

Nr 83

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående uppförande av klinik för alkoholsjukdomar vid karolinska sjukhuset; given Stockholms slott den 23 februari 1956.

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

Gunnar Hedlund

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås förläggande till karolinska sjukhuset av en klinik för alkoholsjukdomar med cirka 60 vårdplatser. Kliniken avses skola i första hand tjäna undervisningen och forskningen rörande alkoholismens problem. För uppgörande av huvudritningar och andra förberedande arbeten för en nybyggnad för nämnda klinik och en institution för teoretisk alkoholforskning föreslås en medelsanvisning för nästkommande budgetår av 500 000 kronor.

Utdrag av protokollet över inrikesärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 23 februari 1956.

Närvarande:

Ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden ZETTERBERG, TORSTEN NILSSON, STRÄNG, ERICSSON, ANDERSSON, NORUP, HEDLUND, PERSSON, HJALMAR NILSON, LINDELL, NORDENSTAM, LANGE, LINDHOLM.

Efter gemensam beredning med cheferna för social-, ecklesiastik- och finansdepartementen anför chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Hedlund.

I årets statsverksproposition har Kungl. Maj:t under kapitalbudgeten, inrikesdepartementet, statens allmänna fastighetsfond, punkten 4, föreslagit riksdagen att, i avbidan på särskild proposition i ämnet, till Uppförande av klinik för alkoholsjukdomar för budgetåret 1956/57 beräkna ett investeringsanslag av 500 000 kronor.

Jag anhåller nu att få upptaga denna fråga till fortsatt behandling.

I. Inledning

I propositionen nr 158 till 1954 års riksdag föreslog Kungl. Maj:t på min hemställan riksdagen att dels besluta, att i Stockholm eller dess omedelbara närhet skulle i huvudsaklig överensstämmelse med ett av mig förordat förslag uppföras en klinik för alkoholsjukdomar med cirka 80 vårdplatser, dels ock till Uppförande av klinik för alkoholsjukdomar för budgetåret 1954/55 under statens allmänna fastighetsfond, inrikesdepartementet, anvisa ett investeringsanslag av 100 000 kronor. Riksdagen biföll förslaget (skr. nr 334).

Med stöd av Kungl. Maj:ts bemyndigande tillsatte jag den 18 juni 1954 en kommitté med uppdrag att biträda med det fortsatta utrednings- och planeringsarbetet för uppförandet av en klinik för alkoholsjukdomar.¹

Enligt meddelade direktiv skulle utredningsarbetet bedrivas i enlighet med de riktlinjer, som uppdragits i förenämnda proposition samt med beaktande av vad chefen för ecklesiastikdepartementet anförde i proposi-

¹ Som ledamöter i kommittén har ingått generaldirektören G. Wejke, tillika ordförande, förbundsdirektören i svenska landstingsförbundet I. Dahlgren, laboratorn vid karolinska institutet L. Goldberg, överinspektören för sinnessjukvården C. Åmark och direktören vid statens alkoholistanstalt å Venngarn J. Lönnberg.

tionen nr 155/1954 i fråga om inrättande av en professur i teoretisk alkoholforskning ävensom vad som anförts i ifrågavarande avseenden i särskilda utskottets utlåtanden nr 8 och 5/1954.

Kommittén, som antagit namnet kommittén för planering av klinik för alkoholsjukdomar, har i november 1955 överlämnat en promemoria med förslag till klinik för alkoholsjukdomar samt institution för teoretisk alkoholforskning (stencilerad).

Över promemorian har yttranden avgivits av medicinalstyrelsen, socialstyrelsen, byggnadsstyrelsen, kanslern för rikets universitet, efter hörande av lärarkollegiet vid karolinska institutet, statens medicinska forskningsråd, som bifogat yttrande av nämnden för alkoholforskning, direktionen för karolinska sjukhuset och svenska nykterhetsvårdsförbundet.

II. Tidigare förslag

En grundtanke i 1946 års alkoholistvårdsutrednings betänkande med förslag till lag om nykterhetsvård m. m. (SOU 1948: 23) var, att behandlingen av alkoholister skulle ytterligare differentieras och som regel även innefatta medicinsk vård. Utredningen fann emellertid de vårdmöjligheter, som tänktes kunna meddelas bl. a. genom tillskapandet av psykiatriska kliniker vid länslasaretten och genom en ytterligare utbyggnad av anstaltsvården, otillräckliga och föreslog därför, att speciella alkoholistsjukhus skulle inrättas. Dessa sjukhus borde ha till uppgift att bereda vård åt vissa slag av alkoholmissbrukare samt vara diagnostiska centraler för hela den slutna vårdorganisationen. De skulle vidare tjänstgöra som centrala institut för vetenskaplig forskning rörande alkoholismen och för klinisk undervisning i fråga om sjukdomstillstånd i samband med alkoholmissbruk. Såsom en första etapp på vägen till en medicinsk vårdorganisation för alkoholmissbrukare om sammanlagt fyra sjukhusenheter föreslog utredningen, att ett statligt specialsjukhus skulle anordnas i Stockholm. Övriga specialsjukhus borde förläggas till de städer, där medicinsk undervisning bedrevs, då sjukhusen borde begagnas även för utbildningsändamål.

Sedan den föreslagna sjukhusorganisationen färdigbyggts, borde enligt utredningen de fall av alkoholmissbruk, som krävde sluten vård, i regel först intagas å alkoholistsjukhus. Intagning borde kunna ske tvångsvis genom vederbörande länsstyrelses förordnande eller på egen ansökan enligt lagen eller på egen begäran efter sjukhuschefens prövning vid sidan av lagen. Sjukhuset skulle alltså till den del Kungl. Maj:t fastställde intaga ställningen som allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare till vilken platsanvisning för vårdfall, som skulle intagas enligt lagen, skulle meddelas av socialstyrelsen, som också hade att — efter läkarens hörande — besluta om överflyttning av vårdfall från sjukhuset till alkoholistanstalt.

Utredningen ansåg, att antalet vårdplatser vid det första specialsjukhuset icke borde sättas högre än 82, varvid räknats med en genomsnittlig vårdtid vid sjukhuset av omkring 1—2 månader. Omsättningen kunde då hållas vid 700 à 800 patienter om året.

Alkoholistsvårdsutredningens förslag om inrättande av särskilda alkoholistsjukhus upptogs av mig till behandling i propositionen nr 158/1954. Efter en redogörelse för föreliggande möjligheter till medicinsk behandling och vård av alkoholmissbrukare framhöll jag, att dessa möjligheter varken var tillräckliga eller innefattade den specialbehandling, som var önskvärd. Mot bakgrunden härav ansåg jag mig böra ansluta mig till förslaget om uppförande av ett särskilt alkoholistsjukhus. Till frågan om inrättande av ytterligare sådana sjukhus förklarade jag mig emellertid för det dåvarande icke beredd att taga ställning.

I fråga om de uppgifter, som skulle tillkomma det planerade sjukhuset, framhöll jag såsom liggande i sakens natur, att sjukhuset i viss mån skulle fylla rådande brist på vårdplatser. Det skulle sålunda ankomma på sjukhuset att bereda vård och lämna behandling av dem, som på grund av sitt alkoholmissbruk var i behov av kvalificerad medicinsk vård och behandling. Det syntes vidare lämpligt att förlägga utbildningen av särskilda specialister till sjukhuset, vilket kunde tillhandahålla ett rikhaltigt undersökningsmaterial. Med erinran att i åtskilliga remissyttranden forskningen framhävts som det kanske mest vägande motivet för inrättandet av ett alkoholistsjukhus, fann jag, att sjukhuset jämväl borde bli ett centrum för forskningen rörande alkoholismens problem. Den i propositionen nr 155/1954 föreslagna professuren i teoretisk alkoholforskning borde sålunda baseras på sjukhuset.

I förhållande till anstaltsvårdens organisation borde sjukhuset erhålla en fristående ställning. Frivillig sjukhusvård syntes i största möjliga utsträckning böra eftersträvas och alkoholmissbrukare jämväl kunna på eget initiativ söka vård å sjukhuset. För att stimulera till ett sådant initiativ var det av vikt, att sjukhuset icke erhöll prägeln av anstalt. Om specialsjukhuset — som alkoholistsvårdsutredningen tänkt sig — komme att ingå som första ledet i den slutna anstaltsvården och till övervägande delen belades med ett synnerligen missanpassat och svårskött klientel, skulle detta verka avskräckande på många alkoholmissbrukare, som eljest skulle söka sig till sjukhuset. Avsikten var icke, att sjukhuset endast eller ens till övervägande delen skulle äga mottaga sådana patienter, som av egen drift sökte sig dit. Nykterhetsnämndernas och anstaltarnas klientel borde emellertid intagas i andra former än genom regelrätta interneringsbeslut, exempelvis genom att man försökte förmå vederbörande att såsom hjälpåtgärd frivilligt söka sig till sjukhuset. Vid grövre fall av alkoholmissbruk syntes det vara lämpligt att t. ex. i anslutning till beslut om tvångsintagning före-

skriva sjukhusbehandling. Enahanda föreskrift kunde knytas till beslut om försökspermission och beslut om utskrivning från allmän vårdanstalt.

Det första sjukhuset ansåg jag böra förläggas till Stockholm eller dess omedelbara närhet samt med hänsyn till sin uppgift som utbildnings- och forskningscentrum om möjligt anslutas till annat större sjukhuskomplex. Härigenom skulle vissa praktiska fördelar i administrativt hänseende uppnås samtidigt som kostnadsbesparingar kunde vinnas. Därtill kom, att sjukhusets särart blev mindre utpräglad, om detsamma ingick i ett större komplex. En förläggning av sjukhuset till karolinska sjukhusets område syntes i och för sig lämplig. Då emellertid detta område redan tagits i anspråk eller reserverats för andra ändamål intill gränsen för vad som föreföll möjligt, måste andra kombinationsmöjligheter prövas. I administrativt hänseende borde dock sjukhuset anslutas till karolinska sjukhuset. För att så litet som möjligt markera sjukhusets särart borde detsamma närmast få karaktären av en specialavdelning inom den större sjukhusenheten, jämförbar med övriga till denna enhet hörande specialavdelningar. Ej heller borde avdelningen genom sitt namn få en prägel av att vara något annat än en avdelning inom sjukhuset. Specialavdelningen för alkoholsjukdomar borde i enlighet med utredningens förslag förses med cirka 80 vårdplatser. Överläkaren borde vara psykiater, och till avdelningen knytas en läkare med biokemisk skolning. Självfallet borde det icke föreligga något hinder för överläkaren att bedriva öppen mottagning enligt för övriga överläkare vid sjukhuset gällande regler, men poliklinik i vanlig mening borde icke anordnas.

Beträffande avdelningens närmare utformning förklarade jag mig icke beredd att framlägga något konkret förslag. Sedan en lämplig förläggningsplats utvalts, torde detaljplaneringen kunna påbörjas. Förläggningen borde bestämmas jämväl med hänsyn till möjligheten att vinna besparingar.

III. Kommitténs förslag

Det kan enligt kommittén icke råda något tvivel om, att alkoholismen är en folksjukdom av jämförelsevis betydande omfattning. Till gruppen svåra alkoholmissbrukare — av 1944 års nykterhetskommitté uppskattad till drygt 2 procent av den vuxna manliga befolkningen — måste man lägga det relativt stora antal personer, som företer symptom på alkoholism i medicinsk mening, d. v. s. personer, som icke förmår kontrollera sin alkoholkonsumtion och som känner behov av fortsatt konsumtion, sedan de intagit en liten mängd alkohol.

Kommittén finner det synnerligen angeläget, att den vårdorganisation för alkoholskadade, som genom samhällets försorg skapats på senare år,

ytterligare utbygges och differentieras. Statsmakternas beslut om inrättandet av en klinik för alkoholsjukdomar är ett led i en sådan utbyggnad.

En statlig klinik av det slag varom här är fråga kan — anför kommittén — ge sitt mest verksamma bidrag till alkoholmissbrukets bekämpande, om *klientelet* i huvudsak utväljes med hänsyn till forskningens och undervisningens behov. Klinikchefen bör därför ha samma frihet vid sitt urval av vårdklientel, som överläkarna vid de statliga undervisningssjukhusen. Kommittén framhåller, att tillämpningen av 1954 års lag om nykterhetsvård förutsätter, att läkare knytes till nykterhetsnämnderna samt att utbildningen av vissa kategorier läkare därför torde bli en synnerligen betydelsefull uppgift för kliniken. Kommittén anför vidare.

Erfarenheter från såväl vårt eget land som andra länder — speciellt USA och Canada — ger vid handen, att möjligheterna till framgångsrik medicinsk behandling av det svårast alkoholskadade klientelet ännu är starkt begränsade. Det stora inslag av psykoperater och kriminella, som förekommer bland de svåra alkoholisterna, kan också vålla betydande disciplinära svårigheter. De kategorier av alkoholskadade, som genom nykterhetsnämnderna blir föremål för tvångsåtgärder, har ofta en från början negativ inställning, som bidrar till att göra den medicinska behandlingen problematisk. Vård på alkoholistklinik av ett sådant klientel ger därför ofta icke något bestående resultat. På grund av detta klientels inställning försvåras eller omöjliggöres i synnerhet den nödvändiga eftervården. Ett klientel i huvudsak bestående av svårskötta, tvångsvis intagna alkoholister skulle därför snart försätta kliniken i stora svårigheter och motverka, att patienter med lättare alkoholproblem och mottagliga för medicinsk behandling söker vård. Klientelet bör därför, särskilt innan närmare erfarenhet vunnits, begränsas till att omfatta i huvudsak sådana patienter med lättare alkoholskador, som själva anmäler sig som vårdsökande. Även ur forskningens synpunkt är det angeläget, att alkoholskadade personer på ett tidigt stadium kommer till kliniken. Om klientelet begränsas på föreslaget sätt, kan verksamheten inriktas på förebyggande av svårare former av alkoholism. Behandlingsresultaten blir gynnsammare, varigenom kliniken kan vinna ökat förtroende och goda förutsättningar skapas för den terapeutiska verksamheten. Man torde också kunna räkna med kortare vårdtider, varigenom klinikens kapacitet skulle komma att ökas.

Då kommittén sålunda räknar med ett annat klientel än det, som hittills tvångsinternrats enligt alkoholistlagen, innebär detta icke, att kommittén anser ökade möjligheter till medicinsk vård av sistnämnda klientel obehövliga. Tvärtom är det enligt kommittén synnerligen angeläget, att ökade möjligheter för medicinsk behandling skapas vid nykterhetsvårdens anstalter. Den föreslagna begränsningen i klinikens klientel utesluter givetvis icke, att vid kliniken gjorda erfarenheter kan tillgodogöras i vårdarbetet vid de allmänna vårdanstalternas för alkoholmissbrukare sjukavdelningar. Ehuru behovet av medicinsk behandling av tvångsinternerade alkoholister i princip bör tillgodoses inom nykterhetsvårdens anstaltsorganisation, synes det med hänsyn till forskningen kunna komma i fråga att

— i den mån ökad erfarenhet vinnes vid den planerade statliga kliniken — där intaga även klientel från Vengarn eller andra vårdanstalter.

I fråga om *vårdformerna* har kommittén — som erinrar om att enligt direktiven poliklinik i vanlig mening icke bör förekomma vid kliniken för alkoholsjukdomar — funnit, att en rationell organisation av verksamheten vid kliniken förutsätter en nära samordning av öppna och slutna vårdformer. Kommittén yttrar i denna fråga följande.

I den moderna behandlingen av alkoholism, som kan sträcka sig över flera år, är psykoterapi en av de viktigaste behandlingsformerna. Den öppna vården är av central betydelse och sjukhusvistelsen ett led i behandlingen. Den för en framgångsrik terapi nödvändiga samordningen av poliklinisk och klinisk behandling blir mest effektiv, om inom kliniken kan bedrivas såväl öppen som slutna vård. Särskilt då det gäller psykoterapi är det av väsentlig betydelse, att samma läkare håller kontakt med patienten under såväl den öppna som den slutna vården. Vissa av de fall, som remitteras till kliniken eller själva söker sig dit, torde kunna behandlas enbart i öppen vård. Uppträder recidiv eller komplikationer under den polikliniska behandlingen, bör det emellertid kunna komma i fråga att för en kortare tid omhänderta sådana patienter för slutna vård. Tack vare den kontakt med patienterna, som vunnits under den polikliniska behandlingen, kan behovet av slutna vård i sådana fall väsentligt minska.

Om kliniken har en effektivt organiserad poliklinisk eftervård, kan vårdtiderna på avdelningarna förkortas även för sådana patienter, som utan föregående poliklinisk behandling intagits för slutna vård. I detta sammanhang må också framhållas, att en stor del av den klientel, som lämpar sig för psykoterapi, såvitt möjligt under större delen av behandlingstiden bör vistas i sin naturliga miljö och således behandlas i öppen vård. Slutligen må framhållas, att det för den teoretiska och kliniska forskning, som skall bedrivas vid kliniken, är oundgängligen nödvändigt, att patienterna kan följas under en långvarig poliklinisk eftervård. Om öppen vård bedrivs vid kliniken, erhålles också ett väsentligt större studiematerial för forskning och undervisning.

Kommittén finner det angeläget, att kliniken håller nära kontakt med andra institutioner för behandling av alkoholskadade, såsom nykterhetsvårdens anstalter, konvalescenthem och inackorderingshem. Givetvis bör kliniken äga möjlighet att remittera intagna patienter till andra sjukhus.

Beträffande *behandlingsmetoderna* framhåller kommittén, att behandlingen av en patient oftast torde påbörjas på polikliniken. Intagning av patienter vid kliniken bör kunna ske på särskild intagningsavdelning eller direkt på vårdavdelning. Behandlingen på intagningsavdelningen bör syfta till att häva akuta och kroniska alkoholförgiftningar. På vårdavdelningen torde fysikalisk terapi, gymnastik, sysselsättnings- och arbetsterapi bli viktiga moment i behandlingen understödda av medikamentell behandling, som kan omfatta insulinbehandling, vitamintillförsel m. m. Även elektrochock bör kunna ges. Den viktigaste behandlingsmetoden vid kliniken torde komma att bli psykoterapi, som kan bedrivas i såväl öppen som

sluten vård. I vissa fall torde s. k. gruppterapi vara lämplig. Undersökningarna av intagna patienter bör omfatta en allmän kroppslig och neurologisk genomgång, psykiatrisk undersökning och testningar av olika slag. Vid kliniken bör bedrivas icke blott medicinskt-psykologisk utan även kvalificerad social terapi.

De erfarenheter, som vunnits sedan alkoholistvårdsutredningen avgav sitt betänkande, har givit vid handen, att det av utredningen beräknade *vårdplatsantalet* måste bedömas vara alltför stort för en specialklinik, som icke skall ha karaktär av anstalt. Kommittén anser för sin del, att antalet vårdplatser icke bör göras större än vad som direkt betingas av forskningens och undervisningens behov, samt föreslår en begränsning av antalet vårdplatser till något mindre än 60. Då kommittén räknar med en vårdtid på 2—4 veckor, blir emellertid omsättningen vid den föreslagna kliniken minst lika stor som vid den av alkoholistvårdsutredningen föreslagna. Vid kliniken bör ges utrymme för klinisk alkoholforskning av socialpsykiatrisk, genetisk, medicinskt psykologisk och sociologisk art. Bland aktuella forskningsuppgifter nämner kommittén undersökningar rörande bl. a. ärftligheten, tillvänjningens mekanism samt uppkomsten av »alcohol addiction» och betingelserna härför.

I propositionen nr 155/1954 framhöll föredragande departementschefen, att frågan om *institutionslokaler för en professur i teoretisk alkoholforskning* skulle finna sin mest rationella lösning, om en medicinsk forskningsinstitution för både teoretisk och klinisk alkoholforskning inrymdes inom ett sjukhus med ett för denna forskning väl avgränsat patientmaterial. Kommittén ansluter sig till detta departementschefens uttalande och framhåller, att samarbete mellan klinisk och teoretisk forskning är en oundgänglig förutsättning för effektiv medicinsk alkoholforskning. Starka skäl talar därför för att en institution för teoretisk alkoholforskning förläggas i anslutning till en medicinsk fakultet, varvid i första hand karolinska institutet bör ifrågakomma. En sådan förläggning skulle nämligen möjliggöra den nära kontakt med ett flertal andra teoretiska och kliniska institutioner, som krävs för att den teoretiska alkoholforskningen skall kunna fullgöras. Vid en förläggning av institutionen till Stockholm skulle jämväl möjliggöras samarbete med andra i staden befintliga institutioner, bl. a. yrkeshygieniska avdelningen vid statens institut för folkhälsan, organiskt-kemiska avdelningen vid Stockholms högskola samt statens farmaceutiska laboratorium.

I fråga om *klinikens förläggning* har kommittén undersökt olika alternativ, nämligen Stockholm, Göteborg och Lund—Malmö. Dessa alternativ torde vara de enda som kan komma ifråga med hänsyn till att upptagningsområdet geografiskt bör vara tämligen snävt begränsat men ändå omfatta ett befolkningsunderlag stort nog för att ge ett tillräckligt rikt differentierat klientel. Möjligheterna till en nära kontakt med ett rikt

differentierat urval från nykterhetsvårdens anstalter talar härvid till förmån för stockholmsregionen.

Kommittén har vidare undersökt möjligheterna till ett samgående med Stockholms stad och därvid företrädesvis diskuterat kliniken förläggning till S:t Görans sjukhus. Kommittén har emellertid avvisat denna lösning, då densamma skulle innebära, att kliniken icke förrän efter en lång följd av år kan repliera på sådana speciallaboratorier och forskningsinstitutioner av skilda slag, med vilka kliniken och den därtill knutna teoretiska institutionen måste bedriva ett nära samarbete. Skulle framdeles ytterligare kliniker för alkoholsjukdomar anses böra inrättas i Göteborg och Lund—Malmö, anser emellertid kommittén, att frågan om samgående med respektive sjukvårdsinrättningar förtjänar att ånyo övervägas.

Vid övervägandet av föreliggande möjligheter har kommittén funnit, att som alternativ till karolinska sjukhuset något annat område icke nu lämpligen kan komma ifråga. Kommittén erinrar i detta sammanhang om att antalet vårdplatser enligt dess förslag är betydligt mindre än som tidigare förutsatts, varför möjligheterna att bereda kliniken plats på karolinska sjukhusets område förbättrats. Två alternativa lägen har därvid närmare övervägts av kommittén, det ena i närheten av psykiatriska kliniken — alternativ I — och det andra närmare sjukhusets centrallaboratorium — alternativ II. En förläggning i närheten av psykiatriska kliniken är enligt kommittén avgjort att föredraga framförallt med hänsyn till sjukvårdens intressen. Kliniken för alkoholsjukdomar skulle då kunna infogas i ett komplex av kliniker med närbesläktade uppgifter, bl. a. de planerade nya neurologiska och neurokirurgiska klinikerna. Med hänsyn till Uppsalavägens karaktär av huvudtrafikled i förening med områdets lutning mot norr kan emellertid kliniken för alkoholsjukdomar icke förläggas mellan den nuvarande psykiatriska kliniken och nämnda väg. Under sådana förhållanden återstår endast möjligheten att inkräkta på Eugeniahemmets område. Då emellertid även de tidigare nämnda nervklinikerna avses skola uppföras på Eugeniahemmets område, måste vid en förläggning till detta område av kliniken för alkoholsjukdomar det exakta läget för denna klinik bestämmas under beaktande av frågan om nervklinikernas förläggning. Då stora svårigheter torde möta vid ett förverkligande av detta alternativ, har kommittén icke ansett sig kunna avvisa det andra alternativet med kliniken förläggning i närheten av centrallaboratorierna, vilket troligen skulle innebära en enklare och snabbare lösning av markfrågorna.

Beträffande den teoretiska forskningsinstitutionens förläggning — varvid kan diskuteras anknytning till farmakologiska institutionen vid karolinska institutet, till forskningsdelen vid karolinska sjukhusets centrallaboratorier eller till själva kliniken — har kommittén stannat för att föreslå, att institutionen med dess speciallaboratorier förläggas i nära anslutning till kliniken vårdavdelningar. Kommittén framhåller därvid

angelägenheten av att den kliniska och teoretiska alkoholforskningen samordnas och att nära kontakt kan uppehållas mellan kliniken och den teoretiska institutionen.

Rörande den närmare *utformningen av klinikbyggnaden och den teoretiska institutionsbyggnaden* anför kommittén i huvudsak följande.

Klinikbyggnaden föreslås inrymma tre vårdavdelningar om vardera 15 platser, en vårdavdelning om 4 platser för kvinnliga patienter samt en intagningsavdelning om 8 platser. Därjämte avses i byggnaden skola inrymmas poliklinisk behandlingsavdelning samt en avdelning för arbetsterapi och lokaler för klinisk forskning. Varje vårdavdelning för manliga patienter utformas med två 4-patientrum, ett 2-patientrum och fem 1-patientrum. Vidare bör varje vårdavdelning förses med dagrum, matrum, behandlingsrum, läkare- och undersökningsrum, expedition m. m., varjämte bör finnas ett för avdelningarna gemensamt rum för gruppterapi.

Vårdavdelningen för kvinnor bör utformas med fyra 1-patientrum och ett mindre dagrum. Även på intagningsavdelningen bör varje patient disponera ett rum, varjämte bör finnas dag- och matrum, expedition, behandlingsrum m. m.

Polikliniken skall, förutom expeditionslokaler, väntrum och behandlingsrum, inrymma vissa laboratorielokaler samt rum för socialmedicinsk assistent, kuratorer och praktikanter samt psykolog.

Bland lokalerna för klinisk forskning bör förutom laboratorier även upptagas arbetsrum för sociologisk forskning samt ett konferensrum.

Inom institutionen för teoretisk alkoholforskning skall, förutom expeditionslokaler, inrymmas bl. a. human-experimentellt laboratorium, djur-experimentellt laboratorium, elektrofysiologiskt laboratorium, kemiskt laboratorium, alkohollaboratorium, laboratorium för arbete med överlevande organ och isotoplaboratorium. Vidare skall finnas djuravdelning och verkstäder samt för undervisningens behov en hörsal med cirka 70 platser.

Två olika förslag i fråga om byggnadens utformning, alternativ A och B, har övervägts av kommittén. Enligt alternativ A är vårdavdelningen samt poliklinik och behandlingslokaler förlagda till en klinikbyggnad, planerad på vedertaget sätt med mittkorridor samt med lokaler för den teoretiska institutionen i en till klinikbyggnaden ansluten flygel. Enligt alternativ B avses klinikbyggnaden skola utformas som en punkthuskropp med den teoretiska institutionsbyggnaden ansluten på samma sätt som enligt alternativ A. Byggnadskostnaderna för alternativ A beräknas till 4,6 miljoner kronor och för alternativ B till 4,3 miljoner kronor. Kostnaderna för utrustning av klinikbyggnaden och den teoretiska forskningsinstitutionen kan överslagsvis uppskattas till 800 000 respektive 650 000 kronor.

I fråga om *personalorganisationen* för kliniken erinrar kommittén om att kliniken enligt givna direktiv skall förestås av en överläkare, som bör vara psykiater. Med hänsyn till att klinikchefen förutom sjukvårdande uppgifter i stor utsträckning måste ägna sig åt undervisning och forskning, är det enligt kommittén nödvändigt att till befattningen erhålla en vetenskapligt och i fråga om undervisningsmeriter väl kvalificerad kraft. På karolinska institutets stat bör enligt kommittén tills vidare uppföras en befattning som laborator i lönegrad Ca 34 (lämpligen benämnd labo-

rator i klinisk alkoholforskning) förenad med överläkarbefattningen vid kliniken mot särskilt arvode.

Till kliniken bör vidare knytas en heltidsanställd biträdande läkare med ett arvode av 24 048 kronor per år. För arbetet på vårdavdelningarna och polikliniken erfordras fyra förste underläkare, vilka bör delta i såväl slutet som öppen vård.

Kommittén föreslår vidare inrättandet av en befattning som socialmedicinsk assistent i Ca 27 samt två kuratorstjänster i respektive Ca 19 och Ca 17. För det psykoterapeutiska arbetet föreslås en tjänst som assistentpsykolog i reglerad befordringsgång (Cf 19—Ce 25). För arbetsterapi bör avses en arbetsinstruktör i Ca 14.

För kontorsgöromål erfordras fem befattningshavare, därav en kontorist i Ca 13, ett kanslibitråde i Ce 11 och tre kontorsbiträden i reglerad befordringsgång.

Såsom sjukvårdspersonal föreslås 8 översköterskor i Ca 14, 7 assistent-sköterskor i Ce 12, 1 polikliniksköterska och 1 behandlingssköterska i Ca 14, 3 förste skötare i Ca resp. Ce 13, 6 sjukvårdare i Ca resp. Ce 12 samt 10 undersköterskor i Ce 7. Dessutom tillkommer biträdespersonal. Sammanlagt skulle antalet befattningshavare vid kliniken uppgå till 68.

IV. Yttranden

Flertalet remissinstanser ansluter sig till kommitténs uppfattning, att verksamheten vid alkoholistkliniken bör utformas med särskild hänsyn till forskningens och undervisningens behov. I likhet med kommittén anser sålunda *lärarkollegiet vid karolinska institutet*, att urvalet av vårdklientelet bör ske i huvudsak med hänsyn till detta behov, varigenom kliniken verksammast kan bidra till alkoholsjukdomarnas bekämpande. Lärarkollegiet finner det väl motiverat att begränsa intagningen av patienter till i huvudsak lättare alkoholskador och patienter, som ur medicinsk synpunkt kan bedömas medicinskt påverkbara, men understryker därjämte nödvändigheten av att ökade möjligheter till medicinsk behandling av de svårare alkoholisterna beredes genom en upprustning av anstaltsvården. I den planerade verksamheten bör inrymmas icke blott de egentliga alkoholsjukdomarna utan jämväl andra former av narkomani, t. ex. kroniska sömnmedelsförgiftningar och morfinism. Även *medicinalstyrelsen* delar kommitténs mening i fråga om principerna för vårdklienteletets utväljande och uttalar, att klinikchefen bör ha stor frihet vid sitt urval av klientel. *Socialstyrelsen* ansluter sig till uppfattningen, att verksamheten bör anpassas särskilt efter forskningens och undervisningens behov och att urvalet av patienter huvudsakligen bör bestämmas med hänsyn härtill. Vid en avvägning mellan forskning, undervisning och vård-

verksamhet förefaller det, ehuru det aktuella behovet av vårdresurser är synnerligen stort, vara på lång sikt riktigast att låta ett till huvudstaden förlagt specialsjukhus i första hand tjäna forskningens och undervisningens intressen. Den av kommittén förordade sovringen av klientelet är dock olämplig. Både med hänsyn till forskningen och läkarutbildningen måste det vara av intresse, att studiematerialet är mera allsidigt sammansatt så att det icke i huvudsak representerar endast en kategori av alkoholskadade och därtill den minst skadade. Det torde sålunda vara önskvärt, att klientelet mera överensstämmer med det klientel, som kommer att möta läkaren i dennes framtida verksamhet. Klinikchefen bör ha samma frihet vid sitt urval av vårdklientel som överläkarna vid statliga undervisningssjukhus, men det är varken önskvärt eller behövligt att i förväg bestämma arten av det klientel, som skall mottagas. Även om praktiska omständigheter medför, att huvudparten av klientelet kommer att utgöras av personer från Stockholm med omgivning, synes i princip ingen vårdbehövande oavsett alkoholskadans natur och vederbörandes hemort böra vara utestängd från kliniken. Intagning bör vidare, även om vården i princip skall vara helt frivillig, kunna ske på remiss av inom nykterhetsvården verksam läkare, om det eljest befinnes lämpligt, att patienten mottages. Socialstyrelsen ansluter sig helt till kommitténs uppfattning, att ökade möjligheter till medicinsk behandling särskilt vid nykterhetsvårdens anstalter bör beredas och understryker, att en upprustning härutinnan i själva verket är en förutsättning för att kliniken skall kunna fungera tillfredsställande.

Svenska nykterhetsvårdsförbundet anser sig icke kunna odelat ansluta sig till kommitténs förslag i fråga om klinikens uppgifter och patienturvalet. Kliniken bör enligt förbundet anordnas i närmare överstämelse med de av alkoholistutredningen angivna principerna och sålunda avses — förutom för de av kommittén föreslagna ändamålen — även för nykterhetsnämndernas och anstalternas klientel i den mån speciell sjukhusbehandling kan vara erforderlig. Förbundet ifrågasätter också, huruvida det icke med hänsyn till såväl forskning som undervisning är av värde att även svårare fall intages på kliniken.

Mot de föreslagna vårdformerna vid kliniken — slutet och öppen vård — har *läarkollegiet vid karolinska institutet* intet att erinra. Kollegiet understryker särskilt önskvärdheten av ett relativt begränsat upptagningsområde, som möjliggör en fortlöpande kontroll av klinikmaterialet. *Socialstyrelsen* anser, att behovet av poliklinisk verksamhet i anslutning till sjukhuset tillfredsställande motiverats av kommittén. Socialstyrelsen anför vidare.

Det kan dock förtjäna övervägas, om icke en poliklinikverksamhet enligt de angivna riktlinjerna kan komma att kollidera med den av kommittén omfattade huvudprincipen, att klinikens klientel i huvudsak bör

utväljas med hänsyn till forskningens och undervisningens behov. Då man räknar med ganska långa behandlingstider, kommer polikliniken sannolikt snart att erhålla ett omfattande fast klientel. Vid behov skulle patienterna i denna grupp tagas in på kliniken för sluten vård. Ehuru några beräkningar härom icke framlagts, synes det ej osannolikt, att frekvensen av dylika intagningar kan bli jämförelsevis hög, vilket medför motsvarande begränsning av möjligheterna att sovra klinikpatienterna med hänsyn till de för tillfället aktuella forskningsuppgifterna. I praktiken torde dessa olägenheter kunna motverkas genom en medveten begränsning av poliklinikklientelet och ett samarbete med samhällets nuvarande nykterhetsvårdsorgan.

Statens medicinska forskningsråd och nämnden för alkoholforskning finner kommitténs motivering för anordnande av poliklinik övertygande.

Förslaget om en begränsning av platsantalet vid kliniken har — med ett undantag — tillstyrkts eller lämnats utan erinran av de remissinstanser, som yttrat sig i frågan. Enligt *lärarkollegiet vid karolinska institutet* kan det tänkas, att under vissa tidsperioder behovet av ett utökat kvinnligt patientmateriel gör sig gällande. En av vårdavdelningarna bör därför utformas så, att den kan mottaga patienter av båda könen. *Socialstyrelsen* anser — med anledning av den av kommittén på grundval av en beräknad vårdtid av 2—4 veckor gjorda uppskattningen av klinikens kapacitet — att vårdtidens längd icke enbart får bestämmas av den takt med vilken den medicinska behandlingen framskrider utan att även andra omständigheter bör beaktas. *Svenska nykterhetsvårdsförbundet* hyser betänkligheter mot förslaget om nedskärning av det tidigare planerade platsantalet vid kliniken. Därest denna anordnas med ett åttiotal platser, vilket tidigare var avsett, borde vård kunna beredas även för fall, som intages efter förordnande av myndighet eller som kommer från anstalt. Det kan enligt förbundet icke vara lämpligt att starta verksamheten i mindre skala än vad 1946 års alkoholistvårdsutredning förutsatte. Det är enligt förbundet angeläget, att ytterligare specialsjukhus snarast planeras. Att avvakta erfarenheterna från den föreslagna kliniken kan icke vara tillrädligt.

Förslaget att förlägga kliniken och institutionen för teoretisk alkoholforskning till karolinska sjukhusets område tillstyrkes av flertalet remissinstanser. I fråga om den närmare placeringen av kliniken inom området förordas i de flesta fall kommitténs alternativ I, d. v. s. i närheten av psykiatriska kliniken. *Lärarkollegiet vid karolinska institutet* uttalar, att en placering av kliniken enligt alternativ I ofrånkomligen måste leda till ökade krav på ianspråktagande av en viss del av Eugeniahemmets mark. Utan tillgång till ytterligare tomtområde utanför karolinska sjukhuset synes nämligen detta alternativ vara ogenomförbart. De ingående förhandlingar med Eugeniahemmet, som i detta fall erfordras, kan tänkas innebära en viss fördröjning av projektets realiserande. Då alternativ I emellertid genom sin nära belägenhet till psykia-

triska kliniken och den blivande neurologiska kliniken är överlägset alternativ II, tillstyrker kollegiet det förstnämnda alternativet. *Universitetskanslern* anser flera skäl tala för en lösning enligt alternativ I. Då en förläggning enligt alternativ II emellertid troligen skulle innebära en enklare och snabbare lösning av markfrågorna och för klinikens teoretiska forskningsinstitution medföra vissa bestämda fördelar, synes kanslern en lösning enligt sistnämnda alternativ jämväl kunna godtagas.

Byggnadsstyrelsen anför.

Beträffande de olika alternativen till byggnadens förläggning vill styrelsen framhålla, att vid en slutlig prövning härav hänsyn icke blott torde behöva tagas till möjligheten att inom sjukhusområdet förlägga de neurologiska och neurokirurgiska klinikerna. Även de under utredning varande frågorna om Norrbackainstitutets framtida ställning och de behov av utbyggnader, som kan uppstå vid institutet i samband med planerade utvidgningar av de medicinska och sociala rehabiliteringsresurserna inom området, torde behöva beaktas. Med uppförandet av nybyggnaden framtvingas vidare på ett tidigare stadium än eljest skulle varit fallet kostnader för en på längre sikt planerad ringkylvert för värmedistribution och transporter, innefattande även Norrbackainstitutet. De för kliniken erforderliga kylvertarna ingår nämligen — både i alternativ I och alternativ II — i detta blivande system, men blir för alternativ I av större omfattning.

Direktionen för karolinska sjukhuset framhåller bl. a., att nya kliniker icke bör inrättas vid sjukhuset, innan bristen på lokaler vid centrallaboratorierna, administrations- och ekonomilokaler samt personalbostäder hävts. *Direktionen* delar helt kommitténs uppfattning att det bl. a. med hänsyn till sjukvårdens intressen är att föredraga, att kliniken för alkoholsjukdomar förläggas i närheten av psykiatriska kliniken. Kliniken skulle då infogas i ett större komplex av kliniker med närbesläktade uppgifter och vidare skulle en samordning av användningen av manlig personal möjliggöras. Det av kommittén föreslagna läget enligt alternativ I sammanfaller emellertid till huvudsaklig del med den plats, där de planerade nervklinikerna ansetts böra förläggas. Såvitt *direktionen* kan finna är de skäl, som av kommittén anförts mot en placering av kliniken för alkoholsjukdomar mellan den nuvarande psykiatriska kliniken och Uppsalavägen, icke av avgörande betydelse för frågan om klinikens placering på det sätt, som enligt kommitténs och *direktionens* mening ansetts vara att föredraga. *Direktionen* yttrar härom.

Det icke bebyggda område, som finnes mellan psykiatriska kliniken och Uppsalavägen, synes vara tillräckligt för uppförande av en byggnad av den storlek, som avses för alkoholkliniken och forskningsinstitutionen. Byggnadstekniska hinder för uppförande av en byggnad av ifrågavarande storleksordning på denna plats bör enligt *direktionens* mening ej förefinnas. Om klinikbyggnaden förläggas i nära anslutning till tomtgränsen mot Uppsalavägen, så att direkt ingång från gatan till kliniken och speciellt polikliniken anordnas, borde detta vara till en avgjord fördel. *Direktionen*

anser följaktligen, att placeringen av klinikbyggnaden på sistnämnda ställe ånyo bör upptagas till prövning, Det är nämligen angeläget, att det ännu odisponerade område, som kommittén enligt alternativ II ansett böra komma i fråga, reserveras för framtida ändamål.

Direktionen anser slutligen, att möjligheterna till ett samgående mellan stat och kommun vid uppförande av kliniken bör utredas med hänsyn till de fördelar ur bl. a. kostnadssynpunkt, som härigenom kan vinnas.

I fråga om den närmare utformningen av klinikbyggnaden finner *socialstyrelsen* alternativ B vara att föredraga med hänsyn bl. a. till att vårdavdelningarnas interiörer då icke kommer att domineras av långa korridorer. Även *byggnadsstyrelsen* anser, att utförande såsom punkthus innebär vissa fördelar för en klinik av förevarande art, vartill kommer, att kostnaden, såvitt nu kan bedömas, torde kunna bli något lägre än enligt alternativ A. De av kommittén gjorda kostnadsberäkningarna finner byggnadsstyrelsen vara låga. *Nämnden för alkoholforskning* finner föreslagna utrymmen tillräckliga för det närmaste behovet.

Beträffande personalorganisationen har *lärarkollegiet vid karolinska institutet* intet att erinra. *Socialstyrelsen* befarar, att de föreslagna tjänsterna för socialarbetare kommer att bli otillräckliga. *Nämnden för alkoholforskning* uttalar, att antalet befattningshavare vid kliniken och polikliniken torde stå i överensstämmelse med erfarenheterna från andra universitetssjukhus med psykiatriska avdelningar, där såväl undervisning och forskning som öppen och sluten sjukvård bedrivs. Det är av vikt, att internmedicinsk sakkunskap blir representerad inom klinikens läkarstab med hänsyn till såväl den höga frekvensen av somatiska sjukdomstillstånd hos klientelet som den betydelse internmedicinska frågeställningar måste tillmätas inom alkoholforskningen.

V. Departementschefen

Såsom framgår av den tidigare lämnade redogörelsen avsågs den av statsmakterna år 1954 beslutade kliniken för alkoholsjukdomar skola ha till uppgift att i viss utsträckning fylla rådande brist på vårdplatser för alkoholskadade. Kliniken borde vidare fungera som centrum för såväl vetenskaplig forskning rörande alkoholismens problem som utbildning av specialister på området. Poliklinik i vanlig mening borde icke anordnas. Antalet vårdplatser vid kliniken skulle uppgå till cirka 80. Då kommitténs förslag innebär ett frångående av det tidigare beslutet i fråga om klinikens uppgifter och utformning, torde jag till en början få upplaga dessa frågor till behandling.

Redan i propositionen nr 158/1954 uttalade jag, att det planerade alkoholistjukhuset borde bli ett centrum för forskningen rörande alkoholismens

problem. Effektiva metoder för behandlingen av det ständigt växande antalet alkoholsjuka synes ännu så länge saknas och kan enligt min uppfattning ej åstadkommas utan en intensifierad forskning på området. På grund härav måste verksamheten vid kliniken i hög grad inriktas på att tjäna forskningen och undervisningen. För att klinikens uppgift skall kunna fullgöras och — såsom jag hoppas — härigenom framgångsrika metoder skapas för behandlingen av den betydande folksjukdom, som alkoholismen otvivelaktigt är, bör vårdklientelet utväljas med speciell hänsyn härtill. Kommittén har härvid ansett, att endast sådana patienter, som frivilligt söker vård vid kliniken, bör mottagas. Det svårast skadade alkoholisklientelet, som blivit föremål för tvångsinternering eller andra långtgående åtgärder från samhällets sida, bör i varje fall till en början i princip uteslutas från vård vid kliniken. För egen del finner jag starka skäl tala för denna kommitténs uppfattning. Hos de svåraste alkoholmissbrukarna finns ej sällan en negativ inställning till behandlingen av deras sjukdom. Med all sannolikhet skulle därför de patienter tillhörande anstaltsklientelet, som förmodades att söka vård vid kliniken, ofta förorsaka stora disciplinära svårigheter och verka avskräckande på övriga vårdsökande. Jag vill emellertid erinra om att — såsom socialstyrelsen påpekat i sitt yttrande — det även inom den kategori vårdsökande, som man tänkt sig skulle helt frivilligt söka sig till kliniken, torde finnas en del ganska svåra fall. Jag vill också framhålla att, i den mån vunna erfarenheter vid kliniken motiverar detta, man bör kunna mottaga även anstaltsklientel vid kliniken, när så befinnes lämpligt med hänsyn till forskningens behov. Överhuvudtaget torde det därför icke vara lämpligt att nu binda klinikens patientmaterial till vissa angivna kategorier alkoholsjuka.

Oberoende av i vilken utsträckning anstaltsklientel kan komma att vårdas på kliniken för alkoholsjukdomar anser jag, att problemet att skapa ytterligare medicinska vårdmöjligheter för detta klientel utöver vad som f. n. står till buds bör lösas i särskild ordning. Jag förutsätter i detta sammanhang, att delegationen för utredning av frågan om mentalsjukvården och särskilt den öppna mentalsjukvårdens organisation m. m. har sin uppmärksamhet riktad på detta spörsmål och att detsamma även prövas i samband med utbyggnad av organisationen för anstaltsvård av alkoholmissbrukare.

Med utgångspunkt från principen, att forskning och undervisning bör vara det centrala i verksamheten vid kliniken, kan jag ansluta mig till kommitténs förslag, att jämväl öppen vård skall anordnas vid denna. Med de behandlingsmetoder, som avses att tillämpas — främst psykoterapi — torde det nämligen ur medicinsk synpunkt vara nödvändigt att både före och efter intagning på kliniken kunna behandla vederbörande patient polikliniskt samt följa resultatet av behandlingen. Jag är emellertid i detta sammanhang angelägen betona, att den polikliniska vården av alkoholmissbrukare i princip allttjämt bör vara en kommunal uppgift. Den poliklinik, som jag

finner böra inrättas vid kliniken för alkoholsjukdomar, skall sålunda icke ha samma karaktär som t. ex. poliklinikerna för alkoholskadade i Stockholms stad, utan den bör organiseras efter mönster av vissa av de polikliniker, som förekommer vid karolinska sjukhuset och som betingats av undervisningens och forskningens behov. Jag vill kraftigt understryka nödvändigheten av att en begränsning av patienttillströmningen till polikliniken sker — genom remissförfarande eller annan lämplig anordning — så att verksamheten icke får större omfattning än som kan direkt motiveras med hänsyn till undervisningen och forskningen.

Vårdplatserna vid kliniken bör ha karaktär av riksplatser. Även om rent faktiskt de flesta vårdsökande torde komma från Stockholm eller dess närhet, bör i princip ingen vara utesluten från möjligheten att erhålla vård vid kliniken.

Med hänsyn till den delvis ändrade målsättningen för klinikens verksamhet föranleder den av kommittén föreslagna begränsningen i antalet vårdplatser vid densamma i och för sig ingen invändning från min sida, särskilt som klinikens kapacitet härigenom icke torde minska till följd av den förkortning av vårdtiderna, som kan påräknas genom den föreslagna polikliniska eftervården. Det synes dock böra undersökas, huruvida man icke kan något utöka platsantalet, t. ex. till 60, utan motsvarande ökning av kostnaderna.

Såsom jag framhöll i propositionen nr 158/1954 torde kliniken för alkoholsjukdomar böra förläggas till Stockholm eller dess närhet. Härvid synes vissa möjligheter finnas för en förläggning av kliniken till något av Stockholms stads sjukhus. Då en lösning enligt denna linje torde förutsätta ytterligare förhandlingar med staden, varigenom klinikens tillkomst sannolikt skulle avsevärt fördröjas, anser jag mig böra avvisa denna möjlighet. Kommitténs utredning har emellertid givit vid handen, att en förläggning av kliniken till karolinska sjukhusets område går att genomföra. Möjligheterna till en sådan förläggning torde för övrigt ökas betydligt genom det föreslagna minskade vårdplatsantalet. Jag vill därför trots det begränsade utrymmet på Norrbackaområdet tillstyrka, att kliniken förlägges till karolinska sjukhuset.

I proposition den 10 februari 1956 har chefen för ecklesiastikdepartementet föreslagit, att den av 1954 års riksdag i princip beslutade professuren i teoretisk alkoholforskning skall inrättas vid karolinska institutet fr. o. m. den 1 juli 1956. Professuren torde i enlighet med vad som uttalades härom i proposition nr 155/1954 böra baseras på kliniken för alkoholsjukdomar. Då den erforderliga samordningen mellan klinisk och teoretisk forskning rörande alkoholismen synes bäst kunna främjas härigenom, finner jag i likhet med kommittén övervägande skäl tala för att lokaler för en institution för teoretisk alkoholforskning förläggas i anslutning till kliniken.

Beträffande placeringen av kliniken för alkoholsjukdomar hade det bl. a. med tanke på vårdpersonalens rationella utnyttjande varit önskvärt, om densamma kunnat förläggas i närheten av karolinska sjukhusets psykiatriska klinik. En förläggning intill psykiatriska kliniken enligt det av kommittén förordade alternativet I, som förutsätter intrång på Eugeniahemmets område, synes emellertid icke böra ifrågakomma med hänsyn till de olägenheter för hemmet, som ett dylikt intrång skulle medföra. Vid en dylik förläggning måste även hänsyn tagas till planeringen av de kommande nervklinikernas förläggning. Den av kommittén övervägda möjligheten att förlägga kliniken för alkoholsjukdomar mellan psykiatriska kliniken och Uppsalavägen har av mig ytterligare undersökts. Även om en förläggning på denna plats torde vara rent byggnadstekniskt möjlig, skulle den medföra vissa kostnadsökningar, och jag anser mig därför redan av detta skäl böra avvisa denna lösning. Med hänsyn till angelägenheten av att kliniken snart kommer till stånd, tillstyrker jag en förläggning enligt kommitténs alternativ II, d. v. s. i närheten av karolinska sjukhusets centrallaboratorier. En sådan förläggning synes vara möjlig utan att i alltför hög grad inkräkta på det område, som avsetts för framtida utvidgningar av verksamheten vid sjukhuset. Det exakta läget för kliniken torde få bestämmas med särskilt beaktande härav.

I fråga om den närmare utformningen av klinikbyggnaden och den teoretiska institutionens lokaler förordar jag ett utförande i huvudsaklig överensstämmelse med kommitténs alternativ B, d. v. s. som punkthus. Detta utförande torde komma att innebära vissa fördelar för en klinik av förevarande art, varjämte kostnaderna, såvitt nu kan bedömas, synes bli något lägre vid detta alternativ än vid ett utförande enligt kommitténs alternativ A, d. v. s. ett utförande av klinikbyggnaden på vedertaget sätt med mittkorridorer. Det fortsatta planeringsarbetet rörande klinikens utformning torde böra anförtros åt kommittén för karolinska sjukhusets fortsatta utbyggande.

Byggnadskostnaderna för alternativ B har av kommittén för planering av klinik för alkoholsjukdomar uppskattats till 4,3 miljoner kronor. Byggnadsstyrelsen har ansett kostnadsberäkningarna vara låga. Jag anser mig emellertid böra tills vidare godtaga kommitténs kostnadsberäkning såsom huvudsaklig norm vid det fortsatta planeringsarbetet. I samband härmed förutsätter jag, att alla de möjligheter till kostnadsbesparingar tillvaratages som kan ske utan att syftet med byggnadsföretaget förfelas.

Kostnaderna för den av kommittén föreslagna personalorganisationen vid kliniken torde böra uppskattas till i runt tal 800 000 kronor för år. Jag finner emellertid icke anledning att nu till prövning upptaga frågan om erforderlig personalstat för kliniken. Även till frågan om kostnaderna för utrustning av kliniken synes ställning böra tagas framdeles.

För nästa budgetår torde för uppgörande av huvudritningar och andra

förberedande arbeten böra anvisas ett anslag av 500 000 kronor under rubriken Uppförande av klinik för alkoholsjukdomar m. m. Vid utgången av innevarande budgetår förefintlig reservation å det nuvarande anslaget till uppförande av klinik för alkoholsjukdomar torde få överföras till det nya anslaget.

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

a) besluta att vid karolinska sjukhuset skall i huvudsaklig överensstämmelse med av mig förordat förslag uppföras en byggnad, inrymmande en klinik för alkoholsjukdomar med cirka 60 vårdplatser ävensom en institution för teoretisk alkoholforskning;

b) till *Uppförande av klinik för alkoholsjukdomar m. m.* för budgetåret 1956/57 under statens allmänna fastighetsfond, inrikesdepartementet, anvisa ett investeringsanslag av 500 000 kronor.

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

Ur protokollet:

Sven-Olof Hedengren