

Nr 198

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående nytt undervisningssjukhus i Stockholm m. m.; given Stockholms slott den 27 oktober 1961.

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

Under Hans Maj:ts

Min allernådigste Konungs och Herres frånvaro:

BERTIL

Rune B. Johansson

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås att riksdagen *dels*, i vad på staten ankommer, beslutar, att karolinska institutets behov av ytterligare sjukhusplatser för medicinsk undervisning och forskning tillgodoses genom att erforderliga undervisningskliniker m. m. förlägges till S:t Görans sjukhus i Stockholm, *dels* bemyndigar Kungl. Maj:t att godkänna en mellan statsrådet och chefen för inrikesdepartementet, å svenska statens vägnar, samt företrädare för Stockholms stad, å stadens vägnar, träffad överenskommelse angående nytt undervisningssjukhus i Stockholm m. m.

Utdrag av protokollet över inrikesärenden, hållet inför Hans Kungl. Höghet Regenten, Hertigen av Halland, i statsrådet å Stockholms slott den 27 oktober 1961.

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, statsråden STRÄNG, ANDERSSON, LINDSTRÖM, LANGE, LINDHOLM, KLING, SKOGLUND, EDENMAN, NETZÉN, JOHANSSON, AF GEIJERSTAM, HERMANSSON.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Johansson, fråga om *nytt undervisningssjukhus i Stockholm, m. m.* samt anför därvid följande.

I. Inledning

1948 års avtal angående serafimerlasarettet och Sabbatsbergs sjukhus

Genom beslut den 20 december 1940 uppdrog Kungl. Maj:t åt *kommissionen för förhandlingar rörande karolinska sjukhusets utbyggande samt allmänna barnbördshusets och serafimerlasarettets ställning m. m.* att på statens vägnar upptaga förhandlingar med vederbörande parter rörande bl. a. serafimerlasarettets ställning och verksamhet. Som resultat av dessa förhandlingar framlade kommissionen i betänkande den 1 december 1947 bl. a. förslag till avtal mellan *dels* Kungl. Maj:t och kronan samt Stockholms stad angående samarbete för ny- och ombyggnad samt drift av det staden tillhöriga Sabbatsbergs sjukhus (benämnt Sabbatsbergsavtalet) *dels ock* Kungl. Maj:t och kronan samt stiftelsen serafimerlasarettet å ena och Stockholms stad å andra sidan angående försäljning till staden av stiftelsens fastigheter (benämnt försäljningsavtalet).

Såsom principmotivering för avtalen anförde kommissionen bl. a. följande.

En snar förflyttning av undervisningsklinikerna vid serafimerlasarettet till annat eller andra sjukhus var av flera skäl önskvärd. Klinikernas läge var sålunda olämpligt när lasarettet icke var ett fullständigt centralsjukhus med de möjligheter till samarbete med olika specialkliniker som var av betydelse icke blott för sjukvården utan även för undervisning och

forskning. En väsentlig olägenhet för undervisningen utgjorde jämväl överflyttandet av karolinska institutets teoretiska institutioner från grannskapet av serafimerlasarettet till Norrbackaområdet. Den medicinska undervisningens kvarblivande på serafimerlasarettet kunde till följd härav icke godtagas annat än som ett relativt kortvarigt provisorium. Kommissionen, som utgått från att den neurologiska och den neurokirurgiska kliniken på serafimerlasarettet vid dess nedläggande skulle överflyttas till karolinska sjukhuset, hade därför inskränkt sig till att undersöka möjligheterna för förläggande av återstående delar av lasarettet till antingen karolinska sjukhuset eller något stadens sjukhus.

Tanken på att förlägga serafimerlasarettets medicinska och kirurgiska kliniker till karolinska sjukhuset, varigenom detta sjukhus skulle komma att utrustas med dubbelkliniker i medicin och kirurgi, hade emellertid visat sig ogenomförbar redan på den grund, att Stockholms stad vägrat sin medverkan till uppförande över huvud taget av dubbelkliniker vid karolinska sjukhuset. Som bästa tänkbara förlägningsplats för serafimerlasarettets medicinska och kirurgiska kliniker med tillhörande institutioner — det moderna Södersjukhuset hade staden bestämt motsatt sig att upplåta såsom undervisningssjukhus — hade därefter återstått Sabbatsbergs sjukhus på grund av dess nära belägenhet till Norrbackaområdet samt med hänsyn till att staden stod i begrepp att ny- och ombygga detta sjukhus till ett modernt centralsjukhus. Genom att dit överflytta nyssnämnda kliniker och institutioner från serafimerlasarettet vanns den fördelen, att en stor del av stadens omfattande och ur undervisningssynpunkt synnerligen värdefulla sjukhusklientel kom att ställas i den medicinska forskningens och undervisningens tjänst. Härtill kom den omständigheten att ifrågavarande kliniker efter en sådan förflyttning skulle komma att ligga relativt nära karolinska institutets teoretiska institutioner och bibliotek.

Ett inordnande av Sabbatsbergs sjukhus i den medicinska undervisningens tjänst innebar visserligen en avvikelse i viss mån från den s. k. enhetstanken som legat till grund för beslutet om uppförandet av karolinska sjukhuset och som innebar, att alla de institutioner, teoretiska och praktiska, av vilka karolinska institutet för sin verksamhet var i behov, skulle sammanföras till Norrbackaområdet i statens regi. Denna enhetstanke hade det tredubbla syftet att till ett nära samband förena undervisningsklinikerna så att samtliga kliniska grenar erhöi det stöd för sjukvård, undervisning och forskning, som ett fullständigt och väl utrustat centralsjukhus kunde ge; att sammanföra de teoretiska institutionerna på sådant sätt att de kunde dels inbördes bekvämt samarbeta, dels stå alla klinikerna till vederbörlig tjänst; samt att bibliotek och administrationslokaler var så bekvämt tillgängliga som möjligt för karolinska institutets alla arbetare.

Med hänsyn såväl till att de kliniska specialgrenar, som icke blev representerade på Sabbatsbergs sjukhus utan endast på karolinska sjukhuset, kom att befinna sig på så nära avstånd från Sabbatsbergs sjukhus att samarbete med dem utan svårighet skulle kunna ske, som till att Sabbatsbergs sjukhus var beläget på ungefär samma avstånd från karolinska institutets teoretiska institutioner som karolinska sjukhusets mest avlägsna avdelningar, hyste förhandlingskommissionen, stödd på bl. a. karolinska institutets lärarkollegium, den uppfattningen, att genom förläggning av de s. k. dubbelinstitutionerna till Sabbatsbergs sjukhus enhetstanken blev förverkligad så fullständigt som det var möjligt i en storstad som Stockholm och vid en medicinsk högskola av karolinska institutets storlek.

Såsom villkor för Sabbatsbergs sjukhus upplåtande för undervisningsändamål hade Stockholms stad fordrat, att staden fick förvärva serafimerlasarettets fastigheter.

Såväl Sabbatsbergsavtalet som försäljningsavtalet var ingånget under den förutsättningen, att båda avtalen skulle godkännas av vederbörande huvudmän före den 1 juni 1948. Avtalsfrågan anmäldes för riksdagen i propositionen nr 213/1948. Riksdagen biföll propositionen och genom beslut den 28 maj 1948 godkändes avtalen av Kungl. Maj:t. Stockholms stadsfullmäktige hade den 22 mars samma år för sin del godkänt avtalen.

Genom *Sabbatsbergsavtalet* upplät staden samtliga avdelningar vid Sabbatsbergs sjukhus med undantag av öronavdelningen till karolinska institutet för undervisningsändamål att tjäna såsom institutets kliniker respektive institutioner. Det nya sjukhuset skulle uppföras och utrustas genom stadens försorg. Avtalet omfattade följande kliniker med angivet ungefärligt antal vårdplatser, nämligen en medicinsk klinik om 200 platser, en kirurgisk klinik om 200 platser, en kvinnoklinik om 183 platser, en pediatrik klinik om 130 platser, en psykiatrisk klinik om 110 platser och en radio-terapeutisk klinik om 30 platser. Härtill kom för sjukhuset gemensamma inrättningar, såsom röntgenanläggningar, laboratorier — inberäknat ett till sjukhuset anslutet bakteriologiskt centrallaboratorium — polikliniker, en mödravårdscentral, en fysioterapeutisk avdelning, till vilken eventuellt skulle anslutas en vårdavdelning, en mottagande avdelning om cirka 25 vårdplatser, en isoleringsavdelning om cirka 50 vårdplatser samt befintlig patologisk institution. För den vid sjukhuset befintliga ögonkliniken (27 vårdplatser) skulle med vissa kompletteringar tidigare träffat avtal gälla. Det totala antalet för undervisningen och forskningen upplåtna vårdplatser utgjorde cirka 985. Genom avtalet förband sig staden att färdigställa de delar av sjukhuset, som var avsedda att upplåtas för den vid serafimerlasarettet bedrivna undervisningen, så snart ske kunde och såvitt hinder icke mötte på grund av omständigheter, över vilka staden icke kunde råda, senast före den 1 januari 1961. Staden förklarade sig vidare villig att, i den mån så framdeles av staten påkallades, efter därom träffad särskild överenskommelse och på i tillämpliga delar enahanda villkor, som i avtalet bestämts, för undervisningsändamål upplåta även andra befintliga eller nytillkommande avdelningar vid sjukhuset.

Rörande kostnadsfördelningen stadgar avtalet i princip, att staten erlägger byggnadsbidrag med 25 procent av de verkliga kostnaderna för uppförande och utrustning av de genom avtalet upplåtna anläggningarna och för hela sjukhuset gemensamma inrättningar ävensom för nya anläggningar, som upplåtas för undervisningsändamål.

Vad gäller driftkostnaderna svarar staten för halva löne- och pensionskostnaden för läkarpersonalen samt erlägger 10 procent av övriga drift-

kostnader. För befattningshavare vid karolinska institutet, som tjänstgör vid sjukhuset, har staten givetvis — med undantag för särskilda överläkararvoden — att erlægga hela löne- och pensionskostnaden. Statens bidrag till kostnaderna för driften av det till sjukhuset anslutna bakteriologiska centrallaboratoriet utgör dock endast 2 procent.

Genom *försäljningsavtalet* överlät staten till staden med full äganderätt serafimerlasarettets fastigheter för en köpeskilling av 8 miljoner kronor. Staten skulle äga rätt att intill den 1 januari 1961 utan ersättning fritt disponera lasarettet för det ändamål det enligt gällande bestämmelser var avsett, nämligen att understödja sjukvård och utbildning av läkare. Därest på grund av omständigheter, över vilka parterna icke kunde råda, hinder mötte att före den 1 januari 1961 helt eller till någon del färdigställa nya lokaler för den vid lasarettet bedrivna undervisningen, förband sig staden att, till dess sådana lokaler blivit färdigställda och undervisningen överflyttats dit, i motsvarande omfattning såsom huvudman uppehålla sjukhusdriften vid lasarettet med rätt för staten att i erforderlig utsträckning ha undervisningen dit förlagd.

Utvecklingen sedan 1948

I november 1950 beslöt Stockholms stadskollegium att en sluten arkitekttävling om utformningen av det nya sjukhuset vid Sabbatsberg skulle anordnas och tillsatte samtidigt en prisnämnd. Arkitektprogrammet upptog kliniker m. m. med ett sammanlagt vårdplatsantal av 1 155. Sedan arkitekttävlingen avslutats blev två tävlingsförslag uttagna för omtävling. I samband därmed utökades programmet med en barnkirurgisk klinik, varigenom totala platsantalet steg till cirka 1 225.

Arkitekttävlingen resulterade i att prisnämnden i mars 1953 förordade, att arkitekt A. Tengbom erhöll uppdraget att vidare bearbeta förslaget till sjukhusets utformning. Sjukhusdirektionens planeringskommitté uppdrog åt arkitekterna A. Tengbom och C.-G. Carlstedt att i enlighet med vissa angivna riktlinjer utarbeta en generalplan för ombyggnad av Sabbatsbergs sjukhus.

Efter resultatlösa överläggningar med dåvarande stadsplanenämnden och fattigvårdsnämnden rörande utvidgning av sjukhustomten med det s. k. gasklocksområdet jämte angränsande mark, hemställde planeringskommittén i skrivelse till stadskollegiet i mars 1954 om kollegiets beslut, att nämnda markområde skulle ställas till förfogande för utbyggnad av sjukhuset. Då tomtfrågan i början av år 1954 ytterligare komplicerades genom förslag om dragning av den s. k. Rådmanleden genom Sabbatsbergsområdet i stället för, enligt 1952 års generalplan för Stockholm, i Tegnergatan, avbröts samma år projekteringsarbetet för sjukhuset.

Under 1955 och 1956 gjordes från den ställiga förhandlingskommissio-

nens sida upprepade förfrågningar hos stadskollegiets förhandlingsdelegerade om när nybyggnaden av Sabbatsbergs sjukhus kunde igångsättas. Vid ett sammanträde i april 1957 mellan kommissionen och delegerade begärde kommissionen ånyo upplysningar om hur långt planläggningen av det nya sjukhuset fortskridit. Delegerade svarade, att stadsplanarbetena gjort det omöjligt för stadens sjukhusdirektion att lägga fram en hållfast plan för sjukhusets utbyggnad än mindre igångsätta byggnadsarbetena. Det framhölls vidare från delegerades sida, att staden hade stora svårigheter att erhålla lån till bestridande av byggnadskostnaderna och att en påbörjad upprustning och utbyggnad av S:t Görans sjukhus, som beräknades kosta cirka 50 miljoner kronor, först måste finansieras innan medel kunde ställas till förfogande för ombyggnaden av Sabbatsbergs sjukhus. Uppförandet av nya medicinska, kirurgiska och pediatrika kliniker vid Sabbatsberg beräknades vidare ta en tid av minst 15 år i anspråk. För att finna en utväg ur den uppkomna situationen önskade delegerade hos kommissionen efterhöra, huruvida ur de synpunkter staten hade att beakta, och då främst den medicinska undervisningens och forskningens intressen, det vore tänkbart att den medicinska undervisningen i stället för att koncentreras till Sabbatsbergs sjukhus delades upp och även förlades till andra befintliga, staden tillhöriga sjukhus.

Framhållas må, att staden under den tid byggnadsregleringen gällde icke begärde någon byggnadskvot för utbyggnaden av Sabbatsbergs sjukhus under åren 1953—1958, bortsett från en ny panncentral och en ny verkstadsbyggnad.

Med anledning av vad sålunda förekommit avlät kommissionen den 29 april 1957 en skrivelse till stadskollegiet, vari kommissionen framhöll, att den — med hänsyn till de i lokalhänseende synnerligen svåra förhållandena på serafimerlasarettet — fann det angeläget att Sabbatsbergsprojektet fullföljdes utan ytterligare dröjsmål, men att kommissionen i den uppkomna situationen icke utan vidare ville avvisa den av stadskollegiets delegerade framförda tanken att förlägga viss undervisning till andra stadens sjukhus. Härvid betonades dock med eftertryck, att en uppdelning av undervisningen icke skulle få medföra ett uppgivande av den s. k. enhets-tanken, som från statens sida legat till grund för ingåendet av Sabbatsbergsavtalet, i vidare omfattning än vad som med hänsyn till föreliggande omständigheter skulle visa sig absolut ofrånkomligt. Med denna utgångspunkt sade sig kommissionen vara beredd att pröva varje plan till den medicinska undervisningens anordnande vid stadens sjukhus, som staden kunde komma att framlägga.

Som svar på angivna skrivelse meddelade stadskollegiet, att stadsfullmäktige under följande höst skulle komma att föreläggas ett förslag till stadsplan för Sabbatsbergsområdet, som åsyftade att möjliggöra en utbyggnad av sjukhuset i huvudsak enligt Sabbatsbergsavtalet. Ny stadsplan för

kvarteret Sabbatsberg, innebärande bl. a. en för sjukhuset mindre lämplig dragning av Rådmanleden, antogs också av stadsfullmäktige den 16 december 1957 och fastställdes av Kungl. Maj:t den 27 februari 1959.

I skrivelse den 10 maj 1957 meddelade förhandlingskommissionen, att vissa utökningar eller omdispositioner av kliniker och institutioner vid Sabbatsbergs sjukhus erfordrades, i första hand på grund av den genomgripande reformering av den medicinska undervisningen, som skett genom tillkomsten av 1955 års medicinska examensstadga.

Stockholms stads sjukhusdirektion beslöt den 16 december 1958 tillsätta en särskild kommitté — 1959 års utredningskommitté för Sabbatsbergs sjukhus — med uppdrag att fullfölja utredningen och förberedande planera undervisningssjukhuset vid Sabbatsberg. Genom beslut den 30 januari 1959 förordnade Kungl. Maj:t dåvarande byråchefen i inrikesdepartementet G. Karlén och professorn vid karolinska institutet G. Biörck att såsom representanter för staten ingå i kommittén.

I skrivelse den 16 juni 1959 till chefen för inrikesdepartementet anförde de statliga representanterna i kommittén, att kommitténs arbete då nått fram till en punkt, där de ansett det nödvändigt att inhämta direktiv för det fortsatta arbetet. De hade nämligen funnit sig böra redovisa de problem, som mött i fråga om realiserandet av det ursprungliga Sabbatsbergsavtalet och som varit av sådan svårighetsgrad, att kommittén icke kunnat undgå att överväga, vilka alternativa lösningar, som kunde stå till buds. I skrivelsen påtalades de brister, som vidlådde Sabbatsbergsprojektet — begränsade expansionsmöjligheter, besvärliga trafiktekniska problem och ogynnsamma bullerförhållanden — samt diskuterades vissa andra tänkbara sjukhusalternativ, nämligen ett av Stockholms stad planerat sjukhus i Enskede-Dalen samt Mörby lasarett, vilket sistnämnda sjukhus befann sig i en aktiv byggnadsperiod. De statliga representanterna fann vid valet mellan dessa sjukhus att Mörby-alternativet ur flera synpunkter var att föredraga framför Enskede-Dalen.

Några dagar före avlåtandet av denna skrivelse tillställdes chefen för inrikesdepartementet en skrivelse — dagtecknad den 12 juni 1959 — från finans- och sjukvårdsborgarråden i Stockholm, i vilken bl. a. konstaterades, att det inom det tomtutrymme, som stod till förfogande för det nya undervisningssjukhuset vid Sabbatsberg, syntes möjligt att planera sjukhusbyggnaderna så att störningar av gatubuller blev tolerabla. Vissa ändringar av Rådmanledens sträckning och förbindelser med det lokala trafiknätet skulle kunna vidtagas. Angivna förändringar skulle visserligen innebära försämring för staden såväl ur trafiksynpunkt som stadsbildsmässigt samt leda till ökade kostnader för trafikbygget och intrång på värdefull mark. Emellertid bedömdes det möjligt för staden att påtaga sig dessa nackdelar för att skapa förutsättningar för sjukhusprojektet. Sammanfattningsvis konstaterades i skrivelsen, att staden fann det väl möjligt att genomföra det ifråga-

varande sjukhusprojektet på Sabbatsberg och var beredd att göra detta.

Med anledning av vad sålunda förekommit ägde den 24 juni 1959 en överläggning rum i inrikesdepartementet mellan representanter för staten och staden. I överläggningarna deltog bl. a. chefen för inrikesdepartementet samt borgarråden Mehr, Garpe och Kyling. Man enades då om att planerna på det nya Sabbatsbergssjukhuset skulle forceras och att ett härå grundat programförslag så snart som möjligt skulle föreläggas statens och stadens förhandlingskommissioner. Efter förhandlingarnas slutförande skulle detaljplaneringen av det nya sjukhuset igångsättas, varefter uppförandet av sjukhusbyggnaderna utan dröjsmål skulle påbörjas, vilket icke ansågs medföra svårigheter ur investeringssynpunkt.

Sabbatsbergskommitténs arbete fortsatte således och i juli 1960 avgav kommittén ett programförslag för det nya undervisningssjukhuset. Kommittén lämnade därvid inledningsvis följande i huvudsakliga delar återgivna allmänna redogörelse.

Kommittén framhöll, att det icke ingått i kommitténs uppdrag att utreda möjligheten av annan förläggning av undervisningssjukhuset än vad som förutsattes i 1948 års avtal.

Kommitténs arbete inriktades i första hand på att söka åstadkomma en ur sjukhusets synpunkt mer acceptabel lösning av trafikfrågorna i det kringliggande området, vilket syntes vara en ovillkorlig förutsättning för Sabbatsbergprojektets realiserande. Sjukhuset skulle komma att ligga i korsningen mellan två huvudtrafikleder, Torsgatan och den planerade Rådmanleden. Härtill kom närheten av Centralstationens bangård med norrgående järnvägslinjer. Sjukhusets belägenhet när det gällde störningar av olika slag från trafiken var sålunda ogynnsam. För att så långt som möjligt nedbringa olägenheterna från trafiken, hade kommittén medverkat till ett förslag till stadsplaneändring, vilket ur angivna hänseenden innebar vissa fördelar för sjukhuset. Om vidare åtgärder vidtogs mot trafikbullret fick läget bedömas som acceptabelt ur bullersynpunkt. Beträffande Rådmanledens trafiktunnel under sjukhusområdet ansåg kommittén det vara ett oavvisligt krav, att sprängningen utfördes så, att driften vid sjukhuset icke stördes.

Sjukhusområdets begränsade omfattning, i runt tal cirka 80 000 m², gjorde att man tvingades koncentrera bebyggelsen och göra huskropparna relativt djupa. Detta byggnadssätt var numera sjukhustekniskt försvarbart, men det medförde, att det segrande förslaget från arkitektävlingen måste genomgå en omfattande bearbetning. Vidare finge sjukhuset byggas i så få etapper som möjligt, vilket å ena sidan nödvändiggjorde väsentliga inskränkningar av driften under byggnadstiden, men å andra sidan medförde en kortare byggnadstid.

Det enda reservutrymmet för en framtida utvidgning av sjukhuset utgjordes av Sabbatsbergs vård- och ålderdomshems område. Vissa mindre delar av detta område måste f. ö. redan från början tagas i anspråk för sjukhusets behov. Vasaparken syntes icke böra utnyttjas för sjukhusbyggnader.

Kommittén ansåg det angeläget att redovisa de svårigheter, som var förknippade med Sabbatsbergsområdets utnyttjande för sjukhusändamål, men

framhöll, att det centrala läget i staden också innebar vissa fördelar för sjukhuset och att närbelägenheten till karolinska institutet var av stort värde för undervisningen och forskningen. Kommittén ansåg det därför, med ovan givna förutsättningar, möjligt att realisera den ursprungliga tanken på ett undervisningssjukhus vid Sabbatsberg.

Vid bedömandet av undervisningens behov utgick kommittén från det nuvarande årliga intaget av medicine studerande — 120 platser för den kliniska utbildningen — jämte ett tillägg för viss framtida, mindre ökning av antalet studerande.

Utifrån dessa utgångspunkter hade utredningskommittén utarbetat ett preliminärt program för det nya undervisningssjukhuset, vilket underställdes sjukvårdsstyrelsen i Stockholm för granskning och yttrande. I en »P.M. beträffande program för Sabbatsbergs sjukhus samt sjukhusets inordnande i Stor-Stockholms sjukvårdsorganisation efter detta program», dagtecknad den 12 juni 1960, lämnade sjukvårdsdirektören en allmän redogörelse för de sjukvårdsplaneringsmässiga aspekterna på det preliminära programmet. Med ledning härav och sedermera i vissa specialfrågor avgiven komplettering företog utredningskommittén en översyn av preliminärprogrammet, vid vilken kommittén, utan att ge avkall på undervisningens och forskningens krav, sökte avpassa sjukhuset så, att det låte sig inordnas i den av sjukvårdsdirektören skisserade planeringen av Stor-Stockholms sjukvårdsorganisation. Kommitténs definitiva programförslag för det nya undervisningssjukhuset upptog nedanstående kliniker med följande vårdplatsfördelning:

<i>Medicinsk klinik</i>		
allmän medicin m.m.	190	
medicinsk geriatrisk klinik	90	
njurmedicin	40	320
<i>Kirurgisk klinik</i>		
allmän kirurgi m.m.	154	
ben- och ledkirurgi (ortopedi)	60	
urologi	46	
plastikkirurgi	30	290
<i>Kvinnoklinik</i>		120 — 180
<i>Öronklinik</i>		30 — 40
<i>Ögonklinik</i>		30 — 40
<i>Röntgenterapi</i>		20
<i>Långtidsvård</i>		150
<i>Infektionsvårdavdelning</i>		25
<i>Psykiatrisk klinik</i>		60
<i>Barnsjukhuset</i>		
medicin	102	
kirurgi	60	
psykiatri	32	194
		Summa vårdplatser 1 239—1 319

Härutöver skulle sjukhuset enligt avgivna programförslag förses med bl. a. följande enheter, nämligen avdelning för röntgendiagnostik, kliniskt-bakteriologiskt, kliniskt-kemiskt och kliniskt-fysiologiskt centrallaborato-

rium, blodcentral, kliniskt-neurofysiologiskt laboratorium, avdelning för klinisk farmakologi, patologisk institution, forskningslaboratorium, djuravdelningar samt klinik för fysikalisk medicin och rehabilitering.

Genom beslut den 15 september 1960 uppdrog Kungl. Maj:t åt den statliga förhandlingskommissionen att utan dröjsmål upptaga förhandlingar med Stockholms stad om bl. a. den komplettering och ändring av Sabbatsbergsavtalet som kunde påkallas av det upprättade programförslaget. Några sådana förhandlingar kom emellertid aldrig till stånd. I stället hemställde finans- och sjukvårdsborgarråden i Stockholm i skrivelse den 3 januari 1961 till statsrådet och chefen för inrikesdepartementet — under åberopande av ett till skrivelsen fogat expertutlåtande, enligt vilket en förläggning av det nya undervisningssjukhuset till ett av Stockholms stad planerat nytt sjukhus i Enskede-Dalen skulle vara avgjort överlägset placeringen av sjukhuset vid Sabbatsberg — att förhandlingar skulle upptagas om Sabbatsbergsavtalets eventuella tillämpning på Enskede-Dalen-området i stället för Sabbatsbergsområdet. Med anledning härav beslöt Kungl. Maj:t i konselj den 13 januari 1961 att tillsätta en särskild expertdelegation inom inrikesdepartementet med uppgift att skyndsamt verkställa en förutsättningslös undersökning av olika möjligheter att tillgodose karolinska mediko-kirurgiska institutets behov av ytterligare sjukhusplatser m. m. för medicinsk undervisning och forskning.

Som framgår av den lämnade redogörelsen har någon nybyggnad av Sabbatsbergs sjukhus — med undantag för den vid Sabbatsbergsavtalets ingående redan påbörjade kvinnokliniken — hittills icke ägt rum. Vissa smärre byggnadsprojekt har dock — med statligt byggnadsbidrag i enlighet med Sabbatsbergsavtalets bestämmelser — kunnat realiseras under 1950-talet (t. ex. bakteriologiskt centrallaboratorium, patologisk institution och ny panncentral). I ett annat hänseende har staden så till vida fullföljt sina åtaganden enligt avtalet, att en psykiatrisk klinik, upplåten för undervisning och forskning, uppförts vid S:t Görans sjukhus.

Enligt den nya medicinska studieordningen har psykiatri blivit ett av huvudämnena i grundutbildningen. För Stockholms del innebar den väsentligt utökade undervisningen i psykiatri, att den till karolinska sjukhusets område förlagda psykiatriska kliniken icke längre kunde bereda plats för karolinska institutets samtliga studerande. I propositionen nr 212/1954 föreslogs mot bakgrund härav inrättande av en ny professur vid institutet, så snart den i Sabbatsbergsavtalet angivna psykiatriska kliniken blivit färdigställd. I avvaktan härpå borde undervisningen i ämnet för halva antalet studerande vid institutet provisoriskt anordnas vid Södersjukhusets psykiatriska klinik. Ett avtal om villkoren för angivna provisoriska undervisning slöts sedermera mellan staten och staden. Man konstaterade emellertid

samtidigt, att man icke kunde räkna med tillkomsten av en psykiatrisk klinik vid Sabbatsbergs sjukhus förrän om tidigast cirka 15 år. Med anledning härav upptogs överläggningar mellan förhandlingsparterna om en definitiv förläggning av psykiatriundervisningen till annat stadens sjukhus än Sabbatsbergs sjukhus. Valet stod mellan Södersjukhuset och S:t Görans sjukhus, vid vilket en enbart för sjukvård avsedd mentalklinik redan påbörjats. Ur undervisnings- och forskningssynpunkt talade flera skäl för en förläggning av kliniken till Södersjukhuset. Det framhölls därvid, att den psykiatriska undervisningen och forskningen förutsatte ett intimt samarbete med vissa andra specialiteter, främst neurologi, neurokirurgi, internmedicin samt väl utvecklade laboratorier för neurofysiologi och neuroradiologi, i vilka avseenden Södersjukhuset erbjöd mycket stora möjligheter. Enär stadens delegerade — främst med hänsyn till de begränsade utbyggnadsmöjligheterna vid sjukhuset och stadens önskemål att i första hand utnyttja dessa för egna ändamål — likväl motsatte sig en sådan lösning, stannade förhandlingsparterna för S:t Görans-alternativet, som kunde realiseras utan ytterligare dröjsmål. Mellan parterna träffades i anslutning härtill ett avtal angående samarbete för uppförande och drift av en psykiatrisk klinik vid S:t Görans sjukhus. Genom detta avtal upphävdes Sabbatsbergsavtalet i vad detsamma avsåg uppförande och drift av en psykiatrisk klinik. Det nya avtalet, som med vissa avvikelser anslöt sig till Sabbatsbergsavtalets bestämmelser, godkändes av stadsfullmäktige den 17 november 1958 och av Kungl. Maj:t den 12 december samma år (se prop. nr 12/1959). Den nya kliniken vid S:t Görans sjukhus har nyligen tagits i bruk.

Under 1950-talet blev det alltmer uppenbart, att Stockholms stad icke skulle bli i stånd att realisera Sabbatsbergsprojektet inom överenskommen tid, varför man ansåg sig ha anledning räkna med att serafimerlasarettet under ytterligare en relativt lång tid skulle komma att användas i undervisningens tjänst. Det syntes då ofrånkomligt att lasarettet, som var omodernt och starkt nedslitet, gjordes till föremål för en upprustning. I december 1957 framlade särskilda sakkunniga en plan för upprustning av lasarettet och i januari 1958 träffades mellan statens och stadens förhandlingsdelegerade ett avtal om fördelningen av kostnaderna för ifrågavarande upprustning. Enligt detta avtal skulle staden svara för 60 procent av de verkliga kostnaderna för byggnads- och reparationsarbeten medan staten helt skulle bekosta anskaffningen av inventarier och utrustning. Med hänsyn till att de nya nervklinikerna vid karolinska sjukhuset icke kunde beräknas stå färdiga vid den tidpunkt — den 1 januari 1961 — då enligt det ursprungliga försäljningsavtalet dispositionsrätten över lasarettet skulle övergå till staden, föreskrevs vidare i det nya avtalet, att övergången av huvudmannskapet över lasarettet skulle ske först vid budgetårsskiftet närmast efter den tidpunkt ifrågavarande kliniker tagits i bruk. Avtalet anmäldes i pro-

position nr 87/1958 och godkändes av Kungl. Maj:t den 28 juli samma år. Upprustningsarbetena är ännu icke avslutade men de totala byggnads- och utrustningskostnaderna torde komma att belöpa på omkring sex milj. kronor. De nya nervklinikerna vid karolinska sjukhuset beräknas stå färdiga våren 1963.

En fråga av största betydelse för serafimerlasarettet är hittills olöst, nämligen frågan om framdragningen av den s. k. Klarabergsleden. Enligt ett föreliggande förslag skulle denna led nämligen dragas fram över serafimerlasarettets tomt med svåra konsekvenser för den vid sjukhuset bedrivna verksamheten.

II. Expertdelegationens betänkande

Som framgår av den inledningsvis lämnade redogörelsen tillsatte Kungl. Maj:t genom beslut den 13 januari 1961 en särskild expertdelegation inom inrikesdepartementet med uppgift att skyndsamt verkställa en förutsättningslös undersökning av olika möjligheter att tillgodose karolinska mediko-kirurgiska institutets behov av ytterligare sjukhusplatser m. m. för medicinsk undervisning och forskning samt att till Kungl. Maj:t inkomma med de förslag, vartill undersökningen kunde giva anledning.

Till ledamöter av expertdelegationen förordnade Kungl. Maj:t statssekreteraren i inrikesdepartementet Carl G. Persson, tillika ordförande, sekreteraren i finansdepartementet Eric Holmqvist, överdirektören vid karolinska sjukhuset Göran Karlén, avdelningschefen i ecklesiastikdepartementet Sven Moberg och expeditionschefen i inrikesdepartementet Lennart Rydbeck.

Expertdelegationen, som antagit benämningen *1961 års delegation för ett nytt undervisningssjukhus i Stor-Stockholm*, har med skrivelse den 28 juni 1961 avgivit betänkande med utredning angående nytt undervisningssjukhus i Stor-Stockholm (stencilerat).

Yttranden över betänkandet har avgivits av medicinalstyrelsen, centrala sjukvårdsberedningen, nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande, statskontoret, kanslern för rikets universitet efter hörande av lärarkollegiet vid karolinska institutet, direktionen för karolinska sjukhuset, statens medicinska forskningsråd, läkarutbildningsberedningen, Stockholms stad, Sveriges läkarförbund, Svensk sjuksköterskeförening samt Sveriges förerade studentkårer.

Av betänkandet inhämtas i huvudsak följande.

A. Allmänna förutsättningar för undervisningens ordnande

Intagningsnivån och kursfördelningen vid karolinska institutet

Det årliga intaget av nybörjare vid karolinska institutet utgör f. n. 138. När fr. o. m. läsåret 1962/63 propedeutisk undervisning påbörjas vid medicinska högskolan i Umeå sker inför det propedeutiska året omflyttning av 12 studerande från Stockholm till Umeå. Intagningen vid institutet till de propedeutiska och kliniska skedena i studiegången kommer då — med hänsyn tagen jämväl till beräknad studieavgång — att uppgå till 120 studerande per år. Statsmakterna har emellertid i år beslutat en utökning av läkarutbildningen. I propositionen nr 108/1961 angående ökad utbildning av läkare och tandläkare m. m. föreslog sålunda chefen för ecklesiastikdepartementet vid anmälan av bl. a. läkarutbildningsberedningens betänkande »Program för ökad läkarutbildning» att — såsom en första etapp — den årliga intagningen vid de medicinska lärosätena i landet skulle ökas i enlighet med beredningens alternativ C (en ökning av nybörjarintaget från f. n. 453 till 560 per år), vilket för Stockholms del innebar en ökning från 138 till 168 och — vad gällde de propedeutiska och kliniska skedena — från 120 till 160. Riksdagen biföll detta (SU 130/1961; Rskr. 328/1961). Departementschefen fann det vidare angeläget, att erforderligt utrednings-, förhandlings- och planeringsarbete redan nu påbörjades i syfte att en ytterligare ökning av läkarutbildningens kapacitet i landet skulle kunna genomföras. Det syntes honom emellertid av flera skäl icke möjligt eller lämpligt att ta någon definitiv ståndpunkt till vilken exakt kapacitetsnivå, som borde vara slutmålet för det aktuella förberedelsearbetet. I första hand borde en ökning av utbildningskapaciteten enligt läkarutbildningsberedningens alternativ F undersökas (ytterligare utbyggnad av medicinska fakulteterna i Lund och Göteborg). Departementschefen framhöll vidare, att ökningen av utbildningskapaciteten i de propedeutiska och kliniska ämnena i Stockholm borde genomföras med början vårterminen 1964. Det borde ankomma på universitetsmyndigheterna att framlägga erforderliga förslag till anslagsäskanden för ett genomförande av i propositionen föreslagen ökning av den propedeutiska och kliniska utbildningens intagningskapacitet till 160 elever per år. Den slutliga utformningen av den för denna utbildning erforderliga personalorganisationen bleve emellertid i väsentlig mån beroende av lösningen av undervisningssjukhusfrågan i Stockholm. Departementschefen erinrade i detta sammanhang bl. a. om att delegationen tillsatts och om dess uppdrag. Departementschefen utgick därför från att myndigheternas äskanden borde anpassas efter de beslut pågående utredningar kunde resultera i. Med hänsyn till vad departementschefen sålunda och jämväl i övrigt uttalat i frågan, vilka uttalanden icke föranlett någon erinran från riksdagens sida, har delegationen som en grundläggande förut-

sättning för sina undersökningar ansett sig böra utgå från en utbildningskapacitet enligt läkarutbildningsberedningens alternativ F, vilket för Stockholm innebär ett årligt nybörjarintag om 168.

Vid karolinska institutet finns f. n. dubbelkliniker i samtliga kliniska huvudämnen för medicine-licentiatexamen — medicin, kirurgi, psykiatri och pediatrik — samt i obstetrik-gynekologi. För genomgång av kurserna i dessa ämnen hänvisas halva antalet studerande vid institutet till karolinska sjukhuset och den andra hälften till respektive serafimerlasarettets medicinska och kirurgiska kliniker, psykiatriska kliniken vid S:t Görans sjukhus, Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus och kvinnokliniken vid Sabbatsbergs sjukhus. All undervisning vid institutet i de kirurgiska specialämnena (t. v. med undantag för neurokirurgi) och i radioterapi sker dock vid karolinska sjukhuset eller Norrbackainstitutet (ortopedi). I fråga om övriga kliniska specialämnena är all undervisning i otologi och dermato-venereologi förlagd till karolinska sjukhuset. Undervisningen i neurologi kommer att överflyttas från serafimerlasarettet till karolinska sjukhuset, när de nya nervklinikerna vid sistnämnda sjukhus står färdiga våren 1963. I ftisiologi bedrivs undervisningen f. n. å Söderby sjukhus men avsikten är att inom kort överflytta hela denna undervisning till karolinska sjukhusets thoraxmedicinska klinik. Undervisningen i klinisk epidemiologi är förlagd till epidemisjukhuset i Stockholm medan undervisningen i oftalmiatrik slutligen är uppdelad mellan karolinska sjukhusets ögonklinik (fyra kurser per år med 20 deltagare per kurs) och ögonkliniken vid Sabbatsbergs sjukhus (fyra kurser per år med 10 deltagare per kurs).

Av det propedeutiska årets ämnen är undervisningen i patologi uppdelad mellan de patologiska institutionerna vid karolinska sjukhuset och Sabbatsbergs sjukhus, dock att obduktionsundervisningen är fördelad på inte mindre än sex sjukhus i Stockholm nämligen — förutom de nu nämnda — serafimerlasarettet, S:t Görans och S:t Eriks sjukhus samt Södersjukhuset. Vid S:t Eriks sjukhus anordnas vidare översiktsskurser i medicin och kurser i kliniska undersökningsmetoder för halva antalet studerande vid institutet. I övrigt är den kliniska undervisningen under det propedeutiska året uppdelad mellan karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet.

Delegationen har haft överläggningar med representanter för lärarkolleget vid karolinska institutet och med vissa särskilt berörda ämnesföreträdare om en lämplig kursfördelning vid den beslutade intagningsnivån, d. v. s. ett intag av 160 studerande per år till de propedeutiska och kliniska skedena. En ur undervisningssynpunkt acceptabel och samtidigt en ekonomiskt försvarbar lösning av denna fråga utgör en central förutsättning för ett närmare bedömande av hur karolinska institutets behov av ytterligare sjukhusplatser bäst skall tillgodoses. Delegationen har efter förda diskussioner stannat för att till grund för utredningsarbetet lägga fram följande plan för kurserna och fördelning av de studerande.

	Karolinska sjukhuset	Undervisningssjukhus II	S:t Görans sjukhus	Epidemi-sjukhuset
Det propedeutiska årets ämnen	2 × 40	2 × 40		
Medicin	2 × 40	2 × 40		
Kirurgi	2 × 40	2 × 40		
Obstetrik och gynekologi	4 × 20	4 × 20		
Neurologi	4 × 40			
Psykiatri	4 × 20		4 × 20	
Dermato-venereologi	4 × 40 ¹			
Klinisk epidemiologi				4 × 40 ¹
Ftsiologi	4 × 40 ²			
Oftalmiatrik	4 × 40 ¹			
Otiatri	4 × 40 ¹			
Pediatrik och barnpsykiatri	2 × 40	2 × 40		

¹ alternativt 5 × 32

² alternativt 8 × 20

Vid utarbetandet av denna kursplan har delegationen som en arbetshypotes utgått från att undervisning i medicin och kirurgi kommer att meddelas vid såväl karolinska sjukhuset som ett kommunalt sjukhus. Det sistnämnda sjukhuset kommer därvid att vara försett med bl. a. kliniskt-kemiska, kliniskt-bakteriologiska och kliniskt-fysiologiska centrallaboratorier samt en röntgendiagnostisk och en patologisk institution. Skulle undervisningsfrågan i stället lösas på så sätt att karolinska sjukhuset försågs med dubbelkliniker i medicin och kirurgi — ett alternativ vartill delegationen återkommer i det följande — finge kursplanen ett annat utseende.

Med angivna utgångspunkt kan beträffande det propedeutiska årets kliniska ämnen konstateras, att kliniska laborationskurser, propedeutiska kurser i röntgendiagnostik samt översiktskurser i kirurgi ävensom demonstrationskurser i fysikalisk diagnostik, sjukvårdsteknik och fysikalisk terapi lämpligen bör anordnas vid det kommunala undervisningssjukhuset för samma antal studerande, som senare kommer att hänvisas till sjukhuset under medicin-kirurgiåret. När det gäller översiktskurser i medicin och kurser i kliniska undersökningsmetoder bör samma förhållande gälla, under förutsättning att patienttillgången å medicinska kliniken bedömes vara tillräcklig för såväl undervisningen i medicin som nu berörda kursundervisning. Skulle så icke vara fallet finge såsom hittills S:t Eriks sjukhus eller — därest detta sjukhus skulle komma att nedläggas — annat lämpligt sjukhus i Stockholm tagas i anspråk för ändamålet. I fråga om ämnet patologi har — mot bakgrund av nu rådande stora spridning — eftersträvat en koncentration av obduktionsundervisningen till så få sjukhus som möjligt. Enligt vad delegationen inhämtat synes också en sådan schemaläggning vara möjlig, att samtliga studerande eller i vart fall det övervägande flertalet kan beredas obduktionsundervisning vid antingen karolinska sjukhusets eller det kommunala undervisningssjukhusets patologiska institu-

tioner, utan att dessa institutioner för den skull behöver förses med mer än två obduktionssalar vardera.

I lärarkollegiets yttrande över läkarutbildningsberedningens betänkande har föreslagits en hälftindelning mellan karolinska sjukhuset och det andra undervisningssjukhuset av de studerande i medicin och kirurgi. Delegationen har från vederbörande ämnesföreträdare inhämtat, att antalet kursdeltagare i medicin- och kirurgikurserna kan ökas till 40 (80 per läsår), utan att detta behöver föranleda någon vårdplatsökning eller andra väsentliga förändringar i Sabbatsbergsutredningens programförslag för dessa kliniker. Mot bakgrund härav och med hänsyn till att angivna hälftindelning ur allmänna undervisningssynpunkter och administrativt sett i och för sig är att föredraga framför en »ojämn» kursfördelning å de båda undervisningssjukhusen, har delegationen anslutit sig till lärarkollegiets förslag i denna del.

I ämnet kirurgi i kursplanen har inbegripits ortopedi, urologi och plastikkirurgi, vilka specialiteter ingår i Sabbatsbergsprogrammet som självständiga avdelningar under kirurgiska kliniken. Vissa andra kirurgiska specialiteter såsom thoraxkirurgi och neurokirurgi, vilka ämnen i examensstadgan är tilldelade ett begränsat antal undervisningstimmar, kommer däremot endast att vara representerade på karolinska sjukhuset. Detta torde dock knappast innebära några olägenheter ur undervisningssynpunkt. Vad slutligen gäller ämnet radioterapi har i Sabbatsbergsprogrammet förutsatts, att all undervisning vid karolinska institutet i ämnet skall äga rum vid radiumhemmet. Enligt vad delegationen erfarit torde undervisningen i ämnet kunna inpassas i studieschemat så att några olägenheter icke skall behöva uppstå för de studerande vid det andra undervisningssjukhuset, oavsett var detta kommer att förläggas.

Den kursfördelning, som i kursplanen angivits för ämnena psykiatri samt obstetrik och gynekologi medför året-runtundervisning (4 tre-månaders kurser per år). Detta är olämpligt såväl ur sjukhusorganisatorisk synpunkt som med hänsyn till tillgången på patienter under sommarmånaderna. Även för studenterna är ett sådant system mindre önskvärt. En lämpligare kursfördelning — förslagsvis 3 kurser per år med cirka 27 deltagare per kurs — skulle emellertid med den kursuppläggning i övrigt som anses mest ändamålsenlig komma att medföra en förlängning av den i examensstadgan fastställda totala studietiden. Delegationen, som för sitt arbete funnit det tillfyllest att kunna konstatera, att även vid ett kursdeltagarantal om inemot 30 per kurs måste två undervisningskliniker i Stockholm i respektive ämne vara fullt tillräckligt för undervisningens behov, räknar med att denna undervisningsfråga efter prövning av vederbörande myndigheter får en ur angivna synpunkter godtagbar lösning.

Vad gäller psykiatri har delegationen utgått ifrån att den nyligen färdigställda psykiatriska undervisningskliniken vid S:t Görans sjukhus skall —

oavsett var det nya undervisningssjukhuset kommer att förläggas — i vart fall tills vidare utnyttjas för undervisningen.

Delegationen anser att all undervisning i neurologi, otiatri och dermatovenereologi vid karolinska institutet bör kunna koncentreras till karolinska sjukhuset samt att undervisningen i klinisk epidemiologi — i vart fall intill dess föreliggande planer på en omorganisation av epidemisjukvården i Stockholm förverkligats — bör kvarligga vid stadens epidemisjukhus. Thoraxmedicinska kliniken å karolinska sjukhuset beräknas vidare få sådan patientbeläggning, att all undervisning i ftisiologi skall kunna förläggas till denna klinik. Ämnesföreträdarna i pediatrik har förklarat, att ett system med två kurser årligen om 40 deltagare per kurs vid vardera av de pediatriska undervisningsklinikerna är genomförbart, under förutsättning att det i Sabbatsbergsprogrammet angivna vårdplatsantalet för det nya barnsjukhuset icke beskäres och att karolinska sjukhusets barnklinik får bibehålla nuvarande platsantal. Ämnesföreträdaren i dermatovenereologi har för delegationen förklarat, att hela undervisningen i ämnet kan förläggas till karolinska sjukhuset, under förutsättning att poliklinik- och undervisningsutrymmena i kliniken byggs ut. Skulle en sådan utbyggnad inkräkta på antalet befintliga vårdplatser måste som kompensation härför motsvarande antal platser tillföras kliniken på annat sätt. Delegationen understryker behovet av ökade poliklinik- och undervisningslokaler för detta ämne och räknar med att denna lokalfråga skall vinna beaktande vid det pågående generalplanarbetet vid sjukhuset.

För delegationen har det ur bl. a. undervisningsorganisatorisk synpunkt synts vara en bestämd fördel att kunna samla undervisningen under det fria kliniska stadiets s. k. mellanblock (dermatovenereologi, oftalmiatrik, otiatri, ftisiologi, klinisk epidemiologi, hygien och krigsmedicin) till karolinska sjukhuset eller dess närhet, d. v. s. epidemisjukhuset. Som framgår av det förut anförda torde en sådan anordning även visa sig genomförbar, under förutsättning att undervisningen i oftalmiatrik kan helt koncentreras till karolinska sjukhuset. Delegationen har tagit upp frågan till diskussion med ämnesföreträdaren, som förklarat sig dela delegationens uppfattning om önskvärdheten i och för sig av en sådan koncentration, men framhållit att den därigenom ökade undervisningen — en fördubbling av antalet studerande i förhållande till nuvarande organisation — ställde krav på bl. a. lokalökningar. Vidare skulle ögonklinikens behöva tillföras en vårdavdelning om 24 vårdplatser, vilken ursprungligen tillhörde kliniken men som f. n. är upplåten åt yrkesmedicinska centralen. Delegationen vitsordar för sin del behovet av utökade poliklinik- och undervisningslokaler samt av en viss ökning av ögonklinikens vårdplatsantal och konstaterar, att det torde finnas förutsättningar för en koncentration av undervisningen i oftalmiatrik till karolinska sjukhuset.

Delegationens nu redovisade förslag till kursfördelning vid ett årligt intag
2 — *Bihang till riksdagens protokoll 1961. 1 saml. Nr 198*

i Stockholm om 160 studerande till de propedeutiska och kliniska ämnena har som helhet accepterats av karolinska institutets lärarkollegium. Delegationen framhåller att ett genomförande av planen med dess koncentration av ett stort antal ämnen till ett undervisningssjukhus sammantaget måste ställa sig ekonomiskt gynnsammare för statsverket än vad som skulle vara fallet vid en uppsplittring på flera sjukhus.

Grundprogram

Delegationen har funnit att dess undersökningar av olika alternativ till nytt undervisningssjukhus bör i tillämpliga delar bygga på 1960 års programförslag för det nya undervisningssjukhuset vid Sabbatsberg. Bakom detta programförslag ligger en omsorgsfull och allsidig prövning av samtliga föreliggande undervisnings- och forskningsbehov. Programförslaget har allmänt accepterats av såväl undervisningens som sjukvårdens representanter och är så nyligen framlagt att det måste anses fullt aktuellt.

I sagda programförslag ingår emellertid ett antal vårdplatser, vilka huvudsakligen är betingade av Stockholms stads sjukvårdsmässiga krav. Med anledning härav har delegationen från de för karolinska institutets lärarkollegium särskilt utsedda representanterna inhämtat uppgift om hur många av de i programförslaget ingående vårdplatserna, som enligt lärarkollegiets mening måste anses oundgängligen erforderliga för undervisningen och forskningen.

Sammanfattningsvis kan jämförelsen mellan Sabbatsbergsprogrammet (A) och det program lärarkollegiets representanter bedömt vara erforderligt för undervisningen och forskningen (B) uttryckas i följande tablå.

	A	B
<i>Medicin</i>		
allmän medicin	190	220
geriatri	90	—
njurmedicin	40	—
<i>Kirurgi</i>		
allmän kirurgi + ortopedi . .	214	244
urologi	46	30
plastikkirurgi	30	30
<i>BB-gynekologi</i>	120 — 180	180
<i>Epidemiologi-infektionsvård</i> . .	25	(25)
<i>Psykatri</i>	60	—
<i>Röntgenterapi</i>	20	—
<i>Öron</i>	30 — 40	30
<i>Ögon</i>	30 — 40	30
<i>Barn</i>		
medicin	102	122
psykiatri	32	32
kirurgi	60	60
<i>Långtids- och eftervård</i>	150	—
Summa	1 239—1 319	1 003

Som tidigare berörts har vederbörande ämnesföreträdare för delegationen förklarat, att de medicinska, kirurgiska och pediatrika klinikerna enligt Sabbatsbergsavtalet är så dimensionerade att de — med endast obetydliga justeringar — kan medgiva ett studentantal av 80 per läsår. Mot bakgrund härav och med utgångspunkt från ovanstående under rubriken B angivna siffror har degelationen konstruerat följande *grundprogram* att appliceras på olika alternativ till ett nytt undervisningssjukhus. Det förutsättes därvid — i överensstämmelse med vad som angivits under avsnittet angående kursfördelningen vid karolinska institutet — att all undervisning vid institutet i otia tri, oftalmiatrik, dermato-venereologi, neurologi och ftisiologi förlägges till karolinska sjukhuset, att undervisningen i klinisk epidemiologi fortfarande bedrivs vid epidemisjukhuset samt att undervisning i psykiatri i vart fall tills vidare är förlagd till S:t Görans sjukhus. (I grundprogrammet inom parentes angivna antal vårdplatser avser kliniker, vid vilka undervisning ej äger rum, men som likväl erfordras vid ett undervisningssjukhus för konsultationsändamål o. dyl.)

	Antal vårdplatser
Medicin	220
Kirurgi (inkl. ortopedi, urologi och plastikkirurgi)	304
BB-gynekologi	150
Barn (medicin, kirurgi, psykiatri)	214
Ögon	(30)
Öron	(30)
Summa	948

I grundprogrammet ingår härutöver laboratorier — däribland ett kliniskt-kemiskt, ett kliniskt-bakteriologiskt och ett kliniskt-fysiologiskt centrallaboratorium samt en röntgendiagnostisk och en patologisk institution, alla dimensionerade för undervisning och forskning — och övriga diagnostikavdelningar m. m. i huvudsaklig överensstämmelse med Sabbatsbergsprogrammet, ävensom de särskilda forskningsutrymmen, som omfattas av sistnämnda program.

Avslutningsvis understryker delegationen att detta är det grundprogram, som i princip måste tillgodoses var undervisningsklinikerna än förlägges. Till de förändringar i grundprogrammet, som kan föräledas av undervisningsklinikernas placering enligt de olika alternativen, återkommer delegationen i det följande.

B. Tänkbara alternativ till nytt undervisningssjukhus

I Stor-Stockholm finns följande på specialavdelningar uppdelade sjukhus, som samtliga är teoretiskt tänkbara som plats för de undervisningsklinikerna, vilka enligt det av delegationen uppställda grundprogrammet erfordras vid sidan av karolinska sjukhuset, nämligen Sabbatsbergs sjukhus, S:t Görans

sjukhus, S:t Eriks sjukhus, Södersjukhuset och centrallasarettet i Danderyd (Mörby lasarett). Vidare planeras nya sjukhus i bl. a. Enskede-Dalen och Solberga alternativt Huddinge. (Se bil. 1.)

S:t Eriks sjukhus är delvis starkt föråldrat och nedslitet. Vidare har sjukhuset en mycket begränsad tomtyta och en mindre del av sjukhusområdet kommer att beröras av den planerade Rådmanledens förlängning över Kungsholmen. Det finns anledning räkna med att sjukhuset om 15 å 20 år kommer att nedläggas eller utnyttjas för andra ändamål än akut-sjukvård. Södersjukhuset har stora kliniska resurser men dess byggnadskonstruktion försvårar de genomgripande omdispositioner och tillbyggnader som undervisningen och forskningen skulle kräva. Det räcker nämligen inte enbart med att inrymma föreläsningssalar och undervisningslaboratorier. Hela sjukhuset måste omdisponeras med tanke på att undervisning skall äga rum i praktiskt taget alla dess delar. Sjukhusets utbyggnadsmöjligheter är för övrigt mycket begränsade och måste i första hand reserveras för sjukvårdens behov. På angivna skäl har delegationen funnit, att varken S:t Eriks sjukhus eller Södersjukhuset är att betrakta som realistiska alternativ till nytt undervisningssjukhus.

Enligt hittillsvarande planer skall för de södra förorterna uppföras nya sjukhus i Enskede-Dalen och Solberga. På sista tiden har emellertid en annan lösning diskuterats, nämligen att det sjukhus, som man avsett att förlägga till Solberga, i stället skulle uppföras i Huddinge, där enligt uppgift mycket stora markområden kan ställas till förfogande för ändamålet. Diskussionerna i berörda fråga har emellertid varit så preliminära, att representanterna för Stockholms läns landsting icke sett sig i stånd att på nuvarande stadium kunna lägga fram ens högst översiktliga planer beträffande den närmare placeringen av ett sjukhus i Huddinge eller andra för verkställandet av den delegationen ålagda undersökningen grundläggande uppgifter. Med hänsyn härtill och mot bakgrund av den omständigheten, att Solbergaalternativet i varje fall icke torde erbjuda några väsentliga fördelar för undervisningen och forskningen framför övriga alternativ, har delegationen icke undersökt de närmare förutsättningarna för en förläggning av ett undervisningssjukhus till Solberga eller Huddinge.

Delegationen anser sig således böra närmare granska de tekniska förutsättningarna för förläggande av undervisningskliniker i medicin, kirurgi, obstetrik-gynekologi och pediatrik m. m., ävensom vissa andra undervisningsinstitutioner, allt enligt förenämnda grundprogram, till följande sjukhus, nämligen Sabbatsbergs sjukhus, nytt sjukhus i Enskede-Dalen, S:t Görans sjukhus samt Mörby lasarett. Karolinska institutets behov av ytterligare sjukhusplatser för undervisningen och forskningen kan emellertid även tillgodoses på andra sätt än genom en förläggning av samtliga de kliniker m. m., som ingår i grundprogrammet, till ettdera av dessa fyra sjukhus. Således bör närmare undersökas om icke en uppdelning av sagda kli-

niker m. m. på två eller möjligen tre sjukhus skulle kunna innebära en i jämförelse med förenämnda fyra alternativ fördelaktigare eller i vart fall likvärdig lösning. I detta sammanhang synes även frågan om ett förverkligande i så stor utsträckning som möjligt av den sedan tillkomsten av karolinska sjukhuset vid flera tillfällen aktualiserade s. k. enhetstanken, d. v. s. ett sammanförande av karolinska institutets samtliga teoretiska och kliniska institutioner till Norrbackaområdet, ånyo böra upptagas till förutslättningslös prövning.

Delegationen har benämnt de alternativ, som bygger på en koncentration av i grundprogrammet ingående enheter till ett sjukhus, för »renodlade alternativ» medan benämningen »kombinationsalternativ» valts för sådana alternativ, som förutsätter en uppdelning av ifrågavarande enheter på flera sjukhus, således även på karolinska sjukhuset. Som ett förtydligande bör här framhållas, att även de s. k. renodlade alternativen givetvis innebär en form av kombinationsalternativ med karolinska sjukhuset, eftersom delegationen förutsatt att i vissa kliniska ämnen all undervisning skall meddelas på det sistnämnda sjukhuset. Ett s. k. renodlat alternativ kommer således med den av delegationen angivna målsättningen aldrig att innefatta ett sjukhus med fullständig uppsättning av dubbelkliniker utan endast med sådana undervisningskliniker, som ingår i grundprogrammet.

Vid en undersökning av kombinationsalternativ har man att utgå ifrån att vissa kliniska ämnen på grund av undervisningens organisation icke bör undervisas på skilda sjukhus. I fråga om ämnena medicin, kirurgi, obstetrik-gynekologi och pediatrik har delegationen — efter samråd med lärarkollegiets representanter — funnit, att medicin och kirurgi icke bör undervisas på skilda sjukhus. Samma sak gäller obstetrik-gynekologi och pediatrik. Det sjukhus, dit medicin- och kirurgiundervisningen förlägges, bör även förses med för undervisning och forskning dimensionerade centrallaboratorier samt patologiska och röntgendiagnostiska institutioner. I fråga om pediatrik synes däremot — utöver de särskilda laboratorier m. m. som enligt Sabbatsbergsprogrammet ingår i barnsjukhusets organisation — den för sjukvårdens krav uppbyggda laboratorieorganisationen på ett högspecialiserat sjukhus kunna täcka denna specialitets behov. Motsvarande torde gälla obstetrik-gynekologi. För att undgå en alltför stor spridning av karolinska institutets kliniker och institutioner bör vidare de sjukhus, som ingår i ett kombinationsalternativ, ligga förhållandevis nära varandra och i relativt god anslutning till karolinska institutet och karolinska sjukhuset.

Med angivna utgångspunkter kan de tänkbara kombinationsalternativen begränsas till att omfatta följande sjukhus i norra Stor-Stockholm, nämligen Sabbatsbergs och S:t Görans sjukhus samt Mörby lasarett. Härutöver kan emellertid en ytterligare utbyggnad av karolinska sjukhuset med vissa dubbelkliniker komma ifråga, varigenom enhetstanken skulle komma närmare sitt förverkligande. En förläggning av samtliga dubbelkliniker till detta

sjukhus låter sig emellertid, bl. a. till följd av det disponibla markområdets begränsade omfattning, svårigen genomföras. Efter en granskning av olika möjligheter har delegationen stannat för att närmare pröva följande kombinationsalternativ, nämligen karolinska sjukhuset (medicin och kirurgi) i kombination med S:t Görans sjukhus (pediatrik och obstetrik-gynekologi) samt Mörby lasarett (medicin och kirurgi) i kombination med S:t Görans sjukhus (pediatrik och obstetrik-gynekologi).

Att övriga tänkbara kombinationsalternativ utmönstrats sammanhänger med följande. Delegationen har funnit, att en kombination karolinska sjukhuset (medicin och kirurgi) och Mörby lasarett (pediatrik och obstetrik-gynekologi) är betydligt ogynnsammare än motsvarande kombination karolinska sjukhuset + S:t Görans sjukhus. Ej heller kan en varaktig förläggning av å ena sidan medicin- och kirurgiundervisning till Mörby lasarett och å andra sidan undervisning i pediatrik och obstetrik-gynekologi till Sabbatsbergs sjukhus innebära några fördelar framför alternativet Mörby lasarett + S:t Görans sjukhus. Delegationen har därvid beaktat *dels* att en psykiatrisk undervisningsklinik redan finns vid S:t Görans sjukhus, *dels ock* att uppförandet av ny kvinnoklinik och nytt barnsjukhus vid S:t Görans sjukhus icke skulle behöva medföra nämnvärda evakuerings- och rivningsproblem, vilket däremot vore fallet med Sabbatsbergs sjukhus om icke det s. k. gasklocksområdet togs i anspråk för barnsjukhuset, en åtgärd som — om den icke kombinerades med en genomgripande upprustning av sjukhuset i övrigt — ur kommunikationstekniska, sjukhusorganisatoriska och stadsplanesynpunkter vore att betrakta såsom mycket olämplig.

I det följande ges en översiktlig beskrivning av dels de fyra »renodlade» alternativen, dels de två »kombinationsalternativen» innefattande bl. a. vissa uppskattningar rörande kostnader och tidsåtgång för realiserandet av respektive alternativ. Vad de redovisade kostnadsberäkningarna angår har delegationen sett sig nödsakad att bygga dessa på schematisk grund. Därvid har delegationen utgått från en erfarenhetsmässig uppskattning av dels kostnaden per normal vårdplats med tillhörande biutrymmen, dels kostnaden per kvadratmeter diagnostik- och serviceanläggningar, ekonomilokaler o. d. Kostnaden per vårdplats har upptagits till 30 000 kronor. Kvadratmeterkostnaden för övriga lokaliteter har uppskattats till 1 000 kronor/m². Behovet av effektiva ytor har beräknats med utgångspunkt från det av 1959 års utredningskommitté för Sabbatsbergs sjukhus framlagda förslaget till lokalprogram för nytt undervisningssjukhus vid Sabbatsberg. Bruttoytan har erhållits genom att den beräknade nettoytan utökats med 25—30 procent. Utöver ovan angivna byggnadskostnader tillkommer — i enlighet med byggnadsstyrelsens normer — 20 procent för projektering, administrationskostnader m. m. I fråga om samtliga alternativ torde tillkomma kostnader för personalbostäder, uppskattningsvis cirka 15 miljoner kronor,

vilka delegationen icke ansett sig böra redovisa som en del av kostnaden för respektive projekt.

I fråga om Mörby lasarett, som f. n. är föremål för en omfattande utbyggnad, har den principen tillämpats, att kostnaderna för redan färdigställda eller påbörjade byggnadsarbeten icke medtagits i kostnadskalkylen — med undantag för kostnaderna för av undervisningen och forskningen föranledda ändringar i eller tillbyggnader till dessa enheter — medan kostnaderna för nybyggnader, oavsett om desamma innefattas i gällande generalplan eller icke, däremot medräknats i den mån de ansetts erforderliga för grundprogrammets genomförande. Detsamma gäller i tillämpliga delar beräkningarna beträffande karolinska sjukhuset.

Hänsyn har icke tagits till utrustningskostnaderna. Ej heller har vid angivandet av beräknad tid för respektive sjukhus färdigställande hänsyn tagits till den ytterligare tid, som kan åtgå för installation av utrustning av sjukhusets sist uppförda enheter.

Sabbatsbergs sjukhus

Sjukhuset omfattar f. n. cirka 700 vårdplatser. Vid uppförande av ett nytt undervisningssjukhus på Sabbatsbergsområdet måste huvuddelen av de befintliga, till stora delar starkt nedslitna anläggningarna rivas. Endast kvinnokliniken, panncentralen och det till sjukhuset anslutna bakteriologiska centrallaboratoriet samt ögon- och öronklinikerna beräknas kunna stå kvar tills vidare.

I sin sammanfattning till programförslaget för det nya undervisningssjukhuset vid Sabbatsberg anförde 1959 års utredningskommitté för Sabbatsbergs sjukhus följande.

Kommittén anser, att det är möjligt att realisera ett sjukhusprojekt enligt programförslaget under förutsättning att Rådmanledens sträckning i det aktuella området icke göres oförmånligare för sjukhuset än enligt Stockholms stads stadsbyggnadskontors förslag S:I 5630, att sprängningsarbetet för tunneln utföres så, att driften vid sjukhuset icke störes samt att gasklocksområdet och vissa mindre delar av socialvårdens område redan från början ställes till sjukhusets förfogande. Härutöver är det angeläget, att vid den fortsatta planeringen särskild hänsyn tages till bullerfrågan, att sjukhuset får ut- och infart vid Torsgatan, att möjligheter skapas för en framtida utbyggnad samt att frågan om utrymning och drift av sjukhuset under ombyggnadstiden beaktas.

De av kommittén sålunda angivna villkoren för ett realiserande av Sabbatsbergsprojektet äger fortfarande samma giltighet.

Byggnadskostnaderna för uppförandet å Sabbatsberg av de enligt grundprogrammet erforderliga klinikerna och institutionerna m. m. kan överlagsmässigt uppskattas till 118 miljoner kronor.

Projekteringstiden kan beräknas uppgå till 4 år och byggnadstiden till 6 eller 7 år, således totalt 10 à 11 år.

Uppförandet av det nya sjukhuset har med hänsyn till pågående sjukhusdrift ansetts böra ske i etapper, vilket är orsaken till den förhållandevis långa byggnadstiden. Vissa vårdavdelningar måste under byggnadstiden evakueras, vilket givetvis kommer att medföra problem. Evakueringsfrågan synes dock kunna få en acceptabel lösning, därest, sedan det nya barnsjukhuset uppförts i en första etapp, Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus tages i anspråk som evakueringssjukhus samt vissa patienter jämte personal överföres till karolinska sjukhuset, varvid stadens patienter tillåtes inkräkta på nuvarande antal riksplatser. En tidskrävande, i flera etapper genomförd byggnation på Sabbatsberg synes sålunda icke med nödvändighet behöva ske.

Enskede-Dalen

Av följande tablå framgår det beräknade antalet vårdplatser enligt en av Stockholms stad den 16 februari 1961 framlagd stomplan för undervisnings-sjukhus vid Enskede-Dalen.

<i>Medicin</i>		
allmän medicin m.m.	190	
medicinsk-geriatrisk klinik	90	
njurmedicin	40	320
<i>Kirurgi</i>		
allmän kirurgi m.m.	155	
ben och ledkirurgi (ortopedi)	60	
urologi	45	
plastikkirurgi	30	290
<i>Obstetrik-gynekologi</i>		150
<i>Lasarett psykiatri</i>		60
<i>Öron</i>		40
<i>Ögon</i>		30
<i>Röntgenterapi</i>		20
<i>Pediatrik</i>		
barnmedicin	100	
barnkirurgi	60	
barnpsykiatri	30	190
<i>Långtidsvård</i>		220
		<u>1 320</u>

Härtill kommer isolerings- och intagningsavdelningar. Vidare överväger staden att till Enskede-Dalen förlägga en epidemiklinik samt en enhet för mentalsjukvård om cirka 300 platser.

Sjukhusområdet omfattar enligt senast framlagda utredningsskiss (Stockholms stads stadsbyggnadskontor den 2.3.1961) 170 000 m² — se *bil. 2*. Utöver sjukhustomten finns *dels* ett område om 25 000 m² avsett för sjukhusbostäder o. dyl., *dels ock* parkeringsytor för ca 650 bilar. Under hand

har från stadens sida till delegationen framförts, att möjligheter eventuellt skulle finnas att härutöver tillföra sjukhustomten ett angränsande område om ca 35 000 m². Den omständigheten att terrängen på sjukhusområdet är delvis starkt kuperad kan med hänsyn till markens karaktär (grus och morän) icke anses utgöra någon nackdel för byggnadsplaneringen. Från kostnadssynpunkt måste emellertid denna omständighet betraktas som en oviss faktor. Särskilda åtgärder för grundförstärkningar torde enligt av staden lämnade uppgifter icke erfordras.

Några restriktioner ifråga om byggnadernas höjd har icke angivits i den senaste utredningsskissen. I en tidigare framlagd skiss förelåg vissa begränsningar härvidlag (högst 12 våningars höjd för vissa byggnader och högst 5 våningars höjd för andra).

Trafikförbindelserna är goda genom den nära anslutningen till två tunnelbanestationer. Direkt kollektiv trafikförbindelse med karolinska institutet saknas f. n. Planerade och delvis redan påbörjade trafikleder med motorvägsstandard kommer att i framtiden minska restiden i bil mellan institutet och sjukhuset.

De totala byggnadskostnaderna för grundprogrammets genomförande har överslagsmässigt beräknats till 137 miljoner kronor.

Projekteringstiden kan beräknas omfatta 4 år och byggnadstiden 5 år, således totalt 9 år.

S:t Görans sjukhus

Av följande tablå framgår antalet vårdplatser vid S:t Görans sjukhus dels i nuläget dels enligt av Stockholms stads sjukvårdsstyrelse sensommaren 1960 redovisade planer för sjukhusets utbyggnad i anslutning till en av stadsfullmäktige år 1951 antagen generalplan.

	Nuläget	År 1960 redovisade planer	
		Alt. I	Alt. II
<i>Internmedicin</i>			
allmän medicin	134	220	220
allergologi	95	60	—
neurologi, inkl. epilepsi	—	—	60
lungmedicin	137	120	120
<i>Kirurgi</i>			
allmän kirurgi + ortopedi	224	220	220
urologi	—	30	—
plastikkirurgi	26	?	?
kirurgisk tbc	62	—	—
<i>BB-gynekologi</i>	—	110	110
<i>Epidemiologi-infektionsvård</i>	—	180	180
<i>Psykiatri</i>	80	80	80
<i>Öron</i>	—	30	30
<i>Dermatologi</i>	96	60	60
<i>Långtidsvård</i>	97	280	280
	951	1 390	1 330

Den år 1951 antagna generalplanen för sjukhusets om- och tillbyggnad innebar uppförande av ett nytt huvudsjukhus, omfattande en sängbyggnad för medicinska, kirurgiska m. fl. klinikers vårdavdelningar, en behandlingsbyggnad, förbindelsebyggnad och poliklinikbyggnad. Vidare innefattade förslaget nya byggnader för psykiatriska kliniken, medicinska tuberkulosklinikerna (numera lungmedicin), panncentral, verkstäder, köksbyggnad och personalrestaurang. Av dessa har den psykiatriska undervisningsklinikerna, panncentralen, verkstads- och köksbyggnaderna samt personalrestaurangen redan färdigställts. Härtill kommer förut befintliga byggnader för efterbehandlingssjukhus, personal- och läkarbostäder, kapell samt patologisk avdelning.

Sjukhusområdet inklusive kv. Gångaren, vilket enligt beslut av stadsfullmäktige skall reserveras för sjukhusets behov, omfattar ca 110 000 m². Som förutsättning för den ifrågasatta utbyggnaden av sjukhuset har vidare angivits, att kv. Busshallen, som omfattar ca 28 000 m² och som f. n. icke är bebyggt, införlivas med sjukhusområdet. Detta har f. ö. av sjukvårdsdirektören i Stockholm i en den 21 november 1960 upprättad promemoria angivits som en under alla förhållanden — alltså även om undervisning och forskning icke förläggs dit — nödvändig förutsättning för sjukhusets utbyggnad. Enligt en i november 1960 av arkitekterna Tengbom och Carlstedt upprättad preliminär skiss — se *bil. 3* — föreligger med angivna förutsättning möjligheter att verkställa erforderlig utbyggnad av sjukhuset utan att existerande bebyggelse behöver rivas annat än i begränsad omfattning. Några egentliga avbrott i sjukhusdriften synes man till följd härav icke behöva räkna med. Det bör dock framhållas, att möjligheterna att placera personalbostadshus på sjukhusområdet är mycket begränsade.

Parkeringsförhållandena är mindre gynnsamma men torde kunna få en godtagbar lösning vid realiserandet av ett i nämnda skiss angivet förslag (en parkeringsyta för ca 500 bilar anordnas under sjukhusbebyggelsen å kv. Busshallen). Ur gatubullersynpunkt är förhållandena fullt acceptabla.

Även om sjukhuset ligger i närheten av inflygningszonen till Bromma flygplats torde flygbullret i dag icke utgöra något allvarigare problem för sjukhuset. Härtill kommer att enligt vad som framgår av 1956 års flygbullerutrednings betänkande (Flygbuller som samhällsproblem, SOU 1961: 25) en avsevärd förbättring av bullerförhållandena är att förvänta, sedan Arlanda år 1962 tagits i bruk för internationell trafik, varvid Bromma huvudsakligen kommer att trafikeras av propellerflygplan för inrikestrafik. Flygbullerutredningen framhåller i detta sammanhang, att jetplan i framtiden kan komma att insättas även i inrikestrafik men uttalar att dylik trafik från bullersynpunkt är helt olämplig vid Bromma samt att den bör hänvisas till Arlanda. Mot bakgrund härav torde ur denna synpunkt några hinder icke föreligga mot sjukhusets fortsatta utbyggnad.

Sjukhuset har goda kollektiva trafikförbindelser. Direkt sådan förbindelse

med karolinska institutet saknas f. n. Hushöjden har i utredningsskissen begränsats till högst 10 våningar. Några restriktioner enligt gällande stadsplan föreligger dock icke.

De totala byggnadskostnaderna för grundprogrammets genomförande har överslagsmässigt beräknats till 121 miljoner kronor.

Projekteringstiden och byggnadstiden kan uppskattas till sammanlagt (4,5 + 4,5) 9 år.

Ökningen av antalet akutplatser vid S:t Görans sjukhus enligt angivna program för sjukhusets förseende med undervisningskliniker i jämförelse med den av Stockholms stad planerade utbyggnaden framgår av följande sammanställning:

	Ökning
Kirurgi.....	54
BB-gynekologi.....	40
Pediatrik.....	214
Ögon.....	30
	Summa 338

Mörby lasarett

Lasarettet är f. n. föremål för en genomgripande om- och tillbyggnad i enlighet med en av Stockholms läns landsting år 1956 antagen generalplan. Utbyggnaden beräknas i väsentliga delar vara slutförd år 1964 och i sin helhet år 1965, vid vilken tidpunkt lasarettet kommer att ha följande vårdplatsfördelning:

Medicin.....	124
Kirurgi.....	152
Ortopedi.....	56
BB — gynekologi.....	133
Epidemiologi — infektionsvård.....	132
Psykiatri.....	92 ¹
Radioterapi.....	26
Öron.....	24
Barnmedicin.....	55
Barnpsykiatri.....	22
Rehabilitering.....	47
Långtidsvård.....	50
	Summa 911

Vidare planeras vid lasarettet ett mentalsjukhus på 200 å 300 platser.

Nuvarande sjukhustomten omfattar en yta av 200 000 m², varav enligt uppgift från landstinget cirka 47 000 m² är disponibel för utbyggnad av lasarettet — se *bil. 4*. I sistnämnda område ingår emellertid en yta av cirka

¹ Härutöver en psykiatrisk intagningsavdelning om 16 platser.

12 000 m² för en enligt uppgift från Stockholmstraktens regionplanekontor preliminärt planerad motorväg avsedd att sammanbinda Norrtälje- och Uppsalaavägarna. Den preliminära dragning som vägen har i regionplanen innebär att den skär rätt genom sjukhusets markreserv. Något beslut rörande ifrågavarande motorväg har emellertid ännu inte fattats. Vidare avses förenämnda mentalsjukhus om 200—300 vårdplatser bli förlagt på ifrågavarande markreserv, som därigenom i stort sett skulle bli fullbebyggd. Emellertid torde man kunna räkna med att av det återstående sjukhusområdet en yta av ca 10 000 m² kan disponeras för nya sjukhusbyggnader. Sydväst om sjukhusomten finns vidare ett av staten ägt område på 260 000 m². Av detta område är ca 90 000 m² lämpat för institutionsbebyggelse och ca 28 000 m² för bostadsbebyggelse. Återstoden av området utgör naturreservat, har tagits i anspråk för kraftledning eller är avsett för planerade vägar och kan således icke komma ifråga för byggnader.

Grundförhållandena på sjukhusomten kräver inga särskilda åtgärder. Från bullersynpunkt är de flesta sjukhusenheterna välbelägna med undantag för kvinnokliniken. En planerad ändring av vägsträckningen kommer dock att undanröja nuvarande olägenheter även för sistnämnda klinik. Normerna för den slutliga byggnadsplaneringen kan f. n. icke anges, men beträffande byggnadshöjden torde från stadsplanesynpunkt inga restriktioner komma att föreligga.

Sjukhusområdet är vackert beläget invid Edsviken och försett med en naturskön park. Stockholms universitets blivande institutioner på Frescatiområdet ligger på kort avstånd från lasarettet. Kommunikationerna med stadens centrum är tillfredsställande (bussförbindelse samt tåg från Mörby station). Direkta kollektiva trafikförbindelser mellan lasarettet och karolinska sjukhuset och karolinska institutet saknas f. n. Parkeringsförhållandena är gynnsamma. Hittills har planerats ca 500 nya parkeringsplatser och ytterligare platser torde gå att anordna utan mera omfattande eller dyrbara åtgärder.

Den pågående utbyggnaden av lasarettet har hunnit förhållandevis långt, varför en förläggning dit av förenämnda undervisningskliniker och institutioner medför vissa byggnadstekniska komplikationer. För vissa enheter torde även till följd härav en fullgod lösning vara svår att nå. För sjukhuset som helhet kan en volymökning av föreliggande omfattning medföra försämring ur driftekonomisk och arbetsteknisk synpunkt. Vissa äldre delar av sjukhuset måste tidigare än beräknat rivas och ersättas av nybyggnader.

Förutsättningar att till det planerade mentalsjukhuset vid lasarettet placera en för Stockholm föreslagen forskningsprofessur i s. k. tung psykiatri torde föreligga. Även för en eventuell förläggning av undervisning i psykiatri för med. lic.-examen torde lasarettet framdeles kunna erbjuda vissa möjligheter.

Det bör slutligen noteras, att lasarettet är försett med ett centralinfek-

tionssjukhus på 132 vårdplatser. Även undervisning i klinisk epidemiologi skulle därför möjligen kunna förläggas till lasarettet.

De totala byggnadskostnaderna för grundprogrammet har överslagsmässigt beräknats till 75 miljoner kronor.

Projekteringstiden torde uppgå till två och ett halvt å tre år. Byggnadstiden torde få samma omfattning. Under byggnadstiden blir vissa avbrott i sjukhusdriften nödvändiga.

Ökningen av antalet akutplatser vid Mörby lasarett enligt angivna program för sjukhusets förseende med undervisningskliniker i jämförelse med den av landstinget planerade utbyggnaden framgår av följande sammanställning:

	Ökning
Medicin	96
Kirurgi	96
Pediatrik	137
Obstetrik-gynekologi	17
Ögon	30
	<hr/>
	376

Karolinska sjukhuset + S:t Görans sjukhus

När uppförandet av karolinska sjukhuset ursprungligen beslutades var avsikten att den ovannämnda s. k. enhetstanken skulle helt förverkligas genom att samtliga karolinska institutets institutioner och kliniker sammanfördes på Norrbackaområdet. Även serafimerlasarettsklinikerna skulle således i en senare byggnadsetapp överföras dit. Stockholms stad ställde sig emellertid helt avvisande till tanken på att staden skulle taga i anspråk ytterligare platser på karolinska sjukhuset utöver genom 1931 års samarbetsavtal tecknade drygt 300 platser. Skälen härtill var dels att Norrbackaområdet ansågs olämpligt beläget ur synpunkten av stadens sjukvårdsbehov, dels att tecknandet av flera platser på sjukhuset skulle åstadkomma en rubbning i generalplanen för anordnandet av stadens sjukvårdsväsende. Vidare förklarades, att staden borde ha ett direkt intresse av att ej karolinska sjukhusets för »landet i övrigt» avsedda vårdplatser reducerades, vilket skulle öka beläggningen av utomstadspatienter på stadens egna sjukhus. Även Stockholms läns landsting motsatte sig på delvis samma grunder ett ytterligare engagemang i karolinska sjukhuset. Vid de förhandlingar, som föregick ingåendet av Sabbatsbergsavtalet väcktes ånyo tanken på att förlägga serafimerlasarettets kirurgiska och medicinska kliniker till karolinska sjukhuset. Förslaget förföll emellertid redan på den grund, att Stockholms stad vägrade sin medverkan till uppförande över huvud taget av dubbelkliniker vid sjukhuset.

Till följd av de i vissa avseenden väsentligt förändrade förhållanden som

inträtt, sedan tanken på att förse karolinska sjukhuset med dubbelkliniker senast diskuterades, har delegationen emellertid nu ansett sig böra aktualisera detta spörsmål på nytt. Sålunda har den trafiktekniska utvecklingen samt riksdagens beslut om utbyggnaden av regionsjukvården i landet, varigenom karolinska sjukhuset kommer att förlora sin ställning som rikssjukhus, i viss mån försvagat de skäl, som av staden ursprungligen åberopats till stöd för sitt ställningstagande i frågan. Till förmån för en överflyttning av serafimerlasarettsklinikerna till karolinska sjukhuset — en förläggning till detta sjukhus jämväl av dubbelkliniker i pediatrik och obstetrik-gynekologi låter sig som förut nämnts svårigen genomföras — talar i första hand undervisningens och forskningens behov av nära samarbete med de teoretiska institutionerna och övriga högspecialiserade undervisningskliniker på Norrbackaområdet eller kort sagt alla de motiv, som legat till grund för enhetstanken. Dessa synpunkter har kraftigt understrukits av karolinska institutets lärarkollegium i skrivelse till delegationen den 4 maj 1961.

Antalet vårdplatser vid karolinska sjukhuset efter tillkomsten av de under uppförande varande alkohol- och nervklinikerna framgår av följande uppställning:

<i>Internmedicin</i>		<i>Obstetrik-gynekologi</i>	153
allmän	179	<i>Psykiatri</i>	109
reumatologi	73	<i>Öron</i>	89
neurologi	100	<i>Ögon</i>	58
specialcardiologi	25 ¹	<i>Dermatologi</i>	135
endokrinologi	14	<i>Radioterapi</i>	155
allergologi	30	<i>Barn</i>	
<i>Kirurgi</i>		medicin	127
allmän	179	psykiatri	14
urologi	50	kirurgi	71
neurokirurgi	86	<i>Lungmedicin</i>	128 ¹
plastikkirurgi	49	<i>Alkohol</i>	60
thoraxkirurgi	80 ¹		
		Summa	1 964

Liksom när det gällt att undersöka förutsättningarna att förlägga undervisning till S:t Görans sjukhus eller Mörby lasarett har utgångspunkten varit icke blott sjukhusets nuvarande storlek och vårdplatsfördelning utan även sjukhusets omfattning efter förverkligandet av beslutad generalplan eller andra beslut avseende om- och tillbyggnader. Vad gäller karolinska sjukhuset har riksdagens godkännande av propositionen nr 159/1960 med förslag till riktlinjer för regionsjukvårdens utbyggande m. m. i detta hänseende varit av avgörande betydelse. Regionvårdsutredningens förslag om rikets indelning i regioner för organiserandet av vården inom regionspecialiteterna, vilket låg till grund för förenämnda proposition, var en av anled-

¹ Av utredningen angående karolinska sjukhusets thoraxkliniker i en den 11 mars 1961 avgiven promemoria med förslag till vissa omDispositioner inom thoraxklinikerna m.m. föreslaget antal vårdplatser.

ningarna till att hösten 1959 ett närmare samarbete inleddes mellan staten samt Stockholms stad och Stockholms läns landsting beträffande sjukvårdens organisation inom Stor-Stockholmsområdet. Detta ledde till att ett särskilt samplaneringsorgan för de tre huvudmännen bildades. Ett av detta organs mest angelägna uppgifter var att undersöka förutsättningarna för ett inordnande av karolinska sjukhuset i Stor-Stockholms sjukvårdsorganisation. Under hösten 1960 hade arbetet inom delegationen fortskridit så långt att organet inom sig upprättat en preliminär stomplan för karolinska sjukhuset som upptagningsjukhus inom Stor-Stockholm. Denna plan innebar väsentliga förändringar i sjukhusets vårdplatsfördelning i jämförelse med hittills gällande generalplan för sjukhuset samt en ökning av det totala vårdplatsantalet från 1 964 till cirka 2 200. Stomplanen, som grundade sig på att Sabbatsbergs sjukhus enligt Sabbatsbergsavtalet skulle ombyggas till undervisningsjukhus, kom emellertid till följd av de omständigheter, vilka föranlett delegationens tillsättande och sålunda i väsentliga delar rubbat förutsättningarna för planen, aldrig att läggas fram offentligt. Trots att den preliminära stomplanen sannolikt som en följd härav måste omarbetas, har delegationen funnit det vara av intresse att utrona hur en förläggning av dubbelkliniker i medicin och kirurgi till karolinska sjukhuset och — vad gäller övriga ämnen — ett genomförande av det av delegationen framlagda förslaget till kursplan skulle påverka det totala vårdplatsantalet enligt ifrågasvarande plan.

Delegationen har i detta sammanhang funnit det angeläget slå fast, att som en konsekvens av den beslutade ökningen av läkarutbildningen i Stockholm och den av delegationen med anledning härav förordade kursfördelningen vid karolinska institutet, vilken i fråga om ämnena otiatri och oftalmiatrik innebär att all undervisning förlägges till karolinska sjukhuset, måste dels öronklinikens nuvarande platsantal — 89 — bibehållas, dels ögonklinikens vårdplatsantal ökas från 58 till högst 82.

Med de utgångspunkter som nu och i det föregående angivits, har det således gällt för delegationen att undersöka förutsättningarna för ett förläggande till karolinska sjukhuset av all undervisning i medicin och kirurgi ävensom av hela den till sjukhus förlagda undervisningen under det propedeutiska året. De överläggningar, som i dessa hänseenden ägt rum med vederbörande ämnesföreträdare, utom såvitt avser patologi, har givit vid handen följande.

Kliniker. En andra medicinklinik vid karolinska sjukhuset bör omfatta 180 akutplatser. En förutsättning för angivet platsantal är tillgång till 40 platser för långtidsvård.

Med hänsyn till att sjukhuset är försett med kliniker för neurokirurgi, plastikkirurgi, urologi och thoraxkirurgi och under förutsättning att frakturkirurgin överföres till en blivande ortopedisk klinik kan antalet akutplatser vid envar av två allmänkirurgiska kliniker begränsas till 120, vilket i förhållande till nuläget innebär en nettoökning med 61 akutplatser. För varje klinik bör härvid beräknas 30 platser för långtidsvård.

För ortopedi — inklusive frakturkirurgi — erfordras en klinik med 90 akutplatser, vartill kommer 90 platser för långtidsvård.

Centrallaboratorier. Ifråga om dessa laboratorier har beaktats dels den ökade rutinverksamheten till följd av tillkomsten av dubbelkliniker i medicin och kirurgi samt tillskottet av vårdplatser i ortopedi och oftalmiatrik, dels den stegrade undervisningsbördan till följd av ökningen av det årliga kursdeltagarantalet i laboratorieämnena från f. n. i regel 60 till — med undantag för vissa smärre undervisningsmoment — 160. Det erforderliga lokaltillskottet kan sammanfattas i följande tablå.

Laboratorium	Erforderligt lokaltillskott, m ²
Kliniskt-fysiologiska centrallaboratoriet	1 200
Kliniskt-bakteriologiska centrallaboratoriet	450—500
Kliniskt-kemiska centrallaboratoriet	1 000
Blodgivarcentralen	100
Röntgendiagnostiska institutionen	1 800

Särskilda frågor rörande propedeutiska året. Ämnesföreträdaren för ämnet patologi vid Sabbatsbergs sjukhus, professorn Ringertz, har framfört önskemålet att den honom underställda patologiska institutionen skulle förläggas i anslutning till dubbelklinikerna för medicin och kirurgi. Innan ställning togs till denna fråga måste tämligen omfattande undersökningar göras av undervisningens anordnande med hänsyn till såväl storleken av tillgängligt obduktionsmaterial som schemaläggningen. I avbidan på resultatet av en sådan undersökning torde hela ökningen av studentantalet vid karolinska institutet, 40 studerande per år, böra tillföras den till karolinska sjukhuset redan nu förlagda patologiska institutionen. För obduktionsundervisning torde de studerande liksom hittills kunna i viss utsträckning hänvisas till S:t Eriks och S:t Görans sjukhus samt Södersjukhuset.

Bland propedeutiska årets ämnen ingår en översiktsskurs i medicin och en kurs i kliniska undersökningsmetoder. Dessa kurser är f. n. uppdelade mellan thoraxmedicinska kliniken å karolinska sjukhuset och en av de medicinska avdelningarna å S:t Eriks sjukhus. Möjligheterna att överflytta hela denna undervisning till karolinska sjukhuset har undersökts men då detta visat sig medföra svårigheter främst med hänsyn till att patientmaterialet skulle bli alltför hårt anlitat, föreslås att undervisningen vid S:t Eriks sjukhus fortgår i nuvarande omfattning — 60 kursdeltagare per läsår — medan återstående 100 studenter hänvisas till karolinska sjukhuset.

All övrig — härövan ej särskilt kommenterad — klinisk undervisning under det propedeutiska året bör kunna förläggas till karolinska sjukhuset.

Sammanfattningsvis kan konstateras, att en förläggning till karolinska sjukhuset av dubbelkliniker i medicin och kirurgi inkl. ortopedi skulle innebära en ökning av sjukhusets vårdplatsantal med sammanlagt 430 akut- och långtidsvårdsplatser. I jämförelse med den preliminära stomplanen skulle vårdplatsantalet ökas med 360 dylika platser.

Ovan angiven vårdplatsökning förutsätter bl. a. tillkomsten respektive utökning av polikliniker, mottagnings-, expeditions-, behandlings- och jouravdelningar, fotografiskt laboratorium, forskningslaboratorier, djuravdelning, föreläsningssalar, apotek och förvaltningslokaler, klinikföreståndarinnexpeditioner, databehandlingscentral, arkiv, medicinska bibliotek, ku-

ratorsexpeditioner, distributionscentral, tvättbytesförråd, entréhallar, personalrestaurang, personal-vilrum, klubb-, jour- och gästrum, städ- och transportcentraler, parkeringsanläggningar samt bostäder.

Karolinska sjukhusets område omfattar cirka 260 000 m², varav f. n. cirka 60 000 m² friytor — se *bil. 5*. Härvid har inte inräknats vissa möjligheter till utbyggnad av befintliga enheter. I det föregående angiven byggnation från-sett bostäder skulle vid ett koncentrerat byggnadssätt kräva en friyta av högst 10 000 m². Grundförhållandena kräver inga extra åtgärder. Sjukhusets läge är ur bullersynpunkt acceptabelt. Inga stadsplanemässiga restriktioner föreligger ifråga om byggnadernas höjd. Även om anpassningen till stadens kollektiva trafiknät i och för sig är godtagbar är sjukhusets läge ur kommunikationssynpunkt mindre gynnsamt. Parkeringsmöjligheterna är starkt begränsade och torde kräva förhållandevis kostsamma anordningar.

Personalrekryteringssituationen vid karolinska sjukhuset är f. n. mycket besvärlig. En oavvislig förutsättning för ifrågasatt utbyggnad av sjukhuset är att personalläget normaliseras. En annan väsentlig förutsättning för en utbyggnad är att de områden om tillhoppa cirka 45 000 m², å vilka f. n. Norrbackainstitutet och Eugeniahemmet är förlagda, införlivas med sjukhuset. Norrbackainstitutet disponeras nu i huvudsak för karolinska institutets ortopediska klinik. I propositionen nr 135/1955 angående vanförestalterna och Eugeniahemmet m. m. uttalade emellertid föredragande departementschefen med anledning av ett av 1951 års vanföreutredning därom framlagt förslag, att han i likhet med remissmyndigheterna fann det naturligt, att en ny ortopedisk klinik uppfördes i anslutning till karolinska sjukhuset. Riksdagen lämnade detta uttalande utan erinran. Kungl. Maj:t uppdrog till följd härav dels åt kommittén för karolinska sjukhusets fortsatta utbyggande att närmare undersöka förutsättningarna för förläggande till sjukhusets område av en sådan klinik, dels åt kommissionen för förhandlingar rörande karolinska sjukhusets utbyggande m. m. att upptaga förhandlingar med Stockholms stad och Stockholms läns landsting om fördelningen av kostnaderna för uppförande och drift av kliniken. Vad gäller Eugeniahemmet har chefen för inrikesdepartementet i den nyligen framlagda propositionen nr 170/1961 med förslag till riktlinjer för organisationen av vården och undervisningen av barn och ungdom med cerebral pares m. m. framhållit, att han fann det nödvändigt, att svårt handikappade cp-barn med komplicerade lyten omhändertogs på en för hela landet gemensam riksanstalt samt därefter uttalat bl. a. följande.

Därest Eugeniahemmets nuvarande byggnader icke lämpligen kan användas för den nya riksanstalten bör en nybyggnad uppföras snarast möjligt. Framhållas må att frågan om Eugeniahemmets flyttning från Norrbackaområdet sedan länge varit aktuell även av det skälet, att karolinska sjukhuset är i trängande behov av ifrågavarande markområde.

Statsmakterna har alltså ställt sig principiellt positiva till tanken på att

ifrågavarande områden — sedan befintliga verksamhetsgrenar utflyttats — skall kunna införlivas med karolinska sjukhuset.

De totala kostnaderna för erforderliga byggnadsåtgärder å karolinska sjukhuset har överslagsmässigt beräknats till 55 miljoner kronor. Under förutsättning att härför erforderliga resurser ställs till förfogande kan projekteringstiden begränsas till fyra år och byggnadstiden beräknas till fem år, under vilken tid något avbrott i sjukhusdriften icke torde behöva förekomma.

Förevarande kombinationsalternativ förutsätter vidare en utbyggnad av S:t Görans sjukhus, där som förut nämnts en psykiatrisk undervisningsklinik nyligen tagits i bruk, med ny kvinnoklinik och nytt barnsjukhus. Under en övergångstid skulle dock kvinnokliniken vid det närbelägna Sabbatsbergs sjukhus kunna bibehållas för undervisningen i obstetrik-gynekologi. Det förut redovisade alternativet S:t Görans sjukhus utvisar, att tekniska förutsättningar föreligger att förse detta sjukhus med, förutom undervisningskliniker i medicin och kirurgi m. m., jämväl nu avsedda kliniker.

Kostnaden för uppförandet av ifrågavarande kliniker vid S:t Görans sjukhus har överslagsmässigt beräknats till 27 miljoner kronor. De totala byggnadskostnaderna enligt förevarande alternativ kan således uppskattas till (55 + 27) 82 miljoner kronor. Inom den för uppförandet vid karolinska sjukhuset av nya medicinska och kirurgiska kliniker m. m. angivna totala byggnadstiden torde jämväl berörda nybyggnad vid S:t Görans sjukhus kunna komma till stånd.

Mörby lasarett + S:t Görans sjukhus

Enligt detta alternativ skulle Mörby lasarett förses med undervisningskliniker i medicin och kirurgi medan S:t Görans sjukhus skulle utbyggas med ny kvinnoklinik och nytt barnsjukhus. Vid sistnämnda sjukhus skulle således undervisning bedrivas i obstetrik-gynekologi, pediatrik och barnpsykiatri samt psykiatri. Under en övergångstid skulle emellertid kvinnokliniken vid Sabbatsbergs sjukhus kunna bibehållas för undervisning i obstetrik-gynekologi.

De redovisade »renodlade» alternativen S:t Görans sjukhus och Mörby lasarett utvisar, att tekniska förutsättningar föreligger för en förläggning till ettvar av dessa sjukhus av samtliga kliniker, som ingår i det av delegationen uppställda grundprogrammet. Ett förverkligande av nu ifrågavarande alternativ torde därför i och för sig vara fullt möjligt.

De totala byggnadskostnaderna enligt förevarande kombinationsalternativ kan överslagsmässigt beräknas till 88 miljoner kronor. Den totala byggnadstiden torde ungefär motsvara den för alternativet Mörby lasarett angivna, nämligen fem å sex år.

C. Delegationens överväganden och förslag

Undervisning och forskning

Medicinsk undervisning och forskning är förlagd dels till teoretiska institutioner, som i stort sett är organiserade och använder samma metodik som matematisk-naturvetenskapliga universitetsinstitutioner, dels till kliniska institutioner.

En grundförutsättning för den kliniska undervisnings- och forskningsverksamheten är en allsidig sjukvårdsmässig representation vid undervisningssjukhuset. Verksamheten präglas av naturliga skäl i främsta rummet av studium av sjukdomsförlopp samt forskning rörande exempelvis nya behandlingsmetoder, effekten av nya läkemedel etc.

För att kunna bedriva klinisk forskning måste man ha kännedom om grundforskningens resultat och arbetsmetoder. Stundom är dessutom den kliniske forskaren för delar av sitt forskningsprogram hänvisad till att begagna den utrustning och de speciella tekniska hjälpmedel, som står till buds vid teoretiska institutioner. För såväl de studerande som de lärare som bedriver klinisk forskning är det följaktligen angeläget att kunna upprätthålla en intim kontakt med medicinsk-teoretiska institutioner. Samtidigt är i många fall kontakten med klinikerna väsentlig för de teoretiska institutionerna. Utbildning av forskare sker dessutom i viss mån i samarbete mellan de teoretiska och de kliniska institutionerna bl. a. genom att åtskilliga medicine kandidater är knutna till de förra som amanuenser eller assistenter under det att de bedriver sina kliniska studier. Vid rekrytering av klinisk lärarpersonal är det väsentligt, att ett undervisningssjukhus är försett med goda forskningsmöjligheter för att i sjukvården kunna anställa läkare, som är förtrogna med vetenskaplig teknik och metodik. Läkare som skolats i vetenskaplig metodik och som dagligen har möjlighet att bedriva forskning på sjukhuset stimuleras härigenom till att driva fram kvalitativt högtstående behandlingsmetoder. Vid en aktivt bedriven undervisning kan dessa nå en snabbare spridning och tillämpning inom sjukvården.

Under den senaste tioårsperioden har omkring 30 procent av samtliga 293 doktorsavhandlingar vid karolinska institutet tillkommit genom samarbete mellan teoretiska och kliniska institutioner. Detta samarbete visar en tendens att öka. För närvarande bedriver minst 80 medicine kandidater vetenskapligt arbete vid teoretiska institutioner jämsides med sina kliniska studier. Över 80 graduerade forskare förenar vidare klinisk verksamhet med forskning vid teoretiska institutioner. Härutöver är omkring 25 av institutets lärare i medicinsk-teoretiska ämnen kliniskt verksamma. Lärarkollegiet har mot denna bakgrund understrukit angelägenheten av att ett nära samarbete mellan kliniska och teoretiska institutioner vidmakthålles. Från kollegiets sida har med hänsyn härtill önskemål framställts om till-

skapande — förr eller senare — av följande institutioner på sjukhusområdet för den händelse en perifer förläggning av den nya undervisningsenheten överväges.

Morfologisk grundforskningsinstitution
 Kemisk grundforskningsinstitution
 Fysiologisk grundforskningsinstitution
 Institution för medicinsk fysik (inkl. radiofysisk institution)
 Mikrobiologisk grundforskningsinstitution
 Farmakologisk grundforskningsinstitution
 Medicinskt bibliotek
 Administrations- och studentkårslokaler

Delegationen erinrar i detta sammanhang om att den medicinska högskolan i Umeå vid sin tillkomst försågs med en särskild medicinsk-kemisk grundforskningsinstitution. Statsmakternas ställningstagande härvidlag innebär ett understrykande av den kliniska forskningens beroende av samverkan med medicinsk-teoretisk forskning.

Enligt delegationens uppfattning torde man kunna konstatera, att kraven på tillkomsten av särskilda forskningsutrymmen i anslutning till klinikerna ökar starkt med avståndet från karolinska institutet. I vilken utsträckning dessa krav måste tillgodoses — t. ex. i form av en laboratorieorganisation utöver den som grundprogrammet innefattar eller i form av särskilda forskningsinstitutioner — är svårt att nu bedöma. Det synes dock stå klart, att det finns större grund för krav i fråga om särskilda forskningsutrymmen beträffande alternativen Enskede-Dalen och Mörby än beträffande övriga alternativ. Kombinationsalternativet karolinska sjukhuset—S:t Görans sjukhus torde från dessa utgångspunkter komma att medföra mindre krav än övriga alternativ. Karolinska sjukhuset innefattar betydande utrymmen för forskning samt har på sitt område institutioner såsom Konung Gustaf V:s forskningsinstitut och Konung Gustaf V:s jubileumsklinik innefattande tumörpatologisk, tumörbiologisk och radiofysisk sakkunskap. Härtill kommer närheten till karolinska institutets teoretiska institutioner.

Från renodlat schematekniska utgångspunkter synes däremot inte finnas något större behov av samband mellan de teoretiska och de kliniska institutionerna.

I detta sammanhang synes emellertid ett annat problem, som avser både undervisning och forskning, böra beröras. Enligt samtliga alternativ kommer klinisk undervisning att meddelas såväl vid karolinska sjukhuset som vid ytterligare minst ett sjukhus. I Lund-Malmö där undervisningen likaledes är splittrad har detta resulterat i en tendens till ökad specialisering. Motsvarande tendenser kan givetvis komma att göra sig gällande i Stockholm. Delegationen erinrar i detta sammanhang om att undervisning och forskning — bortsett från enstaka ämnen — är förlagd till sjukhus med

specialisering på regionsjukhusnivå. Förlägges undervisningen till ett sjukhus med lägre specialiseringsgrad, bör undervisningen och forskningen kunna repliera på ett för sådan verksamhet upplåtet regionsjukhus. Ett undervisningssjukhus beläget i norra Stor-Stockholm kan i fråga om såväl regionvårdsspecialiteter som andra specialiteter repliera på karolinska sjukhuset, vilket kännetecknas av en långt driven specialisering. Det sjukvårdsorganisatoriska samarbetet mellan det högspecialiserade undervisningssjukhuset och det sjukhus vid vilket de för undervisningen erforderliga dubbelklinikerna förlägges kommer i dylikt fall automatiskt undervisningen och forskningen tillgodo. Så skulle däremot ej bli fallet beträffande ett undervisningssjukhus vid Enskede-Dalen, vilket i huvudsak skulle komma att repliera på Södersjukhuset, som ej är ett undervisningssjukhus. Den tendens till ökad specialisering som under alla förhållanden gör sig gällande vid ett undervisningssjukhus kan härvid bli svår att tillbakavisa. Härtill kommer att den i sin tur kan aktualisera krav på utrymmen för klinisk, experimentell forskning vid sålunda nytillkommande specialiteter.

Stor-Stockholms sjukvårdsorganisation

Enligt en år 1959 framlagd, inom Stockholms stads statistiska kontor upprättad befolkningsprognos beräknades den norra delen av Stockholms stad och den norra länsdelen — bortsett från Norrtälje-Östhammar-området — år 1970 vardera få cirka 345 000 invånare och således norra delen av Stor-Stockholms sjukvårdsområde totalt omkring 690 000 invånare, vilken folkmängd uppskattades växa till cirka 750 000 år 1980 och cirka 800 000 år 1990. I de södra delarna av sjukvårdsområdet (inklusive Södertäljeområdet) beräknades folkmängden år 1970 uppgå till cirka 700 000, varav i staden omkring 450 000 och i länet omkring 250 000 samt år 1980 till cirka 740 000 och år 1990 till cirka 790 000. Enligt vad delegationen inhämtat har sedan tidpunkten för upprättandet av sagda prognos inga nya omständigheter inträffat, som föranlett mera betydande justeringar av befolkningsskalkylerna, även om den ifrågasatta utbyggnaden av Järvafältet är ett osäkerhetsmoment i detta sammanhang.

I juni 1960 lämnade sjukvårdsdirektören i Stockholm i en promemoria angående bl. a. Sabbatsbergs sjukhus inordnande i Stor-Stockholms sjukvårdsorganisation en översiktlig redogörelse för en tänkt sjukvårdsorganisation inom Stor-Stockholmsområdet. Sjukvårdsdirektören framhöll därvid, att en rationell organisation måste grundas på att varje sjukhus i princip skall ombesörja sjukvården inom grunddisciplinerna (allmän internmedicin, allmän-kirurgi, barnbördsvård, gynekologi och lasarets-psykiatri) för befolkningen inom ett visst område (upptagningsområde) samt utgöra basen för den öppna vården och långtidsvården inom detta område. För att man skall erhålla lämplig storlek på klinikerna och möjliggöra en

flexibel organisation med specialisering inom ramen för dessa kliniker allt efter den medicinska utvecklingen och sjukvårdsbehovet syntes upptagningsområdena böra omfatta 140 000 à 150 000 invånare. Av sjukvårdsdirektörens redogörelse framgår vidare vilka sjukhus, som huvudsakligen skulle betjäna de planerade upptagningsområdena, nämligen inom norra delen av Stor-Stockholm S:t Görans sjukhus, det nya undervisningssjukhuset vid Sabbatsberg, karolinska sjukhuset, Mörby lasarett och Löwenströmska lasarettet samt inom den södra delen Södersjukhuset, Ersta sjukhus, Södertälje och Nacka lasarett samt de planerade sjukhusen i Enskede-Dalen, Solberga och — i ett senare skede — ett nytt sjukhus i Sättra-trakten.

Den sommaren 1960 planerade sjukvårdsorganisationen i Stor-Stockholm byggde således på den förutsättningen, att Sabbatsbergs sjukhus skulle utbyggas till undervisningssjukhus. Bl. a. med anledning härav har delegationen av stadens och länets representanter begärt kompletterande upplysningar rörande sjukvårdsplaneringen i stort och samtidigt efterhört om det förändrade läget vad gällde undervisningssjukhusets placering föranlett några ändringar i de tidigare planerna. Följande har därvid inhämtats.

I den norra länsdelen av Stor-Stockholm dimensionerades Mörby lasarett för ett upptagningsområde på 130 000 invånare i de nordöstra förorterna, Löwenströmska lasarettet för 75 000 invånare i Upplands-Väsby, Märsta m. m. samt karolinska sjukhuset för 135 000—140 000 invånare i norra innerstaden, Solna och Sundbyberg. På längre sikt planerades ett sjukhus i Lidingö (90 000 invånare) och ett i Järvaområdet (105 000 invånare). Vad gällde den norra stadshalvan avsågs Sabbatsbergs sjukhus betjäna — förutom vissa delar av innerstaden — Lidingö, intill dess nytt sjukhus uppfördes därstädes, och vissa områden i väster samt erhålla ett befolkningsunderlag på cirka 140 000 invånare. S:t Görans sjukhus skulle få ett upptagningsområde på 120 000—140 000 invånare företrädesvis i de västra förorterna. Övriga delar av den norra innerstaden skulle tills vidare repliera på S:t Eriks sjukhus. I fråga om den södra stadshalvan erfordrades utom Södersjukhuset (150 000 invånare), Ersta sjukhus (45 000 invånare) och ett nytt sjukhus i Enskede-Dalen (120 000—140 000 invånare) ytterligare ett nytt sjukhus, när stadens platsöverskott i de norra delarna försvinner genom nedläggande av äldre sjukhus. Inom själva länsdelen planerades — förutom sjukhusen i Nacka och Södertälje (vardera 75 000 invånare) — nya sjukhus i Huddinge (120 000 invånare) och Handen (100 000 invånare). Den rådande ovissheten i fråga om det nya undervisningssjukhusets förläggning hade emellertid medfört att en definitiv plan icke kunde framläggas för närvarande. I fråga om pediatriken gällde särskilda förhållanden. På lång sikt planerades fyra barnsjukhus i Stor-Stockholm, ettvar försett med barnmedicin, barnkirurgi och barnpsykiatri, varav två i den norra och två i den södra delen av sjukvårdsområdet. Befolkningsunderlaget under 1970-talet beräknades emellertid inte bli så stort, att det motiverade mer

än tre barnsjukhus av denna typ i Stor-Stockholm. Av dessa utgjordes ett av karolinska sjukhusets barnklinik och ett annat av den nya pediatrika undervisningsklinik, som avsågs ersätta Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus, medan förläggningen av det tredje finge anpassas efter de övriga. En bristande balans syntes därvid i vissa fall bli ofrånkomlig. Enligt vad stadens representanter uppgivit komme en förläggning av det nya undervisningssjukhuset och därmed av den nya pediatrika undervisningskliniken till Enskede-Dalen eventuellt att få den konsekvensen, att det till Södersjukhuset anslutna Sachska barnsjukhuset finge nedläggas.

Delegationen ansluter sig till den av sjukvårdshuvudmännen hävdade uppfattningen att de olika sjukhusen inom Stor-Stockholm bör betjäna särskilda upptagningsområden. Beträffande invånarantalet i dessa områden synes som framgår av vad nyss angivits ganska stora variationer kunna accepteras. Eftersom vidare av de nu befintliga sjukhusen såväl serafimerlasarettet som Sabbatsbergs sjukhus och S:t Eriks sjukhus torde vara avsedda att nedläggas när tillgången på vårdplatser så medger, synes goda förutsättningar föreligga att vid den långsiktiga planeringen av sjukvårdsorganisationen ta rimlig hänsyn till undervisningens och forskningens speciella krav. I detta sammanhang bör även beaktas att staden enligt gällande avtal endast äger disponera Garnisonssjukhuset till den 1 juli 1966.

Vid sin bedömning av de olika alternativen ur de allmänna sjukvårdsplaneringssynpunkter, som här berörts, har delegationen funnit att alternativet S:t Görän och Enskede-Dalen ansluter sig väl till de hittillsvarande planerna. Beträffande Sabbatsbergsalternativet erinrar delegationen om att Stockholms stads och läns sjukvårdsförhandlingsdelegerade enligt protokoll den 16 juni 1960 uttalat, att ur de synpunkter beträffande Stor-Stockholms sjukhusplanering som delegerade hade att företräda det då föreliggande preliminära programmet borde kunna godtagas med beaktande av vissa av sjukvårdsdirektören framförda synpunkter.

En förläggning av undervisningskliniker till Mörby medför en utökning av detta sjukhus med cirka 350 vårdplatser. Med hänsyn till den snabba befolkningstillväxten i de omkringliggande tätorterna torde emellertid ett sådant platstillskott icke medföra några svårigheter ur sjukvårdsplaneringssynpunkt.

För karolinska sjukhusets del skulle det erforderliga upptagningsområdet inom grunddisciplinerna allmän internmedicin och allmän-kirurgi komma att omfatta cirka 240 000 invånare. Sjukhuset finge således helt eller delvis övertaga det för Sabbatsbergs sjukhus tänkta upptagningsområdet, vilket kan tänkas påverka upptagningsområdena för planerade sjukhus i Lidingö och inom Järvaområdet.

Sammanfattningsvis anser sig delegationen således kunna konstatera, att samtliga föreliggande alternativ låter sig infogas i en ändamålsenlig sjukvårdsplanering. Detta är ett för delegationens fortsatta överväganden viktigt

konstaterande, eftersom därigenom tillfredsställande patientunderlag säkerställes för undervisningen.

Delegationen erinrar i detta sammanhang om den tidigare berörda tendensen till ökad specialisering vid undervisningssjukhus. Detta kan vid en förläggning av undervisningskliniker till Enskede-Dalen leda till att den planerade sjukvårdsorganisationen med Södersjukhuset som ett högspecialiserat sjukhus för södra delen av Stor-Stockholm rubbas. Därtill kommer att undervisningen kräver tillgång till en kvalificerad olycksfallsmottagning, varvid i kirurgkliniken måste ingå vårdplatser för thorax- och neurotraumatologi samt plastikkirurgi. Även sjukvårdsplaneringen inom norra delen av sjukvårdsområdet beröres, eftersom den kvalificerade olycksfallsmottagningen å Sabbatsbergs sjukhus bortfaller. Karolinska sjukhuset har icke ansetts ha resurser för att sörja för hela den kvalificerade olycksfallsvården inom den norra delen av Stor-Stockholm.

Det har i borgarrådets skrivelse och det därtill fogade expertutlåtandet gjorts gällande att ålderssammansättningen hos befolkningen i de delar av Stor-Stockholm, som skulle komma att utgöra upptagningsområde för Sabbatsbergs sjukhus, vore ur undervisningens synpunkt mindre lämplig. Det nya sjukhuset i Enskede-Dalen skulle däremot få ett ur ålderssynpunkt allsidigt befolkningsunderlag.

Mot detta kan invändas att det inte finns någon anledning att antaga att de högre åldersklasserna för all framtid skall dominera innerstaden. För övrigt skulle ju Sabbatsbergs sjukhus få bl. a. Lidingö som upptagningsområde med dess ur ålderssynpunkt rikt differentierade befolkningsunderlag. Det kan heller ej tagas för givet, att befolkningen i söderort framdeles kommer att — såsom f. n. är fallet — till övervägande del bestå av unga familjer. Det synes därför uppenbart, att den gjorda invändningen icke kan tillmätas någon nämnvärd betydelse vid val av plats för nytt undervisningssjukhus.

En fråga som sammanhänger med sjukvårdsplaneringsaspekterna har av stadens representanter tagits upp till diskussion, nämligen önskvärldheten av att de i sjukvårdsområdet ingående storsjukhusen inom sina grunddiscipliner erhåller riktig balans mellan vårdplatsantal och vårdplatsbehov, vilket finge anses vara en av de viktigaste förutsättningarna för att ett sådant sjukhus skulle kunna fungera på ett tillfredsställande sätt. Av de av delegationen uppställda sex alternativen kan i detta hänseende invändningar resas mot kombinationsalternativet karolinska sjukhuset—S:t Görans sjukhus, enligt vilket karolinska sjukhuset skulle förse med dubbelkliniker i medicin och kirurgi men däremot ej i obstetrik-gynekologi. I fråga om pediatrik gäller som framgår av det föregående särskilda förhållanden. Stadens representanter har därför ifrågasatt om icke dubblingen borde utsträckas till att även avse kvinnokliniken. Delegationen, som av andra skäl — sjukhusets storlek och markområdets begränsning — icke funnit en så-

dan ytterligare utökning av karolinska sjukhuset vara önskvärd, är ense med stadens representanter om att berörda omständighet onekligen skulle innebära vissa nackdelar ur allmän sjukvårdsplaneringssynpunkt i vart fall sedan Allmänna barnbördshuset nedlagts.

Byggnadstekniska förutsättningar m. m.

Med undantag för alternativet Enskede-Dalen innebär samtliga de av delegationen uppställda alternativen ianspråktagandet av befintliga sjukhus. Av dessa är f. n. Mörby lasarett föremål för en omfattande utbyggnad, som beräknas bli slutförd år 1965. Sjukhusets under 1960/61 färdigställda vårdblock och vissa andra nyligen uppförda enheter är ändamålsenligt utformade och låter sig utan större omdispositioner väl utnyttjas för undervisningsändamål. Den påbörjade behandlingsbyggnaden går däremot icke utan omfattande ändringar och tillbyggnader att förse med erforderliga undervisnings- och behandlingslokaler. Enär utformningen av denna byggnad redan till stora delar är låst, kan en sådan omdisposition icke förväntas bli en fullgod lösning. Överhuvud taget har utbyggnaden av lasarettet nu hunnit så långt, att en förläggning dit av undervisningskliniker och -institutioner medför betydande byggnadstekniska komplikationer. För sjukhuset som helhet kan en volymökning av föreliggande omfattning medföra försämringar ur driftekonomisk och arbetsteknisk synpunkt. Slutligen måste vissa äldre delar av sjukhuset tidigare än beräknat rivas och ersättas av nybyggnader. Under byggnadstiden blir vissa avbrott i sjukhusdriften nödvändiga.

Uppförandet av ett nytt sjukhus vid Sabbatsberg, vilket enligt Sabbatsbergsutredningen måste ske i etapper, kräver i betydande utsträckning rivning av nuvarande sjukhusbebyggelse och ger därigenom upphov till besvärliga evakueringsproblem. En utbyggnad av S:t Görans sjukhus kan däremot (se utredningsskissen, *bil. 3*) ske genom successivt ersättande av äldre byggnadsdelar utan att existerande bebyggelse behöver rivas annat än i begränsad omfattning innan motsvarande nybyggnader står klara. Några egentliga avbrott i sjukhusdriften vid detta sjukhus synes man till följd härav icke behöva räkna med. Sjukhusets moderna ekonomianläggningar är dimensionerade för den betydande utbyggnad av sjukhusanläggningen som är förutsatt i gällande generalplan. Den psykiatriska undervisningsklinikerna vid sjukhuset är nyligen färdigställda.

När det slutligen gäller att bedöma de byggnadstekniska förutsättningarna för karolinska sjukhusets förseende med dubbelkliniker i medicin och kirurgi samt erforderlig utökning av serviceanläggningarna m. m., är det i avsaknad av skiss till principlösning av denna byggnadsfråga svårt att bilda sig en bestämd uppfattning. Den korta tid som stått delegationen till buds och den omständigheten att det av Kungl. Maj:t anbefallda arbetet med upp-

rättandet av förslag till ny generalplan för sjukhuset nyligen igångsatts är orsaken till att en sådan skiss inte kunnat upprättas. Det synes dock redan på nuvarande stadium kunna konstateras, att sedan en ny vård- och behandlingsenhet färdigställts delar av de i sjukhusets huvudkomplex förlagda verksamhetsgrenarna skulle kunna överflyttas dit, varefter erforderliga ändringar och ombyggnader i de friställda utrymmena kan vidtagas. En sådan lösning synes i och för sig möjlig och skulle inte behöva ge upphov till mera omfattande störningar i sjukhusdriften. De nya centrallaboratorierna vid sjukhuset har en betydande reservkapacitet, varför den utbyggnad av de kliniska centrallaboratorierna som erfordras får en förhållandevis begränsad omfattning och låter sig till större delen åstadkommas genom en påbyggnad av sjukhusets nya laboratoriehus. Sjukhusets ekonomianläggningar skulle däremot behöva utökas väsentligt.

Ur strikt byggnadsteknisk synpunkt erbjuder således av de befintliga sjukhusen S:t Görans sjukhus och — ehuru något osäkrare — karolinska sjukhuset de bästa utbyggnadsmöjligheterna.

Sabbatsbergs sjukhus och Mörby lasarett är däremot behäftade med väsentliga brister i detta avseende. Alternativet Enskede-Dalen innebär givetvis inga problem härvidlag.

Ur en vidare teknisk aspekt måste emellertid för samtliga alternativ även det tillgängliga markområdets omfattning, i stads- eller byggnadsplaner angivna inskränkningar i bebyggelsen m. m., framdragandet av beslutade eller planerade trafikleder, parkeringsförhållandena och sjukhusens belägenhet ur bullersynpunkt tillmätas stor vikt. Vidare bör frågan om lämpligheten ur driftekonomiska och administrativa synpunkter att utbygga ett sjukhus utöver en viss gräns beaktas vid prövningen av de olika alternativen. Sammanvävd med flera av de nu angivna särskilda omständigheterna är slutligen det väsentliga spørsmålet om vederbörande sjukhus fortsatta utvecklingsmöjligheter efter genomförandet av nu ifrågasatta utbyggnader.

Det för sjukhusbebyggelse disponibla området å Sabbatsberg omfattar — inklusive det s. k. gasklocksområdet — 80 000 m². Härutöver disponerar Sabbatsbergs vård- och ålderdomshem cirka 40 000 m² inom Sabbatsbergsområdet. Behovet av denna geriatriska enhet — med dess centrala belägenhet — är stort och man torde knappast kunna räkna med möjligheten att vård- och ålderdomshemmet utflyttar och beredes ersättningslokaler inom överskådlig framtid. Några ytor utöver angivna 80 000 m² torde inte stå till buds för vare sig sjukhusbebyggelse, särskilda personalbostäder eller parkeringsplatser. De kliniker, institutioner och övriga anläggningar, som ingår i Sabbatsbergsprogrammet, ryms visserligen inom det tillgängliga området men utvecklingsmöjligheterna är synnerligen begränsade, om icke den av vård- och ålderdomshemmet disponerade tomten kan tagas i anspråk.

S:t Görans sjukhustomt — inklusive det för sjukvårdsändamål reserverade kv. Gångaren — omfattar 110 000 m². En oavvislig förutsättning för

sjukhusets utbyggande är — som förut angivits — att det vid Lindhagensgatan belägna kv. Busshallen om 28 000 m² införlivas med sjukhusområdet. Detta gäller oavsett om sjukhuset tages i anspråk för undervisning eller ej. Inklusive kv. Busshallen skulle sjukhuset således få en tomtareal på cirka 140 000 m². I det angränsande kv. Tjället har vidare reserverats mark för en sjuksköterskeskola. Markförhållandena här är således betydligt gynnsammare än vid Sabbatsberg och räcker väl till för uppförandet av i grundprogrammet ingående enheter jämte av staden planerat infektionssjukhus. Någon mer omfattande bebyggelse härutöver synes däremot det tillgängliga markområdet jämte kv. Busshallen ej kunna medge. Möjligheterna att placera personalbostadshus på sjukhusområdet är vidare begränsade.

En ifrågasatt utbyggnad av Mörby lasarett kan ske på det nuvarande sjukhusområdet även om å detta jämväl placeras en planerad mentalsjukhusenhet om cirka 300 vårdplatser. Det angränsande statliga Invernessområdet ger stora reserver för en ytterligare expansion. Allt detta förutsätter emellertid att den motorväg, som enligt vissa planer skall framdragas ungefär i gränslinjen mellan nuvarande sjukhustomten och Invernessområdet, antingen icke alls kommer till stånd eller får en radikalt förändrad dragning. Oaktat att det icke varit möjligt att få några mera bindande uttalanden rörande framdragningen av denna motorled, har delegationen ansett sig böra räkna med att det icke rimligen kan komma i fråga att framdraga en motorled i omedelbar närhet av ett redan befintligt större sjukhus. En framdragning av motorleden skulle därjämte få till följd att det icke blir möjligt att till Mörby lasarett förlägga en del av det planerade mentalsjukhus, som på grund av flygbullerstörningar ej kunnat uppföras i Upplands-Väsby. Med hänsyn till vad nu anförts torde man böra räkna med att motorleden får ges en annan sträckning. Om så blir fallet framstår alternativet Mörby ur utvecklingssynpunkt som det ojämförligt gynnsammaste av de olika alternativen.

Av den i föregående avsnitt lämnade redogörelsen framgår, att det finns starka skäl till antagande att de av Eugeniahemmet och Norrbackainstitutet f. n. disponerade tomterna inom en icke alltför avlägsen framtid kommer att införlivas med karolinska sjukhuset. Ett realiserande av det alternativ, vari en utbyggnad av karolinska sjukhuset ingår som väsentlig del, synes därför fullt möjligt men binder givetvis samtidigt utvecklingen för framtiden. Det bör hållas i minnet att krav på stora lokaltillskott för främst forskningsändamål i olika sammanhang framförts från undervisningens och forskningens representanter. Placeringen av de stora thorax- och neuroblocken har också låst möjligheterna att utnyttja sjukhustomten på ett optimalt sätt. Trots att en del invändningar i dessa hänseenden således kan resas mot alternativet karolinska sjukhuset, kan dock enligt delegationens mening dessa omständigheter icke ensamma utgöra ett avgörande hinder mot den ifrågasatta utbyggnaden av sjukhuset.

Den för sjukhusändamål reserverade markytan i Enskede-Dalen omfattar 170 000 m², vartill kommer ett område om cirka 25 000 m² för personalbostäder o. dyl. samt parkeringsytor. Enligt vissa underhandsuppgifter skulle härutöver eventuellt ytterligare högst cirka 30 000 m² kunna ställas till förfogande. Något bindande uttalande härom föreligger dock icke, varför delegationen ansett sig böra räkna med totalt cirka 200 000 m² exklusive parkeringsytor. Detta område är fullt tillräckligt för uppförandet av ett undervisningssjukhus på cirka 1 300 vårdplatser enligt den av staden i februari 1961 framlagda stomplanen samt inrymmer även vissa utvecklingsmöjligheter. Skulle emellertid till Enskede-Dalen förläggas en enhet för mentalsjukvård, vilket är under övertvägande och ur sjukvårdssynpunkt i hög grad önskvärt, samt eventuellt en epidemiklinik, blir möjligheterna till en framtida expansion begränsade, särskilt som en förläggning av undervisning och forskning till Enskede-Dalen kan komma att ställa krav framdeles på tillkomsten av såväl ytterligare specialiteter som särskilda resurser för forskningen.

Möjligheten att bereda parkeringsplatser för anställda och besökande på ett sjukhusområde sammanhänger givetvis närmast med tomtens omfattning. Sjukhusets belägenhet och den omkringliggande bebyggelsen är emellertid också avgörande faktorer härvidlag. De bästa parkeringsförhållandena torde kunna erbjudas vid de i periferin liggande sjukhusen, nämligen Mörby lasarett och sjukhuset i Enskede-Dalen. Karolinska sjukhuset och S:t Görans sjukhus är betydligt sämre lottade härvidlag. Parkeringsfrågan får vid dessa sjukhus lösas genom uppförandet av parkeringshus eller genom andra särskilda anordningar, vilka medför särskilda kostnader. Sabbatsbergs sjukhus har de sämsta förutsättningarna att på ett acceptabelt sätt klara parkeringsproblemen. De anordningar, som där måste vidtagas för tillskapandet av parkeringsutrymmen, blir både dyrbara och otillräckliga. Å andra sidan får man hålla i minnet, att behovet av parkeringsplatser måste anses större vid mera avlägset belägna sjukhus — i synnerhet om de kollektiva trafikförbindelserna är ogynnsamma — än vid innerstadssjukhusen.

De föreskrifter beträffande byggnaders högsta tillåtna höjd m. m. som kan förekomma i gällande stadsplaner eller motsvarande synes icke vid något alternativ vara så restriktiva, att de kan allvarligt påverka valet av plats för förläggning av de nya undervisningsklinikerna. I ett annat avseende har däremot de stadsplanemässiga avvägandena ingripit på ett mycket avgörande sätt, nämligen i fråga om planerade gatuleders eller motorvägars framdragande igenom eller i vart fall alldeles intill vissa av de aktuella sjukhusområdena. I fråga om Mörby lasarett har nyss framhållits att tillkomsten av en tänkt motorväg strax söder om lasarettet skulle väsentligt inskränka möjligheterna att på ett för den vidare utvecklingen godtagbart sätt dit förlägga undervisning och forskning. Karolinska sjukhuset, sjukhuset i Enskede-Dalen och S:t Görans sjukhus torde inte vara i farozonen

för kommande trafikleder. Vad gäller Sabbatsbergs sjukhus är det stora problemet den blivande Rådmanledens sträckning i form av en tunnel under själva sjukhustomten. 1959 års Sabbatsbergskommitté har uppgivit, att den medverkat till ett förslag till stadsplaneändring, vilket bl. a. skulle medföra en för sjukhuset tolerabel dragning av angivna led. Uppenbart är emellertid att det omedelbara grannskapet icke blott av denna stora trafikpulsåder utan även av den blivande huvudtrafikleden Torsgatan och den även i fortsättningen utnyttjade Dalagatan samt närheten till SJ:s bangård måste för sjukhuset innebära stora nackdelar främst i form av ogynnsamma till- och utfartsleder samt bullerstörningar. Även i sistnämnda hänseenden har Sabbatsbergskommittén visserligen givit anvisningar till erforderliga skyddsåtgärder, men i jämförelse med övriga alternativa förläggningar måste Sabbatsbergs sjukhus under alla förhållanden ur bullersynpunkt sättas mycket långt ner på skalan. Karolinska sjukhuset ligger visserligen mellan två stora utfartsleder men får till största delen anses ha ett från bullerstörningar skyddat läge. Mörby lasarett är likaledes trots närheten till Norrtäljevägen acceptabelt ur denna synpunkt. Enskede-Dalen är utsatt för vissa störningar från tunnelbanan, vilket gör en avskärmande bebyggelse närmast denna erforderlig. Några allvarliga invändningar vad gäller trafikbuller kan dock ej resas mot Enskede-Dalernalternativet. Trafikbullret vid S:t Görans sjukhus slutligen överstiger icke vad som får anses tolerabelt. Sjukhusets belägenhet vid inflygningszonen till Bromma flygplats torde icke utgöra något hinder mot dess fortsatta utbyggande och om flygbullerutredningens förslag följs kommer förhållandena att förbättras.

I samtliga av ifrågavarande alternativ kommer vederbörande sjukhus, med undantag av karolinska sjukhuset, att få 1 300—1 700 vårdplatser, vilket får anses vara normalt för ett undervisningssjukhus. När det gäller karolinska sjukhuset måste man däremot fråga sig om ett sjukhus med cirka 2 600 vårdplatser kan vara en ur medicinsk, driftekonomisk och administrativ synpunkt väl avvägd enhet och om icke ett sådant sjukhus kan ge upphov till särskilda personalrekryteringsproblem eller andra svårigheter i fråga om personalens trivsel m. m. Möjligheterna att infoga sjukhuset i en ändamålsenlig sjukvårdsorganisation i Stor-Stockholm har tidigare berörts.

Ur allmänt medicinska synpunkter bör icke ett sjukhus av denna storleksordning som är försett med goda kommunikationsleder, en rationell fördelning av laboratorieundersökningar mellan filiallaboratorier och centrallaboratorier och en väl fungerande centraloperationsavdelning innebära speciella nackdelar. Förekomsten av så gott som alla kliniska specialiteter på en och samma plats och en rikt utbyggd laboratorieorganisation måste i stället ge läkare mycket goda diagnostiska och terapeutiska möjligheter, varvid i detta sammanhang bortses från den stora betydelse denna omständighet måste tillmätas för den medicinska undervisningen och forskningen. För karolinska sjukhusets del torde förutsättningar finnas att vid

utarbetandet av den nya generalplanen för sjukhuset, som under alla förhållanden måste innebära stora omDispositioner och ombyggnader, tillvarata de senaste rönerna och erfarenheterna på området för att planera en rationell laboratorieorganisation och en ändamålsenlig centraloperationsavdelning. Vad gäller kommunikationslederna sammanhänger denna fråga givetvis med förläggningen av de erforderliga nybyggnaderna. Som förut nämnts kan man tänka sig en ganska koncentrerad utbyggnad i omedelbar anslutning till sjukhusets nuvarande huvudkomplex, vilket skulle skapa förutsättningar för korta transporter. Å andra sidan är vissa av sjukhusets nuvarande kliniker och institutioner belägna alltför långt från sjukhuscentrum för att kommunikationsfrågan skall kunna få en helt idealisk lösning.

I finans- och sjukvårdsborgarrådets i Stockholm skrivelse den 3 januari 1961 framhölls, att ett sjukhus för de södra stadsdelarna på cirka 900 vårdplatser är angeläget och ofrånkomligt. Beslutade man uppföra undervisningssjukhuset vid Sabbatsberg finge man under alla förhållanden samtidigt bygga ett nytt sjukhus vid Enskede-Dalen samt genomföra en upprustning av stadens övriga sjukhus, främst S:t Görans sjukhus. Det syntes därför borgarråden uppenbart, att det ur administrativa synpunkter bleve förenat med stora svårigheter att i praktiken genomföra detta omfattande sjukhusbyggande utan störningar. Vid val av Enskede-Dalernalternativet kunde arbetsinsatserna i stället koncentreras på ett nytt sjukhusbygge.

Delegationen andrager till detta följande.

Det råder f. n. en utpräglad brist på tekniker och arkitekter. Detta gäller inom alla områden och inte minst i fråga om de särdeles komplicerade sjukhusbyggena. Samtidigt härmed är behovet av nya sjukhusplatser för den snabbt växande befolkningen i Stor-Stockholm utomordentligt trängande. Huvudstadens nuvarande sjukhusbestånd är vidare i väsentliga delar föråldrat och behöver förnyas. Slutligen gör sig kravet på ett nytt undervisningssjukhus som ersättning för serafimerlasarettet och Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus starkt gällande. Delegationen är mot denna bakgrund så till vida av samma uppfattning som borgarråden, att man måste sträva efter en lösning som sammantaget på bästa sätt tillvaratager de knappa resurserna på personal med erforderlig teknisk och sjukhusorganisatorisk utbildning. Emellertid bör man enligt delegationens mening undersöka om icke detta mål kan uppnås på ett måhända förmånligare sätt än genom realiserandet av Enskede-Dalernalternativet. Det synes sålunda i och för sig vara förenat med vissa fördelar att projekten delas upp på olika huvudmän, varigenom man kan tillgodogöra sig all den expertis, som finns hos de tre huvudmännens mer eller mindre permanenta planeringsorgan. Det sammanlagda antalet för ifrågavarande uppgifter särskilt lämpade arkitekter m. fl. ökar givetvis inte härigenom, varför en sådan målsättning isolerad kanske har ett begränsat värde. Det riktiga tillvägagångssättet bör i stället vara att

granska de olika alternativen för tillgodoseende av karolinska institutets behov av ytterligare sjukhusplatser ur synpunkten, vilket som bäst ansluter sig till redan beslutad utbyggnad och samtidigt medför de lägsta investeringarna. Man kommer då fram till att intetdera alternativet kan ges ett absolut företräde framför de övriga. Det tillskott på vårdplatser och de ökade investeringar som härvid uppkommer, är av ungefär samma storleksordning vare sig man väljer en utbyggnad av Enskede-Dalen, Mörby lasarett, S:t Görans sjukhus eller karolinska sjukhuset i kombination med sistnämnda sjukhus. Endast Sabbatsbergsalternativet, som medför betydande investeringar på tre sjukhus i stadens ägo, är — såsom borgarråden framhållit — otvivelaktigt en i berörda hänseende direkt oförmånlig lösning. En utbyggnad av S:t Görans sjukhus däremot, som relativt väl ansluter sig till stadens egna planer, i förening med uppförandet av ett nytt centrallasarett i Enskede-Dalen på 900 platser och en begränsad upprustning av Sabbatsbergs sjukhus, syftande till att omvandla detta sjukhus till huvudsakligen en geriatrisk enhet, utsätter icke den administrativa apparaten för större påfrestningar än vid förläggningen av undervisningssjukhuset till Enskede-Dalen. Det bör betonas att uppförandet av ett sjukhus av centrallasarettyp i Enskede-Dalen med 900 vårdplatser, vilket vårdplatsantal av staden tidigare bedömts lämpligt för det tänkta upptagningsområdet, är en investering av helt annan och betydligt lägre storleksordning än ett realiserande av de 1 300 undervisningsplatser som angivits i den av staden framlagda stomplanen för detta sjukhus. Vid S:t Görans sjukhus finns vidare såväl utbyggda ekonomiavdelningar och en nyuppförd psykiatrisk undervisningsklinik som vissa andra relativt moderna byggnader, vilket allt bidrar till att minska de totala investeringarna. Samma resonemang kan i huvudsak tillämpas även beträffande de alternativ, där karolinska sjukhuset eller Mörby lasarett ingår som huvudkomponenter. I dessa fall fördelas även uppgifterna på olika huvudmän.

Det har för delegationen gällt att finna den lösning av undervisningssjukhusfrågan, som på *lång sikt* framstår som den bästa. Med denna målsättning kan inte *tidsfaktorn* tillmätas någon avgörande betydelse. Det är självfallet angeläget att de nya undervisningsklinikerna tillkommer med minsta möjliga tidsutdräkt, i synnerhet mot bakgrund av den omständigheten, att tretton år förflutit sedan Sabbatsbergsavtalet slöts utan att frågan under denna tid avancerat. Men det förhållandet att av de olika alternativen något kan realiseras ett eller annat år snabbare än de övriga, får inte i och för sig tillmätas så stor betydelse vid en bedömning, som tar sikte på framtiden. De uppskattningar som gjorts rörande tidsåtgången för realiserandet av de olika alternativen är självfallet högst ungefärliga och kan vara behäftade med felkällor. Enligt dessa beräkningar skulle Mörby lasarett vara det snabbaste — 5 à 6 år — medan samtliga övriga alternativ med undantag för

Sabbatsbergsalternativet skulle kräva en projekterings- och byggnadstid på totalt cirka 9 år. Uppförandet av ett undervisningssjukhus vid Sabbatsberg slutligen skulle ta något längre tid i anspråk — 10 à 11 år. Som synes är differenserna inte så stora. Det främsta motivet för att välja den snabbaste lösningen är önskemålet att kunna ersätta serafimerlasarettet och Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus. Båda dessa sjukhus är föråldrade och nerslitna. Serafimerlasarettet är dessutom hotat av Klarabergsleden. För delegationen står det emellertid klart, att denna led måste få en sådan utformning, att undervisning och forskning avtalsenligt fortfarande kan bedrivas vid lasarettet intill dess ersättningskliniker står färdiga. Detta kräver en provisorisk dragning, enär den definitiva leden skulle gå alldeles utmed lasarettets kirurgiska klinik och beröva lasarettet bl. a. dess kök och panncentral jämte den neuro-kirurgiska klinikbyggnaden. Då ersättningsklinikerna under inga omständigheter kan stå färdiga förrän tidigast om 5 à 6 år och troligen icke förrän om 9 à 10 år, bör man planera den provisoriska dragningen av leden så, att den med god marginal skall kunna bibehållas minst 10 år. Serafimerlasarettet har vidare under de sista åren gjorts till föremål för en ganska omfattande upprustning, vilken torde komma att kosta cirka 6 miljoner kronor. Lokalförhållandena vid lasarettet har sålunda förbättrats på sistone och lasarettets resurser torde vara i huvudsak tillräckliga för att verksamheten skall kunna fortgå där ytterligare 10 à 15 år, varunder även den ökning av studentantalet i Stockholm, som förutsatts i propositionen nr 108/1961, skall kunna bemästras. Behovet av sjukvårdsplatser i Stockholm gör det även högeligen önskvärt att serafimerlasarettet får bibehållas ytterligare en tid. Om förutsättningar sålunda finns för att lasarettet skall kunna drivas ytterligare 10 à 15 år, vilket givetvis i och för sig icke är ett ur undervisningens och forskningens synvinkel önskvärt perspektiv, är däremot Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus så nerslitet och föråldrat, att det måste med det allra snaraste ersättas av en nybyggnad. I annat fall är en genomgripande upprustning av detta sjukhus ofrånkomlig. Sammanfattningsvis konstaterar delegationen således, att tidsfaktorn har den största betydelsen när det gäller att få till stånd en ny pediatrik undervisningsklinik.

Förläggningen av ett nytt undervisningssjukhus har även en student-social aspekt i form av möjligheten att anordna lämpliga bostäder för de studerande inom rimligt avstånd från sjukhuset. Utöver de studentbostadshus, som nu finns på Östermalm och Gärdet, planeras för närvarande studentbostäder i följande stadsdelar och områden, nämligen Gärdet, Västra skogen i Solna, Ulriksdal, Frescati, staden inom broarna, Marieberg, Alvik och Åkeshov. Detta innebär att samtliga de av delegationen diskuterade alternativen — med undantag av Enskede-Dalen — ligger väl till från studentbostadssynpunkt. Enligt vad delegationen inhämtat planeras för närvarande inga studentbostäder söder om Slussen. Vid en eventuell förlägg-

ning av ett undervisningssjukhus till Enskede-Dalen bör det — med tanke på det från bostadssynpunkt förhållandevis ringa antalet studenter som kommer att undervisas där — dock inte stöta på oöverstigligen hinder att få till stånd studentbostäder i sjukhusets närhet i form av kategorihus och/eller särskilda studentbostadsrum, insprängda i vanlig bostadsbebyggelse. Dessa bostäder kommer dock att ligga mindre lämpligt till under huvuddelen av vederbörandes studietid.

Ekonomiska frågor

För samhällelig planering och därvid förekommande avvägningar mellan olika projekt fordras beräkningar av och jämförelser mellan kostnaderna för såväl anläggning som drift. Delegationen framhåller, att dylika beräkningar och jämförelser är komplicerade i vanliga fall då endast en huvudman är intresserad av det ekonomiska utfallet. I förevarande fall försvåras bedömningen av att tre olika parter är berörda, nämligen Stockholms stad och Stockholms läns landsting såsom ansvariga för sjukvården i Stor-Stockholm samt staten såsom ansvarig för läkarutbildning och medicinsk forskning. Delegationen har dock sökt göra vissa ekonomiska jämförelser mellan de i det föregående redovisade alternativen.

Delegationen har främst funnit det angeläget att jämföra de olika alternativen med beaktande av den totala belastning, som de innebär för samhällsekonomin, givetvis ställd i relation till det utbyte som investeringarna ger i de olika fallen. Vidare har delegationen gjort vissa överväganden angående de olika alternativens driftekonomiska innebörd.

Med hänsyn till att delegationens tillsättande föranletts av att staden icke önskar fullfölja avtalet om uppförande av undervisningskliniker å Sabbatsbergs sjukhus, har delegationen även ansett sig böra undersöka om övriga alternativ kan beräknas oförmånligt påverka statens kostnader för ifrågavarande undervisning och forskning.

Som framgår av det föregående har delegationen redovisat vissa huvudsakligen av de nya undervisningskliniker m. m. föranledda byggnadskostnader i de olika alternativen. Dessa kostnader har angivits till:

Alternativ	Milj. kronor, ca
Sabbatsbergs sjukhus	118
Enskede-Dalens sjukhus	137
S:t Görans sjukhus	121
Lasarettet i Mörby	75
Karolinska sjukhuset — S:t Görans sjukhus	82
Lasarettet i Mörby — S:t Görans sjukhus	88

Härtill kommer, som tidigare nämnts, utrustningskostnader.

Nyss angivna belopp omfattar endast de byggnadskostnader — utöver kostnaderna för redan uppförda eller under uppförande varande byggnader

— som det allmänna åsamkas genom att det ena eller andra alternativet väljes för undervisningskliniker och övriga anläggningar enligt grundprogrammet. Dessa beräkningar är emellertid så till vida missvisande, att kostnadsuppskattningarna i fråga om vissa gemensamma lokaler omfattar delar av anläggningar som egentligen belöper å sådana kliniker m. m. vid vederbörande sjukhus, vilka icke skall upplåtas för undervisning och forskning. Även andra felkällor gör att angivna belopp icke ger någon vägledning i fråga om vilket alternativ som är ur kapitalkostnadssynpunkt mest ekonomiskt.

Det av delegationen angivna grundprogrammet upptar cirka 950 vårdplatser. Emellertid har av tekniska skäl diagnostik- och servicelokaler och andra gemensamma anläggningar måst förutsättas betjäna ett sjukhus av ungefär samma storlek som föreslogs av 1959 års utredningskommitté för Sabbatsbergs sjukhus, d. v. s. ett sjukhus med cirka 1 300 vårdplatser. Därför har beräkningarna grundats på diagnostik- och servicelokaler och andra gemensamma anläggningar för 1 300 platser samt utöver grundprogrammets 950 vårdplatser ytterligare 350 vårdplatser. Den totala byggnadskostnaden för en sjukhusanläggning av denna storlek kan enligt de av delegationen använda beräkningsgrunderna uppskattas till 137 miljoner kronor (jämför det förut för sjukhuset i Enskede-Dalen angivna beloppet) med tillägg av kostnaden för 350 vårdplatser. Vårdplatskostnaden har av delegationen tidigare angivits till 30 000 kronor, vartill kommer 20 procent för projektering m. m. Byggnadskostnaden för ett nytt sjukhus med 950 vårdplatser som upplåtits för undervisning och forskning samt 350 andra vårdplatser skulle således komma att uppgå till i runt tal $(137 + 0,036 \times 350)$ 150 miljoner kronor.

Enligt förestående tabell skulle ett tillgodoseende av grundprogrammet å *Sabbatsbergs sjukhus* medföra en byggnadskostnad av cirka 118 miljoner kronor. En utbyggnad av Sabbatsbergs sjukhus till cirka 1 300 vårdplatser, varav cirka 950 enligt grundprogrammet, kan — med beaktande av att ögon- och öronkliniker redan finns uppförda — beräknas medföra en ytterligare kostnad av $290 \times 0,036$ miljoner kronor. Den totala byggnadskostnaden skulle således bli i runt tal $(118 + 10,4)$ 130 miljoner kronor. För detta skulle sjukvården erhålla cirka 1 050 nya vårdplatser (med bibehållande av befintliga platser å kvinno-, öron- och ögonklinikerna). För undervisningen och forskningen innebär Sabbatsbergsalternativet ett uppfyllande av grundprogrammet. Den omständigheten att undervisningen i psykiatri skulle under överskådlig tid kvarligga å S:t Görans sjukhus utgör dock en nackdel. Vid en bedömning av produktionsresultatet vid en investering av cirka 130 milj. kronor, jämte ytterligare 30 å 40 procent för utrustning, å Sabbatsbergs sjukhus måste värdet av ett tillskott å cirka 1 050 nya vårdplatser vägas mot slopandet av cirka 450 av de befintliga vårdplatserna. Det synes emellertid tveksamt om vid en sådan bedömning dessa senare

vårdplatser på längre sikt representerar något egentligt *ekonomiskt* värde med hänsyn till de höga driftkostnader som torde följa av sjukhusets ålderdomliga planering. Detta har även beaktats av stadens egna myndigheter. Redan i betänkande den 9 januari 1939 framhölls av en av staden tillsatt kommitté, att bristerna på Sabbatsbergs sjukhus förorsakade allvarliga olägenheter ur såväl medicinska och sjukhustekniska som driftekonomiska synpunkter. Bristerna var följaktligen, fortsatte kommittén, till största delen av organisk karaktär och kunde icke undanröjas genom partiella åtgärder utan endast medelst en genomgripande ombyggnad av sjukhusanläggningen i dess helhet.

Byggnadskostnaden för uppförande av ett nytt sjukhus om cirka 1 300 vårdplatser i *Enskede-Dalen* med lokaler för undervisning och forskning enligt grundprogrammet bör överensstämma med den i det föregående angivna byggnadskostnaden för ett nytt sjukhus av denna storleksordning eller i runt tal 150 miljoner kronor. Av vad tidigare anförts om ett latent behov av ökade forskningsresurser vid ett sjukhus i *Enskede-Dalen* framgår emellertid, att det säkerligen är orealistiskt att betrakta angivna belopp som det slutliga totalbehovet för ett undervisningssjukhus i *Enskede-Dalen*. Även om de önskemål, som i detta hänseende framförts av lärarkollegiet enligt delegationens mening är betydligt överdrivna, är delegationen övertygad om att det här kommer att röra sig om betydande belopp. Vidare erinrar delegationen om den högre specialisering av sjukvården, som kan förväntas vid en placering av undervisningskliniker vid sjukhus som icke äger sjukvårdsorganisatoriskt samband med karolinska sjukhuset. Den härav föranledda merkostnaden för det allmänna kan för närvarande icke heller uppskattas. Utan att de faktorer övervärderas, som talar för en betydligt större, av undervisning och forskning föranledd utbyggnad å *Enskede-Dalen* än å exempelvis *Sabbatsberg*, kan merkostnaden uppskattas till åtminstone något tiotal miljoner kronor. Totalkostnaden för *Enskede-Dalen* skulle därmed överstiga 160 miljoner kronor. Delegationen understryker, att detta är en mycket försiktig beräkning och att delegationen måste reservera sig för att kostnaderna åtminstone på längre sikt kan bli betydligt högre. Sjukvården tillföres cirka 1 300 nya vårdplatser. Undervisning och forskning får grundprogrammet tillgodosett och vidare — för en tilläggskostnad — vissa ytterligare institutioner. Undervisningen i psykiatri kommer liksom i *Sabbatsbergs*alternativet att få drivas på S:t Görans sjukhus, vilket måste vara en större nackdel än i *Sabbatsbergs*alternativet med de små avstånd det då blir fråga om.

Även för S:t Görans sjukhus såsom undervisningssjukhus har delegationen räknat med ett totalt platsantal av cirka 1 300. Med denna utgångspunkt och med beaktande av att psykiatriska kliniken med cirka 80 vårdplatser redan är uppförd, kan kostnaden för ett genomförande av S:t Göransprojektet uppskattas till det tidigare angivna beloppet, cirka 121 miljoner

kronor med tillägg av kostnaderna för ytterligare (1 300 — 950 — 80) 270 vårdplatser, vilket skulle motsvara ett belopp av cirka 10 miljoner kronor. Totalt skulle alltså kostnaden komma att uppgå till cirka 130 miljoner kronor. Någon utbyggnad av ekonomianläggningarna har därvid icke ansetts erforderlig. Delegationen är medveten om att ifall undervisningsklinikerna tillföres sjukhuset utan att någon minskning vidtages i sjukhusets hittills planerade utbyggnad, vårdplatsantalet skulle komma att betydligt överstiga 1 300. Detta synes emellertid kunna undvikas genom vissa omplaceringar av specialkliniker. Exempelvis synes det även ur sjukvårdsplaneringssynpunkter lämpligt att den å S:t Görans sjukhus planerade lungmedicinska kliniken (cirka 130 vårdplatser) i stället placeras vid sjukhus inom södra delen av sjukvårdsområdet, eftersom en specialklinik för ändamålet numera finnes å karolinska sjukhuset. Beträffande de planerade klinikerna för epidemiologi-infektion (180 vårdplatser) samt långtidsvård (280 vårdplatser) torde utan olägenhet för sjukvårdsplaneringen en reduktion av platsantalet å S:t Görans sjukhus kunna vidtagas. För undervisning och forskning innebär alternativet en bestämd fördel i så måtto att hela grundprogrammet koncentreras till S:t Görans dit redan undervisningen i psykiatri är förlagd.

De totala kostnaderna för utbyggnad av centrallasarettet i Mörby i enlighet med grundprogrammet har enligt vad tidigare angivits uppskattats till cirka 75 miljoner kronor, inberäknat en ny psykiatrisk klinik. Till detta belopp torde få läggas kostnaderna för cirka 20 vårdplatser för obstetrik-gynekologi, cirka 25 vårdplatser för radioterapi och cirka 50 platser för långtidsvård, vilka — efter ombyggnad — avsetts inrymmas i befintliga byggnader som måste rivras för att ge plats åt nya undervisningskliniker. Byggnadskostnaderna för angivna platser skulle enligt de av delegationen använda beräkningsgrunderna kunna uppskattas till $(0,036 \times 100)$ cirka 4 miljoner kronor, varför totalkostnaden för utbyggnad av lasarettet i Mörby till undervisningssjukhus med totalt cirka 1 300 vårdplatser, varav cirka 950 upplåtna för undervisning och forskning, skulle uppgå till cirka 80 miljoner kronor. För detta belopp skulle sjukvården erhålla inemot 500 nya vårdplatser, av vilka dock inemot 150 ersätter vårdplatser som eljest skulle kunnat efter ombyggnad anordnas i befintliga byggnader. Undervisning och forskning får grundprogrammet tillgodosett, men undervisning i psykiatri kommer att kvarligga å S:t Görans. Vid uppskattningen av byggnadskostnaderna för ett undervisningssjukhus å Mörby-området måste även beaktas att avståndet till karolinska institutet torde göra det nödvändigt att tillföra sjukhuset ytterligare forskningsresurser.

Enligt kombinationsalternativet karolinska sjukhuset—S:t Görans sjukhus skulle undervisningskliniker i medicin och kirurgi uppföras å karolinska sjukhuset och i obstetrik-gynekologi och pediatrik å S:t Görans sjukhus. Såsom närmare framgår av redogörelsen för detta alternativ

(sid. 29 ff) modifieras här grundprogrammet i vissa delar. Utbyggnadskostnaden å karolinska sjukhuset har beräknats till cirka 55 miljoner kronor, vartill kommer omkring 27 miljoner kronor för utbyggnaden å S:t Görans sjukhus eller sammanlagt 82 miljoner kronor. Sjukvården skulle för detta belopp erhålla cirka 430 nya vårdplatser å karolinska sjukhuset och cirka 375 nya vårdplatser å S:t Görans sjukhus eller sammanlagt cirka 800 nya platser. Undervisningen och forskningen skulle få hela ifrågavarande undervisning fördelad å karolinska sjukhuset och S:t Görans sjukhus, liksom i det alternativ enligt vilket samtliga dubbelkliniker förlägges till S:t Görans sjukhus.

Vad slutligen angår *kombinationsalternativet S:t Görans sjukhus—Mörby lasarett* har kostnaderna enligt vad ovan nämnts överslagsvis beräknats till 88 miljoner kronor, vartill kommer kostnaden för särskilda forskningsinstitutioner. Tillskottet för sjukvården skulle begränsa sig till cirka 375 platser vid S:t Görans sjukhus och cirka 230 platser å Mörby. Förhållandena för undervisning och forskning skulle bli sämre än i alternativet karolinska sjukhuset—S:t Göran, eftersom ifrågavarande undervisning skulle komma att uppdelas på tre sjukhus.

På grundval av gjorda kostnadsuppskattningar och förestående bedömningar har delegationen kommit till den uppfattningen, att kombinationsalternativet karolinska sjukhuset—S:t Görans sjukhus framstår såsom det förmånligaste ur samhällsekonomisk synpunkt. Därefter skulle följa det renodlade S:t Görans-alternativet. Alternativen Sabbatsberg och Enskede-Dalen är sämre. Kombinationsalternativet S:t Göran—Mörby och det renodlade alternativet Mörby ter sig helt oförmånliga om de erforderliga investeringarna väges mot det resultat de ger.

Med hänsyn till den stora betydelse som driftekonomin har för en sjukhusanläggning av i dag — det har beräknats att den årliga driftkostnaden på ett modernt sjukhus uppgår till $\frac{1}{3}$ av hela anläggningskostnaden — hade det varit önskvärt att kunna närmare klarlägga förutsättningarna för en god driftekonomi i de olika alternativen. För detta ändamål skulle emellertid bl. a. erfordrats definitiva planer över de olika sjukhusen. Delegationen begränsar sig därför till följande allmänna påpekanden.

Tre av alternativen avser i stort sett fullständigt nya sjukhusanläggningar, nämligen Sabbatsberg, Enskede-Dalen och S:t Göran. I dessa fall bör goda förutsättningar föreligga att skapa rationella sjukhusanläggningar, vilket särskilt bör gälla Enskede-Dalen eftersom det där är fråga om en fullständig nyanläggning. Förutsättningarna är sämre på karolinska sjukhuset och Mörby lasarett, där det i hög grad gäller om- och tillbyggnader. I alternativen Enskede-Dalen, Mörby samt S:t Göran—Mörby tillkommer kostnaderna för driften av ytterligare forskningsinstitutioner.

I anslutning till förestående synpunkter å den interna driftekonomin erin-

rar delegationen att en olämplig lokalisering av undervisningsklinikerna kan medföra onödiga belastningar för samhällsekonomin i form av resekostnader och förlorad restid för patienter, besökande, sjukhuspersonal, lärare och studerande. I detta hänseende är en jämförelse mellan alternativen Enskede-Dalen och karolinska sjukhuset belysande. Upptagningsområdet för Enskede-Dalen är visserligen ännu icke avgränsat, men delegationen anser sig kunna förutsätta att sjukhuset kommer att ligga relativt centralt inom sitt område. Med en sådan placering kan resavstånden för patienter och besökande förväntas bli jämförelsevis begränsade. Det torde vidare kunna antagas att åtminstone vård- och ekonomipersonal i stor utsträckning kommer att rekryteras från bostadsområden i närheten av sjukhuset. Däremot medför en placering av undervisningsklinikerna i Enskede-Dalen längre resor för lärare och studerande. Väljes alternativet med vissa dubbelkliniker å karolinska sjukhuset blir förhållandena närmast de omvända. Lärare och kandidater behöver använda betydligt mindre tid för resor, medan det ökade upptagningsområdet kan medföra ökade reseavstånd och restider för patienter, besökande och personal. Enligt delegationens mening möter man här svåra avvägningsproblem med så många okända faktorer att några bestämda slutsatser icke kan dragas. Delegationen anser sig därför endast böra konstatera, att en placering av undervisningsklinikerna å ett sådant sjukhus som S:t Görans sjukhus, som kommer att få ett naturligt upptagningsområde samt korta avstånd till karolinska institutet och karolinska sjukhuset för lärare och kandidater, bör vara det bästa alternativet ur här ifrågavarande synpunkter.

Beträffande statens kostnader för här ifrågavarande undervisning och forskning har delegationen vid sina beräkningar utgått från det 25-procentiga bidrag till byggnader och utrustning, som gäller såväl enligt Sabbatsbergsavtalet som enligt avtalen för de kommunala undervisningssjukhusen i Göteborg och Malmö.

Vad angår Sabbatsbergs sjukhus har staten redan erlagt eller anvisat medel till sin andel i kostnaderna för kvinnokliniken, panncentralen samt patologiska institutionen och bakteriologiska laboratoriet. Statens andel i återstående utbyggnad begränsas till 25 procent av byggnadskostnaderna för grundprogrammet inklusive de gemensamma ekonomianläggningarna. Dessa kostnader har uppskattats till cirka 120 miljoner kronor, vartill kommer åtminstone 30 procent för utrustning, eller tillhopa cirka 156 miljoner kronor. Härav skulle å staten belöpa inemot 40 miljoner kronor.

Vad Enskede-Dalen beträffar kan statens bidrag beräknas uppgå till 25 procent av de kostnader, som belöper på grundprogrammet med vederbörligt avdrag för de av staten hittills gjorda investeringarna i kvinnoklinik, panncentral m. m. å Sabbatsberg. Om och i vad mån staten skall bidra till de institutioner utöver grundprogrammet som undervisning och forskning kan komma att medföra på grund av avståndet från karolinska insti-

tutet, torde endast kunna avgöras efter förhandlingar mellan parterna. Delegationen kan emellertid ej underlåta att fästa uppmärksamheten på att dessa kostnader utgör en merkostnad som uppkommer, därest undervisningsklinikerna ej förlägges å Sabbatsbergs sjukhus, S:t Görans sjukhus eller karolinska sjukhuset. Om staden icke står för angivna merkostnad, kommer statens bidrag att utgå med 25 procent av kostnaderna dels för grundprogrammet eller, inklusive utrustning, i runt tal (137 + 41) 180 miljoner kronor, dels för nyssnämnda speciella anläggningar. Även om staden medger ett avdrag för hittills gjorda investeringar å Sabbatsbergs sjukhus torde i förevarande fall statens kostnad bli högre än i Sabbatsbergsalternativet.

Vid en förläggning av undervisning och forskning enligt grundprogrammet till S:t Görans sjukhus torde statens andel få beräknas å kostnaderna för hela grundprogrammet inberäknat redan uppförda gemensamma anläggningar. Samtidigt bör staten gottskrivas bidragen till gemensamma anläggningar å Sabbatsbergs sjukhus. Vad kvinnokliniken beträffar torde undervisningen och forskningen tills vidare kunna kvarligga å Sabbatsbergs sjukhus med hänsyn till det ringa avståndet till S:t Görans sjukhus. I varje fall torde utan större olägenhet en ny kvinnoklinik å S:t Görans kunna hänföras till slutskedet av utbyggnaden. Statens totala kostnader vid alternativet S:t Görans sjukhus torde bli av samma storleksordning som i Sabbatsbergsalternativet.

Vad angår storleken av statens bidrag till en utbyggnad av lasarettet i Mörby till undervisningssjukhus försvåras beräkningarna av att väsentliga delar av sjukhuset är nyuppfört och att det kan bli fråga om förändringar i dessa byggnader. Delegationen har vid sina bedömanden ansett sig böra utgå från att statens kostnader i varje fall icke skulle bli lägre än å Enskede-Dalen.

När det gäller stadens och länets bidrag till en eventuell utbyggnad vid karolinska sjukhuset erinrar delegationen om att dylika bidrag tidigare beräknats efter olika principer allt efter stadens och länets intresse i de kliniker, som uppförts. Sedan numera enighet råder om att karolinska sjukhuset skall utgöra ett upptagningssjukhus inom Stor-Stockholm finns icke anledning att räkna med att större kostnad skall stanna å staten än som motsvarar den merkostnad som föranledes av undervisning och forskning eller 25 procent av den totala byggnadskostnaden. Såsom huvudman för sjukhuset torde emellertid staten i detta fall få räkna med att svara för finansieringen av erforderliga personalbostäder till en uppskattad kostnad av cirka 15 miljoner kronor. Statens bidrag till de å S:t Görans sjukhus placerade undervisningsklinikerna i obstetrik-gynekologi och pediatrik torde komma att uppgå till 25 procent å därför erforderliga byggnader jämte angivna klinikers andel i gemensamma anläggningar. Eftersom den totala byggnadskostnaden i detta alternativ uppskattats till 82 miljoner kronor

eller, med tillägg för utrustning, inemot 110 miljoner kronor torde statens kostnader komma att uppgå till cirka 27 miljoner kronor, vartill kommer kostnaderna för personalbostäder med cirka 15 miljoner kronor. Staten torde dock även i detta alternativ få gottskrivas visst belopp för investeringarna i Sabbatsbergs sjukhus.

Vad slutligen angår kombinationsalternativet Mörby—S:t Göran kan — om detta kräver mindre ingrepp i nybyggnader än det rena Mörby-alternativet — statens kostnader beräknas bli något lägre i kombinationsalternativet.

Sammanfattningsvis torde statens kostnader för anordnandet av undervisningskliniker och andra utrymmen för undervisning och forskning kunna antagas bli högst i alternativen Enskede-Dalen och Mörby. I övrigt synes det omöjligt att göra någon tillförlitlig gradering mellan alternativen. Om hänsyn icke toges till kostnaderna för personalbostäder å karolinska sjukhuset, hör dock kostnaderna för kombinationsalternativet karolinska sjukhuset — S:t Göran bli lägst.

I det föregående har delegationen nödgats konstatera, att förutsättningar saknas för en jämförelse mellan de olika alternativen i fråga om driftekonomi. Om det statliga bidraget skall beräknas efter enhetliga grunder i de olika alternativen, kan därför icke heller något uttalande göras om storleken av statens bidrag i de olika alternativen. Delegationen erinrar emellertid om att de speciella forskningsinstitutionerna kan bli en särskild belastning för driften å Enskede-Dalen och Mörby.

Avslutningsvis erinrar delegationen om att i borgarrådsskrivelsen med förslag till förläggning av undervisningssjukhuset till Enskede-Dalen väsentlig betydelse tillmätts de fördelar som detta alternativ skulle innebära för Stockholms stad ur investeringssynpunkt. Såvitt delegationen kan finna skulle det här endast kunna bli fråga om vissa tillfälliga lättnader i stadens investeringsprogram eftersom staden — trots behovet av vårdplatsökning och förnyelse av det gamla vårdplatsbeståndet å Sabbatsbergs sjukhus, S:t Eriks sjukhus och serafimerlasarettet — skulle under 1960-talet begränsa sjukhusbyggandet till ett nytt sjukhus samt upprustning och en mindre utbyggnad av S:t Görans sjukhus. Detta måste leda till att investeringsbehovet för akut kroppssjukvård blir betydligt större under 1970-talet. Bortsett härifrån är det icke tillfredsställande om en på längre sikt riktig planering av den kliniska undervisningen och forskningen får vika för kortfristiga investeringssvårigheter. Därtill kommer att Stockholms stads avtalsmässiga förpliktelse att uppföra nya undervisningskliniker förelegat i 13 år och således icke kan innebära något nytt inslag i stadens investeringsplanering.

Delegationens ställningstagande

Delegationen har i uppdrag att göra en förutsättningslös undersökning av olika möjligheter att tillgodose karolinska institutets behov av ytterligare sjukhusplatser m. m. för medicinsk undervisning och forskning samt att till Kungl. Maj:t inkomma med de förslag, vartill undersökningen må giva anledning. Detta innebär att delegationen skall objektivt pröva olika tänkbara lösningar och därefter framlägga det förslag, som ur samhällets, statens och sjukvårdshuvudmännens synpunkter framstår som det lämpligaste och mest ändamålsenliga. Det har för delegationen gällt att med beaktande av den organisation som krävs för sjukvårdens del på ett lämpligt sätt inordna undervisningen och forskningen. Däremot har självfallet undervisning och forskning intet att göra med tillgodoseendet av aktuella sjukvårdsbehov inom ett visst upptagningsområde.

Vissa utgångspunkter har varit givna för delegationen. Detta gäller — förutom utbildningskapaciteten som enligt beslut av årets riksdag bestämts till 160 på det kliniska stadiet — främst placeringen å Norrbackaområdet av de medicinsk-teoretiska institutionerna och karolinska sjukhuset, som är och kommer att förbli det centrala sjukhuset för undervisning och forskning. Med hänsyn till det mycket nära sambandet mellan klinisk och teoretisk undervisning och forskning — ett samband som ökat avsevärt under senare år och som kan förväntas komma att öka ytterligare i framtiden — är det angeläget, att de nya undervisningsklinikerna förlägges i så nära anslutning som möjligt till nyssnämnda institutioner och sjukhus. Detta är, såsom förut närmare utvecklats, av största betydelse för undervisningen och forskningen, men även ur ekonomiska synpunkter framstår det som angeläget, enär anspråken på resurser för undervisning och forskning kommer att öka ju längre bort från karolinska institutet och karolinska sjukhuset som de nya undervisningsklinikerna placeras. Dessa synpunkter innefattas i den s. k. enhetstanken, som i alla tidigare sammanhang tillerkänts stor betydelse vid bedömningen av frågan hur undervisningens och forskningens behov bäst bör tillgodoses och som med hänsyn till det ökande sambandet mellan klinisk och teoretisk undervisning och forskning i dag synes böra tillerkännas än större betydelse.

Det har vidare gällt för delegationen att försöka finna en så ekonomiskt fördelaktig lösning som möjligt och en lösning som är lämplig ur planeringssynpunkt och ur byggnadsteknisk synpunkt. Tidsfaktorn blir givetvis också av väsentlig betydelse, men vid bedömningen av denna faktor bör hänsyn tagas till att det är fullt möjligt att — sedan upprustningen av serafimerlasarettet numera i huvudsak avslutats — å redan befintliga sjukhus bedriva undervisning upp till den beslutade utbildningskapaciteten.

Vid de överväganden som delegationen gjort utifrån nu angivna utgångs-

punkter och med beaktande av samtliga övriga föreliggande omständigheter har delegationen funnit, att det alternativ som framstår som det fördelaktigaste är alternativet *S:t Görans sjukhus*. En utbyggnad av detta sjukhus ingår i Stockholms stads aktuella sjukvårdsplaner. För undervisningen och forskningen är det en uppenbar fördel att få de nya undervisningsklinikerna förlagda så pass nära karolinska institutet och karolinska sjukhuset. Genom en sådan lösning kan man när det gäller basorganisationen för forskning repliera på karolinska institutet och karolinska sjukhuset samt undvika de betydande merkostnader som en förläggning av undervisningen och forskningen till längre bort belägna sjukhus såsom Enskede-Dalen och Mörby otvivelaktigt skulle komma att medföra. Vidare är det fördelaktigt att få hela grundprogrammet koncentrerat till ett sjukhus, där man redan uppfört en av de av Sabbatsbergsavtalet omfattade undervisningsklinikerna, nämligen i psykiatri. Å sjukhuset finns därjämte redan uppförda nya serviceanläggningar såsom panncentral och kök med en kapacitet tillräcklig för här ifrågasatt utbyggnad. Som framgått av det föregående är det fullt möjligt ur teknisk synpunkt att genomföra utbyggnaden av *S:t Görans sjukhus* utan några större olägenheter och det markområde, som förutsetts stå till disposition, anser delegationen vara tillräckligt.

Även ur investeringssynpunkt framstår alternativet *S:t Görans* som fördelaktigt. Enligt den hittills gällande planeringen skulle staden samtidigt uppföra såväl Sabbatsbergs sjukhus som sjukhuset i Enskede-Dalen och därjämte bygga ut *S:t Görans sjukhus*. Väljes alternativet *S:t Görans* innebär detta ett avstående från en investering i Sabbatsbergs sjukhus på inemot 120 miljoner kronor. De ökade investeringskostnaderna å *S:t Görans sjukhus* kan uppskattas till omkring 75 miljoner kronor, varför besparingen ur investeringssynpunkt under ifrågavarande tidsperiod kan beräknas till cirka 45 miljoner kronor eller om hänsyn tages till jämväl utrustning sammanlagt cirka 55 miljoner kronor.

Från stadens sida har framhållits att det ur administrativa synpunkter kan bli förenat med svårigheter att genomföra alltför omfattande sjukhusbyggnad samtidigt. Dessa svårigheter minskar givetvis avsevärt om Sabbatsbergsprojektet ej realiseras. Skulle de likväl kvarstå, synes det ur statens synpunkt godtagbart, att utbyggnaden av *S:t Görans sjukhus* sker i etapper. Med hänsyn till att Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus befinner sig i ett så nedslitet och dåligt skick att det icke kan drivas någon längre tid utan genomgripande reparationer och ombyggnad, synes man lämpligen i en första etapp böra uppföra en pediatrik klinik på *S:t Görans sjukhus*, avsedd att ersätta Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus. När det gäller undervisning i obstetrik-gynekologi kan denna under en övergångstid — i likhet med vad som sker f. n. — bedrivas å Sabbatsbergs kvinnoklinik, till vars uppförande staten har bidragit just för undervisningens skull. Beträffande medicin och kirurgi bedrivs f. n. undervisning på serafimerlasarettet.

I och för sig är det angeläget att denna undervisning kan flyttas till ändamålsenligare lokaler. Men till följd av att Sabbatsbergsavtalet icke fullföljts har en upprustning måst göras av serafimerlasarettet. Sammanlagt har under de sista åren investerats omkring 6 miljoner kronor i dessa upprustningsarbeten. Härigenom har förhållandena blivit så pass tillfredsställande, att undervisningen kan drivas här under den övergångstid, som kan bli erforderlig för att staden skall kunna bemästra nyss angivna svårigheter. Det korta avståndet och de goda förbindelserna mellan serafimerlasarettet och S:t Görans sjukhus bör för övrigt göra det möjligt att etappvis överflytta undervisningen.

Beträffande övriga av delegationen undersökta alternativ har delegationen — utöver vad som framgår av den tidigare redovisningen — framhållit följande.

Vad angår alternativet *karolinska sjukhuset + S:t Görans sjukhus* skulle en utbyggnad av karolinska sjukhuset passa mindre väl in i sjukvårdsplaneringen för Stor-Stockholm, i vilken planering karolinska sjukhuset numera ingår med sitt särskilda upptagningsområde. Vidare är de f. n. disponibla markområdena för karolinska sjukhuset begränsade och inom delegationen har uttalats tveksamhet inför en alltför stor utbyggnad av sjukhuset med hänsyn till de svårigheter av skilda slag, som detta kan befaras föra med sig. Även om alternativet otvivelaktigt skulle innebära väsentliga fördelar för undervisningen och forskningen och även ställa sig fördelaktigt ur ekonomisk synpunkt, har delegationen ansett detta alternativ böra stå tillbaka för alternativet S:t Göran.

Beträffande alternativet *Enskede-Dalen* framhåller delegationen att det disponibla markområdet är fullt tillräckligt för uppförandet av ett undervisningssjukhus. Om emellertid enligt stadens planer till sjukhuset förlägges såväl epidemisjukhus som ett mentalsjukhus om 300 platser, vilken sammanbyggnad i och för sig är synnerligen önskvärd, torde markområdet komma att bli helt utnyttjat. Vidare erinrar delegationen om de merkostnader som här kan uppkomma för forskningen. Främst till följd av de olägenheter för undervisningen och forskningen, som detta alternativ innebär, har delegationen icke ansett sig böra förorda detsamma.

I detta sammanhang finner delegationen anledning understryka den uppfattning, som bl. a. framförts via ett flertal organisationer av befolkningen i de södra förortererna, att sjukvårdsbehovet i dessa delar av Stockholm är så trängande att det krävs omedelbara åtgärder för dess tillgodoseende. Om undervisning och forskning skulle förläggas till Enskede-Dalen, komme detta oundgängligen att innebära en avsevärd tidsförskjutning med hänsyn främst till den speciella och tidskrävande planering som i så fall skulle krävas. Erfarenheterna från andra håll — även där det endast gällt enstaka kliniker — ger klart belägg härför. Uppförandet av ett sjukhus i Enskede-Dalen bör icke ytterligare fördröjas, särskilt som andra och bättre lös-

ningar står till buds för att tillgodose undervisningens och forskningens behov.

Beträffande *Sabbatsbergsalternativet* visar den av 1959 års utredningskommitté verkställda undersökningen att det är möjligt att realisera kommitténs program för ett undervisningssjukhus inom Sabbatsbergsområdet. Därest programmet begränsas till det platsantal, som krävs för undervisningens del, skulle svårigheterna att realisera programmet uppenbarligen minska. Emellertid kvarstår likväl mot förslaget allvarliga erinringar såsom det begränsade markområdet, osäkerheten beträffande det av socialvården disponerade området, störande trafikleder, svårigheter med evakueringsplatser under byggnadstiden o. s. v. Delegationen har därför icke ansett sig kunna förorda att Sabbatsbergs sjukhus utbygges enligt tidigare planer.

Vad slutligen angår *Mörby lasarett* innebär detta alternativ — antingen ensamt eller i kombination med S:t Göran — den fördelen, att undervisningen i medicin och kirurgi kunnat flyttas från serafimerlasarettet inom fyra eller fem år. Härigenom skulle även möjligen en provisorisk dragnings av Klarabergsleden runt serafimerlasarettet kunna undvikas. Jämväl ur andra synpunkter erbjuder alternativet Mörby lasarett fördelar främst i fråga om disponibelt markområde. Emellertid har — såsom framgår av den förut lämnade redogörelsen — byggnadsarbetena vid Mörby lasarett redan fortskridit så långt, att det är förenat med betydande svårigheter att omändra ifrågavarande kliniker för undervisningsändamål och forskning. Detta alternativ ställer sig också, bl. a. av detta skäl, betydligt dyrare än de övriga. Vidare innebär alternativet Mörby lasarett olägenheter för undervisning och forskning av samma slag som alternativet Enskede-Dalen. Delegationen har av nu angivna skäl icke ansett sig kunna förorda att Mörby lasarett toges i anspråk för undervisning och forskning.

På grund av vad sålunda anförts föreslår delegationen, att karolinska institutets behov av ytterligare sjukhusplatser m. m. för medicinsk undervisning och forskning tillgodoses genom att erforderliga undervisningskliniker förläggas till S:t Görans sjukhus.

III. Yttranden

Statskontoret anser de skäl emot ett förläggande av det nya undervisningssjukhuset till Sabbatsberg, som anförts av delegationen, vara bärande, och ämbetsverket utgår ifrån att detta alternativ till lösning av undervisningssjukhusfrågan numera får anses vara utdömt.

Om sålunda det nya undervisningssjukhuset bör uppföras på annan plats än Sabbatsberg, synes en jämförelse mellan de övriga alternativen giva vid handen, att Mörby sjukhus i och för sig skulle bli minst kostnadskrävande.

Till förmån för detta alternativ talar även det förhållandet, att tillgången på tomtmark är mycket betydande och att i framtiden ett fördelaktigt samarbete måhända skulle kunna etableras med de nya universitetsinstitutionerna i Frescati. Byggnadsverksamheten vid detta sjukhus har emellertid redan fortskridit så långt att ett infogande av undervisnings- och forskningslokaler i det redan befintliga sjukhuskomplexet skulle komma att erbjuda mycket betydande svårigheter och vålla avbräck i den pågående sjukvården. Härtill kommer, att kostnaderna för staten vid ett fullföljande av detta alternativ torde bli så höga, att alternativet icke bör komma i fråga vid det slutliga ställningstagandet till de olika alternativen.

Av utredningen framgår, att ju mindre den s. k. enhetstanken kan fullföljas vid valet av alternativ till undervisningssjukhus, desto större krav torde komma att ställas på byggandet av teoretiska institutioner utöver dem som redan finnes vid karolinska institutet. På grund härav torde alternativet Enskede-Dalen för statens del komma att bli synnerligen kostnadskrävande. Ett uppförande av nya institutionsbyggnader utöver det egentliga sjukhuskomplexet torde för övrigt komma att taga i anspråk så stora markutrymmen, att risk finnes för att sjukhusområdet icke skulle räcka till för ändamålet. Härtill kommer, att byggnadskostnaderna för alternativet Enskede-Dalen även med bortseende från det nyss nämnda behovet av institutionsbyggnader är högre än för något annat alternativ. Med hänsyn till angivna omständigheter och på grund av vad som i övrigt av delegationen anförts emot detta alternativ anser sig statskontoret icke böra förorda Enskede-Dalen såsom plats för det nya undervisningssjukhuset.

Ett förverkligande av enhetstanken i så måtto, att kombinationsalternativet S:t Görans sjukhus + karolinska sjukhuset väljes, förefaller ur ren byggnadskostnadssynpunkt vara fördelaktigare än ett genomförande av det renodlade S:t Göransalternativet. Statskontoret framhåller emellertid att en utbyggnad av karolinska sjukhuset med dubbelkliniker i medicin och kirurgi otvivelaktigt kommer att medföra krav på en förstärkning av administrationen av detta sjukhus, vilka utgifter tillika med driftkostnaderna överhuvud kommer att få bäras av staten såsom huvudman. I sådant fall synes även ofrånkomligt, att nya personalbostäder uppföres på sjukhusområdet, för vilka kostnaderna helt måste bäras av staten.

Ur de synpunkter statskontoret har att företräda framstår härefter alternativet S:t Görans såsom det fördelaktigaste. En utbyggnad av S:t Görans sjukhus lärer dessutom — såsom framgår av utredningen — ligga inom ramen för Stockholms stads sjukvårdsplanering. Då utbyggnaden av sjukhuset oundgängligen torde få ske etappvis — med en första etapp omfattande en ny pediatrik klinik — förutsätter statskontoret, att serafimerlasarettet under övergångstiden bibehålles såsom undervisningssjukhus.

Medicinalstyrelsen uppställer inledningsvis vissa allmänna aspekter på förutsättningarna för att god medicinsk-klinisk undervisning skall kunna

beredas blivande läkare och för att skapa betingelser för medicinsk-klinisk forskning. Dessa aspekter sammanfattas i följande punkter.

1. Undervisningen bör vara förlagd till ett stort specialiserat sjukhus av den typ, som numera allmänt benämnes regionsjukhus.

2. Undervisningssjukhusen bör ha ett primärt upptagningsområde med ett tillräckligt stort och allsidigt klientel som möjliggör för de studerande att bli väl förtrogna med sjukhusets social-medicinska funktioner. Karaktären av regionsjukhus med ett sekundärt upptagningsområde på cirka 1 000 000 invånare garanterar därutöver, att sjukhuset tillföres ett tillräckligt antal av också mindre vanliga sjukdomstillstånd.

3. Undervisningssjukhusen bör med hänsyn till forskningen ha nära kontakt med medicinska teoretiska universitetsinstitutioner och medicinskt centralbibliotek. I det stora moderna sjukhuset har emellertid numera den teoretiska medicinen fått en fast förankring genom de kliniska laboratorietjänsterna i bakteriologi, virologi, kemi, allmän fysiologi och neurofysiologi och snart också i farmakologi. Härigenom minskas men upphäves ingalunda nyssnämnda krav på närhet till de teoretiska grundforskningsinstitutionerna.

4. Vid all sjukhusplanering måste samhällets (upptagningsområdets) sjukvårdskrav vara det primära och bestämmande för sjukhusens struktur och förläggning. Undervisningens och forskningens krav kommer därför väsentligen att utöva sitt inflytande i andra hand.

Appliceras ovan uttalade synpunkter på de av delegationen behandlade förslagen finner medicinalstyrelsen, att icke något av dem torde vara helt idealiskt och att det förordade har karaktär av kompromiss.

Vad beträffar Sabbatsbergs sjukhus finner medicinalstyrelsen tillfredsställande att delegationen fört detta projekt åt sidan, då såväl befolkningsunderlaget som tillgänglig markyta måste bedömas som otillfredsställande för ett fullödigt undervisningssjukhus. Enligt styrelsens mening inbjuder Sabbatsbergs belägenhet i stället till att uppföra ett mindre citysjukhus med institutioner för öppen specialistvård, som kan utnyttjas av de i cityt under dagen arbetande.

Beträffande Mörby lasarett som i betraktande av befolkningsunderlag m. m. kunde varit ett tänkbart alternativ har byggnadsarbetena vid lasarettet redan fortskridit så långt att det enligt delegationen är förenat med betydande svårigheter att omändra sjukhuset för undervisningsändamål och forskning. Styrelsen finner detta ställningstagande riktigt.

Vad beträffar de båda kombinationsförslagen karolinska sjukhuset + S:t Görans sjukhus och Mörby lasarett + S:t Görans sjukhus delar medicinalstyrelsen de av delegationen framlagda skälen för att icke förorda dessa.

Projektet Enskede-Dalen synes à priori acceptabelt. Detta sjukhus måste, såsom Stockholms stad hävdar, föras fram till snabbast möjliga lösning. Därest Enskede-Dalen skall tillfredsställande tjäna undervisningens och forskningens intressen, bör det emellertid såsom också delegationen antyder utbyggas utöver den av Stockholms stad tänkta ramen med ytterligare specialavdelningar. Staden synes dock och med instämmande av delegationen

anse, att Södersjukhuset — åtminstone för lång tid framåt — bör betraktas som det specialiserade regionsjukhuset för hithörande delar av Stor-Stockholm. Härtill anmärker medicinalstyrelsen att det som bekant visat sig vara utomordentligt svårt att utvidga detta sjukhus, varför Enskede-Dalen framdeles måhända måste komma i blickfältet som regionsjukhus. Enskede-Dalen förfogar över det största markområdet av samtliga delegationens alternativ. Det är emellertid enligt styrelsens åsikt tveksamt, huruvida den nämnda tomtarealen räcker för att uppföra ett sjukhus av här åsyftad storleksordning jämte bibliotek och sannolikt vissa teoretiska institutioner, framför allt icke om samtidigt ett mentalsjukhus skall förläggas dit. Det hade eljest enligt medicinalstyrelsens mening varit en betydande fördel att från början kunna i Enskede-Dalen få uppföra ett sjukhus med undervisningens och forskningens krav i sikte. Härtill kommer att landets största kommun manifesterat sitt starka intresse att medverka till en sådan utveckling. Att Enskede-Dalen ligger långt från grundforskningsinstitutionerna vid karolinska institutet är en nackdel som man givetvis icke kan bortse från men som med framtida kommunikationsresurser dock synes vara överkomlig.

Till alternativet Enskede-Dalen såsom undervisningssjukhus måste medicinalstyrelsen emellertid ställa sig tveksam, enär förslaget med nuvarande utformning kräver ytterligare utredning bl. a. med hänsyn till markytans tillräcklighet för en större sjukhustyp och för de etablissement, som undervisning och forskning därutöver kräver.

Vad slutligen S:t Görans sjukhus beträffar synes detta efter uppförande av nya pediatrika kliniker och i övrigt föreslagna utvidgningar kunna tillsvärdare under relativt lång tid accepteras som ett sjukhus tillräckligt differentierat för undervisningsändamål och med kvalitativt och kvantitativt lämpligt upptagningsområde. Sjukhusets inklämda läge och trafikförhållandena däromkring gör att tillfartsleder och parkeringsmöjligheter måste särskilt beaktas. De framtida utvidgningsmöjligheterna torde bli ytterst begränsade.

Då styrelsen emellertid kan konstatera,

att representanter för karolinska institutets lärarkollegium för medicinalstyrelsen förklarar att institutet ur undervisningssynpunkt kan godtaga utformningen av S:t Göran-projektet och

att ett accepterande av alternativet S:t Göran innebär att uppförandet av det ur sjukvårdens synpunkt trängande sjukhuset i Enskede-Dalen i den av Stockholms stad ursprungligen tänkta omfattningen icke ytterligare fördröjes genom fortsatta förhandlingar, planläggningsarbete eller tomtförvärv

kan medicinalstyrelsen — som i första hand har att bevaka hälso- och sjukvårdens intressen — för sin del förorda att karolinska institutets

nuvarande behov av erforderliga undervisningskliniker tillgodoses vid S:t Görans sjukhus i enlighet med vad delegationen föreslagit.

Centrala sjukvårdsberedningen anför bl. a.

Ehuru beredningen ej i alla avseenden delar delegationens bedömning av de olika diskuterade alternativen vill beredningen i stort sett ansluta sig till delegationens uppfattning att de huvudalternativ som bör vidare diskuteras för det andra undervisningssjukhuset är S:t Görans sjukhus och Enskededalens sjukhus.

I norrort finnes inklusive karolinska sjukhuset för närvarande ett överskott av vårdplatser i förhållande till befolkningsunderlaget för Stor-Stockholms norra delar. Dock föreligger inom norrort ett stort behov av förnyelse av de befintliga vårdplatserna varför ett eventuellt överskott inom norrort så småningom kan elimineras genom utslagning av mindre goda vårdplatser. De för tillgodoseendet av det angelägna sjukvårdsbehovet för söderort nya sjukhusplatserna i Enskededalen borde enligt beredningens mening i första hand användas för att möta undervisningens krav på kliniska vårdplatser. Ett tillskapande samtidigt inom norrort av ökat antal vårdplatser för undervisningens behov skulle försämra det ansträngda personalläget.

Genom att i Enskededalen tillräcklig och för sjukhusändamål väl lämpad tomt finnes är det givet att en avsevärt rationellare såväl sjukhus- som undervisningsanläggning här kan skapas än vid S:t Göran, vars tomt är mycket begränsad och genom sin form och topografi samt befintliga byggnader med all sannolikhet kommer att ge kanske acceptabla, ehuru ej helt idealiska lösningar.

Ett sjukhus i Enskededalen kan få goda plana förbindelser med tunnelbanan samt kan utrustas med större antal parkeringsplatser. S:t Görans sjukhus får långa, delvis starkt lutande förbindelser med tunnelbanan med korsning av starkt trafikerade gator. Parkeringsmöjligheterna är mycket begränsade.

S:t Görans sjukhus har genom sitt kortare avstånd till karolinska institutet och karolinska sjukhuset bättre förbindelser med undervisnings- och forskningsinstitutionerna därstädes än ett sjukhus i Enskededalen. Dock är avståndet karolinska sjukhuset — S:t Görans sjukhus så stort, att även i detta fall ett visst startmotstånd måste befaras när det gäller frivillig förflyttning mellan platserna. Det har i utredningen omvittnats den stora betydelsen för undervisningen och framför allt för forskningen av god kontakt med såväl de medicinska teoretiska institutionerna som med övriga vetenskapliga institutioner vilka samtliga är förlagda i norrort.

Då Stockholms stad under alla förhållanden med det snaraste torde bygga sjukhuset i Enskededalen kommer troligen stadens ekonomiska och planeringstekniska möjligheter att samtidigt modernisera och bygga ut S:t Görans sjukhus — förutom övriga sjukhus — att medföra tidsförlust för en slutgiltig lösning av undervisningssjukhuset om detta förlägges till S:t Göran. Någon avsevärt längre projekteringstid för ett undervisningssjukhus avsett att uppföras inom den närmaste tiden, än för ett vanligt sjukhus torde med hänsyn till de förarbeten av programmatisk art, som gjorts i samband med Sabbatsbergsutredningen, ej behöva förutsättas.

Någon tidpunkt för färdigställandet av S:t Görans sjukhus med undervisning i definitivt skick finnes ej angiven. Detta förhållande finner beredningen mindre tillfredsställande. Ett val av Enskededalen skulle sannolikt medföra, att man om ett tiotal år för undervisning disponerade ett

modernt, rationellt undervisningssjukhus medan man vid val av S:t Göran finge taga risker att för ytterligare längre tid få dras med provisorier.

På tomtområdet vid S:t Göran om sammanlagt cirka 140 000 m² inklusive kvarteret Busshallen anser beredningen troligen möjligt att uppföra det ifrågasatta sjukhuset ehuru vissa kompromisser beträffande kommunikationer m. m. torde få göras. Några reserver för kommande utbyggnader kan dock ej reserveras av den angivna ytan, vilket beredningen ej finner acceptabelt. Ytterligare mark bör därför avsättas för sjukhusets ändamål eller också bör programmet minskas så, att reservtomtmark skapas. Det kan ej vara förutseende att med vetskap om den starka utvecklingen på medicinens och den medicinska forskningens områden ej tillse att lokalmässiga utvecklingsmöjligheter finns.

Tomtområdet i Enskededalen medger för närvarande stora utvecklingsmöjligheter — huru stora är beroende av om man till samma område vill förlägga mentalsjukhus och infektionsklinik samt av i vilken utsträckning det längre avståndet från karolinska institutet framtvingar tillkomsten av ytterligare specialiteter och resurser för forskningen. Att det något längre avståndet från institutet skulle medföra avsevärt ändrade förutsättningar i jämförelse med en förläggning av undervisningssjukhuset till S:t Göran anser beredningen svårförståeligt.

Med hänvisning till de framförda synpunkterna finner beredningen att en förläggning av det andra undervisningssjukhuset i Stor-Stockholm till Enskededalen bör givas något företräde med hänsyn till dagens sjukvårdsläge.

Nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande framhåller, att från de synpunkter — forskningens och undervisningens behov — nämnden har att särskilt beakta framstår det angeläget, att de nya undervisningskliniker, varom fråga är, förlägges i så nära anslutning som möjligt till de medicinskteoretiska institutionerna vid karolinska institutet och till det centrala undervisningssjukhuset karolinska sjukhuset. Utan tvivel vore det från nämnda synpunkter mest önskvärt med en utbyggnad av karolinska sjukhuset med vissa dubbelkliniker, varigenom den sedan lång tid hävdade s. k. enhetstanken kunde komma till ett förverkligande i större utsträckning. De i andra avseenden emot ett sådant alternativ liksom ock emot »kombinationsalternativet» karolinska sjukhuset + S:t Görans sjukhus anförda skälen är dock, såvitt av den förebragta utredningen framgår, godtagbara.

Även enligt nämndens mening synes valet av ett andra undervisningssjukhus nu böra i främsta rummet stå emellan de två »renodlade» alternativen Enskede-Dalen och S:t Görans sjukhus.

Vid ett särskilt beaktande av forskningens och undervisningens behov framstår alternativet S:t Görans sjukhus som det avgjort lämpligare. Detta sjukhus ligger med hänsyn till vägvstånd och möjligheter till goda trafikförbindelser i relativt god anslutning till karolinska institutet och karolinska sjukhuset. Oaktat moderna kommunikationsresurser är i detta avseende läget för ett Enskede-Dalens sjukhus väsentligt sämre.

Nämnden understryker särskilt, att vägvärdständer ej blott till karolinska institutet och karolinska sjukhuset utan även till flertalet andra institutioner för forskning och akademisk undervisning i Stockholm och dess närhet blir så långa, att de för forskare, lärare och kandidater vid ett undervisningssjukhus i Enskede-Dalen avsevärt försvårar ett normalt och effektivt utnyttjande av de forsknings- och undervisningsresurser, nämnda olika institutioner har att bjuda. Till vad expertdelegationen vidare anfört i fråga om svårigheter att avvisa framtida krav på tillskapande vid ett undervisningssjukhus i Enskede-Dalen av särskilda forskningsresurser vill nämnden helt ansluta sig. En icke betydelselös negativ faktor ifråga om S:t Göransalternativet utgör dock, att — därest uppförandet av Enskede-Dalens sjukhus skall ges prioritet, varför från sjukvårdssynpunkt i och för sig skäl förefinnes — det nya undervisningssjukhuset torde bli fullt färdigställt senare än vid det andra huvudalternativet. Under en relativt lång övergångstid måste sålunda för forskning och undervisning mindre tillfredsställande provisorier anlitas.

I detta sammanhang understryker nämnden vidare starkt delegationens uttalande om fördelarna för forskning och undervisning av att ett undervisningssjukhus i närheten av det starkt specialiserade karolinska sjukhuset kan repliera på detta ifråga om vissa specialiteter.

Båda sjukhusen bedömes på lång sikt behövliga och skall därför för sjukvårdsbehovens tillgodoseende inom staden nybyggas respektive om- och utbyggas. Under sådana förhållanden och med hänsyn till vad expertdelegationen i övrigt anfört i olika avseenden — särskilt ifråga om forskning och undervisning — finner nämnden de övervägande skälen tala för delegationens ståndpunkt, att det andra undervisningssjukhuset förlägges till S:t Görans sjukhus och förordar alltså detta alternativ.

I en första och omedelbar utbyggnadsetapp måste en pediatrik klinik tillkomma i stället för den nuvarande vid Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus. Från undervisningens synpunkt är det emellertid synnerligen angeläget, att sjukhuset i övrigt blir färdigbyggt inom så kort tidsrymd som möjligt. Det måste ock tillses, att de begränsade möjligheter för forskning och undervisning, som nu finnes vid de medicinska och kirurgiska undervisningsklinikerna å serafimerlasarettet, icke försämras under den uppbyggnadstid, under vilken sistnämnda kliniker måste kvarbliva vid lasarettet. Nämnden ifrågasätter, om icke en ny överenskommelse bör träffas med Stockholms stad om ytterligare förskjutning av tidpunkten för stadens övertagande av huvudmannaskapet för lasarettet.

Lärarkollegiet vid karolinska institutet erinrar inledningsvis om att kollegiet i skrivelse till expertdelegationen den 4 maj 1961 godtagit det antal vårdplatser och den fördelning av dessa, som angivits i det av delegationen uppställda grundprogrammet. I sagda skrivelse framhöll lärarkollegiet vidare, att möjligheterna att genomföra ett kombinationsalterna-

tiv karolinska sjukhuset + S:t Görans sjukhus då ännu icke aktualiserats. Lärarkollegiet motiverade därvid sitt förslag att undersöka ett dylikt alternativ enligt i huvudsak följande.

Lärarkollegiet betonar vikten av att alla möjligheter för stimulans åt det vetenskapliga arbetet vid de till »undervisningssjukhus II» hörande enheterna tillvaratagas. Såväl studerande som lärare och läkare vid de kliniska institutionerna sysslar såsom forskare ofta med problem, vilkas lösande fordrar intim kontakt med teoretisk-medicinska institutioner samt med andra sjukhus och institutioner utanför institutet. Omvänt är kontakten med kliniksidan lika viktig och vital för den teoretisk-medicinska forskningen och undervisningen. Åtskilliga medicine kandidater är vidare under det de bedriva kliniska studier knutna till undervisningen som assistenter eller amanuenser vid teoretiska institutioner.

Intet av de alternativ, som upptagits av delegationen, kan i nu ifrågasatt hänseende mäta sig med ett kombinationsalternativ inkluderande karolinska sjukhusets utbyggnad. Ett dylikt alternativ skulle förse medicin- och kirurgikurserna och de där vetenskapligt verksamma med ytterst viktiga specialitetskontakter inom sjukhuset, vilka de vid de av delegationen upptagna alternativen skulle sakna. Härtill kommer den nära förbindelsen med dels forskningsinstitutioner på sjukhusets eget område dels ock karolinska institutets teoretisk-medicinska institutioner inom närmaste grannskap.

Det bör vidare konstateras att intet av de sjukhus, som ingår i de av delegationen upptagna alternativen, företer en så långt gående specialisering som karolinska sjukhuset. De specialkliniker och andra specialinriktade institutioner, som där står till undervisningens förfogande, kan utan eller med obetydlig utbyggnad utnyttjas även för de tillkommande lärarna och studenterna, vilket är ägnat att minska vårdplatsbehovet och över huvud kostnaderna för de till »undervisningssjukhus II» hörande enheterna. Den successivt framväxande specialiseringen kan i detta alternativ även på lång sikt ske på ett naturligare och mindre kostnadskrävande sätt inom ramen för institutets samlade undervisnings- och forskningsenhet.

Ytterligare bör i detta sammanhang erinras om att en icke obetydlig modernisering och utbyggnad av karolinska sjukhuset under alla omständigheter erfordras inom de närmaste åren.

Slutligen torde böra beaktas, att ett ökande sjukvårdsbehov gör sig gällande inom de Stockholms län tillhöriga nordvästra delarna av Stor-Stockholm. En för länet betydande minskning av kostnaderna för den nödvändiga sjukhusutbyggnaden inom denna sektor bör kunna vinnas vid samgående med staten om här ifrågasatt byggnadsföretag vid karolinska sjukhuset.

Vad som ovan sagts om den vetenskapliga verksamhetens kontaktbehov gäller med samma styrka för obstetrik-gynekologi/pediatrik-barnpsykiatri/psykiatriblocket. Det synes lärarkollegiet med hänsyn till belägenheten av förefintliga kliniker inom blocket lämpligast, att detta vid ett realiserande av ovanberörda kombinationsalternativ förläggas till Sabbatsbergs eller S:t Görans sjukhus. Under alla omständigheter måste med hänsyn till pediatrikens intressen nya kliniker för de till detta ämne hörande disciplinerna projekteras och uppföras med stor skyndsamhet.

Lärarkollegiet anför nu att de härnämnda synpunkter, som sålunda utgjorde underlag för lärarkollegiets uttalande, har av delegationen i allt väsentligt

visat sig kunna bli tillgodosedda även inom det renodlade alternativet S:t Görän. De fördelar för forskningen och undervisningen inom ämnena medicin och kirurgi, som skulle vara förenade med förläggning till karolinska sjukhuset till följd av därstädes befintliga högspecialiserade kliniker och forskningsenheter, får vid genomförande av det renodlade S:t Göränalternativet anses kompenserade av den förbättring av undervisningens och vetenskapens arbetsmöjligheter inom pediatrik, psykiatri, obstetrik-gynekologi och patologi, som närvaron av undervisningskliniker för medicin och kirurgi måste medföra.

Från undervisningens och forskningens synpunkter finner sig lärarkollegiet således kunna acceptera det renodlade alternativet S:t Görän. Vad delegationen i övrigt anfört till stöd för sin placering av det renodlade alternativet framför kombinationsalternativet har övertygat lärarkollegiet om lämpligheten av den ordningsföljd mellan de förordade alternativen i vilken delegationen uppsatt desamma.

Sedan den nu verkställda utredningen lett till att delegationen icke funnit sig kunna förorda något av de renodlade alternativen Enskede-Dalen, Mörby och Sabbatsberg eller kombinationsalternativen Mörby + Sabbatsberg och Mörby + S:t Görän anser sig lärarkollegiet sakna anledning att närmare ingå på dessa alternativ, i fråga om vilka lärarkollegiet på de av delegationen redovisade skälen intager samma ståndpunkt som delegationen. Lärarkollegiet understryker bestämt, att väsentliga framtida kostnader för forskningslokaler och vetenskaplig utrustning är oundgängligen förbundna med alternativet Enskede-Dalen.

Sammanfattningsvis tillstyrker lärarkollegiet delegationens förslag att det nya undervisningssjukhuset upprättas å S:t Görans sjukhus. I andra hand bör kombinationsalternativet karolinska sjukhuset + S:t Görans sjukhus prövas.

Kanslern för rikets universitet anser sig på av delegationen anförda skäl och i överensstämmelse med lärarkollegiets ställningstagande böra biträda delegationens förslag, att karolinska institutets behov av ytterligare sjukhusplatser m. m. tillgodoses genom att erforderliga undervisningskliniker förläggas till S:t Görans sjukhus.

Statens medicinska forskningsråd understryker betydelsen för den kliniska undervisningen och forskningen av en nära tillgång till och samarbete med medicinsk-teoretiska institutioner. I valet mellan olika sjukhusalternativ blir möjligheten till ett dylikt samarbete en viktig faktor att ta hänsyn till. Det alternativ, som delegationen i första hand förordar — S:t Göränalternativet — tillgodoser ur denna synpunkt alla rimliga krav.

Karolinska institutet har för delegationen starkt betonat fördelarna av en mycket koncentrerad förläggning av den kliniska undervisningen till karolinska sjukhuset och synes därvid ha skisserat en mera omfattande samling av sjukhusavdelningar för den kliniska undervisningen till nämnda

sjukhus än vad delegationen förordar. Särskilt gäller detta huvudämnena medicin och kirurgi. Även om en sådan koncentration skulle innebära fördelar i fråga om samarbetet inom undervisning och forskning, t. ex. mellan de olika kliniska avdelningarna, kan andra skäl anföras emot anordningen. Då, enligt rådets mening, näppeligen all undervisning kan koncentreras till karolinska sjukhuset, skulle en förläggning dit av hela undervisningen i medicin och kirurgi leda till att det andra undervisningssjukhuset skulle komma att lida av en allför ofullständig representation av viktiga ämnen. Även ur denna synpunkt synes delegationens S:t Göransalternativ vara relativt välbalanserat.

Av vad rådet sist framhållit följer som en naturlig konsekvens, att de undervisningskliniker, som inte avses bli förlagda till karolinska sjukhuset, snarast bör samlas på det andra undervisningssjukhuset (d. v. s. i delegationens förslag på S:t Görans sjukhus).

Under hänvisning härtill tillstyrker rådet från de synpunkter rådet har att bevaka, delegationens förslag att för den medicinska undervisningen och forskningen i Stockholm behövligen ytterligare kliniker förläggs till S:t Görans sjukhus.

Läkarutbildningsberedningen uttalar bl. a.

Den nuvarande studieordningen förutsätter en nära samverkan mellan den propedeutiska och den kliniska utbildningen och likaså en samverkan i undervisningen mellan skilda kliniska ämnen. Det är därför önskvärt, att undervisningen under nämnda stadier lokalt hålles ihop. Ur denna synpunkt innebär möjligheten av en koncentration av hela den propedeutiska och kliniska undervisningen till ett enda undervisningssjukhus en stor fördel. Varje undervisningssjukhus har emellertid en begränsad utbildningskapacitet. Önskan att hålla läkarutbildningens kvalitet på en hög nivå och nödvändigheten att vid sjukhuset kunna bedriva rationell sjukvård gör att det finns ett optimalt antal studerande, vilket icke får överskridas vid en viss storlek hos ett sjukhus. Vid den uppdelning av undervisningen på flera undervisningssjukhus, som sålunda kan bli nödvändig vid lärosäten med stort elevintag är det med hänsyn till behovet av integration i undervisningen önskvärt att undervisningen koncentreras på få sjukhus och att de kliniska huvudämnena blir väl representerade på de skilda undervisningssjukhusen.

Läkarutbildningsberedningen kan därför icke förorda det av delegationen diskuterade kombinationsalternativet karolinska sjukhuset + S:t Görans sjukhus. Den tänkta förläggningen av dubbelkliniker i medicin och kirurgi till karolinska sjukhuset jämte förstärkningen av laboratorieenheter därstädes skulle på ett ogynnsamt sätt förrycka balansen mot det andra undervisningssjukhuset. Det senare skulle ur undervisningssynpunkt bli enbart ett specialsjukhus för ämnena obstetrik-gynekologi, pediatrik (inklusive barnpsykiatri) och psykiatri. Ur forskningens synpunkt vore det också olyckligt, om den forskningens basorganisation, som de kliniska laboratorieämnena vid ett fullt utbyggt undervisningssjukhus erbjuder, skulle undandragas de nämnda specialämnena.

Det andra undervisningssjukhuset i Stockholm vid sidan om karolinska sjukhuset bör sålunda vara ett centralsjukhus och för undervisningen och

forskningen tillhandahålla dels kliniker för de kliniska huvudämnena medicin, kirurgi, pediatrik och psykiatri jämte specialämnet obstetrik-gynekologi, dels ock laboratorie- och serviceenheter. Sedan Sabbatsbergs sjukhus av skilda skäl måst föras bort ur diskussionen är S:t Görans-alternativet det enda av delegationen angivna, som omedelbart kan erbjuda ett program med en koncentration av samtliga här nämnda undervisningsämnen till samma sjukhus. Den nyligen färdigställda psykiatriska undervisningsklinikern vid detta sjukhus har nämligen förutsatts — i vart fall tills vidare — bli utnyttjad för undervisning och forskning, oavsett var det nya undervisningssjukhuset kommer att förläggas. S:t Görans-alternativet är sålunda i detta hänseende fördelaktigare än övriga alternativ.

Expertdelegationen har starkt betonat betydelsen för undervisningen och forskningen av ett nära samarbete mellan medicinsk-teoretiska institutioner och kliniker. Läkarutbildningsberedningen vill för sin del stryka under de synpunkter, som därvid framförts. En kvalitativt fullgod propedeutisk och klinisk undervisning förutsätter att de kliniska lärarna har möjlighet till samarbete med de teoretiska institutionerna. Den kliniska forskningen kräver ofta tillgång till de teoretiska grundforskningsinstitutionerna med dess tekniska personal och apparatur. Vid bl. a. nyrekryteringen av lärare till klinikerna, vilka lärare i stor utsträckning kommer från de teoretiska institutionerna, är det därför önskvärt, att klinikerna kan erbjuda goda möjligheter till samarbete med teoretiska institutioner.

Enligt läkarutbildningsberedningens mening måste särskilda forskningsenheter uppföras vid ett undervisningssjukhus, som är beläget så långt från teoretiska institutioner, att en samverkan med dessa institutioner inte är möjlig. En jämförelse med andra undervisningsorter (Lund—Malmö) visar emellertid, att avstånden i Stockholm mellan karolinska institutet och ett vart av de såsom karolinska institutets andra undervisningssjukhus ifrågasatta sjukhusen inte i något fall torde omöjliggöra samarbete mellan teoretiska institutioner och kliniker.

För samarbetet i undervisningen och forskningen mellan de teoretiska institutionerna och klinikerna har enligt beredningens mening valet av ett till karolinska institutet närbeläget sjukhus såsom undervisningssjukhus otvivelaktigt stora fördelar framför valet av ett sjukhus, beläget på längre avstånd från institutet. Kommunikationerna i Stor-Stockholm förbättras emellertid oavslåligt. Sålunda kommer t. ex. Essinge-leden att mycket förbättra förbindelserna mellan karolinska institutet och ett andra undervisningssjukhus i Enskede-Dalen.

Beredningen kan dock föreställa sig att krav kan komma att resas på fristående forskningsenheter vid ett i Stockholm perifert liggande undervisningssjukhus. Här kan emellertid erinras om att uppförande av fristående forskningsinstitutioner också aktualiseras vid en centralt liggande klinisk undervisningsenhet då särskilda forskningsbehov uppkommer eller då behov av subspecialisering föreligger. En väl utbyggd laboratorieorganisation vid det andra undervisningssjukhuset kan i många fall göra att behovet av separata forskningsinstitutioner minskar och därigenom kompenseras ett längre avstånd till teoretiska institutioner.

Om man endast beaktar den medicinska undervisningens och forskningens krav vore det enligt läkarutbildningsberedningen möjligt att vid samtliga här aktuella sjukhus tillgodose karolinska institutets behov av ytterligare kliniska utbildningsplatser, förutsatt att de principer beredningen tidigare åberopat strikt följes. Nuläget i dessa avseenden vid jämförelse mellan

de olika alternativen talar dock för att S:t Görans sjukhus i första hand bör utbyggas för medicinsk undervisning och forskning enligt det av delegationen angivna programmet.

Vid ställningstagandet till frågan om placeringen av det andra undervisningssjukhuset kommer emellertid även andra faktorer, såsom de sjukvårdsorganisatoriska, byggnadstekniska och ekonomiska, in i bilden. Läkarutbildningsberedningen har för sin del ingen anledning att ingå på en avvägning av lokaliseringsfrågan med utgångspunkt från dessa senare aspekter. Då expertdelegationen funnit S:t Görans sjukhus vara fördelaktigast även efter beaktande av dylika förutsättningar, anser beredningen sålunda detta sjukhus vara det alternativ som i första hand bör komma ifråga.

Läkarutbildningsberedningen vill i detta sammanhang understryka tidsfaktorns betydelse. Behandlingen av frågan vilket undervisningssjukhus som skall ersätta serafimerlasarettet har redan pågått i tretton år. Serafimerlasarettet har visserligen gjorts till föremål för en genomgripande upprustning men ändock torde undervisningens och forskningens behov icke kunna tillgodoses vid detta sjukhus på sätt som svarar mot dagens standard. Vid Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus torde ännu större svårigheter i nuläget föreligga för undervisningen och forskningen än vid serafimerlasarettet. Det är mycket angeläget att förstnämnda sjukhus snarast möjligt ersättes av en ny barnklinik. Det är således enligt läkarutbildningsberedningens mening synnerligen angeläget, att de nya undervisningskliniker samlas vid S:t Görans sjukhus med minsta möjliga tidsutdräkt.

Direktionen för karolinska sjukhuset begränsar sitt utlåtande till att gälla endast de delar av förslaget, som direkt avser de båda under direktionens förvaltning stående sjukhusen samt anför i huvudsak följande.

Såsom framgår av delegationens förslag till kursplan medför ett genomförande av denna en större koncentration av undervisningen till karolinska sjukhuset än vad tidigare föreslagits. Ett ytterligare steg mot förverkligandet av den s. k. enhetstanken, som legat till grund för besluten om uppförande av karolinska sjukhuset, skulle vara ett genomförande av kombinationsalternativet karolinska sjukhuset—S:t Görans sjukhus. Den undersökning som delegationen verkställt beträffande förutsättningarna för att realisera detta alternativ har givit till resultat, att en sådan lösning är tekniskt möjlig, att den skulle medföra fördelar för undervisningen och forskningen och att den skulle ställa sig fördelaktig ur ekonomisk synpunkt.

Å andra sidan skulle det erforderliga upptagningsområdet inom grunddisciplinerna allmän intern-medicin och allmän kirurgi komma att utökas så, att karolinska sjukhuset skulle få helt eller delvis övertaga det för Sabbatsbergs sjukhus tänkta upptagningsområdet, vilket kan tänkas påverka upptagningsområdena för planerade nya sjukhus inom Stor-Stockholmsområdet. Vidare förutsätter alternativet — förutom att personalläget normaliseras — tillkomst respektive utökning av ett stort antal andra utrymmen inom sjukhuset samt att de områden, å vilka Norrbackainstitutet och Eugeniahemmet nu är förlagda, införlivas med sjukhuset. Ur kommunikationssynpunkt är sjukhusets läge mindre gynnsamt.

Härtill kommer vissa andra omständigheter. De byggnadsåtgärder som erfordras för att tillgodose de behov som föranledes av den ökade koncentrationen av undervisningen enligt delegationens förslag till kursplan och av den beslutade ökade intagningen av kliniska studerande torde bliva om-

fattande. Karolinska sjukhusets inordnande i Stor-Stockholms sjukvårdsorganisation och dess ställning som regionsjukhus kommer även att medföra en upprustning och utökning av sjukhuset.

Genomförandet av nu nämnda byggnads- och andra åtgärder kommer att ställa direktionen och sjukhusledningen inför omfattande arbetsuppgifter och torde medföra betydande investeringskostnader. Ett genomförande av ifrågakvarande kombinationsalternativ torde komma att kräva mycket vittgående åtgärder för uppförande av personalbostäder, anordnande av parkeringsplatser, sjukhusområdets förseende med affärer och rekreationsmöjligheter m. m. Man måste därjämte taga hänsyn till personalens och patienternas trivsel, särskilt angelägen på en sjukhusanläggning av denna storleksordning.

Slutligen framhåller direktionen att sjukhusets administrativa apparat är underdimensionerad. En förutsättning för genomförandet av angivna planerings- och byggnadsåtgärder är en betydande förstärkning av bl. a. administrationen.

Samtliga nu angivna omständigheter föranleder direktionen att uttala allvarliga betänkligheter mot ett realiserande av detta kombinationsalternativ.

Oavsett vilket av delegationens olika alternativ som kan komma att realiseras måste undervisningen i medicin och kirurgi samt röntgendiagnostik och kliniska laborationsämnen vid serafimerlasarettet komma att under en lång övergångstid alltjämt få bedrivas därstädes. Det är, som delegationen framhållit, i och för sig angeläget att denna undervisning kan flyttas till ändamålsenligare lokaler. Delegationen uttalar att genom den upprustning, som under senare år måst göras av lasarettet, förhållandena blivit så pass tillfredsställande, att undervisningen kan bedrivas där under erforderlig övergångstid. Direktionen ger sin anslutning härtill. Direktionen vill framhålla, att sjukvården och undervisningen men i betydligt mindre omfattning forskningen genom nämnda upprustning givits i huvudsak tillräckliga resurser för att verksamheten skall kunna fortgå vid lasarettet under ännu 10 à 15 år. Vissa ytterligare förbättringsåtgärder torde emellertid bli oundgängliga, särskilt under förutsättning av en lika fördelning på två undervisningskliniker vid en intagningsnivå av 160 kliniska studerande årligen.

Direktionen förutsätter att de behov av ytterligare lokaler, som redan nu föreligger för lasarettets kliniker och laboratorier och som blir accentuerade i samband med en utökning av antalet studerande i kliniska ämnen, kommer att tillgodoses vid friställning av de neurologiska och neurokirurgiska klinikerna.

En viktig förutsättning för lasarettets fortsatta utnyttjande för undervisningsändamål är att den blivande Klarabergsleden erhåller en sådan provisorisk dragning, att sjukvård, undervisning och forskning fortfarande kan bedrivas vid lasarettet intill dess ersättningskliniker står färdiga. Detta innebär, som delegationen uttalat, att den provisoriska dragningen bör planeras så, att den skall kunna bibehållas minst 10 år.

Slutligen framhåller direktionen, att en provisorisk dragning av Klarabergsleden kan innebära risker för att lasarettet går förlustigt en stor del av sina nuvarande personalbostäder. Med hänsyn till den fortsatta verksamheten vid lasarettet finner direktionen det oundgängligt att lasarettet beredes ersättning för förlorade bostäder.

Sveriges läkarförbund betonar att i avvägningen mellan olika alternativ för realiserade av ett nytt undervisningssjukhus måste beaktas vad delegationen särskilt understrukit, nämligen att en grundförutsättning för den kliniska undervisnings- och forskningsverksamheten är en allsidig sjukvårdsmässig representation vid undervisningssjukhus, där verksamhet i främsta rummet präglas av studium av sjukdomsförlopp samt forskning rörande nya behandlingsmetoder, effekten av nya läkemedel m. m.

Den kliniske forskaren behöver i allt större utsträckning utnyttja vetenskapligt samråd samt den utrustning och de speciella tekniska hjälpmedel som står till buds vid de teoretiska institutionerna. Av väsentlig betydelse är också delegationens uttalande, att det vid rekrytering av klinisk lärarpersonal är viktigt, att undervisningssjukhuset är försett med goda forskningsmöjligheter för att läkare som skolas i vetenskaplig metodik skall lockas till dessa sjukhus och ha möjlighet att bedriva forskning och därigenom driva fram kvalitativt högtstående behandlingsmetoder.

Det bör i detta sammanhang erinras om att ett stort antal av studenterna samtidigt med studierna i de kliniska ämnena arbetar som amanuenser och assistenter vid de teoretiska institutionerna. Detta har stor betydelse såväl för en fullgod rekrytering av amanuensbefattningarna som för kontakterna mellan klinikerna och dessa institutioner. För att detta samarbete skall kunna bli effektivt, måste den totala tidsförlusten vid förflyttning mellan sjukhuset och institutionen nedbringas till ett minimum. Väsentlig är också den av delegationen framförda synpunkten, att undervisningen och forskningen måste kunna repliera på ett högspecialiserat undervisningssjukhus, om undervisningen förlägges till sjukhus med lägre specialiseringsgrad.

Läkarförbundet anser, att det förläggningsalternativ bör föredragas, varigenom avgivna synpunkter bäst blir tillgodosedda.

Svensk sjuksköterskeförening har vid sin prövning av de olika tänkbara lösningarna av problemkomplexet först och främst stannat inför det väsentliga och angelägna i att det alltmer ökade nära sambandet mellan klinisk och teoretisk undervisning och forskning på alla sätt beaktas. Ett alternativ som skulle möjliggöra, att de nya undervisningsklinikerna förlägges i så nära anslutning som möjligt till de medicinsk-teoretiska institutionerna å Norrbackaområdet och till karolinska sjukhuset synes därför föreningen böra givas företräde framför andra alternativ. I anslutning härtill framhåller föreningen att det är att förvänta att i Stockholm befintliga sjuksköterskeskolor kommer att ha vissa utbildningsplatser vid de planerade klinikerna. Då flertalet sjuksköterskeskolor är belägna i innerstaden skulle det korta avståndet till S:t Görans sjukhus medföra fördelar för såväl denna studerandekategori som vederbörande lärare. Statens institut för högre utbildning av sjuksköterskor kommer under nästkommande år att få nya lokaler vid Thorildsplan. Närheten till det blivande undervisningssjukhuset

skulle med all sannolikhet bidra till att i hög grad avhjälpa svårigheterna att erhålla föreläsare till institutet.

Den föreslagna centrala belägenheten av det nya sjukhuset skulle troligtvis komma att föredragas av personal som önskar tjänstgöra på deltid. Viss erfarenhet har nämligen visat, att de centralt belägna sjukhusen hitintills haft lättare att draga till sig ifrågavarande kategori tjänstgörande. Det är att förmoda, att denna tendens även framdeles skall fortsätta.

Med hänsyn till anförda omständigheter finner föreningen, att det nya undervisningssjukhuset bör förläggas till S:t Görans sjukhus.

Sveriges förenade studentkårer anför bl. a.

Delegationen har framhållit, att det ur strikt schematekniska synpunkter inte spelar någon större roll var ett undervisningssjukhus förlägges. Detta är i och för sig riktigt, men påpekas bör, att en mycket stor del av de studerande bedriver vetenskapligt arbete och deltar i undervisning vid karolinska institutet vid sidan av sina kliniska studier. Utvecklingen visar, att allt fler studerande kommer att ägna sig åt dylikt arbete. Vidare visar erfarenheterna, att ett effektivt samarbete mellan kliniska och teoretiska institutioner samt en fullgod rekrytering av amanuenser och assistenter i hög grad är beroende av geografiska förhållanden. I själva verket knytes en stor del av personkontakterna genom improviserade sammanträffanden vid gemensamma måltider, biblioteksbesök etc. Självfallet försvåras utnyttjandet av härför ledig tid under dagen om en alltför stor del åtgår till resor. Här bör påpekas att den tid som anges i borgarrådets skrivelse den 3 januari 1961 endast avser den tidsrymd under vilken man uppehåller sig i kommunikationsmedlet. — Den från sakkunnigt håll, under frågans hela behandling, med kraft framförda enhetstanken bygger sålunda på ett väl dokumenterat verklighetsunderlag.

Lokaliseringen av studentbostadsprojekten i Stockholm har bestämts av tillgängliga markresurser i närheten av det blivande Frescati-universitetet och eventuella högskolor, som alla ligger i stadens norra och nordöstra del. Från denna synpunkt är sålunda en förläggning av det nya undervisningssjukhuset till den norra delen av Stockholm att föredraga.

Mot bakgrund härav framstår en förläggning av ett nytt undervisningssjukhus till S:t Görans sjukhusområde som det bästa av de föreslagna alternativen. Ur studiesynpunkt synes lösandet av undervisningslokaler för ett s. k. pediatrikblock vara tidsmässigt mest påkallat.

Stockholms stadskollegium liksom *stadens sjukvårdsstyrelse* och *drätsel-nämnd* har anslutit sig till de synpunkter som anförts i en av särskilt utsedda experter inom staden upprättad promemoria (sjukvårdsdirektören G. Pehrson, drätselndirektören E. Sundberg och kanslichefen I. Hörnlén). I promemorian redovisas inledningsvis följande av staden tidigare åberopade skäl för förläggning av undervisningssjukhuset till Enskede-Dalen.

Ett tomtutrymme å 170 000 m² stode till förfogande. Markreserver funnos som bedömdes räcka för de behov som kunde förutses (hela det för sjukhusets behov avsedda området anges i dag till 230 000 m²). Dessa tomtresurser hade sin största betydelse med tanke på möjligheter att tillgodose den medicinska vetenskapen och undervisningens framtida behov.

Ur lokaliserings synpunkt vore en förläggning till Enskede-Dalen helt lämplig, eftersom ett sjukhus för de södra förorterna i varje fall behövde med det snaraste tillkomma, medan svagheten med att ytterligare utbygga sjukvårdsresurserna i den norra stadshalvan vore uppenbar.

Byggnadstiden på den helt fria tomten, där inga evakueringsproblemm funnos, beräknades till 8—9 år.

I administrativt hänseende kunde med denna lösning arbetsinsatserna koncentreras på i huvudsak ett sjukhusbygge, vilket vore väsentligt med hänsyn till bristen på fackmän för dylika uppgifter (sjukhusarkitekter och sjukhusplanerare).

Trafikförbindelserna mellan karolinska sjukhuset och Enskede-Dalen finge anses som fullt godtagbara.

Vad gällde investeringarna skulle lösningen med Enskede-Dalen i huvudsak innebära, att man undgick utgifterna för ett helt sjukhus jämfört med en förläggning till Sabbatsberg, allt sett på en tidsperiod omfattande de närmaste 10—15 åren. En förläggning av undervisningssjukhuset till Enskede-Dalen skulle med därav föranledd komplettering av S:t Görans sjukhus samt med viss upprustning av Sabbatsbergs sjukhus medföra en investering av storleksordningen 215 milj. kronor. Motsvarande investeringsbelopp vid alternativ Sabbatsberg beräknades till 315 milj. kronor, varvid dock förutsattes vissa ytterligare investeringar vid S:t Görans sjukhus och tillkomsten av ett rent kommunalt sjukhus vid Enskede-Dalen. Skillnaden i investering skulle alltså vara av storleksordningen 100—125 milj. kronor, motsvarande ungefärligen kostnaderna för ett fullständigt lasarettssjukhus.

Beträffande delegationens betänkande anför experterna följande *allmänna synpunkter*.

Delegationen har tveklöst anslutit sig till stadens uppfattning att Sabbatsbergs sjukhus icke bör komma ifråga som undervisningssjukhus. Därvid har vunnits att man undgår att bygga ett undervisningssjukhus helt utan utvecklingsmöjligheter, att man undgår att binda sig vid en lösning som är mycket svår och tar mycket lång tid att genomföra, att man kommer ifrån den administrativt ytterst svåra uppgiften att ofrånkomligen bygga 2^{1/2} sjukhus samtidigt, att man icke nu behöver bygga ett sjukhus, som med hänsyn till sin lokalisering är ett mindre angeläget projekt samt att — genom delegationens uttalande att med utbyggnad av S:t Görans sjukhus som undervisningssjukhus kan anstå — staden undgår tvånget att omedelbart och parallellt med Enskede-Dalen bygga ytterligare ett sjukhus med en kostnad av storleksordningen 100—125 milj. kronor.

I jämförelse med den enighet som sålunda uppnåtts att avskryva Sabbatsbergsprojektet framstår frågan huruvida undervisningssjukhuset skall förläggas till Enskede-Dalen eller S:t Göran som ett spörsmål som i varje fall ur stadens synpunkt icke är av samma stora betydelse.

Härefter skall närmare avhandlas förutsättningarna i tekniska och andra avseenden att genomföra delegationens förslag att förlägga undervisningssjukhuset till S:t Göran. Vi anser det dock möjligt att redan innan så sker taga ställning till huruvida den verkställda utredningen påkallar någon ändring av vår tidigare ståndpunkt att förorda Enskede-Dalen som undervisningssjukhus.

Detta förord baserades på några få grundläggande data.

Endast markområdet vid Enskede-Dalen var av tillräcklig storlek, 230 000 m², och erbjöd utvecklingsmöjligheter för sjukhuset. Området var

obebyggt och gav därför obundna möjligheter till den mest rationella planlösningen av sjukhusanläggningen. Dessa omständigheter ledde i sin tur till den kortaste byggnadstiden. Genom att lägga undervisningen till det sjukhus, som i varje fall ofrånkomligen måste byggas för sjukvårdens skull, nådde man två syften med en och samma investering. Dessa omständigheter, som närmast har karaktär av materiella fakta, har icke bestritts av delegationen. Det är endast ett huvudargument som delegationen anför mot Enskede-Dalen och det är olägenheten av avståndet till de teoretiska institutionerna och undervisningssjukhuset å Norrbacka-området.

Vi kan för vår del icke känna oss övertygade av delegationens argumentation i denna del. Då det i vart fall är fråga om ett nytt undervisningssjukhus, som icke skall förläggas samman med karolinska institutet, är spörsmålet om avståndet att se som en kommunikationsteknisk fråga. Man synes icke tillräckligt ha beaktat resultatet av tillkomsten av Essinge-leden, en anläggning för flera hundra miljoner kronor, som skapar en direkt och snabb förbindelse mellan karolinska institutet och Enskede-Dalen. Vi kan icke uppfatta skillnaden i restid mellan karolinska institutet och i ena fallet S:t Görans, i andra fallet Enskede-Dalen vara tillnärmelsevis av den betydelsen att den har någon vikt i jämförelse med förut nämnda fördelar med Enskede-Dalen som undervisningssjukhus.

Delegationens utredning föranleder oss sålunda icke att frångå vår tidigare redovisade uppfattning att den lämpligaste förläggningen av ett nytt undervisningssjukhus är Enskede-Dalen.

De fördelar, som alternativet Enskede-Dalen erbjuder undervisningen och forskningen genom att undervisningssjukhuset här blir på bästa sätt planlöst och på kortaste tid färdigt, har icke tillerkänts något avgörande värde från de statliga organ och instanser, som just har att svara för undervisningens och forskningens intressen. Det borde då för det första saknas anledning att ur stadens synpunkt fortsätta den anförda argumenteringen för en lösning, som antagits bäst gynna framför allt det statliga intresset. Och för det andra är det självfallet så, att de allmänna fördelar, som förläggningen av ett sjukhus till Enskede-Dalen erbjuder, alltjämt finns kvar och då uteslutande kommer stadens sjukhusväsende till godo. Det är då också så — vilket den statliga delegationen framhåller — att tillkomsten av det angelägna kommunala sjukhuset vid Enskede-Dalen underlättas, om det uteslutande är sjukvårdens intressen som skall tillgodoses.

Saken kan alltså uttryckas så, att fördelarna med ett sjukhus förlagt till Enskede-Dalen i vart fall kommer staden till godo men undandrages undervisningen och forskningen.

Beträffande förutsättningarna för ett förläggande av undervisningssjukhuset till S:t Görans sjukhus anför experterna följande.

Enligt av stadsfullmäktige år 1951 antagen generalplan för om- och tillbyggnad av S:t Görans sjukhus skulle sjukhuset successivt utbyggas till cirka 1 300 vårdplatser. Av planen har genomförts en första etapp, omfattande panncentral, verkstadsbyggnad, centralkök och psykiatrisk klinik, den sistnämnda anordnad som undervisningsklinik. Principritningar föreligger för en nästa etapp, omfattande en sängbyggnad om drygt 300 vårdplatser, diagnostik- och behandlingsbyggnad m. m. Ritningsarbetet för denna etapp har tillsvidare avbrutits i avvaktan på det slutliga avgörandet beträffande undervisningssjukhuset.

De tekniska förutsättningarna att förlägga undervisningen till S:t Görans har nu ytterligare penetrerats av sjukvårdsförvaltningen. Det har på den korta tid som stått till buds uppenbarligen icke varit möjligt att göra en mera ingående utredning, men med utgångspunkt från Sabbatsbergskommitténs programförslag har sådana bedömanden kunnat göras som erfordras för att ge ett fastare underlag vid prövning av förslaget genomförbarhet, markdisposition, trafikfrågor etc. Resultatet av dessa sjukvårdsförvaltningens utredningar redovisas i det följande.

1. **Program.** Lokaliseringen av ett sjukhus, dess vårdplatsantal och dess funktion måste primärt bestämmas av sjukvårdens behov. Om sjukhuset upplättes för undervisning måste emellertid dennas behov få medverka vid dimensioneringen och utformningen av sjukhuset. I fråga om vårdplatser har undervisningen oftast behov av ett visst minimiantal vid respektive klinik, medan det ur sjukvårdsorganisatorisk synpunkt är ofrånkomligt att få balans mellan olika vårdformer vid undervisningssjukhuset. Även om icke alla vårdplatser vid ett så avvägt sjukhus är formellt nödvändiga för undervisningen, måste det reellt vara ett behov även för undervisningen att sjukhuset erhåller en sammansättning, som tillgodoser funktionella och sjukvårdsorganisatoriska krav, i all synnerhet om den principen för ett undervisningssjukhus skall gälla, varom delade meningar numera knappast råder, att ett sådant sjukhus icke skall ha ett särpräglat och speciellt sovrat klientel utan liksom andra sjukhus svara för sjukvården inom ett visst upptagningsområde.

1948 års avtal avsåg 960 vårdplatser och Sabbatsbergskommitténs programförslag år 1960 omfattade cirka 1250 platser. Delegationen har nu konstruerat ett grundprogram om 948 platser (exkl. psykiatri) som applicerats på de olika alternativen till ett nytt undervisningssjukhus. Sjukvårdsförvaltningen har i enlighet med vad här ovan anförts beträffande funktionella och sjukvårdsorganisatoriska synpunkter ansett att detta grundprogram måste kompletteras med åtminstone cirka 200 platser inom internmedicin och långtidsvård. Främst avses härmed att erhålla vidgat utrymme för de geriatriska sjukdomsgrupperna, särskilt de cerebrovasculära sjukdomarna, eftersom problemet med dessa sjukdomsfall ur samhällssynpunkt är så betydande, att det måste bedömas som synnerligen angeläget med en på vetenskaplig basis upplagd forskning samt adekvat akutsjukvård och efterbehandling av denna patientgrupp. Om undervisningen förlägges till S:t Görans sjukhus tillkommer dessutom den där befintliga psykiatriska undervisningskliniken om 81 platser, varför sjukhusets totala platsantal skulle bli drygt 1 200.

Mindre differenser i fråga om vårdplatsantalet är relativt sett av underordnad betydelse i jämförelse med omfattningen av laboratorier, behandlings- och mottagningsavdelningar, expeditjons- och undervisningslokaler etc. Likaså påverkar ett tillägg av ett begränsat antal långtidsvårdplatser relativt litet sjukhusets totala volym. Avgörande för sjukhusets volym är undervisningens omfattning samt kraven på forskningsutrymmen icke blott när det gäller speciella forskningslaboratorier utan även ifråga om vanliga laboratorier, röntgenavdelningar etc., på vilka starkt ökade krav följer med forsknings- och undervisningsverksamheten.

Sjukvårdsförvaltningen anser det vara synnerligen önskvärt att utöver angivna 1 200 platser kunna hit förlägga en av de båda infektionskliniker, som på längre sikt beräknats skola övertaga det nuvarande epidemisjukhusets funktion.

2. **T o m t e n.** Som ett ofrånkomligt villkor för undervisningens förläggande till S:t Görans sjukhus gäller, att det fastställda sjukhusområdet, som omfattar drygt 110 000 m², ökas med i första hand kv. Busshallen och den odisponerade delen av kv. Tjället, varigenom det för sjukhusbyggnader och sjuksköterskeskola disponibla området skulle bli cirka 150 000 m². Kv. Busshallen, som tidigare varit reserverad för spårvägsändamål, kan anslutas direkt till sjukhusområdet genom att den i stadsplanen angivna Warfvinges väg utgår. Förhandlingar med spårvägsbolaget om dispositionen av kv. Busshallen har ej slutförts. Kellgrensgatan, som skiljer kv. Tjället från sjukhusområdet, måste däremot behållas men tunnelförbindelse torde kunna ordnas under gatan, varigenom området i kv. Tjället lämpligen skulle kunna användas för sjuksköterskeskola.

Vidare måste Kungsholmsgatans dragnings utefter sjukhusområdet justeras bl. a. för att bereda ökat utrymme för trafikplats utanför den blivande huvudentrén. Stadsbyggnadskontoret har undersökt denna fråga och föreslagit en rätning av gatan utefter hela kv. Gångaren (sjukhusområdet), varigenom även en mindre ökning skulle kunna åstadkommas av sjukhusområdet i dess mittre del, som nu är åtsnörpt. Det nödvändiga parkeringsutrymme nära huvudentrén (för öppenvårdspatienters, besökandes m. fl. bilar) skulle enligt stadsbyggnadskontorets utredning kunna anskaffas genom uppförande av ett parkeringshus i kv. Glaven. (500 platser för 5—7 milj. kr. plus tomtkostnader). Såväl trafikplatsen framför huvudentrén som parkeringshuset inkräktar på tomtmarken i detta kvarter, där ett par mindre byggnader, som nu disponeras av barnavårdsnämnden, måste slopas och ersättas på annat håll. Alla dessa markområden är i stadens ägo. För personalen erforderligt parkeringsutrymme har beräknats kunna tillgodoseas inom sjukhusområdet genom överdäckande av kv. Busshallen med några parkeringsplan, ovanpå vilka andra byggnader placeras. En sådan lösning blir kostsam men synes vara enda utvägen att tillgodose sjukhusets parkeringsbehov utan att inkräkta på den knappa ytan.

Personalbostadsbehovet måste tillgodoses utanför angivna markområde. Undersökning pågår rörande möjligheterna att erhålla lämpliga personalbostäder i närheten av sjukhuset. En möjlig lösning kan skymtas men förutsättningarna för dess realiserande är ännu icke klarlagda.

Under nämnda villkor bedömes det möjligt att på sålunda utökat sjukhusområde uppföra ett undervisningssjukhus i enlighet med det angivna programmet. Det måste dock klart anges, att området icke medger någon nämnvärd expansion utöver detta program, vilket självklart är en svaghet hos S:t Görans-alternativet. Den expansion som kan vara erforderlig är av tvenne slag. Den kan dels gälla ökning av utbildningskapaciteten, dels utvidgningsbehov framkallat av själva dynamiken inom vetenskap, forskning, vård och utbildning. Som framhållits är utgångspunkten för expertdelegationens hela uppläggning en utbildningskapacitet på 160 elever (d. v. s. vid S:t Göran 80), såsom den av statsmakterna fastlagts vid 1961 års riksdag. Det är dock uppenbart att utvecklingen kommer att successivt och ganska snabbt öka efterfrågan på läkare ytterligare och kan väntas spränga nuvarande normer. Detta kan framkalla behov på utökningar utöver 160 elever, vilket i sin tur föranleder behov av reservlokaler samt successivt nya institutioner.

Men även inom ramen av i huvudsak nu fastställd utbildningskapacitet kommer med visshet behov av utvidgning att visa sig föreligga. Det är uppen-

bart att tomten vid Enskede-Dalen icke heller är så stor som önskvärt vore, men den är dock väsentligt större än den vid S:t Görän. Man bör dessutom icke taga hänsyn enbart till tomtytorna på de båda ställena utan även till möjligheterna att i närheten av sjukhuset erhålla personalbostäder m. m., vilka möjligheter torde vara större vid Enskede-Dalen.

Till följd av S:t Göransområdets begränsning, utdragna form samt topografi måste huvuddelen av byggnadsmassorna koncentreras till relativt stora och höga huskroppar. Anläggningen synes emellertid kunna ges en godtagbar utformning och tillgodose kravet på ett funktionsdugligt sjukhus. Genomförandet stöter icke på några stadsplanemässiga hinder. Vissa nu befintliga byggnader måste rivas, vilka eljest hade beräknats skola kvarstå längre tid. Ett genomförande av detta alternativ innebär således praktiskt taget en helt ny och fullständig sjukhusanläggning, vars första etapp redan är avverkad genom de nya ekonomibygnaderna och den psykiatriska kliniken.

Huruvida en infektionsklinik lämpligen kan inrymmas på området kan icke nu med säkerhet avgöras. För att begränsa sjukhusets omfattning till angivet platsantal med den sammansättning som erfordras med hänsyn till undervisningen synes det dock under alla förhållanden ofrånkomligt att förflytta vissa nu vid detta sjukhus förefintliga kliniker, vars bibehållande vid sjukhuset man räknat med i hittillsvarande planer. Dessa är lungkliniken (kliniken för medicinsk tuberkulos), hud- och könskliniken samt den för allergiska sjukdomar specialiserade medicinska kliniken II. Det är givet att en omflyttning av dessa kliniker, som utgör den kärna runt vilken det nuvarande sjukhuset vuxit upp, påverkar totalplaneringen för Stor-Stockholm och på så sätt medför komplikationer. Därtill kommer att nybyggnader för dessa kliniker måste tillkomma på annan plats innan undervisningssjukhuset kan färdigställas, vilket ur investeringsynpunkt på kortare sikt innebär en belastning genom sålunda för tidig rivning av vissa klinikbyggnader.

3. **L o k a l i s e r i n g e n.** S:t Görans sjukhus med för undervisning, forskning och sjukvård avpassat vårdplatsantal enligt ovan angiven plan motsvarar ifråga om grunddisciplinerna (allmänmedicin, allmänkirurgi etc.) behovet för ett upptagningsområde med cirka 140 000 invånare och kan väl inpassas i en sjukhusplan för Stor-Stockholm. Om S:t Görans sjukhus dimensioneras såsom undervisningssjukhus innebär detta sålunda icke att fördelningen av sjukvårdsresurserna mellan stadens eller Stor-Stockholms norra och södra delar snedvrides. Vilket upptagningsområde sjukhuset kan komma att få och hur planen på längre sikt i övrigt skall utformas sammanhänger likväl delvis med omfattningen av en blivande bostadsbebyggelse på Järvafältet samt kommunikationerna dit. Ur kommunikationssynpunkt synes emellertid S:t Görans sjukhus' läge komma att bli förmånligt för olika alternativt utformade upptagningsområden.

4. **T i d s f a k t o r n.** Den statliga delegationen anför, att det för statens del synes godtagbart, att utbyggnaden av S:t Görans sjukhus sker i etapper, varvid i en första etapp bör uppföras en pediatrik klinik, avsedd att ersätta Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus. Undervisningen i medicin och kirurgi säges kunna bedrivas vid serafimerlasarettet under 10 å 15 år och undervisningen i obstetrik-gynekologi under en övergångstid vid Sabbatsbergs sjukhus.

Vare sig S:t Görän blir undervisningssjukhus eller ej är det enligt sjukvårdsförvaltningens uppfattning nödvändigt att de funktionsenheter, som

enligt generalplanen för sjukhusets ombyggnad avsetts att ingå i en andra etapp, nämligen en ny diagnostik- och behandlingsbyggnad samt en ny sängbyggnad, snarast möjligt tillskapas. Om S:t Görän blir undervisnings-sjukhus och nybyggnationen därvid utsträcker över längre tid, måste den förutsättningen uppställas, att denna etapp får ges sådan utformning att den ingår som ett led i den slutliga utbyggnaden av undervisningssjukhuset.

5. *Investeringar.* Med S:t Görän som undervisningssjukhus och med tyngdpunkten av den för undervisningen erforderliga byggnationen förskjutet till efter 1970 skulle stadens investeringskostnader för sjukvården under den närmaste tioårsperioden i stort sett bli av samma storleksordning som i alternativet med undervisningssjukhuset förlagt till Enskede-Dalen.

Experterna slutar med följande *sammanfattande synpunkter.*

Det har icke framkommit något vare sig i expertdelegationens betänkande eller i remissvaren från de statliga organen som rubbar vår uppfattning att en förläggning av undervisningssjukhuset till Enskede-Dalen i och för sig är en mera ändamålsenlig och utvecklingsduglig lösning, om hänsyn tages till samtliga på frågan inverkan omständigheter, sålunda icke endast vårdens utan även undervisningens och forskningens intressen.

Mot Enskede-Dalen har främst anförts att avståndet till karolinska institutet är för långt och att detta skulle framkalla behov av dubblering av institutionerna och sålunda ökade kostnader. Vi har icke kunnat finna denna argumentering övertygande. Vare sig undervisningssjukhuset ligger vid S:t Görän, Enskede-Dalen eller Sabbatsberg så är det ett avstånd till karolinska institutet som måste övervinnas, och problemet reduceras till vilket antal minuter i sporttid det rör sig om, samt fråga om framkomlighet på allmänna kommunikationsmedel etc.

S:t Göransprojektet är — ehuru sämre än Enskede-Dalen — både ur allmänna och ur direkt kommunala synpunkter avgjort överlägset Sabbatsberg. Medan Sabbatsbergsprojektet av oss bedömts som orealistiskt så är S:t Göransprojektet realistiskt. Det låter sig inpassas i den allmänna sjukvårdsplanen för Stor-Stockholm. Det är — ehuru med betydande byggnadstekniska svårigheter — genomförbart. Etappbyggeriet, hänsynen till befintliga byggnader, den besvärliga topografin m. m. medför, att det är mera vanskligt att fixera byggnadstiden i detta fall än då det som vid Enskede-Dalen är fråga om ett strikt bygge på avröjd och plan tomt. Ett godtagbart undervisningssjukhus kan dock åstadkommas vid S:t Görän.

Om staden i den uppkomna situationen ändå anser sig böra acceptera S:t Görän såsom det näst bästa alternativet, bör detta ske endast under bestämda förutsättningar. Primärt är därvid att det kommunala sjukhuset vid Enskede-Dalen bygges först och S:t Görans undervisningssjukhus får komma i andra hand. (Här bortses från de åtgärder som måste vidtagas under tiden för att S:t Görän skall fungera som sjukhus på ett rimligt sätt.) Den nya pediatrika undervisningskliniken såsom ersättning för det nedslitna Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus bör dock uppföras snarast möjligt.

Vidare måste förutsättas, att de grundläggande reglerna ifråga om kostnadsfördelning mellan staden och kronan i enlighet med Sabbatsbergsavtalet 1948 överflyttas på S:t Görän. Den av expertdelegationen föreslagna

nedprutningen på cirka 200 platser i förhållande till den gemensamma Sabbatsbergskommitténs program av år 1960 bör icke godtagas, utan såsom framgår av vad här tidigare sagts utgör ett platsantal om cirka 1 200 en organisk enhet med hänsyn till de blandade forsknings- och vårdbehov som föreligger.

IV. Departementschefen

Frågan om att ersätta serafimerlasarettet med moderna undervisningskliniker har länge varit aktuell. Uppförandet under 1940-talet av nya teoretiska institutioner för karolinska institutet å Norrbacka-området samt lasarettets fortgående föråldrande och nedslitning utgjorde ur statens synpunkt de främsta motiven för 1948 års s. k. Sabbatsbergsavtal, varigenom serafimerlasarettet försåldes till Stockholms stad mot att staden förband sig att vid Sabbatsbergs sjukhus uppföra ett nytt undervisningssjukhus om cirka 1 000 vårdplatser, vilket — ifråga om de delar, som var avsedda att upplåtas för den vid serafimerlasarettet bedrivna undervisningen — förut-sattes stå färdigt år 1961. Till grund för valet av plats för nytt undervisningssjukhus hade främst legat den s. k. enhetstanken, vilken innebar, att alla de institutioner, teoretiska och kliniska, av vilka karolinska institutet för sin verksamhet var i behov, skulle sammanföras till Norrbackaområdet. Då emellertid Stockholms stad vid de förhandlingar, som föregick Sabbatsbergsavtalet, vägrat sin samverkan till uppförandet av dubbelkliniker vid karolinska sjukhuset, hade därefter som bästa förläggningsplats återstått Sabbatsbergs sjukhus på grund av dess närbelägenhet till Norrbackaområdet samt med hänsyn till att staden stod i begrepp att ny- och ombygga detta sjukhus till ett modernt centralsjukhus.

Av olika skäl — för vilka närmare redogjorts i expertdelegationens, i det föregående återgivna betänkande — har emellertid hela 1950-talet gått utan att staden påbörjat uppförandet av det nya undervisningssjukhuset. Endast den i Sabbatsbergsavtalet upptagna psykiatriska kliniken, varav behovet kraftigt accentuerades genom den år 1954 beslutade medicinska undervisningsreformen, har uppförts men ej vid Sabbatsbergs sjukhus utan — efter särskilt avtal därom mellan staten och staden — vid S:t Görans sjukhus. Det blev alltefter som tiden led utan att staden fullföljde Sabbatsbergsprojektet mer och mer uppenbart att serafimerlasarettet skulle komma att få tjäna som undervisningssjukhus ytterligare minst 10 å 15 år. En upprustning av lasarettet, som nu befann sig i ett synnerligen eftersatt skick och vars olika verksamhetsgrenar led av svår lokalbrist, framstod därför som ofrånkomlig. En särskilt tillsatt utredning verkställde en undersökning i frågan och framlade förslag om nödvändiga förbättrings-åtgärder. På grundval av dessa förslag beslöt 1958 års riksdag att lasarettet skulle rustas upp. Kostnaderna för ifrågavarande upprustning skulle — eu-6 — *Bihang till riksdagens protokoll 1961. 1 saml. Nr 198*

ligt en därom träffad särskild överenskommelse — delas mellan staten och staden, på så sätt att staden erlade 60 procent av byggnadskostnaderna, medan staten svarade för återstående 40 procent samt för hela utrustningskostnaden. Upprustningsarbetena fortgår allttjämt och beräknas komma att kosta totalt cirka 6 miljoner kronor. Den vid lasarettet bedrivna sjukvården och undervisningen torde efter förbättringsarbetenas slutförande få något så när tillfredsställande arbetsförhållanden. Vad gäller forskningen kommer däremot lokalbristen fortfarande att vara mycket kännbar. Emellertid torde även härvidlag en förbättring komma till stånd i samband med att lasarettets nervkliniker överflyttas till karolinska sjukhuset, där en nybyggnad för neurologi och neurokirurgi f. n. är under uppförande och beräknas stå färdig våren 1963. Nervklinikernas nuvarande lokaler kommer då att kunna disponeras för att tillgodose andra behov vid lasarettet.

I Sabbatsbergsavtalet ingick även en pediatrik klinisk, avsedd att ersätta Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus, som f. n. är upplåtet för undervisning i pediatrik och barnpsykiatri. Sagda barnsjukhus är ännu mindre lämpat att fungera som en modern undervisningsklinik än serafimerlasarettets kliniker och de förbättringsåtgärder, som under senare år vidtagits vid sjukhuset, har varit av mycket begränsad omfattning. Det har således framstått såsom i högsta grad angeläget att detta sjukhus snarast möjligt ersättes av en ny barnklinik.

I slutet av år 1958 tillsatte staden en särskild planeringskommitté för det nya undervisningssjukhuset vid Sabbatsberg, i vilken kommitté ingick två statliga representanter. I eu till mig ställd skrivelse den 16 maj 1959 anförde de statliga representanterna att kommitténs arbete då nått fram till en punkt, där de ansett det nödvändigt att inhämta direktiv för det fortsatta arbetet. De hade nämligen funnit sig böra redovisa de problem, som mött ifråga om realiserandet av det ursprungliga Sabbatsbergsavtalet och som varit av sådan svårighetsgrad, att de icke kunnat undgå att överväga, vilka alternativa lösningar, som kunde stå till buds. I skrivelsen påtalades de brister, som vidlåde Sabbatsbergsprojektet — begränsade expansionsmöjligheter, besvärliga trafiktekniska problem och ogynnsamma bullerförhållanden — samt diskuterades vissa andra tänkbara sjukhusalternativ, nämligen ett av staden planerat sjukhus i Enskede-Dalen samt Mörby lasarett, vilket sistnämnda sjukhus befann sig i en aktiv byggnadsperiod. De statliga representanterna fann vid valet mellan dessa sjukhus att Mörbyalternativet ur flera synpunkter var att föredraga framför Enskede-Dalen.

Ungefär samtidigt mottog jag en skrivelse från finans- och sjukvårdsborgarråden i Stockholm, i vilken bl. a. konstaterades, att det inom det tomtutrymme, som stod till förfogande för det nya undervisningssjukhuset vid Sabbatsberg, syntes möjligt att planera sjukhusbyggnaderna så att störningar av gatubuller blev tolerabla. Vissa ändringar av Rådmanledens sträckning m. m. skulle kunna vidtagas. Sammanfattningsvis konstaterade

borgarråden att staden fann det väl möjligt att genomföra det ifrågavarande sjukhusprojektet på Sabbatsberg och var beredd att göra detta.

Med anledning av vad sålunda förekommit ägde den 24 juni 1959 en överläggning rum mellan mig och representanter för staden, däribland borgarråden Mehr, Kyling och Garpe. Enighet uppnåddes då om att planerna på det nya Sabbatsbergssjukhuset skulle forceras och att ett härå grundat programförslag så snart som möjligt skulle föreläggas statens och stadens förhandlingskommissioner. Efter förhandlingarnas slutförande skulle detaljplaneringen av det nya sjukhuset igångsättas, varefter uppförandet av sjukhusbyggnaderna utan dröjsmål skulle påbörjas.

Sabbatsbergskommitténs arbete fortsatte således och i juli 1960 avgav kommittén ett programförslag för det nya undervisningssjukhuset. Kommittén framhöll därvid bl. a., att det nya sjukhusets belägenhet när det gällde störningar av olika slag från trafiken var ogynnsam. Olägenheterna i fråga om trafikbullret var för kvarteret Sabbatsbergs del mera framträdande än för de andra sjukhustomterna i stadens tätbebyggda delar och tomten kunde ur den synpunkten anses mindre lämplig för sjukhusbebyggelse. Sjukhusområdets begränsade omfattning nödvändiggjorde koncentrerad bebyggelse samt väsentliga inskränkningar av driften under byggnadstiden. Det enda reservutrymmet för en framtida utvidgning av sjukhuset utgjordes av Sabbatsbergs vård- och ålderdomshems område. Sammanfattningsvis kan sägas att under de år som förflutit sedan Sabbatsbergsavtalet träffades hade stora förändringar skett i fråga om bl. a. utbyggnadsmöjligheter, stadsplane- och trafikförhållanden m. m. varigenom sjukhusbygget obestriddligen blivit svårare att realisera. Kommittén fann det angeläget att redovisa de svårigheter, som sålunda var förknippade med Sabbatsbergsområdets utnyttjande för sjukhusändamål men betonade samtidigt att det centrala läget i staden också innebar vissa fördelar för sjukhuset och att närbelägenheten till karolinska institutet var av stort värde för undervisningen och forskningen. Kommittén ansåg det därför, med vissa av kommittén närmare angivna förutsättningar (stadsplaneändringar m. m.), vara möjligt att realisera den ursprungliga tanken på ett undervisningssjukhus vid Sabbatsberg. Genom beslut den 15 september 1960 uppdrog Kungl. Maj:t åt kommissionen för förhandlingar rörande karolinska sjukhusets utbyggande m. m. att upptaga förhandlingar med staden om bl. a. den komplettering och ändring av Sabbatsbergsavtalet, som kunde påkallas av det upprättade programförslaget. Några sådana förhandlingar kom emellertid inte till stånd. Vid sin granskning av byggnadsprogrammet hade stadens myndigheter nämligen funnit, att en förläggning av det nya undervisningssjukhuset till Enskede-Dalen skulle vara överlägsen placeringen av sjukhuset till Sabbatsberg.

I en skrivelse till mig den 3 januari 1961 hemställde därför borgarråden Mehr och Kyling om överläggningar med regeringen »om formerna för det föreliggande Sabbatsbergsavtalets eventuella tillämpning på Enskede-Dalen i stället för på Sabbatsbergsområdet».

I det nya läge, som sålunda uppkommit genom stadens ändrade ställningstagande, fann regeringen att en förutsättningslös undersökning borde göras av alla alternativ för att på fördelaktigaste och snabbaste sätt tillgodose karolinska institutets behov av ytterligare sjukhusplatser för den medicinska undervisningen och forskningen. Den 13 januari 1961 tillsattes därför inom inrikesdepartementet en särskild expertdelegation med uppgift att skyndsamt undersöka denna fråga och avge förslag till regeringen.

I sitt betänkande med utredning angående nytt undervisningssjukhus i Stor-Stockholm, för vilket en redogörelse lämnats i det föregående, har delegationen redovisat resultatet av sina undersökningar och framlagt sitt därå grundade förslag.

Delegationen har i sitt arbete haft att utgå från den av årets riksdag beslutade ökningen av utbildningskapaciteten vid karolinska institutet till 160 studerande per år på det kliniska stadiet (se prop. nr 108/1961). Delegationen har därvid funnit förutsättningar föreligga att koncentrera all undervisning i otiaatri, oftalmiatrik, dermato-venereologi, neurologi och ftisiologi till karolinska sjukhuset. Vidare har delegationen utgått ifrån att undervisningen i klinisk epidemiologi fortfarande skall bedrivas vid stadens epidemisjukhus och att undervisning i psykiatri i vart fall tills vidare skall vara förlagd till S:t Görans sjukhus. Vad gäller återstående kliniska ämnen — medicin, kirurgi, obstetrik-gynekologi och pediatrik (inkl. barnpsykiatri) — har delegationen fastställt ett grundprogram, upptagande för undervisningen erforderligt antal vårdplatser vid ifrågavarande kliniker att appliceras på olika alternativ till ett nytt undervisningssjukhus. Grundprogrammet omfattar tillhoppa cirka 950 vårdplatser, inklusive vårdplatser vid öron- och ögonavdelningar, vilka emellertid ej bedömts erforderliga ur undervisningssynpunkt och där undervisning således ej är avsedd att äga rum. I grundprogrammet ingår därutöver laboratorier och övriga diagnostikavdelningar m. m. i huvudsaklig överensstämmelse med Sabbatsbergsprogrammet, ävensom de särskilda forskningsutrymmen, som omfattas av nämnda program.

Med dessa utgångspunkter har delegationen närmare undersökt ett antal alternativ till nytt undervisningssjukhus i Stockholm. Av dessa alternativ har fyra betecknats som »renodlade» d. v. s. omfattande i princip samtliga i grundprogrammet ingående enheter, och två som »kombinationsalternativ», d. v. s. med en uppdelning av ifrågavarande enheter på två sjukhus. De renodlade alternativen utgöres av Sabbatsbergs sjukhus, nytt sjukhus i Enskede-Dalen, S:t Görans sjukhus samt Mörby lasarett och kombinationsalternativen av karolinska sjukhuset + S:t Görans sjukhus samt Mörby lasarett + S:t Görans sjukhus. Delegationen har i sitt betänkande givit en sammanfattande beskrivning — upptagande bl. a. pågående och planerade utbyggnader — av ifrågavarande sjukhus och har därefter i olika hänseenden granskat de

uppställda alternativen och därvid försökt finna en lösning, som dels i så stor utsträckning som möjligt tillvaratar de synpunkter, som innefattas i den nyss berörda s. k. enhetstanken, dels framstår som den vid en avvägning av ekonomiska, investeringsmässiga och byggnadstekniska aspekter samt från sjukvårdsplaneringssynpunkt och med hänsyn till tidsfaktorn sammantaget lämpligaste.

Vid de överväganden som delegationen gjort utifrån dessa utgångspunkter har delegationen för sin del funnit det fördelaktigaste alternativet vara S:t Görans sjukhus. Kombinationsalternativet karolinska sjukhuset + S:t Görans sjukhus har delegationen ansett böra stå tillbaka för alternativet S:t Görans sjukhus. Inget av de återstående alternativen har delegationen ansett sig böra förorda.

De statliga myndigheter, vilka i remissutlåtanden uttalat sig över delegationens förslag, ävensom de tre intresseorganisationer, vilka yttrat sig över utredningsbetänkandet, har i huvudsakliga delar anslutit sig till delegationens uppfattning och således förordat S:t Göransalternativet. Det enda undantaget utgör centrala sjukvårdsberedningen, som funnit Enskede-Dalernalternativet böra ges visst försteg framför S:t Göransalternativet. Direktionen för karolinska sjukhuset har begränsat sitt yttrande till att endast avse de delar av förslaget, som direkt berör de under direktionsens förvaltning stående sjukhusen. Samtliga remissinstanser har dock varit fullt eniga om att Sabbatsbergs sjukhus — med hänsyn till det begränsade markområdet och de betydande trafiktekniska m. fl. problem, som ett realisering av detta alternativ skulle ge upphov till — borde föras åt sidan i diskussionen. Enighet har vidare rått om att de alternativ, som bygger på ett ianspråkstagande av Mörby lasarett för undervisningsändamål icke borde komma till stånd. Motivet härför har varit det av delegationen främst angivna, nämligen att utbyggnaden av sjukhuset fortskridit så långt, att det finge anses förenat med betydande svårigheter att omändra sjukhuset för undervisning och forskning.

Kombinationsalternativet karolinska sjukhuset + S:t Görans sjukhus med dubbelkliniker i medicin och kirurgi å det förra sjukhuset har tidigare kraftigt förordats av lärarkollegiet vid karolinska institutet. Kollegiet har därvid betonat, att ett dylikt alternativ skulle innebära synnerligen stora fördelar för undervisningen och forskningen och samtidigt medföra en begränsning av utbyggnadskostnaderna, när de vid sjukhuset befintliga specialkliniker och laboratorier kunde utnyttjas även för de nytillkommande lärarna och studenterna, vilket vore ägnat att minska behovet av nya vård- och laboratorieplatser. Lärarkollegiet har emellertid i föreliggande remissyttrande uttalat, att de synpunkter kollegiet anlagt på frågan av delegationen i allt väsentligt visats kunna bli tillgodosedda även inom det renodlade alternativet S:t Görans. De fördelar för forskningen och undervisningen inom ämnena medicin och kirurgi, som skulle vara förenade

med en förläggning till karolinska sjukhuset till följd av därstädes befintliga högspecialiserade kliniker och forskningsenheter, finge enligt lärarkollegiet vid genomförandet av det renodlade S:t Göransalternativet anses kompenserade av den förbättring av undervisningens och vetenskapens arbetsmöjligheter inom pediatrik, psykiatri, obstetrik-gynekologi och patologi, som närvaron av undervisningskliniker för medicin och kirurgi skulle medföra. Kollegiet har förklarat sig övertygat om lämpligheten av den ordningsföljd mellan de förordade alternativen, i vilken delegationen uppsatt desamma. Två andra myndigheter, vilka likaledes direkt företräder undervisningens och forskningens intressen, nämligen statens medicinska forskningsråd och läkarutbildningsberedningen, har gått ett steg längre och har — med hänvisning till att en förläggning av dubbelkliniker i medicin och kirurgi till karolinska sjukhuset jämte förstärkning av laboratorieenheterna därstädes skulle på ett ogynnsamt sätt förrycka balansen mot det andra undervisningssjukhuset och isolera de där förlagda specialämnena — ansett sig böra avstyrka kombinationsalternativet karolinska sjukhuset + S:t Görans sjukhus. Även direktionen för karolinska sjukhuset har uttalat starka betänkligheter mot detta alternativ. Ett realiserande av detsamma skulle enligt direktionens uppfattning påverka upptagningsområdena för planerade nya sjukhus inom Stor-Stockholmsområdet och skulle — jämsides med andra planerade utvidgningar inom sjukhuset — medföra betydande investeringskostnader. Sålunda skulle krävas mycket vittgående åtgärder för uppförande av personalbostäder, anordnande av parkeringsplatser, sjukhusområdets förseende med butiker m. m. En utbyggnad av sjukhuset av ifrågasatt storleksordning nödvändiggjorde — som delegationen även påpekat — att Norrbackaområdets och Eugeniahemmets markområden finge införlivas med sjukhustomten. Slutligen skulle en högst väsentlig förstärkning av sjukhusets administration erfordras för att förvaltning och personaltjänst skulle kunna bemästras tillfredsställande. Flera andra remissinstanser, däribland statskontoret, har av i huvudsak samma skäl som direktionen avstyrkt alternativet ifråga.

För egen del ansluter jag mig helt till de synpunkter som anförts mot alternativen Sabbatsbergs sjukhus och Mörby lasarett samt mot de båda kombinationsalternativen. Jag är således icke beredd att förordna något av dessa alternativ. De alternativ, som härefter kvarstår, är således de renodlade alternativen S:t Görans sjukhus och det planerade sjukhuset i Enskede-Dalen. Delegationen, liksom flertalet statliga remissinstanser, har förordat det förstnämnda alternativet medan stadens experter i sitt av stadens sjukvårdsstyrelse och drätselnämnd tillstyrkta utlåtande icke funnit några skäl tala mot att en förläggning av undervisningssjukhuset till Enskede-Dalen i och för sig vore en för såväl sjukvården som undervisningen och forskningen mera ändamålsenlig och utvecklingsduglig lösning.

Som medicinalstyrelsen framhållit måste det primära vid val av plats för

nytt undervisningssjukhus vara tillgången till ett rikt och allsidigt patientunderlag. Det måste således allmänt sett vara sjukvårdsbehovet, som är den bestämmande faktorn. Undervisningen bör vara förlagd till ett stort specialiserat sjukhus, helst ett regionsjukhus. Ur dessa synpunkter synes mig båda alternativen vara godtagbara, då de kommer att utgöra bassjukhus för ett naturligt upptagningsområde inom Stor-Stockholmsregionen. Enligt stadens planer skall — oavsett undervisningens behov — Enskede-Dalensjukhuset nybyggas och S:t Görans sjukhus fullständigt ombyggas och förnyas. När ingendera sjukhuset är avsett att få ställning som regionsjukhus, synes dock ett visst företräde böra ges åt S:t Görans sjukhus, vilket naturligen kommer att repliera på det stora kombinerade undervisnings- och regionsjukhuset i norra Stockholm, karolinska sjukhuset. Sjukhuset i Enskede-Dalen har att repliera på Södersjukhuset, vilket emellertid icke är upplåtet för undervisning och vars utbyggnadsmöjligheter är högst begränsade. Som medicinalstyrelsen framhållit synes detta måhända framdeles få den konsekvensen, att Enskede-Dalen måste komma i blickfältet som regionsjukhus. Den frågan uppställer sig då, om den markareal som står till förfogande vid Enskede-Dalen — 200 000 m² jämte ett eventuellt tillskott på ytterligare 30 000 m² för bostäder o. dyl. — verkligen är tillräckligt omfattande för alla de ändamål, som skulle tillgodoses vid detta sjukhus. Frånsett de teoretiska institutioner, som enligt vad lärarkollegiet angivit skulle krävas vid detta sjukhus till följd av avståndet från karolinska institutet — en fråga, vartill jag strax återkommer — föreligger planer på att vid sjukhuset uppföra en mentalklinik och en infektionsklinik, båda ur sjukvårdssynpunkt mycket angelägna önskemål. Enligt min uppfattning förefaller det i hög grad vanskligt att på detta område inrymma *dels* ett sjukhus i storleksordning motsvarande ett stort centrallasarett, *dels* undervisnings- och forskningsutrymmen, *dels* regionspecialiteter, *dels* ock förenämnda mentalsjukhus och infektionsklinik. Att avstå från mentalsjukhusets uppförande skulle å andra sidan innebära en betydande försämring ur sjukvårdssynpunkt.

I och för sig synes ingen remissmyndighet ifrågasätta delegationens och undervisningsmyndigheternas uppfattning att modern medicinsk undervisning och forskning kräver mycket täta och livliga kontakter mellan kliniker samt teoretiska institutioner och forskningsenheter liksom även mellan skilda kliniker inbördes. Som Sveriges förenade studentkårer framhållit hör man ej heller i detta sammanhang bortse från de kontakter, som knyts vid gemensamma måltider, i bibliotek m. m. Det måste således anses enhälligt omvittnat, att tiden för förflyttning mellan institutets olika teoretiska och kliniska institutioner i och för sig spelar en väsentlig roll. Även om en utbyggnad av kommunikationsmedlen mellan Norrbackaområdet och Enskede-Dalen är att emotse, får man icke glömma att upprepade resor fram och tillbaka samma dag, vilka ofta kan bli nödvändiga, ställer sig ganska dyrbara för den enskilde studenten eller läraren och tar mycken värdefull

tid i anspråk. Det resmotstånd som sålunda är att befara kan komma att ge upphov till krav på betydande dubbleringar av de teoretiska institutionerna och utbyggande av speciella forskningsinstitutioner. Tämmligen långtgående krav härutinnan har framförts redan under delegationens utredningsarbete.

Avståndet mellan S:t Görans sjukhus och karolinska institutet överstiger icke väsentligt avståndet mellan institutets f. n. längst från varandra liggande enheter. Det är icke nödvändigt att passera de mera trafikerade delarna av Stockholm. Möjligheterna att när det gäller basorganisationen för forskningen repliera på karolinska institutet och karolinska sjukhuset får därför anses gynnsamma. Sammanfattningsvis anser jag mig således kunna konstatera, att avståndsproblemet måste tillmätas vikt samt att delegationens förhågor, att som en följd av det större avståndet betydande merkostnader skulle uppstå vid en förläggning av det nya undervisningssjukhuset till Enskede-Dalen, icke synes mig helt oberättigade.

Den av stadens experter verkställda utredningen utvisar, att det är fullt möjligt och tekniskt försvarbart att uppföra de föreslagna undervisningsklinikerna vid S:t Görans sjukhus. Byggnadsprogrammet ansluter sig i väsentliga delar till stadens egna utbyggnadsplaner för sjukhuset. Vid sjukhuset har vidare nyligen färdigställts panncentral samt köks- och verkstadsbyggnader med för det blivande storsjukhuset erforderlig kapacitet. Under förutsättning att vissa närliggande markområden införlivas med sjukhustomten — en förutsättning som stadens myndigheter är beredda att uppfylla — synes den tillgängliga totala arealen — cirka 140 000 m², vartill kommer utrymmen för sjuksköterskeskola och parkeringshus — medge en betydande utbyggnad enligt det av delegationen framlagda programmet och likväl inrymma en viss, ehuru ej alltför omfattande reservkapacitet. Det förhållandet, att en av karolinska institutets dubbelkliniker, nämligen den psykiatriska kliniken, nyligen uppförts vid S:t Görans sjukhus talar även för att där söka samla andra undervisningskliniker. Ur statens synpunkt kan således åtskilliga skäl åberopas för ett val av S:t Göransalternativet. Även för stadens del skulle emellertid en sådan lösning — såsom delegationen framhållit — medföra betydande fördelar. Därigenom skulle det nya sjukhuset i Enskede-Dalen, som uppenbarligen måste komma till stånd med minsta möjliga tidsutdräkt på grund av de södra förorternas nu mycket otillfredsställande sjukhusförhållanden, kunna planeras och uppföras som ett sjukhus enbart för sjukvårdens behov och därigenom undgå den synnerligen komplicerade och tidsödande planering som för undervisnings- och forskningsändamål dimensionerade enheter oundgängligen kräver. Den upprustning av serafimerlasarettet, som ägt rum och möjligheterna att för eftersatta behov vid lasarettet utnyttja de efter nervklinikernas överflyttande till karolinska sjukhuset friställda utrymmena, gör det möjligt att på ett godtagbart sätt kunna bedriva undervisning vid lasa-

rettet fram till mitten av 1970-talet. Härigenom skulle staden under de närmaste åren kunna koncentrera investeringar och sin tekniskt-administrativa apparat till Enskede-Dalen och till vissa särskilt brådskande projekt vid S:t Görans sjukhus samt därefter, så snart resurserna det medger, fullfölja utbyggnaden av det nya undervisningsjukhuset. Som delegationen och stadens egna experter påvisat torde stadens sammanlagda investeringar i sjukhusbyggen under den närmaste 15-årsperioden bli ungefär av samma storleksordning, vilketdera alternativ man väljer.

Mot bakgrund av det anförda och med hänsyn till vad delegationen och de statliga remissorganen jämväl i övrigt uttalat har jag funnit att karolinska institutets behov av ytterligare sjukhusplatser för medicinsk undervisning och forskning bäst kan tillgodoses genom förläggning av de nya undervisningsklinikerna till S:t Görans sjukhus. Jag vill understryka, att jag anser en sådan lösning skapa förutsättningar att på ett fullt tillfredsställande sätt genomföra den ökning av läkarutbildningskapaciteten vid karolinska institutet, som riksdagen innevarande år beslutat. För närvarande pågår utrednings-, förhandlings- och planeringsarbete syftande till att undersöka möjligheterna att utöka läkarutbildningen i landet utöver den nivå, riksdagen såsom en första etapp fastslagit. Dessa undersökningar grundar sig på av läkarutbildningsberedningen framlagda förslag (se prop. nr 108/1961). Beredningen har emellertid ställt sig tveksam till en ökning i Stockholm utöver det nu beslutade intaget och i stället anvisat andra vägar för att åstadkomma en högre utbildningskapacitet i landet. Det torde således knappast vara anledning att under överskådlig framtid räkna med en ytterligare ökning i Stockholm. Skulle en sådan likväl anses erforderlig torde förutsättningarna att åstadkomma ökningen ifråga icke vara sämre vid S:t Görans-alternativet än vid Enskede-Dalen-alternativet.

Sedan jag förvässat mig om att den ståndpunkt jag sålunda intagit i den föreliggande frågan delas av regeringens övriga ledamöter, har jag upptagit förhandlingar med representanter för Stockholms stad rörande de närmare villkoren för en förläggning av det nya undervisningssjukhuset till S:t Görans sjukhus. Dessa förhandlingar har resulterat i följande, den 20 oktober 1961 träffade *överenskommelse angående nytt undervisningssjukhus i Stockholm m. m.*:

Mellan nedannämnda företrädare för svenska staten, å ena, och Stockholms stad, å andra sidan, har — under förutsättning av Kungl. Maj:ts och Stockholms stadsfullmäktiges godkännande — följande överenskommelse träffats angående nytt undervisningssjukhus i Stockholm m. m.

1. *Det nya undervisningssjukhuset.*

A. Det nya undervisningssjukhuset i Stockholm förlägges till S:t Görans sjukhus och skall omfatta de kliniker som angivas i följande tablå:

	Antal vårdplatser cirka
Medicin (inkl. specialgeriatrik)	280
Kirurgi (inkl. ortopedi, urologi och plastikkirurgi)	280
Obstetrik-gynekologi	150
Pediatrik	190
Psykiatri	80
Långtidsvård och rehabilitering (inkl. vårdplatser för barn)	120
Summa	1 100

Härtill komma de laboratorier och övriga institutioner, som erfordras för sjukvården, undervisningen och forskningen, ävensom i övrigt erforderliga anläggningar för sjukhusets drift, inklusive parkeringsgarage inom sjukhusområdet.

Frågan om inrättande av klinik i njurmedicin samt ögon- och öronkliniker skall närmare övervägas och förhandlingar härom upptagas i ett senare sammanhang.

B. För sjukhuset skall disponeras ett markområde om cirka 140 000 m².

C. Pediatriska kliniken skall uppföras omedelbart. Övriga kliniker och anläggningar skola vara färdigställda senast den 31 december 1976.

D. I fråga om fördelningen av byggnads-, utrustnings- och driftkostnaderna skola huvudgrunderna i det s. k. Sabbatsbergsavtalet äga tillämpning.

Vad gäller det vid sjukhuset befintliga byggnadsbeståndet skall staten erlægga bidrag till kostnaderna för uppförandet av panncentralen samt köks- och verkstadsbyggnaderna. Beträffande frågan om den närmare beräkningen och tidpunkten för utbetalandet av sistnämnda bidrag skola, liksom även beträffande frågan om avlösning av statens bidrag till vissa anläggningar vid Sabbatsbergs sjukhus, parterna träffa särskild överenskommelse.

E. Ett på förevarande överenskommelse grundat nytt avtal om upplåtelse av S:t Görans sjukhus för undervisning och forskning, vilket avtal även skall ersätta det mellan parterna år 1958 ingångna avtalet angående samarbete för uppförande och drift av en psykiatrisk klinik vid sjukhuset, skall äga giltighet t. o. m. den 31 december 1976. Därest framtida undersökningar angående fördelningen av kostnaderna mellan undervisning och forskning, å ena, samt sjukvården, å andra sidan, skulle giva anledning därtill, skall part under löpande avtalstid äga påkalla förhandlingar om jämkning av avtalet.

II. Nytt sjukhus i Enskede-Dalen.

Det av staden planerade sjukhuset i Enskede-Dalen skall omedelbart påbörjas och utformas som ett kommunalt sjukhus enbart för sjukvårdens behov.

III. Serafimerlasarettet.

A. Staten skall på oförändrade villkor bibehålla huvudmannskapet över serafimerlasarettet t. o. m. den 30 juni 1968. För tiden därefter skall undervisning och forskning bedrivas vid lasarettet i oförändrad omfattning, intill dess nya medicinska och kirurgiska kliniker vid S:t Görans sjukhus kunna tagas i bruk.

B. Sedan nervklinikerna vid lasarettet överflyttats till karolinska sjukhuset, skola de friställda lokalerna ombyggas och iordningställas för vårdavdelningar, laboratorier m. m. Till dessa och övriga ifrågakommande byggnadsåtgärder, varom närmare överenskommelse skall träffas mellan parterna, skall staden bidra med 60 procent. Kostnaderna för anskaffandet av utrustning i samband med nämnda byggnadsåtgärder skola bestridas av staten.

C. Klarabergsleden erhåller en provisorisk dragnings i enlighet med av Stockholms stadsbyggnadskontor den 16 mars 1961 uppträttad skissritning och får byggas så snart nervklinikerna överflyttats till karolinska sjukhuset samt erforderliga evakueringar kunnat verkställas.

Frånsett de byggnader, som måste rivas för förenämnda ledes provisoriska dragnings, skola serafimerlasarettets tomt och byggnader hållas intakta, så länge undervisning fortgår vid lasarettet. Det förutsättes, att planerandet och byggandet av leden sker i samråd med sjukhusledningen.

D. De personalbostäder, som måste rivas till följd av framdragandet av den provisoriska Klarabergsleden, skola ersättas av staden på sätt staden och direktionen för lasarettet kunna överenskomma.

Stockholm den 20 oktober 1961.

För svenska staten:

Rune B. Johansson

För Stockholms stad:

Hj. Mehr

Folke Kyling

Gunnar Dalgren

Den träffade överenskommelsen föranleder följande särskilda kommentarer från min sida.

Det nya undervisningssjukhuset föreslås erhålla totalt cirka 1 100 vårdplatser, vilket innebär en ökning i förhållande till det av expertdelegationen upptagna grundprogrammet (med avdrag för vårdplatser vid ögon- och öronavdelningar men med tillägg för den befintliga psykiatriska kliniken) med cirka 130 vårdplatser. Ökningen avser platser för specialgeriatrik samt för långtidsvård och rehabilitering. Som framgår av stadens expertutlåtande har sjukvårdsförvaltningen framhållit, att sjukhuset borde erhålla en sammansättning, som tillgodosåg funktionella och sjukvårdsorganisatoriska krav, och att delegationens grundprogram till följd härav borde kompletteras med åtminstone 200 platser inom intern medicin — främst de geriatriska sjukdomsgrupperna — och långtidsvård. Med hänsyn härtill och enär jag dels funnit det vara av stort värde att tillföra undervisningen det ur utbildningssynpunkt värdefulla specialgeriatriska klientelet, dels betraktat ett tillägg av ett begränsat antal platser för långtidsvård — utöver dem delegationen räknat med — som en förhållandevis ringa investering syftande till att effektivisera utnyttjandet av akutplatserna, har jag ansett mig böra såsom en för staten godtagbar kompromiss acceptera den angivna ökningen av sjukhusets totala, statsbidragsberättigade vårdplatsantal.

Enligt överenskommelsen skall frågan om inrättande av klinik i njursjukdomar samt ögon- och öronkliniker närmare övervägas och förhand-

lingar därom upptagas i ett senare sammanhang. Vad gäller den njurmedicinska kliniken vill jag erinra om att 1960 års riksdag anvisat 156 000 kronor såsom bidrag till uppförande av en provisorisk njurcentral vid S:t Eriks sjukhus. Vid anmälan av denna fråga uttalade jag emellertid, att det måste anses angeläget att den fortsatta utredningen om den slutliga förläggningen av en dialyscentral i Stockholm kunde ske helt förutsättningslöst. I konsekvens med detta uttalande har man i detta sammanhang icke velat eller kunnat taga ställning till frågan om inrättande av en njurmedicinsk klinik vid S:t Görans sjukhus. Beträffande eventuella ögon- och öronkliniker vid det blivande undervisningssjukhuset har expertdelegationen utgått från att all undervisning i oftalmiatrik och otia tri skall vara förlagd till karolinska sjukhuset och att ifrågavarande kliniker följaktligen icke skall vara erforderliga för undervisningen. Jag finner mig för dagen sakna anledning att hysa en avvikande uppfattning i denna fråga — i all synnerhet som lärarkollegiet vid karolinska institutet tillstyrkt delegationens förslag i denna del — men då det slutgiltiga avgörandet av denna fråga lämpligen bör ske i samband med ett ställningstagande till den nya generalplan för karolinska sjukhuset, som är under utarbetande, har jag ansett det lämpligast att i detta sammanhang lämna frågan öppen.

Genom bestämmelsen att för sjukhuset skall disponeras ett markområde om cirka 140 000 m² har garantier skapats för att den utbyggnad av sjukhuset, som delegationens och stadens sjukvårdsförvaltning funnit erforderlig, skall rymmas inom sjukhusområdet.

Vad gäller byggnadstakten har det ur undervisningens och forskningens synpunkt framstått som mest angeläget, att Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus ersättes med en nybyggnad. I överensstämmelse härmed har staden åtagit sig att omedelbart uppföra en pediatrik klinik vid S:t Görans sjukhus. Som jag tidigare framhållit har det däremot bedömts möjligt att låta undervisningen kvarligga vid serafimerlasarettet fram till mitten av 1970-talet. Mot bakgrund härav och för att tillmötesgå de starka kraven på igångsättande utan ytterligare dröjsmål av det nya sjukhuset vid Enskede-Dalen, har jag ansett mig kunna acceptera att detta projekt ges ett visst försteg framför de återstående undervisningsklinikerna vid S:t Görans sjukhus. Jag vill dock med skärpa understryka, att de upprepade förskjutningar av tidpunkten för uppförandet av det nya undervisningssjukhuset i Stockholm, som ägt rum sedan ingåendet av Sabbatsbergsavtalet, bör göra det till en i hög grad angelägen uppgift för staden att färdigställa de nya undervisningsklinikerna och institutionerna redan i god tid före den dag, som i överenskommelsen angivits som den sista, nämligen den 31 december 1976. Stadens experter har för övrigt själva framhållit, att det nuvarande byggnadsbeståndet vid S:t Görans sjukhus är i trängande behov av förnyelse.

Det har varit parternas avsikt att på grundval av föreliggande överenskommelse träffa ett avtal om upplåtelse av S:t Görans sjukhus för under-

visning och forskning, vilket avtal avses ersätta Sabbatsbergsavtalet. Staden har därvid bestämt hävdad att sistnämnda avtals huvudgrunder för kostnadsfördelningen mellan staten och staden i oförändrat skick skall överflyttas till det nya S:t Göransavtalet, vilket innebär, att staten skall erlægga 25 procent av byggnads- och utrustningskostnaderna, 50 procent av läkarlönerna och 10 procent av övriga driftkostnader. Staten skall tillsätta och avlöna läkarpersonalen. Jag har — om än med tvekan — ansett mig kunna godtaga stadens krav under förutsättning att det nya avtalets giltighetstid begränsas till utgången av år 1976, alltså till samma tidpunkt då sjukhuset senast skall vara färdigställt. Härtill kommer att part under löpande avtalstid skall äga påkalla förhandlingar om jämkning av avtalet, därest framtida undersökningar angående fördelningen av kostnaderna mellan undervisning och forskning, å ena, och sjukvården, å andra sidan, skulle giva anledning därtill.

I fråga om det befintliga byggnadsbeståndet vid sjukhuset må erinras om att staten redan enligt avtalet om förläggande av undervisningssjukhuset i psykiatri till S:t Görans sjukhus har åtagit sig att lämna visst bidrag till kostnaderna för köks-, pann- och verkstadsanläggningarna, vilka då var under uppförande eller just färdigställda. Då nu sjukhuset i ökad utsträckning tages i anspråk för undervisning och forskning, bör detta bidrag höjas i motsvarande grad. För övriga byggnader vid sjukhuset, som skall bibehållas tills vidare, erlägger staten däremot inga bidrag.

Enligt en gällande, år 1958 träffad överenskommelse mellan staten och staden (se prop. nr 87/1958) skall huvudmannaskapet över serafimerlasarettet övergå till staden budgetårsskiftet närmast efter den tidpunkt, då de nya nervklinikerna vid karolinska sjukhuset tagits i bruk. Dessa kliniker beräknas vara färdigställda våren 1963, varför staden enligt sagda överenskommelse kommer att överta dispositionsrätten över lasarettet den 1 juli 1963. Efter denna tidpunkt skall undervisning och forskning fortfarande i erforderlig utsträckning vara förlagd till lasarettet. Staten har därvid att erlægga bidrag till byggnads-, utrustnings- och driftkostnader enligt Sabbatsbergsavtalets regler.

I samband med att nervklinikerna avflyttar från lasarettet erfordras ganska genomgripande omDispositioner av de där kvarblivande verksamhetsgrenarna. Som jag förut framhållit synes det trängande behovet av bl. a. forskningslokaler härigenom kunna i viss utsträckning tillgodoses. Det är vidare angeläget, att de ledigblivna vårdplatserna utnyttjas på ett för undervisningen och forskningen lämpligt sätt. Jag vill erinra om att inom den närmaste femårsperioden studentintaget vid lasarettet kommer att öka i enlighet med riksdagens beslut. Slutligen är det av vikt att tillse att lasarettet åsamkas så litet störningar som möjligt i samband med den provisoriska Klarabergsledens framdragande och därmed förenade gatuarbeten. Alla dessa omständigheter talar för att staten under en över-

gångstid fortfarande bör bibehålla huvudmannskapet över lasarettet, till dess erforderliga ombyggnadsarbeten hunnit avslutas och vidtagna omdispositioner blivit stabiliserade. Ur statsfinansiell synpunkt innebär detta visserligen en nackdel, när statens andel i lasarettets driftkostnader blir högre vid statligt huvudmannskap. Jag har dock funnit det vara ett för staten så vitalt intresse att under de närmaste åren bibehålla det direkta inflytandet över lasarettets skötsel, att fördelarna härmed mer än väl uppväger därav föranledda merkostnader för statsverket. I överensstämmelse härmed har överenskommit, att staten skall på oförändrade villkor bibehålla huvudmannskapet över serafimerlasarettet t. o. m. den 30 juni 1968. Staden har åtagit sig att bidra till kostnaderna för erforderliga om- och tillbyggnadsåtgärder i anslutning till nervklinikernas avflyttning efter samma fördelningsregler, som gäller för den pågående upprustningen av lasarettet, d. v. s. med 60 procent av byggnadskostnaderna. Avsikten är att parterna skall i samråd göra upp ett program för ifrågavarande byggnadsåtgärder, vilket jag sedermera ämnar underställa riksdagen för godkännande.

Enligt den träffade överenskommelsen skall Klarabergsleden erhålla en provisorisk dragning i enlighet med en av Stockholms stadsbyggnadskontor upprättad skissritning. Av denna framgår att de vitala delar av lasarettet, vilka enligt planerna för den definitiva leden skulle gå förlorade, såsom neurokirurgiska kliniken samt pann- och köksbyggnaderna, kan bibehållas i orört skick. Förutom några för lasarettets verksamhet föga betydelsefulla byggnader måste emellertid vid den provisoriska dragningen av leden en stor del av lasarettets personalbostadsbestånd — ett 50-tal lägenheter — raseras. Staden har emellertid åtagit sig att ersätta dessa lägenheter (se punkt III D). Jag har även funnit det väsentligt att i överenskommelsen få in en föreskrift om att lasarettets tomt och byggnader — med angivna undantag — skall hållas intakta, så länge undervisningen fortgår vid lasarettet. För att uppnå att den vid lasarettet bedrivna verksamheten i största möjliga utsträckning kan fortgå ostörd medan gatuarbetena pågår, har slutligen föreskrivits, att planerandet och byggandet av leden skall ske i samråd med sjukhusledningen.

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

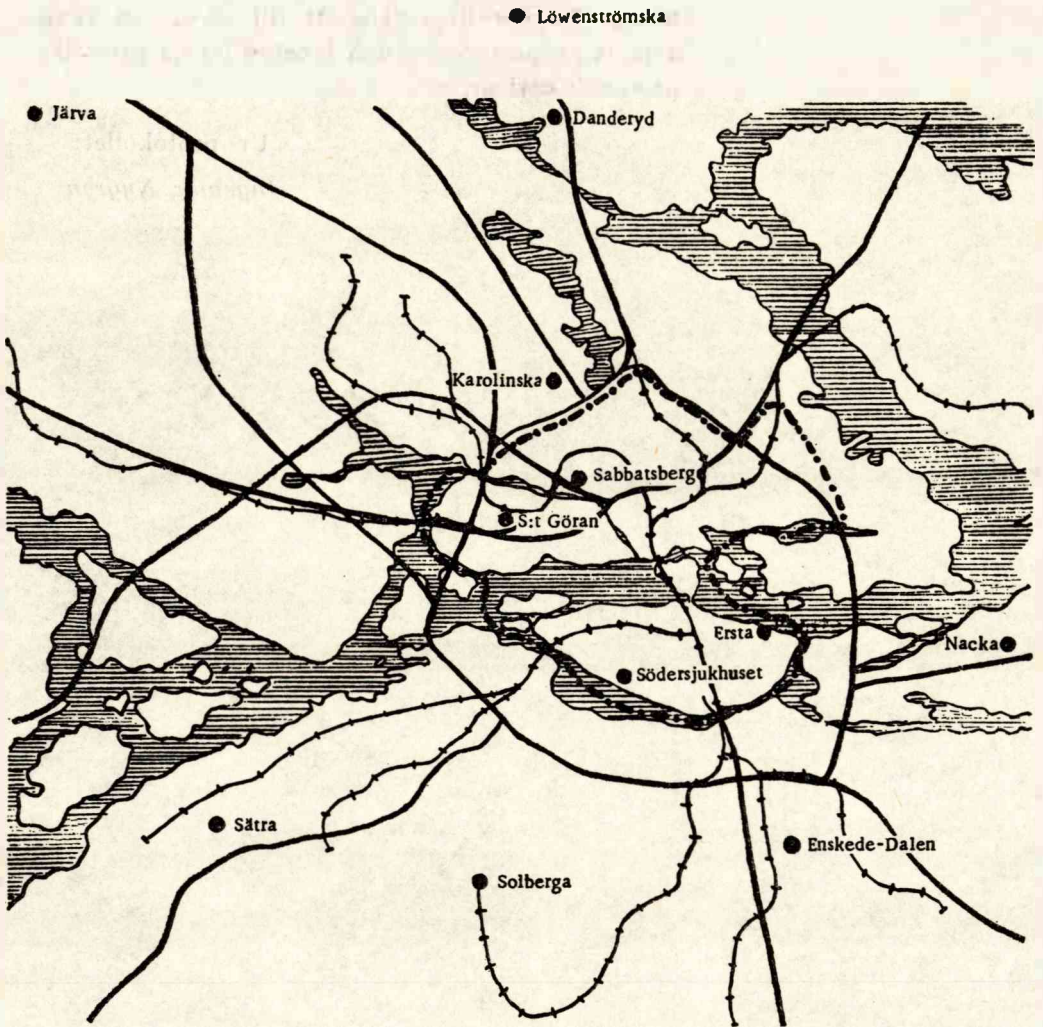
a) i vad på staten ankommer, besluta, att karolinska institutets behov av ytterligare sjukhusplatser för medicinsk undervisning och forskning skall tillgodoses genom att erforderliga undervisningskliniker m. m. förläggas till S:t Görans sjukhus i Stockholm;

b) bemyndiga Kungl. Maj:t att godkänna en i det föregående redovisad, av mig, å statens vägnar, med representer för Stockholms stad träffad överenskommelse angående nytt undervisningssjukhus i Stockholm m. m.

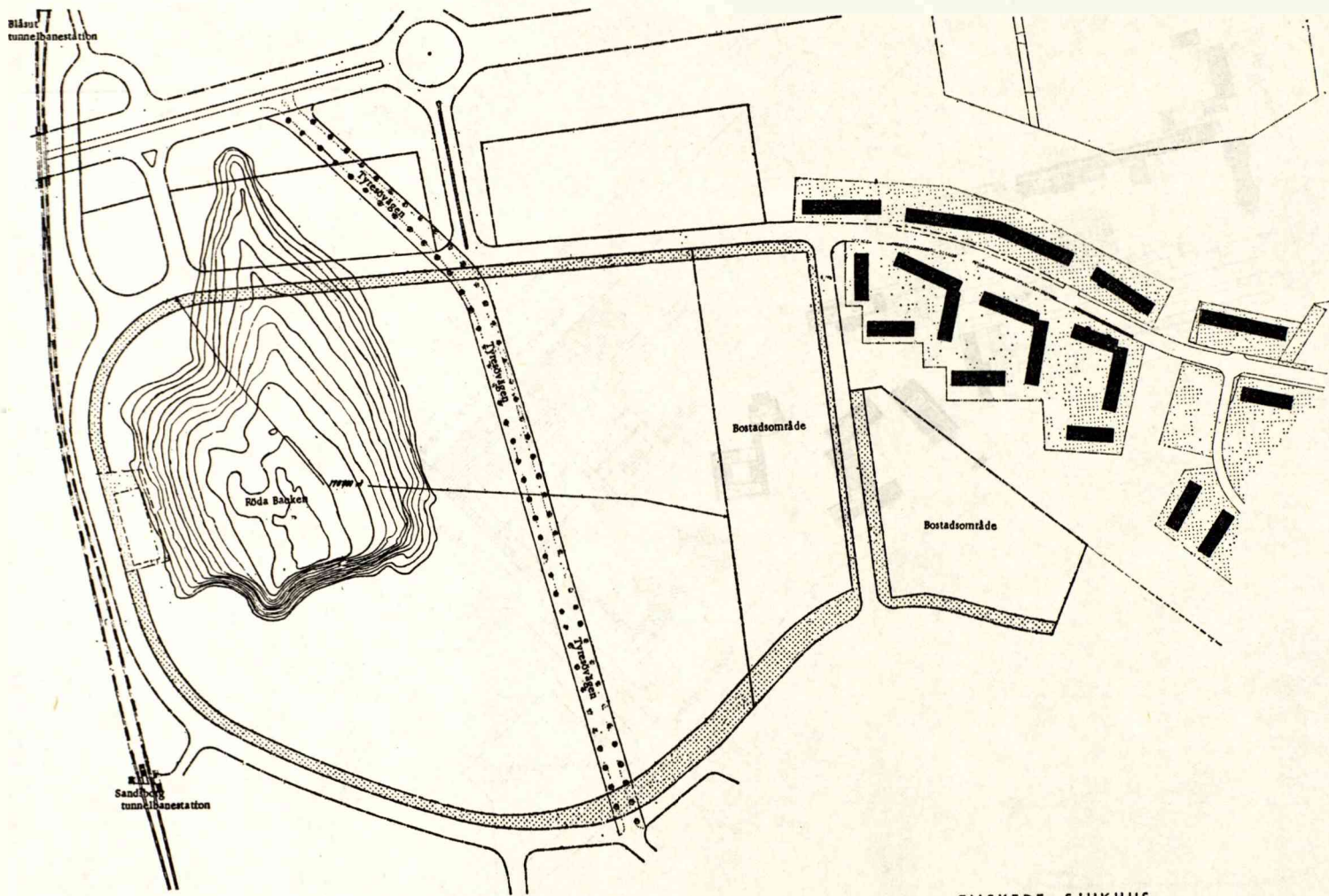
Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställdan förordnar Hans Kungl. Höghet Regenten, att till riksdagen skall avlåtas proposition av den lydelse, bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Ingemar Nygren



● Södertälje

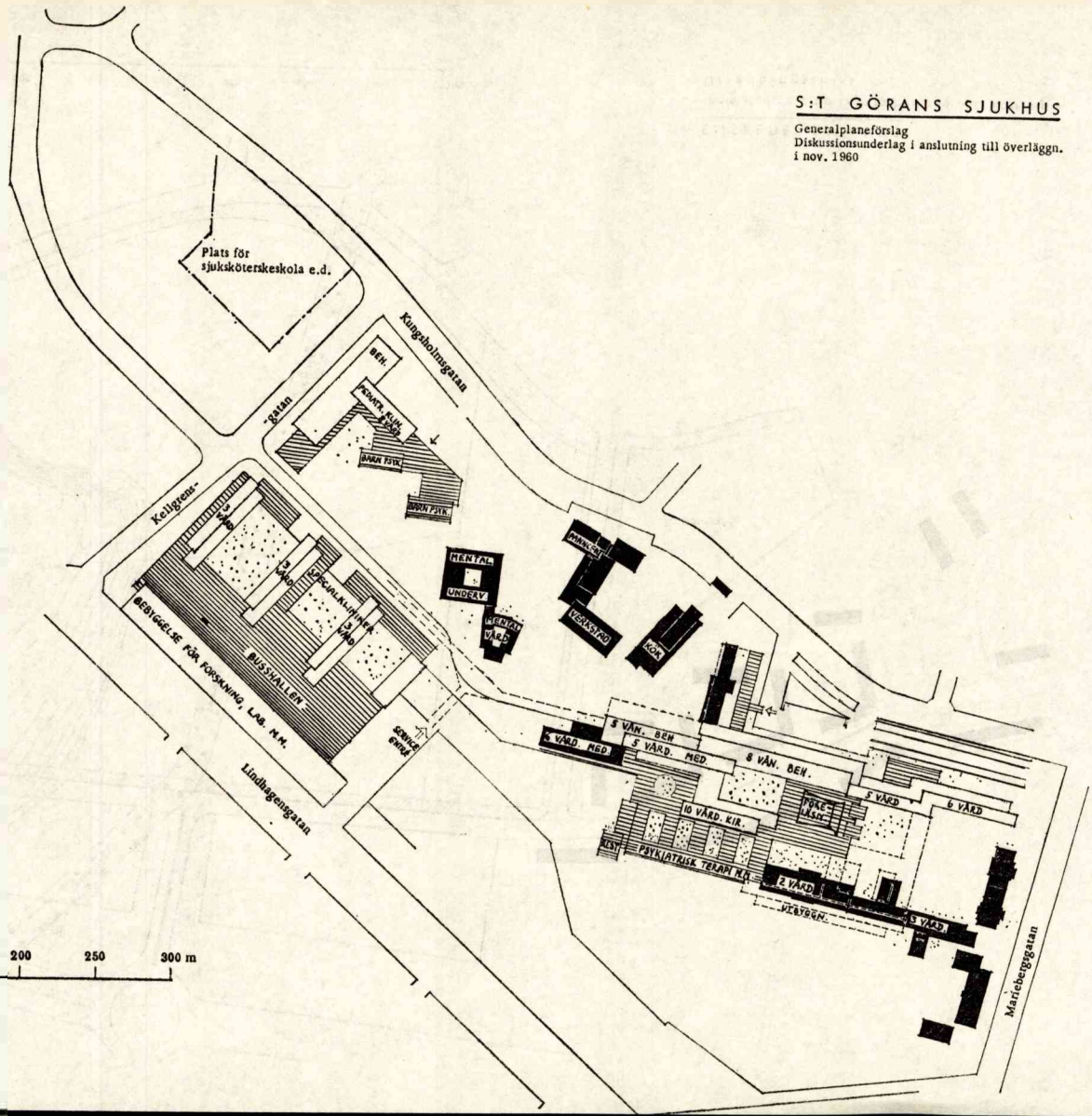
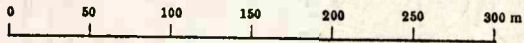


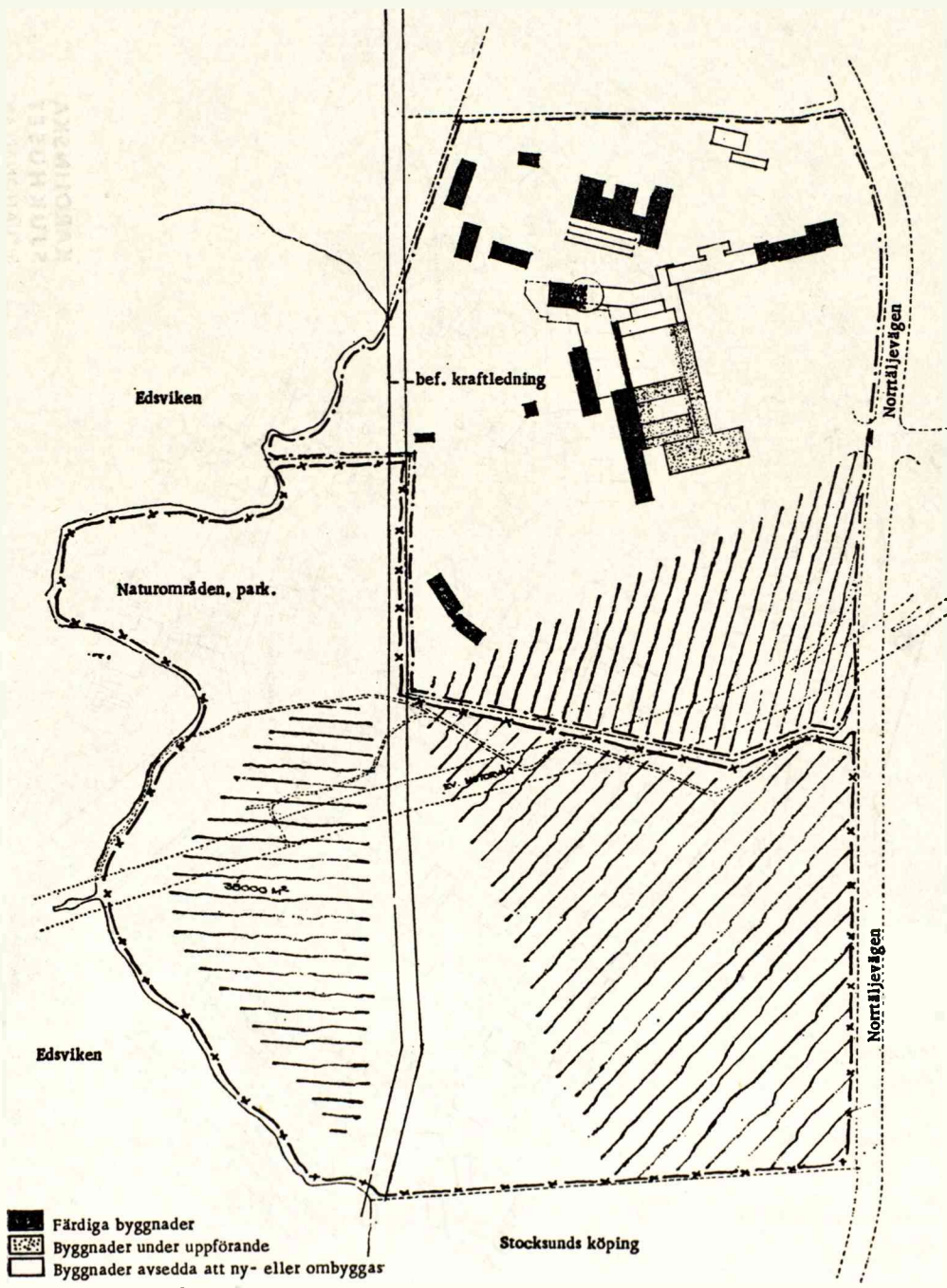
ENSKEDE SJUKHUS

inom stadsdelarna Gamla Enskede och Kärrtorp
Utredningskiss

S:T GÖRANS SJUKHUS

Generalplaneförslag
Diskussionsunderlag i anslutning till överlägn.
i nov. 1960





- Färdiga byggnader
- Byggnader under uppförande
- Byggnader avsedda att ny- eller ombyggas

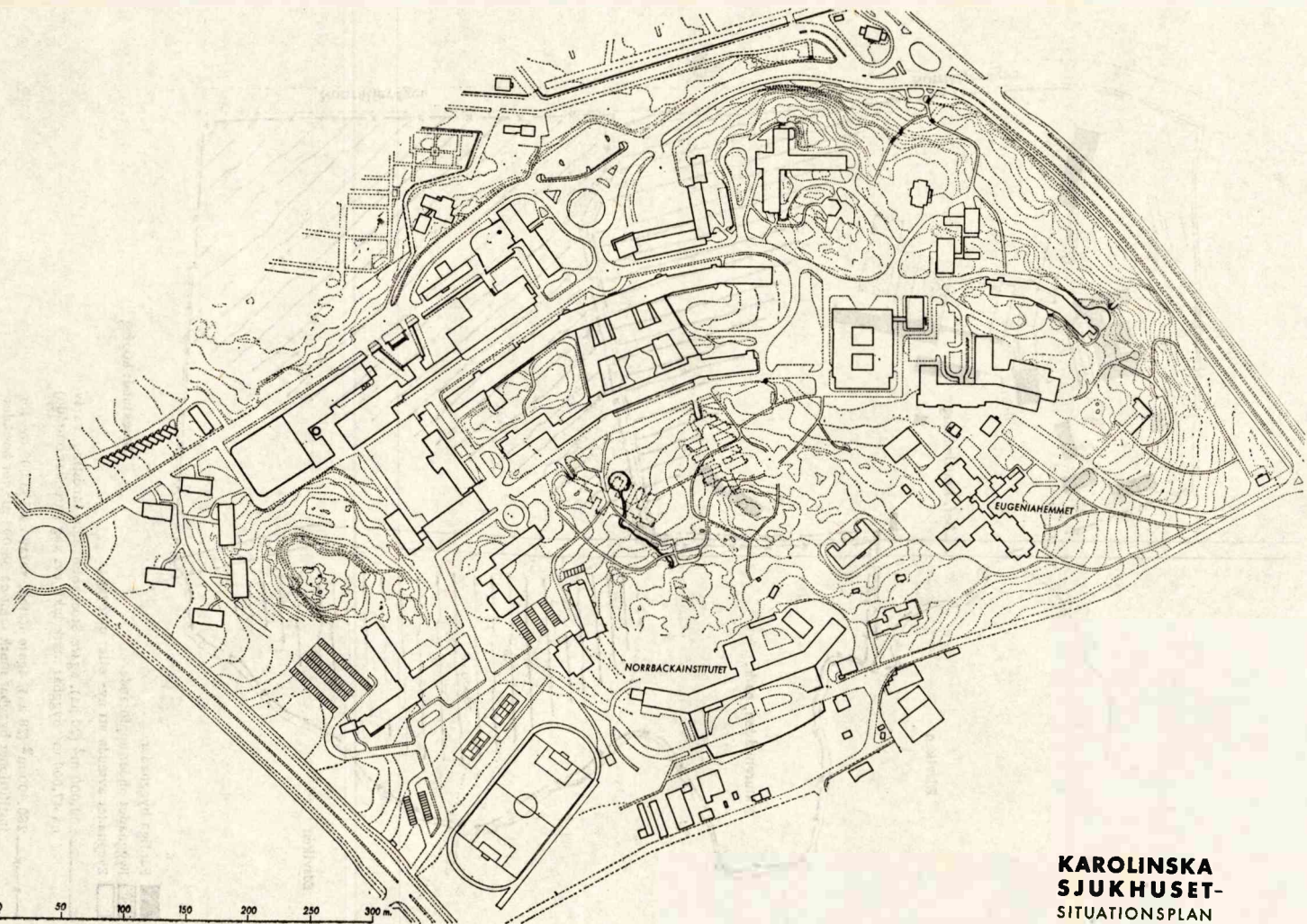
- — — — — 200.000 m² (20 ha), ägare Stockholms läns landsting, varav ca 47.000 m² byggbar mark inkl. ev. väg (streckat område)
- x — x — 260.000 m² (26 ha), ägare staten, varav ca 103.000 m² för institutioner byggbar mark samt ca 38.000 m² för bostäder e.d. byggbar mark (streckade områden inkl. ev. väg)

CENTRALLASARETTET I DANDERYD

Översiktsplan. Stockholm den 13 april 1961

Folke Lofström och C. E. Sandberg - arkitekter SAR





**KAROLINSKA
SJUKHUSET-**
SITUATIONSPLAN
Sthlm. 5 5 61 Tekn. fic. E. POTSEP

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid.
I. Inledning.....	2
1948 års avtal angående serafimerlasarettet och Sabbatsbergs sjukhus....	2
Utvecklingen sedan 1948.....	5
II. Expertdelegationens betänkande.....	12
A. Allmänna förutsättningar för undervisningens ordnande.....	13
Intagningsnivån och kursfördelningen vid karolinska institutet.....	13
Grundprogram.....	18
B. Tänkbara alternativ till nytt undervisningssjukhus.....	19
Sabbatsbergs sjukhus.....	23
Enskede-Dalen.....	24
S:t Görans sjukhus.....	25
Mörby lasarett.....	27
Karolinska sjukhuset + S:t Görans sjukhus.....	29
Mörby lasarett + S:t Görans sjukhus.....	34
C. Delegationens överväganden och förslag.....	35
Undervisning och forskning.....	35
Stor-Stockholms sjukvårdsorganisation.....	37
Byggnadstekniska förutsättningar m.m.....	41
Ekonomiska frågor.....	49
Delegationens ställningstagande.....	57
III. Yttranden.....	60
IV. Departementschefen.....	81
Bilaga 1.....	96
Bilaga 2.....	97
Bilaga 3.....	98
Bilaga 4.....	99
Bilaga 5.....	100