

Nr 87

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående anslag till vissa byggnadsarbeten vid statens sinnessjukhus m. m. för budgetåret 1959/60; given Stockholms slott den 6 mars 1959.

Kungl. Maj:t vill härmed, under återopande 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

Rune B. Johansson

Propositionens huvudsakliga innehåll

Under kapitalbudgeten beräknas för Vissa byggnadsarbeten vid statens sinnessjukhus m. m. en ökning av medelsanvisningen från 35 850 000 till 51 090 000 kronor eller med 15 240 000 kronor. Av sistnämnda belopp avser dock något mer än 12 000 000 kronor arbeten av beredskapskaraktär för att möjliggöra sysselsättning av arbetslösa. För fortsättande av byggnadsarbetena vid de tre redan beslutade nya sinnessjukhusen i Falköping, Örebro och Bollnäs beräknas sammanlagt 17 800 000 kronor. Förstnämnda sjukhus beräknas vara färdigt att tagas i bruk hösten 1961.

Förslag framlägges även om påbörjande av ett sjukhus i Sala om 540 platser för vissa högggradigt psykiskt efterblivna patienter.

Vidare förordas, att ett sjukhus för vård av s. k. psykopater om cirka 250 vårdplatser uppföres i Katrineholm. Sjukhuset avses i huvudsak för sådant psykopatkiientel, som f. n. vårdas på de statliga sinnessjukhusen. Vidare föreslås, att två specialavdelningar vid S:t Sigfrids och Sidsjöns sjukhus med sammanlagt omkring 200 vårdplatser tills vidare helt toges i anspråk för vård av sådana psykopater, som icke lämpligen bör omhän-

1 — Bihang till riksdagens protokoll 1959. 1 saml. Nr 87

dertas på det nya sjukhuset. Byggnadskostnaderna för sjukhuset beräknas enligt prisläget den 1 juli 1958 till 14 900 000 kronor.

Beträffande de befintliga sinnessjukhusen förordas en betydande upp- rustning. Bl. a. beräknas medel för projektering eller påbörjande av nya vårdpaviljonger med sammanlagt omkring 480 vårdplatser vid S:ta Gert- ruds, S:t Jörgens och Sätters sjukhus. Ytterligare omkring 300 vårdplatser avses skola renoveras.

Vid Kronprinsessan Victorias kustsanatorium, som enligt beslut vid 1958 års riksdag redan börjat beläggas med höggradigt vanföra psykiskt efter- blivna, föreslås ombyggnadsarbeten för en kostnad av 1 500 000 kronor för att möjliggöra att hela sanatoriet kan disponeras för ändamålet.

Slutligen äskas under reservationsanslaget till Utrustning av nya sin- nessjukhus m. m. en medelsanvisning om 2 990 000 kronor. Av anslaget, som till större delen är avsett för nytillkommande vårdplatser m. m., be- räknas omkring 420 000 kronor för att möjliggöra en angelägen upp- rustning också av sådana vårdavdelningar m. m. vid befintliga sjukhus, som renoveras med anlitan- de av till medicinalstyrelsens förfogande ställda underhållsmedel.

*Utdrag av protokollet över inrikesärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 6 mars
1959.*

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden NILSSON, STRÄNG, ANDERSSON, LINDELL, LINDSTRÖM, LANGE, LINDHOLM, KLING, SKOGLUND, EDENMAN, NETZÉN, JOHANSSON, AF GEIJERSTAM.

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

I årets statsverksproposition, elfte huvudtiteln, punkten 32, har reservationsanslaget till Utrustning av nya sinnessjukhus m. m. upptagits med ett preliminärt beräknat belopp om 3 120 000 kronor. Anledningen härtill var att beredningen av anslagsfrågan vid tiden för statsverkspropositionens färdigställande icke kunnat slutföras.

Vidare har Kungl. Maj:t i sagda proposition på min hemställan under kapitalbudgeten, inrikesdepartementet, statens allmänna fastighetsfond, punkten 4, föreslagit riksdagen att, i avbidan på särskild proposition i ämnet, till Vissa byggnadsarbeten vid statens sinnessjukhus m. m. för budgetåret 1959/60 beräkna ett investeringsanslag av 39 000 000 kronor.

Jag anhåller nu att till fortsatt behandling få upptaga hithörande spörsmål.

I. Uppförande av ett sjukhus för vård av s. k. psykopater

Inledning

Frågan om inrättande av särskilda anstalter för vård av psykopater har vid flera tillfällen varit föremål för övervägande. I enlighet med en efter förslag av medicinalstyrelsen framlagd proposition i frågan (nr 231) fattade 1944 års riksdag principbeslut om inrättande vid Sundby sjukhus vid Strängnäs av en specialpaviljong med omkring 100 vårdplatser för svårskötta och opålitliga manliga sjuka, företrädesvis psykopater. År 1945 framlade medicinalstyrelsen en tioårsplan för utbyggande av sinnessjukvården och vården av psykiskt efterblivna. Styrelsen förordade i denna plan bl. a., att den vid Sundby sjukhus beslutade specialpaviljongen i stället skulle anslutas till ett nytt sinnessjukhus i Västerås. Inberäknat de tidigare inrättade specialpaviljongerna vid S:t Sigfrids sjukhus i Växjö och Sid-sjöns sjukhus i Sundsvall skulle en organisation för vård av svårskötta

psykopater därmed omfatta tre till befintliga sinnessjukhus anslutna paviljonger med cirka 300 vårdplatser, avsedda för manliga patienter. För kvinnliga psykopater föreslog styrelsen inrättandet av en paviljong med plats för cirka 80 patienter, även denna ansluten till ett sinnessjukhus.

I enlighet med departementschefens uttalande i propositionen nr 177 förordade 1946 års riksdag en komplettering av medicinalstyrelsens utredning. Med anledning härav framlade medicinalstyrelsen i skrivelse till Kungl. Maj:t den 14 december 1946 vissa riktlinjer för omhändertagande av psykopater på särskilda anstalter. I skrivelsen anfördes bl. a. att styrelsen vid sina överväganden av frågan kommit till den uppfattningen, att särskilda anstalter, sidoordnade med sinnessjukvården i mera inskränkt betydelse, borde organiseras. Vidare framhölls att anstalterna borde till sin slutna del organiseras såsom väl utrustade sjukhus med 200 à 250 vårdplatser. Styrelsen fann behov föreligga av minst två anstalter för manliga och en för kvinnliga psykopater. Anstalterna skulle övertaga såväl det patientmaterial, som vårdades å specialavdelningarna vid S:t Sigfrids och Sidsjöns sjukhus som ett avsevärt antal psykopater, som försvårade vården å vanliga sinnessjukhus. För de allra farligaste psykopaterna måste de befintliga fasta paviljongerna vid S:ta Gertruds sjukhus i Västervik och Sätters sjukhus fortfarande tagas i anspråk.

Medicinalstyrelsens förslag redovisades i propositionen nr 244 till 1947 års riksdag, vari föredragande statsrådet anslöt sig till förslaget, att de svårskötta psykopaterna skulle överföras från sinnessjukhusen till särskilda anstalter, organiserade direkt med tanke på de speciella krav, som vården av detta klientel ställde. Då den nya vårdorganisationen under förslagets remissbehandling ansetts väl ägnad att tillgodose även nykterhetsvårdens behov av ett särskilt omhändertagande av dess svårskötta psykopatklientel, kunde organisationen avses jämväl för detta. Därutöver borde den stå öppen för psykopatklientelet även från andra områden inom socialvården. Med prövning av frågan om ett omhändertagande å dessa anstalter jämväl av de psykopater, som undergår frihetsstraff eller eljest är intagna å fångvårdens anstalter, borde emellertid anstå, till dess erfarenheter vunnits av den nya organisationen. Medicinalstyrelsens förslag rörande organisationens närmare utformning vore endast att betrakta som en principskiss, avsedd att ligga till grund för en fortsatt utredning i ärendet.

Vad i propositionen sålunda anförts och föreslagits vann riksdagens bifall. I anslutning härtill tillkallades särskilda sakkunniga, vilka antog benämningen 1947 års psykopatvårdsutredning, för fortsatt utredning rörande psykopatvårdens organisation och därmed sammanhängande lagstiftningsfrågor. I direktiven för utredningen anfördes bl. a., att delade meningar kommit till uttryck rörande de nya anstalternas storlek. Denna fråga borde därför övervägas på nytt. Särskild uppmärksamhet borde ägnas spörsmålet om de lämpligaste formerna för att bereda patienterna erfor-

derlig skolning och utbildning för deras återinträde i livet utanför anstalterna. För bedömande av detta och andra spörsmål i samband med patienternas sysselsättning borde ledning kunna erhållas av de erfarenheter, som vunnits på motsvarande område inom fångvården.

I ett den 1 december 1952 avgivet betänkande (SOU 1952: 46, del I) framlade *psykopatvårdsutredningen* förslag rörande de ifrågasatta psykopatanstalternas planering och närmare utformning. Sedan betänkandet varit föremål för remissbehandling, överlämnades det jämte avgivna yttranden av Kungl. Maj:t genom beslut den 4 december 1953 till statens kommitté för sinnessjukvårdens utbyggande — i det följande benämnd sinnessjukvårdskommittén — med förmälan, att Kungl. Maj:t funnit den år 1947 beslutade anstaltsorganisationen böra anordnas inom den statliga sinnessjukvårdens ram. Kommittén erhöll samtidigt uppdrag att pröva frågan, hur och i vilken ordning organisationen borde uppbyggas, samt att därvid samordna planerna för den nya anstaltsorganisationen med de förslag beträffande modernisering och utbyggnad av de statliga sinnessjukhusen, som kommittén hade att avgiva. Kommittén borde vidare undersöka möjligheterna att anordna en enklare och mindre kostnadskrävande organisation än den av psykopatvårdsutredningen föreslagna.

Med skrivelse den 20 juni 1957 har *sinnessjukvårdskommittén* avgivit betänkande angående uppförande av ett sjukhus för vård av psykopater (stencilerat). Kommittén har därvid inledningsvis anmärkt, att kommittén vid fullgörandet av sitt uppdrag utgått från att de allmänna principerna för en psykopatvårdsorganisation inom sinnessjukvårdens ram sålunda redan fastslagits av statsmakterna. Kommittén har därför sett som sin huvudsakliga uppgift att pröva frågan, hur ett för psykopater avsett specialsjukhus bör organiseras och utformas.

Över kommitténs betänkande har yttranden avgivits av statskontoret, statens lönenämnd, medicinalstyrelsen, socialstyrelsen, fångvårdsstyrelsen, centrala sjukvårdsberedningen, arbetsmarknadsstyrelsen, länsstyrelsen i Södermanlands län, överstyrelsen för yrkesutbildning, mentalsjukvårdsdelegationen inom kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket, nykterhetsvårdsutredningen, kommittén för ungdomsvårdsskolorna, Södermanlands läns landsting och statens sjukhuspersonals förbund. Vidare har Sveriges läkarförbund och svenska psykiatriska föreningen avgivit ett gemensamt yttrande.

Kommitténs förslag

Psykopatibegreppet, psykopatityper och psykopatiernas orsaker

På vetenskapens nuvarande ståndpunkt föreligger betydande svårigheter att avgränsa en diagnosgrupp med beteckningen psykopati. I allmänhet

torde man dock därmed avse svårare utvecklingsrubbningsar på känslolivets område, som kan påvisas redan i den tidiga barndomen.

Någon ur medicinsk synpunkt tillfredsställande definition av begreppet psykopati, som dessutom kunnat accepteras av alla, har hittills icke presterats. Psykopatibegreppet har varit föremål för stark kritik från flera författares sida. Man har påpekat, att psykopatigruppen innefattar tillstånd med olikartade orsaker, att psykopaterna icke representerar en enhetlig psykologisk typ samt att de olika kriterierna på psykopati innefattar även sociala och etiskt-moraliska värderingar.

Även om delade meningar sålunda råder om den medicinska innebörden av begreppet psykopati, synes det i förevarande sammanhang böra särskilt uppmärksammas, att de rubbningar, som brukar hänföras till psykopatierna, angives som långvariga, ofta bestående, och kan föras tillbaka till den tidiga barndomen. Vidare anses de någorlunda konstanta och därför åtminstone i viss utsträckning oberoende av omgivningens skiftande inflytelser. Slutligen räknas hit endast sådana rubbningar, som är av mera uttalad eller svårare karaktär.

En kortfattad och klar beskrivning av hur psykopati kliniskt och symtomatologiskt ter sig är svår att lämna. Detta sammanhänger med att i psykopatibegreppet ingår en rad psykopatityper, som var för sig har en olikartad symtomatologi. Det gemensamma för de olika typerna är emellertid den bristande måttligheten och harmonin inom känslolivet samt benägenheten för överdrivna och inadekvata reaktioner på omgivningens inflytelser. Psykopaterna upplever även bagatellartade konflikthanledningar mycket intensivt och reagerar på grund härav på ett överdrivet sätt.

En fullständig redovisning av de psykopatityper, som uppställts av olika författare och som användes i det vanliga psykiatriska språkbruket, skulle i detta sammanhang bli alltför omfattande. En beskrivning av vissa typer kan dock vara av värde.

Med *hysteroida* psykopater brukar man mena sådana psykopatiska personlighetstyper, där suggestibiliteten och den psykiska påverkbarheten är särskilt stora. Stor suggestibilitet är ofta förenad med lätthet att övertyga andra människor och verka förtroendeingivande. I sina extrema varianter blir psykopater av denna typ dupörer och fantasilögnare. Andra fall karakteriseras av en önskan att dominera omgivningen, att framstå i mycket fördelaktig dager eller att tilldraga sig uppmärksamheten. En ytterligare variant av den hysteroida psykopattypen är den som ibland går under beteckningen hållningslösa psykopater. Hos dessa dominerar den bristande målsättningen och oförmågan såväl att hålla en linje i fråga om utbildning och sociala intentioner som att genomföra enkla och rutinbetonade arbetsuppgifter.

På känslolivets område framträder också en rad olika varianter. Till de *stämninglabila* (affektlabila) psykopaterna hör sådana människor, hos vilka stämningläget växlar plötsligt och på ett höggradigt sätt från den ena stunden till den andra och mycket snabbt påverkas av omgivningens in-

flytelser. Dessa psykopater blir därför ofta påfrestande i umgängesliv och i olika former av arbetsgemenskap. Med *depressiva* psykopater menar man personer med ett mera konstant depressivt stämningsläge, där hela inställningen till livet och människorna präglas av pessimism, kritiklusta och vresighet. — De *ixoida* (explosiva) psykopaterna företer tendenser till affektuppladdning och vredesutbrott. Dessa psykopater brukar fastna i föreställningar om orättvis behandling eller negativ inställning från omgivningens sida. Till de *känslökalla* psykopaterna brukar hänföras individer med bristande människointresse och bristande förmåga till känslomässigt engagemang i omgivningens förhållanden. Bland andra psykopattyper kan nämnas de *fanatiska* och *expansiva* samt de uttalat *asteniska* typerna jämte de *schizoida* psykopaterna, som framför allt karakteriseras av inbundenhet och kontaktsvårigheter.

De psykiska egenskaperna hos psykopater behöver icke med nödvändighet leda till bristande social anpassning eller oförmåga att utträta ett yrkesarbete. Härav följer att ett stort antal psykopater aldrig blir i behov av vård på sinnessjukhus eller kräver läkarkontakt eller rådgivning. Det är först i sådana fall, där psykopatin leder till kriminalitet, till alkoholism eller till andra mera avsevärda komplikationer i socialt avseende, som ett behov av omhändertagande eller sjukhusvård blir aktuellt. Sjukhusvård kan också behövas i samband med mera uttalade depressioner, psykiska omtöckningstillstånd eller svårare neuroser. I dylika fall brukar vårdbehovet som regel vara kortvarigt. I de fall däremot, där de psykopatiska reaktionerna medfört komplikationer i förhållande till samhällslivet, kan vårdbehovet bli mera långvarigt. Detta gäller i särskilt hög grad de straffri-förklarade psykopaterna. Det torde också bli i huvudsak denna kategori av psykopater, som kommer att vårdas inom sinnessjukvårdens psykopatvårdsorganisation.

Vad psykopatiernas orsaker beträffar har flera undersökningar givit vid handen, att de ärftliga faktorerna har viss betydelse för psykopatiernas uppkomst och symtom. Emellertid spelar miljöfaktorerna en stor roll för den sociala anpassningsförmågan. Om påfrestningarna i livet är av relativt ringa omfattning, tycks även svårare personlighetsavvikelser kunna kompenseras av andra mera gynnsamma egenskaper, så att en hygglig social anpassning kan äga rum.

På senare år har uppmärksamheten riktats på betydelsen av s. k. lesionella faktorer, d. v. s. skador inom centrala nervsystemet av huvudsakligen traumatisk eller infektiös art. I vissa fall har man kunnat konstatera, att det efter huvudskador uppkommit rubbningar på känslö- och viljelivets område, som symptomatologiskt står de konstitutionellt betingade psykopatierna nära. Även efter cerebrala infektioner, t. ex. hjärninflammationer, kan liknande rubbningar uppträda.

Viktiga bidrag till frågan om psykopatiernas orsaker har på senare tid lämnats av den barnpsykiatriska och den psykoanalytiska forskningen. Man har härvidlag uppmärksammat inflytelserna av ogynnsamma miljö-

faktorer i den tidiga barndomen och under uppväxttiden. Det har bl. a. påvisats, att uppväxtförhållanden med splittrade hem förekommer i större utsträckning bland psykopater än hos genomsnittsbefolkningen. De emotionella relationerna mellan föräldrar och barn och dessa relationers felaktiga utveckling synes vidare ha en viss betydelse för utvecklingen av sådana egenskaper, som förekommer hos psykopater.

Sjukhusklientelet's avgränsning

1947 års principbeslut innebar, att en särskild sjukhusorganisation skulle inrättas för vård av psykopater. Till psykopatsjukhus borde överföras dels sinnessjukhusens svårskötta psykopater, dels nykterhetsvårdens svårskötta psykopatklientel och dels psykopatklientelet från andra områden inom socialvården. Frågan om fångvårdens psykopatklientel skulle omhändertagas å sjukhusen borde däremot tills vidare anstå.

Sinnessjukvårdskommittén — som icke ansett det falla inom det givna uppdraget att ytterligare pröva frågan om avgränsningen av den nya vårdorganisationens klientel — ifrågasätter om rådande uppdelning av psykopatvården på skilda vårdområden — sjukvård, socialvård och fångvård — kan anses rationell. De väsentliga likheterna i psykopatins yttringar och härav föranledd likhet i behandlingsmetoderna talar för en gemensam vårdorganisation under enhetlig ledning. Nu berörda ämne innefattar en rad svårbemästrade frågeställningar, bl. a. vissa problem rörande rätts-säkerhet vid intagning å sjukhus, frihetsberövande och straffverkställighet, vilkas lösning torde förutsätta särskild lagstiftning. Skäl talar enligt kommittén för att detta frågekomplex upptages till behandling.

Vårdplatsbehovet

Kommittén har hos de statliga s i n n e s s j u k h u s e n och sinnessjukhusen i Stockholm, Göteborg och Malmö efterfrågat bl. a. antalet av de å sjukhusen under huvuddiagnosen psykopati den 1 maj 1956 inneliggande patienter, som är i behov av vård å särskilt psykopatsjukhus samt antalet exspektanter med samma huvuddiagnos.

Av lämnade uppgifter framgår, att ifrågavarande psykopater vid de statliga sinnessjukhusen utgjorde 399 män och 85 kvinnor, varav omkring 160 på specialavdelningarna vid S:t Sigfrids och Sidsjöns sjukhus. De psykopater, som finns på de fasta paviljongerna vid S:ta Gertruds och Sätters sjukhus har ej ansetts lämpade för vård på psykopatsjukhus och har därför ej medräknats i nämnda antal. Antalet exspektanter — i huvudsak straffriförklarade, som å fångvårdens sinnessjukavdelningar avbidar intagning å sinnessjukhus — uppgick till 38 män och 16 kvinnor. Det sammanlagda vårdplatsbehovet för sinnessjukvårdens del var sålunda 437 för

män och 101 för kvinnor eller tillhopa 538 platser. År 1950 hade detta behov av psykopatvårdsutredningen beräknats till 534 platser.

Angivna behov av 85 platser för kvinnliga psykopater är måhända väl högt. Svårigheterna att sköta det kvinnliga psykopatklientelet vid sinnessjukhusen blir möjligen mindre uttalade, sedan de manliga avdelningarna befriats från de mera svårdisciplinerade psykopaterna.

Då det avtalsmässigt ankommer på städerna Stockholm, Göteborg och Malmö att själva svara även för den vård å särskilt psykopatsjukhus, som erfordras för klientelet i dessa städer, synes de för sinnessjukhusen där redovisade platssiffrorna — i olikhet mot vad som skett vid 1950 års inventering — icke böra upptagas vid beräkningen av vårdplatsbehovet vid särskilda statliga psykopatsjukhus. Hur behovet av specialvård för de på storstädernas sinnessjukhus intagna psykopaterna med hänsyn till de gällande avtalen lämpligen bör tillgodoses är en fråga, som torde böra bli föremål för särskilda överväganden och förhandlingar med städerna. Vid ett eventuellt överförande av den kvalificerade sinnessjukvården till lokala huvudmän blir även frågan om huvudmannaskapet för psykopatvården aktuell. Med hänsyn till psykopatvårdens förhållandevis ringa anstaltsbehov kan skäl därvid komma att tala för att psykopatklientelet bör omhändertagas å statliga sjukhus, i vilket fall även storstädernas psykopater bör beredas vård å dessa sjukhus.

För kommitténs räkning har socialstyrelsen inhämtat uppgifter om platsbehovet för nykterhetsvårdens psykopatklientel. Av de inskrivna å allmänna vårdanstalter för alkoholmissbrukare, 2 758 män och 61 kvinnor, ansågs 253 manliga och 8 kvinnliga klienter erfordra vård å särskilda psykopatsjukhus. Då 75—100 patienter kan antagas vara hemmahörande i Stockholm, Göteborg och Malmö, bör liksom i fråga om sinnessjukvårdens klientel behovet kunna nedräknas till i runt tal 150 platser för män och ungefär 5 platser för kvinnor.

För psykopaterna inom lösdrivarklientelet samt å arbetshem och ungdomsvårdsskolor beräknas ett behov av 30 platser för män och 10 för kvinnor.

Det sammanlagda vårdplatsbehovet uppgår således till (400 + 150 + 30) 580 platser för män och (85 + 5 + 10) 100 för kvinnor.

Vårdplatsbehovets tillgodoseende

Psykopatvårdsutredningen fann med stöd av gjorda utredningar i vårdfrågan det lämpligast att inrätta speciella sjukhus för psykopater. Förslaget tillstyrktes eller lämnades utan erinran av remissmyndigheterna. Enligt psykopatvårdsutredningen var det ur psykologisk synpunkt mycket ogynnsamt att vårda psykopater tillsammans med personer, som lider av mer eller mindre framträdande sjukliga symtom i form av hallucinationer och vanföreställningar. Psykopaterna kände sig missförstådda

och blev från början fientligt inställda till regimen på sjukhuset, vilket försvårade möjligheterna att nå terapeutiska resultat.

Psykopatklientelet krävde mycken tid, om erforderlig kontakt skulle kunna etableras mellan de vårdade och personalen, men kunde endast er- hålla en ringa del av den erforderliga tiden. Följden hade blivit irritation och misstämning samt en negativ attityd gentemot praktiska terapeutiska åtgärder. Härtill kom att övriga sjuka på sinnessjukhusen, vilka vore mindre påträngande och fordrande, berövades välbehövlig kontakt med läkare och övrig sjukvårdande personal.

Beträffande frågan, huruvida psykopatklientelet bör vårdas å special- sjukhus eller specialavdelningar, anknutna till sinnessjukhus, framhöll ut- redningen att den störande inverkan, som klientelet utövade på de i egent- lig mening sinnessjuka, och de bristande vårdmöjligheterna på sinnessjuk- husen givit vid handen, att psykopatvården måste i lokalhänseende utbrytas ur den allmänna sinnessjukvården, så att en erforderlig differentiering möjliggjordes. Utredningen räknade dock med att en del psykopater kunde vårdas på vanliga sinnessjukhus. Dessa skulle alltså även i fortsättningen i viss utsträckning tjänstgöra som vårdanstalter för psykopater.

Vården av de kvinnliga psykopaterna, vilka visat sig mindre besvärande än de manliga, ansåg utredningen kunna ordnas vid specialpaviljonger inom ramen för ett vanligt sinnessjukhus.

Vad patientantalet beträffar ansåg psykopatvårdsutredningen 125 pa- tienter per överläkaravdelning vara ett maximum. Utredningen avvisade tanken att sammanslå flera avdelningar till ett sjukhus i syfte att förbil- liga driften och anläggningskostnaderna. Utredningen ansåg vidare erforderligt att till en början inrätta fem psykopatsjukhus för män och omkring 100 vårdplatser å specialavdelningar för kvinnliga psykopater.

I vissa remissyttranden över psykopatvårdsutredningens betän- kande ifrågasattes, om det icke vore lämpligast att tills vidare upprätta endast ett sjukhus med karaktär av försökssjukhus. Med ledning av er- farenheterna från detta sjukhus skulle fortsatt utbyggnad kunna äga rum. Försökssjukhuset borde utformas på sådant sätt, att möjligheter till ut- byggnad funnes för den händelse en begränsad medicinsk utrustning skulle visa sig icke vara tillfyllest. Ytterligare en möjlighet till förenkling ansågs vara att minska förslaget antal enkelrum. Flera remissmyndigheter fram- höll, att det totala platsantalet borde höjas från 125 till 200—250, enär den administrativa personalen annars skulle draga en onaturligt stor kost- nad per vårdplats. Vidare borde det vara lättare att bemästra personal- problemen vid ett större sjukhus, där differentieringsmöjligheterna för personalen bleve bättre. Förslag väcktes även om att låta psykopatsjuk- husen bilda annex till redan befintliga sinnessjukhus, vilket skulle väsent- ligt reducera både anläggnings- och driftkostnaderna. Vad beträffar dif- ferentieringsfrågan framställdes önskemål om en tuberkulosavdelning vid ett av sjukhusen. För det äldre kroniska klientelet förordades enklare sjukhus, i första hand avsedda för rena asylfall. Slutligen föreslog social- styrelsen inrättandet av en särskild ungdomsanstalt med omkring 80 vård- platser.

S i n n e s s j u k v å r d s k o m m i t t é n förordar, i likhet med psykopat- vårdsutredningen, att en *särskild vårdorganisation* för psykopatklientelet inrättas. De hittillsvarande möjligheterna att terapeutiskt påverka de psyko-

patiska tillstånden har delvis försvårats av sammanblandningen på de vanliga sinnessjukhusen av psykopater och annat klientel. Nya behandlingsmöjligheter vid psykiska sjukdomar medger bl. a. de intagna en betydligt större frihet under sjukhusvistelsen än tidigare. Då det gäller straffriförklarade patienter har man emellertid ofta varit nödsakad att iakttaga stor försiktighet med hänsyn till de gärningar som föranlett omhändertagandet och till den psykiska abnormitet de visat. Detsamma gäller andra patienter, som visat prov på farlighet, aggressiva tendenser eller sexuella rubbningar. En stor del av dessa patienter kan hänföras till gruppen psykopater. Det har visat sig svårt att vårda dylika patienter med svårare former av psykopati och med mera långvarigt vårdbehov på avdelningar med öppna dörrar eller tillsammans med andra patientkategorier. Särskilda regler för beviljande av frigång, permissioner m. m. har måst tillämpas. För att kunna införa enhetliga och för psykopatklientelet lämpade vårdprinciper torde det således vara ändamålsenligt att anordna särskilda vårdenheter för detta klientel. Det gäller härvidlag framför allt vissa kategorier av straffriförklarade, vissa svårskötta alkoholister och vissa andra patienter med relativt uttalad farlighet.

Kommittén delar även psykopatvårdsutredningens uppfattning, att för det manliga psykopatklientelet bör inrättas sjukhus, som är lokalt helt skilda från de vanliga sinnessjukhusen. Kravet att förhindra varje kontakt mellan manliga svårskötta psykopater och kvinnliga patienter skulle icke kunna effektivt tillgodoses, om speciella psykopatavdelningar anordnades inom sinnessjukhusen eller såsom annex till dessa. De av säkerhetsskäl betingade speciella lokaliteter och anordningar för beredande av sysselsättning och arbete åt särskilt det manliga psykopatklientelet talar också för att specialsjukhus anordnas.

Avgörande för frågan om *storleken av ett psykopatsjukhus* är det antal patienter, som en överläkare lämpligen bör ha om hand. Psykopatvårdsutredningen ansåg 125 patienter vara maximum. En ökning av detta antal är icke heller enligt sinnessjukvårdskommitténs mening tänkbar. Utredningen synes emellertid ha fäst alltför stor vikt vid nackdelarna av att sammanföra flera sådana överläkaravdelningar till en enhet. I vart fall torde olägenheterna ur vårdsynpunkt av att sammanföra åtminstone två överläkaravdelningar icke vara så påtagliga, att de uppväger de fördelar ur anläggnings- och driftsekonomiska synpunkter, som därigenom otvivelaktigt ernås. Flera remissyttranden över utredningens betänkande ger också stöd för denna mening. Såsom inledningsvis angivits ankommer det på kommittén att utarbeta ett mindre kostnadskrävande förslag än det av utredningen framlagda. Vid prövningen av olika alternativa möjligheter i detta syfte har någon annan framkomlig väg icke visat sig stå till buds än att utöka sjukhusens storlek. Någon sänkning av sjukhusens standard och medicinska utrustning i förhållande till psykopatvårdsutredningens för-

slag synes icke kunna övervägas i annan mån än att platsantalet på en del avdelningar kan ökas något och att en inskränkning av antalet enkelrum torde vara möjlig på vissa avdelningar.

Kommittén förordar sålunda, att ett psykopatsjukhus erhåller omkring 250 vårdplatser, uppdelade på två överläkaravdelningar, och förses med fullständig medicinsk utrustning av ungefär den kvalitet, varmed ett modernt sinnessjukhus numera utrustas. Kommittén föreslår, att ett sjukhus av nu angivna storlek uppföres som en första etapp i utbyggnaden av en i den statliga sinnessjukvården ingående psykopatvårdsorganisation. En väsentlig arbetsuppgift vid detta första specialsjukhus bör även vara att utprova nya diagnostiska och terapeutiska metoder inom psykopatvården och att utbygga och förbättra redan befintliga metoder. Det är därför ett önskemål, att verksamheten i viss omfattning kan bedrivas i form av forskningsarbete. Hänsyn härtill måste tagas vid prövningen av vilka materiella och personella resurser, som bör ställas till sjukhusets förfogande.

Med hänsyn till psykopatsjukhusets karaktär av specialsjukhus torde det jämlikt bestämmelserna i sinnessjukvårdsstadgan komma att åvila medicinalstyrelsen att besluta om *intagning* å sjukhuset. Vid valet av patienter bör hänsyn tagas till möjligheterna att med tillgängliga terapeutiska resurser påverka klientelet. Det synes vara angeläget att åtminstone till en början belägga sjukhuset med ett klientel, som bedömes vara förbättringsbart, så att en god terapeutisk atmosfär upparbetas inom sjukhuset. Sedan viss erfarenhet av behandlingsmöjligheterna vunnits, torde det vara möjligt att till sjukhuset hänvisa även mera svårbehandlade fall. Vid klientelet uttagning måste vidare avgränsningssvårigheterna beaktas. Det torde därför i allmänhet icke böra ifrågakomma att, så snart diagnosen psykopati ställes eller förmodas vara för handen, omedelbart intaga patienten på psykopatsjukhuset. Som regel synes böra gälla att en patient av denna kategori först intages på vanligt sinnessjukhus och att en överflyttning till psykopatsjukhus sker, om placerings- eller vårdsvårigheter uppstår. Å andra sidan bör intagning på sjukhus eller avdelning för psykopater kunna komma i fråga även i enstaka fall av egentlig sinnessjukdom, där beteenderubbningarna är likartade dem hos psykopatklientelet.

Av det föregående har framgått, att 400 manliga *psykopater på de statliga sinnessjukhusen* är i behov av vård å särskilt psykopatsjukhus. Kommittén finner lämpligt, att de befintliga specialavdelningarna å S:t Sigfrids och Sidsjöns sjukhus med tillhoppa 202 platser fortsättningsvis helt tages i anspråk företrädesvis för sådana mindre påverkbara manliga psykopater, för vilka ej heller någon yrkesutbildning i egentlig mening kan komma i fråga. Ett frigörande av de övriga statliga sinnessjukhusen från psykopatklientelet och ett omhändertagande av exspektanterna kommer i dylikt fall att kräva $(400 + 38 - 202)$ 236 nya vårdplatser. Inrättandet av ett nytt sjukhus för omkring 250 manliga patienter innebär sålunda ett avsevärt

steg mot förverkligandet av det sedan lång tid gällande önskemålet att till särskild vård kunna överföra de svårskötta psykopaterna.

Tillkomsten av ett psykopatsjukhus för manliga patienter torde enligt kommitténs mening komma att medföra vissa lättnader i vården av de förhållandevis fåtaliga kvinnliga psykopaterna. Även om svårigheter ur vård- och sysselsättningssynpunkt beträffande det kvinnliga klientelet alltjämt kommer att uppstå, har kommittén emellertid ansett att ett så trängande behov av specialplatser för detta klientel f. n. icke föreligger, att en första utbyggnadsetapp av psykopatvården jämväl bör innefatta en speciell vårdenhet för kvinnor. Frågan härom torde framdeles få prövas. Med ledning av då vunna erfarenheter torde därvid ytterligare böra övervägas möjligheten att inrätta kvinnliga specialavdelningar i anslutning till något av sinnessjukhusen.

Beträffande psykopaterna inom *nykterhetsvården* torde gälla att det stora flertalet icke företer vårdbehov å sinnessjukhus enligt nu rådande praxis. Farliga alkoholister visar i allmänhet sin farlighet endast under alkoholpåverkan och är på anstalterna ofta relativt välanpassade. Under vården på sinnessjukhus försvinner ofta beteenderubbningarna efter kort tid och indikationerna för kvarhållande på sjukhuset bortfaller. Möjligheterna att bereda det svårbehandlade nykterhetsvårdsklientelet en ändamålsenlig och mer långvarig vård å sjukhus, som är underkastade sinnessjuklagens bestämmelser, torde därför vara starkt begränsade utan stöd av vissa kompletterande föreskrifter om intagning och kvarhållande å sjukhuset.

I sammanhanget erinrar kommittén om att vården vid den beslutade vårdanstalten för manliga alkoholmissbrukare i Gudhem — med 150 platser — avses få ett starkt medicinskt inslag. Den medicinska verksamheten har föreslagits omfatta även kvalificerad psykoterapi under medverkan av läkare, psykologer och socialarbetare, en behandlingsform, som tidigare icke prövats inom anstaltsvården för alkoholmissbrukare. Vidare har förutsetts ett nära samarbete mellan anstalten och det nya sinnessjukhuset i Falköping. En medicinsk inriktning av nykterhetsvården torde dessutom vara att förutse vid vårdanstalterna å Venngarn och Svartsjö, där särskilda sjukavdelningar inrättats eller beslutats.

Enligt kommitténs mening kan det icke anses uteslutet, att de utökade medicinska behandlingsmöjligheterna på nykterhetsvårdens eget område, som sålunda förordats, kommer att visa sig lämpade även för psykopat-klientelet inom denna vårdgren. Under denna förutsättning synes man kunna räkna med att psykopatsjukhusets vårdmöjligheter endast i begränsad utsträckning skulle behöva tagas i anspråk för ifrågavarande klientel. Kommittén har i vart fall funnit motiverat, att ett ställningstagande till frågan om psykopatvårdens utbyggande speciellt med tanke på detta klientel icke bör ske, förrän möjlighet föreligger att bedöma behandlingsresultatet

av de nya former för anstaltsvård, som bl. a. nykterhetsvårdsutredningens förslag innebär.

Frågan om behovet av specialvård för *psykopater från andra socialmedicinska vårdgrenar* än nykterhetsvården torde ha blivit särskilt aktuell på ungdomsvårdens område. I skrivelse till Kungl. Maj:t den 17 december 1955 har socialstyrelsen påtalat behovet av ökade vårdresurser för de unga svårbehandlade psykopaterna och hemställt, att frågan blir föremål för utredning. Styrelsen har ifrågasatt, om icke ett gemensamt psykopatsjukhus för ungdom borde inrättas, avsett för ett klientel i åldern 15—18 år dels från ungdomsvårdsskolorna och dels från andra vårdområden. Kommittén — som anmodats avgiva yttrande över socialstyrelsens framställning — har i samband med fullgörandet av sitt uppdrag angående psykopatvårdens organisation övervägt frågan, huruvida även ett sjukhus för ungdomspsykopater bör inordnas inom sinnessjukvården. Kommittén har emellertid funnit, att en sådan anordning icke utan vidare kan anses lämplig. Såsom ett alternativ till inrättande av ett särskilt sjukhus synes också kunna övervägas, om icke det psykiatriska vårdbehov, som föreligger för detta klientel, skulle mera ändamålsenligt tillgodoses genom en utbyggd medicinsk verksamhet inom den befintliga ungdomsvårdsskoleorganisationens ram. Härmed sammanhängande frågor torde komma att prövas av kommittén för ungdomsvårdsskolorna. Enligt direktiven för denna kommitté bör samråd med sinnessjukvårdskommittén äga rum i nu berörda ämne.

I samband härmed erinrar sinnessjukvårdskommittén om att den med detta spörsmål sammanhängande frågan om hur vården av barn- och ungdomsklientelet inom sinnessjukvården lämpligen bör vara anordnad icke erhållit sin lösning. Kungl. Maj:t har uppdragit åt mentalsjukvårdsdelegationen inom kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket att i samråd med kommittén utreda spörsmålet om inrättande av särskilda vårdplatser för sinnessjuka barn. Av delegationen med anledning härav inledda undersökningar av platsbehovet har omfattat även det å sinnessjukhus vårdade ungdomsklientelet, sålunda även de till psykopatgruppen hänförliga ungdomarna. Behovet av specialvård för dessa inom sinnessjukvårdens ram kan alltså väntas bli belyst i delegationens utredning.

Av det anförda framgår att sinnessjukvårdskommittén icke nu är beredd förorda, att en första utbyggnad av psykopatvården skall omfatta flera vårdenheter än det sjukhus, som kommittén föreslagit. Kommittén har i stället ansett vägande skäl tala för att det *fortsatta utbyggandet* av denna helt nya vårdform bör bli beroende av den erfarenhet, som vinnes av vård- och behandlingsmetoderna vid det första sjukhuset. Det synes icke möjligt att nu avgöra, om anstaltsorganisationen i mer utbyggt skick skall omfatta ytterligare sjukhus med i stort sett samma organisation och planläggning som det nu föreslagna eller om den bör utformas så, att det nya sjukhuset

vid sidan av en viss forskningsverksamhet får speciella funktioner i förhållande till andra sjukhus, exempelvis att verkställa en fullständig medicinsk utredning av psykopatvårdsfall och att i särskilda fall meddela specialbehandling. Tänkbart är också att det framdeles kan finnas ändamålsenligt att begränsa vårdorganisationens utbyggande till att såsom ett komplement till specialsjukhuset inrätta mindre, för vissa grupper av psykopater lämpade specialavdelningar. Vunna erfarenheter inom psykopatvården får utvisa, om sådana avdelningar lämpligen kan anslutas till vissa befintliga sinnessjukhus. Av verksamheten vid det nya sjukhuset bör värdefulla synpunkter kunna inhämtas för ställningstagandet till nu berörda frågor.

Vård- och behandlingsformer

En angelägen uppgift för en för psykopater avsedd vårdorganisation måste vara att söka åstadkomma behandlingsmetoder, som är speciellt lämpade för detta klientel. Behandlingen måste givetvis rikta sig emot de orsaksfaktorer, som i det individuella fallet konstateras eller förmodas vara för handen. På vetenskapens nuvarande ståndpunkt torde dock de allmänna behandlingsprinciperna bli de mest betydelsefulla.

Forskningen har bl. a. visat, att behandlingsresultaten vid psykiska sjukdomstillstånd delvis är beroende av terapeutens inställning och förväntningar. Det har bestyrkts — bl. a. av erfarenheterna från utländska psykopatinstitutioner — att terapeuter med en positiv och aktiv inställning till möjligheterna att påverka även svåra sjukdomstillstånd erhåller bättre resultat än sådana med en pessimistisk inställning.

Forskningen har vidare uppmärksammat sådana faktorer som de känslomässiga relationerna mellan olika personalgrupper, särskilt de i aktivt terapeutiskt arbete verksamma personernas egna konflikter m. m. Betydelsen av en god anda och en effektiv sammanhållning av personalen på en sjukvårdande institution har därför med skärpa framhållits.

För att kunna sätta in en adekvat behandling erfordras ofta en omfattande utredning som syftar till en såvitt möjligt klar diagnos i det enskilda fallet. Sjukhuset måste därför utrustas med tillräckliga lokaler för den diagnostiska verksamheten. Även om en del av de intagna genomgått rättspsykiatrisk undersökning och tidigare varit intagna på vanliga sinnessjukhus, är det av stor vikt att man får tillfälle till en ny och omfattande genomgång av fallet. Det är också viktigt att konstatera, om några förändringar i det vid tidigare undersökningar beskrivna tillståndet inträtt. För behandlingsverksamheten är det slutligen av betydelse att kunna följa förändringar i tillståndets utveckling med avseende å såväl kroppsliga som psykiska symtom.

Med hänsyn till vad nu anförts erfordras för den diagnostiska verksam-

heten laboratorium för sedvanliga blod- och urinundersökningar m. m., undersökningsrum och behandlingsrum för kroppsliga undersökningar och ingrepp, röntgenavdelning samt electroencephalografiskt och psyko-tekniskt laboratorium.

Behandlingsverksamheten bör omfatta vanlig psykiatrisk-medikamentell behandling, psykoterapi och arbetsterapi. På grund av klienteletts art måste den terapeutiska aktiviteten vara annorlunda utformad än på ett vanligt sinnessjukhus. Behandlingsmetoder som elektrochock- och insulincoma-behandling får säkerligen relativt liten betydelse. Lokaler för sådan och annan speciell medicinsk behandling måste dock finnas. Den medikamentella behandlingen åter kan som regel genomföras på de vanliga vårdavdelningarna.

Huvudvikten i den terapeutiska verksamheten kommer emellertid att ligga på de psykoterapeutiska och arbetsterapeutiska områdena. Målsättningen för all behandling bör vara, att varje intagen skall kunna återanpassas i samhällslivet. Psykoterapi och arbetsterapi bör härvidlag gå hand i hand. På grund av klienteletts sammansättning måste speciella behandlingsformer inom dessa båda områden komma till användning.

Psykoterapien kan genomföras individuellt eller i grupp. Syftet med denna behandling bör vara att uppspara och klarlägga konfliktsituationerna i det individuella fallet, att försöka åstadkomma, att patienten själv upplever och accepterar sambandet mellan konflikterna och det egna beteendet samt att försöka att få vederbörande att förstå sin egen personlighet och de olika egenskaper, som bildar grundvalen för de individuella reaktionerna. Vidare gäller det att träna individen att orka med påfrestningar i anstaltsrutinen och i vardagslivet samt att successivt vänja vederbörande vid livet utanför sjukhuset.

Åtgärder i här angivna syfte är ofta lämpliga att genomföra i s. k. grupp-terapi antingen i form av en vanlig diskussionscirkel eller en terapeutisk grupp, där deltagarna får tillfälle att uppleva konflikter och reaktionssätt gentemot andra individer i gruppen.

Vid den s. k. *socioterapien* försöker man att huvudsakligen genom fritidsverksamhet göra de intagna förtrogna med det vanliga livets villkor under umgänge med andra människor. Denna behandlingsform kan bedrivas såsom studiecirkelverksamhet, föredragsverksamhet, idrott m. m.

Resultaten av nu berörda terapiformer kan ännu icke med säkerhet bedömas, men erfarenheterna är i allmänhet såtillvida positiva som klientelet ur anstaltssynpunkt visat sig bli mera lättskött.

Arbetsterapien bör endast delvis utformas på det sätt, som numera sker inom sinnessjukvården i övrigt. På de hittillsvarande psykopatavdelningarna har huvudsakligen bedrivits arbetsterapi av sysselsättningskaraktär med undantag för specialavdelningen vid Sidsjöns sjukhus, där en konfektionsverkstad inrättats efter industriella principer.

För patienter med begränsade möjligheter att utträta ett regelbundet och långvarigt arbete eller en mera uttalad benägenhet att råka i konflikt med omgivningen torde en sysselsättningsbetonad arbetsterapi vara att föredraga. Lokalerna för en sådan verksamhet bör vara så anordnade, att patienterna kan arbeta tillsammans i små grupper. Det bör också finnas möjlighet att ordna ett mindre antal individuella arbetsplatser.

För en stor del av klientelet torde ett mera yrkesbetonat arbete vara den lämpligaste formen för arbetsterapi. En fortgående träning för det vanliga livets arbetsvillkor torde bäst kunna ske i en sådan verksamhet. För sådant ändamål är lokaler av industrikaraktär mest ändamålsenliga. Erfarenheterna från fångvårdens område har visat, att närmast motsvarande klientel till övervägande del föredrager mekaniskt och träindustriellt arbete samt vissa former av tillverkning av specialartiklar. För att möjliggöra dylik sysselsättning bör ett samarbete kunna upprättas med lämpliga industrier i orten, bl. a. genom att vissa tillverkningsmoment förlägges till verkstäder inom sjukhuset. Det torde också i likhet med vad som sker vid en del fångvårdsanstalter vara möjligt att i verkstäder inom sjukhuset bedriva egen tillverkning av vissa artiklar. För sålunda utförda arbetsprestationer bör ersättning utgå till patienterna, i stort sett beräknad efter avtalsenliga löner och, där så befinnes skäligt, med avdrag för kost och logi vid sjukhuset. Ett dylikt arrangemang kan förutsättas stimulera patienterna till en ökad arbetsinsats och därmed såväl befordra lugn och trivsel vid sjukhuset som underlätta patienternas anpassning till samhällslivet.

För en liten del av klientelet torde utearbete vara mest lämpat. Vid ett nytt sjukhus torde under flera år planeringsarbeten finnas att tillgå. En del av klientelet kan väntas ha intresse även för trädgårdsarbete. En härför lämpad verksamhet bör anordnas med arbetsvillkor, som ansluter till dem, som gäller för sjukhusets verkstäder.

En del av psykopatklientelet inom sinnessjukvården utgöres av unga personer, av vilka många saknar yrkesutbildning. Dessa patienter bör efter sjukhusvistelsen kunna placeras i så kvalificerade yrken och sysselsättningar som möjligt. Det är därför önskvärt att i anslutning till sjukhusvården kunna bedriva en regelrätt yrkesutbildning. Då det icke torde vara möjligt att låta dessa patienter skaffa sig utbildning i skolor utanför sjukhuset, bör erforderlig utbildningsverksamhet anordnas inom detta. Verksamheten bör inskränkas till två eller tre utbildningsgrenar. Erfarenheterna från fångvården ger vid handen att mekaniskt verkstadsarbete och bilmekaniskt arbete är mest lockande för det yngre klientelet. För att ernå en effektiv utbildning bör undervisningen meddelas i små elevgrupper. I anslutning till den praktiska utbildningen bör anordnas erforderlig teoretisk utbildning.

Stor vikt bör ur behandlingssynpunkt läggas vid patienternas sysselsättning under fritid. Det är i hög grad angeläget att klientelet beredes så stor

trivsel som möjligt. Lustbetonade inslag måste införas icke blott då klientelet är sysselsatt inom arbetsterapi och verkstadsdrift, utan också på eftermiddagar och kvällar. Här kommer olika former av idrott att vara av betydelse, men även filmförevisningar, föredrag, uppträdanden av skilda slag, föreläsningsverksamhet, gudstjänster och annan andlig vård bör ingå i sjukhusrutinen. Fritidsverksamheten bör i största möjliga utsträckning bygga på patienternas egen medverkan. Särskilda fritidsassistenter, som deltagar i detta arbete, torde dock bli nödvändiga.

Sjukhusets allmänna organisation och planläggning

Sjukhuset bör såsom tidigare framhållits organiseras med *två likvärdiga överläkaravdelningar*. Då särskilda administrativa arbetsuppgifter kommer att åvila den av överläkarna, som är sjukhuschef, bör dennes avdelning omfatta ett något mindre antal vårdplatser.

Sjukhuset bör vidare organiseras så, att olika kategorier på ett tillfredsställande sätt kan skiljas från varandra. Med hänsyn härtill bör vårdavdelningarna för flertalet av klientelet icke inrymma mer än 20 vårdplatser, fördelade på 12 enkelrum och 2 fyrapatientrum. Den ena överläkaravdelningen föreslås omfatta fyra, den andra fem sådana avdelningar.

Även om till en början ett mycket svårskött klientel icke avses bli placerat på sjukhuset, kan dock bli nödvändigt att under någon tid isolera vissa patienter. Tre avdelningar om högst 15 vårdplatser med enbart enkelrum och anordningar i övrigt, som möjliggör en effektiv isolering, bör därför inrättas. Inom dessa vårdavdelningar bör särskild arbetsterapi kunna anordnas.

Vissa grupper av klientelet torde redan efter en relativt kort sjukhusvistelse kunna placeras på avdelningar med öppna dörrar och beredas möjlighet till frigång. Även som en övergång till utskrivning från sjukhuset bör finnas möjlighet till vård på avdelningar, där patienterna i så stor utsträckning som möjligt själva svarar för ordningen och där helt öppna vårdförhållanden kan tillämpas. Vistelsen på sådana s. k. koloniavdelningar förutsättes icke bli långvarig utan relativt snart övergå i försöksutskrivning eller utskrivning. Varje överläkaravdelning bör ha tillgång till en sådan avdelning med 10 vårdplatser, alla i enkelrum.

Psykopatsjukhuset kommer sålunda att erhålla följande indelning av vårdplatserna.

<i>Överläkaravdelning I</i>	<i>Antal vårdplatser</i>
4 avdelningar, vardera med 20 vårdplatser, fördelade på 12 enkelrum och 2 fyrapatientrum.....	80
1 avdelning med 15 vårdplatser, fördelade på enkelrum.....	15
1 avdelning med 10 vårdplatser, fördelade på enkelrum (koloniavdelning)...	10
	105

Överläkaravdelning II

5 avdelningar, vardera med 20 vårdplatser (= avd. I)	100	
2 avdelningar, vardera med 15 vårdplatser (= avd. I)	30	
1 avdelning med 10 vårdplatser (koloniavdelning = avd. I)	10	140
		<hr/>
Summa vårdplatser		245

Vad *utbildningsverksamheten* beträffar förordar kommittén, att sådan anordnas i bilmekaniskt arbete och mekaniskt verkstadsarbete. En allsidig yrkesutbildning kan självfallet icke anordnas utan utbildningen måste få formen av modifierade verkstadsskolekurser. Även en begränsad utbildning, där eleven exempelvis lär sig att sköta en viss grupp av maskiner, har visat sig användbar i förvärvslivet. För utbildningen torde företrädesvis det yngre klientelet, i ålder upp till 30 år, ifrågakomma. Med hänsyn till klienteletets art kan man icke räkna med att en yrkeslärare kan handleda och undervisa en större grupp än åtta elever. Den bilmekaniska utbildningen synes lämpligen böra omfatta en sådan grupp och utbildningen i mekaniskt verkstadsarbete två elevgrupper.

Den *industriella verkstadsdriften* föreslås omfatta mekanisk industri och träindustri. Genom samarbete med motsvarande lokala näringsgrenar bör lämpliga arbetsobjekt kunna erhållas. Omkring 40 patienter torde kunna sysselsättas inom den mekaniska industrin och ungefär 30 patienter inom träindustrin.

Egentlig *arbetsterapi* (*sysselsättningsterapi*) förutsättes komma att bedrivas dels i anslutning till »isoleringsavdelningarna», dels i särskilda lokaler, som bör beräknas för ett 60-tal patienter. Arbetsterapien synes kunna omfatta i huvudsak samma verksamhetsgrenar som på vanliga sinnessjukhus: vävning, läder- och plastarbeten, bokbinderi, pappslöjd, modellering, träslöjd och olika slag av monteringsarbeten. Viktigt är emellertid att även denna sysselsättning i största möjliga utsträckning bedrivs såsom produktivt arbete. I detta syfte bör kontakt sökas med lokala företag och firmor inom olika branscher.

Minst ett tjugotal patienter torde kunna sysselsättas med *utearbete* bl. a. i sjukhusets trädgård och såsom biträden inom ekonomiavdelningarna. Det bör vara möjligt att i patienternas sysselsättning i sjukhusets kök infoga olika till kockutbildning hörande undervisningsmoment.

Olika *handräckningsarbeten* inom vårdavdelningarna kan beräknas komma att sysselsätta ett 20-tal patienter.

De 20 patienterna på koloniavdelningarna förutsättes samtliga ha utsträckt frigång till *arbetsplatser utanför sjukhuset*. Möjligheter att sysselsätta dessa patienter inom sjukhuset har därför icke planerats.

Patienterna vid sjukhuset kommer sålunda att fördelas på olika sysselsättningsgrenar enligt följande.

Yrkesutbildning:		
bilmekaniskt arbete.....	8	
mekaniskt verkstadsarbete	16	24 pat.
Industriell sysselsättning:		
mekanisk industri	40	
träindustri.....	30	70 »
Arbetsterapi		60 »
Utearbete m. m.		20 »
Handräkningsarbeten		20 »
Arbete utanför sjukhuset.....		20 »
Summa		214 pat.

Återstoden av klientelet, ett 30-tal patienter, förutsattes på grund av kroppslig ohälsa eller av psykiska skäl icke kunna sysselsättas. Patienter av sistnämnda kategori torde i regel komma att vårdas å isoleringsavdelningarna.

Det torde vara lämpligt, att de verkstads- och undervisningslokaler, som erfordras för arbetsdriften vid sjukhuset, ävensom flertalet arbetsterapilokaler sammanföres i en gemensam verkstadsbyggnad eller till en sluten grupp av byggnader. Det är emellertid angeläget att lokaliteterna anordnas så, att olika grupper av patienter kan hållas relativt avskilda från varandra.

Inom sjukhusområdet bör en särskild idrottsplats iordningställas och förläggas så, att en del av övervakningen kan ske från de olika vårdbyggnaderna. Samlingssal och klubblokaler bör förläggas på liknande sätt.

Sjukhusets förläggning. Markförvärv

Enligt psykopatvårdsutredningen borde de tre största städerna icke ifrågakomma som förläggningsort med hänsyn till patienternas möjligheter att vid besök i städer knyta förbindelser med asociala kretsar. Även om vissa risker härför föreläge också i de mindre industristäderna, vore dessa risker icke så stora att de kunde motväga de skäl, som talade för en förläggning till medelstora städer med tillgång till industrier.

Utredningens invändningar mot det nya sjukhusets förläggande till storstäderna torde enligt sinnessjukvårdskommitténs mening numera ha ökat i styrka, bl. a. med hänsyn till det icke minst i dessa städer under senare tid tilltagande alkoholmissbruket. Sjukhuset bör därför lämpligen lokaliseras till en centralt belägen större ort, helst i anslutning till en medelstor stad. I det föregående har antytts, att sjukhuset skulle kunna erhålla speciella funktioner i förhållande till andra sjukhus av liknande slag. Med hänsyn härtill och till landets befolkningsfördelning bör lokaliseringsorten om möjligt vara belägen i Mellansverige. Ett väsentligt krav är vidare, att i orten finnes tillgång till en väl differentierad industriell verksamhet, som kan erbjuda lämpliga sysselsättningsmöjligheter för patienterna.

Sjukhuset bör vidare om möjligt förläggas i närheten av ett kroppssjukhus med neurologisk avdelning. Sådana sjukhus finnes emellertid endast

på ett fåtal större orter, som av andra skäl icke lämpligen kan ifrågakomma för ett psykopatsjukhus. Behovet av samarbete med kroppssjukvården i övrigt synes främst komma att gälla kirurgi och röntgen.

Utifrån i första hand nu anförda synpunkter har kommittén på flera håll i Mellansverige undersökt förutsättningarna för sjukhusets förläggande. Något livligare intresse för sjukhusets tillkomst har emellertid icke visats från kommunernas sida. Kommittén har slutligen trätt i förbindelse med Katrineholms stad, som förklarar sig villig att för en skälig kostnad upplåta ett välbeläget och för ändamålet lämpat markområde.

Katrineholm är i första hand en industri- och hantverksstad med ett väl differentierat näringsliv omfattande bl. a. en tung järnindustri, finmekanisk industri och träförädlingsindustri. Stadens praktiska skolor har fackavdelningar för bl. a. maskin- och elektroteknik, husbyggnad samt väg- och vattenbyggnad. Yrkesutbildningen sker bl. a. i lärlings- och yrkesskolor samt i de verkstadsskolor, som vissa större industriföretag inrättat. Det torde sålunda vara möjligt för sjukhuset att knyta erforderliga lokala förbindelser för att organisera sjukhusets verkstadsdrift och utbildningsverksamhet samt bereda arbete åt en del patienter under utsträckt frigång.

Det i Katrineholm befintliga lasarettet, Kullbergska sjukhuset, är f. n. ett odelat lasarett. En avdelning för röntgenologisk diagnostik och behandling med särskild överläkare har emellertid nyligen inrättats. Vidare skall lasarettet enligt föreliggande godkända planer utökas med en självständig medicinsk avdelning till ett s. k. treläkarlasarett. Vårdplatsantalet kommer därvid att uppgå till 170. Efter den planerade utbyggnaden kan lasarettet sålunda förutsättas komma att tillfredsställande tillgodose det somatiska undersöknings- och vårdbehovet för psykopatsjukhusets klientel.

Då Katrineholm sålunda får anses fylla de primära krav, som kan ställas på lokaliseringsorten för ett psykopatsjukhus, anser sig kommittén kunna förorda, att det planerade nya sjukhuset förlägges till denna stad.

Det av staden såsom lämplig tomtmark för sjukhuset anvisade området, som f. n. är i enskild ägo och delvis utgör fideikommissegendom, har en yta av omkring 376 000 m². Det är beläget cirka 1 500 m norr om den egentliga stadsbebyggelsen invid allmänna vägen Katrineholm—Eskilstuna och begränsas på motstående västra sidan av sjön Näsnaren. Området utgöres till större delen av åkermark och till återstoden av skogsmark och hagmark med lövskogsdungar. Det har ett naturskönt läge och får anses väl lämpat för avsett ändamål.

Staden har förklarar sig villig att utan kostnad för kronan låta ansluta sjukhuset till stadens ledningsnät för vatten och avlopp och elektrisk kraft samt att tillhandahålla bostäder för sjukhusets personal till antal och typ, som kommittén bestämmer. Vidare har staden medgivit, att hyresrätten till vissa bostäder, som förutsättes bli uppförda inom visst angivet markområde i omedelbar anslutning till sjukhusområdet, endast upplåtes

till befattningshavare vid sjukhuset. Dessa bostäder avses skola ersätta de bostäder, som genom kronans försorg eljest måste uppföras inom sjukhusets område för oundgängligen erforderlig jour- och tillsynspersonal. Vad särskilt angår bostäderna för sjukhusets överläkare synes förslag om deras uppförande genom stadens eller Kronans försorg böra anstå till dess närmare uppgifter föreligger bl. a. om förläggningen och den närmare utformningen av de bostäder, som staden skall uppföra i omedelbar närhet av sjukhusområdet.

Staden har såsom ersättning för det anvisade markområdet begärt 370 000 kronor, motsvarande ett pris av i runt tal en krona per kvadratmeter, vilket kommittén funnit skäligt.

På grundval av de förda förhandlingarna har kommittén slutit preliminärt avtal med staden av följande lydelse.

»Mellan statens kommitté för sinnessjukvårdens utbyggande såsom företrädare för Kungl. Maj:t och Kronan, här nedan kallad Kronan, å ena, och Katrineholms stads drätselkammare såsom företrädare för Katrineholms stad, här nedan kallad staden, å andra sidan, är — under förutsättning av Kungl. Maj:ts och stadsfullmäktiges i Katrineholm godkännande — träffat följande avtal.

§ 1.

Staden — som har för avsikt att förvärva bl. a. nedannämnda markområde — överlåter med full äganderätt till Kronan sammanlagt cirka 376 000 m² av stadsägan nr 1546 i Katrineholms stad, vilket område närmare angivits inom heldragen röd linje på en vid detta avtal fogad karta och i bilagda beskrivning över stadsägan benämnts 'Område beläget väster om vägen'.

I överlåtelsen ingå å området befintliga, säljaren tillhöriga byggnader.

Därest vid den under § 7 här nedan avsedda tomtindelningen, den blivande tomtens gränser skulle undergå mindre justering i förhållande till de å kartan angivna, skall överlåtelsen avse i tomten ingående mark.

Området överlåtes gravationsfritt.

§ 2.

Området tillträdes av Kronan den 1 juli 1958.

§ 3.

I ersättning för marköverlåtelsen erlägger Kronan till staden vid tillträdet ett belopp av trehundra- och trettio tusen (370 000) kronor.

§ 4.

Kronan utfäster sig att snarast möjligt efter områdets tillträdande vidtaga erforderliga åtgärder för uppförande å detsamma av ett sjukhus för vård av psykopater, vilket i utbyggt skick beräknas inrymma omkring 250 vårdplatser.

§ 5.

Staden, som medger att sjukhuset anslutes till stadens vatten- och avloppsnät samt ledningsnät för elektrisk kraft, förbinder sig att till den

tidpunkt, varom överenskommelse senare kan träffas, ha framdragit för anslutningen erforderliga ledningar till områdets gräns samt att från samma tidpunkt leverera vatten och elektrisk energi.

För vatten- och elleverans erlägger Kronan ersättning enligt de för konsument med motsvarande förbrukning inom staden vid varje tillfälle gällande taxor och för respektive verk gällande reglemente. Motsvarande skall gälla för sjukhusets avlopp, därest särskilda avloppsavgifter beslutas av staden.

§ 6.

Staden förbehåller sig jakträtten inom det försälda området intill dess arbeten för sjukhusets uppförande påbörjas.

§ 7.

Staden ombesörjer — utan avvaktan av Kungl. Maj:ts godkännande av detta avtal — upprättandet av förslag till stadsplan och tomtindelning av området, vilket utlägges till en tomt. Området betecknas i stadsplanen som kvartersmark för allmänt ändamål.

§ 8.

Staden åtager sig att inom det å kartan med blå gränslinjer markerade området omedelbart öster om sjukhusområdet låta uppföra bostäder till antal och av typ, som statens kommitté för sinnessjukvårdens utbyggande bestämmer och som ur stadsplaneteknisk synpunkt kan godkännas, samt förbinder sig att tillse att — efter anvisning av sjukhusets direktion — hyresrätt till dessa bostäder endast upplåtes åt befattningshavare vid sjukhuset. Kronan ansvarar för hyran för dessa bostäder.

Staden svarar för att tillräckligt antal lämpliga bostäder jämväl för övrig personal vid sjukhuset kommer att uppföras i staden och tillhandahållas denna personal.

Stadens här gjorda åtaganden skola gälla endast i den mån av staten beslutade begränsningar inom byggnads- och kreditmarknaden icke förhindra deras fullgörande. Med anledning av åtagandena beviljade tillstånd och krediter förutsätts icke verka återhållande på övrig gängse bostadsproduktion i staden.

En förutsättning för stadens åtagande enligt första stycket är vidare, att för erforderliga bostadsbyggnader kunna erhållas — förutom utgående primär- och sekundärlån — statliga tertiär- och tilläggs lån till belopp, som beräknas med utgångspunkt från det av den långivande myndigheten godkända högsta belåningsvärdet för byggnaderna.

§ 9.

Kronan förbinder sig att icke inom området utan stadens tillstånd utföra grundvattenbrunnar.

§ 10.

Kronan svarar för samtliga kostnader för lagfarts vinnande samt för tomtmätning, tomtkarta och sammanläggning.

§ 11.

Detta avtal är träffat under förutsättning att Kungl. Maj:t medgiver, att stadsågan nr 1546, varav en del utgör fideikommisssegendom och i vilken

Stora Malms pastorat äger en ideell andel, får försäljas till staden mot en köpeskilling, som överensstämmer med en av ordföranden i andra boställsdistriktet av Strängnäs stift den 24 juli 1956 verkställd värdering av stadsägan.»

Stadsfullmäktige i Katrineholm har vid sammanträde den 25 februari 1957 för sin del godkänt avtalet.

Beskrivning av sjukhuset

Vid placeringen av de olika byggnaderna har beaktats, att möjligheter bör finnas för en eventuell utbyggnad av sjukhusanläggningen.

De nio vårdavdelningarna med vardera 20 vårdplatser — såsom tidigare föreslagits fördelade på 12 enkelrum och 2 fyrpatientrum — avses bli inrymda i tre L-formade paviljonger med en avdelning i varje våning. De tre vårdavdelningarna om vardera 15 platser med enbart enkelrum sammanföres till en paviljong, medan de båda s. k. koloniavdelningarna föreslås inrymda i två envåningsbyggnader med enbart enkelrum.

Patientrummens storlek föreslås inom vårdavdelningarna med 15 platser utgöra omkring 9 m². Denna rumsyta medger en mera långvarig sjukhusmässig vård. Inom övriga vårdavdelningar torde enkelrummen kunna göras något mindre eller omkring 7,5 m². Rumsytan i fyrpatientrummen har beräknats efter ungefär 6 m² per vårdplats.

I en tvåvåningsbyggnad för medicinskt centrum och administration inrymmer bl. a. lokaler för röntgen, fysikalisk terapi, EEG- och EKG-undersökningar, laboratorium, tandklinik samt insulinbehandlingsavdelning.

Sjukhusets tre verkstadsbyggnader har grupperats kring en gård, som gjorts sluten för att underlätta övervakningen av patienterna. Erforderliga lagerförråd m. m. är inrymda i en särskild byggnad.

Personalbehov m. m.

I fråga om *läkarbehovet* har kommittén räknat med en överläkare för vardera av sjukhusets två överläkaravdelningar. I övrigt föreslår kommittén, att läkarpersonalen skall omfatta en biträdande överläkare och en förste läkare vid varje överläkaravdelning. Till sjukhuset bör vidare knytas en röntgenkonsult och en internmedicinsk konsult.

För den *gruppterapeutiska* och *socioterapeutiska* verksamheten bör sjukhuset disponera över en psykolog och tre socialkuratorer.

Kommittén berör i detta sammanhang frågan om *eftervården* av patienterna. Kommittén — som erinrar om att kommittén i denna del icke har att framlägga något förslag — räknar med att den eftervårdande verksamheten i viss omfattning skall kunna bygga på ett samarbete med sinnes-

sjukvårdens hjälpverksamhetsorganisation — en uppgift som torde förutsätta en förstärkning av organisationen. I vad mån en utökning av sjukhusets egna resurser i detta avseende blir nödvändig torde erfarenheter av verksamheten få utvisa.

Behovet av *sjukvårdspersonal* inom de 14 avdelningarna uppgår — förutom en förste uppsyningsman vid vardera överläkaravdelningen, en uppsyningsman för utomhusarbeten och en överskötare för nattjänst som central tillsynspersonal — till 13 överskötare och 13 förste skötare (för de båda koloniavdelningarna gemensamt tjänstgör 1 överskötare och 1 förste skötare) samt 101 skötare eller tillhopa 127 anställda, vilket motsvarar ett antal patienter per befattningshavare av (245:127) 1,92. Motsvarande tal vid de av psykopatvårdsutredningen föreslagna sjukhusen var cirka 1,96.

Då det med hänsyn till patientmaterialets särart måste förutsättas att kvinnlig vårdpersonal skulle medföra svårigheter, har kommittén utgått från en till övervägande del manlig personal. Kommittén delar emellertid psykopatvårdsutredningens uppfattning att ett inslag av omsorgsfullt utvald kvinnlig personal vore ägnat att minska sjukhusets karaktär av specialsjukhus. En tänkbar möjlighet vore att vid vårdavdelningarna för lugna och pålitliga patienter anställa översköterskor och första sköterskor.

För tjänstgöring i sjukhusets medicinska centrum bör anställas två översköterskor.

För *yrkesutbildning* och *industriell verkstadsdrift* kräves en yrkeslärare i bilmekanik och två i mekaniskt verkstadsarbete. För handledning och tillsyn inom den industriella driften beräknas fyra yrkesmästare för den mekaniska industrin och tre för träindustrin. En yrkesmästare inom vardera industrigrenen bör ha förmansställning.

För att leda den *egentliga arbetsterapi*n bör sjukhuset disponera över två arbetsterapeuter. Bland personalen för patienternas *sysselsättning* bör slutligen upptagas en hantverksföreståndare (skraddare) för bl. a. tillsyn och skötsel av patienternas kläder.

Vid vanliga sinnessjukhus ombesörjes alla materialinköp och all försäljning av patienternas arbetsprodukter av sjukhuskontoret under ledning av intendenten. Då arbetsdriften vid psykopatsjukhuset blir av helt annan omfattning och kräver kännedom om och intimt samarbete med olika industriföretag inom ortens näringsliv, föreslår kommittén att en särskild arbetsföreståndare med ingenjörsutbildning anställs vid sjukhuset. På denne skulle jämväl ankomma att ha ansvaret för ledningen av såväl patienternas yrkesutbildning som den industriella verkstadsdriften och att delta i den teoretiska undervisningen.

Av *kanslipersonal* erfordras, förutom en intendent, ett kanslibitråde för tjänstgöring på sjukhuschefens expedition och ett kontorsbiträde på den andre överläkarens expedition. Såsom biträde åt intendenten och en kassör krävs ett kontorsbiträde. För skrivarbete m. m. åt de båda uppsyningsmän-

nen och socialkuratorerna bör också ett kontorsbiträde beräknas. Arbetsföreståndaren bör till sin hjälp ha ett kanslibitråde.

Vad *ekonomipersonalen* beträffar kan maskinpersonalen begränsas till en maskinmästare, en reparatör och två eldare. Personalen för kökets behov bör förutom köksföreståndaren beräknas till sammanlagt nio ekonomibiträden. Övrig ekonomipersonal föreslås omfatta två ekonomibiträden, ett för tjänstgöring såsom förrådsman och ett för skötseln av sjukhusets trädgård m. m., en telefonist och två biträden för städning.

Psykopatsjukhusets personalstat upptager sålunda sammanlagt 182 tjänster, motsvarande en personaltäthet av 1,35 patienter per befattningshavare. Enligt psykopatvårdsutredningens förslag utgjorde motsvarande förhållandetal 1,24.

Vid full beläggning av sjukhuset kommer de fasta avlöningskostnaderna per patient och vård dag att uppgå till omkring 23 kronor. Enligt psykopatvårdsutredningens förslag till avlöningsstat för de av utredningen förordade sjukhusen uppgick motsvarande lönekostnad, omräknad enligt löneläget den 1 juli 1957, till drygt 25 kronor. Sinnessjukvårdskommitténs personalorganisation innebär alltså även lönemässigt ett mindre kostnadskrävande alternativ.

Beräkning av byggnadskostnader

Kostnaderna för uppförande av det föreslagna psykopatsjukhuset har av byggnadsstyrelsen beräknats till 14 400 000 kronor, motsvarande en vårdplatskostnad av 58 775 kronor.

För ett av psykopatvårdsutredningen förordat sjukhus med 124 vårdplatser redovisades en byggnadskostnad av 6 993 000 kronor, varav för personalbostäder 1 450 000 kronor. Med hänsyn till inträffade byggnadskostnadsstegringar bör kostnaden höjas till 7 693 000 kronor, motsvarande ungefär 62 000 eller — exklusive bostäder — cirka 50 000 kronor per vårdplats.

Vid en kostnadsmässig jämförelse efter enhetliga beräkningsgrunder mellan det av sinnessjukvårdskommittén förordade sjukhuset och ett psykopatsjukhus, utformat enligt psykopatvårdsutredningens förslag, uppgår emellertid kostnaden till 53 625 kronor per vårdplats. Platskostnaden enligt kommitténs förslag överstiger alltså utredningens med (58 775 — 53 625) 5 150 kronor.

Vid nu gjorda jämförelse måste beaktas, att erfarenheterna inom den psykiatriska forskningen och av behandlingsmetoderna visat, att vården av psykopatkieltelet i väsentligt högre grad än tidigare måste taga sikte på att genom psykoterapi samt arbetsträning och yrkesutbildning söka återanpassa patienten till ett normalt samhällsliv. Detta har självfallet ställt ökade krav på lokalutrymmen. Att förverkligandet av kommitténs förslag förutsätter högre byggnadskostnad per vårdplats än utredningens ehuru av-

seende ett sjukhus med dubbelt så många patienter är nära nog helt betingat av dessa förhållanden.

Sjukhusets ökade storlek måste givetvis i och för sig medföra en utökning av lokalerna för patienternas sysselsättning. Härtill kommer att man tidigare icke räknat med så väl differentierade sysselsättningsmöjligheter, som utvecklingen enligt kommitténs mening numera gjort ofrånkomliga för att nå ett gott behandlingsresultat. Utrymmen för sysselsättningsbetonad arbetsterapi av vanlig karaktär upptar en yta av omkring 600 m² och de särskilda avdelningarna för yrkesutbildning samt för industriell drift tillsammans ungefär 2 100 m². Sysselsättningslokalerna uppgår alltså till omkring 2 700 m², motsvarande 11 m² per patient. Motsvarande lokaler enligt psykopatvårdsutredningens förslag utgjorde cirka 550 resp. 4,5 m². Den ur vårdsynpunkt föranledda ökningen med (11 — 4,5) 6,5 m² per patient motsvarar en ökning av sjukhusets byggnadskostnad per vårdplats med ungefär 4 850 kronor.

Utvecklingen av redan tillämpade och tillkomsten av nya behandlingsmetoder ävensom kravet på att vid ett nytt psykopatsjukhus kunna bedriva forskning har medfört en ökning av sjukhusets medicinska centrum utöver vad som betingas av det fördubblade patientantalet.

Från medicinskt håll har bl. a. framhållits nödvändigheten av att anordna en centralt belägen behandlingsavdelning. Utrymmen har vidare tillkommit bl. a. för en internmedicinsk konsult, för grupperapi och fysikalisk terapi, för överläkarnas kanslipersonal och för läkarnas undersökning av patienter. Större utrymmen än i 1952 års förslag har också måst beräknas bl. a. för EEG- och EKG-undersökningar samt röntgen. Detta har ökat lokalytan med ungefär 600 m², vilket representerar en byggnadskostnad av omkring 2 140 kronor per vårdplats.

De nu redovisade, uteslutande av vårdhänsyn dikterade kostnadsökningarna om tillhoppa (4 850 + 2 140) 7 000 kronor per vårdplats uppväger sålunda mer än väl nyssnämnda höjning av de totala byggnadskostnaderna med 5 150 kronor per vårdplats. Det bör även anmärkas, att kostnaderna för yttre arbeten, vartill hänförts även förbindelse- och värmekulvertar samt vatten- och avloppsledningar mellan byggnaderna, enligt kommitténs förslag uppgår till 9 550 kronor per vårdplats mot av utredningen beräknade 6 800 kronor per plats.

Kommittén erinrar också i detta sammanhang om att den av psykopatvårdsutredningen planerade vårdorganisationen förutsatte uppförande av fem vårdenheter med samma planläggning och utformning. Ett sjukhus, som organiseras och utrustas med behandlingsmöjligheter enligt kommitténs förslag, bör skapa förutsättningar att väsentligt begränsa vårdorganisationens fortsatta utbyggande.

Sinnessjukvårdskommittén kommer givetvis att vid den fortsatta detaljbearbetningen av psykopatsjukhuset söka i största möjliga mån in-

skränka omfattningen av lokaler och utrustning för att därmed nedbringa byggnadskostnaderna utan att eftersätta de medicinska och driftsekonomiska synpunkterna.

Yttranden

Allmänna synpunkter

Kommitténs förslag att försöksvis anordna ett psykopatsjukhus som en första etapp i utbyggnaden av en särskild psykopatvårdsorganisation tillstyrkes av *medicinalstyrelsen*, *socialstyrelsen*, *länsstyrelsen i Södermanlands län*, *mentalsjukvårdsdelegationen* (majoriteten), *Sveriges läkarförbund*, *svenska psykiatriska föreningen* och *statens sjukhuspersonals förbund*. *Socialstyrelsen* erinrar därvid om att psykopatvården är en helt ny vårdform. Behovet härav är otvivelaktigt, och det är ingen svårighet att ange minimibehovet av platser. Den rätta utformningen av vården föranleder dock viss osäkerhet. Under sådana förhållanden bör utbyggnaden av vården ske etappvis men tiden mellan etapperna göras så kort som möjligt. Med hänsyn härtill är det försvarligt att första etappen omfattar föreslagna 245 platser.

Läkarorganisationerna anser att benämningen psykopatsjukhus bör undvikas och föreslår att sjukhuset kallas »mentalsjukhuset vid Katrineholm».

Statskontoret betonar att i avvaktan på resultatet av utredningen om huvudmannaskapet för mentalsjukvården endast sådana förändringar bör vidtagas beträffande sinnessjukhusens organisation och vårdklienteletets fördelning, vilka bedömes icke kunna uppskjutas. Ämbetsverket anser sig ej kunna bestrida, att vägande skäl talar för uppförande av ett försökssjukhus för psykopater men finner det framlagda projektet i icke oväsentlig grad överdimensionerat. Enligt ämbetsverkets mening har möjligheterna till besparingar icke tillvaratagits i önskvärd utsträckning.

Kritiska synpunkter anföres av *fångvårdsstyrelsen*, *ledamoten av mentalsjukvårdsdelegationen Inghe*, som avgivit särskilt yttrande till delegationens utlåtande, samt *Södermanlands läns landsting*. *Fångvårdsstyrelsen* finner förslaget till psykopatsjukhus otillfredsställande med hänsyn till bl. a. lokalisering, storlek och det summariska tillvägagångssättet vid urval av patienter. Styrelsen anser — liksom *landstinget* — att vårdplatsantalet ej bör sättas högre än till av psykopatvårdsutredningen föreslagna 125. Som skäl härför anför styrelsen bl. a., att en ökning av antalet intagna minskar möjligheterna till en terapeutiskt gynnsam atmosfär på sjukhuset. Även om vissa resurser finnes för behandling av psykiskt abnorma inom fångvården och alkoholistvården, kan alla behandlings- och vårdbehov ej tillgodoses, särskilt i fråga om de mest svårbedömda och svårbehandlade fallen. Styrelsen efterlyser därför specialsjukhus av kliniktyp med 50—75 platser inord-

nade i sinnessjukvårdens ram. Specialsjukhusen borde vara utrustade med vidsträckta resurser för grundlig diagnostisering och intensiv medicinsk vård samt vara så belägna att bekväma förbindelser erhöles med större centrala sjukhus. Till specialsjukhusen skulle överföras bl. a. själsligt abnormala fångar, vilka visserligen ej är många till antalet men vållar allvarliga störningar i fångvårdsanstalternas verksamhet. Efter en i regel kortvarig vistelse på specialsjukhuset skulle fången återföras till anstalten med anvisningar, som byggts på säkrare diagnostisering, beträffande den fortsatta behandlingen. En organisation av sådana specialsjukhus skulle föra psykopatvården in på nya vägar och leda till vidgad forskning i syfte att förebygga sådana mentalt betingade uppföranderubbningar som medför risker ur samhällssynpunkt. *Inghe* anser det vara ett missgrepp att skapa en särorganisation för de s. k. psykopaterna skild från mentalsjukvården i övrigt. Smärre avdelningar borde inrättas vid större mentalsjukhus. Ett par försöksavdelningar av denna typ borde inrättas, förslagsvis förlagda till mentalsjukhus, där professorer i psykiatri av allt att döma kommer att inrättas. Härigenom skulle helt andra forskningsmöjligheter komma att stå till buds än vid ett sjukhus i Katrineholm. *Landstinget* anför att de tilltänkta psykopatsjukhusen i särskilt hög grad kommer att beläggas med straffriförklarade psykopater, d. v. s. det för den allmänna personliga säkerheten farligaste klientelet. Även om allt bör göras för att återföra detta klientel till dugande och samhällsnyttiga medborgare, får detta dock inte ske på sådant sätt att övriga medborgares säkerhet till liv och egendom eftersättes. Med hänsyn härtill borde en anstalt för ifrågavarande klientel förläggas till områden med små möjligheter att avvika.

Psykopatibegreppet, psykopatityper och sjukhusklientelet avgränsning

Mentalsjukvårdsdelegationen anser att kommittén i sin redogörelse för psykopatibegreppet bättre borde ha belyst, att osäkerheten om vad som är psykopati är stark inom vida psykiatriska kretsar.

Mot den av kommittén gjorda avgränsningen av sjukhusklientelet synes enligt *medicinalstyrelsen* inga vägande invändningar kunna göras.

Vårdplatsbehovet

Vid sina beräkningar av vårdplatsbehovet har kommittén såsom framgått av det föregående bortsett från det å storstädernas sinnessjukhus vårdade klientelet ävensom från nykterhetsvårdens i samma städer hemmahörande klientel. I anslutning härtill anför *mentalsjukvårdsdelegationen*, att man inte kan bortse från detta tillskott, så länge storstäderna enligt gällande avtal mellan staten och dessa städer kan skicka svårskötta och opålitliga psykopater till specialavdelningar å statliga sinnessjukhus. På detta och

andra sätt har kommittén underskattat antalet psykopater. Anspråken på vårdplatser vid ett blivande psykopatsjukhus kommer därför att bli betydligt större än kommittén räknat med. Enligt *socialstyrelsen* bör nykterhetsvårdens psykopatklientel i storstäderna medräknas vid bestämningen av vårdplatsbehovet. Staten har nämligen åtagit sig svara för all anstaltskostnad för alkoholmissbrukare och bör icke rimligen undandraga sig detta åtagande beträffande alkoholmissbrukarna endast på den grund att vården av tekniska skäl kommer att ske inom sinnessjukvårdens ram. Med hänsyn till att vårdtiden vid nykterhetsvårdens anstalter är kort, är det verkliga antalet psykopater inom nykterhetsvården betydligt större än uppgifterna från anstalterna ger vid handen. Därtill kommer — framför allt inom nykterhetsvården men även beträffande lösdrivarklientelet — ett latent vårdbehov, som kommer att ge sig till känna sedan tillfredsställande vårdmöjligheter skapats. Med ledning härav beräknar styrelsen ett behov av 750 vårdplatser, vilket behov efter hand kommer att öka.

Vårdplatsbehovets tillgodoseende

Anordnandet av ett psykopatsjukhus med 250 vårdplatser har, såsom i det föregående redovisats, mött invändningar från vissa remissmyndigheter. Jämväl *medicinalstyrelsen* — som dock icke motsatt sig förslaget — har givit uttryck för tveksamhet. Styrelsen anför bl. a.

Från olika håll har ansetts att psykopatsjukhusen icke borde göras större än för 125 patienter. Kommittén har ej övertygat styrelsen om att icke psykologiska, medicinska och disciplinära synpunkter talar för den mindre sjukhustypen. Förslaget innebär också vissa organisatoriska nackdelar. Det kan bl. a. starkt ifrågasättas, om icke alltför lätt intressekollisioner kan uppstå mellan överläkaravdelningarna i fråga om användningen av de för avdelningarna gemensamma personella och terapeutiska resurserna, exempelvis psykologverksamheten, placering i sjukhusets yrkesutbildning eller i den industriella verkstadsdriften och konkurrens i fråga om arbetsplacering under utsträckt frigång. Personalen på koloniavdelningarna liksom den icke avdelningsbundna personalen får i frågor rörande patienterna vända sig till olika befattningshavare (överläkare, uppsyningsmän, kuratorer), beroende på vilken avdelning patienten tillhör, vilket förhållande kan komma att menligt inverka på enhetligheten i sjukhusets verksamhet. Det synes styrelsen nära nog nödvändigt med hänsyn till en effektiv vård av särskilt det yngre och det akuta klientelet, att anstalten präglas av enhetlig medicinsk ledning. Divergerande uppfattningar mellan tvenne överläkare i terapeutiska och andra frågor skulle beträffande detta känsliga och svårbehandlade klientel verka i hög grad ogynnsamt.

Sveriges läkarförbund och *svenska psykiatriska föreningen* anser, att två överläkaravdelningar kan sammanföras till sjukhuset, men finner tveksamt, om varje avdelning bör omfatta mer än 100 vårdplatser. Å andra sidan anser organisationerna kunna övervägas, om inte tre överläkaravdel-

ningar med vardera 80—100 platser skulle kunna sammanföras. Ett ökat antal överläkare skulle verka befruktande på forskningen vid sjukhuset och befrämja rekryteringen av läkare. En tredje avdelning skulle i främsta rummet kunna avses för ungdomsklientelet.

Mentalsjukvårdsdelegationen kritiserar kommitténs uttalande, att sjukhusklientelet åtminstone till en början skulle bestå av sådana, som bedömes vara förbättringsbara, för att möjliggöra upparbetandet av en god terapeutisk atmosfär inom sjukhuset. Delegationen tillråder, att sjukhuset från början får allsidig beläggning. Behandlingsbara fall kommer ändå ej att saknas. *Socialstyrelsen* uttalar, att det nya psykopatsjukhuset främst bör ha till uppgift att omhändertaga det klientel, som genom anpassnings-svårigheter äventyrar ordningen och vården på andra sjukhus eller anstalter.

Socialstyrelsen och *nykterhetsvårdsutredningen* framhåller att det föreslagna sjukhuset inte kommer att få nämnvärd betydelse för behandlingen av nykterhetsvårdens psykopatklientel. Nykterhetsvårdens anstalter är emellertid icke rustade för vård av ett svårskött psykopatklientel. Utbyggnaden och förbättringen av de statliga vårdanstalterna på nykterhetens område, fortsätter utredningen, bör visserligen rimligtvis, såsom kommittén understrukt, leda till att en del patienter, vilkas överflyttning till psykopatsjukhus nu framstår som önskvärd, framdeles kan erhålla ändamålsenlig behandling inom nykterhetsvårdens anstaltssystem. I vilken utsträckning detta kan ske, kan dock f. n. ej närmare bedömas, och det kan ifrågasättas, om nykterhetsvården bör eftersträva att inom sin egen organisation skapa resurser för psykopatvård. — Såväl styrelsen som utredningen uttalar farhågor för att nuvarande möjlighet för nykterhetsvårdsanstalterna att placera mycket störande och svårskötta psykopater på vårdavdelningen för alkoholmissbrukare vid Salberga sjukhus kommer att upphöra. Ett ersättande av Salbergaanstalten med det nya psykopatsjukhuset, anför styrelsen, medför att nykterhetsvården beträffande sitt mest svårskötta klientel får konkurrera med sinnessjukvården om lediga platser på sjukhuset. Styrelsen anför vidare.

Kommittén synes sikta till att det nya sjukhuset praktiskt taget helt skall beläggas med psykopatklientel från sinnessjukhusen. *Socialstyrelsen* måste häremot bestämt hävda, att psykopatklientelet på socialvårdsanstalterna, framför allt på nykterhetsvårdsanstalterna, får belägga en avsevärd del av detta sjukhus. Mot ett vårdplatsbehov för sinnessjukhusens del av omkring 200 står ett vårdplatsbehov för socialvårdsanstalternas del av omkring 300. Vid ett någorlunda likformigt tillgodoseende av detta vårdbehov bör sålunda det nya psykopatsjukhusets vårdplatser till omkring sextio procent stå öppna för socialvårdsanstalternas psykopatklientel.

Socialstyrelsen och *ungdomsvårdsskolekommittén* beklagar att förslag icke framlagts rörande förbättrad vård för det yngre svårbehandlade psyko-

patklientelet samt erinrar om att frågan om andra vårdresurser för yngre psykopater än inom ungdomsvårdsskoleorganisationen ej torde inrymmas under det ungdomsvårdsskolekommittén givna uppdraget. Vårdfrågan för hela ungdomsklientelet bör prövas i ett sammanhang.

Mentalsjukvårdsdelegationen samt *Sveriges läkarförbund* och *svenska psykiatriska föreningen* finner anmärkningsvärt, att kommittén ej närmare diskuterat den kvinnliga psykopatvården, och framhåller, att här otvivelaktigt föreligger ett behov av specialvård. Frågan om inrättande av antingen en fristående anstalt för kvinnor eller särskilda avdelningar i anslutning till vissa mentalsjukhus bör sålunda ägnas större uppmärksamhet än som skett i betänkandet.

Medicinalstyrelsen delar kommitténs uppfattning att intagning på psykopatsjukhus bör ske centralt genom beslut av styrelsen. Styrelsen erinrar om att styrelsen i yttrande över psykopatvårdsutredningens betänkande anfört att ett i en första etapp uppfört psykopatsjukhus sannolikt kommer att huvudsakligen beläggas med patienter från nuvarande sinnessjukhus och andra vårdanstalter samt betonat nödvändigheten av ett centralt dirigerat intagningsförfarande på samma sätt som varit fallet beträffande intagning på specialavdelningar inom sinnessjukvården. Styrelsen anförde vidare, att för intagning för vård av psykopater, som icke redan på ett eller annat sätt är omhändertagna, torde man ännu under lång tid få anlita de vanliga sinnessjukhusen.

Vård- och behandlingsformer

Mot kommitténs förslag till vård- och behandlingsformer anser *medicinalstyrelsen* och *mentalsjukvårdsdelegationen*, att inga väsentliga erinringar kan riktas. I fråga om föreslagen yrkesutbildning anmärker *överstyrelsen för yrkesutbildning*, att den genomsnittliga behandlingstiden icke angivits. Behandlingstiden är dock givetvis av betydelse vid valet av ifrågakommande yrkesutbildning. Klarhet härom liksom om psykopaternas möjligheter att tillgodogöra sig den föreslagna utbildningen måste vinnas före ett definitivt fastställande av utbildningsgrenarna. Innan så sker, bör överläggningar äga rum med företrädare för överstyrelsen.

Statskontoret, *medicinalstyrelsen* och *mentalsjukvårdsdelegationen* finner tveksamt, om utbildning bör anordnas i bilmekaniskt arbete. *Medicinalstyrelsen* uttalar att ifrågavarande klientel endast undantagsvis är lämpliga förare av körkortspliktiga fordon. Avsaknad av körkort medför emellertid placeringssvårigheter. Styrelsen föreslår att utbildning i stället meddelas i snickeri- eller byggnadsfacken.

Beträffande förslaget att ersättning för av patienter utfört arbete i stort sett skall utgå efter avtalsenliga löner uttalar *statskontoret*, att vid arbete för sjukhusets räkning bör liksom vid andra

anstalter utgå flitpengar. Vid arbete för annans räkning vill ämbetsverket icke motsätta sig, att lön utgår enligt överenskommelse, i regel efter avdrag för kost och logi.

Statskontoret kan icke tillstyrka, att särskilda fritidsassistenter anställas vid sjukhuset.

Sjukhusets förläggning. Markförvärv

Förslaget om förläggning av sjukhuset vid Katrineholm vinner anslutning från *medicinalstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen, länsstyrelsen i Södermanlands län* och *statens sjukhuspersonals förbund. Mental-sjukvårdsdelegationen* finner läget gott ur geografisk synpunkt. Ur forskningssynpunkt är däremot enligt *delegationens* samt *Sveriges läkarförbunds* och *svenska psykiatriska föreningens* mening förläggningen mindre tillfredsställande. *Södermanlands läns landsting* finner anmärkningsvärt, att — då kommittén förutsatt att Kullbergska sjukhuset i Katrineholm skulle tillgodose det somatiska undersöknings- och vårdbehovet för psykopatsjukhusets klientel — någon kontakt ej tagits med sjukhusets huvudman. Om landstinget tidigare fått kännedom om nu föreliggande planer, hade landstinget sökt planera pågående ombyggnad av sjukhuset på sådant sätt att detsamma utan olägenheter för övriga patienter kunnat upplåtas vid behov för psykopatsjukhusets klientel. Huruvida erforderlig vård kan beredas nämnda klientel får därför avgöras från fall till fall eller med hänsyn till övriga patienters blivande reaktion. I varje fall förutsättes, att erforderlig personal, där så påkallas, tillhandahålles för bevakningen. — Till psykopatsjukhuset har vidare avsetts att knyta röntgen- och intermedicinkonsulter. Då arbetsbelastningen för vid Kullbergska sjukhuset anställda lasarettsläkare redan nu är mer än tillräcklig, torde det komma att erbjuda svårigheter att lokalt erhålla önskvärda specialister för dessa konsultuppdrag.

Vad gäller det med Katrineholms stad slutna preliminära avtalet avstyrker *statskontoret* den i 8 § intagna bestämmelsen, att kronan skall svara för hyran för de bostäder, som av staden upplåtes åt befattningshavare vid sjukhuset.

Beskrivning av sjukhuset

Inledningsvis har anmärkts *statskontorets* allmänt kritiska ståndpunkt beträffande byggnadsprogrammet. Ämbetsverket anför vidare.

Byggnadsprogrammet har uppgjorts utan tillbörligt hänsynstagande till kostnadsfrågan. Utan en genomgripande överarbetning — bl. a. syftande till koncentration av sjukhuset på färre byggnader — torde detsamma icke vara ägnat att läggas till grund för beslut. Utrymmena synes i flera fall alltför spatiöst tilltagna. Olika rum föreslås för ändamål, för vilka samma rum skulle kunna användas. Sålunda har räknats med samlingsal, rum

för andakt, sällsapsrum, bibliotek och studierum. Inskränkningen av enskilda sjukrum i förhållande till tidigare förslag torde icke ha drivits tillräckligt långt. Genom att sjukhuset spritts på ett stort antal byggnadsenheter har en del lokaliteter behövt dubbleras.

Centrala sjukvårdsberedningen har å andra sidan i princip ingen erinran mot ritningsförslaget. *Medicinalstyrelsen* anser en viss minskning av antalet enkelrum försvarlig. *Mentalsjukvårdsdelegationen* samt *Sveriges läkarförbund* och *svenska psykiatriska föreningen* ifrågasätter, om rumsplaneringen är gynnsam med tanke på vårdklientelet och varnar för att anordna enkelrum med en yta av blott 7,5 m² med hänsyn till risken för reaktioner i form av cellpsykos eller klaustrofobi. Delegationen anser att inskränkning av rumsutrymmet ej bör ske av kostnadsskäl, om vårdresultatet därigenom äventyras.

Vad beträffar behovet av lokaler för tandpoliklinik anför *medicinalstyrelsen*, att möjligheterna till avtal med folktandvården eller praktiserande tandläkare bör övervägas i syfte att spara kostnaderna för tandvårdsutrustning.

Överstyrelsen för yrkesutbildning finner föreslagna utrymmen för yrkesundervisningen alltför små. Lokalerna borde snarast vara större än i en verkstadsskola för normal ungdom, bl. a. med hänsyn till att vårdpersonalen skall deltaga i övervakningen av eleverna.

Personalbehov m. m.

Medicinalstyrelsen finner att en enklare organisation av det föreslagna sjukhuset och en minskning av l ä k a r p e r s o n a l e n skulle kunna prövas utan att därigenom den tänkta verksamheten vid sjukhuset alltför mycket inskränkes. Förutsättningen härför är att sjukhuset tillföres ett »medelklientel» av patienter genom medicinalstyrelsens försorg. I varje fall i början av sjukhusets verksamhet och i avbidan på vidare erfarenheter torde följande organisation böra prövas.

Sjukhuset utgöres av en överläkaravdelning, varigenom man vinner en enhetlig ledning för sjukhuset och dess olika avdelningar. Dessutom anställes två förste läkare och två läkare. Klientelet differentieras i »behandlingsfall» och övriga fall. Genom att de många små vårdavdelningarna möjliggör god differentiering av klientelet, torde en grupp kunna samlas till en »behandlingsavdelning» under ledning av överläkaren, som till sin hjälp har en förste läkare (ev. biträdande överläkare) och en läkare. Den andre förste läkaren (biträdande överläkare) svarar med hjälp av en läkare för övriga avdelningar. Den närmare uppdelningen av arbetsuppgifterna torde kunna göras av medicinalstyrelsen, sedan sjukhusdriften kommit i gång. Genom den av styrelsen föreslagna ändringen av sjukhusorganisationen blir en tjänst som förste uppsyningsman obehövlig. Även en tjänst som socialkurator torde f. n. kunna utgå.

Ej heller *statskontoret* finner sig kunna biträda förslaget om uppdelningen på två överläkaravdelningar eller i fråga om läkaruppsättningen. Ämbetsverket anser, att läkarpersonalen bör bestå av, förutom en överläkare, förste läkare och läkare. *Statens lönenämnd* har i och för sig ingen erinran mot föreslagen löneställning för läkarpersonalen men ifrågasätter, om icke — bortsett från överläkarna — läkartjänsterna bör fördelas på samma sätt som *statskontoret* föreslagit.

Statskontoret har icke blivit övertygat om nödvändigheten av att inrätta en särskild psykologbefattning med hänsyn till att sjukhusets läkare får anses äga erforderliga insikter i psykologi. *Socialstyrelsen* samt *läkarförbundet* och *psykiatriska föreningen* hävdar, att arbetsuppgifterna kommer att föranleda behov av ytterligare en psykolog, enligt läkarorganisationerna alternativt en psykologassistent.

I fråga om behovet av kuratorer anser *statskontoret* i likhet med medicinalstyrelsen, att mer än två kuratorer i varje fall till en början icke behöver anställas. *Socialstyrelsen* och *mentalsjukvårdsdelegationen* åter understryker behovet av ytterligare en kurator utöver vad kommittén föreslagit. *Styrelsen* framhåller, att erfarenheterna från Venngarns- och Svart-sjöanstalterna visar, att det å dessa anstalter föreligger ett mycket stort behov av välutbildade befattningshavare, som kan bistå klienterna i olika sociala angelägenheter.

Vad angår erforderlig central tillsynspersonal föreslår *statskontoret* — liksom medicinalstyrelsen — att, därest uppdelning på två överläkaravdelningar ej kommer till stånd, en förste uppsyningsmannatjänst indrages.

Kommitténs förslag rörande sjukvårdspersonalen inom sjukhusets olika avdelningar finner *medicinalstyrelsen* väl avvägt. Tanken att i viss utsträckning anlita kvinnlig personal vinner instämmande från *medicinalstyrelsen* samt *Sveriges läkarförbund* och *svenska psykiatriska föreningen*.

I fråga om den för yrkesutbildning och industriell verkstadsdrift föreslagna personalen anser *statskontoret*, att behov knappast föreligger av en ingenjörutbildad arbetsföreståndare.

Statskontoret förutsätter, att hantverksföreståndaren främst anlitas för den arbetsterapeutiska verksamheten.

Föreslagen kanslipersonal anses för knappt beräknad av *medicinalstyrelsen*, *mentalsjukvårdsdelegationen* samt *Sveriges läkarförbund* och *svenska psykiatriska föreningen*, vilka anser, att ytterligare skrivbiträden bör anställas.

Statskontoret anser, att avvägningen av ekonomipersonalen bl.a. bör ske med beaktande av de synpunkter, vilka framlagts i det av utredningen rörande maskin- och byggnadspersonalen vid sinnessjukhusen avgivna betänkandet. *Medicinalstyrelsen* föreslår viss justering av köks-

personalens sammansättning i enlighet med erfarenheterna från försöksverksamheten vid statens sinnessjukhus.

Den av kommittén i detta avsnitt berörda frågan om *e f t e r v å r d e n* har föranlett kritiska meningsyttringar från remissmyndigheterna. *Medicinalstyrelsen* framhåller, att den eftervårdande verksamheten måste ägnas stor uppmärksamhet. Verksamheten torde till en början till stor del få läggas på sinnessjukvårdens hjälpverksamhetsorganisation. Av stor vikt är därför att denna utbygges med personella resurser för att tillfredsställande kunna handha hithörande uppgifter.

Fångvårdsstyrelsen anför.

Liksom fallet är inom modern kriminalvård torde väl någon skarp gräns icke kunna dragas mellan anstaltsvård och vården därefter. Skulle uppförande av psykopatsjukhus komma i fråga, innan den omorganisation och de förbättringar inom den öppna vården genomförts, som f. n. utredes av kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket, synes det nödvändigt att provisoriskt skaffa fram mera omfattande och effektiva eftervårdsresurser än dem kommittén föreslagit. Styrelsen erinrar om att det här gäller öppen vård för ett i många fall mycket problematiskt och svårskött klientel.

Mentalsjukvårdsdelegationen samt *Sveriges läkarförbund* och *svenska psykiatriska föreningen* anser att kommittén behandlat eftervårdsfrågan alltför knapphändigt. *Delegationen*, som avser att i sitt betänkande behandla frågan om den öppna psykopatvårdens organisation, yttrar.

Delegationen måste med beklagande konstatera, att kommittén låtit utarbeta ett förslag till byggande av en psykopatvårdanstalt utan att närmare diskutera hur den öppna eftervården skall organiseras. Om man, som här är fallet, planerar en djupgripande psykoterapi med gruppterapi, måste man räkna med att kontakten mellan patienterna och anstalten med dess terapeuter är en så viktig faktor i den kommande resocialiseringen, att ett överlämnande av de försöksutskrivna till ett främmande hjälporgan i hög grad kommer att äventyra de uppnådda förbättringarna. Även om man på grund av de stora avstånden i vårt land svårigen kan organisera en eftervård, som helt ledes från den centrala anstalten, måste denna dock ha ett mycket effektivt eftervårdsorgan, som kan samarbeta med de personer och myndigheter på andra ställen i landet, som skall medverka i resocialiseringen av de försöksutskrivna. Det finns för denna eftervård ett person- och lokalbehov, som är oavvisligt och som ej tillfredsställande tillgodosetts i den framlagda organisationsplanen.

Läkarorganisationerna uttalar, att man vid planeringen av sjukhusets personalorganisation måste räkna med att åtminstone en kurator för varje överläkaravdelning och helst även en läkare ägnar sig åt eftervården.

Departementschefen

För omhändertagande och vård av s. k. psykopater finns f. n. inom sinnessjukvården en särskild specialpaviljong om cirka 100 platser vid vart-

dera av S:t Sigfrids och Sidsjöns sjukhus. Dessa sammanlagt omkring 200 platser är närmast avsedda för svårskötta manliga patienter, i första hand kriminella psykopater. Härutöver finns för de farligaste psykopaterna sammanlagt omkring 70 platser, fördelade på en s. k. fast paviljong vid vartdera av S:ta Gertruds och Sätters sjukhus. Det övervägande antalet psykopater vårdas emellertid på samma avdelningar som sinnessjukhusens övriga patienter.

Det torde råda allmän enighet om att sistnämnda förhållanden inte är tillfredsställande vare sig för psykopatvården eller för sinnessjukvården. Spörsmålet om det lämpligaste sättet för omhändertagande och vård av psykopaterna vid sinnessjukhusen har också sedan många år tillbaka varit föremål för utredning och diskussion. Vissa åtgärder från statsmakternas sida har också vidtagits. Sålunda fattades redan vid 1947 års riksdag (prop. 244; rskr. 352) på grundval av ett av medicinalstyrelsen år 1946 framlagt förslag principbeslut beträffande vissa riktlinjer för omhändertagandet av psykopater inom sinnessjukvårdens ram. Enligt dessa riktlinjer skulle för ändamålet inrättas en särskild sjukhusorganisation. Till de nya psykopatsjukhusen skulle i första hand överföras sinnessjukhusens svårskötta psykopatklientel. Den nya vårdorganisationen skulle vidare tillgodose också nykterhetsvårdens behov av särskilt omhändertagande av dess svårskötta psykopatklientel. Härutöver skulle den nya organisationen stå öppen för psykopatklientelet också från andra områden inom socialvården. Med prövning av frågan om ett eventuellt omhändertagande på dessa anstalter jämförelsevis av psykopater, som undergår frihetsstraff eller eljest är intagna på fångvårdens anstalter, ansågs emellertid böra anstå, till dess erfarenheter vunnits av den nya organisationen. Däremot skulle till den föreslagna organisationen överföras sådana straffriförklarade psykopater, som på fångvårdens anstalter nu måste avvakta plats vid sinnessjukhusen.

1947 års riksdagsbeslut var emellertid, som förut nämnts, endast ett principbeslut. Frågan om den nya organisationens närmare utformning ansågs fordra ytterligare utredning. I enlighet härmed uppdrogs den fortsatta utredningen av psykopatvårdens organisation åt en särskild kommitté, 1947 års psykopatvårdsutredning, vilken i december 1952 avlämnade betänkande i ämnet (SOU 1952: 46). Enligt utredningens förslag skulle till en början inrättas fem särskilda psykopatsjukhus om vardera 125 vårdplatser för män. Vidare skulle omkring 100 vårdplatser för kvinnor inrättas vid specialavdelningar, lokalt anslutna till sinnessjukhusen. Psykopatsjukhusen skulle därvid utgöra specialsjukhus inom den statliga sinnessjukvårdens ram. De nuvarande specialpaviljongerna vid S:t Sigfrids och Sidsjöns sjukhus skulle framdeles icke utnyttjas för vård av psykopater. Däremot skulle på de fasta paviljongerna vid S:ta Gertruds och Sätters sjukhus även i fortsättningen omhändertas de farligaste psykopaterna.

I remissyttrandena över betänkandet kritiserades utredningens förslag

på flera punkter. Bl. a. ifrågasattes lämpligheten av att nu inrätta mer än ett av de föreslagna psykopatsjukhusen, vilket då skulle få karaktären av försökssjukhus. Beträffande utformningen av sjukhusen framhölls särskilt angelägenheten av en förenkling i olika hänseenden för att nedbringa de höga anläggningskostnaderna.

Kungl. Maj:t fann vid sin prövning av psykopatvårdsutredningens förslag, att den nya anstaltsorganisationen — såsom utredningen föreslagit — borde anordnas inom den statliga sinnessjukvårdens ram. Under sådana förhållanden syntes frågan om uppförande av psykopatsjukhus naturligt nog böra bedömas i samband med den då redan pågående och planerade uppbyggnaden av sinnessjukvården i dess helhet. I december 1953 beslöt därför Kungl. Maj:t att överlämna psykopatvårdsutredningens betänkande till statens kommitté för sinnessjukvårdens utbyggande, vilken kommitté i enlighet med beslut av 1950 års riksdag tillkallats just för att biträda med den fortsatta handläggningen av frågorna om modernisering och utbyggnad av de statliga sinnessjukhusen. Kommittén fick i uppdrag att pröva frågan hur och i vilken ordning den nya anstaltsorganisationen borde uppbyggas samt att samordna planerna för denna anstaltsorganisation med de förslag beträffande modernisering och utbyggnad av de statliga sinnessjukhusen, som kommittén hade att avgiva. Kommittén fick även i uppdrag att undersöka möjligheterna att anordna en enklare och mindre kostnadskrävande organisation än den av psykopatvårdsutredningen föreslagna.

Kommitténs nu framlagda förslag innebär, att ett specialsjukhus för omhändertagande och vård av psykopater skall inrättas såsom en första etapp i utbyggnaden av den nya anstaltsorganisationen. Sjukhuset skall enligt förslaget omfatta omkring 250 vårdplatser och förläggas till Katrineholms stad.

För egen del vill jag till en början erinra om att betydande svårigheter föreligger då det gäller att medicinskt avgränsa psykopati begreppet. Någon ur medicinsk synpunkt tillfredsställande definition av begreppet psykopati, som dessutom kunnat allmänt accepteras, torde sålunda hittills icke ha presterats. I allmänhet torde man dock med psykopati avse svårare utvecklingsrubbningsr på känslö- och viljelivets område, vilka som regel kan påvisas redan i barndomen. Vissa svårigheter kan därför tänkas uppstå beträffande avgränsningen av psykopatklientelet inom den nya anstaltsorganisationen.

Det bör dock understrykas, att det först är i sådana fall, där psykopatin leder till kriminalitet, till alkoholism eller till andra mera avsevärda komplikationer i socialt hänseende som ett behov av omhändertagande eller sjukhusvård blir aktuellt. I vissa fall föreligger ett klart medicinskt vårdbehov men i regel torde sociala eller samhällspreventiva synpunkter komma att få tillerkännas dominerande betydelse vid ett omhändertagande. Härav följer att ett delvis likartat klientel kommer att finnas både inom sinnessjukvården och inom andra vårdgrenar, främst fångvården. Det kan, såsom

kommittén framhållit, ifrågasättas, om detta ur vårdsynpunkt är den mest rationella ordningen.

Emellertid torde tillräckliga skäl icke nu föreligga att till omprövning upptaga frågan om avgränsningen av den nya vårdorganisationens klientel i förhållande till psykopatklientelet inom andra vårdområden. Det av 1947 års riksdag fattade principbeslutet, enligt vilket till psykopatsjukhusen skulle kunna överföras såväl sinnessjukhusens och nykterhetsvårdens svårskötta psykopatklientel som psykopatklientelet från andra områden inom socialvården, torde sålunda åtminstone till vidare böra tjäna som utgångspunkt för den nya sjukhusorganisationen. Det yngsta psykopatklientelet bör i princip icke omhändertagas inom denna organisation. Vårdresurserna för detta klientel är visserligen som framhållits i ett par remissyttranden f. n. otillräckliga. Hithörande frågor kommer emellertid att upptagas till närmare behandling dels i en förut denna dag av chefen för socialdepartementet anmäld proposition angående anslag för budgetåret 1959/60 till statens skolor tillhörande barna- och ungdomsvården m. m., dels ock i anslutning till mentalsjukvårdsdelegationens båda första betänkanden.

Jag vill i detta sammanhang erinra om att för intagning på sinnessjukhus erfordras att vederbörande är sinnessjuk och i behov av vård på sinnessjukhus. Begreppet sinnessjuk har alltså bl. a. när det gäller psykopater fått en ganska vidsträckt tillämpning. Frågan om vilka bestämmelser som bör gälla för intagning och kvarhållande på de särskilda psykopatsjukhusen prövas f. n. av sinnessjuklagstiftningskommittén, vilken har att verkställa en fullständig översyn av sinnessjuklagstiftningen och i anslutning därtill utfärdade föreskrifter. Då psykopatsjukhusen åtminstone tills vidare är avsedda att utgöra specialsjukhus inom sinnessjukvårdens ram, skall utredningens förslag till lagstiftning enligt meddelade direktiv omfatta samtliga de lagbestämmelser, som befinnes erforderliga för att ligga till grund för omhändertagande och vård av psykopater å såväl sinnessjukhus som psykopatsjukhus. Utredningens förslag kan beräknas föreligga inom sådan tid att proposition i ämnet bör kunna föreläggas riksdagen innan den nya psykopatvårdsorganisationen står färdig.

Det psykopatklientel, som redan nu vårdas inom sinnessjukvården, består till stor del av vissa kategorier straffriförklarade, av vissa svårskötta alkoholister och av andra patienter med relativt uttalad farlighet. Enighet torde råda därom att psykopater i allmänhet icke bör vårdas på samma avdelningar som egentligt sinnessjuka. Psykopaterna verkar i hög grad störande på dessa patienter och kan heller icke där erhålla en för dem speciellt avpassad vård. I psykopatvård bör bl. a. ingå såväl arbetsterapi av annan omfattning och karaktär än på vanliga sinnessjukhus som speciell yrkesutbildning. Starkt behov föreligger därför att skapa särskilda vårdmöjligheter för psykopatklientelet inom sinnessjukvården. Med hänsyn härtill och

för att underlätta strävandena inom sinnessjukvården mot friare vårdformer är det synnerligen angeläget, att det av kommittén såsom en första etapp föreslagna nya psykopatsjukhuset snarast möjligt kommer till stånd. Ett ytterligare skäl att snarast tillgodose nämnda vårdbehov är betydelsen av ökade möjligheter till vetenskaplig forskning på området. I anslutning till ett nytt psykopatsjukhus skulle sannolikt behovet av sådan forskning kunna i viss utsträckning tillgodoses. De resultat som därvid uppnås och de erfarenheter, som vinnes av ett sådant specialsjukhus, skulle sedan kunna ge vägledning för den fortsatta utbyggnaden av vårdmöjligheterna på detta område.

Det nya sjukhuset skall som nämnts anordnas inom sinnessjukvårdens ram och bör därför åtminstone tills vidare drivas med staten som huvudman. Jag har emellertid därmed icke tagit ställning till frågan om huvudmannaskapet på längre sikt för denna gren av mentalsjukvården. Likheter i klientelet art kan anses tala för att såväl sinnessjukvård som psykopatvård också i fortsättningen handhas av samma huvudman medan å andra sidan vissa organisatoriska skäl möjligen kan motivera ett fortsatt statligt huvudmannaskap, även om sinnessjukvården i övrigt överföres till landstingen. Frågan om vilka grenar av mentalsjukvården, som staten bör svara för, har nyligen utretts av mentalsjukvårdsdelegationen och den nu aktuella frågan bör prövas först i sammanhang med övriga spörsmål på detta område.

Med den avgränsning av psykopatklientelet som förut angivits har kommittén beräknat vårdplatsbehovet till sammanlagt 580 för män och 100 för kvinnor. Då emellertid städerna Stockholm, Göteborg och Malmö avtalsenligt är skyldiga att svara för vården av andra psykopater än strafffriförklarade, har därvid vårdplatsbehovet ansetts kunna minskas med 150. Enbart på de statliga sinnessjukhusen vårdas närmare (400 män + 85 kvinnor) 500 psykopater, lämpade för vård på särskilt psykopatsjukhus, vartill kommer omkring (38 + 16) 50 exspektanter. För nykterhetsvårdens del beräknas vårdplatsbehovet till (150 + 5) 155 och för övrig socialvård till (30 + 10) 40.

Kommitténs beräkningar, som i huvudsak överensstämmer med psykopatvårdsutredningens siffror och som med vissa erinringar i stort sett accepterats av remissmyndigheterna, torde kunna godtagas i varje fall som utgångspunkt för en bedömning av det nu aktuella vårdplatsbehovet. Enbart antalet på statens sinnessjukhus vårdade psykopater motiverar jämte antalet exspektanter inrättandet av det nu föreslagna sjukhuset.

Enligt kommitténs förslag skall föreliggande vårdplatsbehov tillgodoses dels genom inrättande av förenämnda särskilda psykopatsjukhus, dels genom bibehållande av de båda nuvarande specialavdelningarna om sammanlagt cirka 200 vårdplatser vid S:t Sigfrids och Sidsjöns sjukhus. Det nya sjukhusets vårdplatsantal skulle bestämmas till omkring

245, fördelade på två särskilda överläkaravdelningar om 105 resp. 140 vårdplatser.

Såsom medicinalstyrelsen framhållit talar visserligen såväl psykologiska och medicinska som disciplinära synpunkter för relativt små sjukhusenheter för vård av psykopater. Kommittén — som haft att utarbeta ett mindre kostnadskrävande förslag än psykopatvårdsutredningens — har å andra sidan ansett olägenheterna ur vårdsynpunkt av att sammanföra åtminstone två överläkaravdelningar icke kunna med säkerhet bedömas vara så påtagliga, att de överväger de fördelar ur anläggnings- och drifts-ekonomiska synpunkter, som därigenom kan uppnås. Med hänsyn härtill och till angelägenheten av att snarast möjligt kunna tillgodose föreliggande vårdbehov anser jag mig böra förorda, att sjukhuset får en storlek av omkring 250 vårdplatser. I likhet med kommittén förordar jag vidare, att de båda specialavdelningarna vid S:t Sigfrids och Sidsjöns sjukhus om sammanlagt 202 vårdplatser till vidare helt tages i anspråk för vård av sådana manliga psykopater, vilka icke lämpligen bör omhändertas på det nya sjukhuset. För vården av de farligaste psykopaterna, vilka icke heller ansetts lämpade för vård på psykopatsjukhuset och vilka icke medräknats vid redovisningen av vårdplatsbehovet, bör de fasta paviljongerna vid S:ta Gertruds och Sätters sjukhus alltjämt tagas i anspråk. I anslutning till vad socialstyrelsen anfört beträffande vårdavdelningen för alkoholmissbrukare vid Salberga sjukhus, vill jag vidare framhålla, att denna i varje fall tills vidare bör bibehållas för nuvarande klientel.

Kommittén har icke ansett erforderligt, att denna första utbyggnadsetapp jämväl innefattar en vårdenhet för kvinnliga psykopater. Jag vill emellertid framhålla, att även dessa patienter synes vålla sådana vårdsvårigheter på sinnessjukhusen att frågan om inrättande av särskilda vårdplatser också för deras del bör närmare övervägas av kommittén.

Förut har nämnts, att kommittén beträffande sjukhusets allmänna organisation och planläggning föreslagit, att sjukhuset uppdelas på två överläkaravdelningar. Såsom medicinalstyrelsen framhållit torde det emellertid med hänsyn till en effektiv vård av det speciella klientel, som skall vårdas på sjukhuset, vara nära nog nödvändigt, att det samma präglas av en enhetlig medicinsk ledning. Med hänsyn härtill och då därigenom också en viss personalbesparing torde bli möjlig, anser jag mig böra förorda, att sjukhuset åtminstone tills vidare i avbidan på erfarenheter av verksamheten ställes under ledning av en överläkare och sjukhuschef. Sjukhuset bör dock kunna organiseras på två avdelningar, den ena under direkt ledning av överläkaren och den andra under en biträdande överläkare. Mot kommitténs förslag i övrigt i dessa hänseenden har jag i huvudsak intet annat att erinra än att möjligheterna att minska antalet enkelrum — som enligt psykopatvårdsutredningens förslag utgjorde cirka

66 procent och enligt kommitténs förslag cirka 70 procent av totalantalet rum — bör beaktas vid det fortsatta planeringsarbetet.

Kommitténs förslag innebär att betydande lokalutrymmen kan disponeras för såväl vanlig arbets- och sysselsättningsterapi som för mera yrkesbetonat arbete av industrikaraktär och för regelrätt yrkesutbildning. Då psykopatklientelet i alldeles särskilt hög grad är i behov av möjligheter till arbete och yrkesutbildning och därmed återanpassning till samhällslivet har jag i och för sig intet att erinra mot dessa förslag. Det bör emellertid undersökas om ej dessa syften kan tillgodoses inom ramen för en mera begränsad utbyggnad. Det torde icke heller vara lämpligt att redan nu binda sig för de verksamhetsgrenar eller de utbildningslinjer, som i framtiden skall finnas vid sjukhuset. Jag förutsätter därför, att vid den fortsatta planeringen beaktas att dessa lokaler göres så allsidigt användbara som möjligt.

Beträffande sjukhusets förläggning har kommittén som nämnts stannat för att förorda Katrineholms stad. Kommittén har också med staden träffat preliminärt avtal om överlåtelse fr. o. m. den 1 juli 1958 av ett område om 376 000 m² för ändamålet. Den avtalade köpeskillingen utgör 370 000 kronor.

Det i staden befintliga lasarettet, Kullbergska sjukhuset, är f. n. ett odelat lasarett men skall enligt godkända planer utökas till ett s. k. treläkarlasarett med cirka 170 platser. Då psykopatsjukhusets somatiska undersöknings- och vårdbehov främst torde komma att avse kirurgi och röntgen torde en sådan utbyggnad i och för sig vara tillräcklig. Från vederbörande landsting har emellertid framhållits bl. a. att utformningen av lasarettets vårdavdelningar kommer att medföra svårigheter att bereda erforderlig vård åt patienter från psykopatsjukhuset. Det har vidare framhållits, att det torde komma att erbjuda svårigheter att erhålla önskvärda specialister för uppdrag som intern-medicinsk konsult och röntgenkonsult. För egen del vill jag framhålla, att det givetvis varit önskvärt att dessa frågor kunnat lösas redan under ärendets förberedande handläggning. Jag vill emellertid erinra om att erfarenheterna från såväl S:t Sigfrids som Sidsjöns sjukhus tyder på en ringa besöksfrekvens vid lasarettens och att antalet intagningar för operation o. dyl. endast utgör ett fåtal per år. Vid eventuell intagning kan vårdtiderna med hänsyn till psykopatsjukhusets sjukvårdsresurser beräknas bli relativt korta. Då vidare om så erfordras särskild vårdpersonal bör kunna avdelas från psykopatsjukhuset, är det min förhoppning, att dessa spörsmål skall kunna erhålla en för alla berörda parter godtagbar lösning.

Då staden ur övriga synpunkter får anses väl fylla de krav, som bör uppställas på förläggningsort för ett blivande psykopatsjukhus, anser jag mig böra förorda, att Kungl. Maj:t bemyndigas godkänna förenämnda med staden preliminärt upprättade avtal om förvärv av markområde m. m. för sjukhuset. Stadsfullmäktige i staden har för sin del godkänt avtalet. Enär den fortsatta närmare planeringen och utformningen av sjuk-

huset kan beräknas pågå fram till sommaren 1959, behöver området icke tillträdas förrän den 1 juli samma år. Enligt vad jag inhämtat har staden intet att invända häremot, dock under villkor att köpeskillingen ökas med 5 procent per år efter den 1 juli 1958 av värdet av den skog, som befinner sig på det försålda området. Kostnadsökningen i anledning härav kan uppskattas till högst 3 000 å 4 000 kronor och torde böra godtagas.

Avtalet innebär bl. a. att staden förbundit sig att uppföra vissa bostäder också för det begränsade antal befattningshavare, som måste bo i omedelbar anslutning till sjukhuset. Kronan skulle svara för hyran av dessa bostäder. Motsvarande förfaringssätt har tillämpats beträffande Örebro sjukhuset. Med hänsyn härtill och då anordningen torde vara till fördel för statsverket har jag intet att erinra häremot.

Kostnaderna för uppförande av det nya psykopatsjukhuset har beräknats till 14 400 000 kronor enligt prisläget den 1 juli 1956, vilket fördelat på 245 vårdplatser motsvarar en byggnadskostnad per plats om 58 775 kronor. Då motsvarande platskostnad för ett av psykopatvårdsutredningen föreslaget sjukhus beräknats till 53 625 kronor, innebär alltså kommitténs förslag en merkostnad med (58 775—53 625) 5 150 kronor. Kommitténs förslag har emellertid i väsentligt högre grad än utredningens tagit sikte på behovet av att genom psykoterapi, arbetsträning och yrkesutbildning söka återanpassa psykopaterna till ett normalt samhällsliv. Detta har givetvis ställt ökade krav på lokalutrymmen av olika slag. Medan sysselsättningslokalerna enligt psykopatvårdsutredningens förslag uppgick till omkring 4,5 m² per patient, motsvarar kommitténs förslag icke mindre än 11 m² per patient. Ökningen, 6,5 m² per patient, motsvarar en ökning av byggnadskostnaderna med omkring 1 188 000 kronor eller cirka 4 850 kronor per vårdplats. För att bereda utrymme för nya behandlingsmetoder m. m. har vidare sjukhusets medicinska centrum måst utökas med omkring 600 m², vilket motsvarar en ökad byggnadskostnad med omkring 524 000 kronor eller cirka 2 140 kronor per vårdplats. Redan dessa av vårdhänsyn motiverade kostnadsökningar uppgår sålunda till omkring 7 000 kronor per vårdplats, d. v. s. betydligt mer än förenämnda kostnadsskillnad. Enligt kommitténs i det följande redovisade anslagsäskanden för budgetåret 1959/60 har emellertid byggnadskostnaderna bl. a. på grund av de svårartade markförhållandena numera ansetts böra uppräknas med 500 000 kronor eller med cirka 2 000 kronor per vårdplats. Jag förutsätter, att kommittén vid den fortsatta detaljbearbetningen söker i möjligaste mån göra de inskränkningar i programmet och i övrigt iakttaga de besparingsmöjligheter, som utan att eftersätta rimliga krav på en tillfredsställande vårdstandard, kan finnas genomförbara. Vissa möjligheter i detta hänseende har antytts i det föregående. Med dessa utgångspunkter har jag ansett mig kunna i huvudsak godtaga kommitténs förslag. Vidtagna besparingsåtgärder torde böra redovisas för Kungl. Maj:t.

För utarbetande av förslag till sjukhusets närmare planläggning och utformning har redan av 1957 års riksdag anvisats ett belopp av 200 000 kronor. För det fortsatta planeringsarbetet och för ersättning till Katrineholms stad i samband med tillträdet av markområdet m. m. erfordras härutöver för nästa budgetår en medelsanvisning om 600 000 kronor. Den egentliga byggnadstiden för sjukhuset kan beräknas till högst fyra år. Jag förutsätter, att tidpunkten för bostädernas färdigställande anpassas efter den takt, i vilken sjukhuset uppföres.

Vad slutligen angår personalbehovet för det nya sjukhuset har frågan härom något berörts i det föregående såvitt angår sjukhusets organisation i stora drag. Något ställningstagande till denna fråga i övrigt torde icke f. n. vara påkallat. Det bör ankomma på medicinalstyrelsen att — givetvis med utnyttjande av den kartläggning av personalbehovet som framkommit i kommitténs förslag och däröver avgivna yttranden — i god tid före sjukhusets färdigställande inkomma med vederbörliga förslag och äskanden i detta hänseende. Också frågan om eftervården bör därvid uppmärksammas av styrelsen.

II. Vissa byggnadsarbeten vid statens sinnessjukhus m. m.

Framställning från sinnessjukvårdskommittén

Inledning

I skrivelse den 8 december 1958 anför statens kommitté för sinnessjukvårdens utbyggande.

Det fastställda antalet vårdplatser vid de egentliga sinnessjukhusen uppgick den 31 december 1957 till 20 050, vilket innebär en ökning i jämförelse med 1956 med 733 platser. Vid sjukhusen var under år 1957 i medeltal 21 905 platser belagda, vilket sålunda utgjorde en överbeläggning med 1 855 patienter eller 9,3 procent av det fastställda platsantalet. Jämfört med föregående år föreligger en minskning i överbeläggningen med 780 eller med i runt tal en tredjedel. Antalet exspektanter minskade från år 1956 med 116 till 1 352.

Kommittén framhåller, att dess förslag i huvudsak ansluter sig till den av 1956 års riksdag godtagna reviderade generalplanen för sinnessjukvårdens utrustning. Förslagen till utrustning av vissa äldre sjukhus innebär dock vissa avvikelser, i huvudsak med avseende på sjukhusens framtida storlek.

Kommittén föreslår att uppförandet av Falbygdens, Mellringe och Bollnäs sjukhus planenligt fortsättes. Kommittén framlägger vidare förslag till planläggning och utformning av det beslutade nya sinnessjukhuset i

Upplands Väsby och ett likaledes beslutat sjukhus för höggradigt psykiskt efterblivna, förlagt i anslutning till Salberga sjukhus i Sala. Enligt preliminära tidsplaner beräknas båda dessa sjukhus kunna färdigställas under år 1964. Slutligen föreslås att ett av kommittén i särskilt betänkande föreslaget sjukhus i Katrineholm för vård av psykopater börjar uppföras. Kommitténs förslag i detta hänseende har redovisats i det föregående. För psykopatsjukhuset, som beräknas kunna påbörjas under hösten 1959 och färdigställas under år 1963, föreslår kommittén en medelsanvisning om 1 milj. kronor för nästa budgetår. Av det sammanlagda medelsbehovet för nästa budgetår avser ungefär 26 miljoner kronor arbeten vid nu angivna nya sjukhus.

Medelsbehovet för arbeten vid de befintliga sjukhusen uppgår till sammanlagt omkring 21,5 miljoner kronor. Av detta belopp avser cirka 12,1 miljoner kronor fortsatt uppförande respektive påbörjande av nya vårdpaviljonger samt upprustningsarbeten inom gamla paviljonger. Föreslagna nya vårdpaviljonger ger ett tillskott av 480 vårdplatser. Å andra sidan innebär renovering av vårdpaviljonger vid två sjukhus en minskning med 51 vårdplatser. Ungefär 6,2 miljoner kronor hänför sig vidare till lokaler för en aktiv terapeutisk verksamhet, nämligen för diagnostik och behandling, arbets- och rörelseterapi samt socioterapi m. m. Återstående omkring 3,2 miljoner kronor belöper på upprustning eller utbyggnad av lokaler för administration, ekonomi och drift samt anordningar för vatten och avlopp.

Kommittén erinrar om, att vissa av kommittén förordade arbeten i prop. nr 86/1958 upptagits såsom beredskapsarbeten. Dessa arbeten har hittills icke utförts i sin helhet, och man torde ej heller kunna räkna med att de ianspråktagas såsom beredskapsarbeten före nästa budgetårsskifte. Med hänsyn till angelägenheten av att vissa av arbetena snarast igångsättes, föreslår kommittén att sammanlagt 940 000 kronor anvisas för ändamålet.

Kommitténs övriga medelsäskanden om 960 000 kronor hänför sig till elektriska arbeten vid vissa befintliga sjukhus samt kommitténs utredningsarbete.

Kostnaderna för nya byggnadsförslag grundar sig på prisläget den 1 juli 1958.

Oaktat en sedan flera år intensifierad byggnadsmässig upprustning är lokalförhållandena vid flertalet sjukhus ännu ur allmän vårdsynpunkt synnerligen otillfredsställande. Ofta kan de icke ge utrymme för de behandlingsmöjligheter, som de senaste rönen inom denna vårdgren erbjuder. I sina anslagsäskanden för budgetåret 1958/59 framhöll kommittén bl. a. nödvändigheten av att för en följd av år kunna i medelsavseende räkna med någorlunda stabila investeringsmöjligheter för att åstadkomma en rationell och effektiv planering av upprustningsarbetet. Att så blir förhållandet är

en oundgänglig förutsättning för att den fortsatta upprustningen och utbyggnaden av vårdresurserna skall i någon mån kunna tillfredsställa de föreliggande behoven och bedrivs efter en planläggning, som för att vara ändamålsenlig och ekonomisk måste äga en viss fasthet. Därigenom skulle även en tillförlitlig grund erhållas vid avvägningen av medelsbehoven för befintliga och nya sjukhus. Kravet härpå framstår såsom än starkare med tanke på de stora investeringsbehov, som kommitténs i det följande framlagda förslag om en intensifierad upprustning och modernisering av de äldre sjukhusen kommer att medföra under de närmaste 5—10 åren.

Principer för upprustning av äldre sjukhus

I skrivelse till Kungl. Maj:t den 12 februari 1958 angående omdisposition av anvisade medel för vissa beslutade byggnadsarbeten vid statens sinnessjukhus föreslog kommittén, att medel skulle få tagas i anspråk för moderniseringsarbeten vid S:ta Gertruds och Ryhovs sjukhus. Kommittén hade då påbörjat en förnyad genomgång av byggnadsbeståndet vid dessa sjukhus i syfte att utarbeta detaljerade generalplaner för hur den fortsatta upprustningen lämpligen borde genomföras. I prop. nr 86/1958 framhöll departementschefen angelägenheten av att den av kommittén påbörjade inventeringen av byggnadsbestånden snarast möjligt utsträcktes att omfatta även övriga äldre sjukhus. Denna genomgång borde göras i samråd med medicinalstyrelsen för att en lämplig avgränsning till och samordning med de underhållsarbeten, som utföres genom styrelsens försorg, skulle kunna ske. Det vore synnerligen angeläget att på så sätt skapa ett fastare underlag för en bedömning av de åtgärder, som borde vidtagas för att åstadkomma åtminstone godtagbara vårdförhållanden på dessa ofta otidsenliga och hårt nedslitna sjukhus. Genom beslut den 25 april 1958 har Kungl. Maj:t härafter uppdragit åt kommittén att i samråd med medicinalstyrelsen utarbeta närmare planer för den fortsatta upprustningen av befintliga äldre sjukhus.

Kommittén har numera slutfört inventeringen av lokalförhållandena vid S:ta Gertruds, Ryhovs och Sätters sjukhus och i samråd med medicinalstyrelsen utarbetat preliminära planer för sjukhusens upprustning. Innan en närmare redogörelse lämnas för planerna beträffande dessa sjukhus, framför kommittén vissa allmänna synpunkter.

Ledmotivet för en definitiv upprustning av de äldre sinnessjukhusen bör vara att giva dessa en standard, som från medicinsk och byggnadsteknisk synpunkt gör dem i huvudsak likvärdiga med de nya sinnessjukhusen. Med hänsyn till medelsbehovet under ett flertal år framåt för redan beslutade och planerade byggnadsåtgärder inom den statliga mentalsjukvården i sin helhet måste man emellertid räkna med att en förhållandevis lång tidrymd kommer att förflyta, innan en upprustning av sjukhusen kan bli genomförd. Byggnaderna är dock genomgående så hårt förslitna, att

en förbättring av lokalförhållandena framstår som synnerligen angelägen. Det bör dessutom beaktas, att utvecklingen inom förevarande vårdområde kan leda till en framtida vårdorganisation med flera och mindre sjukhusenheter. Å andra sidan torde det med hänsyn till föreliggande platsbehov icke vara möjligt att under den närmaste framtiden minska platsantalet inom sinnessjukvården. Tvärtom föreligger f. n. ett stort behov av ytterligare vårdmöjligheter.

I avbidan på den närmare prövningen av dessa frågor i samband med mentalsjukvårdsdelegationens förslag om de allmänna riktlinjerna för sinnessjukvårdens organisation inom ett sjukvårdsområde bör en mera genomgripande upprustning begränsas till att omfatta allenast en så stor del av sjukhusens vårdplatser, som sjukhusen kan tänkas få i en framtida vårdorganisation. De delar av sjukhusen, som alltså icke beröres av denna upprustning, bör moderniseras i begränsad utsträckning. En definitiv modernisering kan nämligen i regel icke åstadkommas annat än genom nybyggnader. Planeringen bör sålunda i nuläget gå ut på dels att genom om- eller nybyggnader för varaktigt bruk tillskapa en kärna inom sjukhusen och dels att genom begränsade iståndsättningsåtgärder för en övergångsperiod upprusta sjukhusen i övrigt. Härvid bör nog övervägas, icke minst från ekonomisk synpunkt, om det kan vara lämpligt att utnyttja gamla vårdpaviljonger för behandlingsverksamhet.

Lokaler för behandling och expeditioner har vid flertalet av de äldre sjukhusen väsentligt förbättrats genom vidtagna om- och tillbyggnader. Med hänsyn till utvecklingen under senare år på det diagnostiska och terapeutiska området kan befintliga anläggningar emellertid i flesta fall icke längre anses motsvara aktuella krav. Kommitténs lokalprogram för medicinska centra vid nya sinnessjukhus upptager ett betydligt större och mera differentierat lokalbehov än det som i regel finnes vid de gamla sjukhusen. Svårigheter föreligger allmänt att tillgodose detta behov inom befintliga byggnader. Då det är av största vikt att just dessa lokalfrågor får en god lösning, torde nybyggnader för ändamålet komma att visa sig mest ändamålsenliga.

Lokaler för arbets- och sysselsättningsterapi, grupperapi och socioterapi m. m. enligt numera vedertagna principer finnes i regel icke vid de äldre sjukhusen. För ändamålet erforderliga lokaler torde ofta utan nackdelar kunna anordnas i vårdpaviljonger, som icke lämpar sig för sitt ursprungliga ändamål.

Upprustningsplanerna innefattar även en översyn av sjukhusens centralök, panncentraler och ledningssystem ävensom anläggningar för försörjning med färskvatten och för rening av avloppsvatten. Möjligheterna att i dessa angelägenheter samarbeta med vederbörande kommuner bör tillvaratagas.

De äldre sjukhusen saknar i flera fall kulvertförbindelse mellan byggnaderna. Vid planläggningen av sjukhusens upprustning bör man därför undersöka möjligheterna att på lämpligt sätt förbinda behandlingslokaler med de vårdavdelningar för en mera intensiv behandling, som kan förutsättas komma att utgöra kärnan i det framtida sjukhuset. Anordnandet av kulvertförbindelser torde emellertid komma att medföra betydande kostnader. I vissa fall torde dessa bli så stora, att anläggandet av ett i och för sig önskvärt kulvertsystem bör anstå under en övergångsperiod. I de fall, där förhållandena icke medger anläggande av kulvert, måste sjukhusets interna transportproblem lösas på annat sätt exempelvis

med hjälp av härför lämpade motorfordon. Detta förutsätter bl. a., att sjukhusets vägar permanentas.

Kommittén understryker att principplanerna för upprustning av Ryhovs, S:ta Gertruds och Sätters sjukhus måste ytterligare bearbetas med särskilt aktgivande på frågan om sjukhusens framtida storlek, innan ett mera detaljerat program kan fastställas. Kommittén räknar med att kunna framlägga förslag härom i samband med anslagsäskandena för budgetåret 1960/61. De förslag beträffande dessa sjukhus, som i det följande framlägges, föregriper icke den fortsatta bearbetningen av principplanerna.

Psykiatriska sjukhuset i Stockholm

Renovering av vårdavdelningar

I enlighet med förslag av Kungl. Maj:t beslöt 1957 års riksdag (prop. nr 103; rskr. 237), att vårdavdelningarna vid sjukhuset skulle renoveras för en beräknad kostnad av 900 000 kronor. För ändamålet har av 1957 och 1958 års riksdagar anvisats 600 000 kronor.

Av ifrågavarande arbeten, vilka utföres av medicinalstyrelsen, beräknas återstå som sista etapp renovering av avdelningarna M 1—M 3. Arbetena torde bli avslutade under budgetåret 1959/60. Återstoden av den beräknade kostnaden, (900 000 — 600 000) 300 000 kronor, bör därför anvisas.

Medicinalstyrelsen har till kommittén anmält en merkostnad av 200 000 kronor för ifrågavarande byggnadsarbeten till följd av bl. a. vissa oförutsedda åtgärder beträffande avdelningarnas värme- och ventilationssystem. Erforderligt tilläggsanslag kommer att föreslås i kommitténs medelsäskanden för budgetåret 1960/61.

Renovering och utvidgning av medicinskt centrum m. m.

Vid framläggande av förslag om renovering av vårdavdelningarna vid sjukhuset i samband med medelsäskandena för budgetåret 1957/58 anförde kommittén bl. a., att med hänsyn till ett ständigt ökat behov av vårdplatser sjukhuset — som enligt generalplanen skall nedläggas — med all sannolikhet måste bibehållas under ytterligare åtminstone 15—20 år. Vidare framhöll kommittén, att man måste räkna med att sjukhuset framdeles behövde tagas i anspråk för vård av i Stockholm insjuknade patienter utan hemortsrätt i staden, för vilkas vård staden icke har att svara. Även en förbättring av sjukhusets lokaler för undersökning och behandling, läkar-expeditioner och sjukhuskontor borde såsom synnerligen angelägen genomföras i samband med vårdavdelningarnas renovering.

Sedan medicinalstyrelsen hemställt om åtgärder för att tillgodose ifrågavarande lokalbehov, har förslag till lokalfrågans lösning upprättats. Förslaget avser i huvudsak att inom den befintliga administrationsbyggnaden anordna lokaler för urin- och blodlaboratorium, röntgenavdelning och apotek med mörk- och vågrum, samt lokaler för elektrobehandling, EEG, BMB och fysikalisk terapi. Därjämte utökas sjukhuskontoret med två rum. Expedition för läkare, föreståndarinna och uppsyningsman anordnas i in-

tilliggande lokaler, som f. n. disponeras av den rättspsykiatriska stationen vid sjukhuset. Ett mindre antal rum i byggnadens tredje våning kommer att tills vidare upplåtas för den rättspsykiatriska verksamheten. Renoveringen innefattar förutom lokalernas iståndsättande utbyte av fönster, förnyelse av värme-, sanitets- och ventilationstekniska anordningar samt installation av hiss. Även sjukhusets kyrksal bör renoveras.

Kostnaderna för renoveringsarbetena beräknas till 630 000 kronor. För nästa budgetår bör anvisas 300 000 kronor för arbetenas påbörjande.

Uppförande av nytt sinnessjukhus i Upplands Väsby

I enlighet med förslag av Kungl. Maj:t beslöt 1957 års riksdag (prop. nr 103; rskr. 237), att ett nytt sinnessjukhus skulle uppföras i Stockholms län och förläggas till Upplands Väsby. Genom beslut den 6 juni 1957 uppdrog Kungl. Maj:t åt kommittén att upptaga erforderliga förhandlingar med Stockholms läns landsting rörande det beslutade nya sinnessjukhuset och till Kungl. Maj:t inkomma med förslag till sjukhusets närmare planläggning och utformning.

Uppkommande utredningsfrågor har förberetts inom en av kommittén och landstingets förvaltningsutskott utsedd samarbetsdelegation och där- efter prövats av kommittén och landstingets representanter gemensamt. De förslag, som nedan framlägges, bör väsentligen uppfattas som resultatet av med landstinget träffade förhandlingsöverenskommelser.

Då kommittén i sina anslagsäskanden för budgetåret 1957/58 framlade förslag till principbeslut om uppförande av det nya sinnessjukhuset, förut- sattes att detta skulle förläggas i nära anslutning till Löwenströmska lasarettet i Upplands Väsby på ett av landstinget kostnadsfritt upplåtet tomtområde. En förutsättning härför vore, att lasarettet — utöver en av landstinget redan beslutad upprustning och utbyggnad — försåges med en gynekologisk-obstetrisk avdelning och att en befattning som narkos- överläkare inrättades vid lasarettet. Vid kommitténs fortsatta förhand- lingar angående projekteringen av sinnessjukhuset har från landstingets sida framhållits, att flera skäl talade för att ett helt nytt lasarett uppföres i omedelbar anslutning till sjukhuset och sammanbygges med detta till en gemensam sjukhusanläggning. Med anledning härav har kommittén förklarat, att planläggningen och utformningen av sinnessjukhuset bör ske med tillvaratagande av alla möjligheter till samordning såväl lokal- mässigt som i fråga om sjukhusets drift med landstingets planer för en utbyggnad eller nybyggnad av lasarettet. Landstinget har sedermera fattat principbeslut om uppförande av ett nytt lasarett med sammanlagt 235 platser, fördelade å avdelningar för medicin och kirurgi med vardera 90 platser samt obstetrik och gynekologi med 55 platser. Till kirurgavdel- ningen fogas en avdelning för intagningsfall och postoperativ behandling.

Vad angår storleken av det nya sinnessjukhuset föreslog kommittén i förenämnda anslagsäskanden, att sjukhuset icke borde erhålla ett större vårdplatsantal än som föreslagits för Falbygdens sjukhus, d. v. s. cirka 780 platser. Vid kommitténs överläggningar i denna fråga med medicinal-

styrelsen och landstinget har från styrelsens sida anförts, att platsantalet för egentligt sinnessjuka icke bör överstiga 600. Medicinalstyrelsens mening ansluter till en numera gängse strävan att så vitt möjligt begränsa sinnessjukhusens storlek. Enär länets platsbehov framdeles kan komma att behöva tillgodoses genom inrättande av ytterligare sjukhusenheter för sluten vård, har kommittén ansett sig kunna biträda medicinalstyrelsens uppfattning om sjukhusets storlek. Med utgångspunkt härifrån har, i samråd med landstinget, det nya sjukhuset planlagts för tjugutvå vårdavdelningar med sammanlagt 627 platser. Däri ingår två klinikavdelningar med sammanlagt 32 vårdplatser för bedrivande av öppen vård och intagning av sådana patienter, som bör beredas vård i friare former. Den gemensamma sjukhusanläggningen kommer sålunda att omfatta sammanlagt (235 + 627) 862 platser.

Den för sinnessjukhuset och lasarettet gemensamma sjukhusanläggningen föreslås förlagd omkring 800 meter nordväst om det nuvarande lasarettet. En tillfartsväg kommer att ansluta till den nuvarande Uppsala-vägen med infart till en för hela anläggningen gemensam huvudentré. Lasarettets vårdavdelningar och behandlingslokaler m. m. är förlagda i ett stort byggnadsblock. Söder därom är sinnessjukhusets akutavdelningar inrymda i ett byggnadsblock om sex våningar. De båda byggnadsblocken sammanbindes av en byggnad i två våningar med lokaler för i huvudsak vissa läkarexpeditioner, speciella behandlingsenheter för sinnessjukhusets behov samt centralsterilisering och bibliotek. I en flygel till sammanbindningsbyggnaden inrymmer undervisningslokaler och omklädningsrum för personal samt poliklinik och läkarexpeditioner för sinnessjukhuset. För hela sjukhusanläggningen gemensamma lokaler, omfattande bl. a. administration, centralt läkemedelsförråd, röntgen, fysikalisk terapi, laboratorier, operationslokaler samt entréhall och postkontor är inrymda i lasarettblocket. Till de två första våningarna i detta har den psykiatriska klinikavdelningen förlagts.

I sinnessjukhusblocket upptager källarvåningen omklädningsrum för patienter samt förråd och skyddsrum. Bottenvåningen inrymmer dels en intagningsavdelning med 10 vårdplatser och dels en vårdavdelning med 16 platser. Till våningen en trappa har förlagts en vårdavdelning med 29 platser, närmast avsedd för insulinbehandling. Blockets övriga fyra våningar inrymmer vardera en vårdavdelning om 30 vårdplatser, fördelade på två grupper. Sammanlagda antalet vårdplatser inom detta byggnadsblock uppgår sålunda till 175.

Sinnessjukhusets övriga fjorton vårdavdelningar — vardera med 30 vårdplatser — är förlagda till sex envånings- och två fyrvåningspaviljonger. Vårdavdelningarna är utformade i huvudsaklig överensstämmelse med föreslagna avdelningar vid de nya sinnessjukhusen i Örebro och Bollnäs. De sex enplanspaviljongerna, som inrymmer en vårdavdelning vardera, är anslutna till varandra med en förbindelsebyggnad.

Lokaler för arbets- och rörelseterapi ävensom för servering, försäljning och frisör har förlagts i en byggnadsgrupp. Anläggningens centralkök med matsalar, samlingshall och garage samt centralförråd, som förlagts i en gemensam byggnad, har planlagts för att kunna betjäna såväl sinnessjukhuset som lasarettet.

Anläggningens samtliga byggnadsenheter är förbundna med varandra genom ett kulvertsystem.

Sjukhusanläggningens värmeförsörjning kommer att tillgodoses från en inom sjukhusområdet redan befintlig panncentral, som utbygges till erforderlig kapacitet och förses med nödiga maskinverkstäder. Sjukhusets behov av vatten beräknas bli tillgodosett genom anslutning till ett av Upplands Väsby kommun planerat vattenverk. Sjukhusets avloppssystem förutsättes framdeles kunna anslutas till ett av de norra förortskommunerna planerat gemensamt avloppssystem, det s. k. Käppala-förbundet. I avbidan härå kan sjukhuset anslutas till lasarettets nuvarande reningsanläggning, som med anledning härav behöver i viss omfattning förbättras och utbyggas.

Inom sjukhusområdet anordnas idrottsplan, tennisbana och miniatyrgolfbana.

Behovet av bostäder för såväl sinnessjukhusets som lasarettets personal torde enligt därom med Upplands Väsby kommun förda förhandlingar komma att tillgodoses genom kommunens försorg.

Kostnaderna för uppförande av sjukhusanläggningen beräknas till sammanlagt 47 000 000 kronor enligt följande sammanställning.

Centralbyggnad, inrymmande lasarettets vårdavdelningar, 207 vårdplatser för sinnessjukhuset, poliklinik- och behandlingslokaler, expeditioner och sjukhuskontor m. m.	21 350 000
Vårdpaviljonger:	
2 st. i fyra våningar	5 850 000
6 » » en våning	5 100 000
	<hr/>
Byggnad för centralkök och matsalar, samlingsal, garage och centralförråd m. m.	3 550 000
Byggnad för arbets- och rörelseterapi samt servering och försäljning m. m.	2 650 000
Om- och tillbyggnad av befintlig panncentral	2 500 000
Yttre arbeten:	
Vägar, transportkulvert, yttre ledningar, planering och plantering, idrottsplats m. m.	5 000 000
Ritningar, kontroll och oförutsett	1 000 000
	<hr/>
	47 000 000

I medvetande om önskvärdheten av att begränsa det statliga investeringsbehovet avser kommittén att genom en planmässig bearbetning av upprättade ritningar tillvarataga varje möjlighet att nedbringa byggnadskostnaderna utan att eftersätta de medicinska och driftsekonomiska synpunkterna. Bl. a. kan en överarbetning av förslaget beträffande enplanspaviljongerna tänkas ge vissa besparingsmöjligheter.

Byggnadskostnaderna synes principiellt böra fördelas så, att staten svarar för kostnaderna för uppförande av sinnessjukhusets lokaler och landstinget för lasarettets lokaler samt att staten och landstinget tillskjuter det belopp, som motsvarar vardera partens andel i gemensamma lokaler och anordningar. En fördelning helt efter dessa principer har emellertid visat sig nära nog ogörlig att genomföra, framför allt på grund av svårigheterna att finna fördelningsgrunder, som i huvudsak överensstämmer med var-

dera partens utnyttjande av de gemensamma lokalerna. Med hänsyn härtill har kommittén och landstingets representanter ansett sig böra i stället förordade en fördelning med utgångspunkt från anläggningskostnaden per vårdplats för under senare år uppförda sinnessjukhus och lasarett av motsvarande storlek och standard. Vad kostnaderna för sinnessjukhuset beträffar torde det beslutade nya sinnessjukhuset i Bollnäs kunna tjäna som lämpligt exempel. Vid nämnda sjukhus — avsett för 720 vårdplatser — har platskostnaden beräknats till 47 200 kronor. Med den av statsmakterna beslutade minskningen av sjukhusets vårdplatsantal till 660 torde byggnadskostnaden komma att begränsas till 32 milj. kronor, vilket motsvarar omkring 48 500 kronor per vårdplats. Denna platskostnad torde kunna godtagas såsom genomsnittskostnad för ett självständigt sinnessjukhus av motsvarande storlek. Från landstingets sida har uppgivits, att anläggningskostnaden för lasarettet kan anses belöpa till 70 000 kronor per plats. Med ledning av uppgifter från medicinalstyrelsen och centrala sjukvårdsberedningen har kommittén funnit denna platskostnad i stort sett riktig.

Med utgångspunkt från angivna platskostnader skulle byggnadskostnaden för sinnessjukhuset utgöra ($48\,500 \times 627$) 30 410 000 kronor och för lasarettet ($70\,000 \times 235$) 16 450 000 eller totalt ($30\,410\,000 + 16\,450\,000$) 46 860 000 kronor. Enligt av byggnadsstyrelsen verkställda beräkningar kommer anläggningens uppförande att kosta 47 milj. kronor. Skillnaden mellan denna och den uppskattade totalkostnaden, ($47\,000\,000 - 46\,860\,000$) 140 000 kronor, bör belasta sinnessjukhuset respektive lasarettet i proportion till deras platskostnader. Statens andel i den totala byggnadskostnaden uppgår sålunda till ($30\,410\,000 + 90\,000$) 30 500 000 kronor — eller drygt 48 600 kronor per vårdplats — och landstingets andel till ($16\,450\,000 + 50\,000$) 16 500 000 kronor motsvarande ungefär 70 200 kronor per plats.

Vid en bedömning av statens sålunda beräknade andel i byggnadskostnaderna kan göras gällande, att en samordning av ett sinnessjukhus med ytterligare en vårdenhet till en gemensam sjukhusanläggning borde ur ekonomisk synpunkt ställa sig mera fördelaktig än uppförandet av ett självständigt sjukhus. Med hänsyn till den allmänna utvecklingen har emellertid en viss vårdteknisk standardhöjning ansetts skälig. Bl. a. har de båda klinikavdelningarna försetts med egna matsalar och terapilokaler. Inom övriga vårdpaviljonger har avdelningarna utökats med omkring 40 kvadratmeter jämfört med de nya sinnessjukhusen i Örebro och Bollnäs. Föreslagna sex enplanspaviljonger, som icke äger motsvarighet vid något annat statligt sinnessjukhus, har medfört en ytterligare kostnadsökning. En ändrad planläggning och utformning av sistnämnda paviljonger kan emellertid tänkas medföra en minskning av anläggningskostnaderna.

Ökning av kostnaderna till följd av vidtagna ändringar i det fastställda

byggnadsprogrammet bör gäldas av den part, som påkallar en sådan ändring. Självfallet bör också vardera parten bära kostnadsökningar till följd av allmänna byggnadskostnadstegringar. Besparingar i kostnaderna för gemensamma lokaler och anordningar bör räknas båda parterna till godo i proportion till deras andelar i den totala byggnadskostnaden. En minskning av kostnaderna för vårdavdelningar eller andra lokaler avsedda enbart för sinnessjukhuset eller lasarettet, bör däremot helt komma staten respektive landstinget till godo.

Det gemensamma utnyttjandet av olika lokalenheter och yttre anordningar har medfört, att sinnessjukhuset respektive lasarettet icke kan helt avgränsas till vissa byggnader eller byggnadsdelar. Anläggningen kommer att uppföras på mark, som disponeras av landstinget. Det synes tveksamt, om staten och landstinget under sådana förhållanden lämpligen bör stå som ägare till var sin del av sjukhusanläggningen. Med hänsyn härtill och med beaktande av önskvärdheten av att driften av hela sjukhusanläggningen icke administrativt försvåras har kommittén och landstinget funnit övervägande skäl tala för att landstinget står som ägare till hela anläggningen och ansvarar för driften av densamma. Det har därvid förutsatts, att landstinget förbinder sig att för vård av egentligt sinnessjuka upplåta för detta ändamål avsedda vårdavdelningar, behandlings- och ekonomilokaler samt övriga anordningar inom sjukhusanläggningen.

Enär hela anläggningen kommer att utgöra landstingets egendom, måste statens på sinnessjukhuset belöpande andel i byggnadskostnaderna utgå antingen i form av anläggningsbidrag eller såsom ett landstinget beviljat lån. Med hänsyn till att fråga blivit väckt om ett överförande av hela sinnessjukvården till landstingen och städerna utanför landsting och att de ekonomiska villkoren för ett sådant överförande f. n. är föremål för prövning av mentalsjukvårdens statbidragsutredning har det synts angeläget, att statens ekonomiska mellanhavande med landstinget icke gives en lösning, som kan anses prejudicerande. Från denna synpunkt torde låneformen närmast vara att rekommendera. Vid en framtida överföring av huvudmannskapet för sinnessjukvården skulle härigenom ej föreligga andra förutsättningar i ekonomiskt avseende för Stockholms läns vidkommande än för övriga län.

Den föreslagna lösningen av finansieringsfrågan för statens del synes föranleda, att ett statligt lån till landstinget icke bör göras räntebärande eller avhängigt av säkerhet. Därest av budgettekniska hänsyn lånet till äventyrs skulle anses bära förbindas med ränta, måste förutsättas, att räntekostnaderna inkluderas i sinnessjukhusets driftkostnader och återbetalas till landstinget. Denna ordning synes kommittén innebära en sakligt sett omotiverad och administrativt tyngande omgång.

Vad angår kostnaderna för en första utrustning av den gemensamma sjukhusanläggningen synes staten respektive landstinget bära bekosta ut-

rustning och inredning av de lokaler, som kommer att utnyttjas uteslutande av sinnessjukhuset respektive lasarettet. Frågan om kostnadsfördelningen beträffande utrustning och inredning av gemensamma lokaler torde endast kunna lösas efter särskild utredning och förhandlingar mellan parterna. Kostnaden för ersättningsanskaffningar torde böra ingå i sjukhusanläggningens driftkostnader. Frågor rörande det ekonomiska mellanhandet med landstinget vid framtida om- eller tillbyggnader m. m. torde i förekommande fall få bli föremål för förhandlingar mellan parterna.

Sjukhusanläggningens uppförande samt inredning och utrustning torde lämpligen uppdragas åt en av staten och landstinget utsedd byggnadskommitté. I kommittén bör ingå tre ledamöter för staten och tre för landstinget. Kungl. Maj:t torde utse en av ledamöterna till ordförande.

Byggnadsföretagets finansiering torde kunna ske genom årliga tillskott från staten respektive landstinget i proportion till varderas andel i den totala anläggningskostnaden. Av staten anvisade medel torde böra ställas till byggnadskommitténs förfogande. Bestämmelser härom liksom de ytterligare administrativa föreskrifter som erfordras för kommitténs verksamhet, torde få utfärdas av Kungl. Maj:t efter hörande av landstingets förvaltningsutskott.

Om — såsom i det föregående föreslagits — landstinget kommer att omhändera driften av hela sjukhusanläggningen, får i princip förutsättas, att sinnessjukhusets driftkostnader ersättes av staten. Denna liksom övriga med driften sammanhängande frågor bör bli föremål för särskilda förhandlingar. Då byggnadstiden emellertid kan beräknas till fem år, torde av mentalsjukvårdens statsbidragsutredning utarbetade allmänna riktlinjer för ett överförande av huvudmannaskapet för sinnessjukvården till bl. a. landstingen kunna förväntas föreligga, innan anläggningen är färdigställd. Kommittén och landstingets representanter har ansett, att spörsmålen rörande driften ej bör upptagas till närmare prövning i avbidan på utredningens förslag. Det måste emellertid förutsättas, att erforderliga förhandlingar kommer till stånd och att särskilt avtal i ämnet slutes mellan parterna i god tid innan sjukhusanläggningen tages i bruk.

På grundval av de med landstinget sålunda förda förhandlingarna har kommittén under förutsättning av Kungl. Maj:ts godkännande träffat följande preliminära avtal med landstingets förvaltningsutskott.

»Mellan statens kommitté för sinnessjukvårdens utbyggande såsom företrädare för Kungl. Maj:t och Kronan, å ena, samt Stockholms läns landstings förvaltningsutskott såsom företrädare för landstinget enligt särskilt bemyndigande, å andra sidan, är — under förutsättning av Kungl. Maj:ts godkännande — träffat följande avtal *dels* angående uppförande i Upplands Väsby av en sjukhusanläggning, innefattande ett sinnessjukhus och ett lasarett, *dels ock* angående grunderna för fördelningen mellan Kronan och landstinget av kostnaderna för uppförandet samt anläggningens utrustning och drift m. m.

§ 1.

Kronan och landstinget förbinda sig att inom ett av landstinget för sjukvårdsändamål disponerat markområde omedelbart norr om det nuvarande Löwenströmska lasarettet i Upplands Väsby gemensamt låta uppföra en sjukhusanläggning, innefattande dels ett sinnessjukhus med omkring 625 platser och dels ett lasarett med ungefär 235 platser, allt i huvudsaklig överensstämmelse med ett i kommitténs anslagsäskanden för budgetåret 1959/60 till Kungl. Maj:t framlagt förslag i ämnet jämte tillhörande skisseritningar.

§ 2.

Äganderätten till hela sjukhusanläggningen tillkommer landstinget. Landstinget förbinder sig dock att för vård av sådana psykiskt sjuka, som mottagas på statens sinnessjukhus, tills vidare upplåta härför avsedda vårdavdelningar samt för ändamålet erforderliga behandlings- och ekonomilokaler jämte övriga anordningar inom anläggningen.

§ 3.

Kostnaderna för sjukhusanläggningens uppförande ha enligt prisläget den 1 juli 1958 beräknats till 47 000 000 kronor. Enligt av parterna verkställd beräkning fördela sig anläggningskostnaderna med 30 500 000 kronor å lokaler och anordningar för sinnessjukhusets behov och med 16 500 000 kronor å lokaler och anordningar, som betjäna lasarettet.

§ 4.

Å sinnessjukhuset belöpande del av anläggningskostnaden, 30 500 000 kronor, bestrides av Kronan i form av ett landstinget beviljat ränte- och amorteringsfritt statligt lån.

Därest för vården av psykiskt sjuka helt eller delvis utnyttjade lokaler inom anläggningen av landstinget tagas i anspråk för annat ändamål, äger Kronan uppsäga lånet till betalning med det belopp, som efter en beräknad avskrivningstid av sextio år motsvarar kostnaderna för dessa lokaler i den omfattning de varit utnyttjade. Betalningsvillkoren fastställas efter förhandlingar mellan parterna.

§ 5.

Å lasarettet belöpande del av anläggningskostnaderna, 16 500 000 kronor, bestrides av landstinget.

§ 6.

Ökning av anläggningskostnaderna till följd av vidtagen ändring i det för sjukhusanläggningen fastställda byggnadsprogrammet, skall bestridas av den av parterna, som påkallar sådan ändring. Den ökning av parternas kostnadsandelar, som inträffade allmänna byggnadskostnadsstegringar kunna medföra, skall bäras av Kronan respektive landstinget.

Uppkommer besparing i kostnader för lokaler eller anordningar, som äro gemensamma för sinnessjukhuset och lasarettet, skall denna räknas Kronan och landstinget till godo i proportion till deras andelar i den totala anläggningskostnaden. En minskning av kostnaderna för vårdavdelningar eller andra lokaler, avsedda enbart för sinnessjukhuset eller lasarettet, skall helt komma Kronan respektive landstinget till godo.

§ 7.

Vad angår kostnaderna för utrustning och inredning i samband med sjukhusanläggningens färdigställande skall Kronan och landstinget var för sig bekosta den utrustning och inredningen av de lokaler, som skola utnyttjas uteslutande för sinnessjukhuset respektive lasarettet. Om fördelning av kostnaderna för gemensam utrustning och för inredning av lokaler, som skola betjäna båda vårdenheterna, skall särskild överenskommelse träffas mellan Kronan och landstinget.

Framtida kostnader för ersättningsanskaffningar med avseende å utrustning och inredning skola inräknas i omkostnaderna för sjukhusanläggningens drift.

§ 8.

Därest sjukhusanläggningen behöver ombyggas eller tillbyggas, nya vårdenheter anslutas till anläggningen eller om investeringskrävande åtgärder eljest behöva vidtagas, skall i fråga om bestridandet av därav föranledda anläggnings- och utrustningskostnader särskild överenskommelse träffas mellan Kronan och landstinget.

§ 9.

Byggnadsföretagets genomförande — innefattande såväl sjukhusanläggningens uppförande som dess utrustning och inredning — skall omhändervävas av en av Kungl. Maj:t och landstingets förvaltningsutskott utsedd gemensam byggnadskommitté med sex ledamöter, varav tre för Kronan och tre för landstinget. Kungl. Maj:t uppdrager åt en av ledamöterna att vara ordförande i kommittén.

Inom ramen för den totala anläggningskostnaden äger byggnadskommittén vidtaga sådana ändringar i de enskilda byggnadernas utformning och konstruktion, som äro tekniskt betingade och icke innebära avvikelser från principerna i det fastställda byggnadsprogrammet.

De ytterligare föreskrifter, som erfordras för byggnadskommitténs verksamhet, utfärdas av Kungl. Maj:t efter förvaltningsutskottets hörande.

§ 10.

För sjukhusanläggningens uppförande erforderliga medel ställas till byggnadskommitténs förfogande genom årliga tillskott under byggnadstiden från Kronan respektive landstinget med en i proportion till varderas andel i den totala anläggningskostnaden beräknad del av det belopp, vartill medelsbehovet för varje budgetår uppgår.

§ 11.

Parterna äro ense om att förhandlingar skola upptagas beträffande frågan om sjukhusanläggningens drift. Därast landstinget skall omhänderväva driften av hela anläggningen skall i princip gälla, att kostnader, som äro att hänföra till sinnessjukhusets drift, ersättas av Kronan.

Angående grunderna för driftskostnadernas beräkning och deras fördelning mellan parterna jämte övriga med driften sammanhängande gemensamma frågor skall särskilt avtal träffas mellan Kronan och landstinget.

§ 12.

Detta avtal — varav parterna tagit var sitt exemplar — gäller tills vidare så länge staten är huvudman för sinnessjukvården inom Stockholms län.»

Med åberopande av vad sålunda anförts hemställer kommittén, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen *dels* besluta, att det av 1957 års riksdag beslutade nya sinnessjukhuset i Stockholms län skall i huvudsaklig överensstämmelse med här framlagt förslag uppföras i omedelbar anslutning till ett av Stockholms läns landsting beslutat nytt lasarett i Upplands Väsby och samordnas med detta till en för sjukhuset och lasarettet gemensam anläggning, *dels ock* godkänna det mellan kommittén och landstingets förvaltningsutskott slutna preliminära avtalet.

Byggnadsarbetena avses kunna påbörjas under hösten 1959. Som tidigare nämnts kan byggnadstiden beräknas till fem år. En med hänsyn härtill lämplig indelning i byggnadsetapper torde medföra ett medelsbehov för bestridande av statens andel i byggnadskostnaderna under budgetåren 1959/60—1963/64 av 1, 4, 10, 10 respektive 5,5 milj. kronor per budgetår. För budgetåret 1959/60 bör alltså anvisas 1 000 000 kronor för påbörjande av byggnadsföretaget.

Birgittas sjukhus i Vadstena

Uppförande av vårdpaviljongerna M5, K5 och K6

Med bifall till av Kungl. Maj:t framlagt förslag beslöt 1957 års riksdag (prop. nr 103; rskr. 237), att vid sjukhuset skulle för en beräknad kostnad av 4 800 000 kronor uppföras tre nya vårdpaviljonger, två avsedda för kvinnliga patienter (K5 och K6) och en för manliga (M5). För ändamålet har 1957 och 1958 års riksdagar anvisat (600 000 + 1 700 000) 2 300 000 kronor. För nästa budgetår bör anvisas 2 000 000 kronor för arbetenas fortsättande.

Uppförande av byggnader för arbetsterapi, samlingssal, rörelseterapi, servering och försäljning samt anordnande av tvättbytesförråd och utökning av centralköket

I överensstämmelse med i prop. nr 86 framlagt förslag anvisade 1958 års riksdag (rskr. 198) 100 000 kronor för fortsatt projektering av byggnader för arbetsterapi, samlingssal, rörelseterapi samt servering och försäljning vid sjukhuset, kostnadsberäknade till sammanlagt 3 075 000 kronor. I förenämnda proposition uttalade föredragande departementschefen, att förslaget i och för sig icke föranlett någon erinran från hans sida. Med det definitiva ställningstagandet finge emellertid enligt hans mening anstå. Kommittén har låtit närmare bearbeta det tidigare framlagda förslaget. Därvid har den tidigare föreslagna fristående byggnaden för servering och försäljning kunnat utgå. I byggnaden för arbetsterapi har lokalytorna justerats, medan någon ändring i förslaget till rörelseterapibyggnad icke har vidtagits.

Kostnaderna enligt det bearbetade förslaget har beräknats till sammanlagt 2 825 000 kronor, varav för arbetsterapibyggnaden 1 400 000 kronor, för

rörelseterapibyggnaden 445 000 kronor, för samlingssalsbyggnaden 950 000 kronor och för vissa gemensamma yttre arbeten 30 000 kronor, vilket innebär en kostnadsminskning med (3 075 000 — 2 825 000) 250 000 kronor.

Den renoverade tvättinrättningen vid sjukhuset är redan nu otillräcklig och kommer icke att kunna tillgodose tvättbehovet, sedan de tre nya paviljongerna blivit färdigställda. Sjukhusets tvätt bör därför framdeles utföras vid det centraltvätteri, som uppföres i Ödeshög och beräknas kunna tagas i bruk i början av år 1960. Med hänsyn härtill måste anordnas ett för sjukhuset centralt tvättbytesförråd. För ändamålet kan lämpligen iordningställas en del av den befintliga tvättlokalen. Övrigt utrymme bör utnyttjas för att förbättra lokalförhållandena i centralköket. För att ge detta den ökade kapacitet, som erfordras bl. a. till följd av att den gamla mansavdelningen vid sjukhuset tills vidare bibehålles, måste därutöver företagas en mindre tillbyggnad. Nu angivna arbeten, vilka kostnadsberäknats till 275 000 kronor, bör lämpligen utföras i samband med övriga köksbyggnaden berörande arbeten.

Totalkostnaden för byggnadsförslagen uppgår sålunda till (2 825 000 + 275 000) 3 100 000 kronor. För byggnadsarbetenas påbörjande bör 1 000 000 kronor anvisas.

Vissa yttre arbeten

Under återopande av vad inledningsvis anförts bör för nästa budgetår anvisas 250 000 kronor för utförande av de i prop. nr 86/1958 såsom beredskapsarbeten godtagna yttre arbetena vid sjukhuset.

I detta sammanhang anmäler kommittén, att de beräknade kostnaderna för beslutade vårdpaviljonger och terapilokaler icke inkluderar erforderliga åtgärder för sjukhusområdets slutliga iordningsställande. Medelsbehovet för angivna ändamål, som uppskattats till 160 000 kronor, avser kommittén att anmäla i samband med slutliga anslagsäskanden för ifrågavarande byggnader.

Vissa iståndsättningsåtgärder inom gamla mansavdelningen

Sedan förutnämnda tre nya paviljonger vid sjukhuset blivit uppförda, kan sjukhusets utbyggnad i fråga om vårdplatser anses vara avslutad. Så snart paviljongerna blivit färdigställda, vilket beräknas ske i slutet av år 1960, kommer patienterna i den gamla mansavdelningen att överflyttas till desamma. De omkring 300 vårdplatser, som därigenom friställes, bör under en övergångsperiod kunna utnyttjas för evakuering av patienter från sjukhus, som är under ombyggnad. Då byggnaden befinner sig i dåligt skick, erfordras emellertid en upprustning av vårdavdelningarna. Vidare bör vissa vårdavdelningar inredas som tillfälliga bostäder för den personal, som medföljer överflyttade patienter. Kostnaderna för iståndsättningsåtgärderna uppskattas till omkring 600 000 kronor. Med anlitan- de av tillgängliga under-

hållsmedel har medicinalstyrelsen vidtagit vissa begränsade reparationsåtgärder. För att påbörja iståndsättningen i anslutning härtill erfordras omkring 100 000 kronor. För ändamålet föreslås att 63 500 kronor tages i anspråk av medel, som av 1957 års riksdag anvisats för utökning av panncentralen vid Mariebergs sjukhus, vilket projekt av byggnadsstyrelsen ansetts tills vidare böra anstå.

För nästa budgetår bör alltså anvisas (100 000 — 63 500) 35 000 kronor.

Bidrag till anläggande av reningsverk

För rening av avloppsvatten avser Vadstena stad att anlägga ett reningsverk omedelbart väster om Mjölnaåns utlopp i Vättern. Kostnaderna för anläggningen beräknas enligt infordrade anbud till högst 2 000 000 kronor. Då Birgittas sjukhus är anslutet till stadens avloppsnät och alltså kommer att betjänas av det nya reningsverket, har staden hemställt, att kronan bidrager till kostnaderna för reningsverkets anläggande. Förutom staden och kronan kommer Östergötlands läns landsting samt Vadstenas andelsmejeri att ingå som intressenter i anläggningen. Fördelningen mellan dessa av anläggningskostnaderna har föreslagits ske enligt följande grunder.

1. Kostnaden för sådana delar av anläggningen, som dimensioneras efter den tillförda vattenmängden, fördelas i proportion till avloppsvattenmängden från respektive intressent.

2. Kostnaden för sådana delar av anläggningen, som dimensioneras efter den tillförda föroreningsmängden, fördelas i proportion till den ekvivalenta folkmängden hos varje intressent.

En efter dessa grunder verkställd beräkning utvisar, att statens andel i de totala anläggningskostnaderna skulle komma att uppgå till 30 procent och således motsvara högst 600 000 kronor. Utöver detta engångsbidrag, kommer årliga avgifter för anläggningens förnyelse, underhåll, skötsel och drift beräknade till 18 öre per kubikmeter avloppsvatten.

Kommittén, som ansett staten icke kunna undandraga sig kostnaderna för reningsanläggningens utförande och drift, har upptagit förhandlingar med Vadstena stad om villkoren härför. Därvid har — under förutsättning av Kungl. Maj:ts och stadsfullmäktiges godkännande — följande preliminära avtal träffats mellan kommittén och drätselkammaren.

»§ 1.

För rening av avloppsvattnet i Vadstena avser staden att, i huvudsaklig överensstämmelse med ett av Vattenbyggnadsbyrån den 24 april 1958 upprättat förslag, väster om Mjölnaån anlägga ett reningsverk, konstruerat för s. k. höggradig rening av avloppsvatten, samt en ny pumpstation vid Fabriks-gatan ävensom tryckledning mellan pumpstationen och reningsverket, allt för en beräknad kostnad av högst 2 000 000 kronor.

När i detta avtal talas om reningsverket avses därmed, om annat icke anges, såväl själva reningsverket som pumpstationen och tryckledningen.

§ 2.

Det statliga sinnessjukhuset i Vadstena — Birgittas sjukhus — är anslutet till stadens vatten- och avloppsnät. Från sjukhuset överfört avloppsvatten tillföres stadens reningsverk genom befintliga ledningar och pumpstation.

§ 3.

Till kostnaderna för reningsverkets anläggande bidrager Kronan med belopp, som motsvarar trettio procent av den totala anläggningskostnaden, dock med högst sexhundrausen (600 000) kronor.

Med anläggningskostnad avses de verkliga, totala kostnaderna för reningsverkets uppförande — inbegripet utredningskostnad, marklösen, kostnad för förslags-, byggnads- och entreprenadhandlingar, kostnad för eventuellt erforderlig domstolsbehandling samt skälig administrationskostnad — med avdrag för eventuellt utgående ytterligare statsbidragsbelopp.

§ 4.

Av Kronans bidrag utbetalas till staden under juli respektive oktober månad 1959 så stort belopp, som motsvarar trettio procent av de kostnader, staden vid varje betalningstillfälle visar sig ha nedlagt för reningsverkets uppförande, varje gång dock högst 200 000 kronor.

Återstoden av bidragsbeloppet utbetalas efter anläggningens färdigställande och godkännande, så snart verifierade uppgifter om den totala anläggningskostnaden tillhandahållas.

§ 5.

Beräkningen av Kronans bidrag till reningsverkets anläggningskostnader förutsätter, att tvättinrättningen vid sjukhuset är nedlagd, när reningsverket tages i drift. Skulle så icke vara förhållandet, skola särskilda förhandlingar upptagas mellan parterna om utgivande av ytterligare bidrag till anläggningskostnaderna.

§ 6.

I ersättning för stadens omhändertagande och rening av avloppsvatten från sjukhuset erlägger Kronan till staden en årlig avgift, beräknad efter aderton (18) öre per kubikmeter spillvatten, som tillföres stadens reningsverk. Spillvattenmängden skall anses motsvara sjukhusets uppmätta vattenförbrukning.

Den årliga avgiften, som skall vara indexreglerad enligt socialstyrelsens konsumentprisindex, har beräknats enligt indextalet den 1 juli 1958. Mindre växlingar i index än tio enheter skola icke föranleda ändring i avgiften.

Avgiften, som innefattar kostnader för förnyelse, underhåll, skötsel och drift av reningsverket, skall erläggas årligen i efterskott.

§ 7.

Av staden levererat vatten till sjukhuset mätes i av staden tillhandahållen vattenmätare.

Därest sjukhuset anordnar egen vattentäkt, skall mätning äga rum jämväl av därifrån uttaget vatten.

§ 8.

Skulle behov av väsentlig utvidgning av reningsverket framdeles uppkomma, skall i fråga om Kronans medgivande att utgiva bidrag till kost-

naderna för sådan utvidgning och om grunderna därför särskild överenskommelse träffas mellan parterna.

§ 9.

Uppsägning av detta avtal skall ske senast två år före den dag, från och med vilken avtalet enligt uppsägningen skall upphöra.»

Stadsfullmäktige i Vadstena har för sin del godkänt avtalet.

Uppförandet av reningsverket kommer att påbörjas vid årsskiftet 1958/59 och vara avslutat inom sådan tid, att medel för statens bidrag bör finnas tillgängliga under budgetåret 1959/60. För nästa budgetår bör därför anvisas 600 000 kronor.

Västra Ny sjukhus vid Motala

Åtgärder för rening av färskvatten

Vattenledningsvattnet vid sjukhuset har under senare år varit av mindre god beskaffenhet. Tidvis är vattnet starkt brunfärgat och har dålig lukt. Verkställda analyser har visat en riklig förekomst av colibakterier och en osedvanligt hög järnhalt. Vattnet har dessutom hög halt av aktiv kolsyra, som fräter på ledningarna. Förbättring av vattnets kvalitet torde icke kunna förväntas. Anlitade experter har rekommenderat, att vattnet efter högklorering filtreras genom granulerat aktivt kol. För att denna reningsprocedur skall kunna genomföras, måste det befintliga reningsverket kompletteras med kloreringsapparat, kontaktbassäng, kol- och snabbfilter, erforderliga pumpverk med elektrisk utrustning samt anslutningsledning. Kostnaderna härför beräknas till 135 000 kronor. Då föreslagna åtgärder måste vidtagas snarast bör beloppet anvisas för nästa budgetår.

Ryhovs sjukhus i Jönköping

Principplan för upprustning

Antalet fastställda vårdplatser vid Ryhovs sjukhus uppgår f. n. till 1 390. Medelbeläggningen har under de senare åren varit omkring 1 630. Enligt 1954 års reviderade generalplan skall sjukhusets upptagningsområde omfatta Jönköpings län. Platsbehovet uppskattades i planen till 1 189 platser år 1970, och antalet platser vid sjukhuset beräknades efter företagen renovering komma att uppgå till 1 131. Samtliga dessa vårdplatser förutsattes kunna tillskapas genom ombyggnad av befintliga nio vårdpaviljonger (tre tidigare kasernbyggnader, en förutvarande arrestbyggnad och fyra i början av 1930-talet uppförda vårdpaviljonger samt en mindre paviljong av trä för behandlingsavdelningar).

Folkmängden i länet uppgår till omkring 280 000 personer. Vid ett genom-

snittligt vårdplatsbehov för egentligt sinnessjuka motsvarande 4 promille av befolkningstalet erfordras 1 120 platser.

Den i inledningen omförmälda inventeringen av byggnadsbeståndet vid sjukhuset har visat, att vård- och behandlingsavdelningarna i de gamla kasernbyggnaderna och träpaviljongen — betecknade K1, K2, M1, M2 och MK2 — icke kan genom ombyggnad komma att motsvara nutida krav på ändamålsenliga sjukhuslokaler utan måste ersättas genom nybyggnader.

Av de under 1930-talet uppförda fyra paviljongerna är den s. k. upptagningspaviljongen, MK1, nyligen renoverad. Övriga tre paviljonger (K3, M3 och M4) torde kunna bibehållas efter ombyggnad och upprustning. Platsantalet inom samtliga fyra paviljonger beräknas efter modernisering till 526.

Som ett första led i sjukhusets upprustning bör en modernisering av paviljongerna K3 och M4 komma till stånd.

För att täcka det för år 1970 beräknade vårdplatsbehovet erfordras ytterligare (1 189—526) 663 vårdplatser. Inom sjukhusområdet finnes god byggnadsmark för uppförande av nya vårdpaviljonger. Då ett sinnessjukhus numera anses böra omfatta högst 700 à 800 platser och den framtida utvecklingen kan leda till än mindre sjukhusenheter, bör planläggningen av den erforderliga upprustningen av sjukhuset icke försvåra eller omöjliggöra en fördelning av vårdplatserna på två sjukhusanläggningar.

För en tillfredsställande differentiering av patienterna, vilken är av stor betydelse särskilt för vården av akutklientelet, bör vid sjukhuset tillskapas förslagsvis åtta moderna avdelningar, vardera om 30 platser fördelade på två vårdgrupper. Avdelningarna bör anordnas så, att korta och bekväma transportförbindelser erhålles med sjukhusets medicinska centrum. Efter denna utbyggnad kommer sjukhusets platsantal att uppgå till $(526 + 8 \times 30)$ 766. För att täcka länets beräknade platsbehov återstår åtminstone (1 189—766) cirka 425 platser, vilket antal utgör ett lämpligt underlag för ett nytt sjukhus i länet.

Sjukhusets medicinska centrum och kontor m. m. inrymmes f. n. i det tidigare kasernetablisementets kanslibyggnad samt i en till densamma ansluten tillbyggnad, som färdigställt år 1955. Sjukhusens lokalbehov i förevarande avseenden har numera ökat väsentligt. De nuvarande lokalerna är otillräckliga och i viss omfattning otidsenliga. Denna lokalfråga bör emellertid ej bli föremål för slutligt ställningstagande, förrän frågan om sjukhusets framtida storlek och organisation kan säkrare överblickas. Ytterligare lokaler för ändamålet torde under en övergångsperiod kunna erhållas genom att taga i anspråk vissa bostäder inom kanslibyggnaden.

Sjukhusets lokaler för arbets- och sysselsättningsterapi är f. n. inrymda i byggnaderna V1, V2, V3 och K2. Verksamheten bör lämpligen sammanföras till en gemensam byggnad. Någon av de befintliga paviljongerna, som ej kommer att användas som vårdpaviljong, torde i och för sig vara lämpad för ändamålet. Men när ombyggnadskostnaderna torde komma att närma sig kostnaderna för nybyggnad, bör övervägas om icke en nybyggnad bör uppföras för ändamålet.

Lokaler för rörelseterapi finnes f. n. inom sjukhusets tvättbyggnad, vilken tidigare användes som gymnastiksal. Sedan tvättanläggningen blivit nedlagd, vilket kommer att ske så snart tvättbehovet kan tillgodoses vid det blivande centraltvätteriet i Ödeshög, kan erforderliga lokaler för sjukgymnastik och fysikalisk terapi m. m. anordnas i anslutning till gymnastiksalen.

Vidare torde bl. a. en ny samlingssal för sjukhuset kunna anordnas i tvättbyggnaden.

Vid sjukhuset bör på lämpligt sätt anordnas lokaler för kiosk- och kafé-rörelse samt postkontor. Centralköket skall enligt beslut av 1958 års riksdag ombyggas för en beräknad kostnad av 790 000 kronor. Under utredningsarbetet har framkommit skäl, som talar för att det på längre sikt kan vara lämpligare att i stället uppföra ett nytt centralkök med matsalar och kasinolokaler för personalen. I avbidan på närmare utredning härom bör ombyggnaden anstå.

Panncentralen vid sjukhuset befinner sig i gott skick och skall enligt beslut av 1958 års riksdag förseas med anordningar för oljeeldning. Av drifts-ekonomiska skäl bör de nuvarande ångpannorna inom centralen kompletteras med en varmvattenpanna. Även sjukhusets ledningssystem behöver kompletteras.

Befintliga familjebostäder vid sjukhuset bör moderniseras. Behov av ytterligare bostäder för ogift personal föreligger. Om administrationsbyggnaden i sin helhet tages i anspråk för behandlingslokaler och kontor, måste ersättningsbostäder för där befintliga lägenheter anskaffas. I övrigt bör föreliggande bostadsfrågor lösas i samråd med vederbörande kommun.

Kostnaderna för sjukhusets upprustning enligt nu skisserad principplan beräknas till omkring 15 milj. kronor. Därtill kommer kostnaderna för medicinskt centrum och kulvertförbindelse, vilka approximativt beräknats till 4 milj. kronor. Kostnaderna för sjukhusets upprustning motsvarar sålunda inemot $\left(\frac{15 + 4 \text{ milj. kr.}}{766}\right)$ 25 000 kronor per vårdplats. Kostnaderna för ett nytt sjukhus i länet med 425 platser torde kunna beräknas efter 50 000 kronor per plats till omkring 21 milj. kronor.

Upprustning av paviljongerna M4 och K3

I principplanen för sjukhusets upprustning har kommittén förordat, att en modernisering av paviljongerna M4 och K3 kommer till stånd som ett första led i upprustningsarbetet. Paviljongerna inrymmer f. n. sammanlagt 280 vårdplatser. När paviljongerna ansetts kunna bibehållas, bör moderniseringen få sådan omfattning, att numera vedertagna principer om vårdavdelningars utformning och utrustning i görligaste mån tillgodoses. Enligt ett med utgångspunkt härifrån utarbetat förslag till ombyggnad beräknas vårdavdelningarna komma att omfatta 30 platser vardera, fördelade på 6 enkelrum, 1 två-, 1 fyra- och 3 sexpatientrum. Kostnaderna för ombyggnaderna har uppskattats till 1 450 000 kronor för envar av paviljongerna. Då antalet vårdplatser efter ombyggnaden kommer att uppgå till sammanlagt 240, motsvarar denna kostnad ungefär 12 000 kronor per plats.

1958 års riksdag har medgivit, att 500 000 kronor må disponeras av Kungl. Maj:t för påbörjande av renovering av vissa vårdpaviljonger vid sjukhuset. Kommittén föreslår att ifrågavarande medel tages i anspråk för påbörjande under budgetåret 1958/59 av renoveringsarbetena i vårdpaviljong M4. Arbe-

tena beräknas kunna slutföras under budgetåret 1959/60. Under förutsättning att nyssnämnda belopp, 500 000 kronor, ställes till förfogande, erfordras sålunda ytterligare (1 450 000 — 500 000) 950 000 kronor under nästa budgetår.

S:ta Gertruds sjukhus i Västervik

Principplan för upprustning

Antalet fastställda vårdplatser vid S:ta Gertruds sjukhus uppgår f. n. till 952. Därtill kommer 34 riksplatser i den s. k. fasta paviljongen. Medelbeläggningen har under de senare åren varit omkring 1 250.

Folkmängden i Kalmar län uppgår till cirka 240 000 personer. Vid ett vårdplatsbehov motsvarande 4 promille av befolkningstalet erfordras sålunda 960 platser.

Enligt 1954 års reviderade generalplan skall sjukhusets upptagningsområde omfatta Kalmar län. Enligt planen beräknas år 1970 föreligga ett behov av 870 platser, medan antalet platser vid sjukhuset efter företagen renovering beräknats till 794. I den reviderade planen har förutsatts, att de s. k. kolonipaviljongerna med sammanlagt 304 vårdplatser skall utgå och att sjukhusets övriga tio paviljonger skall ombyggas och därefter komma att inrymma 682 vårdplatser. Återstående 112 platser skulle förläggas till de två nya vårdpaviljonger, vilka nu är i det närmaste färdigställda.

I likhet med Ryhovs sjukhus är det icke möjligt att ens efter genomgripande ombyggnad av de befintliga vårdpaviljongerna — med undantag för M 32 och K 33 — åstadkomma godtagbara avdelningar. Vid en slutlig ombyggnad av sjukhuset bör således vårdplatsbehovet i huvudsak tillgodoses genom nybyggnader. Med hänsyn till medelsbehovet för redan beslutade och planerade byggnadsåtgärder inom den statliga mentalsjukvården kan en definitiv upprustning av sjukhuset bli genomförd först efter en förhållandevis lång tidrymd. Å andra sidan är byggnaderna så hårt förslitna, att en förbättring icke längre kan anstå. Byggnader, som icke bör definitivt iståndsättas eller som kommer att ersättas med nybyggnader, bör dock endast upprustas med sikte på ett utnyttjande under en övergångstid. Vidare bör beaktas vad tidigare anförts om en framtida utveckling mot mindre sjukhusenheter, vilket skulle innebära att ytterligare ett sjukhus uppföres inom länet. Med hänsyn härtill bör upprustningsplanen tills vidare endast upptaga nybyggnader, som kan ingå i en framtida sjukhusanläggning med ett betydligt lägre vårdplatsantal än f. n.

Av sjukhusets vårdpaviljonger har, som tidigare nämnts, endast M 32 och K 33 ansetts bära bli föremål för en fullständig ombyggnad. I paviljongerna kan därvid inrymmas sammanlagt 100 platser. Därutöver bör ytterligare vårdpaviljonger med cirka 180 platser uppföras i anslutning till de nya paviljonger för 112 patienter, som nu färdigställs. Härigenom

skulle erhållas (100 + 180 + 112) omkring 400 moderna och effektiva vårdplatser, vilka skulle utgöra en lämplig kärna i en framtida mindre sjukhusenhet. De nya paviljongerna bör om möjligt kunna anslutas med kulvert till sjukhusets medicinska centrum.

Den begränsade upprustningen av sjukhusets övriga paviljonger bör i första hand syfta till en modernisering av värme-, vatten- och sanitetsanordningar samt elektriska installationer och till anordnande av expeditioner, förråd samt skölj-, personal- och besöksrum. Av de elva s. k. kolonipaviljongerna har en redan moderniserats. Enligt beslut av 1958 års riksdag skall ytterligare sju paviljonger renoveras. Återstående tre paviljonger bör redan tidigt utgå som vårdavdelningar. De torde emellertid utan större ombyggnad kunna användas under en övergångstid för arbetsterapi m. m. Två av paviljongerna, M 8 och K 9, torde även framdeles kunna utnyttjas för dessa ändamål, vilket bör beaktas vid planläggningen.

Efter en upprustning av sjukhusets vårdpaviljonger enligt angivna riktlinjer kommer vårdplatsantalet vid sjukhuset att uppgå till omkring 1 100, varav ungefär 700 endast kan utnyttjas under en övergångsperiod.

Den gällande reviderade generalplanen förutsätter, att Norrköpings stad utgår ur sjukhusets upptagningsområde. Härav föranledd minskning av vårdplatsbehovet bör kunna medge nyss förutsatta ianspråktagande av paviljongerna M 8 och K 9 för arbetsterapi. I övrigt torde vårdplatsantalet vid sjukhuset framdeles lätt kunna regleras genom att kolonipaviljongerna nedlägges.

Frågan om sjukhusets behov av behandlingslokaler, läkarexpeditioner och sjukhuskontor m. m. torde icke kunna lösas definitivt, förrän närmare kännedom föreligger om sjukhusets framtida storlek. Redan dessförinnan är emellertid en förbättring av lokalförhållandena starkt påkallad. Det väsentliga lokalbehovet — med undantag för undervisningslokaler, lokaler för arbetsterapeuter och sjukgymnast — kan i huvudsak tillgodoses inom den befintliga administrationsbyggnaden, därest i tredje våningen belägna bostäder utrymmes. Som alternativ härtill bör övervägas att uppföra en ny behandlingsbyggnad och utnyttja den nuvarande byggnaden för sjukhuskontor och expeditioner jämte lokaler för undervisning. Nu berörda lokalfråga torde få ytterligare prövas vid den fortsatta detaljbearbetningen av upprustningsplanen.

F. n. föreligger stora svårigheter ur lokalsynpunkt att tillfredsställande driva den arbetsterapeutiska verksamheten, som är uppdelad på smärre lokaler. I avbidan på att paviljongerna M 8 och K 9 friställes, skulle en förbättring kunna ernås, om bageriverksamheten nedlades och bageribyggnaden iordningsställdes för verksamheten. Under en övergångsperiod torde även de tre till rivning föreslagna kolonipaviljongerna kunna användas.

Vid sjukhuset bör anordnas lokaler för servering och försäljning, frisör samt patientbibliotek med studierum m. m.

Byggnaden E 10, som för närvarande inrymmer lokaler för arbetsterapi, bostäder och centralbad, bör ombyggas för rörelseterapi, sjukgymnastik och centralförråd samt eventuellt för undervisning.

Sjukhusets centralkök med personalmatsalar och sällskapsrum är i gott skick. Så snart sjukhusets tvätt kan överföras till centraltvätteri, bör tvätterilokalerna iordningsställas till tvättbytesförråd m. m.

Panncentralen med tillhörande lokaler samt anläggningar för vatten och avlopp torde i stort sett ej behöva bli föremål för åtgärder utöver redan beslutade ny- och ombyggnadsarbeten.

Vid sjukhuset befintliga familjebostäder av omodern typ bör utgå, så snart förhållandena det medgiver. I paviljongerna inrymda bostäder för ogift personal kan bibehållas för vikarier, så länge paviljongerna kvarblir. Därest administrationsbyggnaden i sin helhet tages i anspråk för behandlingslokaler och kontor, erfordras en ny överläkarbostad. Därutöver kan anordnandet av bostad för ytterligare en läkare bli aktuellt. I övrigt uppkommande behov av bostäder för personalen bör framdeles lösas i samråd med vederbörande kommun.

Kostnaderna för sjukhusets upprustning — exklusive eventuell kulvertanläggning — har uppskattats till 15 milj. kronor. Lägges härtil kostnaderna för de två paviljonger, som redan är under uppförande, samt för beslutad renovering av kolonipaviljongerna kommer den totala upprustningskostnaden att uppgå till överslagsvis 19 milj. kronor. Vid ett platsantal om cirka 1 100 motsvarar denna kostnad ungefär 17 300 kronor per plats. Frånräknas vårdplatserna i de för arbetsterapi avsedda paviljongerna M 8 och K 9 blir platskostnaden omkring 20 000 kronor.

Uppförande av nya vårdpaviljonger m. m.

I principplanen för upprustning av sjukhuset har förordats bl. a. att nya vårdpaviljonger med omkring 180 vårdplatser uppföres. Paviljongerna är avsedda att tillgodose behovet av lämpliga, för en mera intensiv medicinsk behandling erforderliga vårdplatser vid sjukhuset. Bl. a. för att möjliggöra en evakuering av de vårdavdelningar, som skall ombyggas, bör de nya paviljongerna uppföras snarast. Ehuru förslag om paviljongernas förläggning och utformning ännu icke hunnit upprättas, bör principbeslut fattas i frågan. Kommittén utgår därvid från att paviljongerna utformas i huvudsak i enlighet med kommitténs lokalprogram för vårdpaviljonger vid nya sinnessjukhus. Med utgångspunkt härifrån beräknas kostnaderna till sammanlagt högst 4,5 milj. kronor, motsvarande 25 000 kronor per vårdplats.

Inledningsvis har kommittén framhållit, att en närmare bearbetning av principplanen för sjukhusets modernisering bör komma till stånd, innan ett mera detaljerat program för upprustningsarbetets utförande kan fastställas. För bestridande av kostnaderna härför samt för paviljongernas närmare utformning m. m. bör för nästa budgetår anvisas 100 000 kronor.

Renovering av sju vårdavdelningar

Med bifall till av Kungl. Maj:t framlagt förslag beslöt 1958 års riksdag (prop. nr 86; rskr. 198), att sju vårdpaviljonger vid sjukhuset skulle renoveras för en beräknad kostnad av sammanlagt 1 375 000 kronor. Genom beslut den 25 april 1958 uppdrog Kungl. Maj:t åt medicinalstyrelsen att ombesörja utförandet av dessa arbeten och bemyndigade styrelsen att för påbörjande av desamma disponera 400 000 kronor för innevarande budgetår.

De anvisade medlen motsvarar kostnaderna för renovering av två kolonipaviljonger. Under nästa budgetår torde ytterligare två paviljonger kunna renoveras. Kostnaden härför beräknas till 400 000 kronor, vilket belopp bör anvisas.

S:t Olofs sjukhus i Visby

Uppförande av byggnad för arbetsterapi

Med bifall till av Kungl. Maj:t framlagt förslag beslöt 1958 års riksdag (prop. nr 86; rskr. 198), att en byggnad för arbetsterapi skulle uppföras vid sjukhuset för en beräknad kostnad av 950 000 kronor. Genom beslut den 25 april 1958 uppdrog Kungl. Maj:t åt byggnadsstyrelsen att låta uppföra byggnaden och bemyndigade styrelsen att för arbetets påbörjande disponera 280 000 kronor för budgetåret 1958/59. För samma ändamål ställdes 170 000 kronor till styrelsens disposition, vilket belopp 1956 års riksdag anvisat för uppförande av en snickeriverkstad vid sjukhuset. Tillgängliga medel uppgår sålunda till $(280\ 000 + 170\ 000)$ 450 000 kronor.

Uppförandet av byggnaden beräknas bli påbörjat under första halvåret 1959 och vara avslutat under budgetåret 1959/60. Återstoden av den beräknade kostnaden $(950\ 000 - 450\ 000)$ 500 000 kronor bör därför anvisas.

Ombyggnad av lokaler för centralkök och tvätt

Kapaciteten vid sjukhusets centralkök uppgår till omkring 330 portioner per dag och utnyttjas f. n. helt. I samband med färdigställandet av den av 1956 års riksdag beslutade nya vårdpaviljongen vid sjukhuset kommer det erforderliga antalet portioner att öka med omkring 65 per dag. Kökets golvyta, 255 m², är otillräcklig redan för det nuvarande portionsantalet. En utökning av kökslokalerna framstår sålunda som nödvändig för att möta det framtida behovet. I första hand bör ökat utrymme givas kallskänken. Vidare är utrymmena för köksdisk, mjölkkyll, renseri, varumottagning och torrförråd alltför små. Köket saknar dessutom materielrum. Sjukhusets tvätteri avses komma att nedläggas och tvättbehovet tillgodoses vid centraltvätteri i Visby. Genom att taga i anspråk vissa av de i anslutning till köket belägna tvättlokalerna kan köket göras fullt funktionsdugligt. En viss omdisposition av kökslokalerna måste dock vidtagas, varjämte kökets utrustning måste utökas och kompletteras.

I samband med att sjukhusets egen tvättverksamhet nedlägges, måste ett centralt tvättbytesförråd anordnas, vilket lämpligen kan ske genom att taga i anspråk utrymmen inom tvätteriet.

Kostnaderna för nu angivna arbeten och komplettering av utrustning — inklusive provisoriskt kök under ombyggnadstiden — har beräknats till 400 000 kronor, vilket belopp bör anvisas.

Utökning av panncentral

Sedan den nya klinikpaviljongen och den av 1958 års riksdag beslutade nya terapiavdelningen vid sjukhuset blivit färdigställda, beräknas sjukhusets totala värmebehov icke kunna tillgodoses med det nuvarande pannbeståndet i sjukhusets panncentral. Man måste därför räkna med att sjukhuset under vintermånaderna kommer att sakna pannreserv. Vidare är en av pannorna så försliten, att den snarast måste ersättas.

Kommittén föreslår att tre lågtryckspannor ersättes med två nya varmvattenpannor och en ny lågtryckspanna. En fjärde lågtryckspanna bibehålles som reserv. I anslutning härtill behöver vissa rörledningsarbeten för värmesystemet vidtagas och värmetekniska kontrollinstrument insätts. Slutligen bör panncentralens skorsten repareras och förlängas. Kostnaderna för nu angivna arbeten beräknas till 170 000 kronor.

I samband med utredningen rörande panncentralens upprustning har fråga uppkommit om lämpligheten att övergå till oljeeldning. Sjukhusledningen har sålunda anfört, att kolgården blir för liten, sedan de nya pannorna installerats. Kolgården kan av utrymmesskäl icke heller utökas. Övergång till oljeeldning kan vid nuvarande prisläge beräknas medföra en årlig besparing för bränsle och arbetskraft med omkring 20 000 kronor. Med hänsyn till nuvarande förhållandevis labila läge på oljemarknaden bör emellertid viss försiktighet iakttagas vid valet av bränsle. Tills vidare bör därför endast de båda nya varmvattenpannorna utrustas med helautomatiska oljebrännare och kol alltjämt användas för eldning av ångpannorna. Härigenom kommer den befintliga kolgården att vara tillfyllest.

Kostnaden för partiell övergång till oljeeldning beräknas till 140 000 kronor. Den totala kostnaden för ändringsåtgärderna inom sjukhusets panncentral uppgår sålunda till (170 000 + 140 000) 310 000 kronor, vilket belopp bör anvisas.

Gullberna sjukhus i Karlskrona**Vissa yttre arbeten**

Under återopande av vad inledningsvis anförts föreslår kommittén, att 390 000 kronor anvisas för utförande av de i prop. nr 86/1958 såsom beredskapsarbete godtagna yttre arbetena vid sjukhuset. Ifrågavarande arbeten, vilka icke upptagits i det ursprungliga byggnadsprogrammet, är numera de enda som återstår för sjukhusets färdigställande.

S:t Lars' sjukhus i Lund**Uppförande av byggnad för arbetsterapi m. m.**

Med bifall till av Kungl. Maj:t i prop. nr 103 framlagt förslag beslöt 1957 års riksdag (rskr. 237), att vid sjukhuset skulle uppföras en byggnad för

arbetsterapi m. m. för en beräknad kostnad av 1 780 000 kronor. För ändamålet har 1957 och 1958 års riksdagar anvisat (400 000 + 800 000) 1 200 000 kronor.

Byggnadsarbetena beräknas vara helt avslutade under budgetåret 1959/60. Återstoden av den beräknade kostnaden, (1 780 000 — 1 200 000) 580 000 kronor, bör därför anvisas.

Vipeholms sjukhus i Lund

Anordnande av lokaler för arbetsterapi m. m.

Vid sjukhuset bör anordnas lokaler för arbetsterapi. Vidare behöves en större och mera ändamålsenlig samlingssal än den nuvarande. Kommittén anser emellertid, att nämnda lokalfrågor bör prövas vid uppgörandet av den plan för sjukhusets upprustning, som kommittén avser att upprätta. I avvaktan härpå bör dock vissa begränsade förbättringsåtgärder vidtagas för att tillgodose arbetsterapiens lokalbehov genom att omdisponera lokalerna i bottenvåningen till vårdpaviljong M1, där ett personalbad och vissa omklädnadsutrymmen kan tagas i anspråk. I samband med denna omdisposition bör de i samma våning belägna central- och tvättbytesförråden ombyggas och givas en ur förrådssynpunkt mera ändamålsenlig utformning och inredning. — Anordnandet av en ny samlingssal bör däremot anstå.

Kostnaderna för de föreslagna byggnadsarbetena beräknas till sammanlagt 115 000 kronor, vilket belopp bör anvisas för nästa budgetår.

S:ta Maria sjukhus i Hälsingborg

Uppförande av ny byggnad för arbetsterapi

Med bifall till av Kungl. Maj:t framlagt förslag beslöt 1957 års riksdag (prop. nr 103; rskr. 237), att vid sjukhuset skulle uppföras en ny byggnad för arbetsterapi samt anvisade 100 000 kronor för ändamålet. Sedan 1958 års riksdag (rskr. 198) bifallit ett nytt förslag till arbetsterapibyggnad vid sjukhuset, kostnadsberäknat till 1 600 000 kronor, uppdrog Kungl. Maj:t genom beslut den 25 april 1958 åt byggnadsstyrelsen att låta uppföra byggnaden i enlighet med det nya förslaget samt ställde för budgetåret 1958/59 ett belopp av 600 000 kronor till styrelsens disposition. För ändamålet tillgängliga medel uppgår sålunda till (100 000 + 600 000) 700 000 kronor.

Byggnadsarbetet beräknas vara avslutat under budgetåret 1959/60. Återstoden av den beräknade kostnaden (1 600 000 — 700 000) 900 000 kronor bör därför anvisas.

Åtgärder till förbättring av sjukhusets värmeförsörjning

För utbyte av pannor i sjukhusets panncentral samt för anslutning av vissa personalbostadshus till panncentralen har 1957 och 1958 års riksdagar

anvisat sammanlagt (350 000 + 335 000 + 350 000) 1 035 000 kronor, motsvarande kostnaderna för det av byggnadsstyrelsen i november 1956 kostnadsberäknade arbetsprogrammet. Styrelsen har sedermera anmält, att det vid en närmare granskning befunnits önskvärt att förse de anslutna bostadshusen med automatisk reglering av värmetillförseln, vilket tillstyrkts av sjukhusets ledning och av medicinalstyrelsen. Kostnaderna härför beräknas till 25 000 kronor. Det har enligt byggnadsstyrelsens uppfattning vidare ansetts angeläget att anordna undercentraler samt varmvattencirkulationsledningar i de till värmesystemet redan anslutna byggnaderna jämte kulvertar. Kostnaderna för dessa arbeten — som berör 17 byggnader — beräknas till 210 000 kronor.

Medelsbehovet för sålunda tillkommande åtgärder uppgår alltså till (25 000 + 210 000) 235 000 kronor. Enär åtgärderna bör vidtagas i omedelbar anslutning till de redan påbörjade arbetena vid sjukhuset, bör beloppet anvisas för nästa budgetår.

Av byggnadsstyrelsen framlagda förslag att förse vissa undercentraler med automatisk variatorreglering samt installera nya pannor med oljeeldning m. m. för en beräknad kostnad av sammanlagt 165 000 kronor har kommittén ansett kunna anstå.

S:t Jörgens sjukhus i Göteborg

Uppförande av vårdpaviljongerna M4 och K4

För uppförande av två nya vårdpaviljonger, som efter revision av planläggning och utformning kostnadsberäknats till 3 570 000 kronor, har 1956, 1957 och 1958 års riksdagar anvisat (800 000 + 500 000 + 500 000) 1 800 000 kronor.

Paviljongernas uppförande beräknas vara slutfört under budgetåret 1960/61. För nästa budgetår bör anvisas 1 200 000 kronor för arbetenas fortsättande.

Uppförande av ny byggnad för administration och medicinskt centrum m. m.

I enlighet med förslag av Kungl. Maj:t beslöt 1957 års riksdag (prop. nr 103; rskr. 237), att vid sjukhuset skulle uppföras ny byggnad för administration och medicinskt centrum för en beräknad kostnad av 3 140 000 kronor, varav för själva byggnaden 2 400 000 kronor, för kulvertförbindelser 335 000 kronor, för yttre arbeten 115 000 kronor och för ombyggnad av befintliga behandlingslokaler m. m. 290 000 kronor. Enligt den plan för sjukhusets fortsatta upprustning och utbyggnad, för vilken i det följande redogöres, kommer en förut planerad förbindelsegång till paviljong MK2 att utgå. Paviljongen kommer i stället att förbindas med sjukhusets medicinska centrum via en ny vårdpaviljong MK3. Dessutom kommer en tidigare inom byggnaden för administration och medicinskt centrum planerad kommunikationsled att förläggas i kulvert utanför byggnaden.

Enligt en förnyad beräkning kommer kostnaderna för själva byggnaden att uppgå till 2 500 000 kronor. Hänsyn har därvid tagits till stegrade byggnadskostnader. Förändringen av kulvertförbindelserna medför en minskning av kostnaderna till 240 000 kronor. Kostnaden för de yttre arbetena har beräknats till 150 000 kronor. För ombyggnad av behandlingslokaler beräknas oförändrat belopp. Sammanlagda byggnadskostnaden enligt det reviderade förslaget uppgår sålunda till (2 500 000 + 240 000 + 150 000 + 290 000) 3 180 000 kronor.

För uppförandet av byggnaden har 1957 och 1958 års riksdagar anvisat (100 000 + 500 000) 600 000 kronor. För arbetenas fortsättande bör 2 000 000 kronor anvisas.

Uppförande av byggnad för samlingssal m. m.

Under återopande av vad inledningsvis anförts hemställer kommittén, att för uppförande av den i prop nr 86/1958 såsom beredskapsarbete godtagna byggnaden för samlingssal m. m. vid sjukhuset för nästa budgetår anvisas 815 000 kronor.

Plan för fortsatt upprustning och utbyggnad

Det för sjukhuset fastställda vårdplatsantalet utgör f. n. 410. Medelbeläggningen har under senare år uppgått till ungefär 510 patienter. Enligt 1954 års reviderade generalplan skall sjukhusets upptagningsområde omfatta Göteborgs och Bohus län med undantag för Göteborgs stad. Platsbehovet inom detta område har i planen beräknats uppgå till 965 platser år 1970. Generalplanen förutsätter emellertid, att sjukhusets utbyggnad begränsas till 775 vårdplatser. För länets behov skulle därtill komma 110 platser vid sekundäravdelningen i Uddevalla.

Länets folkmängd utom Göteborgs stad uppgår f. n. till omkring 214 000 personer. Med ett beräknat vårdplatsbehov för egentligt sinnessjuka, som motsvarar 4 promille av befolkningen, erfordras sålunda ungefär 850 platser. Enligt kommitténs mening utgör detta icke tillräckligt underlag för två sinnessjukhus i länet. På grund av den förskjutning i länets befolkningstal, som en eventuellt ändrad länsindelning kan komma att medföra, är det svårt att med ledning av den sannolika befolkningsutvecklingen beräkna länets framtida vårdplatsbehov. Med hänsyn härtill bör man åtminstone tills vidare icke räkna med ett högre platsantal för länet, än att det kan inrymmas inom ett sjukhus av den storlek, som enligt den reviderade generalplanen förordats för S:t Jörgens sjukhus. Frågan om en uppdelning på två vårdenheter bör givetvis upptagas till förnyad prövning, därest platsbehovet framdeles skulle komma att väsentligt öka.

Av de vid sjukhuset befintliga vårdpaviljongerna kan M1 och MK1 anses lämpliga att ombyggas och infogas i den slutliga sjukhusanläggningen. Dessa paviljonger beräknas kunna inrymma 92 resp. 70 vårdplatser eller sammanlagt 162 platser. En av 1955 års riksdag beslutad vårdpaviljong,

MK2, med 132 platser beräknas vara färdigställd vid årsskiftet 1958/59. Paviljongerna K4 och M4, som är under uppförande, kommer att omfatta tillhoppa 120 platser. Sammanlagda antalet vårdplatser i nu angivna paviljonger kommer sålunda att uppgå till (162 + 132 + 120) 414. För att tillgodose det i generalplanen beräknade ytterligare behovet av (775—414) 360 platser bör uppföras tre nya vårdpaviljonger, vardera med 120 platser. Övriga befintliga paviljonger är nämligen så dåliga, att en upprustning av dem för varaktigt bruk icke lönar sig. Av dessa paviljonger måste K1 och M2 rivas för att lämna utrymme för upprustningen av sjukhuset, medan K2, K3 och M3, torde kunna bibehållas under en övergångstid för evakueringsändamål.

Den av 1957 års riksdag beslutade nya byggnaden för administration och medicinskt centrum beräknas kunna färdigställas under år 1961. Till följd av terrängförhållandena inom sjukhuset har byggnaden måst förläggas så nära den gamla administrationsbyggnaden, att den nya icke kan fullt utbyggas, förrän den gamla blivit riven. Detta kan ske först då verksamheten i den gamla administrationsbyggnaden kan flyttas över till den nya. Den sålunda erforderliga utbyggnaden, som icke omfattas av beslutet om den nya byggnaden, avser att inrymma bl. a. de medicinska behandlingslokaler, som f. n. är belägna i en mindre tvåvåningsbyggnad. På längre sikt måste även denna byggnad utgå.

För tillgodoseende av lokalbehovet för samlingssal jämte andaktsrum och bibliotek samt servering och försäljning m. m. har kommittén framlagt förslag till nybyggnad i sina anslagsäskanden för budgetåret 1958/59.

Sjukhuset saknar särskilda lokaler för rörelseterapi samt för arbets- och sysselsättningsterapi. Nya byggnader för dessa ändamål måste därför uppföras i anslutning till byggnaden för samlingssal m. m.

Sjukhusets centralkök befinner sig i förhållandevis gott skick men har otillräcklig kapacitet för att tillgodose sjukhusets behov i utbyggt skick. Medel för utbyggnad av centralköket har anvisats.

Sjukhusets central- och tvättbytesförråd förutsätts kunna förläggas i suterrängvåningen till den blivande byggnaden för arbets- och sysselsättningsterapi.

Vid sjukhuset har under senare år uppförts en ny panncentral. För att tillgodose värmebehovet för det utbyggda sjukhuset bör ytterligare en värmepanna installeras. Den gamla panncentralen bör senare nedläggas.

En befintlig verkstadsbyggnad är i dåligt skick. Nödiga ersättningslokaler jämte ytterligare förråd och garage bör anordnas genom en tillbyggnad till den nya panncentralen.

Den upprättade utbyggnadsplanen förutsätter, att de egentliga sjukhusbyggnaderna förbindes med transportkulvert. Hissar till kulvertsystemet måste anordnas i de byggnader, som skall bibehållas.

För att förbättra sjukhusets vattenförsörjning har medel anvisats av 1958 års riksdag. Ledningssystemet måste utbyggas och anpassas till föreslagna ny bebyggelse.

Ny infartsväg till sjukhuset måste anläggas. I övrigt behöver vägnätet inom sjukhusområdet utbyggas och förbättras. Parkeringsplatser bör anordnas liksom idrottsplan, tennisbana och miniatyrgolfbana m. m.

Sjukhusets framtida behov av bostäder för personal torde i huvudsak kunna tillgodoses i samband med planerad bostadsbebyggelse inom Göteborgs stad och angränsande Tuve kommun.

Kostnaderna för de sedan år 1950 beslutade byggnadsobjekten för sjukhusets upprustning och utbyggnad belöper till inemot 15 milj. kronor, merkostnader till följd av inträffade byggnadskostnadsstegringar icke inräknade. Härav har cirka 1,4 milj. kronor avsett uppförande av bostäder för personal vid sjukhuset. Ett fullföljande av sjukhusets upprustning och utbyggnad enligt nu skisserad plan kommer enligt byggnadsstyrelsens beräkningar att kosta omkring 20 milj. kronor. Den totala byggnadskostnaden för de egentliga sjukhusbyggnaderna kommer alltså att uppgå till i runt tal (15 — 1,4 + 20) 33,6 milj. kronor, motsvarande ungefär 43 000 kronor per vårdplats. För beslutade, ännu icke slutförda byggnadsarbeten, exklusive bostäder, har tidigare anvisats tillhoppa ungefär 8 800 000 kronor. Medelsbehovet för slutförandet av sjukhusets upprustning och utbyggnad uppgår sålunda till cirka (33 600 000 — 8 800 000) 24 800 000 kronor.

Den verkställda utredningen har visat, att det torde vara tekniskt möjligt att genomföra utbyggnadsprogrammet under fem år. Det härför erforderliga investeringsbehovet kan beräknas uppgå till omkring 5 milj. kronor för budgetår.

Uppförande av vårdpaviljong MK3 m. m.

Den ovan redovisade planen för sjukhusets upprustning och utbyggnad innefattar bl. a. uppförande av tre nya vårdpaviljonger med sammanlagt 360 vårdplatser. Som ett första led i tillskapandet av dessa platser bör en paviljong benämnd MK3 uppföras. Denna föreslås uppförd i fyra våningar, vardera inrymmande en vårdavdelning med 30 platser. Med hänsyn till terrängförhållandena inom sjukhusområdet måste den västra delen av den befintliga paviljongen K1 rivas för att bereda plats för den nya paviljongen. Dessutom måste motsvarande del av den befintliga paviljongen M2 rivas för att möjliggöra uppförandet av den föreslagna nya byggnaden för samlingshall. Dessa paviljonger befinner sig i mycket dåligt skick och avses skola utgå.

Planen förutsätter, att den nya paviljongen förbindes med byggnaden för medicinskt centrum genom gångbar kulvert. Med hänsyn till behovet av goda förbindelser mellan vårdavdelningarna och sjukhusets behandlingslokaler bör kulverten utföras samtidigt med paviljongen.

Kostnaderna beräknas till sammanlagt 3 970 000 kronor, varav för paviljongen 3 150 000 kronor, för yttre arbeten inklusive kulvertförbindelse 670 000 kronor samt för rivningsarbeten 150 000 kronor. För budgetåret 1959/60 bör 1 000 000 kronor anvisas för arbetenas påbörjande.

Anläggande av ny infartsväg m. m.

Av den ovan framlagda planen framgår bl. a., att ny infartsväg behöver anläggas. Med hänsyn till rådande terrängförhållanden har de redan under uppförande varande vårdpaviljongerna MK2, M4 och K4 måst förläggas så,

att den nuvarande infartsvägen icke kan bibehållas. Härtill kommer att den tunga trafiken till sjukhusets kök och panncentral m. m. under alla förhållanden kräver en därför lämpad tillfartsväg.

Den nya infartsvägen bör ingå som första etapp i upprustningen av sjukhusets vägar och markområde. Kostnaderna härför samt för anordnande av anslutningsvägar och vägbanornas permanentbehandling, beräknas till 200 000 kronor, vilket belopp bör anvisas för nästa budgetår.

Restads sjukhus i Vänersborg

Ombyggnad av vårdpaviljong K10

Med bifall till av Kungl. Maj:t i prop. nr 103 framlagt förslag beslöt 1957 års riksdag (rskr. 237), att vårdpaviljong K10 vid sjukhuset skulle ombyggas för en beräknad kostnad av 1 640 000 kronor. För ändamålet har 1957 och 1958 års riksdagar anvisat (700 000 + 300 000) 1 000 000 kronor.

Arbetena beräknas i huvudsak bli färdigställda under budgetåret 1959/60. Återstoden av den beräknade kostnaden (1 640 000 — 1 000 000) 640 000 kronor bör därför anvisas.

Uppförande av vårdpaviljongerna M15 och K16

Med bifall till av Kungl. Maj:t i prop. nr 86 framlagt förslag beslöt 1958 års riksdag (rskr. 198), att två vårdpaviljonger — benämnda M15 och K16 — skulle uppföras vid sjukhuset för en beräknad kostnad av 6 000 000 kronor. Genom beslut den 25 april 1958 uppdrog Kungl. Maj:t åt byggnadsstyrelsen att låta utföra arbetet samt ställde 2 000 000 kronor till styrelsens disposition för arbetets påbörjande.

Uppförandet av paviljongerna beräknas bli påbörjat under första halvåret 1959 och torde kunna helt slutföras under nästa budgetår. Kommittén finner angeläget, att de nya paviljongerna snarast möjligt utföres. Återstoden av det erforderliga beloppet (6 000 000 — 2 000 000) 4 000 000 kronor bör därför anvisas.

Merkostnad för uppförande av vårdpaviljongerna M4 och K9

För uppförande av två nya vårdpaviljonger, benämnda M4 och K9, anvisade 1956 och 1957 års riksdagar i enlighet med då beräknade kostnader sammanlagt 2 485 000 kronor. Sedan byggnadsstyrelsen anmält ett ökat medelsbehov föranlett av att pålningsarbeten visat sig erforderliga i större utsträckning än tidigare kunnat förutses, medgav Kungl. Maj:t genom beslut den 29 mars 1957, att vårdpaviljongerna finge utföras för en beräknad kostnad av (2 485 000 + 75 000) 2 560 000 kronor.

Enär medel icke anvisats för att täcka angivna merkostnad, bör beloppet anvisas för nästa budgetår.

Källshagens sjukhus i Vänersborg**Upprustning av vårdpaviljongerna M1, M2 och K1 samt utbyte av vissa yttre ledningar, etapp I**

I enlighet med förslag av Kungl. Maj:t beslöt 1958 års riksdag (prop. nr 86; rskr. 198), att av arbeten, som förordats av kommittén för renovering och modernisering av vårdpaviljongerna M1, M2 och K1 samt utbyte av vissa yttre ledningar, skulle utföras en första etapp för en beräknad kostnad av 700 000 kronor. Genom beslut den 25 april 1958 uppdrog Kungl. Maj:t åt medicinalstyrelsen att låta utföra denna etapp samt bemyndigade styrelsen att för arbetets påbörjande disponera 400 000 kronor för budgetåret 1958/59.

De i etapp I ingående arbetena beräknas bli avslutade under våren 1960. Återstoden av den beräknade kostnaden (700 000 — 400 000) 300 000 kronor bör därför anvisas.

Ombyggnad av sjukhusets gymnastiksalsbyggnad

Vid sjukhuset saknas f. n. lokaler för servering och försäljning. Vidare saknar gymnastiksalen tillfredsställande omklädnings- och tvättrum. Erforderliga kapprum och toaletter finnes icke heller för vissa arbetsterapi-lokaler, som är inrymda i gymnastiksalsbyggnaden. Dessutom saknas bastu.

Kommittén har efter utredning funnit, att en tillfredsställande lösning av dessa lokalfrågor kan erhållas genom ombyggnad av gymnastiksalsbyggnaden. Kostnaderna härför beräknas till sammanlagt 275 000 kronor, vilket belopp bör anvisas för nästa budgetår.

Falbygdens sjukhus i Falköping**Byggnadsarbetenas fortsättande**

Med bifall till av Kungl. Maj:t framlagt förslag beslöt 1957 års riksdag (prop. nr 103; rskr. 237), att ett nytt sinnessjukhus skulle uppföras i Falköping för en beräknad kostnad i redovisade delar av 31 000 000 kronor.

För utförandet av byggnadsarbetena har 1956, 1957 och 1958 års riksdagar anvisat sammanlagt (625 000 + 4 000 000 + 7 000 000) 11 625 000 kronor.

Byggnadsarbetena fortgår planenligt. Under budgetåret 1958/59 slutföres den första byggnadsetappen. Vidare fortsattes den under budgetåret påbörjade etappen II (ekonomi- och terapibyggnader). Under nästa budgetår kommer byggnadsetapp III (byggnader för administration och medicinskt centrum samt sju vårdpaviljonger) att igångsättas.

För byggnadsarbetenas fortsättande bör anvisas 8 500 000 kronor.

Mariebergs sjukhus i Kristinehamn**Vissa yttre arbeten**

Under återopande av vad inledningsvis anförts hemställer kommittén, att för utförande av de i prop. nr 86/1958 såsom beredskapsarbete godtagna yttre arbetena vid sjukhuset för nästa budgetår anvisas 150 000 kronor.

Mellringe sjukhus i Örebro**Byggnadsarbetenas fortsättande**

Med bifall till av Kungl. Maj:t framlagt förslag beslöt 1957 års riksdag (prop. nr 103; rskr. 237), att ett nytt sinnessjukhus skulle uppföras i Örebro för en beräknad kostnad i redovisade delar av 32 000 000 kronor.

Genom beslut den 6 juni 1957 uppdrog Kungl. Maj:t åt byggnadsstyrelsen att uppföra det nya sinnessjukhuset och förordnade, att styrelsen för budgetåret 1957/58 skulle äga disponera 675 000 kronor för vissa förberedande arbeten. För innevarande budgetår har anvisats 5 000 000 kronor, varav 200 000 kronor avser bidrag till kostnaderna för flyttning av en elkraftledning m. m. För byggnadsarbetena har sålunda hittills anvisats (675 000 + 5 000 000 — 200 000) 5 475 000 kronor.

Enligt planerna för sjukhusets uppförande kommer den första byggnadsetappen att slutföras under budgetåret 1958/59, varjämte etapp II (byggnader för administration och medicinskt centrum, centralkök, matsalar och samlingslokaler, terapilokaler och verkstäder) påbörjas. Byggnadsetapp III (åtta vårdpaviljonger) kan planenligt igångsättas under budgetåret 1959/60.

För byggnadsarbetenas fortsättande bör 9 000 000 kronor anvisas för budgetåret 1959/60.

Anslutning av sjukhuset till Örebro stads värmeverk

Vid planläggningen av sinnessjukhuset förutsattes, att värmebehovet skulle tillgodoses från ett av Örebro stads industriverk drivet fjärrvärmeverk. I överensstämmelse härmed har i det mellan Kronan och staden träffade avtalet angående överlåtelse till Kronan av mark för sjukhuset m. m. angivits, att parterna vore överens om att senare upptaga förhandlingar rörande tillgodoseende av sjukhusets värmebehov. I anslutning härtill har kommittén förhandlat med staden om anslutning av sjukhuset till stadens värmeverk. Härvid har staden begärt, att statsverket för anslutningen utgive en engångsavgift av 900 000 kronor. Beloppet motsvarar i runt tal halva kostnaden för uppförande av en panncentral inom sjukhuset. Förhandlingarna har vidare gällt såväl omfattning och uppmätning av värmeverkets leveranser som ersättning för tillhandahållen värme. Då avskrivningstiden för pannutrustningen i en sjukhusets egen panncentral kan

beräknas till omkring 30 år, har verkets leveransskyldighet bundits till motsvarande tidsperiod. Vidare har överenskommelse träffats att, därest avtalet skulle uppsägas före utgången av denna period, en på visst sätt beräknad del av den erlagda engångsavgiften skall återbetalas till statsverket. I övrigt förutsattes att av industriverkets styrelse fastställda allmänna bestämmelser för leverans av värme skall gälla i tillämpliga delar.

Kommittén, som funnit det från såväl ekonomisk som driftmässig synpunkt förmånligt för statsverket, att sjukhusets värmebehov blir tillgodosett genom stadens försorg, har — under förutsättning av Kungl. Maj:ts godkännande — träffat följande preliminära avtal med Örebro stads industriverk.

»Mellan statens kommitté för sinnessjukvårdens utbyggande, nedan kallad Abonnten, såsom företrädare för Kungl. Maj:t och Kronan, å ena, och Örebro stads industriverk, nedan kallat Värmeverket, enligt bemyndigande företrädare för Örebro stad, å andra sidan, är — under förutsättning av Kungl. Maj:ts godkännande — träffat följande avtal angående leverans av värme till Mellringe sjukhus i Örebro.

§ 1.

Värmeverket respektive Abonnten förbinder sig att i den omfattning och på de villkor, som anges i detta kontrakt jämte tillämpliga delar av bifogade Allmänna bestämmelser, tillhandahålla respektive mottaga värme till i sjukhuset enligt gällande huvudritningar ingående byggnader.

Värmet tillhandahålles i Abonntenens servisrum, beläget inom sjukhusområdet och leveransen skall kunna påbörjas den 1 september 1959.

Värmeverket äger rätt att intill dess värme kan levereras från planerat kraftvärmeverk tillgodose Abonntenens värmebehov från en i närheten av sjukhusområdet uppförd provisorisk värmecentral. Den provisoriska värmecentralen skall anordnas och drivas på sådant sätt, att sanitära olägenheter icke uppkomma för sjukhusets patienter och personal.

Värmeverket förbinder sig att hålla sådan av Abonnten godkänd pannreserv, att därest den normala värmeförseln måste avbrytas för reparation eller översyn, minst hälften av abonnerad värmeeffekt kan levereras under tiden den 15 september—14 maj och minst en fjärdedel under tiden den 15 maj—14 september.

§ 2.

Abonntenens värmeabonnemang skall tills vidare uppgå till en värmeeffekt av minst 5 650 Mcal/h. Därest det maximala värmebehovet för sjukhuset i enligt § 1 uthyggt skick medför ökat värmeuttag, höjes i motsvarande mån den för abonnemang gällande effekten.

Värmeverket enligt § D i Allmänna bestämmelser tillkommande rätt att genom mätning kontrollera värmebehovets storlek och med retroaktiv verkan justera värmeabonnemang i enlighet med resultatet av kontrollmätningen gäller med ovan angiven begränsning jämväl för Abonnten.

§ 3.

Abonntenens värmeförbrukning uppmättes i servisrummet på sätt i Allmänna bestämmelserna § C, mom. 1 a anges.

§ 4.

Temperaturen på det från värmeväxlarnas sekundärsida utgående vattnet skall icke understiga + 70 grader intill en yttertemperatur av — 13 grader. Vid lägre yttertemperatur skall vattnets temperatur höjas med 1 grad för varje grad, varmed yttertemperaturen understiger — 13 grader. Abonnenten äger dock icke påfordra högre vattentemperatur än + 80 grader.

Trycket i distributionsnätets framledning får i servisrummet ej överstiga 10 atö.

Abonnentens installation anslutes till distributionsledningarna med värmeväxlare. Värmeväxlarna tillhöra Abonnenten, som bekostar anskaffande och underhåll av desamma. Värmeväxlarnas dimensionering och utförande bestämmas av Värmeverket.

§ 5.

Abonnenten utger till Värmeverket en anslutningsavgift med ett belopp av niohundrausen (900 000) kronor, uppdelat i två poster om 450 000 kronor att erläggas den 1 juli 1959 och den 1 juli 1960.

§ 6.

Abonnenten förbinder sig att för tillhandahållen värme till Värmeverket betala avgifter enligt följande.

Effektavgift (årlig) beräknad på basis av det maximala värmebehovet 5 650 Mcal/h intill dess Abonnentens anläggningar utbyggts till den omfattning som nyssnämnda värmebehov avser och därefter på basis av det verkliga maximala värmebehovet. Effektavgift erlägges från tidpunkten för värmeleveransens påbörjande och beräknas enligt formeln

$$\frac{I}{130} \times 10 \times E \text{ kr/år}$$

där E = max. värmebehovet enligt ovan.

I = socialstyrelsens konsumentprisindex (senaste offentliggjorda värdet vid debiteringstillfället).

Förbrukningsavgift beräknad på basis av uppmätt värmeförbrukning enligt formeln

$$(10 + 0,135 \times W) \times B \text{ kr}$$

där W = uppmätt värmeförbrukning uttryckt i 1 000 Mcal.

B = referensbränslepris. För Mellringe sjukhus skall B vara gällande listpris för eldningsolja 4 vid leverans i kvantiteter överstigande 6 m³ i Örebro, minskat med den rabatt, som av Värmeverkets styrelse fastställs i anslutning till för motsvarande leveranser normalt förekommande rabatter; dock skall referensbränslepriset för Mellringe sjukhus ej överstiga det pris, till vilket Värmeverket under bränsleåret kan inköpa eldningsolja 4 vid leveranskvantiteter om cirka 500 m³ till tank vid Mellringe sjukhus. Därest hel eller delvis övergång till eldning med annat bränsle än olja skulle bli lämplig eller nödvändig med hänsyn till rådande prisförhållanden eller tillgången på olja, skola kostnaderna för billigaste fullgoda ersättningsbränsle läggas till grund vid bestämmande av referensbränslepriset. Däri må även för Värmeverket uppkommande extra kostnader för lagring och användning av sådant bränsle inräknas.

Såväl effekt- som förbrukningsavgift debiteras månadsvis, varvid under löpande debiteringsår användes ett referensbränslepris, som preliminärt fastställles på basis av gällande listpris med samma avdrag, som tillämpats under nästföregående år, såvida ej särskilda skäl motivera annan beräkningsgrund. Efter debiteringsårets slut sker slutavräkning enligt ovan.

§ 7.

Kontraktet gäller till och med den 31 december 1989.

Parterna äga rätt att uppsäga kontraktet att upphöra efter den 31 december 1969, varvid en uppsägningstid av tre år skall gälla. Om dylik tidigare uppsägning sker från Värmeverkets sida, skall så stor del av den erlagda anslutningsavgiften återbetalas, som vid en räntefot av fem procent och konstanta, efter 30 års amorteringstid beräknade annuiteter skulle återstå oamorterad, då kontraktet upphör att gälla. Den sålunda beräknade summan skall dessutom ökas eller minskas i samma proportion som socialstyrelsens konsumentprisindex ökats eller minskats under den gångna delen av kontraktstiden.

Från och med den 1 januari 1990 gäller kontraktet tills vidare med en ömsesidig uppsägningstid av tre år.»

Av den kontrakterade anslutningsavgiften, 900 000 kronor, skall enligt avtalet 450 000 kronor erläggas den 1 juli 1959. Beloppet bör därför anvisas för nästa budgetår.

Säters sjukhus

Principplan för upprustning

Antalet vårdplatser vid Säters sjukhus — inklusive 112 platser i paviljonger, som är under uppförande — uppgår f. n. till 1 127. Därtill kommer 37 riksplatser i den s. k. fasta paviljongen. Medelbeläggningen har under de senare åren varit omkring 1 240. Till sjukhuset hör sekundärvdelningarna i Pärilby och Olofsfors med 151 resp. 120 platser. Sammanlagda antalet vårdplatser uppgår sålunda till (1 127 + 151 + 120) omkring 1 400.

Folkmängden i Kopparbergs län uppgår f. n. till ungefär 282 000 personer. Efter ett antaget vårdplatsbehov av 4 promille motsvarar detta invånarantal cirka 1 130 platser.

Enligt 1954 års reviderade generalplan skall länet utgöra sjukhusets upptagningsområde. Länets platsbehov har i planen uppskattats till 1 591 platser år 1970, medan antalet platser för länets patienter vid sjukhuset efter företagen renovering av vårdpaviljongerna beräknats till 1 046. Inklusive sekundärsjukhusen, av vilka Olofsfors enligt beslut av 1955 års riksdag kommer att erhålla ytterligare 40 vårdplatser, kommer antalet »länsplatser» inom det blivande upptagningsområdet alltså att uppgå till (1 046 + 151 + 160) 1 357.

Enligt planen skall platsbehovet vid huvudsjukhuset tillgodoses genom uppförande av nio byggnader, som ersätter åtta till rivning föreslagna pa-

viljonger. Övriga tretton befintliga paviljonger skall byggas om. Sistnämnda paviljonger innefattar elva s. k. kolonipaviljonger.

En förnyad undersökning av vårdpaviljongerna visar emellertid att godtagbara avdelningar icke kan erhållas genom ombyggnad av äldre paviljonger, möjligen med undantag av M30 och K31. Vid en slutlig renovering av sjukhuset torde vårdplatsbehovet således i huvudsak få tillgodoses genom nybyggnader.

För att täcka det för år 1970 beräknade vårdplatsbehovet erfordras utöver de 151 platserna vid sekundäravdelningen i Pärby omkring (1 591 — 151) 1 440 platser. Avdelningen i Olofsfors torde med hänsyn till anläggningens läge långt ifrån tätort och byggnadernas mindre goda beskaffenhet på längre sikt icke kunna bibehållas för sjukvårdsändamål. Vissa beslutade byggnadsåtgärder bör därför omprövas och begränsas till sådana, som under erforderlig övergångstid tillgodoser behovet av evakueringsplatser för de statliga sinnessjukhusens upprustning.

Kommittén har vidare planlagt upprustningen av sjukhuset med tanke på en eventuell uppdelning av det framtida vårdplatsbehovet inom länet på ytterligare en sjukhusanläggning.

En förhållandevis lång tidrymd torde komma att förflyta, innan vårdplatsbehovet inom länet kan tillgodoses enligt de riktlinjer, som nu förordas. Byggnadsbeståndet vid sjukhuset är emellertid i stor utsträckning så dåligt, att åtgärder till förbättring av lokalförhållandena icke kan anstå i avvaktan på en slutlig lösning av sjukhusfrågorna inom upptagningsområdet. Då vårdplatsantalet vid sjukhuset under upprustningsperioden icke heller i högre grad torde kunna minskas, synes det nödvändigt att i begränsad omfattning upprusta de av sjukhusets paviljonger, som icke tidigt bör ersättas med nybyggnader.

Paviljongerna MK1, M2 och K3, som redan färdigställts, samt M4 och K5, som påbörjats, kommer att inrymma 280 vårdplatser. Därutöver kan genom ombyggnad av paviljongerna M30 och K31 erhållas ytterligare 100 fullgoda vårdplatser. Såsom ersättning för paviljongerna M6 och K7 föreslås nya paviljonger bli uppförda med cirka 180 platser. Härvid skulle sjukhuset förfoga över sammanlagt (280 + 100 + 180) 560 moderna och rationella vårdplatser. Vid en anpassning av sjukhusets storlek till 700 à 800 platser erfordras därutöver omkring 200 platser, för vilka ytterligare vårdpaviljonger bör uppföras. Platsantalet skulle då uppgå till (560 + 200) ungefär 750 eller drygt hälften av det platsantal om 1 440 — platserna vid sekundäravdelningen i Pärby undantagna — som erfordras inom upptagningsområdet.

Sjukhusets övriga paviljonger bör endast iordningställas för ett utnyttjande under en övergångsperiod. Åtgärderna bör i första hand syfta till att upprusta anordningarna för vatten, värme och sanitet och elektriska installationer ävensom att inom avdelningarna anordna lokaler för expeditioner och förråd samt skölj- och personalrum. Två av dessa paviljonger, M8 och K9, torde framdeles kunna utnyttjas för arbetsterapi m. m. Byggnaderna bör med beaktande härav bl. a. förses med hissar och nya fönster.

Vid en upprustning av sjukhusets vårdpaviljonger enligt ovan angivna riktlinjer kommer vårdplatsantalet att uppgå till omkring 1 125. Därutöver skulle sjukhuset tills vidare för evakueringsändamål kunna disponera sammanlagt 126 platser i de äldre paviljongerna M2g och K3g, för vilka ersättningsbyggnader redan blivit uppförda. Ytterligare 40 evakueringsplatser kommer att stå till sjukhusets förfogande efter ombyggnaden vid sekundäravdelningen i Olofsfors. I övrigt synes vårdplatsantalet vid sjukhuset framtiden lätt kunna regleras genom att nedlägga exempelvis de s. k. kolonipaviljongerna med sammanlagt 324 vårdplatser.

Sjukhusets medicinska centrum och kontor m. m. inrymmer i byggnad A1, i vilken även en kyrksal är förlagd. Byggnaden, som år 1954 genomgick en fullständig renovering, befinner sig i gott skick. De nuvarande lokalerna är dock med hänsyn till väsentligt ökade lokalbehov otillräckliga och i viss omfattning otidsenliga. För att ge sjukhuset full funktionsduglighet bör en särskild behandlingsbyggnad uppföras i anslutning till den befintliga byggnaden, som därefter utnyttjas för sjukhuskontor och expeditioner av olika slag. Alternativt bör dock prövas att uppföra ett nytt medicinskt centrum i anslutning till förordade nya paviljonger, och iordningställa den nuvarande administrationsbyggnaden för undervisning samt bostäder för elever och ogift personal. Ett ställningstagande till dessa spørsmål synes dock böra anstå, till dess sjukhusets framtida storlek och organisation kan säkrare överblickas.

Den i det föregående föreslagna ombyggnaden av paviljongerna M8 och K9 för att tillgodose behovet av lokaler för arbets- och sysselsättningsterapi bör genomföras snarast möjligt. Därvid skulle byggnaden V10, som nu inrymmer väv- och sysalar samt bostäder m. m., efter ombyggnad kunna tagas i anspråk för rörelseterapi, sjukgymnastik och centralförråd.

Enligt beslut av 1957 och 1958 års riksdagar skall uppföras dels en byggnad, inrymmande samlingssal och lokaler för personalens fritidsverksamhet, dels en byggnad för servering och försäljning. Härigenom kommer ifrågasvarande lokalbehov att bli väl tillgodosedda.

Centralköket vid sjukhuset är nyligen ombyggt och moderniserat men kräver viss komplettering av utrymmena för matutlämning. Sjukhusets tvätt förutsättes bli överförd till centraltvätteri. Då de befintliga tvätterilokalerna befinner sig i dåligt skick, måste denna fråga snarast lösas. Enligt uppgift från försvarets fabriksstyrelse förutsättes att sjukhusets tvätt ombesörjes av en planerad centraltvätt- och reparationsanstalt i Ockelbo, som beräknas kunna tagas i bruk under år 1960. Under en övergångstid kan sjukhusets tvättbehov tillgodoses vid en i det närmaste färdigbyggd centraltvättanläggning i Karlstad. Sedan tvätteriet blivit nedlagt, bör inom de frigjorda lokalerna anordnas dels nyssnämnda för centralköket erforderliga utrymmen, dels tvättbytesförråd.

Sjukhusets panncentral, som är avsedd för ångdrift, har otillräcklig kapacitet och befinner sig i dåligt skick. Frågan om uppförande av ny panncentral har sedan flera år varit aktuell. För att förbättra uppvärmningsförhållandena har en varmvattenpanna installerats i en provisorisk tillbyggnad till centralen. Vidare har medel anvisats för reparation, omläggning och komplettering av kulvertar och ledningar inom sjukhusområdet. Något definitivt ställningstagande i panncentralfrågan har hittills icke tagits, enär den nya panncentralens utformning och utrustning är beroende av i vad mån högttrycksånga framtiden erfordras. Ånga krävs endast för tvätteri och kök,

sedan nuvarande ånguppvärmningssystem i samband med sjukhusets renovering kommer att ersättas med varmvattenuppvärmning. Efter en överflyttning av tvätten till centraltvätteri kräver kökets ångbehov endast lågtrycksångpannor; alternativt kan ångkokapparaterna anordnas för elektrisk drift. Med utgångspunkt härifrån har kommittén funnit, att vid sjukhuset bör uppföras en ny värmecentral. I anslutning till denna bör anordnas erforderliga maskinverkstäder och förråd.

Sjukhuset är f. n. utrustat med eget vatten- och avloppsreningsverk. Avloppsreningsverket bör nedläggas och avloppsledningarna från sjukhuset anslutas till Sätters stads avloppssystem och av staden planerat reningsverk. Kommittén förhandlar med staden om de ekonomiska villkoren för en sådan anslutning. Även de ekonomiska och tekniska förutsättningarna för sjukhusets anslutning till stadens vattenverk kommer att utredas.

Sjukhusets ledningssystem bör kompletteras och anpassas till den förordade utrustningen av sjukhuset. Bl. a. bör utredas om en centralisering av uppvärmningen för de fem friliggande kolonipaviljongerna inom området Jönshyttan är ekonomiskt motiverad.

Flertalet av sjukhusets familjebostäder är omoderna och i mindre gott skick. I den mån det från ekonomisk synpunkt icke kan anses försvarligt att modernisera och upprusta bostadshusen, bör de därför rivras efter hand som lägenhetsinnehavarna kan beredas bostäder utanför sjukhuset. Med hänsyn till Sätters stads begränsade möjligheter att tillhandahålla bostäder för ogift personal, kan det emellertid bli nödvändigt att vid sjukhuset uppföra bostäder såsom ersättning för sådana i vårdpaviljongerna befintliga rum, som enligt upprustningsplanen kommer att tagas i anspråk för andra ändamål.

Enär med hänsyn till rådande terrängförhållanden särskilda svårigheter föreligger att anordna kulvertförbindelse mellan de olika sjukhusbyggnaderna, måste sjukhusets interna transportproblem till största delen lösas med hjälp av ändamålsenliga motorfordon. Vägarna inom sjukhuset bör därför permanentbehandlas och i övrigt på lämpligt sätt anpassas för transporter av patienter och förnödenheter. Skulle emellertid ett nytt medicinskt centrum uppföras, kan invändiga förbindelser erhållas mellan behandlingslokaler och ett betydande antal vårdplatser.

Kostnaderna för vårdpaviljongernas upprustning, anordnande av terapi-lokaler och uppförande av ny panncentral enligt nu redovisad principplan har approximativt beräknats till 18 milj. kronor. Vid ett platsantal av 1 124 motsvarar denna totalkostnad ungefär 16 000 kronor per plats. Lägges därtill kostnaderna för nytt medicinskt centrum, ombyggnad av den befintliga administrationsbyggnaden, anläggning av vägar och ledningar samt ny panncentral, vilka kostnader uppskattas till omkring 6,5 milj. kronor, blir platskostnaden cirka 22 000 kronor. Vid dessa beräkningar har hänsyn icke tagits till de under senare år gjorda investeringarna för bl. a. fem nya vårdpaviljonger med sammanlagt 280 platser.

Uppförande av nya vårdpaviljonger m. m.

I den ovan redovisade principplanen har förordats bl. a., att cirka 180 nya vårdplatser tillskapas vid sjukhuset. Redan den reviderade generalpla-

nen förutsätter, att två nya vårdpaviljonger — avsedda att ersätta de nuvarande paviljongerna M6 och K7 med 118 vårdplatser — uppföres som ett led i en upprustning av sjukhuset.

Ehuru förslag om de nya paviljongernas förläggning och utformning ännu icke hunnit upprättas, har kommittén ansett ett avgörande om paviljongernas uppförande vara av så angelägen natur, att principbeslut därom redan nu bör fattas. Kostnaderna för byggnadernas uppförande beräknas till sammanlagt högst 4,5 milj. kronor, motsvarande 25 000 kronor per vårdplats.

För bestridande av kostnaderna för en närmare bearbetning av principplanen för sjukhusets modernisering och för en närmare utredning av de nu föreslagna paviljongernas utformning och förläggning m. m. bör anvisas 100 000 kronor.

Renovering av vårdpaviljong M30

I det föregående har förordats att den befintliga vårdpaviljongen M30 moderniseras. Efter renovering beräknas paviljongen inrymma två vårdavdelningar, vardera med 28 platser, fördelade på 8 enkelrum, 2 sjupatientrum och 1 sexpatientrum ävensom erforderliga biutrymmen. Ny sänghiss installeras och sop- och tvättnedkast anordnas. I källarvåningen iordningställes omklädnadsrum, förråd m. m. Slutligen iordningställes vissa bostadsrum, avsedda för vikarier.

Kostnaderna för renoveringen beräknas till 960 000 kronor, motsvarande ungefär 17 000 kronor per vårdplats. Enär arbetena till följd av byggnadens dåliga skick bör påbörjas snarast, bör 600 000 kronor anvisas.

Uppförande av ny panncentral

Frågan om en ny panncentral vid sjukhuset har berörts av kommittén i dess anslagsäskanden för budgetåret 1956/57 (se prop. 106/1956).

I den i det föregående redovisade principplanen för sjukhusets upprustning har framhållits, att för att upprustningen skall kunna påbörjas, sjukhusets värmeförsörjning måste få en tillfredsställande lösning. Ehuru förslag om panncentralens utformning ännu icke upprättats, har kommittén funnit frågan därom så angelägen, att principbeslut bör fattas om uppförande av en ny panncentral vid sjukhuset. Kostnaderna för byggnaden jämte pannutrustning, erforderliga anslutningsledningar samt tillhörande förråd och maskinverkstäder beräknas till sammanlagt 2,5 milj. kronor. För närmare utredning om panncentralens utformning och förläggning m. m. bör för nästa budgetår anvisas 100 000 kronor.

Uppförande av nytt sinnessjukhus i Bollnäs

Enligt beslut av 1956 års riksdag skall ett nytt sinnessjukhus uppföras i Gävleborgs län och förläggas till Bollnäs. Genom beslut den 25 april 1958

har Kungl. Maj:t uppdragit åt byggnadsstyrelsen att låta uppföra det nya sinnessjukhuset för en beräknad kostnad i redovisade delar av 34 milj. kronor, reducerad med belopp, som föranledes av en av 1958 års riksdag beslutad minskning av antalet vårdplatser från 720 till omkring 660. Vidare förordnade Kungl. Maj:t, att styrelsen för budgetåret 1958/59 skulle äga disponera 1 500 000 kronor för byggnadsarbetenas påbörjande.

Byggnadskostnaderna torde efter reduceringen av platsantalet komma att uppgå till omkring 32 milj. kronor. Enligt en preliminärt upprättad tidsplan beräknades hela sjukhusanläggningen kunna färdigställas under år 1962. Kommittén har därefter upprättat en ny tidsplan med sikte på sjukhusets färdigställande under år 1963. Denna förutsätter ett medelsbehov för budgetåren 1959/60—1962/63 av resp. 5, 12, 8 och 5,5 milj. kronor. Första byggnadsetappen, anläggande av huvudvägar och ledningar, beräknas därvid planenligt kunna i huvudsak utföras under budgetåret 1958/59. Byggnadsetapp II, avseende sjukhusets byggnader för administration, behandling och ekonomi, kan planenligt påbörjas under samma budgetår och fortgå under budgetåret 1959/60. Uppförandet av vårdpaviljongerna — byggnadsetapp III — som ursprungligen var avsett att påbörjas under nästa budgetår, har däremot uppskjutits ett år.

För byggnadsarbetenas fortsättande bör sålunda anvisas 5 000 000 kronor.

Gådeå sjukhus i Härnösand

Upprustning av vårdavdelningar m. m., etapp II

Med bifall till av Kungl. Maj:t framlagt förslag beslöt 1958 års riksdag (prop. nr 86; rskr. 198), att av arbeten, som förordats av kommittén för renovering och modernisering av sjukhusets vårdavdelningar, skulle en av medicinalstyrelsen påbörjad första etapp slutföras, samt anvisade 450 000 kronor för ändamålet. Genom beslut den 25 april 1958 uppdrog Kungl. Maj:t åt medicinalstyrelsen att låta utföra denna etapp, avseende vårdavdelningarna M3 och M4 samt påbörjande av renoveringsarbeten i paviljongerna M1 och K1, samt bemyndigade styrelsen att för budgetåret 1958/59 disponera 450 000 kronor.

Upprustningen av avdelningarna M3 och M4 är numera i det närmaste slutförd. Med hänsyn till en jämsides med upprustningsarbetet pågående successiv omläggning av värmeledningsinstallationen till cirkulationssystem med temperering av varmvattnet bör en andra etapp i upprustningsarbetet omfatta avdelningarna M1, M2, K1 och K2 i vårdpaviljongens mittparti, inrymmande sammanlagt 87 vårdplatser. Med utgångspunkt från kostnaderna för den utförda renoveringen av avdelningarna M3 och M4 — 7 700 kronor per vårdplats — torde kostnaden för motsvarande arbeten inom paviljongens mittparti uppgå till $(87 \times 7\,700)$ 670 000 kronor. För nästa budgetår bör anvisas 450 000 kronor.

Umedalens sjukhus vid Umeå

Merkostnad för anordnande av kloreringsanläggning

Genom beslut den 3 juni 1955 uppdrog Kungl. Maj:t åt byggnadsstyrelsen att för en kostnad av 100 000 kronor anordna en kloreringsanläggning vid Umedalens sjukhus. Sedan styrelsen anmält uppkommen merkostnad av (10 000 + 75 000) 85 000 kronor för nu ifrågavarande byggnadsföretag, medgav Kungl. Maj:t genom beslut den 29 mars 1957, att kloreringsanläggningen finge utföras för en kostnad av högst 185 000 kronor.

Enär medel icke anvisats för att täcka angiven merkostnad, bör beloppet anvisas för budgetåret 1959/60.

Furunäsets sjukhus vid Piteå

Vissa yttre arbeten

Under åberopande av vad inledningsvis anförts hemställer kommittén, att för utförande av de i prop. nr 86/1958 såsom beredskapsarbete godtagna yttre arbetena vid sjukhuset anvisas 150 000 kronor.

Uppförande av sjukhus för vård av höggradigt psykiskt efterblivna

I enlighet med av Kungl. Maj:t framlagt förslag beslöt 1955 års riksdag (prop. nr 123; rskr. 267), att i mellersta Sverige skulle uppföras ett sjukhus för vård av psykiskt efterblivna.

I prop. nr 103/1957 förordade föredragande departementschefen, att det nya sjukhuset skulle förläggas till Sala under förutsättning att en för staten godtagbar överenskommelse om förvärv av lämpligt markområde kunde komma till stånd. Med bifall härtill bemyndigade riksdagen Kungl. Maj:t att godkänna avtal med Sala stad om överlåtelse till Kungl. Maj:t och Kronan av markområde för det nya sjukhuset (rskr. 237). Genom beslut den 6 juni 1957 uppdrog Kungl. Maj:t härefter åt kommittén att med beaktande av vad departementschefen anfört vidtaga åtgärder för sådant markförvärv och att till Kungl. Maj:t inkomma med därav föranledda förslag.

Sala stad har anvisat tre alternativa markområden för det nya sjukhuset. Av dessa har kommittén funnit ett söder om och i direkt anslutning till Salberga sjukhus beläget område vara mest lämpat för ändamålet. Området, som har en areal av omkring 238 800 kvadratmeter, begränsas i sydväst av en föreslagen ny sträckning för riksväg nr 12 och i sydost av en planerad förbindelseväg mellan den nya vägen och den nuvarande riksvägens sträckning öster om Salberga sjukhusområde. Största delen av området utgöres av plan åkermark och enligt utförda markundersökningar är grundförhållandena i stort sett tillfredsställande.

Sala stad har erbjudit sig att utan vederlag överlåta ifrågavarande markområde till Kronan och att utan kostnad för statsverket ansluta det blivande sjukhusområdet till stadens ledningar för vatten och avlopp. Staden har emellertid begärt, att cirka 2 600 kvadratmeter av Salberga nuvarande sjukhusområde kostnadsfritt överlåtes till staden. Enligt föreliggande planer kommer detta mindre markområde att avskiljas från sjukhusområdet av den förut nämnda förbindelsevägen. Med hänsyn till att området sålunda framdeles icke torde kunna nyttiggöras för sjukhusets ändamål, har kommittén ansett sig kunna tillstyrka områdets avstående till staden.

Staden har i princip förklarat sig villig att låta uppföra bostäder för sjukhusets personal till antal och av typ, som kommittén bestämmer, samt medgivit, att hyresrätten till vissa bostäder, som förutsättes bli uppförda i omedelbar närhet av sjukhuset, upplåtes till befattningshavare vid sjukhuset.

På grundval av de förda förhandlingarna har kommittén träffat preliminärt avtal med staden av följande lydelse.

»Mellan statens kommitté för sinnessjukvårdens utbyggande såsom företrädare för Kungl. Maj:t och Kronan, här nedan kallad Kronan, å ena, och Sala stads drätselkammare såsom företrädare för Sala stad, här nedan kallad staden å andra sidan, är — under förutsättning av Kungl. Maj:ts och stadsfullmäktiges i Sala godkännande — träffat följande avtal.

§ 1.

Staden överlåter utan ersättning med full äganderätt till Kronan ett markområde om sammanlagt ungefär 238 800 m², utgörande cirka 600 m² av stadsägan nr 161 + 162 + 166, cirka 17 400 m² av stadsägan nr 165 + 167 + 2636 + 2637, cirka 12 000 m² av stadsägan nr 171, cirka 57 100 m² av stadsägan nr 172, cirka 37 100 m² av stadsägan nr 172 A, cirka 100 000 m² av stadsägan nr 173, cirka 11 700 m² av stadsägan nr 174, cirka 20 m² av stadsägan nr 179 + 2642, cirka 280 m² av stadsägan nr 180 + 2643, cirka 1 100 m² av stadsägan nr 183 + 2644, cirka 100 m² av stadsägan nr 184 A samt cirka 1 400 m² av stadsägan nr 2697, allt i Sala stad, vilket område anges närmare inom heldragen röd linje på den vid detta avtal fogade kartan.

Området överlåtes gravationsfritt.

§ 2.

Kronan överlåter utan ersättning med full äganderätt till staden ett markområde om cirka 2 600 m², utgörande del av stadsägan nr 175 + 1809 + 1810, vilket område med gul färg anges på den vid detta avtal fogade kartan.

Området överlåtes gravationsfritt.

§ 3.

Kronan och staden tillträda respektive områden den 1 oktober 1959.

§ 4.

Kronan utfäster sig att snarast möjligt efter tillträdande av det av staden överlåtna området vidtagna erforderliga åtgärder för uppförande å detsamma

av ett sjukhus för höggradigt psykiskt efterblivna, vilket i utbyggt skick beräknas inrymma omkring 500 vårdplatser.

§ 5.

Staden medger att sjukhuset anslutes till stadens vatten- och avloppsnät samt ledningsnät för elektrisk kraft. Staden förbinder sig att till den tidpunkt, varom överenskommelse senare kan träffas, ha framdragit för anslutningen till vatten- och avloppsnätet erforderliga ledningar till områdets gräns på sätt angives å den bifogade kartan.

För leverans av vatten och elektrisk kraft samt för omhändertagande av avloppsvatten erlägger Kronan ersättning enligt de för konsument med motsvarande förbrukning inom staden vid varje tillfälle gällande taxor och för respektive verk gällande reglementen.

§ 6.

Kronan förbinder sig att icke inom det av staden överlåtna området utan stadens tillstånd utföra grundvattenbrunnar.

§ 7.

Staden åtager sig att i omedelbar närhet till sjukhusområdet låta uppföra bostäder till antal och av typ, som statens kommitté för sinnessjukvårdens utbyggande bestämmer och som ur stadsplaneteknisk synpunkt kan godkännas, samt förbinder sig att tillse att — efter anvisning av sjukhusets direktion — hyresrätt till dessa bostäder endast upplåtes åt befattningshavare vid sjukhuset. Kronan ansvarar för hyran för dessa bostäder.

Staden svarar för att tillräckligt antal lämpliga bostäder jämväl för övrig personal vid sjukhuset kommer att uppföras i staden och tillhandahållas denna personal.

Stadens här gjorda åtaganden skola gälla endast i den mån av staten beslutade begränsningar inom byggnads- och kreditmarknaden icke förhindra deras fullgörande. Med anledning av åtagandena beviljade tillstånd och krediter förutsätts icke verka återhållande på övrig gängse bostadsproduktion i staden.

En förutsättning för stadens åtagande enligt första stycket är vidare, att för erforderliga bostadsbyggnader kunna erhållas — förutom utgående primär- och sekundärlån — statliga tertiär- och tillägglån till belopp, som beräknas med utgångspunkt från det av den långivande myndigheten godkända högsta belåningsvärdet för byggnaderna.

§ 8.

Staden ombesörjer — utan avvaktan av Kungl. Maj:ts godkännande av detta avtal — upprättandet av förslag till stadsplan och tomtindelning av det av staden överlåtna området, vilket utlägges till en tomt. Området betecknas i stadsplanen som kvartersmark för allmänt ändamål.

§ 9.

Kronan svarar för samtliga kostnader för vinnande av lagfart å del av staden överlåtna området samt för avstyckningar och sammanläggning av områdets delar till en stadsäga. Motsvarande kostnader, avseende det av Kronan till staden överlåtna området, gäldas av staden.»

Drätselkammaren har meddelat, att avtalet kommer att underställas stadsfullmäktige för godkännande vid sammanträde den 18 december 1958.

Med utgångspunkt från att departementschefen i prop. nr 103/1957 förordat, att den fortsatta planeringen inriktades på ett sjukhus med omkring 500 platser har kommittén under projekteringsarbetet funnit, att inom sjukhuset lämpligen bör inrättas 18 vårdavdelningar, vardera om 30 vårdplatser. Sjukhusets sammanlagda platsantal kommer sålunda att uppgå till 540.

Såsom tidigare nämnts är det nya markområdet beläget i omedelbar anslutning till området för Salberga sjukhus. Vid planläggningen av det nya sjukhusets utbyggnad och dess samordning med Salberga sjukhus har kommittén utgått från att nya byggnader för administration och medicinskt centrum, centralkök och matsalar samt panncentral med tillhörande förråd och verkstäder uppföres för de båda sjukhusenheterna. Motsvarande byggnader inom det gamla sjukhuset är nämligen i synnerligen dåligt skick och otillräckliga för att kunna tillgodose båda enheterna. Dessa byggnader bör därför rivras, i den mån de icke kan utnyttjas för annat ändamål.

Lokalerna för administration och medicinskt centrum är inrymda i en byggnad med tre våningar jämte källarvåning. Enligt upprättat lokalprogram kommer byggnaden att inrymma i huvudsak samma lokalenheter som motsvarande byggnader vid nya sjukhus för egentligt sinnessjuka. Lokaler för sjukhusets centralkök och panncentral har sammanförts till en vinkelformad byggnad i en våning jämte källarvåning. Sjukhusets tvättbytesförråd har inrymts i denna byggnad.

Det nya sjukhusets sex vårdpaviljonger, vardera med tre avdelningar, förlägges i en halvcirkel väster om centrumbyggnaderna. Paviljongerna anslutes till dessa byggnader medelst gångbar kulvert. I likhet med vårdavdelningar vid nya sinnessjukhus har avdelningarna i dessa paviljonger uppdelats i två vårdgrupper, envar med femton platser. Med hänsyn till klienteletets art har avdelningarna dock givits en något annan utformning. Bl. a. har det ökade behovet av sanitär utrustning tillgodosetts. Vidare har de större patientrummen dimensionerats för sex platser mot högst fyra vid andra sjukhus. En särskild byggnad för arbets- och sysselsättningsterapi har tills vidare icke ansetts erforderlig för ifrågavarande klientel. Lokaler för dessa ändamål har i stället kunnat inrymmas i suterrängvåningen till de fyra paviljongerna.

Vid det gamla sjukhuset finnes såväl gymnastiksal som samlingssal. Klientelet vid det nya sjukhuset har emellertid icke ansetts kunna utnyttja dessa lokaler. Kommittén föreslår därför, att en särskild byggnad med kombinerad gymnastik- och samlingssal uppföres inom det nya sjukhusområdet, förlagd mellan centrumbyggnaderna och vårdpaviljongerna. En ny huvudentré med infart till sjukhusanläggningens centrum förutsättes bli anordnad. I anslutning härtill förlägges en mindre byggnad med lokaler för försäljning och servering.

Det nya sjukhusets område förutsättes bli planerat och försett med planteringar i erforderlig omfattning. Promenadgårdar föreslås anordnade vid samtliga vårdpaviljonger. En befintlig bollplan bör iordningställas till idrottsplats.

I likhet med de äldre statliga sinnessjukhusen är Salberga sjukhus i

behov av en genomgripande upprustning. En sådan torde emellertid icke kunna genomföras, förrän huvuddelen av det nya sjukhuset blivit uppförd. Kommittén har för avsikt att utarbeta en plan för upprustningen och framlägga förslag om behövliga moderniseringsåtgärder.

Kostnaderna för uppförande av det nya sjukhuset har beräknats till sammanlagt 24 200 000 kronor enligt följande sammanställning.

Byggnad för administration och medicinskt centrum	2 135 000
Byggnad för centralkök och matsalar	1 930 000
Panncentral	2 490 000
Vårdpaviljonger	13 260 000
Byggnad för gymnastik- och samlingssal	560 000
Byggnad för försäljning och servering	100 000
Yttre arbeten, transportkulvert m. m.	3 725 000
	<hr/>
	24 200 000

Med hänsyn till önskvärdheten av att iakttaga återhållsamhet i fråga om de statliga investeringsbehoven avser kommittén att vid den fortsatta detaljbearbetningen av förslaget till sjukhusets utformning söka i görligaste mån nedbringa byggnadskostnaderna utan att eftersätta de medicinska och drifts-ekonomiska synpunkterna.

Enligt upprättad investeringsplan beräknas det nya sjukhusets uppförande kräva en tid av högst fem år. Det härför erforderliga medelsbehovet kan uppskattas till respektive 1, 5, 9, 7 och 2,2 milj. kronor per budgetår till och med budgetåret 1963/64. Kommittén räknar med att anläggande av vägar och huvudledningar samt schaktningsarbeten kan påbörjas under nästa budgetår. För detta ändamål samt för fortsatt bearbetning av det upprättade förslaget bör därför 1 000 000 kronor anvisas.

Elektriska arbeten vid vissa statens sinnessjukhus

Under senare år har medel regelbundet anvisats för renovering och utbyggnad av de elektriska installationerna vid statens sinnessjukhus. Kostnadsberäkningar för de arbeten, som bör utföras under budgetåret 1959/60, har upprättats av aktiebolaget elektriska provningsanstalten, varjämte samråd i ärendet ägt rum med byggnadsstyrelsen och medicinalstyrelsen. Arbetena är att anse som nödvändiga med tanke på sjukhusens drift. De berör icke sådana lokalerheter, där de kunde vara ägnade att föregripa en i övrigt erforderlig upprustning eller modernisering, som kan beräknas komma till stånd inom en nära framtid. Till relativt stor del utgör arbetena fortsättning på tidigare påbörjade, i etapper indelade åtgärder eller syfta till en förstärkning av de elektriska systemen. En omdisponering av arbetsplanerna eller en uppdelning av arbetena i underetapper utöver vad som i det följande föreslås torde icke lämpligen kunna komma i fråga med hänsyn till att detta kan väntas medföra ökade kostnader och i många fall fördröja avvecklingen av oekonomiska anläggningsdelar. Kommittén föreslår följande.

Ulleråkers sjukhus. Vid sjukhuset pågår sedan flera år omlägningsarbeten för övergång från likström till växelström. Avsikten är att likströmsdistributionen helt skall avvecklas. För budgetåret 1958/59 anvisades för omläggning inom kvarvarande byggnader inom norra sjukhusområdet 10 000 kronor och för omläggning inom paviljongerna M12, K14 och K15 inom södra området 110 000 kronor.

I paviljongerna inom södra området förekommer äldre likströmsinstallationer. Ledningarna är till största delen utförda som s. k. listledning, d. v. s. förlagda rör i spår av trälistor. Ledningssystemen är hårt överbelastade och medger ej tillräcklig belysning inom avdelningarna. Eldsvådetillbud har förekommit i samband med överslag och kortslutningar i listledningarna. Kommittén anser nödvändigt, att nuvarande risker och olägenheter elimineras genom omläggning till växelström. För att undvika mer omfattande byggnadstekniska ingrepp, bör nya installationer utföras med utanpåliggande ledningar. Ombyggnadsetappen bör omfatta paviljongerna M11, M13 och K16.

Kostnaderna för ifrågavarande arbeten beräknas till 43 000 kronor för paviljong M11, 30 000 kronor för paviljong M13 och 30 000 kronor för paviljong K16 samt 12 000 kronor för yttre kablar m. m. eller tillhoppa 115 000 kronor, vilket belopp bör anvisas för nästa budgetår.

Västra Ny sjukhus. Inom paviljongerna M102 och M103 saknas sängbelysningar. Belysningen i sovsalar utgöres av en enda lampa i taket. Väggtagg saknas helt. För en tillfredsställande läsbelysning måste sänglampor anordnas.

Vid nyssnämnda paviljonger finnes f. n. icke centralradioanläggning. De är utrustade med vanliga radiomottagare, till vilka extra högtalare är anslutna i dagrum och sovsalskorridor. Paviljongerna användes för lugna, arbetande patienter, som på fritid bör kunna syssla med läsning och lyssna på radioutsändningar. Tillfredsställande anordningar kan erhållas genom individuellt reglerbara kuddhögtalare vid varje säng. Den nuvarande radioanläggningen bör därför utbytas mot centralradioanläggning.

Kostnaderna för ifrågavarande arbeten beräknas till sammanlagt 35 000 kronor, vilket belopp bör anvisas för nästa budgetår.

S:t Sigfrids sjukhus. De yttre belysningsanordningarna består av armaturer över ingångar till byggnader samt av vissa äldre stolpbelysningar. Belysningen bör kompletteras med ett antal nya stolpar och armaturer. Samtidigt behöver central manövrering med automatisk tändning och släckning anordnas. Kostnaden härför beräknas till 55 000 kronor.

Vid avbrott i sjukhusets ordinarie kraftförsörjningsnät uppstår störningar framför allt i driften av panncentralen. För att eliminera detta bör ett förbränningsdrivet nödströmsaggregat med cirka 140 KV generator-effekt installeras i den nya panncentralen. Aggregatet beräknas vid strömavbrott kunna förse även andra viktiga anläggningsdelar med elkraft. Härför erfordras en viss sektionsindelning i den befintliga lågspanningsfördelningen. Kostnaderna beräknas till 70 000 kronor.

Sammanlagt bör sålunda anvisas (55 000 + 70 000) 125 000 kronor.

S:t Lars' sjukhus. Vid sjukhuset pågår omläggning av det elektriska distributionssystemet från likström till växelström. Den sista etappen omfattar sjukhusets ytterbelysningssystem. Nya belysningsstolpar har tidigare

uppsatts. För överkoppling till växelström erfordras nytt kabelsystem. Kostnaderna för slutetappen beräknas till 25 000 kronor, vilket belopp bör anvisas.

S:ta Maria sjukhus. Vid sjukhuset pågår omläggning från likström till växelström. Ett nytt distributionssystem för växelström har utbyggt och vissa byggnader har omlagts till den nya strömarten. De återstående arbetena omfattar huvudsakligen fortsatt omläggning av inomhusinstallationerna. För dessa arbeten har tidigare anvisats tillhoppa 182 000 kronor.

För det kvarvarande likströmssystemet alstras elkraft bl. a. i ångturbin-drivna generatorer. Även driften i panncentralen är beroende av egengenerering. Då det är önskvärt att likströmssystemet avlastas, bör omläggningsarbetena fortsätta och såsom etapp nr 5 avse omläggning av systemet inom paviljong K3. Kostnaderna härför beräknas till 40 000 kronor.

Den nuvarande mycket otillfredsställande belysningen i sjukhusets kulvertar behöver förbättras genom ökat antal ljuspunkter. Avståndet mellan ljuspunkterna uppgår till 25 à 30 m. Vid den ökade trafik, som bl. a. planerade mattransporter med truckdragna vagnar kommer att medföra, föreligger risker för olyckor på grund av den dåliga belysningen. Manövreringen bör ordnas genom tidsmanövrerad central. Ledningsinstallationerna bör omläggas till plastisolerade kablar. För ledbelysningen bör även reservbelysning anordnas. Kostnaderna för nu angivna arbeten beräknas till 25 000 kronor.

Efter nedläggandet av likströmsanläggningen blir vårdavdelningarna helt utan reservbelysning utom två avdelningar inom den ombyggda paviljong K5, vilka har reservbelysning som matas av ackumulatorbatterier. Kommittén föreslår, att batterianläggningar anskaffas för paviljongerna K1, M2, K3, M4, återstående del av K5, M6, K14 samt M15 jämte tillhörande armaturer. Reservbelysningen bör automatiskt tillkopplas vid strömavbrott i det ordinarie nätet. Kostnaderna för dessa anläggningar beräknas till 60 000 kronor.

Sammanlagt bör sålunda anvisas (40 000 + 25 000 + 60 000) 125 000 kronor.

Restads sjukhus. Belysningen inom vissa av sjukhusets vårdpaviljonger är bristfällig. Befintliga äldre globarmaturer tillåter ej så starka glödlampor, som behövs för en tillfredsställande belysning. Vidare saknas sängbelysningar så gott som helt. För att förbättra belysningsförhållandena i nu angivna hänseenden anvisades för budgetåret 1958/59 ett belopp av 30 000 kronor, avseende paviljongerna M1, M5 och K6. Motsvarande förbättringar bör vidtagas inom paviljongerna M2, M3 och K8. Kostnaderna härför beräknas till 40 000 kronor.

Västra Marks sjukhus. Vid sjukhuset är eldistributionen uppdelad på två spänningssystem, dels ett äldre för 220/127 V och dels ett nytt för 330/220 V. Den planerade utökningen och kompletteringen av belysningen inom avdelningarna 1, 2 och 3 i paviljong K kan icke ske i full utsträckning, då byggnaden är ansluten till den lägre spänningen och ledningssystemet är fullbelastat. Kabeln till byggnaden bör därför kopplas till det högre spänningssystemet, varvid även ledningssystemet inom övriga till samma kabel anslutna byggnader bör ändras till 330/220 V.

Den nuvarande förrådsbyggnaden (E10) skall inredas till garage och för-

ses med elvärme. Ny matarkabel måste anläggas, då en spänningshöjning omöjliggöres av att den befintliga kabeln icke är utförd enligt gällande föreskrifter.

Kostnaderna för ifrågavarande arbeten beräknas till 30 000 kronor.

Säters sjukhus. En komplettering av ytterbelysningen inom sjukhusområdet pågår i etapper. För första etappen anvisades budgetåret 1954/55 ett belopp av 19 000 kronor, avseende belysningen inom det nya bostadsområdet. Nästa etapp bör omfatta ytterbelysning för vägen till det s. k. Jönshytteområdet och för vissa vägar inom detta. Kostnaderna för etappen beräknas till 30 000 kronor.

Pärilby sjukhus. I paviljongernas sovsalar finnes endast takarmaturer installerade. Denna belysning är otillräcklig såsom läsbelysning och bör kompletteras med sänglampor.

Eltillförseln sker via långa friledningar, som i hög grad är utsatta för störningar. För att eliminera olägenheterna vid uppkommande strömavbrott bör nödbelysning anordnas med ackumulatorbatterier. Anläggningen bör automatiskt tillkopplas vid strömavbrott. Kostnaderna för ifrågavarande arbeten beräknas till 20 000 kronor.

Umedalens sjukhus. Elkraften för sjukhusets normala behov levereras via en enda kabel för 10 KV. Då ett avbrott i denna medför stora svårigheter för sjukhusets drift, bör en reservledning framdragas. Umeå elverk kommer att höja spänningen från 6 till 10 KV för en separat matarledning till en befintlig elångpanna. Från denna matarledning kan en reservledning framdragas för sjukhusets allmänna elkraftsbehov. Kostnaderna för matarledningen beräknas till 15 000 kronor.

För elektriska arbeten vid vissa statens sinnessjukhus skulle alltså för nästa budgetår erfordras sammanlagt (115 000 + 35 000 + 125 000 + 25 000 + 125 000 + 40 000 + 30 000 + 30 000 + 20 000 + 15 000) 560 000 kronor.

Utredningsmedel

Medelsbehovet för kommitténs verksamhet utöver vad i det föregående föreslagits beräknas till 400 000 kronor.

Yttranden

Medicinalstyrelsen har ingen erinran mot kommitténs *avvägning av medelsbehoven* för å ena sidan uppförande av nya sjukhus och å andra sidan nybyggnads- och upprustningsarbeten vid befintliga sjukhus. I likhet med kommittén framhåller styrelsen nödvändigheten av att för en följd av år vid utbyggnaden av mentalsjukvården kunna räkna med någorlunda stabila investeringsmöjligheter. Styrelsen kan intyga behovet av en snabb renovering, då vissa avdelningar befinner sig i ett skick, som icke gör dem lämpade för sjukvård.

Medicinalstyrelsen ansluter sig till av kommittén framlagda förslag om *principer för upprustning av äldre sjukhus* och understryker vikten av kommitténs målsättning att uppnå likvärdighet mellan de nu befintliga och de

nya sjukhusen. Härigenom kan realiseras avsikten att tillgodose den framtida sjukvården genom mindre sjukhus, spridda inom vårdområdena och — där så låter sig göra — i anslutning till somatiska sjukhus.

Vid *Birgittas sjukhus* synes det väl motiverat att snarast iståndsätta de 300 vårdplatser, som kommer att friställas, så att de under en övergångsperiod kan utnyttjas för evakuering av patienter, vilken skapar svåra problem på sjukhusen under renoveringstiden.

Under hänvisning bl. a. till numera tillämpad praxis har byggnadskommittén förutsatt att tvättverksamheten vid sjukhusen generellt skall successivt övertagas av centraltvätterier, varigenom verksamheten skall bli mera ekonomisk. För anordnande av tvättbytesförråd har kommittén äskat anslag bl. a. vid *Birgittas sjukhus*. Medicinalstyrelsen framhåller att styrelsen vid ett flertal tillfällen till byggnadskommittén under hand framfört betänkligheter mot ett dylikt generellt överförande av tvättverksamheten. Orsakerna härtill har varit dels vissa konstaterade bristfälligheter beträffande behandlingen av tvättgodset vid de sjukhus, vilkas tvätt redan ombesörjes av centraltvätterier, dels att viss tvätt (nylonklänningar o. d.) ändå måste ombesörjas på sjukhusen, varför särskilda lokaler härför bör anordnas inom vårdavdelningarna, dels att vissa kostnader tillkommer för iordningställande av förutvarande tvättlokaler för annat ändamål samt dels att vid vissa sjukhus nya panncentraler har uppförts, vilka dimensionerats för egna tvättinrättningar. Därjämte har betonats angelägenheten av att tillvarata den form av arbetsterapi, som arbetet i tvätterierna utgör. I anslutning härtill har styrelsen framhållit att ekonomiska kalkyler borde utarbetas sjukhus för sjukhus under hänsynstagande till nämnda och övriga lokala förhållanden.

Utan mera ingående kännedom om kommitténs planering av ombyggnadsarbetena vid *Birgittas sjukhus* kan framhållas, att tvättinrättningen vid detta sjukhus uppfördes för endast sju år sedan och delvis ombyggdes för fyra år sedan. Vid detta sjukhus har en ny panncentral uppförts, dimensionerad med hänsyn till tvättinrättningen. Tvättlokalerna är i mycket gott skick. För behövlig ökning av kapaciteten torde möjligen erfordras att nuvarande mangel utbytes mot en större samt att tvättutlämningen något utökas. Genom en rationalisering av tvättarbetet kan eventuellt även dessa åtgärder undvikas.

Vid *Birgittas sjukhus* synes sålunda vara motiverat att företaga en närmare ekonomisk utredning angående resultatet av överförande av tvättverksamheten vid detta sjukhus till centraltvätten i Ödeshög. Enligt en av centrala sjukvårdsberedningen verkställd undersökning angående lönsamheten av tvättverksamheten vid bl. a. *Birgittas sjukhus* understiger kostnaden per kg tvätt (51,5 öre) den beräknade kostnaden vid anlitan av försvarets centraltvätterier med 7,5 öre.

Vad gäller *Vipeholms sjukhus* anser medicinalstyrelsen i likhet med kommittén all i avvaktan på en slutlig lösning av sjukhusets lokalfrågor endast begränsade åtgärder bör vidtagas för att förbättra arbetsterapiens lokalförhållanden.

Beträffande *Säters sjukhus* har kommittén föreslagit, att vårdpaviljongerna M30 och K31 skall upprustas, och äskat medel för påbörjande av arbetena inom paviljong M30. Från sjukhusledningens sida har emellertid framhållits, att upprustningen i stället bör påbörjas inom systerpaviljongen K31,

enär rörledningarna inom denna paviljong är helt förslitna, under det att ledningarna i paviljong M30 befinner sig i användbart skick. Enär samma arbeten skall utföras inom paviljongerna, finner styrelsen, att paviljong K31 i första hand bör upprustas.

Uppförandet av ett *nytt sinnessjukhus i Upplands Väsby* är en angelägen uppgift och dessutom av betydande intresse. Det blir första gången som man i Sverige får möjlighet att pröva hur ett mentalsjukhus och ett somatiskt sjukhus i direkt anslutning till varandra kommer att fungera.

Beträffande *uppförandet av nytt sjukhus i Mellansverige för vård av högradigt psykiskt efterblivna* uttrycker medicinalstyrelsen sin glädje över att förslag om påbörjandet av sjukhuset nu framlagts. Tillkomsten av detta sjukhus är av allra största vikt. Uppförandet bör komma till stånd med största möjliga skyndsamhet.

Den nuvarande bristen på platser för ifrågavarande klientel hotar att äventyra genomförandet av den vårdorganisation, som fastställdes i lagen den 4 juni 1954 om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna. I enlighet med denna lag har landstingen byggt ut sina anstalter endast för det klientel, för vilket de ålagts inrätta institutioner. Så länge adekvata vårdmöjligheter saknas för de mest svårskötta psykiskt efterblivna, vilka är undantagna denna lag (§ 4), måste de omhändertagas på de kommunala anstalterna, där tillfredsställande vård icke kan beredas dem, samtidigt som vården av landstingsklientelet försvåras.

Den föreslagna utformningen av sjukhuset med ett flertal vårdpaviljonger synes styrelsen ändamålsenlig och lämplig.

Över förslaget till *avtal angående uppförande av en ny sjukhusanläggning i Upplands Väsby* har yttranden avgivits av statskontoret och riksräkenskapsverket.

Statskontoret yttrar.

Enligt föreslagen byggnadsplacering skulle ett antal vårdavdelningar tillhörande sinnessjukhuset förläggas till fyra- och envåningspaviljonger. Med hänsyn till byggnadskostnaderna och personalåtgången bör allvarligt övervägas, om icke större koncentration av vårdavdelningarna kan komma till stånd.

Beträffande fördelningen av kostnaderna för hela sjukhusanläggningens uppförande upptager avtalet bestämmelser av innebörd, att staten respektive landstinget skall svara för kostnaderna i proportion till dels antalet vårdplatser å sinnessjukhuset respektive lasarettet, dels den normala anläggningskostnaden per vårdplats å sjukhus av ifrågavarande slag. Statskontoret har icke något att erinra mot att sagda fördelningsmetod kommer till användning med avseende å de gemensamma lokaliteterna. I fråga om de delar av anläggningen, som exklusivt användes av endera parten, synes före ett ställningstagande till spörsmålet om kostnadsfördelningen böra undersökas vilket resultat, som skulle uppnås, därest parterna hade att var för sig svara för sin del.

Driften av hela sjukhusanläggningen anses närmast böra tillkomma landstinget. Av avtalstexten framgår att parterna är ense om att förhandlingar skall upptagas beträffande driften och därmed sammanhängande spörsmål. Statskontoret förutsätter, att staten under alla omständigheter under oförändrade huvudmannaskapsförhållanden i en eller annan form erhåller medinflytande med avseende å anläggningens drift.

I formellt avseende må slutligen konstateras att avtalstexten icke upptager någon egentlig uppsägningsklausul. Enligt ämbetsverkets åsikt bör avtalet emellertid kompletteras på denna punkt.

Riksräkenskapsverket anför.

Kommittén har föreslagit, att det nya sinnessjukhuset skall förläggas i omedelbar anslutning till det nya lasarett, som landstinget redan beslutat uppföra därstädes, och sammanbyggas med lasarettet till en gemensam sjukhusanläggning, vilken skall ägas och drivas av landstinget. En första förutsättning för ett sådant sammanbyggande bör vara, att det fullt klarlagts, att en dylik anordning icke blott är angelägen ur vårdsynpunkt utan även medför väsentliga fördelar i ekonomiskt avseende. Enligt de av kommittén framlagda kostnadsberäkningarna skulle emellertid samordningen icke leda till lägre byggnadskostnader, och hur utrustningskostnader och löpande driftkostnader skulle komma att påverkas av en samordning, belyses icke alls. Det kan alltså icke anses påvisat, att ett sammanförande av de två sjukhusen till en gemensam sjukhusanläggning är motiverat ur ekonomiska synpunkter bortsett från vissa icke närmare preciserade standardförbättringar i fråga om sinnessjukhusdelen.

I kommitténs framställning har vidare — i avbidan på särskilda förhandlingar härom med landstingets förvaltningsutskott efter ytterligare utredning — icke kunnat lämnas uppgifter rörande storleken av statens tillskott till utrustningskostnaderna och på staten fallande andel av de löpande driftkostnaderna. Innan klarhet härutinnan ernåtts, så att de ekonomiska konsekvenserna av ett åtagande i enlighet med kommitténs förslag från statens sida gentemot landstinget kan fullt överblickas, anser riksräkenskapsverket ett sådant åtagande icke lämpligt.

Genom att landstinget förutsatts skola stå såsom ägare till hela anläggningen och ansvara för driften av densamma måste enligt riksräkenskapsverkets mening den av kommittén föreslagna samordningen — oavsett i vilken form statens tillskott till anläggningskostnaderna lämnas — anses innebära ett föregripande av resultatet av pågående utredning av frågan om ett överförande av hela sinnessjukvården till landstingen och städerna utanför landsting. Någon anledning till erinran i detta avseende skulle däremot icke förefinnas vid en lösning, som innebure, att anläggningen ägdes av staten och drevs i dess regi. Att det fränsett de statliga universitetssjukhusen ankommer på landstingen och städerna utanför landsting att svara för den somatiska sjukvården, medan förhållandet, om man bortser från de tre största städerna, är det omvända inom sinnessjukvården, kan riksräkenskapsverket icke i likhet med kommittén finna böra leda till den slutsatsen, att äganderätten till och driften av hela den av kommittén föreslagna gemensamma sjukhusanläggningen bör tillkomma landstinget. Det synes med hänsyn till att statens tillskott till anläggningskostnaden avses skola bli ungefär dubbelt så stort som landstingets ligga närmare till hands att anläggningen ägas och drivas av staten, därvid landstingets kapitaltillskott och regleringen i övrigt av förhållandet mellan landstinget och staten kan ske i den ordning, som i motsvarande avseende tillämpats i fråga om karolinska sjukhuset.

Det kan också ifrågasättas, huruvida icke det av kommittén framlagda projektet avser en sådan försöksanordning, som även fränsett önskemålet att icke föregripa resultatet av utredningen om huvudmannaskapet för sinnessjukvården bör handhas i statlig regi. Den samordning av sinnessjukvård och kroppssjukvård, som skulle möjliggöras genom projektets realiserande,

kan nämligen tänkas bli av viss betydelse för den medicinska forskningen. Mot bakgrunden härav vill riksräkenskapsverket ifrågasätta, om icke det kombinerade sjukhuset bör utnyttjas såsom undervisningssjukhus, för vilken användning anläggningen på grund av sin belägenhet samt moderna planering och utrustning synes kunna antagas bli väl lämpad. Vidare skulle härigenom kunna vinnas en behövlig utökning även av antalet kliniska utbildningsplatser vid kroppssjukhus. Det bör ur nu angivna synpunkter närmare undersökas om icke den lösningen bör ges företräde, att staten står såsom ägare till ifrågasatt sjukhusanläggning, oavsett hur frågan om huvudmannskapet för sinnessjukvården löses.

Därest hela den av kommittén föreslagna sjukhusanläggningen skulle befinnas böra ägas av landstinget och drivas i dess regi, bör statens tillskott icke blott till anläggningskostnaderna utan även till utrustningskostnaderna lämnas i form av ett lån till landstinget. Detta lån bör av landstinget förräntas och amorteras. Utgifterna för räntor och avskrivningar bör inkluderas i de kostnader för driften av sinnessjukhusets del av anläggningen, för vilka landstinget skall erhålla ersättning av staten. Riksräkenskapsverket kan icke i likhet med kommittén finna en sådan ordning sakligt omotiverad, eftersom på detta sätt erhålles en riktig och klar redovisning av statens kostnader för sinnessjukhuset. Enligt riksräkenskapsverkets mening kan anordningen icke heller såsom kommittén velat göra gällande anses innebära någon administrativt tyngande omgång. Därest lånet skall förräntas, bör det utlämnas från fonden för låneunderstöd. Skulle det däremot befinnas icke böra förräntas, bör det utbetalas av medel, som anvisas för ändamålet på driftbudgeten.

I avtalsförslaget fjärde paragraf finnes intagen en bestämmelse om att, därest de för sinnessjukvården disponerade lokalerna av landstinget toges i anspråk för annat ändamål, Kronan skall »äga uppsäga lånet till betalning med det belopp, som efter en beräknad avskrivningstid av sextio år motsvarar kostnaden för dessa lokaler i den omfattning de varit utnyttjade». Denna bestämmelse synes i realiteten innebära, att landstinget äger häva avtalet, om lånet återbetalas i den utsträckning i bestämmelsen stipuleras. Dessutom avses tydligen enligt bestämmelsen avskrivningarna å sjukhusanläggningen skola tillgodoräknas landstinget. Bestämmelsen kan enligt riksräkenskapsverkets mening komma att leda till ett oriktigt resultat, eftersom utgifterna för avskrivningen av sjukhusanläggningen eller amorteringen av lånet avses skola ersättas av staten, som också kommer att svara för täckningen av kostnaderna för anläggningens underhåll. Vidare anser riksräkenskapsverket, att någon rätt icke bör tillförsäkras landstinget att ensidigt häva avtalet. Riksräkenskapsverket föreslår, att den nu berörda bestämmelsen och den under tolfte paragrafen införda oklara bestämmelsen om att avtalet skall gälla så länge staten är huvudman för sinnessjukvården inom Stockholms län bör ersättas med en under sistnämnda paragrafnummer införd bestämmelse om att avtalet skall gälla under 60 år och att staten före angivna tidrymds utgång skall äga påfordra förlängning av avtalet för en tid av ytterligare 60 år. Vad som efter den av riksräkenskapsverket nu förordade ändringen kommer att återstå av bestämmelsen under fjärde paragrafen bör omformuleras så, att bestämmelsen kommer att utsäga, att staten för finansieringen av å sinnessjukhuset belöpande del av anläggnings- och utrustningskostnaderna skall lämna landstinget ett lån.

Bostadsstyrelsen — som avgivit yttrande beträffande förslaget till *avtal med Sala stad* — anför.

Enligt avtalsförslaget åtager sig staden att svara för viss bostadsproduktion — enligt underhandsuppgift avseende cirka 130 lägenheter fördelade på två år — i anslutning till sinnessjukhusets utbyggnad under förutsättning att dessa åtaganden icke verkar återhållande på övrig gängse bostadsproduktion i staden och att statliga tertiär- och tilläggs lån kan erhållas.

Med anledning av denna avtalsbestämmelse kommer styrelsen vid fördelningen på Västmanlands län av de ramar för den statliga långivningen, som ställes till styrelsens förfogande, att beakta det ökade bostadsbehov, som uppkommer för Sala till följd av sinnessjukhusets utbyggnad. Det förhållandet, att de bostäder, som staden skall uppföra enligt § 7 i avtalet, endast kommer att upplåtas till befattningshavare vid sjukhuset, kommer icke att utgöra hinder för statliga lån.

Enligt vad styrelsen under hand inhämtat, utgår f. n. inga särskilda avgifter för anslutning till stadens vatten- och avlopps nät. Ingenting hindrar dock att staden med stöd av 1955 års lagstiftning om allmänna vatten- och avlopps anläggningar inför sådana särskilda avgifter. Till förhindrande av framtida eventuell oklarhet om avtalets innebörd bör kommittén infordra uttalande från staden, att anslutningsavgifter icke heller i framtiden skall utgå för sjukhusets område.

Väg- och vattenbyggnadsstyrelsen yttrar beträffande förslaget till *avtal med Vadstena stad*.

Mot de grundläggande principer, efter vilka anläggningskostnaderna skall fördelas har styrelsen intet att erinra. Emellertid synes de för Kronan framräknade andelarna alltför höga.

Vid dimensioneringen av anläggningen synes man sålunda ha utgått från en vattenförbrukning vid sjukhuset år 1980 och år 2000 av respektive 700 och 800 liter per patient och dygn. Enligt vad styrelsen inhämtat är det vid projektering av motsvarande sjukhus normalt att räkna med avsevärt lägre specifik vattenförbrukning. Härtill kommer att enligt handlingarna sjukhusets tvätt skall utföras på annat håll. Styrelsen anser att de angivna mängderna 700 och 800 liter per patient och dygn kan anses inkludera en så stor mängd i ledningarna inströmmande grundvatten, som belöper på sjukhuset.

Den borgerliga förbrukningen i staden har antagits till 250 liter per person och dygn år 1980, medan motsvarande tal år 2000 angivits till 350. Dessa värden synes onormalt låga; vanligt är att man för städer av Vadstenas typ år 1980 räknar med förbrukningar av 350—400 liter per person och dygn. Värdena gäller exklusive inläckande grundvatten.

En inom styrelsen gjord överslagsberäkning, baserad på enligt styrelsens bedömande normala utgångsvärden, har givit vid handen att Kronan för sjukhusets del icke skäligen bör delta i förevarande anläggningskostnad med mera än omkring 20 procent.

Uppgift saknas efter vilka grunder Kronans avsedda andel i årskostnaden beräknats. Styrelsen anser emellertid att man, bl. a. med hänsyn till att tvättgodset från sjukhuset skall tvättas på annan plats, icke har anledning att räkna med specifikt starkare nedsmutsat vatten från sjukhuset än från staden.

Det vill synas som om en kostnad av omkring 10 öre m³ uppmätt vattenförbrukning skulle vid fullt utbyggd anläggning vara ett värde av någorlunda riktig storlek. Emellertid anser styrelsen det olämpligt att i detta sammanhang i avtalet fixera en viss avgift per m³ vatten. Lämpligare är att

bestämma att Kronan skall varje år deltaga i den på överenskommet sätt fastställda årskostnaden efter förhållandet mellan sjukhusets vattenförbrukning och den totala vattenförbrukningen inom anläggningsområdet.

Styrelsen får slutligen framhålla att styrelsen vid tidigare utförd teknisk granskning av förslagshandlingarna ifrågasatt om icke föreslagen låggradig rening jämte behandling i de biologiska dammarna samt klorering kunde tills vidare anses tillräcklig. Minskningen i anläggningskostnad vid ett sådant förfarande kan uppskattas till omkring 400 000 kronor.

Under hänvisning till det anförda anser sig styrelsen på basis av tillgängligt material icke kunna tillstyrka föreliggande preliminära avtal utan jämkningar i berörda avseenden.

Departementschefen

I samband med behandlingen i årets statsverksproposition av anslaget till statens sinnessjukhus: avlöningar lämnade jag en närmare redogörelse för det nuvarande läget inom mentalsjukvården. Jag framhöll därvid bl. a., att det i flera avseenden alltjämt råder otillfredsställande vårdförhållanden på detta område. Under de allra senaste åren har emellertid framstegen inom den psykiatriska vetenskapen och de moderna behandlingsmetoderna ställt mentalsjukvården i en ny dager och skapat förhoppningar om att i betydligt större utsträckning än tidigare kunna varaktigt bota många av de människor, som drabbas av psykisk sjukdom. Denna utveckling har redan ställt och kommer uppenbarligen även i fortsättningen att ställa betydande anspråk på sinnessjukhusens resurser av alla slag. Även om — såsom närmare framgår av min redogörelse i nämnda proposition — sedan flera år tillbaka en omfattande upprustning i såväl personellt som materiellt hänseende pågått, erfordras därför alltjämt betydande insatser innan en godtagbar standard på detta område uppnåtts.

En väsentlig förutsättning för att nå det uppställda målet att utjämna skillnaden mellan kroppssjukvård och mentalsjukvård är att byggnadsbeståndet vid sinnessjukhusen blir föremål för en kraftig upprustning. Vid flera av de äldre sinnessjukhusen är byggnader och inredning alltjämt föråldrade och ofta i starkt nedslitet skick. Också platstillgången vid sjukhusen är alltjämt otillräcklig även om antalet exspektanter (sjukhusen för psykiskt efterblivna ej medräknade) minskat från omkring 1 470 år 1956 till cirka 1 350 år 1957. Överbeläggningen vid de egentliga sinnessjukhusen, som under åren 1954—1956 uppgick till resp. 17, 15 och 14 procent, visade år 1957 en ytterligare minskning till omkring 9,4 procent. Överbeläggningen varierade emellertid starkt de olika sjukhusen emellan och uppgick vid något sjukhus till icke mindre än cirka 39 procent.

Samtidigt med nyssnämnda minskning av antalet exspektanter och av överbeläggningen har en kraftig stegring av patientomsättningen ägt rum, bl. a. genom den förbättrade medikamentösa terapin. Omsättningen, d. v. s. antalet intagningar i procent av medelbeläggningen, uppgick sålunda åren 1953, 1956 och 1957 vid primärsjukhusen till resp. 52, 62 och 67 procent.

När man diskuterar platstillgång, beläggningsförhållanden och antalet exspektanter m. m. måste man emellertid även beakta, att det finns ett stort antal människor, som i och för sig torde vara i behov av vård å mentalsjukhus men som av olika skäl icke är upptagna å exspektantlista. Enligt mentalsjukvårdsdelegationen torde antalet vårdbehövande människor sålunda uppgå till omkring 4 promille av befolkningen. Först genom att mentalsjukvården verkligen utbyggs och upprustas på ett tillfredsställande sätt skapas möjligheter att bereda dessa människor den hjälp och vård som de är i behov av.

Jämsides med den såväl kvantitativa som kvalitativa upprustning som ägt rum på personalsidan har också i fråga om byggnadsbeståndet betydande insatser gjorts under senare år. Jag vill sålunda erinra om att enligt den vid 1950 års riksdag antagna och av 1956 års riksdag reviderade generalplanen byggnadsarbeten — innefattande såväl nya sinnessjukhus som upprustning av befintliga sjukhus — skall utföras för en sammanlagd kostnad (i 1954 års prisläge) av omkring 500 miljoner kronor för de egentliga sinnessjukhusen. Härtill kommer de till omkring 85 miljoner kronor beräknade kostnaderna (i 1954 års prisläge) för planerade ny- och ombyggnader av sjukhus för vård av psykiskt efterblivna. De totala investeringsanslagen för dessa ändamål har under budgetåren 1950/51—1958/59 uppgått till omkring 234 miljoner kronor, varav omkring 180 miljoner kronor för en upprustning av de befintliga sjukhusen. Medel har emellertid därvid i vissa fall anvisats för arbeten, som icke förutsatts i generalplanen, samtidigt som denna enligt beslut vid 1957 års riksdag kompletterats med ett sinnessjukhus i Västmanlands län. Statens kommitté för sinnessjukvårdens utbyggande hade i det år 1954 avgivna betänkande, som låg till grund för 1956 års reviderade generalplan, räknat med att upprustningen skulle vara slutförd år 1967. Detta skulle med ett fr. o. m. budgetåret 1955/56 återstående medelsbehov av 490 miljoner kronor — bortsett från beslutade ändringar i och tillägg till generalplanen samt uppkomna byggnadskostnadsstegringar — ha inneburit en medelsanvisning av i genomsnitt 41 miljoner kronor per år. Då medelsanvisningen under budgetåren 1955/56—1958/59 uppgått till i genomsnitt 32,5 miljoner kronor per år har sålunda, även bortsett från nyss nämnda faktorer, redan uppkommit en betydande eftersläpning i planens genomförande.

Kommitténs förslag till byggnadsarbeten för nästa budgetår förutsätter en medelsanvisning av i runt tal 48 500 000 kronor mot för innevarande budgetår anvisade 35 850 000 kronor. Av förstnämnda belopp avser omkring 26 milj. kronor nya sinnessjukhus. Därmed avses dels ett fullföljande av de tre sjukhusen i Falköping, Örebro och Bollnäs, dels påbörjande av de beslutade sjukhusen i Upplands Väsby och Sala med 627 resp. 540 platser, dels ock uppförande av ett sjukhus om cirka 250 platser i Katrineholm för vård av s. k. psykopater. Återstående del av det äskade beloppet hänför sig till upprustningsarbeten, inkl. vissa elektriska arbeten, vid befintliga sjukhus samt

utredningsmedel. I fråga om de befintliga sjukhusen innebär kommitténs förslag, såvitt avser arbeten som tidigare ej redovisats för riksdagen, ett tillskott med sammanlagt 480 nya platser, fördelade på S:ta Gertruds, S:t Jörgens och Sätters sjukhus, samt renovering av ytterligare omkring 300 platser vid Ryhovs och Sätters sjukhus.

Vad först angår de nya sinnessjukhusen har kommittén be-
träffande *de tre redan påbörjade sjukhusen i Falköping (Falbygdens sjukhus), Örebro (Mellringe sjukhus) och Bollnäs* äskat resp. 8 500 000, 9 000 000 och 5 000 000 kronor. *Falbygdens sjukhus*, som tidigare beräknats kunna färdigställas till årsskiftet 1960—61, torde såvitt nu kan bedömas stå färdigt först hösten 1961. Då jag av flera skäl anser angeläget, att byggnadsarbetena där i möjligaste mån påskyndas, förordar jag en höjning av medelsanvisningen med 500 000 till 9 000 000 kronor. Byggnadsarbetena vid *Mellringe sjukhus* kan på grund av försenat projekteringsarbete icke drivas i den takt kommittén räknat med. Av skäl som jag närmare redovisade i propositionen nr 86 till 1958 års riksdag vid mitt ställningstagande till storleksordningen av det nya sjukhuset i Bollnäs torde vidare böra undersökas möjligheterna att minska det av 1957 års riksdag godtagna platsantalet om 780 till 720 eller 660. Med hänsyn härtill anser jag mig böra förordad en med 1 700 000 kronor till 7 300 000 kronor reducerad medelsanvisning.

Byggnadsarbetena vid *Bollnässjukhuset* har av arbetsmarknadsskäl igångsatts redan i början av år 1959. I detta sammanhang torde en medelsanvisning om 1 500 000 kronor vara tillfyllest. Till frågan om ytterligare medelsanvisning återkommer jag i det följande.

Principbeslut om uppförande av ett *nytt sinnessjukhus i Stockholms län*, förlagt till Upplands Väsby, fattades redan vid 1957 års riksdag. I enlighet med Kungl. Maj:ts samma år meddelade uppdrag har kommittén nu inkommit med dels förslag till avtal med Stockholms läns landsting om uppförande av ett sinnessjukhus om 627 platser i anslutning till ett av landstinget beslutat nytt lasarett om 235 platser i Upplands Väsby, dels ock förslag till sjukhusets närmare planläggning och utformning. Då vårdplatsbehovet i Stockholms län är mycket stort och länet f. n. saknar eget sjukhus, måste det anses angeläget, att 1957 års principbeslut fullföljes genom ett ställningstagande till av kommittén nu framlagda förslag. Härtill kommer det betydande intresse som ligger i att på detta sätt för första gången få möjlighet att pröva en organisation, som innebär en direkt samordning av ett sinnessjukhus med ett lasarett. Jag finner det därför i och för sig angeläget att detta sjukhus snarast kan påbörjas.

Beträffande sjukhusets storleksordning framhölls i propositionen nr 103 till 1957 års riksdag att ett högre platsantal än 780 icke syntes önskvärt ur vårdsynpunkt. Såväl kommittén som medicinalstyrelsen har nu föreslagit, att platsantalet begränsas till något mer än 600. En sådan begränsning överensstämmer helt med de överväganden som legat till grund för

mitt ställningstagande beträffande Bollnässjukhuset och den förut ifrågasatta minskningen av Mellringesjukhuset. Då vidare i detta fall en alltför stor disproportion mellan sinnessjukhuset och lasarettet bör undvikas och man därjämte torde få räkna med att även andra sjukhusenheter så småningom kommer att erfordras för att tillgodose länets platsbehov, har jag för egen del ansett mig böra förorda att sjukhuset i enlighet med kommitténs förslag får ett platsantal av omkring 630.

Totalkostnaden för hela sjukhusanläggningen har beräknats till 47 000 000 kronor, varav för sinnessjukhuset 30 500 000 och för lasarettet 16 500 000 kronor. Utslaget på de 627 föreslagna vårdplatserna vid sinnessjukhuset motsvarar statens andel i anläggningskostnaden en platskostnad om 48 644 kronor. Då platskostnaden för det senast beslutade statliga sinnessjukhuset, d. v. s. i Bollnäs, vid ett platsantal om 720 beräknats till 47 222 kronor och vid ett till 660 platser reducerat sjukhus till 48 485 kronor, måste nämnda platskostnad för sjukhuset i Upplands Väsby anses alltför hög. Anledningen härtill torde bl. a. vara att vissa avvikelser i standardhöjande syfte gjorts från det lokalprogram som accepterats för Bollnässjukhuset. Då tillräckliga skäl icke synes föreligga att redan nu frångå ett av statsmakterna så nyligen accepterat program, synes platskostnaden redan av detta skäl böra minskas. Då härtill kommer att vissa ekonomiska fördelar rimligen måste vara förknipade med en samordning av sinnessjukhuset och lasarettet samt därav följande gemensamt utnyttjande av åtskilliga lokaler, har jag icke ansett mig kunna godtaga ett statligt engagement av denna storleksordning.

Såsom kommittén föreslagit kan bl. a. praktiska skäl anses tala för att landstinget står som ägare till och ansvarar för driften av hela den gemensamma anläggningen. Landstinget bör i så fall åtaga sig att — så länge staten är huvudman för sinnessjukvården i Stockholms län — för statens räkning uppföra och driva ett sinnessjukhus om minst 627 platser, avsedda för det klientel som skall mottagas på de statliga sinnessjukhusen. Sjukhuset bör då uppföras, utrustas och drivas efter lägst den standard som tillämpats beträffande de senast beslutade statliga sinnessjukhusen.

Frågorna om beräkning och fördelning av driftskostnaderna mellan staten och landstinget har kommittén ansett böra göras till föremål för särskilda förhandlingar. För egen del anser jag emellertid att ett statligt engagement i anläggningskostnaden icke kan ske utan att åtminstone grunderna för fördelningen av driftskostnaderna dessförinnan klarlagts. I avbidan på ett ställningstagande till frågan om huvudmannaskapet för sinnessjukvården och därmed sammanhängande spørsmål om statsbidrag synes kunna övervägas, att landstinget erhåller ersättning för driftskostnaderna med visst belopp per vård dag. Även frågan om fördelning av utrustningskostnaderna bör klarläggas.

Vissa av de av riksräkenskapsverket och statskontoret berörda spørsmålen i anslutning till det av kommittén framlagda avtalsförslaget torde vidare

även med nu angivna riktlinjer fordra ytterligare överväganden. Med hänsyn härtill och då landstingets ställningstagande till nu angivna spörsmål givetvis bör avvaktas, anser jag mig böra förorda, att nya förhandlingar upptages med landstinget och att dessa frågor därefter ånyo underställes riksdagens prövning. För att täcka uppkommande kostnader för det fortsatta planerings- och ritningsarbetet m. m. bör för nästa budgetår anvisas 500 000 kronor, en minskning av äskade medel med samma belopp.

Vid 1957 års riksdag erhöll Kungl. Maj:t riksdagens bemyndigande att — under förutsättning att en för staten godtagbar överenskommelse kunde komma till stånd — godkänna avtal med Sala stad om förläggning m. m. i staden av ett *sjukhus för högradigt psykiskt efterblivna patienter*. Kommitténs nu framlagda förslag till avtal med staden föranleder ingen erinran från min sida och detsamma torde därför kunna godkännas av Kungl. Maj:t. Stadsfullmäktige har för sin del godkänt avtalet vid sammanträde den 18 december 1958. Mot kommitténs förslag till utformning av sjukhuset, innebärande bl. a. ett platsantal om 540 fördelade på 18 avdelningar, har jag icke heller något att erinra. Jag utgår därvid från att alla de möjligheter till samordning i olika hänseenden med Salberga sjukhus, som ur praktiska och vårdsynpunkter anses genomförbara noga tillvaratas. Vårdmöjligheterna för ifrågavarande klientel är f. n. begränsade till Vipeholms sjukhus. Överbeläggningen där är synnerligen besvärande samtidigt som vårdbehovet — såsom framgått vid anmälan av dessa frågor för 1955 års riksdag — är betydande. Det måste därför anses i hög grad angeläget att detta nya, redan beslutade sjukhus kommer till stånd utan ytterligare dröjsmål. Jag förordar därför en ökning av medelsanvisningen för nästa budgetår med 600 000 till 1 600 000 kronor.

Såsom framgår av vad jag anfört vid min anmälan av kommitténs betänkande om psykopatvården är också tillkomsten av det föreslagna *psykopatsjukhuset i Katrineholm* synnerligen angeläget ur vårdsynpunkt. Under hänvisning till vad jag där anfört förordar jag, att för ändamålet beräknas 600 000 kronor utöver det belopp om 200 000 kronor som redan av 1957 års riksdag ställts till förfogande för sjukhusets planläggning m. m.

Vad härefter angår av kommittén framförda förslag till byggnadsåtgärder vid de befintliga sinnessjukhusen vill jag erinra om att kommittén i enlighet med vad jag anförde i propositionen nr 86 till 1958 års riksdag erhållit i uppdrag bl. a. att utarbeta detaljerade generalplaner för hur den fortsatta *upprustningen av de äldre sjukhusen* lämpligen bör genomföras. Kommittén har numera slutfört inventeringen av byggnadsbeståndet vid S:ta Gertruds, Ryhovs och Sätters sjukhus samt upprättat preliminära planer för en upprustning av dessa sjukhus. Såsom kommittén framhållit bör därvid ledmotivet för en definitiv upprustning av sjukhusen vara att ur framför allt medicinska men även byggnadstekniska synpunkter göra dem i huvudsak likvärdiga med nya sinnes-

sjukhus. Kommitténs genomgång har visat, att det inom flertalet vårdpaviljonger är ogörligt att genom en upprustning åstadkomma avdelningar som uppfyller dessa krav. Det synes därför ofrånkomligt att åtminstone i viss utsträckning tillgodose vårdplatsbehovet genom nybyggnader. Därvid bör emellertid beaktas att utvecklingen inom sinnessjukvården och den närmare anknytning till kroppssjukvården som nu eftersträvas förmodligen kommer att leda till en vårdorganisation med flera och mindre sjukhusenheter. Det synes därför riktigt att i avbidan på närmare erfarenheter i dessa hänseenden tills vidare begränsa den mera genomgripande upprustningen till det antal vårdplatser som vederbörande sjukhus under alla förhållanden kan beräknas få i en framtida vårdorganisation. Då emellertid byggnadsbeståndet vid de äldre sjukhusen genomgående är hårt förslitet bör även återstående delar bli föremål för en om också mera begränsad upprustning med sikte på fortsatt användning under en övergångsperiod. Sjukhusen skulle på så sätt få ett antal moderna effektiva vårdplatser, som antingen kunde användas som kärna i ett framtida större sjukhus eller som ett fristående mindre sjukhus därest en uppdelning på flera vårdenheter skulle visa sig mera lämplig.

Jag vill emellertid därvid framhålla angelägenheten av att kommittén vid sin fortsatta prövning av dessa upprustningsfrågor ur såväl medicinska som ekonomiska synpunkter ingående prövar möjligheterna att också på längre sikt åstadkomma tillfredsställande vårdenheter m. m. utan nybyggnad, d. v. s. genom ombyggnad av befintliga byggnader. Med hänsyn till nu angivna omständigheter och med de reservationer som framgår av det föregående anser jag mig i stort sett kunna tillstyrka de förslag till principer för upprustning av de äldre sjukhusen, som kommittén nu redovisat. Jag vill emellertid därvid understryka, att mitt ställningstagande endast är att anse som allmänna riktlinjer för det fortsatta planläggningsarbetet och icke föregriper den prövning av de enskilda byggnadsobjekten som givetvis får ske i den mån de aktualiseras. Med hänsyn härtill och då det förslag till nya vårdpaviljonger, som kommittén i enlighet med angivna riktlinjer framlagt för nästa budgetår innebär en utökning i jämförelse med gällande generalplan endast beträffande S:ta Gertruds sjukhus, har jag ansett mig kunna godtaga förslagen i dessa hänseenden.

Kommitténs förslag till *byggnadsåtgärder i övrigt vid de särskilda sjukhusen* ger mig anledning till följande uttalanden.

Den föreslagna utökningen av centralköket vid Birgittas sjukhus synes visserligen ofrånkomlig på grund av bl. a. kökets bristande kapacitet. Med hänsyn till vad medicinalstyrelsen anfört är jag dock tveksam beträffande lämpligheten att för detta ändamål taga i anspråk tvättlokalerna vid sjukhuset. Det torde få ankomma på Kungl. Maj:t att efter närmare prövning taga ställning till detta spörsmål. För detta och övriga i sammanhanget föreslagna arbeten — byggnader för arbets- och rörelseterapi m. m. — be-

räknar jag en från 1 000 000 till 500 000 kronor reducerad medelsanvisning. Medelsanvisningen för de yttre arbetena torde böra begränsas med 150 000 till 100 000 kronor. Med hänsyn till vad väg- och vattenbyggnadsstyrelsen anfört i sitt yttrande är jag icke heller beredd att nu taga slutlig ställning till storleken av statens bidrag till anläggande av avloppsreningsverk i Vadstena. Även i detta hänseende torde det få ankomma på Kungl. Maj:t att efter erforderlig kompletterande utredning taga närmare ställning.

Av kommittén äskade medel för upprustning av paviljongerna M 4 och K 3 vid Ryhovs sjukhus torde kunna reduceras med 350 000 kronor.

Medelsanvisningen för uppförande av paviljongerna M 15 och K 16 vid Restads sjukhus torde med hänsyn till numera beräknad byggnadstakt kunna minskas med 1 000 000 kronor.

Såsom kommittén framhållit är tillgången på arbetsterapilokaler vid Vipeholms sjukhus mycket begränsad. Lämpligheten av den av kommittén föreslagna lösningen för att tillskapa bättre lokaler synes mig dock kunna ifrågasättas. Även från sjukhusets sida har framförts önskemål om en annan lösning av lokalfrågan. Det mest angelägna behovet av bättre lokaler torde dock kunna tillgodoses på ett tillfredsställande sätt inom ramen för det av kommittén angivna beloppet. Jag förordar därför att för ändamålet beräknas av kommittén äskat belopp, 115 000 kronor. Det torde få ankomma på Kungl. Maj:t att besluta om medlens användning.

Beträffande S:t Jörgens sjukhus vill jag erinra om att 1958 års riksdag fattat principbeslut om uppförande av en byggnad för samlingshall m. m. Några medel för ändamålet anvisades emellertid icke. Jag är icke heller nu beredd tillstyrka att medel i förevarande sammanhang beräknas för byggnadsarbetenas påbörjande. Av kommittén äskade medel för administrationsbyggnad m. m. samt uppförande av vårdpaviljong MK 3 torde kunna reduceras med 600 000 resp. 250 000 kronor.

För ombyggnad av gymnastiksalen vid Källshagens sjukhus kan enligt vad byggnadsstyrelsen och kommittén framhållit disponeras 140 000 kronor av de medel om 220 000 kronor, som anvisats för anordnande av oljeeldning vid sjukhuset. Återstående 80 000 kronor avses skola disponeras för vissa åtgärder i syfte att förbättra driftförhållandena inom panncentralen m. m.

Medelsanvisningen för yttre arbeten vid Mariebergs och Furunäsets sjukhus torde för nästa budgetår kunna reduceras med 100 000 vid vardera sjukhuset.

De av kommittén föreslagna renoveringsarbetena vid Säters sjukhus torde på av medicinalstyrelsen anförda skäl böra påbörjas inom vårdpaviljong K 31 i stället för M 30.

För de nu aktuella byggnadsarbetena vid Gådeå sjukhus har medel ställts till förfogande av arbetsmarknadsstyrelsen. I detta sammanhang minskas sålunda medelsbehovet med 450 000 kronor.

Beträffande de föreslagna elektriska arbetena har jag intet annat att erinra än att medelsanvisningen torde kunna begränsas med 40 000 kronor, avseende vissa arbeten vid Restads sjukhus. Jag vill emellertid framhålla angelägenheten av att den påbörjade genomgången av sjukhusen även omfattar de elektriska installationerna och att erforderliga planer för arbetenas rationella bedrivande uppgöres. Bl. a. torde böra undersökas om icke planlägningsarbetet skulle kunna övertagas av kommittén eller av byggnadsstyrelsen, eventuellt av båda dessa i samråd.

I övrigt anser jag mig kunna godtaga av kommittén framlagda förslag såväl med avseende på byggnadsföretagens utformning som kostnadsberäkningarna, vilka såvitt avser nya ändamål grundar sig på prisläget den 1 juli 1958. Jag förutsätter emellertid, att kommittén ingående prövar alla möjligheter till besparingar, som kan föreligga beträffande planerade byggnadsföretag m. m.

Medelsbehovet för kommitténs verksamhet beräknar jag liksom för inrevarande budgetår till i runt tal 400 000 kronor.

Vid bifall till vad jag sålunda förordat skulle anslaget för nästa budgetår behöva upptagas till (48 540 000 + 500 000 — 1 700 000 — 3 500 000 — 500 000 + 600 000 — 400 000 — 500 000 — 150 000 — 350 000 — 1 000 000 — 815 000 — 600 000 — 250 000 — 140 000 — 200 000 — 450 000 — 40 000) 39 045 000 kronor. Härav belöper i runda tal 20 500 000 kronor på nya sjukhus, 6 525 000 kronor på nya arbeten vid befintliga sjukhus och 12 020 000 kronor på fortsättningsarbeten m. m. vid dessa sjukhus.

Jag vill emellertid i detta sammanhang framhålla, att det ur sysselsättningssynpunkt kan visa sig önskvärt att öka de statliga investeringarna. Möjligheter härtill föreligger bl. a. inom den statliga sinnessjukvården. Ur teknisk synpunkt föreligger sålunda inga hinder att genom tidigare igångsättning eller genom intensifiering av byggnadsarbetena öka investeringarna i förut redovisade byggnadsföretag med omkring 7 600 000 kronor, därav 2 500 000 kronor för det nya Bollnässjukhuset. Härutöver kan ytterligare arbeten med en beräknad medelsförbrukning av omkring 4 500 000 kronor påbörjas under hösten 1959. Sammanlagt skulle sålunda i nämnda syfte investeringarna på detta område — men bortsett från underhållsarbeten på fastighetsfondens medel — kunna öka med (7 600 000 + 4 500 000) 12 100 000 kronor. Med hänsyn till behovet av beredskap och den bedömning av sysselsättningsläget vintern 1959—60, som nu kan göras, förordar jag att för ändamålet beräknas 12 045 000 kronor, att disponeras efter samråd med arbetsmarknadsstyrelsen. Beträffande den närmare fördelningen av dessa medel torde jag få hänvisa till en i det följande återgiven sammanställning.

I förevarande sammanhang vill jag vidare anmäla, att byggnadsstyrelsen i skrivelse den 24 september 1958 hemställt om anvisande av medel, 8 000 000 kronor, för att täcka hittills förskotterade och under budgetåret

1959/60 erforderliga medel för att täcka till följd av kostnadsstegringar uppkomna merkostnader för vissa byggnadsföretag vid sinnessjukhusen. De sammanlagda utgifterna för dessa merkostnader beräknas t. o. m. budgetåret 1959/60 uppgå till 17 035 000 kronor, varav hittills anvisats 8 650 000 kronor. En brist på 8 385 000 kronor skulle alltså komma att föreligga. Med hänsyn till de betydande reservationer, som förelagat på ifrågavarande anslag, har emellertid Kungl. Maj:t erhållit riksdagens bemyndigande att av anslaget disponera sammanlagt högst 8 730 000 kronor för att bestrida uppkommande merkostnader (jfr senast prop. nr 86/1958). Då reservationen vid utgången av budgetåret 1957/58 uppgick till omkring 33 500 000 kronor och nämnda brist väl ryms inom det av riksdagen lämnade bemyndigandet, torde icke heller under nästa budgetår särskilda medel erfordras för ändamålet. Jag vill emellertid framhålla, att detta endast innebär en förlängd förskottering från tillgängliga medel under anslaget och att särskilt täckningsanslag så småningom måste anvisas.

Slutligen vill jag i detta sammanhang erinra om att Kungl. Maj:t av 1958 års riksdag bemyndigats att inom en kostnadsram av 1 220 000 kronor besluta om vissa byggnadsarbeten vid Kronprinsessan Victorias kustsanatorium i Barkåkra, vilka erfordras för att möjliggöra dess användning för vård av i första hand vissa psykiskt efterblivna. För ändamålet har hittills anvisats 950 000 kronor. Byggnadsstyrelsen har nu i skrivelse den 19 november 1958 anmält, att styrelsen — som på tidigare föreliggande skissförslag endast kunnat preliminärt uppskatta kostnaderna för byggnadsarbetena — på grundval av föreliggande bearbetade ritningar beräknat kostnaderna till 1 400 000 kronor. Härtill kommer ett belopp om 100 000 kronor såsom sanatoriets del i kostnaderna för en lösning av avloppsfrågan. Då någon besparing i angivna kostnader icke har varit möjlig, anser jag mig böra godtaga den nu angivna kostnadsramen, 1 500 000 kronor. Därest byggnadsarbetena påbörjas i maj 1959, erfordras emellertid ingen ytterligare medelsanvisning under budgetåret 1959/60.

III. Utrustning av nya sinnessjukhus m.m.

Förslag av medicinalstyrelsen

Medicinalstyrelsen har i skrivelse den 29 december 1958 hemställt, att reservationsanslaget till Utrustning av nya sinnessjukhus m. m. för budgetåret 1959/60 uppföres med 2 875 600 kronor.

Styrelsen har därvid beträffande frågan om anvisande av medel för utrustning av nytillkommande, ombyggda och renoverade lokaler vid statens sinnessjukhus anfört i huvudsak följande.

Psykiatriska sjukhuset i Stockholm. Under innevarande budgetår har 30 000 kronor anvisats för komplettering och modernisering av utrustningen å vårdavdelningarna. Efter granskning av föreliggande utrustningsförslag å 76 000 kronor, avseende avdelningar, som beräknas bli färdigrenoverade under innevarande och nästa budgetår, tillstyrker centrala sjukvårdsberedningen att 70 300 alternativt 71 300 kronor anvisas. Medicinalstyrelsen förordar det senare alternativet, som innebär anskaffning av TV-apparater i stället för ljudfilmsprojektor. För nästa budgetår bör alltså anvisas (71 300 — 30 000) 41 300 kronor.

Ulleråkers sjukhus i Uppsala. Byggnadsarbeten för en provisorisk forskningsavdelning avses bli påbörjade innevarande budgetår. För utrustning har preliminärt beräknats ett belopp av 20 000 kronor.

S:ta Annas sjukhus i Nyköping. Avdelningarna 4 a och 4 b samt 2 a och 2 b renoveras. Kostnaderna för komplettering och utbyte av utrustning beräknas till 41 985 kronor. Då centrala sjukvårdsberedningen icke granskat förslaget, bör preliminärt 30 000 kronor anvisas.

Birgittas sjukhus i Vadstena. Paviljongerna M 5, K 5 och K 6 — med sammanlagt 180 vårdplatser — beräknas stå färdiga under nästa budgetår eller i början av budgetåret 1960/61. Föreliggande utrustningsförslag å 292 820 kronor har ännu icke granskats av centrala sjukvårdsberedningen. Preliminärt bör 260 000 kronor anvisas.

I ett tidigare utrustningsförslag, som omfattade huvuddelen av den nya administrationsbyggnaden, upptogs icke inventarieutrustning för läkarexpeditioner och expeditioner för annan administrativ personal, tillhörande mansavdelningen, i avvaktan på färdigställandet av de flesta nybyggnaderna för denna avdelning. Direktionens utrustningsförslag å 23 100 kronor har granskats av centrala sjukvårdsberedningen, som tillstyrker att 21 100 kronor anvisas.

I den del av gamla mansavdelningen, som numera utrymtes, skall anordnas 21 enkelrum för ogift personal. Direktionens utrustningsförslag å 23 640 kronor har granskats av centrala sjukvårdsberedningen, som tillstyrker att 29 500 kronor anvisas.

Sammanlagt bör alltså (260 000 + 21 100 + 29 500) 310 600 kronor anvisas.

Västra Ny sjukhus i Motala. Preliminärt har för utrustning av verkstadsbyggnaden anvisats 50 000 kronor. Direktionens utrustningsförslag uppgår till 84 000 kronor. Centrala sjukvårdsberedningen tillstyrker att 62 500 alternativt 58 500 kronor anvisas. Det större beloppet innefattar kostnader för måleriverkstad. Enär frågan om inrättande av sådan verkstad ingår i styrelsens utredning om maskin- och byggnadsverksamheten vid sjukhusen, föreslår styrelsen att allenast (58 500 — 50 000) 8 500 kronor anvisas.

Ryhovs sjukhus i Jönköping. För komplettering och modernisering av utrustningen i paviljong M K 1 har preliminärt anvisats 30 000 kronor. Efter granskning av föreliggande utrustningsförslag å 37 000 kronor, vari även ingår utrustning av två nytillkomna expeditioner, tillstyrker centrala sjukvårdsberedningen ett belopp av 33 200 kronor.

Kommittén för sjuksjukvårdens utbyggande har beträffande sjukhuset bl. a. föreslagit, att renovering av paviljong M 4, avsedd för 120 patienter,

skall påbörjas. Direktionen har framlagt ett utrustningsförslag å 202 800 kronor. För utrustning av de avdelningar, som eventuellt färdigrenoveras under nästa budgetår, och i avvaktan på granskning av förslaget bör 100 000 kronor preliminärt anvisas.

Sammanlagt bör alltså (33 200 — 30 000 + 100 000) 103 200 kronor anvisas.

S:t Sigfrids sjukhus i Växjö. Paviljongerna 57 och 58 beräknas stå färdiga under innevarande budgetår. Preliminärt har för utrustning anvisats 210 000 kronor. Efter granskning av direktionens förslag å 400 600 kronor tillstyrker centrala sjukvårdsberedningen, att 306 600 kronor anvisas.

Paviljong 59, avsedd för 48 patienter, beräknas stå färdig redan i slutet av innevarande budgetår. Direktionens utrustningsförslag å 82 000 kronor har ännu icke granskats. Ett belopp av 70 000 kronor bör preliminärt anvisas.

Direktionen har vidare för utrustning av expeditioner å specialavdelningen och å sjukhuskontoret anmält ett medelsbehov av 13 500 respektive 15 500 kronor. Preliminärt bör 24 000 kronor anvisas.

Vid inspektion av avdelningarnas läkemedelsförråd har anmärkningar riktats mot medicinskåpen, som är av äldre typ och för små. Direktionen hemställer om 10 750 kronor för anskaffande av 20 nya medicinskåp. Efter prisgranskning föreslås, att 9 400 kronor anvisas.

Renovering av paviljong M 4 samt anordnande av dels vissa lokaler för arbets- och sysselsättningsterapi, dels undervisningslokaler och bibliotek planeras bli utförda under nästa budgetår, i fråga om paviljong M 4 under förutsättning av erforderlig medelstildelning. I likhet med direktionen föreslår styrelsen, att preliminärt 80 000 kronor anvisas för utrustning.

Paviljong M 2 inrymmer cirka 60 platser och är avsedd att under ett antal år användas för evakuerade patienter från andra sjukhus. Befintlig utrustning är mycket gammal och endast nödtorftig. Förslag till komplettering och förbättring föreligger ej. Preliminärt bör 30 000 kronor anvisas.

Sammanlagt bör alltså (306 600 — 210 000 + 70 000 + 24 000 + 9 400 + 80 000 + 30 000) 310 000 kronor anvisas.

S:ta Gertruds sjukhus i Västervik. Preliminärt har under innevarande budgetår 210 000 kronor anvisats för utrustning av paviljongerna K 61 och M 63, som beräknas vara färdiga i april 1959. Efter granskning av direktionens utrustningsförslag å 257 940 kronor tillstyrker centrala sjukvårdsberedningen 236 000 kronor.

Vid sjukhuset skall sju vårdpaviljonger renoveras. Arbetena med de två första, 16 Ö och 18 N med vardera 40 vårdplatser, beräknas vara avslutade hösten 1959. Direktionens utrustningsförslag å 60 762 kronor har icke granskats. I avvaktan härpå bör 50 000 kronor preliminärt anvisas.

Sammanlagt bör alltså (236 000 — 210 000 + 50 000) 76 000 kronor anvisas.

S:t Olofs sjukhus i Visby. För utrustning av klinikpaviljongen har preliminärt anvisats 275 000 kronor. Centrala sjukvårdsberedningen tillstyrker ett belopp av 282 500 kronor. Ytterligare (282 500 — 275 000) 7 500 kronor bör anvisas.

S:t Lars' sjukhus i Lund. Avdelning 13 b — med 24 platser — helrenoveras f. n. i egen regi med beräknat färdigställande omkring den 1 januari

1960. Befintlig utrustning är i hög grad försliten. I avbidan på granskning av föreliggande utrustningsförslag å 39 500 kronor bör 30 000 kronor anvisas.

För den beslutade centrala utbildningen av sjuksköterskeelever skall lokaler anordnas genom ombyggnad av vissa lokaler i paviljong M 11. Direktiönens förslag till utrustning å 81 000 kronor har ännu icke granskats av centrala sjukvårdsberedningen. Ett preliminärt belopp av 70 000 kronor bör anvisas.

Arbetsterapibygnaden beräknas stå färdig nästa budgetår. Direktiönens utrustningsförslag å 176 000 kronor har ännu ej granskats av centrala sjukvårdsberedningen. Ett belopp av 150 000 kronor bör anvisas under nästa budgetår.

Liksom vid Ulleråkers sjukhus avses en forskningsavdelning provisoriskt bli anordnad vid S:t Lars' sjukhus. Utrustningskostnaderna uppskattas till 25 000 kronor.

Sammanlagt bör alltså (30 000 + 70 000 + 150 000 + 25 000) 275 000 kronor anvisas.

S:ta Maria sjukhus i Hälsingborg. Centrala sjukvårdsberedningen tillstyrker 9 600 kronor för utrustning av nybyggnad för kiosk och serveringslokal. Preliminärt har under innevarande budgetår 9 000 kronor anvisats.

Arbetsterapibygnaden beräknas vara färdig omkring den 1 januari 1960. I avvaktan på granskning av ett av direktiönens överlämnat utrustningsförslag å 150 000 kronor bör 125 000 kronor preliminärt anvisas.

Nybyggnaden för undervisning m. m. beräknas vara färdig omkring den 1 juli 1959. I avvaktan på granskning av ett av direktiönens överlämnat utrustningsförslag å 75 000 kronor bör 60 000 kronor preliminärt anvisas.

Direktiön har föreslagit, att den otidsenliga möbleringen i 21 dagrum i nyrenoverade vårdavdelningar utbytes mot mera modern för en kostnad av 141 000 kronor. Utrustningsförslaget har ännu icke granskats av centrala sjukvårdsberedningen. Då enligt styrelsens mening utbytet av möblerna icke bör anstå ytterligare ett budgetår, bör 120 000 kronor preliminärt anvisas.

Sammanlagt bör alltså (9 600 + 9 000 + 125 000 + 60 000 + 120 000) 305 600 kronor anvisas.

S:t Jörgens sjukhus i Göteborg. För utrustning av den nybyggda paviljongen M K 2 (förut benämnd paviljong 1) med 148 platser har preliminärt anvisats 290 000 kronor. Direktiönens utrustningsförslag å 742 538 kronor har granskats av centrala sjukvårdsberedningen, som tillstyrker att 481 000 kronor anvisas. De relativt höga kostnaderna beror på att paviljongen är avsedd för akut sjuka samt att i paviljongen ingår ej blott vårdavdelningar utan även behandlings- och arbetsterapilokaler. Styrelsen föreslår att ytterligare (481 000 — 290 000) 191 000 kronor anvisas.

Restads sjukhus i Vänersborg. Av de nybyggda paviljongerna M 4 och K 9 är M 4 så utrustad, att den kan tagas i bruk, medan K 9 kommer att utrustas i början av år 1959. För ändamålet har preliminärt 200 000 kronor anvisats. Efter granskning av direktiönens utrustningsförslag å 269 000 kronor tillstyrker centrala sjukvårdsberedningen 233 500 kronor.

Paviljong K 10 skall ombyggas i två etapper, varav den första beräknas vara slutförd hösten 1959. Efter ombyggnaden kommer paviljongen att inrymma 100 platser. Direktiön har överlämnat ett utrustningsförslag å 87 000 kronor, avseende förnyelse av säng- och möbelbeståndet samt

viss komplettering av utrustningen i övrigt. I avvaktan på centrala sjukvårdsberedningens granskning bör preliminärt 75 000 kronor anvisas.

Sammanlagt bör alltså (233 500 — 200 000 + 75 000) 108 500 kronor anvisas.

Källshagens sjukhus i Vänersborg. Renovering av paviljong M 1, M 2 och K 1 påbörjas under våren 1959 och kommer att utföras i etapper. Direktionen har överlämnat ett utrustningsförslag å 150 000 kronor för komplettering och modernisering av utrustningen å avdelningarna A 4, A 6, B 4, B 6, C 1 och C 5. I avvaktan på granskning av förslaget torde ett belopp av 100 000 kronor vara tillfyllest under nästa budgetår.

Falbygdens sjukhus i Falköping. Styrelsen har föreslagit, att vissa tjänster inrättas vid det nya sjukhuset under nästa budgetår. För anskaffning av erforderlig expeditionsutrustning bör ett belopp av 25 000 kronor preliminärt anvisas.

Styrelsen förutsätter att granskade förslag till utrustning av sjukhuset föreligger hösten 1959 ifråga om de enheter, som beräknas bli utrustade under budgetåret 1960/61, såsom underlag för anslagsäskanden för samma budgetår. Upphandlingarna bör därefter verkställas så, att de första leveranserna inträffar vid sjukhuset omkring den 1 juli 1960. På grund härav måste erforderliga beställningar kunna utläggas under budgetåret 1959/60.

Mariebergs sjukhus i Kristinehamn. Om- och tillbyggnad av administrationsbyggnaden beräknas vara avslutad sommaren 1959. Direktionen har framlagt ett utrustningsförslag å 188 200 kronor för möblering av nyttillkommande expeditioner, komplettering av utrustning i övrigt samt medicinsk utrustning. Preliminärt har 60 000 kronor anvisats. I avvaktan på granskning av förslaget bör för fortsatt utrustning ytterligare 70 000 kronor preliminärt anvisas.

Renovering av avdelning M Ö 1 (33 patienter) fortgår i egen regi. Direktionen föreslår kompletteringar och utbyten av bl. a. sittmöbler och sängar för en kostnad av 13 962 kronor. I avvaktan på granskning av förslaget bör preliminärt 10 000 kronor anvisas.

Sammanlagt bör sålunda (70 000 + 10 000) 80 000 kronor anvisas.

Säters sjukhus i Säter. Nybyggnaden för samlingshall skall vara färdig våren 1959. Av direktionen framlagt utrustningsförslag å 62 300 kronor har granskats av centrala sjukvårdsberedningen, som tillstyrker ett belopp av 52 000 kronor. För innevarande budgetår har 45 000 kronor preliminärt anvisats.

Behandlingsavdelning med 42 platser, som kommer att anordnas genom ombyggnad av en beredskapspaviljong, beräknas stå färdig i början av år 1960. Direktionens utrustningsförslag å 38 500 kronor har ännu icke granskats av centrala sjukvårdsberedningen. Ett preliminärt belopp av 30 000 kronor bör anvisas.

Sammanlagt bör alltså (52 000 — 45 000 + 30 000) 37 000 kronor anvisas.

Gådeå sjukhus i Härnösand. I det av staten förhyrda kommunala vårdhemmet har tillkommit 25 platser, för vilkas utrustning preliminärt anvisats 45 000 kronor. Centrala sjukvårdsberedningen tillstyrker ett belopp av 56 500 kronor.

Genom beslut den 25 april 1958 har Kungl. Maj:t ställt medel till förfogande för upprustning av vårdavdelningar m. m., etapp I. Etappen omfattar

avdelningarna M 3 och M 4, som nu är färdigrenoverade. Renovering av avdelningarna M 1—2 avses bli påbörjade våren 1959. Efter granskning av direktionens utrustningsförslag å 56 655 kronor tillstyrker centrala sjukvårdsberedningen ett belopp av 49 300 kronor alternativt 49 625 kronor. I förstnämnda belopp ingår kostnader för anskaffning av en ljudfilmsapparat i stället för två TV-apparater. Ljudfilmsapparaten är avsedd att användas även på nedannämnda avdelningar K 1—2, där merkostnaden för TV-apparater beräknas till 5 075 kronor. Styrelsen, som beträffande andra sjukhus förordat anskaffning av TV-apparater, tillstyrker att det högre beloppet, 49 625 kronor, anvisas.

Avdelningarna K 1—2 avses bli renoverade under nästa budgetår. Ett av centrala sjukvårdsberedningen granskat utrustningsförslag å 72 300 kronor alternativt 77 375 kronor (inklusive kostnader för TV-apparater) föreligger avseende såväl avdelningarna K 1—2 som K 3—4. I enlighet med vad i föregående stycke förordats, tillstyrker styrelsen ett slutligt belopp av 77 375 kronor. Då avdelningarna K 3 och 4 icke kommer att renoveras under nästa budgetår, bör tills vidare endast 37 375 kronor anvisas.

Renovering av apotek och laboratorium samt kyrksal och bibliotek kommer att utföras under nästa budgetår i samband med renoveringen av avdelningarna 1—2. För utrustning bör preliminärt anvisas 15 000 respektive 20 000 kronor eller sammanlagt 35 000 kronor.

F. n. renoveras 5 enkelrum och 1 dubblett. Rummens i hög grad otidsenliga möbler bör utbytas. Ett utrustningsförslag å 15 000 kronor har ännu icke granskats. Preliminärt bör 10 000 kronor anvisas.

Sammanlagt bör sålunda (56 500 — 45 000 + 49 625 + 37 375 + 35 000 + 10 000) 143 500 kronor anvisas.

Frösö sjukhus vid Östersund. Fortlöpande renoveras i enlighet med uppgjort program vårdavdelningar i egen regi. I avvaktan på granskning av direktionens utrustningsförslag å 47 699 kronor, avseende bl. a. utbyte av 224 sängar, bör preliminärt 35 000 kronor anvisas.

Sidsjöns sjukhus i Sundsvall. I anslagsäskandena för innevarande budgetår redovisades beträffande nybyggnad och renovering av administrationen ett utrustningsförslag å 24 564 kronor, vilket senare kompletterats med ett förslag å armatur m. m. å 18 900 kronor. Efter granskning tillstyrker centrala sjukvårdsberedningen sammanlagt (23 600 + 14 400) 38 000 kronor. Då preliminärt anvisats 20 000 kronor, bör ytterligare (38 000 — 20 000) 18 000 kronor anvisas.

Umedalens sjukhus vid Umeå. Ett belopp av 70 000 kronor har preliminärt anvisats för utrustning av byggnad för undervisningslokaler m. m. Efter granskning av utrustningsförslag å 95 934 kronor tillstyrker centrala sjukvårdsberedningen 82 000 kronor.

Till komplettering och modernisering av utrustningen å avdelningarna K C 1 och K C 2, som renoveras, har uppgjorts ett förslag å 34 959 kronor. Renoveringen av avdelningarna, som rymmer 92 platser, beräknas vara avslutad hösten 1959. I avvaktan på granskning av förslaget bör preliminärt 25 000 kronor anvisas.

Sammanlagt bör alltså (82 000 — 70 000 + 25 000) 37 000 kronor anvisas.

Furunäsets sjukhus vid Piteå. För utrustning av ett bostadshus, vars ombyggnad beräknas vara slutförd under innevarande budgetår, har preli-

minärt anvisats 40 000 kronor. Centrala sjukvårdsberedningen tillstyrker efter granskning av föreliggande utrustningsförslag ett belopp av 60 500 kronor.

Uppförandet av paviljong M K 1, med 90 vårdplatser, beräknas vara avslutat under hösten 1959. I avvaktan på granskning av direktionens utrustningsförslag å 318 500 kronor och då utrustningen i huvudsak bör genomföras under nästa budgetår, bör 275 000 kronor preliminärt anvisas.

Sammanlagt bör sålunda (60 500 — 40 000 + 275 000) 295 500 kronor anvisas.

Beträffande vissa preliminärt anvisade belopp anför styrelsen följande.

Preliminärt har under innevarande budgetår anvisats sammanlagt 145 000 kronor till *Sundby sjukhus*, 80 000 kronor till *Birgittas sjukhus*, 180 000 kronor till *S:t Lars' sjukhus*, 345 000 kronor till *S:ta Maria sjukhus*, sammanlagt 42 000 kronor till *Restads sjukhus*, 120 000 kronor till *Mariebergs sjukhus*, 50 000 kronor till *Västra Marks sjukhus*, 80 000 kronor till *sekundäravdelningen i Olofsfors* samt 30 000 kronor till *Umedalens sjukhus*. Då slutgiltiga utrustningsförslag ännu icke föreligger, kan styrelsen f. n. icke beräkna det definitiva medelsbehovet.

För innevarande budgetår har preliminärt anvisats 80 000 kronor för utrustning av avdelningarna vid södra delen av det till *Ulleråkers sjukhus* hörande sjukhusområdet. Enär avsedd renovering av avdelningarna ej kunnat utföras, föreslår styrelsen att beloppet definitivt anvisas för att hjälpa de svåraste bristerna i utrustningen å sjukhusets B-paviljonger (med 360 platser), där vissa istandsättningsarbeten utföres.

Styrelsen anmäler vidare, att sedan 50 000 kronor preliminärt anvisats till utrustning av avdelningarna 4 och 5 vid *Västra Marks sjukhus*, centrala sjukvårdsberedningen efter granskning av direktionens utrustningsförslag tillstyrkt samma belopp. Redan anvisat belopp är sålunda tillfyllest.

För utrustning av ett bostadshus vid *S:ta Gertruds sjukhus* har 80 000 kronor preliminärt anvisats. Då centrala sjukvårdsberedningen för ändamålet endast tillstyrkt 75 500 kronor, återredovisas 4 500 kronor.

Styrelsen erinrar vidare om att för anskaffande av modern medicinsk utrustning har under de senaste budgetåren beviljats 150 000 kronor årligen. Enär det visat sig i hög grad ändamålsenligt att medel finnes disponibla för ändamålet, särskilt med hänsyn till utvecklingen inom det medicinska området, föreslår styrelsen att jämväl för nästa budgetår ett belopp av 150 000 kronor anvisas.

Därjämte föreslår styrelsen, att medel ställes till förfogande för anskaffande av röntgenapparat vid *Umedalens sjukhus* och en ny EEG-apparat vid *S:t Jörgens sjukhus*. Styrelsen anför.

I brist på för ändamålet lämpliga lokaler har *Umedalens sjukhus* icke försetts med röntgenapparat. Erforderliga lokaler kan emellertid anordnas genom ombyggnad av källarvåningen i administrationsbyggnaden. Efter utredning tillstyrker centrala sjukvårdsberedningen att för ändamålet anvisas 149 000 kronor.

Befintlig EEG-apparat vid *S:t Jörgens sjukhus* anskaffades år 1949.

Apparaten uppvisar störande defekter, även om den kunnat göras funktionsduglig efter reparationer. Med hänsyn härtill och då de moderna apparaterna undergått en rad konstruktionsförbättringar, bör en ny apparat inköpas för ett belopp av 27 000 kronor.

Sammanlagt bör alltså för anskaffande av modern medicinsk utrustning anvisas (150 000 + 149 000 + 27 000) 326 000 kronor.

Det totala medelsbehovet skulle i enlighet härmed uppgå till (41 300 + 20 000 + 30 000 + 310 600 + 8 500 + 103 200 + 310 000 + 76 000 + 7 500 + 275 000 + 305 600 + 191 000 + 108 500 + 100 000 + 25 000 + 80 000 + 37 000 + 143 500 + 35 000 + 18 000 + 37 000 + 295 500 — 4 500 + 326 000) 2 879 700 kronor. Av detta belopp avser 2 067 500 kronor utrustning av byggnadsobjekt, till vilka medel särskilt anvisats av Kungl. Maj:t, 486 200 kronor utrustning av ombyggnader och renoveringar, som bekostas genom användning av till medicinalstyrelsens disposition ställda medel av statens allmänna fastighetsfond för underhåll av byggnader samt 326 000 kronor medicinsk utrustning. Efter avdrag av vissa ackumulerade besparingar å 4 100 kronor föreligger för budgetåret 1959/60 ett medelsbehov av (2 879 700 — 4 100) 2 875 600 kronor.

Förslag av utrustningskommittén för statens sinnessjukhus

I. Utrustningskommittén (skr. 31/10 1958) hemställer, att ett belopp av 162 000 kronor anvisas för anskaffande av ett buffertlager av beklädnads-persedlar.

II. Utrustningskommittén hemställer vidare i skrivelse den 14 februari 1959, att 63 000 kronor anvisas för fullföljande av utrustningen av Gullberna sjukhus.

I. Tvätten vid Gullberna sjukhus ombesörjes av försvarets fabriksverks tvättanstalt i Gullberna. Tvättanstalten kommer inom kort att övertaga tvätten vid S:t Sigfrids sjukhus i Växjö, vilket medför att ett buffertlager av sådana beklädnads-persedlar, som kommer att cirkulera mellan de båda sjukhusen, måste läggas upp. Med hänsyn härtill och då av försvarets fabriksverk tidigare i samband med utrustningsförslagens uppgörande lämnade uppgifter angående behovet av beklädnads-persedlar visat sig vara för knappt beräknade, bör för anskaffande av i buffertlagret ingående per-sedlar anvisas ett belopp av 162 000 kronor.

I yttrande häröver anför *försvarets fabriksstyrelse*.

Utrustningskommittén har uttalat att de av fabriksverket tidigare lämnade uppgifterna i samband med utrustningsförslagens uppgörande synts vara för knappt beräknade. De tidigare behovssiffrorna baserade sig på att sjukhuset enligt uppgift skulle få ett ovanligt gott klientel. Det har emellertid visat sig, att klientelet till stor del utgöres av osnygga patienter. Detta inverkar i första hand på behovet av skjortor och underkläder men även på behovet av sänglinne.

Beträffande skjortor och underkläder hölls de ursprungliga behovsupp-
8 — Bihang till riksdagens protokoll 1959. 1 saml. Nr 87

gifterna låga på grund av att nya typer föreslagits, vilka tidigare endast i begränsad omfattning använts vid statliga sinnessjukhus. Detta förhållande i förening med det oväntat stora persedelbehovet har nödvändiggjort en kraftig komplettering av dessa persedlar.

Det nu framräknade persedelbehovet grundar sig på sjukhusets nuvarande tvättgodsförbrukning omräknad med hänsyn till de ytterligare vårdplatser, som kommer att beläggas. Persedelbeståndet kommer sålunda efter denna komplettering att vara tillräckligt för det fullt belagda sjukhuset med cirka 800 patienter.

Styrelsen får därför tillstyrka, att 162 000 kronor ställes till utrustningskommitténs förfogande för anskaffning av de begärda persedlarna.

II. För utrustning av Gullberna sjukhus har anvisats sammanlagt 3 375 000 kronor, medan kostnaderna för köpt, beställd men ej betald samt tillkommande utrustning ävensom för administration m. m. uppgår till 3 415 948 kronor. Till följd härav föreligger sålunda ett ytterligare medelsbehov av (3 415 948 — 3 375 000) i runt tal 40 000 kronor.

Enär det ej visat sig möjligt att utarrendera konditori med terrasservering vid sjukhuset utan utrustning, bör ett belopp av 12 500 kronor anvisas för anskaffande av erforderlig utrustning för ändamålet.

Slutligen bör 10 500 kronor anvisas för att täcka av kommittén förskotterat belopp till utrustning av maskin- och handsnickeriverkstaden i terapi-byggnaden.

Kommittén erinrar om att för första, andra och tredje utrustningsetapperna äskats tillhopa 3 524 500 kronor, medan 3 375 000 kronor anvisats. Nu äskade medel (40 000 + 12 500 + 10 500) 63 000 kronor ligger sålunda inom ramen för framlagda utrustningsförslag. Kommittén framhåller vidare, att i utrustningsförslagen ingående poster beträffande oförutsedda utgifter och administrationskostnader upptagits med jämförelsevis låga belopp.

Departementschefen

För utrustning av om- eller nybyggda lokaler vid de statliga sinnessjukhusen samt för anskaffande av modern medicinsk utrustning till sjukhusen har *medicinalstyrelsen* anmält ett medelsbehov av 2 875 600 kronor. Vissa av de av styrelsen angivna utrustningskostnaderna har endast kunnat preliminärt angivas i avbidan på centrala sjukvårdsberedningens granskning av utrustningsförslagen, och i ett par fall har sådant förslag ännu icke upprättats av vederbörande sjukhusdirektion. De slutliga kostnaderna torde emellertid i dessa fall otvivelaktigt komma att överstiga de av styrelsen preliminärt angivna beloppen.

I propositionen nr 86/1958 angående anslag till vissa byggnadsarbeten vid statens sinnessjukhus m. m. framhöll jag angelägenheten av att utrustningsarbetet så planlades och samordnades med byggnadsarbetena, att i varje fall utrustningsförslag föreläge vid tidpunkten för anslagsäskandena. Om möjligt borde också centrala sjukvårdsberedningens granskning då vara slutförd. Jag förklarade mig vidare ha för avsikt att ta upp frågan om hur dessa spörsmål skulle tillfredsställande lösas till närmare över-

vägande i samband med att utrustningskommittén för Gullberna sjukhus avslutade sitt arbete. Då kommittén numera i huvudsak slutfört utrustningsarbetet vid sjukhuset, avser jag att snarast möjligt pröva såväl frågan om en samordning av byggnadskommitténs och utrustningskommitténs arbete som övriga hithörande spörsmål.

I nämnda äskanden har medicinalstyrelsen bl. a. föreslagit, att ett belopp av (20 000 + 25 000) 45 000 kronor anvisas för anskaffande av sådan utrustning till blivande forskningsavdelningar vid Ulleråkers och S:t Lars' sjukhus, som erfordras för att arbetet skall kunna igångsättas i begränsad omfattning redan fr. o. m. budgetåret 1960/61. Jag vill erinra om att proposition framlagts till årets riksdag om inrättande av professorer i psykiatri vid Uppsala och Lunds universitet med placering vid nämnda sjukhus. Då styrelsens förslag ansluter sig till i propositionen angivna riktlinjer, har jag intet att erinra mot detsamma.

Den vid Falbygdens sjukhus pågående byggnadsetappen II, avseende ekonomi- och terapibyggnader, beräknas vara färdig i början av budgetåret 1960/61. Sjukhuset i sin helhet torde i huvudsak vara färdigställt under hösten 1961. För att möjliggöra att de i etapp II ingående byggnaderna kan börja utrustas i anslutning till färdigställandet, förordar jag, att Kungl. Maj:t bemyndigas att intill ett belopp av högst 400 000 kronor medgiva utläggande av beställningar å utrustning till sjukhuset. Jag torde i sammanhanget få anmäla, att medicinalstyrelsen i skrivelse den 29 november 1958 hemställt om bemyndigande att utlägga beställningar å telefonväxlar till Falbygdens och Mellringe sjukhus för en kostnad av sammanlagt omkring 200 000 kronor. Det torde få ankomma på Kungl. Maj:t att inom angivna kostnadsram medgiva utläggandet av erforderliga beställningar.

För utrustning av paviljong M 4 samt lokaler för arbets- och sysselsättningsterapi m. m. vid S:t Sigfrids sjukhus har medicinalstyrelsen föreslagit, att ett belopp av 80 000 kronor preliminärt anvisas. Enligt vad jag under hand inhämtat torde renoveringsarbetena beträffande dessa lokaler ej såsom tidigare förutsatts komma att utföras under nästa budgetår. Med hänsyn härtill torde medelsanvisning för ändamålet tills vidare kunna anstå. Enligt vad jag vidare under hand erfarit, har centrala sjukvårdsberedningen numera slutfört granskningen av föreliggande utrustningsförslag beträffande vissa avdelningar vid S:ta Annas sjukhus och nybyggnad för undervisning m. m. vid S:ta Maria sjukhus. De av styrelsen för angivna ändamål preliminärt äskade beloppen bör i anslutning härtill uppräknas med 10 700 kronor respektive nedräknas med 2 000 kronor.

Med hänsyn till angelägenheten av att Umedalens sjukhus förses med röntgenapparat och att en EEG-apparat vid S:t Jörgens sjukhus uthyres har jag ansett mig böra tillstyrka styrelsens äskanden i dessa hänseenden.

I övrigt anser jag mig kunna godtaga av medicinalstyrelsen framlagda utrustningsförslag.

Vid utrustningen av Gullberna sjukhus synes antalet klädespersedlar ha beräknats alltför knappt för att tvättbyte skall kunna ske i avsedd omfattning. Jag vill därför ej motsätta mig *utrustningskommitténs* hemställan om medel för uppläggande av ett buffertlager av persedlar. Då enligt vad jag under hand inhämtat vissa i lagret ingående persedlar kan anskaffas av medel, som ställts till arbetsmarknadsstyrelsens förfogande för arbetslöshetens bekämpande, kan det av kommittén äskade beloppet, 162 000 kronor, minskas med i runt tal 40 000 kronor.

Vad slutligen gäller av kommittén äskat belopp, 63 000 kronor, för fullföljande av utrustningen av Gullberna sjukhus vill jag erinra om att för utrustning av sjukhuset förut äskats tillhopa 3 736 800 kronor — varav dock ett mindre belopp avser upprepande av tidigare äskande — medan för ändamålet anvisats 3 375 000 kronor. Trots vidtagna besparingsåtgärder har det ej varit möjligt för kommittén att fullgöra utrustningsuppdraget inom den av statsmakterna begränsade kostnadsramen. I fråga om en i merkostnaden ingående post om 12 500 kronor för utrustning av konditori och terrassservering vid sjukhuset kan sålunda nämnas, att Kungl. Maj:t genom beslut den 16 maj 1958 uppdrog åt sjukhusets direktion att undersöka möjligheterna att i första hand utarrendera bl. a. dessa lokaler utan utrustning. Med skrivelse den 29 november 1958 har direktionen överlämnat en utredning i ärendet, varav framgår att en utarrendering av sistnämnda lokaler på ifrågasatta villkor ej är möjlig. Jag finner mig därför med hänsyn till det anförda böra tillstyrka att av kommittén nu äskat belopp anvisas.

I enlighet härmed skulle alltså anslaget för nästa budgetår behöva uppföras med (2 875 600 — 80 000 + 10 700 — 2 000 + 162 000 — 40 000 + 63 000) 2 989 300 eller i runt tal 2 990 000 kronor.

IV. Hemställan

Vid bifall till vad jag i det föregående förordat skulle det sammanlagda medelsbehovet under kapitalbudgeten för Vissa byggnadsarbeten vid statens sinnessjukhus m. m. för budgetåret 1959/60 uppgå till 39 045 000 kronor eller, om hänsyn jämväl tages till föreslagna beredskapsarbeten om cirka 12 000 000 kronor, 51 090 000 kronor enligt i det följande redovisad sammanställning.

I den mån så med hänsyn till sättet för byggnadsarbetenas bedrivande eller eljest kan befinnas lämpligt, torde enligt Kungl. Maj:ts bestämmande en ökning av beräknad medelsdisposition för visst ändamål kunna ske mot det att motsvarande minskning vidtages för ett annat, oavsett för vilket budgetår ifrågavarande medel anvisats.

Under reservationsanslaget till Utrustning av nya sinnessjukhus m. m. skulle anvisas 2 990 000 kronor.

Jag hemställer, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att

I. besluta

a) att i huvudsaklig överensstämmelse med av mig förordade förslag må *dels* utföras de nya arbeten, som redovisas i följande sammanställning, *dels ock* beräknas medel för nämnda arbeten ävensom för övriga i sammanställningen angivna ändamål med de belopp, som framgår av densamma:

Sjukhus och arbete	Beräknad kostnad	Anvisat	Förslag 1959/60		
			Fort-sättnings-arbeten	Nya arbeten	Bered-skaps-arbeten
1	2	3	4	5	6
<i>Psykiatriska sjukhuset:</i>					
Renovering av vårdavdelningar	900 000	600 000	300 000		
Renovering och utvidgning av lokaler för medicinskt centrum m. m.	630 000			300 000	
<i>Nytt sjukhus i Stockholms län:</i>					
Planeringsarbeten m. m.	500 000			500 000	
<i>Ulleråkers sjukhus i Uppsala:</i>					
Vissa yttre arbeten	400 000				400 000
<i>Birgittas sjukhus:</i>					
Uppförande av vårdpaviljongerna M5, K5 och K6	4 800 000	2 300 000	2 000 000		
Uppförande av byggnader för dels arbetsterapi, dels samlingssal med lokaler för servering och försäljning m. m. och dels rörelseterapi samt anordnande av tvättbytesförråd och utökning av centralköket	3 100 000			500 000	1 140 000
Vissa yttre arbeten	250 000			100 000	150 000
Vissa iståndsättningsåtgärder inom gamla mansavdelningen	600 000	163 500		35 000	200 000
Bidrag till anläggande av reningsverk	600 000			600 000	
<i>Västra Ny sjukhus:</i>					
Åtgärder för rening av färskvatten . . .	135 000			135 000	
<i>Ryhovs sjukhus:</i>					
Upprustning av paviljongerna M4 och K3	2 900 000	500 000	600 000		350 000
<i>S:t Gertruds sjukhus:</i>					
Uppförande av nya vårdpaviljonger m. m.	4 500 000			100 000	
Renovering av sju vårdavdelningar . . .	1 375 000	400 000	400 000		
Ombyggnad av vårdpaviljong M2 eller K3	650 000				650 000
Vissa vägarbeten	200 000				200 000
<i>S:t Olofs sjukhus:</i>					
Uppförande av byggnad för arbetsterapi	950 000	450 000	500 000		
Ombyggnad av lokaler för centralkök och tvätt	400 000			400 000	
Utökning av panncentral	310 000			310 000	

¹ Beloppet anvisat för annat ändamål.

Sjukhus och arbete	Beräknad kostnad	Anvisat	Förslag 1959/60		
			Fort-sättnings-arbeten	Nya arbeten	Bered-skaps-arbeten
1	2	3	4	5	6
<i>Gullberna sjukhus:</i>					
Vissa yttre arbeten.....	390 000			390 000	
<i>S:t Lars' sjukhus:</i>					
Uppförande av byggnad för arbetsterapi m. m.....	1 780 000	1 200 000	580 000		
Ombyggnad av paviljong K44 eller M47	2 000 000				900 000
<i>Vipeholms sjukhus:</i>					
Anordnande av lokaler för arbetsterapi m. m.....	115 000			115 000	
<i>S:ta Maria sjukhus:</i>					
Uppförande av ny byggnad för arbetsterapi.....	1 600 000	700 000	900 000		
Åtgärder till förbättring av sjukhusets värmeförsörjning.....	235 000			235 000	
<i>S:t Jörgens sjukhus:</i>					
Uppförande av vårdpaviljongerna M4 och K4.....	3 570 000	1 800 000	1 200 000		
Uppförande av ny byggnad för administration och medicinskt centrum m. m.....	3 180 000	600 000	1 400 000		600 000
Uppförande av byggnad för samlings-sal m. m.....	815 000				
Uppförande av vårdpaviljong MK3 m.m.	3 970 000			750 000	750 000
Anläggande av ny infartsväg m. m. . .	200 000			200 000	
<i>Restads sjukhus:</i>					
Ombyggnad av vårdpaviljong K10 ...	1 640 000	1 000 000	640 000		
Uppförande av vårdpaviljongerna M15 och K16.....	6 000 000	2 000 000	3 000 000		
Merkostnad för uppförande av vårdpaviljongerna M4 och K9.....	75 000		75 000		
<i>Källshagens sjukhus:</i>					
Upprustning av vårdpaviljongerna M1, M2 och K1 samt utbyte av vissa yttre ledningar, etapp I.....	700 000	400 000	300 000		
Ombyggnad av sjukhusets gymnastik-byggnad.....	275 000	¹ 140 000		135 000	
<i>Falbygdens sjukhus:</i>					
Byggnadsarbetenas fortsättande.....	31 000 000	11 625 000	9 000 000		
<i>Mariebergs sjukhus:</i>					
Vissa yttre arbeten.....	300 000			50 000	250 000
Uppförande av samlings-sal.....	1 200 000				1 200 000
<i>Mellringe sjukhus:</i>					
Byggnadsarbetenas fortsättande.....	32 000 000	5 475 000	7 300 000		
Anslutning av sjukhuset till Örebro stads värmeverk.....	900 000			450 000	
<i>Sälternas sjukhus:</i>					
Uppförande av nya vårdpaviljonger m. m.....	4 500 000			100 000	

¹ Beloppet anvisat för annat ändamål.

Sjukhus och arbete	Beräknad kostnad	Anvisat	Förslag 1959/60		
			Fort-sättnings-arbeten	Nya arbeten	Bered-skaps-arbeten
1	2	3	4	5	6
Renovering av vårdpaviljong K31	960 000			600 000	360 000
Uppförande av ny panncentral	2 500 000			100 000	
Renovering av vårdpaviljong M30	960 000				960 000
Nytt sinnessjukhus i Bollnäs	32 000 000	1 900 000	1 500 000		2 500 000
<i>Gådeå sjukhus:</i>					
Upprustning av vårdavdelningar m. m., etapp II	670 000				
<i>Umedalens sjukhus:</i>					
Merkostnad för anordnande av klore- ringsanläggning	75 000		75 000		
Uppförande av garage	135 000				135 000
<i>Furunäsets sjukhus:</i>					
Vissa yttre arbeten	350 000			50 000	300 000
Uppförande av sjukhus för vård av hög- gradigt psykiskt efterblivna	24 200 000			1 600 000	
Uppförande av sjukhus för vård av s. k. psykopater	14 900 000			600 000	800 000
Elektriska arbeten vid vissa statens sinnes- sjukhus	520 000			520 000	
Utredningsmedel	600 000			400 000	200 000
Summa kronor			29 770 000	9 275 000	12 045 000
Totalsumma			51 090 000		

b) att vid Kronprinsessan Victorias kustsanatorium i Barkåkra må i huvudsaklig överensstämmelse med av mig förordat förslag och med ändring därutinnan av 1958 års riksdags beslut verkställas de ombyggnadsarbeten, som erfordras för dess användning för vård av vissa psykiskt efterblivna, tillika höggradigt vanföra, för en beräknad kostnad av högst 1 500 000 kronor;

II. bemyndiga Kungl. Maj:t att godkänna avtal med

a) Katrineholms stad om överlåtelse till Kungl. Maj:t och Kronan av markområde för ett nytt psykopatsjukhus m. m., varvid tillträdet må äga rum den 1 juli 1959 och köpeskillingen enligt förut redovisade grunder må bestämmas till högst 374 000 kronor;

b) Vadstena stad angående bidrag till kostnaderna för anläggande och drift av reningsverk m. m.;

c) Örebro stad angående leverans av värme till Mellringe sjukhus;

Kungl. Maj:ts proposition nr 87 år 1959

III. bemyndiga Kungl. Maj:t att intill ett belopp av omkring 600 000 kronor medgiva utläggande av beställningar å *dels* utrustning till Falbygdens sjukhus, *dels ock* telefonväxlar till Falbygdens och Mellringe sjukhus;

IV. till *Vissa byggnadsarbeten vid statens sinnessjukhus m. m.* under statens allmänna fastighetsfond, inrikesdepartementet, för budgetåret 1959/60 anvisa ett investeringsanslag av 51 090 000 kronor;

V. till *Utrustning av nya sinnessjukhus m. m.* för budgetåret 1959/60 under elfte huvudtiteln anvisa ett reservationsanslag av 2 990 000 kronor.

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

Ur protokollet:

Bo Stenfors

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid.
I. Uppförande av ett sjukhus för vård av s. k. psykopater	3
Inledning	3
Kommitténs förslag	5
Psykopatibegreppet, psykopatityper och psykopatiernas orsaker.....	5
Sjukhusklienteletets avgränsning.....	8
Vårdplatsbehovet.....	8
Vårdplatsbehovets tillgodoseende.....	9
Vård- och behandlingsformer.....	15
Sjukhusets allmänna organisation och planläggning.....	18
Sjukhusets förläggning. Markförvärv.....	20
Beskrivning av sjukhuset.....	24
Personalbehov m. m.	24
Beräkning av byggnadskostnader.....	26
Yttranden	28
Allmänna synpunkter.....	28
Psykopatibegreppet, psykopatityper och sjukhusklienteletets avgränsning..	29
Vårdplatsbehovet.....	29
Vårdplatsbehovets tillgodoseende.....	30
Vård- och behandlingsformer.....	32
Sjukhusets förläggning. Markförvärv.....	33
Beskrivning av sjukhuset.....	33
Personalbehov m. m.	34
Departementschefen	36
II. Vissa byggnadsarbeten vid statens sinnessjukhus m. m.	44
Framställning från sinnessjukvårdskommittén	44
Inledning	44
Principer för upprustning av äldre sjukhus	46
Psykiatriska sjukhuset i Stockholm	48
Renovering av vårdavdelningar.....	48
Renovering och utvidgning av centrum m. m.	48
Uppförande av nytt sinnessjukhus i Upplands Väsby	49
Birgittas sjukhus i Vadstena	57
Uppförande av vårdpaviljongerna M5, K5 och K6.....	57
Uppförande av byggnader för arbetsterapi, samlingsal, rörelseterapi, servering och försäljning samt anordnande av tvättbytesförråd och utökning av centralköket.....	57
Vissa yttre arbeten.....	58
Vissa iståndsättningsåtgärder inom gamla mansavdelningen.....	58
Bidrag till anläggande av reningsverk.....	59

	Sid.
<i>Västra Ny sjukhus vid Motala</i>	61
Åtgärder för rening av färskvatten	61
<i>Ryhovs sjukhus i Jönköping</i>	61
Principplan för upprustning	61
Upprustning av paviljongerna M4 och K3	63
<i>S:ta Gertruds sjukhus i Västervik</i>	64
Principplan för upprustning	64
Uppförande av nya vårdpaviljonger m. m.	66
Renovering av sju vårdavdelningar	66
<i>S:t Olofs sjukhus i Visby</i>	67
Uppförande av byggnad för arbetsterapi	68
Ombyggnad av lokaler för centralkök och tvätt	67
Utökning av panncentral	67
<i>Gullberna sjukhus i Karlskrona</i>	68
Vissa yttre arbeten	68
<i>S:t Lars' sjukhus i Lund</i>	68
Uppförande av byggnad för arbetsterapi m. m.	69
<i>Vipeholms sjukhus i Lund</i>	68
Anordnande av lokaler för arbetsterapi m. m.	69
<i>S:ta Maria sjukhus i Hälsingborg</i>	69
Uppförande av ny byggnad för arbetsterapi	69
Åtgärder till förbättring av sjukhusets värmeförsörjning	69
<i>S:t Jörgens sjukhus i Göteborg</i>	70
Uppförande av vårdpaviljongerna M4 och K4	70
Uppförande av ny byggnad för administration och medicinskt centrum m. m.	70
Uppförande av byggnad för samlingssal m. m.	71
Plan för fortsatt upprustning och utbyggnad	71
Uppförande av vårdpaviljong MK3 m. m.	73
Anläggande av ny infartsväg m. m.	73
<i>Restads sjukhus i Vänersborg</i>	74
Ombyggnad av vårdpaviljong K10	74
Uppförande av vårdpaviljongerna M15 och K16	74
Merkostnad för uppförande av vårdpaviljongerna M4 och K9	74
<i>Källshagens sjukhus i Vänersborg</i>	75
Upprustning av vårdpaviljongerna M1, M2 och K1 samt utbyte av vissa yttre ledningar, etapp I	75
Ombyggnad av sjukhusets gymnastiksalsbyggnad	75
<i>Falbygdens sjukhus i Falköping</i>	75
Byggnadsarbetenas fortsättande	75
<i>Mariebergs sjukhus i Kristinehamn</i>	76
Vissa yttre arbeten	76
<i>Mellringe sjukhus i Örebro</i>	76
Byggnadsarbetenas fortsättande	76
Anslutning av sjukhuset till Örebro stads värmeverk	76

	Sid.
<i>Säters sjukhus</i>	79
Principplan för upprustning	79
Uppförande av nya vårdpaviljonger m. m.	82
Renovering av vårdpaviljong M30	83
Uppförande av ny panncentral	83
<i>Uppförande av nytt sinnessjukhus i Bollnäs</i>	83
<i>Gådedå sjukhus i Härnösand</i>	84
Upprustning av vårdavdelningar m. m., etapp II	84
<i>Umedalens sjukhus vid Umeå</i>	85
Merkostnad för anordnande av kloreringsanläggning	85
<i>Furunäsets sjukhus vid Piteå</i>	85
Vissa yttre arbeten	85
<i>Uppförande av sjukhus för vård av höggradigt psykiskt efterblivna</i>	85
<i>Elektriska arbeten vid vissa statens sinnessjukhus</i>	89
<i>Utredningsmedel</i>	92
Yttranden	92
Departementschefen	98
III. Utrustning av nya sinnessjukhus m. m.	106
Förslag av medicinalstyrelsen	106
Förslag av utrustningskommittén för statens sinnessjukhus	113
Departementschefen	114
IV. Hemställan	116