000 kronor.

Den till Norrtulls sjukhus anknutna barnkliniken kommer att nedläggas den 1 juli 1951. Det mellan staten och Stockholms stad år 1950 träffade avtalet rörande driften av Norrtulls barnsjukhus upphör automatiskt att gälla när den nya pediatrika kliniken vid Karolinska sjukhuset tages i bruk för sitt ändamål. Enligt nämnda avtal skall viss läkarpersonal vid Norrtulls sjukhus tillsättas, avlönas och pensioneras av staten. Vid förarbetena till norrtullsavtalet förutsattes, att, om sjukhuset skulle upphöra att vara undervisningssjukhus, den läkarpersonal, som så önskade, skulle överflyttas till den nya kliniken vid Karolinska institutet.

För innevarande budgetår ha under elfte huvudtiteln uppförts två förslagsanslag avseende Norrtulls sjukhus, nämligen dels till Avlöning av vissa läkare vid Norrtulls barnsjukhus, 128 000 kronor, och dels till Bidrag till vissa driftkostnader vid Norrtulls barnsjukhus, 60 000 kronor. Det förstnämnda anslaget behöver icke vidare uppföras på riksstaten. Vad bidragsanslaget beträffar, avser medelsberäkningen för budgetåret 1950/51 endast statens andel i kostnaderna för andra halvåret 1950. Eftersom sjukhuset kommer att drivas fram till den 1 juli 1951, måste för budgetåret 1951/52 medel beräknas för motsvarande kostnader under första halvåret 1951. Jag beräknar dessa kostnader till 60 000 kronor.

Slutligen vill jag erinra om, att, därest avtalsförslaget godkännes, Karolinska institutets avlöningsanslag för budgetåret 1951/52 kan minskas med belopp, motsvarande avlöning till två amanuenser. Ur institutets materielanslag bör utgå en anslagspost å 3 400 kronor, avseende vissa kostnader vid Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt. Såsom i årets statsverksproposition (VIII H. T. p. 93) förutsatts, bör i anledning härav materielanslaget omfördelas.

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

- a) godkänna av mig i det föregående förordade grunder rörande statens bidrag till driftkostnaderna vid Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn;

b) till *Bidrag till vissa driftkostnader vid Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn* för budgetåret 1951/52 under elfte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 270 000 kronor;

c) till *Bidrag till vissa driftkostnader vid Norrtulls barnsjukhus* för budgetåret 1951/52 under elfte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 60 000 kronor.

## **Generalplan för utbyggande av Akademiska sjukhuset i Uppsala m. m.**

### **Inledning.**

Genom beslut den 16 maj 1947 bemyndigade Kungl. Maj:t byggnadsstyrelsen att upptaga utredning angående generalplan för Akademiska sjukhusets i Uppsala utbyggande.

*Byggnadsstyrelsen* har nu med skrivelse den 13 februari 1951 överlämnat den gjorda utredningen, benämnd 1950 års förslag till generalplan för utbyggande av Akademiska sjukhuset i Uppsala. Byggnadsstyrelsen har därvid erinrat, att Kungl. Maj:t efter meddelandet av förenämnda uppdrag tillkallat särskilda sakkunniga för utredning rörande förutsättningarna och kostnaderna för en ökning av antalet medicine studerande vid universitetet i Uppsala. Styrelsen har före färdigställandet av generalplanen velat avvakta resultatet av sistnämnda utredning för att kunna bedöma, i vad mån sjukhusets storlek och utformning kunde komma att därav påverkas.

Sedan dessa sakkunniga den 5 september 1950 framlagt den anbefallda utredningen, har det emellertid av denna framgått, att en ökning av antalet medicine studerande i huvudsak kan komma att påverka generalplanen för sjukhuset allenast i ett avseende, nämligen beträffande den ordningsföljd, i vilken utbyggnaden lämpligen bör ske. Omfattningen av ny- och tillbyggnader däremot dikteras i allt väsentligt av sjukvårdsbehovet.

Styrelsen har i ärendet inhämtat yttranden från direktionen för Akademiska sjukhuset, representanter för landstingets förvaltningsutskott, universitetet, centrala sjukvårdsberedningen m. fl.

### **Byggnadsstyrelsens förslag.**

#### **Uppskattning av vårdplatsbehovet och fördelningen av erforderliga vårdplatser på olika kliniker.**

Uppsala län har f. n. ca 150 000 invånare. Enligt tillgängliga statistiska uppgifter beräknas antalet år 1960 ha stigit till ca 170 000. Inom länet fin-

nes förutom Akademiska sjukhuset i Uppsala en sjukstuga i vardera Enköping, Tierp och Lövsta.

Vårdplatsernas antal och fördelning vid Akademiska sjukhuset den 1 januari 1950 framgår av följande tabell.

Avdelning	Antal vårdplatser
Medicinsk klinik .....	169
Kirurgisk klinik .....	188
Kvinnoklinik barnbördsavdelning .....	95
» gynekologisk avdelning .....	85
Ögonklinik .....	30
Öron-, näs- och halsklinik .....	71
Barnklinik .....	68
Psykiatrisk klinik .....	115
Centralsanatorium .....	121
	Summa 942

Övriga vårdplatser på sjukavdelningar uppgå till i Enköping 38, i Tierp 10 och i Lövsta 14. Härtill komma dels barnbördsplatser till ett antal av resp. 16, 6 och 2, dels ock vissa tuberkulosplatser, nämligen vid sanatoriet i Vattholma 26 och vid tuberkulossjukstugan i Älvkarleö 23.

Vid ett ställningstagande till frågan om Akademiska sjukhusets framtida storlek har räknats med att det nuvarande samgåendet mellan staten och landstinget kommer att bestå samt att sjukvårdsinrättningarna i Enköping och Tierp komma att bibehållas. Möjligheter böra hållas öppna för en framtida utbyggnad av dessa sjukvårdsinrättningar till delade lasarett, omfattande såväl medicinska som kirurgiska kliniker om ca 60 vårdplatser å varje, motsvarande ett befolkningsunderlag av ca 35 000 personer för vardera lasarettet.

I förslaget har sålunda beräknats, att Akademiska sjukhuset beträffande kirurgiska och medicinska klinikerna skulle få ett upptagningsområde motsvarande ca 100 000 personer. Erforderlig specialistvård tänkes där- emot bliva helt koncentrerad till Akademiska sjukhuset, varför befolkningsunderlaget, i den mån detta är enbart bestämmande för klinikernas storlek, för hithörande vårdgrenar upptagits till 170 000 personer. För specialavdelningarna förutsattes en viss tillströmning av utomlänspatienter resp. ett samarbete med andra län. Om befolkningsutveckling och andra faktorer i framtiden skulle medföra behov av ytterligare vårdplatser, torde den erforderliga ökningen lämpligast åstadkommas genom att anordna ytterligare sjukhus av typen normallasarett, varvid eventuellt ett sådant kunde förläggas till Uppsala.

Klinikerna vid sjukhuset skulle med dessa utgångspunkter få följande omfattning och storlek.

*Kirurgisk klinik.* Med utgångspunkt, enligt vedertagna normer, från ett vårdbehov av ca 1,7 vårdplatser per 1 000 personer erfordras omkring 170 platser. I den kirurgiska kliniken böra jämväl ingå avdelningar för thorax- (bröst-) resp. plastikkirurgi.

*Medicinsk klinik.* Motsvarande beräkning ger — med ett vårdbehov av ca 1.8 vårdplatser per 1 000 personer — omkring 180 platser.

*Neurologisk klinik och neurokirurgisk klinik.* Med hänsyn till befolkningsunderlaget och belägenheten i förhållande till Stockholm böra dessa kliniker icke göras större än som erfordras för att erhålla en kvalificerad överläkare vid vardera kliniken. Den neurologiska kliniken bör sålunda förslagsvis omfatta ca 60 platser och den neurokirurgiska ca 30.

Klinikerna synas motiverade jämväl med hänsyn till deras värde för arbetet vid den redan befintliga psykiatriska kliniken.

*Dermato-venereologisk klinik* (för hud- och könssjukdomar). Göteborgs stad har för hud- och könssjukdomar sammanlagt 0,4 platser per 1 000 invånare, Malmö stad har planerat en ny sådan klinik med 0,5 platser per 1 000 invånare och Stockholms stad har 0,5 platser per 1 000 invånare. Då Stockholms stad disponerar 70 platser vid Karolinska sjukhuset, kommer dess totala kvot emellertid att utgöra 0,6 vårdplatser per 1 000 invånare.

För Uppsala län uppskattas det erforderliga platsbehovet till ca 0,4 per 1 000 invånare, motsvarande omkring 70 platser.

*Reumatologisk klinik och ortopedisk klinik.* I tidigare utredningar har man räknat med en klinik för vardera vårdgrenen om 74 resp. 60 platser. Nu föreslås den ändringen, att reumatologiska klinikens platsantal upptages till 60. Vid beräkningen har man utgått från att båda klinikerna äro avsedda att utgöra specialkliniker för vissa delar av landet utöver Uppsala län.

*Radiologisk klinik.* Det totala antalet platser för radium- och röntgenbehandling inom landet i dess helhet (inklusive de platser, som beräknas bliva färdiga att tagas i bruk under innevarande år) motsvarar endast omkring 0,05 vårdplatser per 1 000 invånare. Åtskilliga patienter, som rätteligen borde vårdas å radiologiska vårdavdelningar, beläggas emellertid f. n. platser på andra avdelningar. Enligt en av Stockholms stads sjukhusdirektion gjord utredning uppgår vårdplatsbehovet för radioterapipatienter i staden approximativt till 0,15 per 1 000 invånare. Stockholmsklientelet kan dock vårdas ambulatoriskt i väsentligt större utsträckning än vad fallet är vid ett läns centrallasarett. Med denna utgångspunkt synes antalet platser böra beräknas till i runt tal 30, om endast patienter från Uppsala län skola mottagas.

*Kvinnoklinik.* Den befintliga kliniken, vilken togs i bruk i sin helhet år 1943, inrymmer 85 gynekologi- och 95 obstetrikplatser, vilket antal synes fullt tillräckligt. Poliklinikens lokalförhållanden kunna däremot icke betraktas som tillfredsställande.

*Öron-, näs- och halsklinik.* En ny sådan klinik har helt nyligen färdigställt. Antalet vårdplatser utgör 102, av vilka — i avvaktan på resultatet av pågående omprövning av antalet framdeles erforderliga platser — 78 tagits i anspråk.

*Ögonklinik.* F. n. finnas 30 vårdplatser, förlagda till paviljong I. I generalplaneförslaget räknas med åtgärder för beredande av nya lokaler för denna klinik, varvid nuvarande platsantal anses tillräckligt.

**Barnklinik.** Den nuvarande kliniken omfattar 68 vårdplatser, vilket i stort sett kan anses tillfyllest. En påtaglig brist är däremot avsaknaden av en debilavdelning, förslagsvis om ca 15 platser, samt en isoleringsavdelning om ca 10 platser.

**Barnpsykiatrisk klinik.** För en särskild barnpsykiatrisk klinik torde erfordras högst 25 vårdplatser, varvid de nu för detta ändamål disponerade lokalerna inom psykiatriska klinikens byggnad utgå.

**Centralsanatorium.** Utvecklingen beträffande tuberkulosvården har gått mot ett successivt minskat vårdbehov. Därest detta allt framgent minskar, böra i första hand tuberkulosavdelningarna i Älvkarleö och Vattholma nedläggas för att sedan utnyttjas för tillgodoseende av länets behov av vårdplatser för kroniskt sjuka.

I enlighet härmed skulle vid sjukhuset finnas följande kliniker och vårdplatser:

Kliniker	Antal vårdplatser	
Medicinsk klinik .....		180
Kirurgisk klinik		
allmän kirurgi .....	150	
thorax, etc   21	}	34
övrig   13		
plastik .....	21	205
Neurologisk klinik .....		60
Neurokirurgisk klinik .....		30
Reumatologisk klinik .....		60
Ortopedisk klinik .....		60
Radiologisk klinik .....		30
Ögonklinik .....		30
Öron-, näs- och halsklinik .....		102 <sup>1</sup>
Dermatologisk-venereologisk klinik .....		70
Barnklinik .....		93
Barnpsykiatrisk klinik .....		25
Kvinnoklinik		
barnbördsavdelning .....	95	
gynekologisk avdelning .....	85	180
Psykiatrisk klinik .....		115
Centralsanatorium .....		121
		<hr/>
		Sunma 1 361

Vid en utbyggnad av sjukhuset till omkring 1 400 platser synes man sannolikt ha uppnått den övre gränsen för vad som kan anses vara organisatoriskt och ekonomiskt lämpligt.

<sup>1</sup> Av dessa äro f. n. 78 platser tagna i anspråk.

I detta sammanhang framhålles, att chefen för inrikesdepartementet i propositionen nr 170/1950 funnit det böra beaktas, huruvida icke riksplatserna vid Karolinska sjukhuset kunde minskas vid en ifrågasatt ökad intagning av medicine studerande och i samband därmed företagen ökning av antalet vårdplatser vid Akademiska sjukhuset.

**Allmänna förutsättningar för sjukhusets utbyggande,  
markförhållanden m. m.**

Varje tanke på en förflyttning av sjukhuset är, även om för ändamålet lämpligt markområde skulle kunna uppbringas, omöjlig att förverkliga. Därest en sådan lösning överhuvudtaget skulle kunnat genomföras, hade ställning härtill bort tagas, innan några av de mera betydande senare nybyggnaderna kommit till stånd.

När det gäller att fatta ståndpunkt till den ordning, i vilken utbyggnaden av sjukhuset bör ske, är att märka, att, sedan den nya öron-, näs- och halskliniken under innevarande år blivit färdigställd, de lokaler som denna klinik hittills disponerat inom den nuvarande kirurgbyggnaden komma att frigöras. Detta aktualiserar frågan om den framtida användningen av sistnämnda byggnad och om kirurgiska klinikens lokaler. Man måste vidare räkna med att den medicinska kliniken behöver ersättas med nybyggnad. Lokalbehoven för sjukhusets centrallaboratorium och röntgenavdelning bliva genom förverkligande av beslutade provisoriska åtgärder endast nödortfött tillgodosedda. De nuvarande förhållandena för flertalet polikliniker äro ohållbara, varjämte flera specialiteter icke äro företrädna vid sjukhuset. I första hand måste sålunda ställning tagas till hur de nu berörda huvudproblemen lämpligen skola kunna successivt lösas, samtidigt som frågan om en tillfredsställande utbyggnad av sjukhuset såsom helhet blir beaktad. Styrelsen berör därvid till en början själva markfrågan.

Enligt beslut av 1935 års riksdag fingo vissa delar av stadsägorna nr 367 och 690 från kronoparken Åsen i Uppsala, tidigare disponerade av lantförsvaret, upplåtas till en planerad ny psykiatrisk klinik vid sjukhuset. Den utvidgning av Akademiska sjukhusets område, som kunde finnas erforderlig för sjukhusets fortsatta utbyggande, har emellertid vilat i avvakten på framläggandet av ett definitivt generalplaneförslag.

Med hänsyn till de avsevärda investeringar, varom här är fråga, är det oundgängligen nödvändigt, att för sjukhuset finnes ett väl lämpat markområde av sådan storlek, att jämväl framtida utbyggnadsbehov säkerställas. Det är härvid av stor betydelse, hur frågan om den vägförbindelse, som skall ersätta den nuvarande sjukhusvägen, slutligt lösas. Denna fråga har varit föremål för behandling under åtskilliga år.

Ett av Kungl. Maj:t den 29 oktober 1937 godkänt avtal av den 24 september samma år mellan länsstyrelsen i Uppsala län och staden föreskriver bl. a., att i samband med omläggning av stockholmsvägen området för sjukhusvägen i dess tidigare sträckning skall införlivas med sjukhusområdet. Den nya sjukhusvägen skulle därvid flyttas något åt söder, och arbetet härmed hade påbörjats. En sådan dragning av vägen är dock ur flera synpunkter icke den bästa. Vägen skulle nämligen bl. a. komma väl nära planerade nya kliniker. Vägförvaltningen i Uppsala län har utfört en utredning i denna fråga, men ett slutligt ställningstagande har ansetts icke böra ske, förrän klarhet vunnits om det lämpligaste sättet för sjukhusets fortsatta utbyggande.

Vissa fördelar skulle stå att vinna, därest sjukhusområdet kunde ökas något mot sydost genom en modifiering av den nya sjukhusvägens sträckning. I anledning härav har samråd under hand skett med väg- och vattenbyggnadsstyrelsen, varvid ett förslag till jämkning av nämnda vägsträckning framkommit. Denna lösning är emellertid beroende av hur frågan om dragningen av vägen mellan slotts- och sjukhusområdena, Slottsvägen, slutligt avgöres. Denna väg har avsetts att föras ned till en cirkulationsplats, belägen omedelbart väster om slottedammen i skärningen Nedre Slottsgatan—Munkgatan—Sjukhusvägen i trakten av den s. k. Slottskällan.

Byggnadsstyrelsen har funnit angeläget att icke binda utbyggnadsplanerna till den ena eller andra lösningen i fråga om de nu diskuterade vägdragningarna, och styrelsen har därför ansett, att generalplaneförslaget helst bör utformas på sådant sätt, att möjligheter för ett genomförande av bägge lösningarna hållas öppna.

Med den föreslagna omfattningen av sjukhusområdet synas goda förutsättningar finnas för ett successivt utbyggande av sjukhuset efter de linjer och till den storlek, som förut angivits, varvid möjligheter föreligga att tillgodose jämväl vissa lokalbehov, som icke nu kunna överblickas.

Även om sålunda viss ytterligare bebyggelse kan ske inom det redovisade sjukhusområdet, har styrelsen i betraktande av att det gäller ett sjukhus, som utnyttjas för undervisningsändamål och där nya nu icke förutsebara lokalbehov senare kunna uppstå, övervägt, huruvida ytterligare markreservat för ändamålet kunna skapas. Styrelsen har därvid funnit angeläget, att möjligheter hållas öppna för att framdeles tillföra området viss söder om den nya sjukhusvägen och öster om stockholmsvägen belägen mark, vilken nu disponeras av försvarets läroverk och arméns underofficersskola. De inom sistnämnda markområde belägna byggnaderna, vilka tidigare utnyttjats för Upplands artilleriregemente och få anses föråldrade för den nuvarande användningen, måste förr eller senare ersättas med för ändamålet mera lämpade nybyggnader.

**Föreslagna byggnadsåtgärder.**

En grundläggande principfråga vid utformningen av generalplanen är huruvida de ytterligare kliniker, som kunna tillkomma såsom ersättning för äldre sådana eller för att fylla nya behov, böra förläggas såsom skilda enheter eller sammanföras till ett centralblock. Självfallet är en koncentration av en sjukhusanläggning av stor betydelse med hänsyn till de bekvämare och bättre förbindelser, som därigenom erhållas. Även ur allmän driftsekonomisk synpunkt är givetvis en koncentration att föredraga. Den får dock icke drivas så långt, att andra berättigade intressen trädas för nära. Främst gäller det i detta fall att bevara möjligheter för en framtida om- eller tillbyggnad av befintliga kliniker och avdelningar samt för uppförande av nya sådana. Vidare är vid Akademiska sjukhuset den kulturhistoriskt känsliga miljön en betydelsefull faktor, bl. a. på grund av sjukhusets närhet till slottet, vilken kräver särskild hänsyn vid uppgiftens lösande.

*Kirurgiska kliniken.* Redan vid framläggandet av förslaget till ny öron-, näs- och halsklinik räknade man med, att kirurgiska kliniken lokaler skulle ombyggas och utvidgas inom den nuvarande byggnaden. Därvid förutsattes, att kliniken skulle erhålla även de utrymmen, som frigöras, när öronkliniken avflyttar från sina nuvarande lokaler.

Den kirurgiska kliniken byggnad är tekniskt sett av förhållandevis god beskaffenhet och har en för en sjukvårdsinrättning av detta slag i stort sett allmängiltig planlösning. Väsentliga olägenheter hos de nuvarande vårdavdelningarna utgöra dock hissförbindelsernas otillräcklighet samt bilokalernas föga centrala belägenhet, vilket medför, att avdelningarna bliva tungarbetade och alltför personalkrävande. Utredningen har klarlagt, att man genom en om- och tillbyggnad kan erhålla en tillfredsställande lösning av lokalfrågan.

Två alternativ ha därvid upptagits till prövning. Beträffande det större av dem anföres bl. a.

Med hänsyn till krav från såväl sjukvårds- som undervisningshåll har det ansetts, att i den kirurgiska kliniken jämväl bör ingå en avdelning för vardera thorax- och plastikkirurgi. Den förstnämnda bör uppdelas på en avdelning för tbc-patienter om 21 platser och en för övriga om 13 platser med båda avdelningarna inrymda i våningen 2 trappor upp. Våningen 3 trappor upp innehåller 2 allmänna kirurgiska avdelningar, vardera om 31 platser, och 6 operationssalar med tillhörande bilokaler, gemensamma för den kirurgiska kliniken samt avdelningarna för thorax- och plastikkirurgi. Våningen 4 trappor upp inrymmer ytterligare 2 allmänna vårdavdelningar, vardera om 31 platser, samt föreläsningssal, mottagning, laboratorium, expeditioner m. m. Expeditionslokalerna med tillhörande journalarkiv tänkas vara gemensamma för den kirurgiska kliniken samt thorax- och plastikkirurgiska avdelningarna. Våningen 5 trappor upp innehåller 2 enskilda avdelningar, vardera om 13 platser, samt plastikkirurgiska avdelningen om 21 platser. Möjligen skulle några vådrum från den ena av de enskilda



avdelningarna kunna överföras till plastikavdelningen. Byggnadens mittparti, som är högre än byggnaden i övrigt, inrymmer i de ovanför belägna våningarna lokaler för läkare, jourrum, laboratorier och forskningsavdelning.

För att tillgodose de nu redovisade lokalbehoven tänkes en tillbyggnad ske till den flygel, vilken är belägen vinkelrätt mot den byggnadskropp, som inrymmer klinikens vårdavdelningar. Härtill kommer en viss utbyggnad på norra sidan av den sistnämnda byggnadskroppen.

Sedermera har en omprövning av detta förslag vidtagits i syfte att begränsa byggnadsåtgärderna. Enligt det nya förslaget avses tillbyggnaderna utmed vårdavdelningarnas norrsida icke komma till utförande. Ingreppen i byggnadens stomme komma härigenom att något förenklas. Sistnämnda förslag innehåller i stort sett samma platsantal som det tidigare alternativet. Förslaget har kostnadsberäknats till 2 900 000 kronor.

Om man vid en om- och tillbyggnad av den nuvarande klinikbyggnaden syftar till att den kirurgiska kliniken därefter skall kvarstanna i byggnaden under hela dess återstående livstid, måste man samtidigt räkna med snara nybyggnadsåtgärder för ortopedi, reumatologi, radiologi m. m. Det kan framdeles ifrågasättas, om det icke vore lämpligare att sedermera uppföra en nybyggnad för den kirurgiska kliniken samt att därvid låta de nyssnämnda vårdbehoven bli tillgodosedda inom den nuvarande kirurgiska kliniken, när denna frigöres för annat ändamål. I generalplanen har man räknat med den senare lösningen. En blivande ny kirurgisk klinik tänkes ansluten till föreslagen ny central byggnadskropp, som avses inrymma sjukhusets behandlingsavdelningar, centrallaboratorium m. m.

*Medicinsk klinik.* Den byggnad, inom vilken denna klinik är förlagd, är byggnadstekniskt av väsentligt sämre beskaffenhet än den kirurgiska kliniken. En tillfredsställande lösning kan i detta fall icke vinnas genom om- och tillbyggnad. Vidare är byggnadens belägenhet sådan, att vid ett bibehållande och utbyggande av den medicinska kliniken de för sjukhuset erforderliga gemensamma avdelningarna, såsom centrallaboratorium och röntgen, måste komma att ligga på alltför stort avstånd från densamma.

Styrelsen föreslår, att klinikens vårdavdelningar förläggas till ett nybyggt block på området omedelbart norr om den nuvarande sjukhusvägen, nordöst om den psykiatriska kliniken, mellan denna och den nya öron-, näs- och halskliniken. Omedelbart norr om detta block och i direkt anslutning till detsamma skulle förläggas en central byggnadskropp, inrymmande sjukhusets röntgenavdelning, centrallaboratorium, polikliniker och behandlingsavdelningar m. m.

Med hänsyn till de betydande investeringar, som erfordras vid uppförandet av ett nytt medicinskt vårdblock, har styrelsen funnit angeläget att möjligheter hållas öppna för anordnande av ytterligare vårdavdel-

ningar i anslutning till detsamma, även i den mån arten av dessa avdelningar icke nu kan förutses och även om dylika nytillkommande avdelningar under en övergångstid skulle kunna beredas utrymme inom den nuvarande medicinska kliniken, sedan denna frigjorts för annan användning.

*Öron-, näs- och halsklinik.* Denna klinik har vid planeringen år 1944 beräknats efter ett platsantal av 0,6 vårdplatser per 1 000 invånare. Efter vunna erfarenheter har, enligt av centrala sjukvårdsberedningen och medicinalstyrelsen år 1948 godtagna normer, det erforderliga platsantalet för öronavdelningar numera upptagits till 0,3 å 0,4 per 1 000 invånare. Det synes sålunda befogat att upptaga till övervägande, huruvida icke klinikens platsantal är så stort, att det lämpligen framdeles skulle kunna beskäras, varvid de därigenom frigjorda utrymmena kunde tagas i anspråk för tillgodoscende av något annat vårdbehov. Direktionen för Akademiska sjukhuset har numera igångsatt en särskild utredning i denna fråga.

*Neurologisk klinik och neurokirurgisk klinik.* Därest omprövningen av öronklinikens storlek skulle giva vid handen, att vissa lokaler kunna avstås för annat ändamål, synes det böra övervägas, om icke dessa utrymmen tillika med de lokaler, som skulle kunna utvinnas genom tillbyggnad av en flygel till klinikbyggnaden, kunde på ett tillfredsställande sätt täcka lokalbehovet för nervklinikerna. Dessa skulle härvid erhålla en belägenhet så nära det centrala blocket, att en dylik lösning ur denna synpunkt kunde godtagas.

Skulle emellertid denna väg visa sig icke vara framkomlig, måste nervklinikerna beredas lokaler inom det nya vårdblocket. Inför angelägenheten av att i görligaste mån begränsa dettas byggnadsvolym synes det dock mycket önskvärt, att den förra lösningen kunde genomföras.

*Ortopediska kliniken* tänkes, såsom förut berörts, bliva inrymd i den nuvarande kirurgiska kliniken, när denna framdeles frigöres.

*Reumatologisk klinik.* Därest man räknar med att framdeles uppföra en ny kirurgisk klinik, skulle den därvid frigjorda byggnaden förutom en ortopedisk klinik kunna inrymma jämväl en reumatologisk klinik. Vid den fortsatta utredningen synes möjlighet böra hållas öppen att, när den nuvarande kirurgiska kliniken är helt nedsliten och mogen för rivning, anknyta den reumatologiska kliniken till det medicinska och den ortopediska kliniken till det kirurgiska vårdblocket.

*Radiologisk klinik, ögonklinik och dermatologisk klinik.* Dessa kliniker tänkas framdeles inrymda i anslutning till det nya vårdblocket. I syfte att under en övergångstid bereda utrymme för en dermatologisk-venereologisk klinik skulle, när den medicinska klinikens byggnadsfråga blivit löst, i dennas nuvarande norra flygel kunna anordnas en sådan klinik med 2 allmänna och 1 enskild vårdavdelning.

*Barnklinik.* Kliniken torde under avsevärd tid komma att kvarligga inom den nuvarande byggnaden. Den erforderliga debilavdelningen om ca 15 platser samt isoleringsavdelningen om 10 platser synas kunna beredas utrymmen genom ombyggnad av klinikbyggnadens vindsvåning, där f. n. vissa bostadsrum för ogift personal äro inrymda. Det måste även av andra skäl anses önskvärt att ändra dispositionen av dessa rum.

Även om man i utredningen avsett, att barnkliniken efter dessa förbättringsåtgärder skulle kvarligga, har i generalplaneförslaget mark avsatts för en framtida ny barnklinik, belägen omedelbart söder om den nya öronkliniken.

*Barnpsykiatrisk klinik.* Vid uppförandet av den psykiatriska kliniken inrymdes i densamma en mindre barnpsykiatrisk avdelning om 12 platser. Verksamheten och tillströmningen av patienter till denna avdelning har successivt vuxit, samtidigt som den psykiatriska klinikkens lokalbehov jämväl i övrigt väsentligt ökat. Härtill kommer, att vid tidpunkten för den barnpsykiatriska avdelningens tillkomst tillräckliga erfarenheter saknades rörande utformningen av dylika avdelningar. Vid förläggning av en sådan avdelning i direkt anslutning till vårdavdelning för vuxna vålla de ofta övernormalt livliga psykopatiska barnen störningar, vilka äro svåra att bemästra. Det har därför syntts lämpligt att tillgodose det ökade behovet av lokaler för barnpsykiatrien genom att uppföra en särskild klinikbyggnad. Denna bör förläggas omedelbart väster om den i generalplaneförslaget reserverade platsen för en framtida ny barnklinik, varvid densamma genom kulvertförbindelse kan få bekväm kontakt med centralblocket och dess huvudentré. Därjämte bör emellertid avdelningen med hänsyn till den art av patienter, varom här är fråga, erhålla direkt entré utifrån.

På grund av den stora variationen i fråga om patienternas ålder bör kliniken, vilken beräknas omfatta ca 25 vårdplatser, utformas så, att goda möjligheter beredas för en differentiering av patientmaterialet. Därjämte hör plats beredas för dagobservation och behandling av barn, som vistas i sina hem.

*Psykiatrisk klinik.* Kliniken har efter tillkomsten alltmer utvecklats till en neurosklinik. Härigenom har bl. a. behovet av läkare och annan personal kommit att långt överstiga det från början beräknade. Fr. o. m. den 1 januari 1950 sysselsättas vid kliniken 9 läkare, mot ursprungligen beräknade 2 biträdande läkare. Jämväl för denna klinik föreligger sålunda ett ökat lokalbehov, vilket lämpligen kan täckas genom att den nuvarande barnpsykiatriska avdelningen utbrytes såsom särskild klinik och de därigenom frigjorda lokalerna tillföras den psykiatriska kliniken.

*E-sjukhus.* När medicinska klinikkens nybyggnadsfråga blivit löst, skulle under en övergångsperiod ena hälften av dess nuvarande byggnad utnyttjas för en dermato-venereologisk klinik. Den återstående hälften skulle,

om den vid tidpunkten för färdigställandet av den nya medicinska kliniken icke tillfälligtvis behövde tagas i anspråk för något annat då aktuellt vårdbehov, kunna anordnas såsom en E-avdelning för konvalescentvård, omfattande 2 allmänna vårdavdelningar, vardera om ca 30 platser, och en enskild avdelning om ca 14 platser. När sedermera den dermatologiska kliniken erhåller nya lokaler i centralblocket, skulle den medicinska kliniken nuvarande byggnad helt utnyttjas för konvalescent- och kronikervård, varvid ytterligare 2 allmänna vårdavdelningar och en enskild skulle kunna utvinnas.

*Administration, centrallaboratorium, apotek, polikliniker, röntgen- och behandlingsavdelningar m. m.* Om den medicinska kliniken förlägges på föreslaget sätt och den kirurgiska kliniken under en övergångsperiod kvarligger på sin nuvarande plats för att sedermera ersättas med nybyggnad, synas för sjukhuset erforderliga gemensamma lokaler, såsom administration, centrallaboratorium, apotek, polikliniker samt röntgen- och behandlingsavdelningar m. m. lämpligen böra förläggas mellan den nya medicinska och den nuvarande kirurgiska kliniken.

De olika poliklinikerna tänkas i förslaget sammanförda till en byggnadskropp, varigenom kontakten och då bl. a. den ömsesidiga konsultationen mellan olika kliniker underlättas. Härvid kan man även erhålla en gemensam entré utifrån till samtliga polikliniker i god kontakt med den föreslagna nya huvudentrén från sjukhusvägen.

Innan slutlig ställning tages till frågan om ett sammanförande av samtliga polikliniker till det centrala sjukhusblocket, synes man böra ingående överväga, om möjligen de lokala förutsättningarna beträffande den öppna vården kunna motivera en annan förläggning av utrymmena för poliklinikverksamheten.

Jämväl centraltandpolikliniken tänkes bliva ansluten till de centrala behandlingsavdelningarna. Denna poliklinik bör utrustas så, att det blir möjligt att behandla patienter i såväl sittande som liggande ställning.

I generalplaneförslaget har, i anslutning härtill, räknats med möjlighet för en samlad förläggning av samtliga i sjukhuset ingående polikliniker.

I samband med tillgodoseendet av nämnda för sjukvården erforderliga centrala avdelningar m. m. tillkomma vissa ytterligare lokaler, såsom för intagningsbad, arbetsberedning, gymnastik och massage samt för patientbibliotek, vilka jämväl böra utvinnas inom sjukhusanläggningens centrala delar.

*Sjukhusets ekonomiavdelningar.* Med erforderlig marginal för eventuellt ytterligare tillkommande vårdplatser synes sjukhusets storlek kunna begränsas till högst 1 500 platser. Härvid torde man få räkna med en vårdpersonal om totalt ca 1 200 personer.

Sjukhusets nuvarande panncentral tillåter icke ens några utbyggnader

av mera begränsad omfattning. Härtill kommer, att dess belägenhet stänger en utbyggnad av sjukhusanläggningen. Frågan om dess ersättande är därför synnerligen angelägen. Beträffande förläggningen av panncentralen kunna olika alternativ övervägas. I den till utredningen hörande dispositionsplanen har visats en förläggning av panncentralen å området norr om sköterskehemmet och öster om den nuvarande medicinska kliniken. I anslutning till en sådan ny panncentral tänkas då även sjukhusets verkstäder förlagda.

Styrelsen har även upptagit till utredning, huruvida det vore ekonomiskt försvarligt att utbygga panncentralen vid Ulleråkers sjukhus för att tillgodose uppvärmningsbehovet icke blott för nämnda sjukhus utan jämväl för Akademiska sjukhuset samt de mellan dessa båda sjukhus liggande militära etablissemangen. Ett slutligt ställningstagande har ännu icke skett till denna utredning, vilken f. n. är överlämnad till de militära myndigheterna för yttrande.

Sedermera har ännu en lösning framkommit, nämligen en förläggning av panncentralen till universitetet tillhörig mark väster om stockholmsvägen. Härvid synes jämväl böra prövas, huruvida en samordning kan ske med centralen för universitetet. Om panncentralen gives en sådan belägenhet, måste man räkna med att från densamma särskilja övriga ekonomianläggningar, såsom kök, tvätt och verkstäder.

Även om de nuvarande lokalerna för kök och personalmatsalar efter viktiga förbättringsarbeten synas kunna användas ännu en tid, måste man i generalplanen bereda plats jämväl för en nybyggnad för dessa. Man kan räkna med, att av vårdpersonalen ca  $\frac{2}{3}$  eller 800 personer komma att intaga vissa måltider vid sjukhuset. Patient- och personalkök böra skiljas från varandra. En sådan anordning synes medföra flera fördelar, främst därigenom, att den skapar möjlighet för en klar differentiering av patient- och personalhushållen. En särskild personalrestaurang behöver icke drivas i sjukhusets regi utan kan utarrenderas. I generalplaneförslaget har räknats med en personalrestaurang jämte tillhörande kök, förlagd i anslutning till den nya huvudentrén, medan sjukhusets centralkök tänkes förlagt omedelbart invid platsen för en ny panncentral. Därest den fortsatta utredningen skulle ge till resultat en förläggning av panncentralen till området väster om stockholmsvägen, kan detta i sin tur påverka en framtida förläggning av köks- och tvättanläggningarna.

De särskilda sakkunniga för fortsatt handläggning av den statliga sinessjukvårdens utbyggande ha upptagit bl. a. frågan om uppförande av en ny tvättinrättning vid Ulleråkers sjukhus för att pröva, huruvida en samordning med tvätt från annan statlig verksamhet kan anses lämplig. Kommittén har då ifrågasatt, om icke en sådan tvättinrättning jämväl kunde ombesörja tvätten från Akademiska sjukhuset.

Utredningarna rörande utbyggande av panncentralen och uppförande av en ny tvättinrättning vid Ulleråkers sjukhus äro emellertid — icke minst vad angår de med Akademiska sjukhuset sammanhängande ekonomiska spörsmålen — så omfattande, att byggnadsstyrelsen icke velat avvakta resultatet av desamma utan avser att framdeles återkomma i dessa frågor.

*Sjuksköterskeskolan.* Det föreliggande behovet av utvidgning synes lämpligen böra tillgodoses genom att ökade lokaler för undervisningen anordnas i en för ändamålet uppförd flygel mot norr med direkt anslutning till skolans nuvarande byggnad. Erforderliga bostäder för elever föreslås bli inrymda i friliggande bostadshus.

*Bostäder.* Förutom förenämnda elevbostäder erfordras ett visst antal bostäder för kvinnlig vårdpersonal samt familjebostäder för ekonomipersonal. De f. n. inom de olika klinikbyggnaderna, vanligtvis i vindsvåningen, inrymda bostäderna för sköterskor och elever komma att successivt utgå i samband med sjukhusets utbyggande och måste sålunda ersättas. Dessutom godtagas numera i princip icke så belägna bostäder. Däremot måste givetvis ett begränsat antal jourrum finnas i direkt anslutning till resp. kliniker.

I förslaget har räknats med att ett antal bostäder skola uppföras utmed stockholmsvägen och den nya sjukhusvägen. Den byggnad, som nu inrymmer bostäder för överläkarna vid kirurgiska kliniken och kvinnokliniken, skall rivas och icke ersättas inom sjukhusområdet.

*Barndaghem.* Nuvarande lokaler för ca 30 barn, inrymda i den kirurgiska klinikens byggnad, måste i samband med den föreslagna ombyggnaden av denna frigöras för annat ändamål. I generalplaneförslaget har reserverats plats för en friliggande byggnad för barndaghem, vilken tänkes bli uppförd i en våning och förlagd i anslutning till förenämnda bostadsanläggning.

*Övriga utrymmen.* I anslutning till sjukhusets nya huvudentré tänkes en vänthall bli anordnad med telefonväxel, kiosk för försäljning av tidningar, frukt och blommor m. m. samt en mindre barservering. Till denna vänthall föreslås jämväl sjukhusets postkontor bli förlagt. I källarvåningen till vänthallen anordnas för sjukhuset gemensamt cykelgarage, vilket kan erhålla förbindelse med sjukhusets kulvertsystem.

Frågan om principerna för anordnande av skyddsrum vid sjukhus har upptagits till behandling av sjukvårdsberedskapsnämnden i samband med avgivet remissvar beträffande 1948 års skyddsrumsutrednings betänkande angående skyddsrum för civilbefolkningen (SOU 1950:13). Innan närmare riktlinjer föreligga för åtgärder på detta område, har styrelsen icke ansett sig böra ingå på frågan, i vad den avser Akademiska sjukhuset.

*Yttre planering och inre kulvertförbindelse.* En efter det nu framlagda generalplaneförslaget utformad sjukhusanläggning har, såsom förut be-

rörts, föreslagits erhålla ny huvudentré från sjukhusvägen samt en särskild entré från samma väg i anslutning till den för sjukhusets drift erforderliga nya ekonomianläggningen. Även om man i görligaste mån vill begränsa antalet entréer, får man med hänsyn till sanatoriets samt den psykiatriska klinikens belägenhet räkna med, att dessa delar av sjukhuset måste bliva tillgängliga direkt från stockholmsvägen. Det synes därvid rationellt, att de erhålla en gemensam entré från sistnämnda väg.

Från den föreslagna nya huvudentrén vid sjukhusvägen tänkes anordnat ett system av körvägar till samtliga kliniker och behandlingsavdelningar. Jämväl sanatoriet och den psykiatriska kliniken böra vara åtkomliga från denna entré, och största möjliga överskådlighet bör eftersträvas vid utformningen av vägsystemet. Invid de olika entréerna böra parkeringsplatser för bilar anordnas i erforderligt antal. Ett kulvertsystem utgör sjukhusets inre kommunikationsled. Möjlighet föreligger att utdraga denna kulvert till sjukhusets kapell och bårhus, vilka äro förlagda i anslutning till universitetets patologiska institution väster om stockholmsvägen.

Parkområdet bör planeras med tät skyddande växtlighet utmed de vägar, som gränsa till sjukhusområdet. I övrigt bör området utformas under hänsynstagande till behovet av lämpliga anordningar för rekreation och vila åt personal och uppegående patienter.

Byggnadsstyrelsen framhåller såsom avslutning, att man, med hänsyn till den förhållandevis långa tidsrymd, som måste åtgå för att genomföra hela det nu framlagda förslaget, måste räkna med att nya faktorer kunna tillkomma, vilka kunna giva anledning till förnyade överväganden rörande sättet för förverkligandet av detsamma. Det synes därför icke lämpligt att redan nu binda den framtida detaljutformningen av sjukhusets olika delar. Vidare är det angeläget, att det framtida behovet av nya vårdplatser noga följes och successivt prövas vid det fortsatta utbyggandet, så att varje möjlighet till begränsning av sjukhusets totala storlek tillvaratages.

#### **Aktuella byggnadsåtgärder.**

Ombyggnaden av den kirurgiska kliniken måste bedömas såsom den mest angelägna av de byggnadsåtgärder, vilka böra föreläggas 1951 års riksdag. Några nybyggnadsåtgärder kunna däremot icke vidtagas, förrän en ny panncentral tillkommit. I anslutning till vad förut anförts är närmast uppförandet av en ny medicinsk klinik aktuellt jämte ersättning för vissa nu inom kirurgiska klinikens övervåningar inrymda personalbostäder. Av 1951 års riksdag bör med hänsyn härtill äskas medel för utredning angående sistnämnda tre byggnadsfrågor.

Man synes icke nu med någon grad av säkerhet kunna taga ställning till

frågan om den ordning, i vilken ytterligare byggnadsåtgärder böra förverkligas, utan synes denna fråga böra ägnas fortsatt uppmärksamhet i anslutning till ett successivt förverkligande av förut berörda byggnadsförslag.

I enlighet härmed förordar byggnadsstyrelsen, att för påbörjande av om- och tillbyggnad av kirurgiska kliniken anvisas 750 000 kronor samt för fortsatt utredning och uppgörande av definitiva förslag beträffande panncentral, ny medicinsk klinik och personalbostäder 150 000 kronor.

### Yttranden.

*Statskontoret* anför.

Ämbetsverket har i utlåtande den 14 februari 1951 över förslag till avtal angående driften av Akademiska sjukhuset framhållit, att försiktighet synes böra iakttagas, när det gällde att öka statens investeringar i sjukhuset, innan statsmakterna tagit ställning till frågan, huruvida klinisk undervisning i fortsättningen borde upprätthållas i Uppsala. I vart fall synes definitivt beslut rörande den fortsatta utbyggnaden av sjukhuset, vilken framför allt torde ha till syfte att förbättra vårdmöjligheterna inom Uppsala län, icke böra fattas, förrän en för statsverket godtagbar överenskommelse kunnat träffas med landstinget rörande fördelningen av byggnadskostnader m. m.

*Uppsala läns landsting* uttalar sin tillfredsställelse över att en generalplan för sjukhuset nu kommit till stånd samt yttrar vidare.

Den utarbetade generalplanen synes i princip godtagbar såsom grund för det fortsatta utbyggnadsarbetet. Landstinget vill dock icke med detta uttalande binda sig i fråga om deltagandet i kostnaderna för utbyggnadsförslaget. Denna senare fråga måste liksom hittills upptagas till prövning och förhandling i varje särskilt fall. Vid planerande av specialkliniker, som avses skola betjäna ett större upptagningsområde än enbart Uppsala län, bör fördelningen av byggnads- och utrustningskostnader mellan staten och landstinget ske så, att landstinget icke kommer att oskäligt drabbas av alltför höga delkostnader.

Den föreslagna ändrade sträckningen av sjukhusvägen synes lämplig och tillstyrkes, då trafiken härigenom kommer att bortflyttas från den nyuppförda öronklinikens omedelbara närhet. Landstinget ifrågasätter lämpligheten av att panncentralen förläggas inom sjukhusområdets norra del. En placering därstädes torde komma att medföra olägenheter ur såväl estetisk som hygienisk synpunkt. Av de alternativ, som i utredningen framförts, bör förläggningen vid Artillerigatan på andra sidan Stockholmsvägen i första hand prövas. Vid en förläggning enligt detta alternativ synes jämväl önskvärt med en omprövning av köks- och tvättavdelningarnas placering till en mera centralt belägen plats inom sjukhusområdet för att i möjligaste mån förkorta transporter till och från de olika klinikbyggnaderna. Den kirurgiska kliniken torde efter den ombyggnad och modernisering, som nu föreslås, böra kvarstanna inom byggnaden under avsevärd tid och nybyggnad av ortopedisk klinik planeras.



Landstinget har observerat, att vissa aktuella vårdformer icke beaktats vid planläggningen. Sålunda synas såväl socialmedicin som yrkesmedicin böra vara representerade vid ett undervisningssjukhus. Landstinget förmodar dock, att tillräckligt utrymme för dessa vårdformer skall finnas inom det nu avgränsade sjukhusområdet.

Beträffande organisationen av det fortsatta planlägningsarbetet vid sjukhuset, vilken fråga ej närmare berörts av byggnadsstyrelsen, förutsätter landstinget, att landstinget blir på lämpligt sätt representerat.

*Det större akademiska konsistoriet* framhåller vikten av att en samsarbetsorganisation snarast möjligt kommer till stånd för ledningen av det nu förestående utredningsarbetet. Konsistoriet anser det vara betydelsefullt, att dessa stora och komplicerade byggnadsfrågor lösas genom ett tävlingsförfarande, som skapar förutsättningar för en idémässigt rikare genomarbetning av de arkitektoniska uppgifterna tack vare framkomsten av principiellt olikartade förslag. Konsistoriet föreslår därför, att utredningsarbetet helt eller till vissa delar göres till föremål för tävlan — antingen fri tävlan eller tävlan mellan särskilt tillkallade arkitekter.

*Direktionen för Akademiska sjukhuset* konstaterar med tillfredsställelse, att förslaget utgör en värdefull grund för arbetet med sjukhusets kommande utbyggnad, och kan därför godtaga detsamma.

Nybyggnadsprogrammet blir oberoende av på vilket sätt man i framtiden kommer att leda trafiken mellan stadens centrala delar och den söderut belägna bebyggelsen. Utredningen visar också, att man inom det disponibla området kan bygga ut sjukhuset till en storlek motsvarande 1 400—1 500 vårdplatser och på ett sådant sätt, att alla nödvändiga medicinska discipliner kunna bli representerade.

En ombyggnad av kirurgiska kliniken synes f. n. väl motiverad för att åstadkomma vissa nödvändiga förbättringar och för att göra de av öronkliniken tidigare utnyttjade lokalerna användbara för kirurgiska kliniken. Då emellertid frågan om byggnadens framtida användning icke är definitivt utredd, synas alla skäl tala för att ombyggnaden och de därmed sammanhängande kostnaderna begränsas i största möjliga utsträckning samt att de genomföras på ett sätt, som även möjliggör lokalernas framtida utnyttjande för en eventuell ortopedisk klinik.

Tillkomsten av såväl en ortopedisk som en reumatologisk klinik beräknas enligt planen ske på ett ganska sent stadium. Det förefaller emellertid, som om det redan nu trängande behovet av förbättrad ortopedisk sjukvård långt tidigare skulle framtvunga ett ställningstagande i denna fråga. Med anledning härav synes angeläget framhålla, att frågorna om kirurgiska klinikbyggnadens framtida utnyttjande och tillkomsten av en ortopedisk klinik snarast böra bli föremål för slutgiltig utredning och ställningstagande. Det föreslagna anslaget för fortsatta utredningar bör även utnyttjas för en

undersökning beträffande barnklinikens om- och tillbyggnad, vilket av sjukvårdstekniska skäl är synnerligen väl motiverat. Denna åtgärd, som till sin omfattning är relativt begränsad, kan f. ö. genomföras oberoende av sjukhusets övriga byggnadsfrågor.

*Centrala sjukvårdsberedningen* har vad angår beräkningen av antalet kliniker och vårdplatser i princip icke något annat att erinra än att hud- och könskliniken kan minskas till högst 60 platser.

I fråga om planen för sjukhusets framtida gestaltning och för områdets disposition har beredningen i stort sett icke något att erinra. Beredningen tar emellertid för givet, att det nu framlagda förslaget icke är bindande i sina detaljer utan är att betrakta som riktlinjer för arbetets fortsatta bedrivande. Den barnpsykiatriska klinikens placering bör sålunda fortsättningsvis övervägas ytterligare. Synpunkterna på denna verksamhet skifta år från år, och det torde därför vara lämpligt att i varje fall icke tills vidare binda sig för en placering på föreslaget sätt i direkt anslutning till barnkliniken.

Det nu aktuella förslaget rörande kirurgklinikens omdaning föranleder icke någon annan erinran än att en lösning av vårdavdelningarna i huvudsaklig överensstämmelse med det första alternativet bestämt bör föredragas. Möjligheterna att avpassa avdelningarna efter de skiftande behoven äro väsentligt större i detta alternativ och tillgången till ett större antal isoleringsrum måste betraktas såsom en betydande fördel. Den merkostnad, som detta förslag innebär, har icke redovisats i de tillgängliga handlingarna men torde vara förhållandevis begränsad i betraktande av de fördelar, som stå att vinna.

Kostnaderna ha icke granskats inom beredningen.

*Domänstyrelsen*, som för sin del icke har något att erinra mot den föreslagna sträckningen av den s. k. sjukhusvägen, är liksom byggnadsstyrelsen av den uppfattningen, att generalplaneförslaget helst bör utformas så, att möjligheter hållas öppna för ett genomförande av bägge väglösningarna enligt förslaget.

### Departementschefen.

Genom byggnadsstyrelsens nu framlagda förslag till ny generalplan för Akademiska sjukhusets utbyggande ha möjligheter erhållits att kunna överblicka de nybyggnadsföretag och omändringsarbeten, som under den närmaste framtiden kunna beräknas bli aktuella, ävensom de olika klinikernas och avdelningarnas storlek och lämpliga inbördes placering inom sjukhusområdet. Förslaget har i sina huvuddrag lämnats utan erinran i remissyttrandena. Även jag har vid prövning av förslaget kommit till den

uppfattningen, att detsamma i princip kan godtagas såsom grundval för sjukhusets fortsatta utbyggnad. Såsom byggnadsstyrelsen framhållit, bör man emellertid därvid icke redan nu binda den framtida detaljutformningen av sjukhusets olika delar. Man måste sålunda räkna med att nya överväganden, föranledda av behov, som nu icke kunna förutses, kunna föranleda ändringar av såväl de olika klinikernas storlek som den ordning, i vilken de böra utbyggas. Förslaget synes erbjuda goda möjligheter till anpassning efter sådana nya behov eller ändringar i nu förutsedda sådana.

Frågan om fördelningen av utbyggnadskostnaderna mellan staten och Uppsala läns landsting beröres i ett förslag till avtal mellan staten och landstinget angående samarbete för drift av Akademiska sjukhuset, vilket avtal jag kommer att anmäla i det följande. Enligt § 5 i avtalsförslaget skola förhandlingar i varje särskilt fall äga rum beträffande parternas deltagande i kostnaderna för ny-, till- eller ombyggnad av sjukhuset, innan framställning om anslag för ändamålet göres hos vederbörande myndigheter. Vidare stadgas, att landstinget genom sina bidrag till byggnadernas uppförande tillförsäkras rätt att allt framgent, så länge sjukhuset drives, disponera det antal vårdplatser, varom överenskommelse skett eller kommer att ske. Frågan efter vilka grunder landstinget bör bidraga till framtida ny-, till- och ombyggnader anser jag böra bliva beroende bl. a. av arten av de byggnadsarbeten, som komma i fråga. Då det gäller nya vårdavdelningar, kan i vissa fall den lösningen vara lämplig, att landstinget »abonnerar» på ett i förhållande till sitt beräknade sjukvårdsbehov avpassat antal vårdplatser och erlägger viss avgift härför i ungefärlig överensstämmelse med vad som gäller för Karolinska sjukhuset i förhållande till Stockholms stad och Stockholms läns landsting. I andra fall kan en delning av byggnadskostnaderna befinnas skälig, exempelvis då det icke gäller specialavdelningar utan tillgodoseende av allmänna vårdbehov i medicin och kirurgi m. m.

Det nu upprättade generalplaneförslaget förutsätter en utvidgning av sjukhusets område. Även om jag därvid i likhet med byggnadsstyrelsen anser, att möjligheter böra hållas öppna för ett genomförande härav enligt båda de alternativ, som framlagts, vill jag dock ansluta mig till styrelsens nuvarande utgångspunkt, nämligen en omläggning av den s. k. sjukhusvägen mot sydost.

I fråga om det beräknade vårdplatsbehovet vid de olika klinikerna har jag i princip intel att erinra. Antalet platser vid den dermato-venereologiska kliniken synes emellertid, såsom centrala sjukvårdsberedningen föreslagit, kunna minskas till 60. Däremot torde det fortsatta utredningsarbetet beträffande ögonkliniken böra bedrivas med utgångspunkt från ett större platsantal, förslagsvis omkring 50. Samarbete bör därvid eftersträvas med andra län för att erhålla ett tillräckligt underlag.

Det torde få ankomma på byggnadsstyrelsen att närmare överväga den lämpligaste formen för utredningsarbetets fortsatta bedrivande.

Jag övergår härefter till att upptaga frågan om det vid sjukhuset närmast aktuella byggnadsföretaget, nämligen om- och tillbyggnaden av den kirurgiska kliniken. Såväl byggnadsstyrelsen som remissmyndigheterna ha varit ense om att detta byggnadsföretag bör komma till stånd så snart som möjligt. Jag vill vidare erinra, att riksdagen med bifall till av Kungl. Maj:t i 1945 års statsverksproposition (kapitalbudgeten, bilaga 6) framlagt förslag för ombyggnad av kirurgiska kliniken och nybyggnad av öronkliniken vid sjukhuset för budgetåret 1945/46 anvisade ett investeringsanslag av 1 182 500 kronor. Av anslaget avsågos 234 500 kronor, motsvarande hälften av den då beräknade byggnadskostnaden, för nämnda ombyggnad. En närmare redogörelse för det planerade byggnadsföretaget lämnades i förenämnda sammanhang (s. 6—11), till vilken redogörelse torde få hänvisas. I avvaktan på upprättandet av en ny generalplan sattes emellertid icke byggnadsarbetena i gång. Sedan en ny sådan plan år 1947 upprättats, anvisade riksdagen (jfr prop. nr 272/1947) för nybyggnaden av öronkliniken ytterligare erforderliga medel. Frågan om tilläggsanslag jämväl för ombyggnad av kirurgiska kliniken skulle framdeles anmälas. Sedan öron-, näs- och halskliniken numera färdigställt, kunna dess nuvarande lokaler inom kirurgiska paviljongen frigöras för kirurgklinikens behov.

Utredningen har klarlagt, att man genom en om- och tillbyggnad kan er hålla en tillfredsställande lösning av kirurgklinikens lokalfråga. Jag tillstyrker därför, att dessa byggnadsarbeten nu komma till utförande. Byggnadsstyrelsen har därvid framlagt två alternativ, det ena kostnadsberäknat till 2 900 000 kronor och det andra, enligt vad jag under hand inhämtat, till omkring 3 600 000 kronor. Då platsantalet vid båda alternativen blir i stort sett lika, anser jag mig med hänsyn till den betydande prisskillnaden böra förorda det minst kostnadskrävande alternativet. Jag förutsätter, att man, när byggnadens nuvarande tillstånd mera noggrant kan bedömas, söker tillvarataga alla föreliggande möjligheter att begränsa erforderliga byggnadsåtgärder. För påbörjandet av byggnadsarbetena har styrelsen hemställt om anvisande för nästa budgetår av ett anslag av 750 000 kronor. Härvid har förutsatts, att Uppsala läns landsting skall bidra med hälften av byggnadskostnaderna och alltså för samma budgetår anslå ett lika stort belopp. Enligt vad jag under hand inhämtat har landstinget intet att erinra häremot.

Några nybyggnadsföretag kunna icke påbörjas, förrän en ny panncentral tillkommit. För fortsatt utredning och uppgörande av definitiva förslag beträffande en sådan central samt ny medicinsk klinik och personalbostäder m. m. torde i enlighet med byggnadsstyrelsens förslag böra anvisas 150 000 kronor.

Det sammanlagda medelsbehovet för nästa budgetår skulle i enlighet härmed uppgå till (750 000 + 150 000) 900 000 kronor. Jag förutsätter emellertid, att av riksdagen för ombyggnad av kirurgiska kliniken tidigare anvisade medel, 234 500 kronor, alltjämt skola kunna disponeras för ändamålet och sålunda få överföras till det nu äskade anslaget. Detta skulle då behöva uppföras med i runt tal (900 000 — 234 500) 670 000 kronor.

Under åberopande av vad sålunda anförts hemställer jag, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen

*att till Om- och tillbyggnad av kirurgiska kliniken vid Akademiska sjukhuset i Uppsala m. m. under Statens allmänna fastighetsfond, inrikesdepartementet, för budgetåret 1951/52 anvisa ett investeringsanslag av 670 000 kronor.*

## **Avtal rörande Akademiska sjukhuset i Uppsala.**

### **Inledning.**

Genom beslut den 18 juni 1949 tillkallades en kommission med uppdrag att på statens vägnar förhandla med Uppsala läns landsting rörande fördelningen mellan statsverket och landstinget av kostnaderna för driften av Akademiska sjukhuset i Uppsala m. m.

Jämlikt direktiven hade kommissionen att upptaga den under senare år vid ett flertal tillfällen berörda frågan om principerna för fördelningen av driftkostnaderna vid Akademiska sjukhuset, sådana dessa principer kommit till uttryck i det mellan universitetet och landstinget ingångna kontraktet angående sjukvården å Akademiska sjukhuset. I samband därmed borde kommissionen upptaga spørsmålet om fördelningen mellan staten och landstinget av kostnaderna för den vid sjukhuset anställda läkarpersonalen ur synpunkten av densammas utnyttjande i undervisningens resp. sjukvårdens tjänst. Kommissionen borde vidare utreda frågan om statsmakternas och de akademiska myndigheternas befogenheter med avseende å sjukhusets förvaltning, varvid kommissionen borde undersöka förutsättningarna för ett utvidgande av Kungl. Maj:ts och riksdagens inflytande på förvaltningen. I detta sammanhang borde kommissionen överväga, huruvida icke särskilda anslag till avlöningar och omkostnader borde upptagas å riksstaten, liksom förhållandet nu vore beträffande Karolinska sjukhuset och Serafimerlasarettet.

Kommissionen har framlagt förslag i ämnet den 25 januari 1951.

**Kommissionens utredning och förslag.****Historik, gällande avtalsbestämmelser m. m.**

Utvecklingen av sjukhusfrågorna inom Uppsala län har fått en särprägel därigenom, att deras ordnande länge varit en gemensam angelägenhet för landstinget och universitetet. Redan år 1858 grundlades samarbetet dem emellan, och när ett nytt sjukhus i Uppsala visade sig erforderligt, beslöts år 1861, att det skulle bli gemensamt för län och universitet. Genom beslut av Kungl. Maj:t den 30 maj 1862 medgavs universitetet rätt att utföra det nya sjukhuset. Detta fick karaktären av centrallasarett och stod färdigt år 1867. Centraliseringen av sjukhusvården till Akademiska sjukhuset har genom därefter utförda stora ny-, till- och ombyggnader ytterligare befästs. Vid 1949 års slut förfogade sjukhuset över 942 vårdplatser, varav 808 å allmän sal och 134 å enskilda rum.

Summan av byggnadskostnaderna för sjukhuset utgör efter nybyggnaden för den psykiatriska kliniken år 1947 17 191 166 kronor, varav universitetet (staten) bidragit med 11 260 707 kronor och landstinget med 5 930 459 kronor. Statens byggnadsbidrag ha mestadels lämnats i form av anslag, medan landstinget till största delen lämnat bidrag i form av räntefria lån. Universitetet har vidare av egna medel utfört om- och tillbyggnader samt vissa större reparationer. Universitetet har även låtit uppföra ett bostadshus för två överläkare.

I fråga om sjukvården vid Akademiska sjukhuset gäller numera ett av Kungl. Maj:t den 25 maj 1900 stadfäst kontrakt mellan universitetet och landstinget med därefter gjorda tillägg. Kontraktet utlöper med utgången av år 1965. I kontraktet ha intagits bestämmelser om landstingets bidrag till driftkostnaderna (§ 4).

Landstinget betalar ett *primärt bidrag* i form av viss avgift per vård dag för patienter från landstingsområdet. Vidare har landstinget haft en *sekundär bidragsskyldighet*, vilken tillkom på initiativ av 1899 års riksdag, i det att riksdagen som villkor för visst byggnadsbidrag förutsatte, att landstinget skulle ikläda sig ekonomiskt ansvar för hälften av den brist, som kunde uppkomma i sjukhusets stat. Landstinget godtog detta villkor, varvid dess bidrag dock maximerades till 7 500 kronor. Landstingets vårdavgift, som år 1900 utgjorde endast 1 krona 35 öre, höjdes sedermera i olika repriser och utgjorde år 1918 3 kronor 15 öre. Sistnämnda år medgav landstinget därjämte, att maximeringen av det sekundära bidraget skulle upphöra.

Landstingets vårdavgift blev sedermera efter årlig omprövning tid efter annan ändrad, till dess den nu gällande avfattningen av § 4 trädde i kraft år 1942 (proposition nr 288/1942, s. 86 ff). Storleken av landstingets vårdavgift bestämmes för varje budgetår genom överenskommelse mellan universitetet och landstinget på förslag av särskilt utsedda delegerade. Beräkningen av vårdavgiften tillgår i huvudsak så, att från den sammanlagda utgiftssumman i sjukhusets stat drages summan av avlöningar och pensio-

ner för det ifrågavarande budgetåret. Resten divideras med det beräknade sammanlagda antalet vård dagar; kvoten, avrundad till närmast lägre 5-tal ören, utgör landstingets vårdavgift. Landstingets bidrag bestämdes genom 1942 års kontraktsändring till dels nämnda vårdavgift, dels ock till hälften av den brist, som kunde uppkomma sedan för sjukvården använts nämnda vårdavgifter och vissa andra, sjukhuset tillkommande medel. För den andra delen av bristen har staten att svara. De nya beräkningsgrunderna syftade till att bibehålla den dittillsvarande relationen mellan statsverkets och landstingets utgifter för sjukhuset oförändrad, trots inträffande förändringar beträffande driftkostnadernas storlek.

De å universitetets stat uppförda, av statsverket bekostade lönerna till sjukhusets läkarpersonal ha aldrig belastat sjukhusets driftkostnader.

Bland de kostnader, som skola halveras mellan staten och landstinget, ingå utgifterna för vissa pensioner. F. n. finnas endast två f. d. befattningshavare, för vilka pensionen bestrides på detta sätt. Beträffande övriga befattningshavare — dels innehavarna av de hos SPA reglerade husmoders-, sjuksköterske- och barnmorskebefattningarna, dels de enligt arbetarpensionsreglementet pensionerade befattningshavarna — uppföras pensionsbeloppen icke å sjukhusets stat utan bestridas enbart av statsmedel genom pensionsanstalten. Vad gäller sköterskegruppen belasta pensionsavgifterna sjukhusets årliga driftkostnader.

I fråga om de statsbidrag, som enligt eljest gällande regler utgå till vissa avdelningar vid sjukhuset (förlossnings- och barnavdelningar) gäller enligt kontraktet, att bidragen liksom de legosängsavgifter, vilka erläggas av länspatienter å allmän sal och vilkas storlek är beroende av landstingets beslut, skola frändras den vårdavgift, som landstinget har att erlægga till universitetet, och att de sålunda helt komma landstinget tillgodo.

Såsom säkerhet för de byggnadsbidrag, som landstinget i form av lån lämnat universitetet, har landstinget enligt kontraktet medgivits inteckning i sjukhustomten med samtliga därå uppförda byggnader på villkor, att någon ränta icke beräknas å lånebeloppet samt att detsamma icke heller får vare sig av universitetet eller landstinget uppsägas till återbetalning, såvida icke vid kontraktets upphörande antingen sjukhuset skulle av universitetet avyttras — i vilket fall länet dock äger optionsrätt till dess inlösande — eller ny överenskommelse mellan parterna om sjukvårdens besörjande av universitetet icke skulle kunna träffas. I båda dessa fall skall hela kapitalet efter tolv månaders uppsägning återbetalas till landstinget.

Den 28 januari 1944 godkände Kungl. Maj:t ett av det större akademiska konsistoriet fattat beslut om träffande av sådan överenskommelse med landstinget, att universitetets återbetalningsskyldighet för dittills erhållna lån ävensom för lån till vissa för ögonkliniken ifrågasatta byggnadsarbeten begränsades till ett belopp motsvarande hälften av sammanlagda värdet å förfallodagen av dåvarande byggnader, ögonkliniken inräknad, tillhörande Akademiska sjukhuset, samt däri inrymda inventarier och instrument, varvid beträffande framtida lån förutsattes, att motsvarande överenskommelse skulle intagas i det avtal, som träffades vid upptagande av lån från landstinget för varje särskilt ändamål.

Enligt kontraktet utgör landstingets bidrag till sjukhusbyggnadernas underhåll 7 500 kronor för år. I realiteten utgår emellertid ersättningen enligt ett år 1940 fattat principbeslut, enligt vilket landstinget skall bidra-

ga till reparationskostnaderna i samma förhållande som landstinget bidragit till de sammanlagda byggnadskostnaderna för Akademiska sjukhuset. För statsverkets vidkommande anvisas det årliga beloppet på universitetets delfond av statens allmänna fastighetsfond.

I kontraktet föreskrives, att direktionen för Akademiska sjukhuset skall bestå av sex ledamöter, av vilka universitetet och landstinget vardera utse tre, jämte nödigt antal suppleanter. Vid behandlingen av frågor rörande psykiatriska kliniken utökas direktionen med en av Kungl. Maj:t utsedd ledamot.

För det till sjukhuset anslutna *centralsanatoriet* gälla utöver huvudkontraktets regler vissa särskilda bestämmelser enligt ett den 10 september 1936 dagtecknat tilläggskontrakt till 1900 års kontrakt.

Landstinget ersätter universitetet för den sjukvård, som lämnas å sanatorieavdelningen, med en viss, årligen fastställd avgift för varje vård dag. För driften användas bl. a. inkomster, som tillkomma sanatoriet på grund av statsanslag till driften enligt kungörelsen den 22 juni 1939 (nr 480). Den brist, som eventuellt uppstår, ersättes efter huvudkontraktets bestämmelser, alltså av staten och landstinget med hälften vardera.

En olikhet föreligger mellan huvudkontraktet och tilläggskontraktet i avseende å de enligt särskilda kungörelser utgående statsbidragen till driftkostnaderna. Beträffande Akademiska sjukhuset ingår nämligen statsbidraget till driften icke såsom inkomst i räkenskaperna utan skall uppbäras av universitetet i avräkning på landstingets vårdavgifter. Vid centralsanatoriet skall statsbidraget redovisas såsom inkomst i räkenskaperna och således användas för att täcka kostnaderna för driften.

Sanatoriets räkenskaper föras och avslutas var för sig. De prestationer, som Akademiska sjukhuset utför, ersätts enligt sjukhusets självkostnadspris. Yttre reparationer bekostas med bidrag av båda parterna.

I fråga om den till sjukhuset knutna *psykiatriska kliniken* gälla särskilda av Kungl. Maj:t den 30 december 1946 fastställda bestämmelser.

Klinikens uppgift är att för vård mottaga psykiskt sjuka samt att vara en universitetsinstitution för meddelande av klinisk undervisning i psykiatri. Landstinget, som icke lämnat någon medverkan vid klinikens tillkomst, har icke åtagit sig några ekonomiska förpliktelser beträffande kliniken. Antalet vårdplatser är 115, och å kliniken mottagas sjuka från hela landet, oberoende av hemorten. Legosängsavgifterna fastställas av Kungl. Maj:t. Akademiska sjukhuset bestrider samtliga kostnader för klinikens drift med undantag av avlöningar, som utgå på universitetets stat, allt mot ersättning av staten enligt följande grunder.

Staten erlägger driftkostnadsersättning för varje underhållsdag för på kliniken vårdade sjuka med ett belopp, motsvarande kostnaden per underhållsdag på Akademiska sjukhuset enligt dess räkenskaper för det budgetår ersättningen avser, varvid kostnaderna för centralsanatoriet undantagas. Vårdavgifter, som erlagts för de sjuka, skola frånräknas ersättningsbeloppet. Driftkostnadsersättning utbetalas för budgetår efter ansökan till medicinalstyrelsen. Ersättningen utgår från särskilt anslag under elfte huvudtiteln.



I reglementet för Akademiska sjukhuset meddelade bestämmelser skola tillämpas i fråga om psykiatriska kliniken.

Slutligen må nämnas, att ett avtal träffats mellan direktionen för Akademiska sjukhuset och *Stockholms läns landsting*, varigenom direktionen förbundit sig att till landstingets förfogande ställa *dels* 45 vårdplatser å allmän sal, *dels* nödigt antal platser för personer från länet, vilka intagas för barnsbörd eller för olycksfall eller akut sjukdom, som oundgängligen fordrar hastig läkarbehandling, *dels* ock, i mån av tillgång, plats för andra sjukdomsfall, dock ej på centralsanatoriet. För dessa sjuka skall samma legosängsavgift utgå som å *Stockholms läns landstings* egna sjukhus. Landstinget erlägger för patienterna skillnaden mellan nämnda legosängsavgifter och sjukhusets verkliga dagkostnad under näst föregående förvaltningsår jämte ett tilläggsbelopp av 1 500 kronor per år, utgörande beräknad ersättning för de med platsernas förnyelse förenade kostnaderna. Avtalet gäller för en tid av fem år. Sker ej uppsägning ett år före avtalstidens utgång, förlänges det varje gång under ytterligare fem år. Nu löpande avtalstid började den 1 januari 1948.

#### Redogörelse för patientbeläggning och driftkostnader.

Vid *Akademiska sjukhuset* — exklusive sanatoriet och psykiatriska kliniken — har antalet vårddagar å allmän sal för patienter från *Uppsala län* under perioden 1938/39—1949/50 i genomsnitt utgjort 71 procent av det totala antalet, eller 417 per dag.

Kostnaden per vårddag för sjukhuset i dess helhet har stigit från 8 kronor 73 öre under budgetåret 1938/39 till 30 kronor 93 öre under budgetåret 1949/50. Landstingets kostnad per vårddag har samtidigt stigit från 6 kronor 58 öre till 24 kronor 49 öre.

Under samma period har landstingets bidrag stigit från 1 047 745 kronor till 3 570 519 kronor. Statens bidrag utgjorde 317 815 kronor resp. 1 644 811 kronor. Landstingets bidrag har således mer än tredubblats, medan statens bidrag något mer än femdubblats. Den procentuella andel, varmed bidragen täckt driftkostnaderna, har för landstingets vidkommande varit ganska jämn — mellan 54,9 och 57,6 procent under periodens första hälft samt mellan 53,4 och 56,6 procent under dess andra hälft — medan statens andel ganska avsevärt stigit, nämligen från ca 17 till ca 25 procent. Resterande del av driftkostnaderna har täckts av poliklinikavgifter, legosängsavgifter för patienter å enskilt rum och för utomlänspatienter, *Stockholms läns landstings* ersättning för vård av patienter från *Stockholms län* m. m. Inkomsterna ha dock procentuellt täckt en allt mindre del av kostnaderna, nämligen ca 25 procent i början av perioden men under senare år endast omkring 16—19 procent.

Utöver den kontraktsevenliga årliga avräkningen ha parterna haft kostnader för läkarlöner och byggnaders underhåll. Statens kostnader för läkarlöner på universitetets stat — bortsett från löner till professorer m. fl., vilka avlönas enbart med medel på universitetets stat — utgjorde sålunda 59 882 kronor budgetåret 1938/39 och 269 396 kronor budgetåret 1949/50. Till byggnaders underhåll utbetalade staten 95 568 resp. 149 712 kronor. Landstingets underhållsbidrag uppgick till 5 277 resp. 77 717 kronor.

På *centralsanatoriet* har beläggningen av länspatienter å allmän sal uppgått till ca 90 procent eller 102 per dag. Kostnaden per vård dag, som budgetåret 1938/39 utgjorde 5 kronor 53 öre, hade budgetåret 1949/50 stigit till 19 kronor 34 öre. Om man bortser från sedvanligt statsbidrag, har statsverket endast i ringa mån tillskjutit medel för sanatoriets drift sedan sjukhusets tillkomst år 1937. Detta beror närmast på att såsom en förutsättning vid slutandet av tilläggskontraktet gällde, att landstingets vårdavgift skulle upptagas med sådant belopp, att brist icke borde uppstå. Statens bidrag till läkarlöner på universitetets stat och till byggnaders underhåll utgjorde budgetåret 1949/50 8 163 resp. 8 288 kronor. Landstingets underhållsbidrag uppgick samma år till 14 883 kronor.

Vid *psykiatriska kliniken* utgjorde beläggningen år 1949 i genomsnitt 94 patienter per dag, av vilka omkring hälften tillhörde Uppsala län. Kostnaderna för samtliga patienter gäldas av staten, men ingå i räkenskaperna för akademiska sjukhuset. Av det för budgetåret 1950/51 under elfte huvudtiteln anvisade beloppet till de psykiatriska klinikerna i Uppsala och Lund ingår anslag för kliniken i Uppsala med 855 000 kronor. Vid beräkningen av detta belopp har hänsyn tagits till legosängsavgifterna, som gottskrivas staten.

*Stockholms läns landstings vård dagar* ha under de senaste 12 åren i genomsnitt utgjort ca 18 000 per år. Vid beräkningen av landstingets ersättning gottskrives landstinget de legosängsavgifter, som debiterats patienterna.

#### **Tidigare diskussion om driftkostnadernas fördelning vid Akademiska sjukhuset.**

Av särskilt intresse vid en revision av 1900 års kontrakt äro de uttalanden, som gjordes i samband med tillkomsten av 1942 års kontraktsändring.

De av landstinget och universitetet utsedda kommitterade, som framlade förslaget till kontraktsändring, påvisade, att statens driftbidrag under budgetåren 1931/36 uppgått till i genomsnitt 18,6 procent och landstingets till 55,9 procent. För budgetåren 1936/40 utgjorde bidragen 19,5 resp. 56,5 procent i genomsnitt. Landstinget borde icke för framtiden belastas med proportionellt väsentligt större andel av kostnaderna. För att nå en viss stabilitet i avtalsförhållandet borde man vid bestämmandet av landstingets vårdavgift bygga på utgiftsposter, som växlade med beläggningen, medan

däremot de mera fasta utgifterna borde fördelas lika mellan staten och landstinget.

I yttrande över förslaget framhöll statskontoret det mindre tillfredsställande i att arbets- och avlöningsförhållandena för en vid statlig sjukvårdsanstalt anställd personal praktiskt taget lämnades utan reglerande föreskrifter från staten liksom att grunderna för driftkostnadernas fördelning bestämdes utan medverkan av Kungl. Maj:t och riksdagen. Det borde övervägas, om icke särskilda anslag till avlöningar och omkostnader för sjukhuset borde upptagas på riksstaten. Departementschefen (prop. nr 288/1942, s. 101) fann, att den avsevärt stegrade belastningen på anslaget till sjukhuset visserligen utgjorde en anledning att uppmärksamma frågan om kostnadsfördelningen mellan stat och landsting, men eftersom den föreslagna principen för fördelningen syftade att fastslå en fast regel för den ekonomiska ansvarsfördelningen mellan parterna, vore departementschefen tills vidare ej beredd att förorda en övergång till avlönings- och omkostnadsanslag. Erfarenheterna borde få utvisa, huruvida en övergång framdeles till den av statskontoret ifrågasatta anordningen vore att föredraga.

Statskontoret har sedermera i skilda sammanhang antytt, att gällande principer för driftkostnadernas fördelning gynnade landstinget. Vidare har ämbetsverket påtalat de svårigheter, som med nuvarande avtal föreläge att ordna personalens pensionering. I propositionen nr 203/1948 s. 48 betonade departementschefen angelägenheten av att dessa spörsmål i lämpligt sammanhang bleve föremål för utredning.

#### **Tillämpning av gällande avtal.**

Den inbördes proportionen mellan löner etc. och övriga driftskostnader vid *Akademiska sjukhuset* kom att bli en annan än man tänkt sig vid 1942 års avtalsändring. Lönerna utgjorde sålunda 800 000 kronor budgetåret 1938/39 och hade budgetåret 1949/50 stigit till 4 290 000 kronor. Övriga driftkostnader utgjorde 1 023 000 resp. 2 178 000 kronor. Landstingets vårdavgift uppgick för angivna budgetår till 795 000 resp. 1 925 000 kronor, medan den brist, som skulle delas mellan staten och landstinget, belöpte sig till 504 000 resp. 3 289 000 kronor. Relationen mellan statens och landstingets bidrag var under de fyra budgetåren 1936/40 i genomsnitt 34,5 procent. Statsverkets och landstingets bidrag utgjorde under samma tid 19,5 resp. 56,5 procent av utgiftssumman. För 1949/50 utgjorde relationen mellan statsverkets och landstingets bidrag 46 procent. Därest det nyssnämnda relationstalet 34,5 procent ägt giltighet vid fastställandet av landstingets och statens årliga bidrag, skulle för exempelvis budgetåret 1949/50 landstinget fått vidkännas en höjning av sin andel av det totala bidragsbeloppet (5 215 330 kronor) från 3 570 519 till 3 877 569 kronor. Landstinget har således enligt denna beräkning erlagt 307 050 kronor för litet för sagda budgetår. Statsverket skulle ha fått sitt bidrag reducerat från 1 644 811 till 1 337 761 kronor. Med detta beräkningssätt som utgångspunkt borde landstinget under sexårsperioden 1944/50 ha fått vidkännas en merkostnad

och statsverket en minskning med i genomsnitt cirka 216 500 kronor per år. Kommissionen betonar, att det bidrag, som landstinget lämnar för byggnaders underhåll och som faller utanför ramen av bestämmelserna i § 4, proportionellt avsevärt understiger landstingets andel av de övriga driftkostnaderna. Vidare framhålles, att landstinget varit helt befriat från att deltaga i kostnaderna för de löner, som äro uppförda på universitetets stat, samt de pensioner, som utgå jämlikt bestämmelserna i arbetarpensionsreglementet.

Landstingets driftbidrag utgjorde under tolvårsperioden 1938/1950 i genomsnitt 13 kronor 96 öre per vård dag, under det att sjukhusets egen kostnad per vård dag under samma tid utgjorde 18 kronor 8 öre. Motsvarande dagkostnad för samtliga lasarett i riket utgjorde under de tolv kalenderåren 1938—1949 14 kronor 67 öre. För sexårsperioden 1944/50 var landstingets motsvarande bidrag 19 kronor 6 öre per vård dag under det att sjukhusets dagkostnad utgjorde 24 kronor 2 öre. Dagkostnaden för samtliga lasarett var under de sex kalenderåren 1944—1949 i genomsnitt 19 kronor 50 öre.

Landstinget har således erhållit sin sjukvård till ett pris, som med i medeltal ca 23 procent under tolvårsperioden och ca 21 procent under sista sexårsperioden understiger sjukhusets egen dagkostnad, i vilken senare icke inräknats de av staten utöver avtalet bekostade läkarlönerna. Denna skillnad är väsentligen att hänföra till det förhållandet, att Akademiska sjukhuset fungerar såsom undervisningsanstalt. Landstingets vård dagsbidrag har vidare understigit genomsnittskostnaden per dag för samtliga lasarett i riket med 4,8 procent under tolvårsperioden och med 2,5 procent under sista sexårsperioden, detta trots att den vid Akademiska sjukhuset bedrivna sjukvården på grund av större och dyrbarare specialavdelningar måste taxeras högre än vid sjukhus i allmänhet.

Vad angår *centralsanatoriet* har landstinget som regel betalat hela bristen. Om man för de senaste sex åren utgår från i genomsnitt 5 300 vård dagar per år för utomlänspatienter och å enskilt rum vårdade länspatienter, har landstinget — vid en genomsnittskostnad av 13 kronor 35 öre per vård dag samt efter avdrag av legosängsavgifter och statsbidrag — fått vidkännas en extra kostnad av ca 50 000 kronor per år. Till byggnadernas underhåll har emellertid staten årligen bidragit med i runt tal 7 000—8 000 kronor, varjämte staten bekostat viss del av en läkarlön på universitetets stat samt lön till den å samma stat uppförde professorn m. fl.

*Stockholms läns landsting* erlägger enligt gällande avtal ett belopp av 1 500 kronor per år, utgörande »beräknad ersättning för de med platsernas förnyelse förenade kostnaderna». Denna ersättning står emellertid icke i rimlig proportion till den verkliga kostnaden för byggnadsunderhållet. Denna kostnad utgör numera över en krona per vård dag dvs. för patienter

från Stockholms län omkring 19 000 kronor per år. Kostnaden för ränta och amortering av vårdplatserna anses numera uppgå till 4—5 kronor per vård dag. Landstingets årliga driftskostnadsersättning är baserad på sjukhusets verkliga dagkostnad under näst föregående förvaltningsår. Under perioder, då dagkostnaden stiger, erlägger landstinget sålunda icke full ersättning under räkenskapsåret. Landstinget påföres icke heller sedermera den fulla ersättningen för det räkenskapsår, då vården lämnats. Följden blir, att den brist, som staten och Uppsala läns landsting skola erlägga, ökas. Avtalet avser endast vård å allmän sal. Det finnes emellertid anledning antaga, att vårdsökande även beredas plats på enskilt rum. Det synes kommissionen angeläget, att direktionen snarast upptager förhandlingar med Stockholms läns landsting angående ändring av avtalet.

#### Kommissionens förslag till nytt avtal.

Som resultat av de förhandlingar, som förts mellan kommissionen och delegerade från Uppsala läns landsting, har kommissionen framlagt ett förslag till nytt avtal mellan universitetet i Uppsala och Uppsala läns landsting angående samarbete för driften av Akademiska sjukhuset. Landstinget har för sin del godkänt avtalsförslaget.

Förslaget har följande lydelse.

Mellan Universitetet i Uppsala såsom företrädare för Kungl. Maj:t och kronan, å ena, och Uppsala läns landsting, å andra sidan, är — under förutsättning av Kungl. Maj:ts och Uppsala läns landstings godkännande — följande avtal träffat angående samarbete för drift av Akademiska sjukhuset i Uppsala.

#### § 1.

Universitetet i Uppsala tillhandahåller i enlighet med detta avtal Uppsala läns landsting för vård av patienter från Uppsala län i mån av behov minst 500 sängplatser å Akademiska sjukhuset. Avtalet innefattar även sjukhusets polikliniker och centralsanatoriet men icke de psykiatriska klinikerna, för vilka särskilda, av Kungl. Maj:t fastställda bestämmelser gälla.

*Protokollsanteckning till § 1:* Såsom patient från Uppsala län anses enligt detta avtal icke annan vid universitetet eller lantbrukshögskolan inskriven studerande än sådan, som är mantalsskriven inom länet.

#### § 2.

Sjuka från Uppsala län erlägga legosängsavgift, vars storlek bestämmes av landstinget.

I övrigt bestämmas legosängsavgifterna av sjukhusets direktion.

#### § 3.

1. För vård av patienter, som avses i § 1 i detta avtal, betalar landstinget årligen ersättning till universitetet enligt följande grunder. Härvid skall icke i något avseende tagas i beräkning de psykiatriska klinikerna, för vilka särskilda räkenskaper skola föras.

2. Kostnaderna för sjukhusets drift, beräknade på i denna paragraf under mom. 3 angivet sätt, fördelas på antalet vård dagar under året. Den sålunda erhållna kostnaden per vård dag (dagkostnaden) multipliceras med antalet vård dagar för sjuka från Uppsala län, häri inräknade jämväl vård dagarna för sjuka, som vårdats å hel- eller halvskilt rum. Sedan avdrag gjorts med ett belopp, motsvarande 13 procent av den sålunda erhållna produkten, utgör återstoden den ersättning, som landstinget har att erlægga till universitetet; ägande landstinget att härvid räkna sig tillgodo vad som erlagts i legosängsavgifter för sjuka från länet ävensom landstinget tillkommande del av ränta från fonder, donerade till sjukhusets drift, och landstinget tillkommande del av frisängsfondernas avkastning.

3. I driftkostnader, som läggas till grund för beräkning av landstingets ersättning, skola — med de undantag, som angivas i nästföljande stycke — ingå samtliga kostnader för sjukhusets drift efter avdrag av de inkomster, som under ifrågavarande år tillgodokomma sjukhuset såsom ersättning för av sjukhuset tillhandahållna, till sjukvård icke hänförliga tjänster och nyttigheter åt personal m. fl. eller åt andra institutioner, exempelvis för tjänstebostäder, kosthåll och värme. Sålunda skola i sagda driftkostnader inräknas kostnaderna för polikliniker, hyror, avgifter för befattningshavarnas pensionering, ävensom kostnader för pensioner, som utgå i annan ordning än genom statens pensionsanstalt.

I driftkostnader, som avses i detta mom., skola icke ingå kostnader för fastigheters underhåll, ej heller avlöning, pensioneringskostnader och pension åt läkarpersonal vid sjukhuset, vare sig denna är uppförd på universitetets eller sjukhusets stat, eller avlöning, pensioneringskostnader och pension åt annan personal av vad slag den vara må, som är uppförd på universitetets stat.

4. Landstingets ersättning till universitetet utbetalas i den ordning, varom överenskommelse kan träffas mellan universitetet och landstingets förvaltningsutskott.

#### § 4.

Landstinget bidrager till det av Kungl. Maj:t i särskild ordning fastställda beloppet för sjukhusbyggnadernas underhåll i samma förhållande beträffande varje särskild byggnad, vari landstinget bidragit till kostnaderna för byggnadens uppförande. Universitetet skall årligen till landstinget avgiva redogörelse för dessa medels disposition. Landstingets bidrag utbetalas i den mån detsamma tages i bruk.

#### § 5.

I fråga om framtida ny-, till- eller ombyggnad av sjukhuset skola i varje särskilt fall förhandlingar äga rum beträffande parternas deltagande i kostnaderna härför, innan framställning om anslag för ändamålet göres hos vederbörande myndigheter.

Genom de bidrag, landstinget i form av lån eller på annat sätt lämnat eller kommer att lämna till uppförande av sjukhusets byggnader, tillförsäkras landstinget rätt att allt framgent, så länge sjukhuset drives, disponera det antal vårdplatser, varom överenskommelse skett eller kommer att ske. Någon del i äganderätt till byggnader eller tomt erhåller landstinget däremot icke genom lämnandet av sagda bidrag.

## § 6.

Alla länets lasarett och kurhus nu tillhörande donationer, som överlämnats till universitetet av landstinget, skola av universitetet förvaltas i noggrann överensstämmelse med de vid donationerna fästade villkor, ägande i annat fall landstinget att till återbetalning efter sex månader uppsäga dessa kapital samt att tillse, att räntan å de donerade medlen användes enligt föreskrift.

## § 7.

Detta avtal berör ej den rätt, landstinget enligt eljest gällande bestämmelser må äga att erhålla statsbidrag till driftkostnaderna för det antal vårdplatser, som av vederbörande myndighet fastställts eller kan komma att fastställas.

Statsbidrag, som här avses, må av universitetet uppbäras i avräkning å landstingets ersättning enligt § 3 i detta avtal.

## § 8.

Sjukhusets drift ombesörjes av en särskild direktion, bestående av åtta ledamöter, vilka utses för en tid av fyra kalenderår, en av Kungl. Maj:t, tre av det mindre akademiska konsistoriet vid universitetet och fyra av landstinget. På enahanda sätt utses suppleanter i direktionen.

## § 9.

Landstinget äger att årligen genom två av landstinget utsedda personer verkställa granskning av sjukhusets räkenskaper och förvaltning.

## § 10.

Landstingets förvaltningsutskott skall höras före genomförande av väsentlig ändring av sjukhusets nuvarande driftsform eller före slutande av nya avtal rörande vård å sjukhuset av icke-länspatienter.

## § 11.

Detta avtal gäller fem år räknat från och med den 1 juli 1951 men förlänges automatiskt ett år i sänder, därest detsamma icke av någondera parten uppsäges minst ett år före utgången av löpande avtalstid.

## § 12.

Genom detta avtal upphäves *dels* det mellan Uppsala läns landsting och Uppsala universitet den 19 september och den 14 juli 1900 upprättade kontraktet med däri senare företagna ändringar angående sjukvården å Akademiska sjukhuset i Uppsala, *dels* det mellan Uppsala läns landsting och Uppsala universitet den 10 september 1936 upprättade tilläggskontraktet, avseende sjukvård å det såsom en avdelning av Akademiska sjukhuset uppförda sanatoriet, dock att de i nämnda kontrakt och tilläggskontrakt meddelade bestämmelserna angående universitetet av landstinget redan eller framdeles lämnade lån jämte sedermera mellan universitetet och landstinget träffade överenskommelser angående universitetets återbetalningsskyldighet för erhållna lån alljämt skola äga gillighet.

Kommissionen redogör härefter för resultatet av förhandlingarna rörande vissa betydelsefulla frågor.

*Läkarkostnaderna.* F. n. utgå lönerna till läkarna enligt följande principer.

Överläkare (professorer och en laborator) äro uppförda på universitetets stat och avlönas helt av statsmedel. Underläkar- och amanuensbefattningarna, som enligt statförslaget för budgetåret 1949/50 utgjorde 7 resp. 22 å samtliga avdelningar (exkl. sanatoriet), äro uppförda på universitetets stat och avlönas från universitetet. Omkring hälften av lönebeloppet påföres emellertid sjukhusets stat. Eftersom landstinget svarar för i stort sett hälften av de på sjukhusets stat utgående löneutgifterna, betalar staten alltså omkring  $\frac{3}{4}$  av lönerna till nämnda läkare. Beträffande central-sanatoriet voro för samma år 3 underläkarbefattningar och del av en amanuensbefattning uppförda på sanatoriets stat. Universitetets stat påföres den återstående delen av kostnaden för amanuenslönen. Extraläkarbefattningarna, som enligt 1949/50 års stat utgjorde 21 för Akademiska sjukhuset och 1 för centralsanatoriet, äro uppförda på och avlönas från Akademiska sjukhusets resp. centralsanatoriets stat samt belasta statsverket i den mån staten har att deltaga i täckande av brist.

Statens sammanlagda kostnader för läkarlöner vid Akademiska sjukhuset — bortsett från professorer och andra enbart för forskning och undervisning anställda befattningshavare — ha utgjort omkring 194 000 kronor budgetåret 1945/46 och omkring 555 000 kronor budgetåret 1949/50, motsvarande ca 70 resp. 66 procent av den totala lönekostnaden för läkarna. Att statens procentuella andel av kostnaderna nedgått, beror i första hand på att den stora ökningen under senare tid av antalet extraläkartjänster icke belastat universitetets utan enbart sjukhusets stat, samt på att lönen för extraläkarna höjts. Kommissionen antager, att statens andel av läkarlönerna vid tidpunkten för ändringen av avtalets § 4 (1941) utgjorde omkring 70 procent.

Det torde enligt kommissionens uppfattning vara förenat med mycket stora svårigheter — om ens möjligt — att tillförlitligt kunna beräkna i vilken utsträckning sjukhusets läkare utnyttjas för undervisning och forskning resp. sjukvård. En fortsatt uppdelning av läkarkostnaderna efter nu gällande grunder har befunnits svår genomförbar med hänsyn till från landstingets sida yppade farhågor för att undervisningens och forskningens krav skulle komma att föranleda en stark ökning av utgifterna för detta ändamål.

För att avlägsna rådande svårigheter vid inrättande av nya läkartjänster och för att få en fast utgångspunkt för avtalets vidare utformning har enighet nåtts därom, att läkarkostnaderna skola falla utanför ramen av de driftkostnader, som läggas till grund för beräkning av landstingets årliga ersättning till universitetet. Nämnda läkarkostnader skola sålunda helt falla på statsverket.

Landstingets delegerade ha vid sådant förhållande medgivit, att poliklinikomsterna icke — i motsats till vad som sker enligt gällande avtal —



skola till någon del räknas landstinget tillgodo vid erläggandet av ersättningen till universitetet. Dessa inkomster ha under senare år varierat mellan 221 000 och 245 000 kronor och utgjorde budgetåret 1949/50 i det närmaste 319 000 kronor.

Som en konsekvens av att landstinget icke skall bidra till läkarlönerna har i avtalet jämväl bestämts, att pensioneringskostnader och pension för läkarna icke heller skola ingå i de driftkostnader, till vilka landstinget skall bidra. I den mån dylika kostnader uppstå, förutsättes att de skola bestridas av statsverket.

*Kungl. Maj:ts inflytande på sjukhusets förvaltning m. m.* Kommissionen anser, att statsmakternas inflytande på sjukhusets förvaltning bör ökas. I motsats till vad som nu är fallet bör ett i detalj motiverat stafförslag, upptagande lönekostnader för i specificerad lönestat angivna tjänster, ävensom omkostnader, inom därför fastställd tid och sedan landstingets hälso- och sjukvårdsberedning beretts tillfälle att avge yttrande över förslaget, inlämnas till Kungl. Maj:t för det kommande budgetåret. Detta stafförslag skall läggas till grund för statsmakternas övervägande av frågan om anslag till sjukhuset och en realprövning från deras sida blir på detta sätt möjlig.

Kungl. Maj:ts inflytande bör emellertid enligt kommissionens förmenande icke ökas i den utsträckning, som gäller för av staten drivna kropps-sjukhus.

Då kostnaderna för löner åt läkarpersonalen enligt avtalsförslaget i sin helhet falla på staten, bör antalet läkare fastställas och bestämmelser om deras löneförmåner meddelas av Kungl. Maj:t på samma sätt som sker exempelvis i fråga om Karolinska sjukhusets läkarpersonal.

I fråga om sjukhusets driftkostnader i övrigt, dvs. kostnader för avlöning åt annan personal än läkare samt omkostnader, synas bärande skäl föreligga att — bortsett från vad förut sagts i fråga om redovisningen av anslagsbehoven — i stort sett bibehålla den hittillsvarande ordningen. En strikt tillämpning av alla de för statsinstitutioner gällande föreskrifterna skulle säkerligen inverka ofördelaktigt på det goda samarbetet mellan universitetet och landstinget samt landstingets känsla av medansvar och intresse för sjukhuset.

Även ekonomiska skäl tala för den av kommissionen hävdade uppfattningen. Med undantag för läkarna är personalen vid Akademiska sjukhuset underkastad bestämmelserna i landstingens tjänstereglemente eller gällande kollektivavtal. Denna anordning faller sig naturlig, eftersom den större delen av driftkostnaderna bestrides av landstingsmedel och personalen vid andra av landstinget drivna anstalter avlönas efter dessa bestämmelser. Om en övergång till statens allmänna avlöningsreglemente skulle ske och lönegradsplaceringen så nära som möjligt anslötes till den vid de

statliga kroppssjukhusen tillämpade, komme detta att medföra en omedelbar merkostnad för löner av ca 174 000 kronor per år (för 1949/50). Dessutom skulle ganska betydande merkostnader uppstå för övertidsarbete. Landstingets representanter ha förklarat sig icke kunna biträda ett sådant förslag, emedan kostnaden till allra största delen komme att falla på landstinget och då de höjda lönerna dessutom skulle innebära vissa ofördelaktiga konsekvenser för landstingets egna anstalter.

Kommissionen anser av anförda skäl, att, såvitt gäller sjukhusets kostnader för annat än läkarlöner, särskilda anslag till avlöningar och omkostnader icke f. n. böra upptagas på riksstaten. I stället bör vad som i statsanslag erfordras till nu avsedda ändamål upptagas i riksstaten såsom ett enda, från anslaget till läkarlönerna skilt bidragsanslag.

*Befattningshavarnas pensionering.* Chefen för finansdepartementet anförde i prop. nr 200/1949 (sid. 108) i anledning av 1944 års pensionsutrednings betänkande, att han ansåg övervägande skäl tala för att befattningshavarna vid Akademiska sjukhuset anslötes till statens pensionsanstalt (SPA) i avvaktan på en eventuell sådan reglering av deras anställningsförhållanden, att de kunde överföras till de allmänna pensionsreglementena. Departementschefen förordade, att pensionsfrågan skulle bli föremål för särskild utredning. Sådan utredning har — såvitt kommissionen har sig bekant — ännu icke verkställts.

Då någon ändring i Akademiska sjukhusets ställning i förhållande till staten icke kan anses uppstå vid en tillämpning av nu föreliggande avtalsförslag, synes det kommissionen ligga närmast till hands, att pensionsfrågan — liksom tidigare skett i fråga om husmoder, sjuksköterskor, barnmorskor och sjukgymnaster — löses genom tjänsternas reglering i SPA i enlighet med pensionsutredningens förslag.

Avgifter för befattningshavarnas pensionering skola enligt avtalsförslaget ingå i de driftkostnader, som läggas till grund för beräkning av landstingets ersättning.

Kommissionen är medveten om att en anslutning till SPA innebär, att staten får vidkännas viss betydande del av pensionskostnaderna. De årliga avgifterna till pensionsanstalten komma dock att med nuvarande beläggning av länspatienter till övervägande del erläggas av landstingsmedel i form av driftbidrag. För övrigt framhålles, att staten redan nu får vidkännas viss del av pensionskostnaderna för den stora grupp av befattningshavare, som redan vunnit anslutning till anstalten (sköterskor etc.).

Även kostnader för pensioner, som utgå i annan ordning än genom SPA, skola enligt avtalsförslaget ingå i de driftkostnader, som läggas till grund för beräkning av landstingets ersättning. Sålunda skall landstinget även i fortsättningen bidra till de pensioner, som grunda sig på särskilda beslut av Kungl. Maj:t och riksdagen. Dessa pensioner utbetalas nu från

statskontoret. Det synes lämpligare, att utbetalningen sker genom Akademiska sjukhusets försorg, varigenom pensionskostnaderna inflyta i räkenskaperna och därigenom komma att ingå i de driftkostnader, som läggas till grund för landstingets ersättning.

Pensioner, som utgå enligt arbetarpensionsreglementet och utbetalas genom SPA, skola liksom hittills icke ingå i de driftkostnader, till vilka landstinget skall bidra. Dessa pensioner skola således bekostas av staten. Kommissionen anser skäligt och angeläget, att även kollektivanställda befattningshavare tillförsäkras pensionsrätt i SPA och att pensionsavgifter i vanlig ordning skola utgå även för dem. Därest denna personal icke kan vinna pensionsrätt i anstalten utan även sedermera anses böra pensioneras jämlikt arbetarpensionsreglementet, bör frågan angående erläggande av årliga pensionsavgifter för nämnda personal bli föremål för utredning.

Kommissionens uppfattning är således den, att samtliga befattningshavare snarast böra beredas pensionsrätt i SPA och att landstinget bör deltaga i kostnaderna för pensionsavgifter för dessa befattningshavare på samma sätt som i fråga om övriga driftkostnader.

*Centralsanatoriets och den psykiatriska klinikens framtida ställning.* Kommissionen föreslår, att centralsanatoriet, för vilket hittills särskilda räkenskaper förts, skall uppgå i Akademiska sjukhuset såsom en dess avdelning samt att sanatoriets inkomster och utgifter skola ingå i sjukhusets räkenskaper. Den psykiatriska kliniken bör bli en enhet för sig med särskilda räkenskaper. Vissa ändringar i de av Kungl. Maj:t meddelade bestämmelserna angående kliniken böra i samband härmed vidtagas.

Som motivering för förslagen anför kommissionen.

I fråga om centralsanatoriet innebär förslaget en förenkling av avtalsförhållandet och av den administrativa apparaten. Sanatoriet användes liksom Akademiska sjukhuset för vård huvudsakligen åt patienter från Uppsala län, varjämte undervisning och forskning bedrivs där. Enär förekomsten av lungtuberkulos inom länet under senare år minskat i mycket hög grad, finnes vidare anledning förmoda, att verksamheten vid sanatoriet — såsom delvis redan skett — kommer att ändra karaktär. Det är sannolikt, att sanatoriebyggnaden i en framtid kan komma att nyttjas för andra ändamål, exempelvis bröstkirurgi.

Den psykiatriska kliniken är att jämföras med ett statligt sinnessjukhus, och staten har också helt påtagit sig kostnaderna för denna klinik. Det bör därför ur statens synpunkt vara angeläget, att kostnaderna för densamma redovisas särskilt, varigenom staten bättre än nu kan bedöma medelsbehovet för kliniken. Skulle utvecklingen gå därhän, att landstingen allmänt komme att inrätta psykiatriska avdelningar vid centrallasaretten, bör framdeles övervägas, om och på vad sätt Uppsala läns landsting bör bidra till driftkostnaderna för den psykiatriska kliniken.

Utöver vad nu anförts beträffande vissa särskilda frågor, har kommissionen lämnat en *specialmotivering* till de olika paragraferna i avtalsförslaget. Denna innehåller i huvudsak.

### § 1.

Antalet sängplatser, som tillförsäkras landstinget till vård av patienter från Uppsala län, har ökats från »minst 250» till »minst 500» med tanke på att beläggningen under en lång följd av år uppgått till i genomsnitt ca 500 patienter per dag, centralsanatoriets patienter inräknade. Antalet sängplatser på hela sjukhuset utgör 827 (inkl. centralsanatoriet men exkl. psykiatriska kliniken).

Enligt hittills tillämpad praxis ha kostnaderna för vården av studenter, som varit inskrivna vid universitetet, i viss utsträckning belastat landstinget. Landstingets delegerade ha uttalat en önskan att slippa vidkännas kostnader för studenterna, såvida de icke äro mantalsskrivna inom länet. Denna begäran har kommissionen ansett vara skälig.

### § 2.

Denna paragraf medför den nyheten, att bestämmanderätten i fråga om legosängavgiften för andra än länspatienter överflyttas från universitetsmyndighet till direktionen. Eftersom den omfattning, i vilken utomlänspatienter intagas, kan öva inflytande på sjukhusets driftkostnader och även på tillgången på platser för länspatienter, har kommissionen ansett sig böra tillmötesgå ett av landstinget framfört yrkande om sådan ändring. Det förutsättes dock, att Uppsala läns intressen i detta sammanhang icke drivas så långt, att det för undervisningen och forskningen nödvändiga patientmaterialet blir otillräckligt.

Det synes kommissionen lämpligt, att legosängsavgifterna för utomlänspatienter fastställas i nära anslutning till vad som vid varje tillfälle gäller vid Karolinska sjukhuset.

Studenterna vid universitet och lantbrukshögskolan i Uppsala åtnjuta i viss utsträckning fri sjukvård. Där så ske kan, beredes plats på halvenskit rum, eljest på allmän sal. Eftersom studenterna med relativt få undantag äro att hänföra till kategorien utomlänspatienter, drabbas staten enligt avtalsförslaget av kostnader för deras vård. Antalet vårddagar för studenter, inskrivna vid universitetet, har under senare år utgjort mellan ca 1 700 och 2 000. Kommissionen ifrågasätter om icke den fria sjukhusvården — om den skall bibehållas — kan beredas på ett mindre kostsamt sätt än genom vård å enskilt rum.

Kommissionen ifrågasätter vidare, om icke legosängsavgift bör debiteras för såväl inskrivnings- som utskrivningsdag, såsom numera sker vid samtliga lasarett med undantag för Älvsborgs län. Vid Akademiska sjukhuset debiteras endast utskrivningsdagen.

Alltsedan budgetåret 1943/44 utgå av statsmedel 10 000 kronor årligen för sjukvård åt fattiga eller mindre bemedlade sjuka från ort utom Uppsala län. Anslaget är avsett såsom bidrag till gäldande av legosängsavgifter för dessa sjuka. För det fall att ingången överenskommelse mellan landsting-

en och städerna utanför landsting angående ersättning för vård av utomlänspatienter kan tänkas bli utsträckt att omfatta även de statliga kroppssjukhusen, torde nyssnämnda anslag bli obehövt. Kommissionen anser det böra undersökas, huruvida med hänsyn härtill eller på grund av andra förhållanden anledning finnes att framdeles bibehålla anslaget.

### § 3.

I de vårddagar, för vilka landstinget har att erlægga ersättning, skola — i motsats till vad nu är fallet — inräknas jämväl vårddagarna för länspatienter å enskilt rum.

Det avdrag med 13 procent på driftkostnaderna för länspatienter, vartill landstinget föreslås bli berättigat, har tillkommit med hänsyn till den merkostnad, som anses föranledd av undervisningens och forskningens krav.

Därest det nya avtalet hade tillämpats under budgetåren 1945/46—1949/50, skulle landstingets nettomerkostnad ha utgjort i medeltal ca 224 000 kronor per år. För staten hade uppstått en besparing med motsvarande belopp. Därest kommissionens förslag även i andra delar än de, som innefattas i själva avtalet, varit genomfört, skulle besparingen för staten ha blivit än större. Genom upphävande av studenternas fria sjukvård å enskilt rum, debitering av utomlänspatienternas intagningsdag samt ändrade principer rörande ersättningen från Stockholms läns landsting skulle säkert ganska betydande inkomster ha influtit. Landstingets bidrag per vård dag vid tillämpning av det nu framlagda förslaget skulle i stort sett bli lika högt som enligt de gamla bestämmelserna.

En fråga av intresse är, i vilket förhållande landstingets bidrag per vård dag står till sjukhusets driftkostnad per vård dag enligt de nya grunderna. Skillnaden mellan dessa belopp utgör den totala »rabatt», som landstinget erhåller av staten.

Om samtliga driftkostnader, således även läkarkostnaderna på universitetets stat och kostnader för byggnaders underhåll medräknas, skulle för budgetåret 1945/46 driftkostnaden per dag ha uppgått till 17 kronor 48 öre, landstingets bidrag till 14 kronor 8 öre och landstingets rabatt till 3 kronor 40 öre d. v. s. 19,5 procent av driftkostnaden. För budgetåret 1949/50 skulle rabatten ha blivit (31: 25—23: 57) 7 kronor 68 öre eller 24,6 procent.

Vid Karolinska sjukhuset åtnjoto Stockholms stad och Stockholms läns landsting under budgetåret 1948/49 ett avdrag med 24 resp. 21,9 procent. Vårddagarna å enskilt rum äro härvid icke medräknade, då staden och länet icke deltaga i kostnaderna härför. Om hänsyn skulle tagas till sistnämnda kostnader, skulle staten för samtliga patienter från staden ha bidragit med ytterligare ca 8 procent. I förhållande till landstinget skulle ungefär samma merkostnad ha uppkommit. Härvid bör märkas att i Karolinska sjukhusets driftkostnader icke ingå pensioner och pensionsavgifter, så som varit fallet beträffande Akademiska sjukhuset.

Av bestämmelsen i mom. 3 följer, att vid beräkning av landstingets ersättning poliklinikinkomsterna icke få avdragas från driftkostnaderna. Poliklinikinkomsterna skola således oavkortade tillfalla statsverket. Härav kan påkallas viss ändring i reglementet för Akademiska sjukhuset.

## § 4.

Denna paragraf, som ersätter § 9 i nu gällande avtal, stadfäster de principer, som gällt alltsedan år 1940 i fråga om byggnadernas underhåll.

## § 5.

Frågan efter vilka grunder landstinget bör bidra till framtida ny-, till- och ombyggnader har kommissionen icke ansett sig böra upptaga till närmare behandling. Vilka regler, som härvid skola följas, torde nämligen bli beroende av arten av de byggnadsarbeten, som ifrågakomma, och de förhållanden i övrigt, som föreligga vid det tillfälle, då förhandlingar i saken skola föras. Då det gäller nya vårdavdelningar, kan i vissa fall den lösningen vara lämplig, att landstinget »abonnerar» på ett i förhållande till sitt beräknade sjukvårdsbehov avpassat antal vårdplatser och erlägger viss avgift härför i ungefärlig överensstämmelse med vad som gäller i avtalet för Karolinska sjukhuset i fråga om Stockholms stads och Stockholms läns landstings bidrag. I andra fall kan den traditionella hälftindelningen av kostnaderna befinnas skälig, exempelvis då det icke gäller specialavdelningar utan tillgodoseende av allmänna vårdbehov i medicin och kirurgi m. m.

## § 6.

Paragrafen motsvaras av § 8 i nu gällande avtal.

## § 7.

Stadgandet bygger på samma principer som § 6 i nu gällande avtal.

Beträffande sanatoriet får bestämmelsen till följd, att statsbidraget icke så som förut får användas till sanatoriets drift utan i likhet med övriga statsbidrag tillfaller landstinget.

## § 8.

Paragrafen motsvaras av § 11 i nu gällande avtal. Enligt sistnämnda paragraf utser landstinget och universitetet vardera tre ledamöter, ävensom nödigt antal suppleanter. Vid behandling av frågor rörande psykiatriska kliniken skall direktionen utökas med en av Kungl. Maj:t utsedd ledamot.

Om Kungl. Maj:t i enlighet med förslaget får rätt att utse en ledamot av direktionen, bortfaller behovet av en särskild ledamot för ärenden rörande psykiatriska kliniken. Bestämmelserna för psykiatriska kliniken böra ändras med hänsyn härtill.

Genom att till direktionen knyta en av Kungl. Maj:t utsedd ledamot har kommissionen velat åstadkomma ökat inflytande från Kungl. Maj:st sida.

## § 10.

Denna paragraf har tillkommit efter yrkande av landstingsrepresentanterna. Det synes rimligt att på detta sätt skapa en viss garanti för att icke landstingets intressen i Akademiska sjukhuset åsidosättas genom åtgöranden, som i väsentliga avseenden ingripa i sjukhusets förhållanden.

## § 11.

Det torde ligga i båda parternas intresse, att möjlighet hålles öppen för en revision av det nya avtalet inom relativt begränsad tid med hänsyn till då vunna erfarenheter och föreliggande förhållanden.

## § 12.

De i denna paragraf omnämnda bestämmelserna angående universitetet av landstinget redan eller framdeles lämnade lån avse § 7 i kontraktet för akademiska sjukhuset och tillägg till § 7 i tilläggskontraktet, vilket senare avser sanatoriet. De överenskommelser angående universitetets återbetalningsskyldighet för erhållna lån, som jämväl omnämnas i paragrafen, syfta på ett konsistoriebeslut, som Kungl. Maj:t den 28 januari 1944 godkänt och som innebar, att universitetets återbetalningsskyldighet för dittills erhållna lån ävensom för lån till vissa för ögonkliniken ifrågasatta byggnadsarbeten begränsades till ett belopp, motsvarande hälften av sammanlagda värdet å förfallodagen av dåvarande byggnader, ögonkliniken inräknad, samt däri inrymda inventarier och instrument.

Kommissionen, som anser, att bestämmelserna om återbetalningsskyldighet för lånen icke ha något större praktiskt värde, har försökt erhålla landstingsdelegaternas medverkan till att slopa dessa bestämmelser. Detta har stött på motstånd, och då kommissionen icke ansett sig böra i samband med avtalsförslaget söka närmare utreda frågan om revision av bestämmelserna, framlägges icke något förslag om ändring av desamma. Kommissionen framhåller emellertid, att båda parternas delegerade varit ense om att bestämmelserna böra så tolkas, att de icke avse byggnader med utrustning, till vilka landstinget icke lämnat något bidrag (t. ex. den psykiatriska kliniken).

Kommissionen påpekar, att avtalsförslaget och vad kommissionen i övrigt anfört och föreslagit torde påkalla vissa ändringar i det för akademiska sjukhuset gällande reglementet. Det synes lämpligt att vederbörande universitetsmyndigheter erhålla i uppdrag att, därest föreliggande förslag bifalles, verkställa en översyn av reglementet och till Kungl. Maj:t inkomma med förslag till erforderliga ändringar.

### Anslagsberäkningar för budgetåret 1951/52.

#### *Yrkanden.*

*Universitetskanslern* har med skrivelse den 6 mars 1951 överlämnat en den 24 februari 1951 dagtecknad framställning från *det större akademiska konsistoriet i Uppsala* angående medel för budgetåret 1951/52 till driften av akademiska sjukhuset i Uppsala. Konsistoriet har grundat sin anslagsframställning på en av *direktionen för Akademiska sjukhuset* den 5 februari 1951 gjord sammanställning av sjukhusets utgifter och inkomster samt beräkning av statsverkets och landstingets bidrag till täckande av omkostnaderna. Medelsberäkningarna äro gjorda med utgångspunkt från det förslag till nytt avtal, som redovisats i det föregående.

1) Till avlöning av vissa läkare vid Akademiska sjukhuset i Uppsala begäres 1 219 000 kronor.

2) Till bidrag till vissa driftkostnader vid sjukhuset yrkas 1 162 000 kronor. Av detta belopp avses 10 000 kronor såsom bidrag till kostnader för sjukvård åt obemedlade eller mindre bemedlade från ort utom Uppsala län.

#### *Motiv.*

1) Vid beräkningen av medelsbehovet har sjukhusdirektionen utgått från kostnaderna för budgetåret 1950/51. Härtill ha lagts *dels* den del av lönen för underläkare och amanuenser, som hittills utgått från universitetets stat, *dels* kostnader för 8 begärda nya läkartjänster, *dels* kostnader för höjda ålderstillägg och *dels* en höjning för beräknad ökning av det rörliga tillägget med 8 procent. Därjämte ha benämningarna på de underordnade läkarna ändrats från amanuens tjänster och extra läkartjänster till tjänster som förste och andre underläkare för att överensstämmelse med förhållandena vid Karolinska sjukhuset skall ernås.

De nya läkartjänster, som begäras, äro en extra överläkare i radioterapi samt en förste underläkare på vardera medicinska kliniken, den nya plastikkirurgiska avdelningen, den nya bröstkirurgiska avdelningen, barnkliniken, kvinnokliniken, öronkliniken och centrallaboratoriet. Sjukhusets överläkare hade begärt sammanlagt 21 nya underläkarbefattningar.

2) Totalkostnaderna för sjukhusets drift — bortsett från läkarlöner — ha beräknats till 8 473 407 kronor, varav 5 158 907 kronor för löner m. m. till övrig personal samt 3 314 500 kronor för omkostnader.

Landstingets bidrag till driften har beräknats på följande sätt. Sedan totalkostnaden minskats med vissa avdrag, som omförmälas i förslagets § 3 mom. 3, har återstoden, 8 271 187 kronor, dividerats med totalantalet vård dagar, som uppskattats till 251 000. Kvoten 32 kronor 95 öre, utgör kostnaden per vård dag. Denna dagkostnad har multiplicerats med antalet vård dagar för sjuka från Uppsala län, vilket beräknats till 207 800. Från den erhållna produkten 6 847 010 kronor har avdrag gjorts med 13 procent eller 890 111 kronor, varvid skillnaden blivit 5 956 899 kronor. Från detta belopp har dragits vissa legosängsavgifter och statsbidrag m. m. om tillhoppa 702 855 kronor. Den erhållna skillnaden, 5 254 044 kronor, utgör landstingets bidrag.

Inkomsterna i form av legosängsavgifter, poloklinikavgifter, bostadshyror m. m. ha beräknats till inalles 2 057 335 kronor.

Statens andel av kostnaderna skulle alltså uppgå till (8 473 407—5 254 044—2 057 335) 1 162 028 kronor.



### Yttranden.

I ärendet ha yttranden avgivits av statskontoret, statens lönenämnd, universitetskanslern, medicinalstyrelsen, centrala sjukvårdsberedningen, statens pensionsanstalt, Uppsala läns landstings förvaltningsutskott och direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala.

Avtalsförslaget tillstyrkes eller lämnas utan erinran av *medicinalstyrelsen, universitetskanslern, direktionen för akademiska sjukhuset* ävensom *Uppsala läns landstings förvaltningsutskott*, som erinrar, att landstinget vid lagtima möte den 5 oktober 1950 för sin del beslutat godkänna förslaget.

*Statskontoret* anser, att avtalsförslaget som helhet betraktat är oförmånligare för statsverket än av staten tidigare träffade avtal rörande driften av undervisningssjukhus. Med de föreslagna principerna för bestämmandet av landstingets bidragsskyldighet finnas påtagliga risker för att statens relativa andel i kostnaderna för sjukhuset i framtiden kommer att bli väsentligt större än som förutsatts, eftersom en ökning av läkarlönkostnaderna helt skulle bäras av staten. En dylik reglering av parternas bidrag synes så mycket mindre befogad, som man torde kunna utgå från att det föreligger ett ackumulerat behov av ökat antal läkare, särskilt för sjukvårdens del. Att ett sådant behov anses föreligga framgår av direktionens nu framlagda förslag till utgiftsstat för budgetåret 1951/52. Därest detta förslag, som bl. a. förutsätter en ökning av läkarpersonalen med åtta läkare, vinner statsmakternas bifall, kommer relationen mellan stats- och landstingsbidraget att uppgå till närmare 40 procent och — om man från de totala driftutgifterna avdrager kostnaden för de läkarlöner, som enligt förslaget skulle överföras från universitetets till sjukhusets stat — till över 34 procent. En lönestegring för annan personal än läkare skulle, såvitt nu kan bedömas, icke medföra en proportionellt väsentligt större landstingsandel än som tidigare förutsatts. Det föreliggande avtalsförslaget kan alltså bli oförmånligare för statsverket än gällande avtal. I detta sammanhang erinras jämväl om, att akademiska sjukhusets betydelse som undervisningssjukhus successivt torde ha minskat. Å andra sidan synes landstinget vara i behov av ökat antal vårdplatser för den slutna kroppssjukvården, varför en utbyggnad av sjukhuset synes motiverad ur rena sjukvårdssynpunkter. Under sådana omständigheter kunna skäl föreligga att överväga, om statens intresse av att bibehålla sjukhuset såsom undervisningssjukhus verkligen har sådan styrka, att anledning finnes att driva detta under egynnsammare ekonomiska betingelser än andra undervisningssjukhus. Dessa frågor lära emellertid icke kunna upplagas i samband med förevarande avtalsförslag, utan torde få prövas i ett större sammanhang. Tills vidare synes försiktlighet böra iakttagas, då det gäller att öka statens investeringar i akademiska sjukhuset.

Statskontoret anser sig böra påkalla vissa ändringar i avtalsförslaget. Skäl föreligga icke, att landstinget — i motsats till vad som förutsättes i gällande avtal och andra liknande överenskommelser — helt befrias från skyldigheten att deltaga i läkarkostnaderna. Därest det emellertid — såsom kommissionen gör gällande — skulle befinnas ogörligt att verkställa en uppdelning av kostnaderna för läkarna med hänsyn till deras utnyttjande för undervisning och forskning resp. sjukvård, böra läkarlönerna i vart fall ingå i de driftkostnader, till vilka landstinget skall bidra efter antalet vård dagar för länspatienter, även om detta skulle kunna framtvinga någon ökning av det procentuella avdrag, till vilket landstinget anser sig berättigat. Med all säkerhet torde emellertid redan ett avdrag av 13 procent överstiga den merkostnad, som kan vara föranledd av sjukhusets användande för undervisning.

Statskontoret ansluter sig till kommissionens förslag, att ett i detalj motiverat statförslag, upptagande lönekostnader för i specificerad lönestat angivna tjänster, ävensom omkostnader skall inlämnas till Kungl. Maj:t för att läggas till grund vid anslagsavvägningen.\* Ämbetsverket är fortfarande av den principiella uppfattningen, att särskilda anslag böra uppföras för avlöning åt personalen vid sjukhuset samt för omkostnader, men anser att med en dylik åtgärd tills vidare bör anstå med hänsyn till de av kommissionen angivna ekonomiska konsekvenserna.

Enligt vad statskontoret kan finna, föreligga förutsättningar för att fr. o. m. den 1 januari 1950 tillämpa SPA-reglementet å den personal, som f. n. har pensionsrätt enligt de statliga arbetarpensionsreglementena. Genom att även icke-sjukvårdspersonalen vid akademiska sjukhuset kan beredas pensionsrätt enligt SPA-reglementet har Uppsala läns landsting blivit försatt i bättre läge än övriga landsting, som själva få ordna och helt svara för pensioneringen. Med hänsyn härtill kan starkt ifrågasättas, om ej för sist angivna personalkategorier huvudmansavgiften bör påföras Uppsala läns landsting med dubbla beloppet av de i SPA-reglementet angivna pensionsavgifterna. Det synes ock rimligt, att kostnaderna för de pensioner, som redan beviljats enligt arbetarpensionsreglementet, i fortsättningen belasta sjukhuset och att landstinget sålunda får deltaga i dessa kostnader. Statskontoret anser vidare, att pensionskostnaderna för befattningshavare, för vilka en pensionering med tillämpning av de summariska arbetarpensionsbestämmelserna hädanefter kan komma ifråga, böra bestridas från sjukhusets stat. Detsamma bör gälla, därest fråga uppkommer om utgivande av pension efter beslut av Kungl. Maj:t åt annan befattningshavare, som icke är innehavare av pensionsberättigande tjänst.

Med anledning av förslaget, att landstinget skulle tillförsäkras ökat antal vårdplatser för länspatienter, framhåller statskontoret vikten av att tillräckligt antal platser stå öppna för sådana sjukdomsfall, vilka äro av

omedelbar betydelse för undervisningen. Studenternas fria sjukhusvård — vilken förmån icke har någon motsvarighet på andra universitetsorter — bör upphöra. I vart fall torde den fria vården kunna beredas på allmän sal. Vidare lärer anledning icke förefinnas att från driftkostnaderna särskilja kostnaden för fastigheternas underhåll. Dessa utgifter böra sålunda i fortsättningen ingå i de driftkostnader, till vilka landstinget skall bidra efter antalet vård dagar för länspatienter.

Med anledning av den föreslagna utökningen av personalorganisationen erinrar statskontoret om den restriktivitet, som iakttagits vid bedömande av i samband med myndigheternas anslagsframställningar för nästa budgetår framställda yrkanden om nyanställning av personal m. m.

#### *Statens pensionsanstalt* anför.

Pensioneringen av akademiska sjukhusets personal är f. n. ordnad på följande sätt.

Enligt allmänna tjänste- och familjepensionsreglementena pensioneras de på universitetets stat upptagna överläkarna. Denna pensionering bekostas således av staten. Under SPA-reglementet lyda f. n. 235 befattningshavare. För denna pensionering betalar akademiska sjukhuset i reglementet bestämda fortlöpande avgifter (grundavgifter + rörliga tilläggsavgifter), vilka — under antagande av oförändrat rörligt tillägg å utgående pensioner — i stort sett täcka hälften av den verkliga pensionskostnaden. Hos statens pensionsanstalt föreligger en framställning om pensionsrätt enligt samma reglemente för ytterligare ett antal befattningshavare. Vid bifall till denna framställning skulle under SPA-reglementet komma att lyda 318 befattningshavare. Om man utgår från att hela antalet lönegradsplacerade anställda vid sjukhuset — med undantag av läkarna och de arvodestjänstgörande — är 720, skulle återstoden (720—318) 402 anställda falla under arbetarpensionsreglementena. Den senare gruppen utgöres i huvudsak av undersköterskor, sjukvårdsbiträden samt ekonomipersonal. Utan pensionsrätt stå de underordnade läkarna (underläkare, amanuenser och extra läkare).

Då nu föreliggande förslag till avtal icke bygger på en anslutning till statens allmänna avlöningsreglemente, torde det få anses uteslutet, att pensioneringen ordnas genom allmänna tjänste- och familjepensionsreglementena i vidare omfattning än som följer av att vissa läkarbefattningar på universitetets stat liksom hittills underkastas dessa reglementen. I övrigt torde pensioneringen även i fortsättningen böra ske genom statens pensionsanstalt.

I förarbetena till SPA-reglementet har förutsatts, att befattningshavarna vid akademiska sjukhuset skola erhålla pensionsrätt enligt detta reglemente i samma utsträckning som pensionsrätt beretts befattningshavare inom det statliga sjukhusväsendet enligt de allmänna pensionsreglementena. Såvitt pensionsanstalten har sig bekant, finnes vid karolinska sjukhuset icke någon personal i arbetaranställning. De pensionsberättigade anställningshavarna vid detta sjukhus äro således undantagslöst underkastade allmänna pensionsreglementena. Samtliga befattningshavare vid akademiska sjukhuset, vilka ha sin motsvarighet i nämnda anställningshavare vid karolins-

ka sjukhuset, böra således kunna anslutas till SPA-reglementet efter registrering jämligt 3 § i reglementet. Pensionsanstalten förutsätter därför, att direktionen för akademiska sjukhuset med hänsyn till bestämmelsen i 3 § 1 mom. 2 st. c) SPA-reglementet ingiver framställning om dylik registrering även för de 402 befattningar vid sjukhuset, vilka icke omfattas av direktionens förut nämnda framställning om pensionsrätt för vissa befattningar, och att pensionering enligt arbetarpensionsreglementena för de i dessa befattningar anställda icke vidare skall komma ifråga. För ett inordnande under SPA-reglementet i den av kommissionen föreslagna omfattningen erfordras alltså icke någon ändring av reglementet.

Därest efter en pensionsreglering i enlighet med vad sålunda angivits en tillämpning av de statliga arbetarpensionsbestämmelserna i vissa särskilda fall skulle anses allttjämt böra ifrågakomma, bör ändring av § 3 avtalsförslaget vidtagas, så att den verkliga kostnaden för pensionen kommer att inräknas i driftkostnaderna.

Frågan om pensioneringen av de deltidstjänstgörande (f. n. 8 befattningshavare) påkallar särskild uppmärksamhet. Såsom villkor för registrering enligt § 3 SPA-reglementet gäller bl. a., att befattningen är av stadigvarande art och avsedd för tjänstgöring under så stor del av året och i sådan omfattning, som kan anses normal för den verksamhet, vid vilken befattningen är inrättad. På grund härav torde pensionsanstalten vara förhindrad bevilja registrering för t. ex. halvtidstjänstgörande. Å andra sidan strider denna inskränkning av pensioneringen genom SPA-reglementet mot grunderna för anslutningen till detta reglemente av akademiska sjukhusets befattningshavare, enligt vilka befattningshavarna skola tillförsäkras pensionsrätt enligt SPA-reglementet i samma utsträckning som befattningshavare inom det statliga sjukhusväsendet äga pensionsrätt enligt allmänna pensionsreglementena, vilka reglementen ju även äro tillämpliga på deltidanställda. Även om formella hinder föreligga för registrering av deltidstjänster, synes dock anslutning till SPA-reglementet av nu ifrågavarande anställningshavare kunna ske därigenom, att registrering ordnas för heltidstjänster och innehavarna beviljas partiell tjänstledighet, varvid avkortning i tjänstårsberäkningen äger rum enligt 18 § 1 mom. SPA-reglementet. Här för kräves emellertid, att gällande tjänstereglemente och kollektivavtal ändras så, att de vinna tillämpning även å befattningshavare med deltidarbete vid sjukhuset.

Pensionering enligt SPA-reglementet av landstingspersonal i sjukvårdande verksamhet sker f. n. i huvudsak endast för läkare, sjuksköterskor och barnmorskor, varvid staten i stort sett står för halva kostnaden. Övrig personal i sjukvårdsarbete liksom befattningshavare i administrativt arbete och ekonomipersonal pensioneras helt med landstingens egna medel. Då motsvarande personalgrupper vid akademiska sjukhuset förutsatts skola erhålla pensionsrätt enligt SPA-reglementet, kommer Uppsala läns landsting enligt avtalsförslaget i ett gynnsammare läge än landstingen i allmänhet, i det att i driftkostnaden skall inräknas endast de fortlöpande avgifterna till pensionsanstalten. Enligt pensionsanstaltens mening kan det ifrågasättas, om man icke vid driftkostnadsberäkningen borde utgå från avgifter för pensioneringen, vilka närmare ansluta sig till de verkliga pensioneringskostnaderna. Om detta anses böra ske, får pensionsanstalten för driftkostnadsberäkningen föreslå en fördubbling av den fortlöpande avgiften i fråga om

sådan anställningshavare, för vilken anslutning till SPA-reglementet icke kunnat erhållas, om anställningen avsett landstingslasarett.

*Statens lönenämnd* anför.

Beträffande befattningen som extra överläkare vid radioterapeutiska avdelningen har lönenämnden under hand inhämtat, att förslaget syftar till ett provisorium i avvaktan på inrättandet å Uppsala universitets stat av en laboratorstjänst i radioterapi. Innehavaren av ifrågakvarande befattning avses skola åtnjuta, förutom arvode såsom förste underläkare, ersättning från universitetets kursanslag för undervisning i radioterapi. Erinras må, att jämförbara överläkare vid Karolinska sjukhuset och Serafimerlasarettet äro placerade i 29 lönegraden. Enligt lönenämndens mening borde ifrågakvarande läkare erhålla motsvarande inplacering i löneskalan, och med hänsyn härtill förefaller det föreslagna arvodet väl högt. Då emellertid förevarande befattning icke är förenad med pensionsrätt och såsom nämnts fråga är om ett provisorium, vill lönenämnden ej framställa erinran mot att befattningen — som bör erhålla benämningen överläkare — förenas med det av direktionen upptagna arvodet.

*Centrala sjukvårdsberedningen* framför vissa synpunkter beträffande en i direktionens stafförslag ingående personalförteckning. Beredningen anser vissa rationaliseringar och besparingar vara möjliga.

### Departementschefen.

Sjukhusvården i Uppsala län har sedan lång tid tillbaka varit en gemensam angelägenhet för landstinget och universitetet. Det universitetet tillhöriga Akademiska sjukhuset tjänstgör sålunda såsom centrallasarett för länet, samtidigt som det användes för undervisningsändamål. Grunderna för samarbetet ha fastställts genom avtal mellan landstinget och universitetet.

Enligt gällande regler har landstinget att erlægga dels ett primärt bidrag i form av en viss avgift per vård dag för patienter från landstingsområdet, dels ock ett sekundärt bidrag för täckande av uppkommen brist. Storleken av landstingets vårdavgift bestämmes för varje budgetår genom överenskommelse mellan universitetet och landstinget på förslag av särskilt utsedda delegerade, tre från vardera parten. Särskilda grunder för bestämmande av vårdavgiften fastställdes i samband med en avtalsändring 1941. Dessa grunder syftade till att bibehålla den dittillsvarande relationen mellan statsverkets och landstingets utgifter för sjukhuset oförändrad, trots inträffande förändringar beträffande drifkostnadernas storlek. Landstingets sekundära bidrag utgår med hälften av den brist, som uppkommer, sedan för sjukvården använts nyssnämnda vårdavgifter och vissa andra, sjukhuset tillkommande medel. För den andra hälften av bristen har statsverket att svara. Utgifter för sjukhusbyggnadernas underhåll falla utanför den

kontraktsevenliga regleringen. I dessa utgifter deltagar landstinget i samma förhållande som det bidragit till byggnadskostnaderna. Staten betalar helt lönerna för vissa befattningshavare vid sjukhuset, vilka äro uppförda på universitetets stat. I avtalet föreskrives vidare bl. a., att Akademiska sjukhusets direktion skall bestå av sex ledamöter, av vilka landstinget och universitetet utse vardera tre. Jämlikt överenskommelse år 1919 skall avtalet gälla t. o. m. utgången av år 1965.

I Akademiska sjukhuset — vilket omfattar ett sammanlagt vårdplatsantal av 942 — ingå ett centralsanatorium med 121 och en psykiatrisk klinik med 115 platser. Enligt ett avtal år 1936 skall universitetet med företrädesrätt för patienter, tillhörande Uppsala län, å sanatoriet tillhandahålla 112 platser för lungtuberkulösa. Landstinget utger gottgörelse härför enligt i huvudsak samma principer, som gälla för Akademiska sjukhuset i övrigt. Det har dock förutsatts, att landstingets vårdavgift skall fastställas till sådant belopp, att någon brist icke skulle uppstå. Sanatoriets räkenskaper skola föras särskilt för sig. Beträffande den psykiatriska kliniken, vilken är att betrakta såsom ett statligt sinnessjukhus, har landstinget icke åtagit sig några ekonomiska förpliktelser.

Genom ett avtal år 1937 med Stockholms läns landsting åtog sig direktionen för Akademiska sjukhuset att mot viss ersättning ställa ett antal platser å sjukhuset till förfogande för sjuka från Stockholms län. Avtalet skulle gälla under tiden den 1/1 1938—31/12 1942 samt skulle därefter — om uppsägning ej skedde inom ett år före avtalstidens slut — förlängas med fem år varje gång.

Landstingets andel i de kontraktsevenliga kostnaderna för sjukhuset utom centralsanatoriet och psykiatriska kliniken har under tiden efter ikraftträdandet av 1941 års avtalsändring varit tämligen konstant och uppgick under budgetåret 1949/50 till 55,2 procent. Däremot har statens andel stigit ganska avsevärt; den utgjorde sålunda 16,6 procent budgetåret 1942/43 och 25,4 procent budgetåret 1949/50. Sjukhusets egentliga inkomster ha under samma tid sjunkit från 26,3 till 19,4 procent. Denna för statsverket ogynnsamma utveckling sammanhänger med avtalets konstruktion och de förskjutningar i fråga om driftkostnadernas fördelning på olika ändamål, vilka inträtt efter 1941 års överenskommelse. Enligt avtalet skola i de kostnader, som ligga till grund för bestämmandet av landstingets vårdavgift, icke ingå utgifter för löner, pensioner och dyrtidstillägg, vilka utgifter i stället — efter avdrag för vissa inkomster — skola delas lika mellan landstinget och staten. Utgifterna för löner och pensioner m. m. ha emellertid under årens lopp kommit att utgöra en allt större del av de totala driftkostnaderna. De uppgingo sålunda under budgetåret 1942/43 till mindre än hälften men under budgetåret 1949/50 till två tredjedelar av samtliga kostnader. Landstingets bidrag är vidare, räknat per dag, lägre än den genomsnittliga

dagkostnaden för samtliga lasarett. Vad centralsanatoriet beträffar ha statens bidrag uppgått till relativt obetydliga belopp.

De nu gällande avtalen måste alltså anses i stort sett innebära en för statsverket oförmånlig reglering av kostnadsfördelningen. Vidare ha Kungl. Maj:t och riksdagen icke genom avtalen eller annorledes tillförsäkrats inflytande på sjukhusets förvaltning. Väsentligen av dessa skäl tillsattes år 1948 den förhandlingskommission, som nu avgivit förslag till nytt avtal angående samarbete för driften av Akademiska sjukhuset.

Enligt avtalsförslaget skall universitetet tillhandahålla Uppsala läns landsting minst 500 sängplatser för vård av patienter från länet. Avtalet innefattar sjukhusets polikliniker och centralsanatoriet men icke psykiatriska kliniken. Landstinget skall delta i samtliga kostnader för sjukhusets drift med undantag av läkarkostnader. Till fastigheternas underhåll skall landstinget bidra enligt nu gällande grunder. Landstinget skall ersätta universitetet med så stor del av övriga driftkostnader, som i förhållande till hela antalet vårddagar svarar mot antalet vårddagar för sjuka från Uppsala län, vårdade å allmän sal och enskilt rum. På det sålunda erhållna beloppet skall landstinget erhålla ett avdrag med 13 procent, vilket anses motsvara den merkostnad, som föranledes av undervisning och forskning. Landstinget äger vid erläggandet av sin ersättning tillgodoräkna sig legosängsavgifter för länspatienter å såväl allmän sal som enskilt rum. Däremot äger landstinget icke att tillgodoräkna sig poliklinikinkomsterna, vilka helt tillfalla staten. Då fråga uppkommer om ny- eller ombyggnad av sjukhuset skola — liksom fallet nu är vid Karolinska sjukhuset — i varje särskilt fall förhandlingar äga rum beträffande parternas deltagande i kostnaderna, innan framställning om anslag göres hos vederbörande myndigheter. Beträffande sjukhusets förvaltning innehåller förslaget, att driften skall ombesörjas av en särskild direktion, bestående av åtta ledamöter, vilka utses för en tid av fyra katenderår, en av Kungl. Maj:t, tre av det mindre akademiska konsistoriet vid universitetet och fyra av landstinget. På enahanda sätt utses suppleanter i direktionen. Avtalet skall gälla under 5 år, räknat fr. o. m. den 1 juli 1951, och förlängs automatiskt ett år i sänder, därest detsamma icke av någondera parten uppsäges minst ett år före utgången av löpande avtalstid.

Vid bedömandet av det nya avtalets innebörd och konsekvenser bör erinras om att det nuvarande avtalet utlöper först med utgången av år 1965. Det har alltså gällt att på frivillighetens väg ersätta denna för statsverket oförmånliga överenskommelse med en ny och för båda parterna rimlig uppgörelse.

Den i avtalsförslaget intagna huvudregeln för kostnadsfördelningen — att landstingets vårdbidrag skall utgå i proportion till antalet vårddagar för

länspatienter — innebär enligt min mening en riktigare fördelningsgrund än motsvarande bestämmelser i nu gällande avtal.

På av kommissionen anförda skäl och då jag anser, att läkarpersonalens antal och löneställning bör bestämmas av staten, har jag heller intet att erinra mot att statsverket svarar för läkarlönerna i deras helhet. Med hänsyn till vad statskontoret i yttrande över avtalsförslaget anført vill jag framhålla, att det framlagda avtalsförslaget är fördelaktigare för staten än gällande avtal. Kommissionen har beräknat, att, om de nya bestämmelserna tillämpats under de senaste fem budgetåren, i statsbidrag skulle ha inbesparats cirka 225 000 kronor om året eller mera. Vad särskilt angår budgetåret 1951/52 ha uppgifter inhämtats från Akademiska sjukhusets kontor i syfte att belysa, hur statsverkets utgifter för sjukhusets drift skulle ha kommit att ställa sig, därest man vid statberäkningen tillämpat det hittills gällande avtalet med landstinget. Statsverkets utgifter ha härvid beräknats till 2 695 000 kronor, i vilket belopp inräknats den tidigare i universitetets stat redovisade delen av de underordnade läkarnas löner. Motsvarande siffra i det enligt de nya bestämmelserna upprättade statförslaget är 2 381 000 kronor. Enligt det nya avtalet skulle alltså statens kostnader komma att minskas med (2 695 000 — 2 381 000) 314 000 kronor. Statskontorets uppfattning att ett nytillskott av läkare skulle komma att förrycka den genom avtalet avsedda relationen mellan parternas bidrag har sålunda visat sig icke vara riktig. Anledningen härtill är, att övriga sjukhuskostnader i det framlagda statförslaget stigit kraftigt, varigenom landstinget kommit att få vidkännas betydligt stegrade utgifter. Framhållas må vidare, att läkarlönerna — enligt det framlagda statförslaget — utgöra mindre än en femtedel av samlliga lönekostnader.

I den mån en jämförelse göres med de avtal, som träffats vid övriga undervisningssjukhus, bör en sådan i första hand avse Karolinska sjukhuset, vilket ävenledes är en statlig sjukvårdsinrättning och närmast jämförbar med Akademiska sjukhuset. En jämförelse visar, att Karolinska sjukhuset erhåller ett mindre procentuellt vård dagsbidrag från Stockholms stad och Stockholms län än Akademiska sjukhuset kan påräkna från Uppsala län.

Vad angår statskontorets uttalande om Akademiska sjukhusets minskade betydelse såsom undervisningsanstalt, vill jag erinra om, att förslag framlagts om ökad intagning av medicine studerande i Uppsala i syfte att öka tillgången på läkare i landet. Härtill kommer, att Uppsala läns intresse av en utbyggnad av Akademiska sjukhuset för tillgodoseende av landstingets sjukvårdsbehov ej synes dokumenterat.

I likhet med kommissionen anser jag, att centralsanatoriet, vilket för vård mottager huvudsakligen patienter från Uppsala län, bör inbegripas i avtalsförhållandet och i samband därmed även i räkenskapshänseende sam-



manföras med sjukhuset i övrigt. Den förordade ökningen av antalet landstinget tillförsäkrade sängplatser — vilken ansluter sig till den faktiska beläggningen under senare år — torde böra godtagas. Förslaget att Kungl. Maj:t skall tillsätta en representant i sjukhusets direktion skulle giva staten ett önskvärt inflytande på sjukhusets förvaltning.

Slutligen må framhållas, att avtalet även innebär en förenkling av nuvarande regler för kostnadsberäkningen.

På grund av det anförda anser jag mig böra i princip tillstyrka avtalsförslaget.

Kommissionen har vidare haft att taga ställning till ett tidigare framfört förslag att till bestridande av sjukhusets kostnader å riksstaten skulle — i stället för nuvarande bidragsanslag — anvisas ett avlönings- och ett omkostnadsanslag. Enligt kommissionens uppfattning skulle en sådan anordning medföra, att även de statliga lönebestämmelserna borde tillämpas på sjukhusets personal. Det har syntts kommissionen, att man icke genom ett sådant ingrepp i sjukhusets bestämmanderätt borde rubba det hittillsvarande goda samarbetet mellan landstinget och universitetet eller minska landstingets känsla av medansvar och intresse för sjukhusets angelägenheter. De statliga lönebestämmelserna och inplaceringen i lönegrader enligt av staten iakttagna normer skulle därjämte medföra en ökning av driftkostnaderna och kunna föranleda konsekvenser beträffande landstingets anstalter. Kommissionen har därför avböjt detta förslag. Däremot har kommissionen — för att statsmakternas inflytande på sjukhusets förvaltning skall kunna stärkas — förordat, att sjukhusets årliga anslagsäskanden skola innefatta i detalj motiverade stafförslag. Detta skulle möjliggöra, att anslagsäskandet kunde underkastas en verklig realprövning.

Såsom jag tidigare anförts anser jag i likhet med kommissionen, att staten bör erhålla ökat inflytande på sjukhusets angelägenheter. Jag har ock i det föregående föreslagit vissa åtgärder i detta syfte. Sålunda har jag tillstyrkt, att Kungl. Maj:t skall medgivas rätt att insätta en ledamot i direktionen. Jag har vidare utgått från att, då statsverket skall ansvara för läkarlönerna, läkarnas antal och löneförmåner skola bestämmas av staten. Några ytterligare åtgärder i samma syfte böra enligt min mening icke ifrågakomma f. n. Jag har härvid beaktat, att landstinget kommer att delta i finansieringen av sjukhusets driftkostnader i betydligt större omfattning än staten, och ansett det vara av värde, att det lokala intresset för sjukhuset hålles levande. Jag förutsätter emellertid, att de lokala instanserna komma att iakttaga sträng återhållsamhet vid inrättande av nya tjänster eller vidtagande av andra kostnadskrävande åtgärder. Vissa delar av sjukhusarbetet torde även böra bli föremål för en rationaliseringsundersökning.

I överensstämmelse med vad sålunda föreslagits, förordar jag — efter

samråd med t. f. chefen för ecklesiastikdepartementet — att de underläkare och amanuenser vid sjukhuset, vilka nu äro upptagna på universitetets stat, överföras till sjukhusets stat.

Avlöningsförmånerna för läkarna torde böra avvägas enligt samma grunder som vid Karolinska sjukhuset. Likaså synas de för Karolinska sjukhuset meddelade bestämmelserna om övriga anställningsvillkor böra i stort sett göras tillämpliga på läkarna vid Akademiska sjukhuset. Förslag härutinnan torde böra upprättas av kanslern för rikets universitet. Härvid torde även böra upptagas frågan om vilken myndighet, som skall tillsätta läkarpersonalen. Bestämmelser om läkarnas anställningsvillkor böra inflyta i reglementet för sjukhuset, vilket alltså i erforderliga delar bör ändras. I samband med överförandet av de underordnade läkarna på sjukhusets stat böra läkarna tilldelas benämningen förste resp. andre underläkare.

I fråga om befattningshavarnas pensionering ansluter jag mig till kommissionens av statens pensionsanstalt tillstyrkta förslag, att pensioneringsfrågan — liksom tidigare skett i fråga om husmoder, sjuksköterskor, barnmorskor och sjukgymnaster — löses genom tjänsternas reglering i statens pensionsanstalt. Detta bör sålunda gälla även den personal, som nu är anställd enligt kollektivavtal. För de befattningshavare, vilka icke skulle kunnat erhålla anslutning till statens pensionsanstalts reglemente, därest anställningen avsett landstingslasarett, torde i de driftkostnader, som ligga till grund för beräkningen av landstingets ersättning, huvudmansavgiften böra ingå med dubbla beloppet av de i reglementet angivna pensionsavgifterna.

Det synes böra övervägas av direktionen, huruvida icke — såsom f. n. sker vid så gott som samtliga lasarett — legosängsavgift bör debiteras för såväl inskrivnings- som utskrivningsdag. Vidare kan ifrågasättas, huruvida icke legosängsavgifterna för utomlänspatienter ävensom poliklinikavgifterna böra höjas. Den studenterna sedan gammalt tillkommande fria sjukvården synes för framtiden böra beredas dem på allmän sal. Vad kommissionen anfört rörande avtalet med Stockholms läns landsting torde även böra beaktas och torde direktionen — efter vederbörliga förhandlingar — böra för Kungl. Maj:t framlägga förslag till nytt avtal.

Därest framdeles behov skulle uppstå av smärre jämkningar i eller tilllägg till avtalsbestämmelserna, förutsätter jag, att riksdagens samtycke härtill icke skall behöva inhämtas.

Vad tidigare föreslagits föranleder, att gällande bestämmelser om psykiatriska kliniken i vissa hänseenden böra jämkas. Det torde böra ankomma på Kungl. Maj:t att utfärda ändrade föreskrifter.

I anslagsframställningen för nästa budgetår har föreslagits, att åtta nya läkare skulle anställas vid sjukhuset. Jag anser mig f. n. endast kunna tillstyrka inrättande av en förste underläkartjänst vid den plastikkirurgi-

ska och en sådan tjänst vid den thoraxkirurgiska avdelningen. Båda dessa avdelningar äro under inredning och sakna egen, kvalificerad läkarpersonal.

Av vad jag förut anfört följer, att för Akademiska sjukhuset böra upptagas två anslag, ett till avlöning av läkare och ett till bidrag till vissa driftkostnader vid sjukhuset. Jag beräknar medelsbehovet under dessa anslag för budgetåret 1951/52 till 1 130 000 resp. 1 100 000 kronor.

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

- a) godkänna av mig i det föregående förordade ändrade grunder för samarbetet rörande driften av Akademiska sjukhuset i Uppsala;
- b) till *Avlöning av läkare vid Akademiska sjukhuset i Uppsala* för budgetåret 1951/52 under elfte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 1 130 000 kronor;
- c) till *Bidrag till vissa driftkostnader vid Akademiska sjukhuset i Uppsala* för budgetåret 1951/52 under elfte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 1 100 000 kronor.

## **Förslag till avtal om medicinsk undervisning vid Malmö allmänna sjukhus.**

Mellan Lunds universitets medicinska fakultet och det av Malmö stad drivna allmänna sjukhuset i Malmö har sedan länge samarbete ägt rum i det hänseendet, att medicinsk undervisning varit anordnad på vissa av sjukhusets kliniker. Samarbetet, som tidigare bedrevs utan något särskilt skriftligt avtal som grund, reglerades genom ett av Kungl. Maj:t den 16 januari 1948 godkänt avtal mellan staten och Malmö stad, vilket avtal trädde i kraft den 1 juli 1948. Avtalet har upphört att gälla den 1 juli 1950.

En av mig med Kungl. Maj:ts bemyndigande tillkallad förhandlingskommission, som haft till uppgift att förhandla med Malmö stad angående ett nytt avtal, har med skrivelse den 27 december 1950 lagt fram ett avtalsförslag, som i sina huvuddrag ansluter sig till det s. k. sabbatsbergsavtalet. För statens del innebär förslaget väsentligt ökade ekonomiska förpliktelser i jämförelse med det år 1948 godkända malmöavtalet. Huvudprinciperna i avtalsförslaget äro följande.

För utnyttjandet av sjukhusets befintliga lokaler och utrustning skall staten erlægga ett engångsbelopp av 1 400 000 kronor, varav 1 000 000 kro-

nor belöper på byggnaderna och 400 000 kronor på utrustningen. För sådana ny- och ombyggnadsarbeten efter den 30 juni 1950, som betingas av undervisning och forskning, skall staten bidra med 25 procent av totalkostnaderna för anläggningarnas färdigställande och utrustning. Överläkare, som tillika är professor, ävensom sådan personal, som uteslutande anställs för forsknings- och undervisningsändamål, tillsättes, avlönas och pensioneras av staten; dock att Malmö stad bestrider kostnaden för särskilt överläkararvode. Av de läkare, som icke uteslutande anställs för undervisning och forskning, skall staten tillsätta och avlöna de kliniska amanuenserna, därvid Malmö stad har att bidra med  $\frac{1}{3}$  av lönekostnaden, medan staden tillsätter, avlönar och pensionerar övrig läkarpersonal, dock att statsverket skall bidra med  $\frac{1}{3}$  av löne- och pensionskostnaden. Såsom bidrag till driftkostnaderna vid de till undervisning och forskning upplåtna klinikerna m. m. skall staten erlægga dels 25 procent av kostnaden för nyanskaffad utrustning och dels årligen 10 procent av de övriga driftkostnader, som belöpa på ifrågavarande kliniker. Avtalet skall gälla i tjugo år, räknat fr. o. m. den 1 juli 1950, och förlänges ytterligare tio år om det icke uppsäges minst två år före avtalstidens utgång.

Enligt min mening är förslaget om att staten skall utgiva ett engångsbelopp för utnyttjandet av redan befintliga byggnader m. m. ägnat att väcka betänkligheter. Vidare kan ifrågasättas, om staten bör i ett avtal, vars giltighetstid är begränsad till tjugo år, på sätt som föreslagits binda sig för att bidra till kostnaderna för ny- och ombyggnadsarbeten. Jag är fördenskull icke beredd att tillstyrka avtalsförslagets godkännande. Nya förhandlingar torde alltså få upptagas mellan staten och Malmö stad.

Vad föredragande departementschefen sålunda, med instämmande av statsrådets övriga ledamöter, hemställt, behagar Hans Maj:t Konungen bifalla samt förordnar, att proposition av den lydelse, bilaga till detta protokoll utvisar, skall avlåtas till riksdagen.

Ur protokollet:

*Eivor Hermansson.*

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid.
<i>Utbyggande av karolinska sjukhuset</i> .....	4
Inledning .....	4
Byggnadskommitténs förslag till dispositionsplan m. m. ....	6
Reumatologiska kliniken och lungklinikerna .....	6
Disposition planen .....	8
Kommitténs anslagsäskanden .....	21
Yttranden .....	22
Departementschefen .....	24
<i>Bidrag till Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn m. m. . .</i>	29
Inledning .....	29
Förhandlingskommissionens utredning och förslag .....	30
Yttranden .....	37
Departementschefen .....	39
<i>Generalplan för utbyggande av Akademiska sjukhuset i Uppsala m. m.</i>	42
Inledning .....	42
Byggnadsstyrelsens förslag .....	42
Uppskattning av vårdplatsbehovet och fördelningen av erforderliga vårdplatser på olika kliniker .....	42
Allmänna förutsättningar för sjukhusets utbyggande, markförhållanden m. m. ....	46
Föreslagna byggnadsåtgärder .....	48
Aktuella byggnadsåtgärder .....	55
Yttranden .....	56
Departementschefen .....	58
<i>Avtal rörande Akademiska sjukhuset i Uppsala</i> .....	61
Inledning .....	61
Kommissionens utredning och förslag .....	62
Historik, gällande avtalsbestämmelser m. m. ....	62
Redogörelse för patientbeläggning och driftkostnader .....	65
Tidigare diskussion om driftkostnadernas fördelning vid Akademiska sjukhuset .....	66
Tillämpning av gällande avtal .....	67

	Sid.
Kommissionens förslag till nytt avtal .....	69
Specialmotivering till avtalsförslaget .....	76
Anslagsberäkningar för budgetåret 1951/52 .....	79
Yrkanden .....	79
Motiv .....	80
Yttranden .....	81
Departementschefen .....	85
 <i>Förslag till avtal om medicinsk undervisning vid Malmö allmänna sjukhus</i> .....	 91