

Nr 59

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående karolinska sjukhusets fortsatta utbyggande m. m.; given Stockholms slott den 26 februari 1965.

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

GUSTAF ADOLF

Sven Aspling

Propositionens huvudsakliga innehåll

Det av direktionen för karolinska sjukhuset avlämnade förslaget till ny generalplan för sjukhuset jämte yttranden häröver redovisas. Riksdagen föreslås i princip godta riktlinjer för en fortsatt planering av sjukhusets utbyggande.

För utbyggande av karolinska sjukhuset föreslås för nästa budgetår ett investeringsanslag av 7,5 milj. kr. Beloppet avser bl. a. påbörjande av upp- rustning i enlighet med generalplaneförslaget av huvudkomplexets vård- avdelningar, uppförande vid sjukhuset av en högvoltstation samt ombygg- nad inom radiumhemmet.

Till utrustning bl. a. av de nya personalbostadshusen och thoraxkliniker- nas röntgenavdelning föreslås ett reservationsanslag av 3 317 000 kr.

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet på Stockholms slott den 26 feb-
ruari 1965.*

N ä r v a r a n d e:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena NILSSON, statsråden STRÄNG, ANDERSSON, LINDSTRÖM, LANGE, LINDHOLM, KLING, SKOGLUND, EDENMAN, HERMANSSON, HOLMQVIST, ASPLING, PALME, SVEN-ERIC NILSSON.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler chefen för socialdepartementet, statsrådet Aspling, frågor angående *karolinska sjukhusets fortsatta utbyggande m. m.* och anför.

I årets statsverksproposition (bil. 7 s. 252 och 395) har Kungl. Maj:t föreslagit riksdagen att, i avbidan på särskild proposition i ämnet, för budgetåret 1965/66 beräkna på driftbudgeten under punkten H 3 Karolinska sjukhuset: Utrustning ett reservationsanslag av 3 milj. kr. samt på kapitalbudgeten under punkten III: 5 Utbyggande av karolinska sjukhuset ett investeringsanslag av 7,5 milj. kr.

Beredningen av dessa frågor är nu avslutad och jag anhåller därför att få redogöra för dem närmare. I samband härmed torde jag också få anmäla fråga rörande ställningstagande i princip till vissa riktlinjer för en fortsatt planering av karolinska sjukhusets utbyggande.

I. 1964 års generalplan för karolinska sjukhusets utbyggande

Inledning

Vid anmälan av karolinska sjukhusets avlöningsanslag för budgetåret 1961/62 (prop. 1961: 1 bil. 13 s. 169) erinrade föredragande departementschefen om att han i den av riksdagen godkända prop. 1960: 159 (SU 189, rskr 381) med förslag till riktlinjer för regionsjukvårdens utbyggande m. m. föreslagit, att de s. k. riksplatserna vid karolinska sjukhuset skulle avvecklas i samband med regionsjukvårdens utbyggande och vid ett tänkt inordnande av sjukhuset i storstockholms sjukvårdsorganisation med ansvar för en del av detta områdes sjukvård. För länsspecialiteternas del skulle detta innebära, att huvuddelen av vårdplatserna vid sjukhuset komme att förbehållas patienter från staden och länet. Beträffande regionspecialiteterna skulle en väsentlig del av stockholmsregionens sjukvård komma att förläggas till sjukhuset.

I propositionen hade dock förutsatts, att vissa regionspecialiteter tills vidare skulle komma att icke utbyggas eller att något underdimensioneras i de omgivande regionerna i syfte att säkerställa ett tillfredsställande patientunderlag för undervisning och forskning samt ett rationellt utnyttjande av vissa specialkliniker vid karolinska sjukhuset. Huvuddelen av sjukhusets vårdplatser skulle förbehållas patienter från Stockholms stad och län eller vissa andra sjukvårdsområden. De speciella förpliktelser, som åvilade staten beträffande vissa vid försvarsmakten anställda, gjorde det dock nödvändigt att undantaga ett antal platser. Sjukhuset måste även på motsvarande sätt som andra sjukhus kunna ta emot sådana personer från andra sjukvårdsområden, vilka akut insjuknat under vistelse i Stockholm eller Stockholms län. Vidare borde inom länsspecialiteterna platser stå till förfogande för remisspatienter från andra delar av stockholmsregionen. I propositionen nämndes slutligen, att en sådan klinik som alkoholklinik, vilken under lång tid torde komma att sakna motsvarighet inom andra regioner, tills vidare borde stå öppen för landet i dess helhet.

Departementschefen framhöll vidare, att en omläggning av sjukhusets uppgifter i enlighet med anförda riktlinjer skulle komma att kräva väsentliga omDispositioner av sjukhusets kliniker och övriga anläggningar, innebärande bl. a. byggnadsåtgärder av betydande omfattning. Sjukhusets äldsta delar var drygt 20 år gamla. Under de senaste decennierna hade den medicinska och tekniska utvecklingen fortskridit i en sådan takt, att en översyn av sjukhusets lokalmässiga resurser — i syfte att åstadkomma en modernisering och förbättring för såväl sjukvård som undervisning och forskning — redan av denna orsak var av behovet synnerligen starkt påkallad. För att förbättra den svåra personalrekryteringssituationen vore det vidare önskvärt, att personalutrymmena inom sjukhuset utökades och gjordes mer ändamålsenliga och trivsamma än f. n. Slutligen hade utökningen under 1950-talet av studentintaget vid karolinska institutet och den genom den nya medicinska studieordningen intensifierade undervisningen ställt sjukhuset inför besvärliga lokalproblem. Alla dessa omständigheter krävde enligt departementschefens mening snara åtgärder. Den första uppgiften borde därvid vara att utarbeta en ny generalplan för sjukhuset. Arbetet härmed borde anförtros sjukhusledningen.

Genom beslut den 13 januari 1961 uppdrog Kungl. Maj:t åt *direktionen för karolinska sjukhuset* att med beaktande av vad föredragande departementschefen sålunda anförde samt i samråd med vederbörande statliga och kommunala myndigheter upprätta och till Kungl. Maj:t inkomma med förslag till ny generalplan för sjukhuset. Generalplanen borde — utan att dess ändamål eftersattes — utformas så, att dess realiserande medförde minsta möjliga investeringskostnader samt att erforderliga byggnadsarbeten skulle kunna utföras successivt.

Genom beslut samma dag anbefalldes Kungl. Maj:t *direktionen* att vidtaga

de åtgärder och till Kungl. Maj:t inkomma med de förslag, som erfordrades för karolinska sjukhusets anordnande och drift såsom regionsjukhus i enlighet med i prop. 1960: 159 föreslagna riktlinjer eller som eljest förordades av vad i denna proposition förordats.

Arbetet med upprättande av den nya generalplanen har under direktionens överinseende bedrivits av en särskild generalplanedelegation vari representeranter för Stockholms stad och Stockholms läns landsting deltagit.

Direktionen har med skrivelse den 17 juni 1964 överlämnat ett av generalplanedelegationen utarbetat betänkande, benämnt 1964 års generalplan för karolinska sjukhusets utbyggande.

Över betänkandet har yttranden avgivits av statskontoret, medicinalstyrelsen, centrala sjukvårdsberedningen, byggnadsstyrelsen, väg- och vattenbyggnadsstyrelsen, järnvägsstyrelsen, länsstyrelsen i Stockholms län efter hörande av Solna stads vederbörande myndigheter, nämnden för undervisningssjukhusets utbyggande, centrala rehabiliteringsberedningen, universitetskanslersämbetet efter hörande av den medicinska fakulteten vid karolinska institutet, styrelsen för statens arbetsklirik, styrelsen för Konung Gustaf V:s forskningsinstitut, försvarets sjukvårdsstyrelse, styrelsen för Föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm, styrelsen för Sällskapet Eugeniahemmet, stadskollegiet i Stockholm, Stockholms läns landsting, Stockholms spårvägar samt styrelsen för centralskolan för specialutbildning av barnsjuksköterskor.

En karta, som bifogats generalplanebetänkandet, torde få fogas vid statsrådsprotokollet i detta ärende som *bilaga*.

Jag vill nu återge betänkandet i sammandrag och därvid redovisa generalplanedelegationens uppfattning i de olika frågorna.

Generalplanen

Vissa allmänna förutsättningar

Utredningens grundläggande förutsättningar har varit att karolinska sjukhuset skall fungera som statligt sjukhus med speciella uppgifter, nämligen *att* årligen meddela klinisk utbildning åt i genomsnitt 80 medicine studerande inom grunddisciplinerna och 160 inom specialdisciplinerna, *att* ge utrymme för kvalificerad forskning, *att* vara regionsjukhus för stockholmsregionen (Stockholms stad och län, Gotland och del av Södermanland), *att* ingå i Storstockholms sjukvårdsorganisation och svara för ett visst upptagningsområde på ca 140 000 invånare *samt att* inom länspecialiteterna även svara för vården av remisspatienter från andra sjukvårdsområden, av vissa vid försvarsmakten anställda samt av akut insjuknade s. k. utomlänspatienter.

Enligt en den 20 oktober 1961 träffad principöverenskommelse med Stockholms stad skall ett nytt undervisningssjukhus i staden förläggas till S:t Görans sjukhus. Något nytt avtal om upplåtelse av nämnda sjukhus för

undervisning och forskning, grundat på denna överenskommelse, har ännu inte kommit till stånd. Generalplanedelegationen framhåller att den slutliga dimensioneringen av vissa specialkliniker blir beroende av det definitiva läkarutbildningsavtalet om S:t Görans sjukhus.

Spörsmålen rörande riksplatsernas avveckling vid karolinska sjukhuset och ett inordnande av sjukhuset i Storstockholms sjukvårdsorganisation har föranlett överläggningar mellan staten samt Stockholms stad och län om sjukhusets framtida ställning. Som resultat härav framlades i juni månad 1962 en sjukhusplan för staden och länet, avseende en tidpunkt omkring år 1975. Enligt denna plan förutsattes karolinska sjukhuset skola ingå i Storstockholms sjukvårdsorganisation och i likhet med stadens och länets egna sjukhus svara för ett visst upptagningsområde. Det platsantal, som därvid beräknas komma att stå till Storstockholms förfogande vid karolinska sjukhuset innebär en väsentlig ökning i förhållande till nuläget. För regionspecialiteternas del har i princip gällt, att regionsjukvården för den s. k. stockholmsregionen skall förläggas till karolinska sjukhuset. Avsteg från denna princip har gjorts för de fall, där antingen staden eller länet redan anordnat regionsjukvård inom viss specialitet eller karolinska sjukhuset ur allmänna sjukvårdsplaneringssynpunkter inte ansetts böra tillgodose hela vårdbehovet.

Enligt sjukhusplanen skulle antalet *vårdplatser för staden och länet* vid karolinska sjukhuset år 1975 uppgå till 1 490 enligt följande sammanställning.

Allmän internmedicin.....	195
Reumatologi.....	55
Specialkardiologi.....	15
Neurologi.....	80
Lungmedicin.....	100
Allmänkirurgi jämte ortopedi.....	195
Urologi.....	35
Plastikkirurgi.....	35
Neurokirurgi.....	25
Thoraxkirurgi.....	40
Obstetrik och gynekologi.....	135
Barnmedicin.....	80
Barnkirurgi.....	50
Ögon.....	50
Öron.....	50
Hud jämte dermatologisk allergologi.....	145
Radioterapi.....	100
Vuxenpsykiatri.....	80
Barnpsykiatri.....	25

1 490

Härtill kommer 150 platser för långtidsvård samt speciella vårdresurser för rehabiliteringsfall och brännskadefall. I vårdplatsantalet ingår inte bäddplatser vid sådana avdelningar som intagningsvårdavdelningar, uppvakningsavdelningar, intensivvårdavdelningar och infektionsvårdavdelningar. Dylika avdelningar är tekniska hjälpavdelningar och bör därför i princip

inte — i vart fall inte i sin helhet — inräknas i sjukhusets vårdplatsantal, eftersom de inte är att hänföra till viss klinik.

Behov av *regionvårdplatser* vid karolinska sjukhuset har anmälts av företrädare för resp. landsting vid överläggningar med delegationen. Antalet regionvårdplatser för Södermanlands och Gotlands län samt för Linköpings- och Örebro-regionerna föreslås uppgå till 71 enligt följande fördelning.

Regionvårdsspecialitet	Gotland	Södermanland	Linköpingsregionen	Örebroregionen	Summa
Reumatologi.....	2	—	—	—	2
Specialkardiologi.....	1	2	—	—	3
Neurologi.....	2	2	—	5	9
Dermatologi.....	1	—	—	—	1
Urologi.....	1	2	—	—	3
Neurokirurgi.....	1	7	—	20	28
Plastikkirurgi.....	1	1	—	—	2
Thoraxkirurgi.....	1	2	5	3	11
Barnkirurgi.....	1	1	—	—	2
Radioterapi.....	4	4	—	2	10
Summa	15	21	5	30	71

Det framtida sjukvårdsbehovet beträffande militär- och remisspatienter låter sig inte helt förutses. Delegationen har grundat sina beräkningar av sådant vårdplatsbehov på omfattningen av ifrågavarande vård vid sjukhuset under budgetåret 1961/62.

För militärpatienter kan förutses ett minskat vårdplatsbehov i framtiden som en följd av bortflyttning från stockholmsområdet av flertalet till detta område f. n. förlagda militära enheter. Sannolika skäl talar för att även behovet av platser för remisspatienter kommer att minska successivt allteftersom läns- och regionsjukvården bygges ut i landet i övrigt.

Beträffande den öppna vården framhåller delegationen att man — i syfte att garantera att den specialiserade och kostnadskrävande öppna vården vid karolinska sjukhuset förbehålles sådana patienter, som verkligen kräver tillgång till dess resurser — bör utforma densamma som specialistmottagningar med tidsbeställning. Detta gäller i synnerhet den högspecialiserade regionsjukvården. Om sålunda en viss begränsning av det öppna vårdklientelet bör ske, synes å andra sidan ifråga om det klientel, som kräver sjukhusets resurser, eftersträvas att i största utsträckning genomföra undersökning och behandling av detsamma i öppen vård. Uppdelningen av de vård sökande mellan slutna och öppna vård bör därvid ske utslutande på medicinsk grund. Av vikt är att sjukhusets resurser för öppen vård ställas i relation till planerna för ordnandet av stadens och länets öppna sjukvård i övrigt.

Nya behandlingsformer, högt driven medicinsk teknik, förfinade instrument samt speciell teknisk apparatur fordrar en annan lösning av vårdorganisationen än tidigare. Knappheten på kvalificerad personal under över-

skådlig framtid kräver att man noga överväger var sådan personal bör insättas. Organisationen bör ges sådan utformning, att insatserna i varje särskilt fall kan anpassas så nära som möjligt till den sjuknes medicinska behov. Således bör s. k. progressiv patientvård tillämpas med differentiering av vårdavdelningarna i intagningsvårdavdelningar samt avdelningar för dagvård, normalvård, oppvakning, intensivvård och eftervård (konvalescenter och rehabiliteringsfall). För att få till stånd den avlastning eller cirkulation av patienter, som den progressiva vården bl. a. syftar till, är det sålunda nödvändigt att inom eller utom sjukhuset även ha tillgång till särskilda vårdenheter av tillräcklig omfattning för långtidsvård och konvalescentvård. Genomförande av progressiv vård innebär organisatoriska förändringar och medför krav på ändrad utformning och disposition av sjukhusets lokaler. Delegationen har grundat sin bedömning av behovet av differentierade vårdformer främst på vissa vid karolinska sjukhuset genomförda undersökningar.

Under senare år har krav på en utbyggd rehabiliteringsorganisation av helt annan omfattning än tidigare för alla grupper av handikappade rests med allt större styrka. Den framtida utbyggnaden och organisationen av rehabiliteringsverksamheten vid karolinska sjukhuset har därför ägnats särskild uppmärksamhet under generalplanarbetet. Det är viktigt, att den medicinska rehabiliteringen ej planeras och administreras för sig och den sociala rehabiliteringen för sig. Rehabiliteringen måste ses som en enhet, vari ingår såväl medicinska som sociala element.

Vid generalplanens upprättande liksom vid all sjukhusplanering måste samhällets (upptagningsområdets) sjukvårdsbehov vara det primärt bestämmande för sjukhusets storlek och struktur. Karolinska sjukhusets karaktär av undervisnings- och forskningsjukhus medför emellertid, att jämväl undervisningens och forskningens krav måste tillmätas stor vikt vid sjukhusets utformning.

Vid ett fullt genomförande av den hittills beslutade läkarutbildningen kommer antalet medicine studerande vid karolinska sjukhuset att uppgå till högst 356 och lägst 40 medicine studerande per månad. Genomsnittet per månad vid sjukhuset undervisade medicine studerande kan med utgångspunkt härifrån beräknas komma att uppgå till 270.

Vad angår övrig vid karolinska sjukhuset bedriven utbildning kan med hänsyn till redan fattade beslut och på grundval av föreliggande utredningar beräknas att vid sjukhuset framdeles skall meddelas utbildning åt ca 850 befattningshavare årligen.

Sjukhuset fyller inte de krav, som måste ställas på ett modernt forskningsjukhus. Visserligen har den kliniska forskningen vid sjukhuset hittills hävdat sig väl men detta kan inte bli fallet i fortsättningen, därest bristen på lokaler och för modern klinisk forskning utrustade laboratorier kommer att alltmera hämma forskningsverksamheten. Den kliniska forskningen är

numera väsentligt mera experimentellt och tekniskt betingad än tidigare. Det har för delegationen framstått som angeläget att vid generalplanens utarbetande söka tillgodose det aktuella behovet av lokalresurser för den kliniska forskningen vid sjukhuset, varvid även beaktats önskvärdheten att kunna intensivifiera och öka omfattningen av den vid sjukhuset bedrivna försvarsmedicinska forskningen.

Delegationen framhåller att det är nödvändigt, att en upprustning av det äldre vårdavdelningsbeståndet vid sjukhuset snarast kommer till stånd. Arbetet inom de äldre vårdavdelningarna försvåras f. n. till följd av bristen på vissa utrymmen. De sanitära förhållandena inom vårdavdelningarna är mycket otillfredsställande.

En väsentligt bidragande orsak till rådande personalbrist vid karolinska sjukhuset är föreliggande svårigheter att bereda personalen bostäder i tillräcklig utsträckning och av tillfredsställande standard. Frågan om tillhandahållande av personalbostäder i tillräcklig omfattning bör ägnas särskild uppmärksamhet i samband med en framtida utbyggnad av sjukhuset. För sådana personer, som mera tillfälligt arbetar vid sjukhuset, krävs tillgång till bostäder i form av s. k. personalhotell, vilka erfarenhetsmässigt bör ligga i så nära kontakt med arbetsplatsen som möjligt. För karolinska sjukhusets del kan beräknas, att ett nytillskott av ca 200 rumsheter erfordras.

Att karolinska sjukhusets yttre kommunikationssystem fungerar f. n. mindre tillfredsställande framhålles. Det är nödvändigt att de problem, som sammanhänger med anordnande av såväl förbättrade kommunikationer till och inom sjukhusområdet som bilparkeringsplatser i tillräcklig omfattning, för framtiden erhåller sin lösning. Hindrande moment i form av befintlig bebyggelse och redan vidtagna dispositioner försvårar emellertid i hög grad en god lösning av kommunikationssystemets utformning. Sjukhusområdet kommer i framtiden att vara inringat av starkt trafikerade leder och betydande svårigheter föreligger att från dessa anordna trafiktekniskt lämpliga infarter till området. Mycket kostnadskrävande åtgärder kan komma att erfordras för att möjliggöra en tillfredsställande lösning av sjukhusets kommunikationsproblem.

Norrbackainstitutets och Eugeniahemmets områden (tillhoppa 45 000 m²) bör enligt generalplanedelegationens mening snarast möjligt införlivas med sjukhusområdet (ca 260 000 m²) för att möjliggöra erforderlig utbyggnad av karolinska sjukhuset.

Stomprogram

Vid karolinska sjukhuset finns f. n. 1 925 vårdplatser. På grundval av de allmänna överväganden, för vilka i korthet redogjorts i det föregående, har delegationen beräknat det framtida behovet av vårdplatser till totalt 2 177 platser (99 för intensivvård, 156 för dagvård och 1 922 för normal-

vård). Vid nytillkommande kliniker m. m. tillförs 275 vårdplatser och 90 »tekniska» platser, under det att vårdplatsantalet vid befintliga kliniker eller avdelningar föreslås minskat med 113, bl. a. i samband med föreslagen upprustning av äldre vårdavdelningar. Delegationen presenterar ett stomprogram som framgår av följande tabell.

Stomprogram (maximiplan)

	Stockholms stad och Stockholms län	Regionlandsting	Remisspatienter från främmande sjukvårdsråden samt akut- och militärpatienter	Sammanlagt platsantal	Nuvarande platsantal
A. Vårdplatser					
<i>Medicin</i>					
allmän medicin inkl. endokrinologi	195	—	15	210 ¹	166+14 ²
reumatologi	55	2 ³	8	65	73
special-kardiologi	15	3 ⁴	—	18	18
njurmedicin	20	2 ⁵	8	30	—
neurologi	80	9 ⁶	11	100	100
lungmedicin	100	—	16	116	130
<i>Kirurgi</i>					
allmän kirurgi	125	—	15	140	163+12 ⁷
ortopedi inkl. frakturkir.	70	4 ³	11	85	—
urologi	35	3 ⁴	12	50	44
plastikkirurgi	35	2 ⁵	13	50	54
brännskadeavd.	—	—	9	9	6
neurokirurgi	25	28 ⁸	19	72	86
thoraxkirurgi	40	11 ⁹	29	80	71+18 ¹⁰
<i>Eftervårdsklinik (konvalescenter, allmän rehabilitering)</i>					
	150	5 ³	5	160 ¹¹	—
<i>Kvinnoklinik</i>	147 ¹²	—	10	157	154
<i>Psykatri</i>					
vuxenpsyk.	80	—	5	85	91
barn- och ungdomspsyk.	25	1 ³	2	28	13
<i>ÖNH</i>	50	—	20	70	89
<i>Ögon</i>	50	—	20	70	57
<i>Hud jämte dermatologisk allergologi + yrkesdermatologi</i>					
	144	1 ³	—	145	159

¹ Här i ingår ca 40 platser för endokrinologi

² Utgör f. n. av endokrinologiska kliniken disponerade vårdplatser

³ Avser Gotland

⁴ Gotland 1 plats och Södermanland 2 platser

⁵ Gotland 1 plats och Södermanland 1 plats

⁶ Gotland 2 platser, Södermanland 2 platser och Örebroregionen 5 platser

⁷ Avser intensivvårdsplatser

⁸ Gotland 1 plats, Södermanland 7 platser och Örebroregionen 20 platser

⁹ Gotland 1 plats, Södermanland 2 platser, Linköpingsregionen 5 platser och Örebroregionen

3 platser

¹⁰ Avser 18 intensivvårdsplatser

¹¹ Härav avses ca 50 för allmän medicin, ca 30 för reumatologi, ca 25 för allmän kirurgi, ca 40 för ortopedi samt ca 15 för barnmedicin och barnkirurgi

¹² Härav avses 12 platser för prematuravdelning

	Stockholms stad och Stockholms län	Regionlandsting	Remisspatienter från främmande sjukvårdsområden samt akut- och militärpatienter	Sammanlagt platsantal	Nuvarande platsantal
<i>Radioterapi</i>	100	10 ¹³	24	134	154 ¹⁴
<i>Barnklinik medicin</i>	68 ¹⁵	—	12	80	116
<i>kirurgi</i>	50	2 ¹⁶	11	63	67
<i>Alkoholklirik</i>	—	—	60	60	60
<i>Yrkesmedicin</i>	—	—	—	— ¹⁷	6 ¹⁸
Summa	1 659	83	335	2 077	1 915
B. Tekniska platser					
<i>Jourmottagning</i>	—	—	—	25	10
<i>Jourmottagning för barn</i> ...	—	—	—	6	—
<i>Intensivbehandlingsplatser</i> ...	—	—	—	69	—
Summa A—B	1 659	83	335	2 177	1 925

¹³ Gotland 4 platser, Södermanland 4 platser och Örebroregionen 2 platser

¹⁴ Det angivna platsantalet gäller efter beslutad men ej genomförd ombyggnad

¹⁵ Prematuravdelning avses anordnas inom kvinnokliniken

¹⁶ Gotland 1 plats och Södermanland 1 plats

¹⁷ Behovet av vårdplatser bör tillgodoses inom ramen för de medicinska klinikerna

¹⁸ Ingår i medicinplatser

Utöver detta vårdplatsantal av 2 177 tillkommer 50 platser för neurologisk långtidsrehabilitering, vilka platser emellertid inte fördelats mellan resp. kommunala huvudmän.

Av eftervårdsklinikens vårdplatser avses ca 50 platser för allmän rehabilitering och ca 110 för långtidsvård.

Delegationen framhåller att i stomprogrammet angivna klinikstorlekar är att betrakta som riktvärden och att justeringar i vårdplatsantalet vid kommande projektering kan visa sig erforderliga. Det är emellertid enligt delegationens mening önskvärt, att någon ökning av det totala vårdplatsantalet därvid inte sker. Antalet akutplatser bör i vart fall inte tillåtas överstiga 2 000 vårdplatser.

Lokalprogram

Delegationen har verkställt en kartläggning av föreliggande lokalbehov och på grundval härav utarbetat ett lokalprogram. I fråga om de överväganden av allmän natur, vilka föregått lokalprogrammets upprättande, anför delegationen bl. a. följande.

En enhetlig ledning av huvuddelen av *internmedicinen* är att föredraga. För framtiden bör en ytterligare uppdelning av *internmedicinen* i fristående specialiteter såvitt möjligt undvikas.

Någon geriatrisk klinik bör inte tillkomma vid karolinska sjukhuset.

Redan f. n. utgörs en stor del av klientelet på de invärtesmedicinska vårdavdelningarna av personer i högre åldrar. Forskningen vid karolinska sjukhuset över ålderssjukdomarnas uppkomst och förebyggande synes lämpligen böra befrämjas genom stöd åt sådan forskning vid redan befintliga kliniker. De *medicinska och endokrinologiska* klinikerna bör framdeles lokalt samordnas. Delegationen förordar, att av medicinska klinikers vårdplatser ca 40 platser tillförs endokrinologiska kliniken.

Enligt delegationens mening torde man i framtiden ha att räkna med tillkomsten av två *njurmedicinska* kliniker inom storstockholm, varvid den ena bör förläggas till de norra delarna och den andra till de södra delarna. Starka skäl talar för en förläggning av en *njurmedicinsk* klinik till karolinska sjukhuset. Den urologiska kliniken därstädes kräver som komplement medicinsk urologi. I sjukvårdsavseende föreligger vid karolinska sjukhuset ett starkt behov av att kunna effektivt behandla grava fall av *njurinsufficiens*. Delegationen har därför räknat med tillkomsten framdeles av en *njurmedicinsk* klinik om 30 vårdplatser.

Enligt beslut av statsmakterna skall en *ortopedisk klinik* tillkomma vid karolinska sjukhuset som ersättning för den nuvarande till Norrbackainstitutet förlagda kliniken. Delegationen anser att *frakturkirurgin* framdeles bör överföras till den ortopediska kliniken. I fråga om *plastikkirurgi* anser delegationen att förbättrade vårdresurser för barn med medfödda läpp- och gommissbildningar bör åstadkommas genom inrättande av ett internat för detta klientel i sjukhusets närhet. På grund av den stora infektionsrisken måste *brännskadefallen* isoleras inom en särskild vård-enhet, som avses täcka hela sjukvårdsregionens vårdbehov. Vid *kvinnokliniken* bör tillkomma en särskild mödravårdscentral. Man bör vidare räkna med tillkomst vid kliniken av en cancerdispensär för cytologisk provtagning. En *giftinformationscentral* framstår som en angelägen del av karolinska sjukhusets allmänna olycksfallsberedskap. Centralen bör beredas definitiva lokalutrymmen i anslutning till den medicinska barnkliniken. Den *barnpsykiatriska* klinikers lokalbehov kan endast tillgodoses genom nybyggnad. En genomgripande ombyggnad, upprustning och utvidgning av *psykiatriska kliniken* är nödvändig, om tidsenlig standard på sjukvård, undervisning och forskning skall kunna hållas.

Föreslagen *jouravdelning*, som skall vara gemensam för alla kliniker med undantag för barnklinikerna som har eget akutambulatorium, bör bestå av en undersöknings- och behandlingsavdelning för jourfall inkl. olycksfall (akutambulatorium) samt en sängavdelning om ca 25 platser (intagningsvårdavdelning). Jouravdelningen är avsedd att i huvudsak betjäna invärtesmedicinska och allmänskirurgiska fall.

Enligt delegationens mening talar övervägande skäl för att den inom karolinska sjukhuset bedrivna laboratorieverksamheten avseende kemiska rutinanalyser ställs under ledning av det *kliniskt-kemiska centrallabora-*

toriet. I princip bör arbetsuppgifterna på rutinlaboratorierna och centrallaboratoriet så fördelas, att på de förra analyser utförs, som kan göras snabbt och utan komplicerad apparatur, och på det senare kvalificerade analyser och sådana analyser, som utförs i större serier. En sammanslagning av nuvarande rutinlaboratorier till större enheter bör eftersträvas. Ett centralt kliniskt-kemiskt rutinlaboratorium bör ordnas för i första hand medicinblocket, kirurgiblocket, kvinnokliniken, öronkliniken samt ögonkliniken. Rutinlaboratoriet är avsett att jämväl fungera som sjukhusets journallaboratorium.

Verksamheten vid den s. k. militärmedicinska undersökningscentralen bör för framtiden bedrivas vid sjukhuset inom det *kliniskt-fysiologiska centrallaboratoriet*.

En utveckling mot en starkare specialisering inom och en uppdelning av ämnet *patologi* är att förutse. Ett sammanförande av patologer inom olika specialfack till en och samma institution bör dock eftersträvas.

En väsentlig utökning kommer att ske av den cytologiska undersökningsverksamheten i samband med genomförande av allmänna hälsoundersökningar med cancerprov på samtliga kvinnor. Inom storstockholm planeras sex centrallaboratorier för cancerundersökningar på kvinnor. Varje laboratorium avses skola ha ett upptagningsområde med 250 000 invånare och dimensioneras för diagnostik av 80 000 prov per år. Ett dylikt laboratorium avses skola förläggas till karolinska sjukhuset.

Sjukhusets tandvårdsavdelning bör utvidgas till en *tandvårds- och käkbehandlingsavdelning* enligt vad som föreslagits i regionvårdsbetänkandet (SOU 1958: 26).

Föreslaget *centrum för rehabiliteringsmedicin (CRM)* avses omfatta klinik för allmän medicinsk rehabilitering, klinik för neurologisk långtidsrehabilitering jämte paraplegicentrum, ambulatorisk rehabiliteringscentral m. m., karolinska institutets institution för undervisning och forskning inom rehabiliteringsmedicin, fysio-terapeutinstitutet (statens utbildningsanstalt för sjukgymnaster och arbetsterapeuter) samt centrum för kvalificerad arbetsprovning — statens arbetsklinik.

I planeringen har en socialmedicinsk institution förutsatts ligga i god anslutning till CRM. En eftervårdsklinik — klinik för långtidssjuka — anslutes ev. till CRM. Viss rehabilitering kommer liksom tidigare att utföras inom vederbörande normalvårdskliniks ram, ev. med ökade personella och tekniska resurser.

Delegationen är medveten om att det finns motiv för en anknytning av arbetskliniken till karolinska sjukhuset. Möjligheterna till erforderliga medicinska specialistundersökningar skulle härigenom förbättras. Den självständiga ställning, som arbetskliniken erhållit, har emellertid visat sig vara av stort värde. Starka skäl talar dock för att arbetskliniken i framtiden förläggas i nära lokal anknytning till CRM.

Militärapoteket fungerar dels som militärt apotek och dels som sjukhusapotek. Därtill kommer funktionen att biträda karolinska institutet vid undervisning och forskning. Ändrade vårdformer, undersökningar och behandlingar speciellt i fråga om medicinsk användning av isotoper samt ökad konsumtion av läkemedel och vätskor m. m. har kommit att ställa andra krav på militärapoteket än vad som kunde överblickas när apoteket planerades. Militärapoteket är i trängande behov av ytterligare lokaler. Uppmärksamhet bör ägnas frågan om försäljning av läkemedel från militärapoteket till hemgående patienter och ambulatoriepatienter vid karolinska sjukhuset. Ett centralt laboratorium för kontroll och dispensering av upphandlade isotoper bör förläggas i anslutning till militärapoteket.

Kärnan i en framtida enhet för *klinisk forskning* bör utgöras av Konung Gustaf V:s forskningsinstitut, som för framtiden inte bör vara bundet till en viss disciplin eller klinik. Genom att utforma nytillkommande forskningslokaler som komplement till redan befintliga forskningsutrymmen i Konung Gustaf V:s forskningsinstitut och centrallaboratorierna torde besparingar i utrymme kunna uppnås och förutsättningar skapas för att inom en ekonomiskt försvarbar ram kunna tillgodose behovet av ökade resurser för klinisk experimentell forskning vid karolinska sjukhuset.

I första hand bör lokaler tillkomma för experimentell forskning inom kirurgi, röntgen och klinisk fysiologi jämte utrymmen för djurförvaring och djurvård. Institutionen för medicinsk teknik vid karolinska institutet samt ett laboratorium för fortplantningsendokrinologi bör enligt delegationen beredas lokaler i planerad nybyggnad för klinisk-experimentell forskning vid karolinska sjukhuset.

Sedan länge har ett starkt behov förelegat att till sjukhuset kunna knyta företrädare för *klinisk farmakologi*. Ett intensifierat forskningsarbete måste komma till stånd för att ytterligare öka läkemedelsterapins möjligheter och minska dess risker. Ett sådant arbete kan inte bedrivas med framgång utan samverkan mellan företrädare för olika ämnesområden och därvid inte minst den kliniska farmakologin. En viktig sektor inom den kliniska farmakologins arbetsfält är förgiftningarna. Enligt delegationens uppfattning bör en institution för klinisk farmakologi snarast möjligt tillkomma vid sjukhuset. Ett för hela riket avsett elektro-akustiskt laboratorium bör förläggas till sjukhuset.

Den tekniska utvecklingen av *databelandlingen* medför alltmer utvidgade arbetsområden för densamma. Inom sjukhussektorn finns ett flertal arbetsområden lämpade för datamaskinell behandling, i första hand av administrativ eller blandat medicinsk-administrativ natur. Databehandlingens möjligheter inom diagnostiseringen är ännu inte klarlagda. Omfattningen av en databehandlingsanläggning är avhängig av den tidpunkt, då den beräknas tas i bruk. Delegationen anser att det är motiverat, att sjukhuset får en sådan central.

Reparationsverkstäder anses av delegationen vara oundvikliga inom sjukhusområdet. För att erhålla önskvärd effektivitet är samordning av sjukhusets verkstäder i fråga om organisation och förläggning nödvändig. Verksamheten bör sålunda koncentreras till ett *verkstadshus*. Större reparationer bör utlämnas på entreprenad. Den centrala verkstaden bör innehålla mekaniska avdelningar, snickeri, glasmästeri, tapetserarverkstad och målarverkstad.

Vad beträffar *köksavdelningen* förordar delegationen att tillhandahållandet av måltider åt personal och studerande utläggs på entreprenad, vilket medför väsentliga fördelar. Ett sådant system har numera införts vid Stockholms stads större sjukhus. Det för en personalrestaurang erforderliga ytterligare lokalbehovet kan tillgodoses genom om- och tillbyggnad av köksavdelningen. Ett nytt system för distributionen av patientmåltiderna kan enligt delegationen införas utan att medföra krav på utbyggnad av nuvarande köksbyggnad.

En personalrestaurang planeras enligt självserveringssystem i huvudkomplexet.

Sjukhusledningen har efter verkställd utredning ansett sig böra förorda, att sjukhusets tvätteri i framtiden nedläggs samt att tvättning av sjukhusets textilier sker med anlitan av i annan regi administrerat tvätteri.

En utbyggnad av panncentralen bör genomföras i den takt varmed sjukhuset och övriga till panncentralen anslutna institutioner utbygges. Programmeringsarbetet för en första utbyggnadsetapp bör emellertid igångsättas snarast möjligt eftersom denna etapp torde böra omfatta utbyte av befintligt 14 tons block mot en 25 tons panna.

Enligt de givna direktiven skulle i samband med upprättandet av den nya generalplanen en översyn ske av det äldre vårdavdelningsbeståndet. Redan vid en förberedande undersökning har det stått klart för delegationen, att en upprustning av de äldre vårdavdelningarna, syftande till förbättrad hygien, bättre arbetsförhållanden och större personalutrymmen, är oundgängligen nödvändig. Ifrågavarande upprustning kräver, förutom en i vissa delar ny planlösning av befintliga vårdavdelningar, en genomgripande modernisering av nuvarande sanitets- och elektriska installationer.

I fråga om lokalprogrammets enskildheter och övriga kommentarer till detsamma hänvisas till handlingarna i ärendet.

Markfrågan

Två krav måste ställas på utbyggnad av den anläggning varom här är fråga, nämligen *att* tillkommande byggnader förläggs inbördes och i förhållande till sin omgivning på ett ur organisatoriska och samarbetstekniska synpunkter lämpligt sätt *samt att* de organisatoriska sammanhangen och tyngdpunktsförhållandena ges ett arkitektoniskt medvetet uttryck. Skall dessa krav uppfyllas kan generalplanen enligt delegationens mening inte inskränka sig till att innefatta en lösning enbart av de lokalbehov, som betingas av

fattade beslut rörande sjukhusets framtida organisation och utbildningskapacitet, utan måste jämväl syfta till att så långt det är möjligt ange, hur de utbyggnadsbehov skall tillgodoses, som en mera successivt skeende utveckling kan föranleda. De begränsade markreserver, som i nuläget står till karolinska sjukhusets förfogande, samt storleken av de utbyggnadsbehov, som enligt fattade beslut måste tillgodoses, har tvingat delegationen att söka åstadkomma en arkitektoniskt och tekniskt adekvat form såväl för den redan i princip beslutade som den förutsebara, av utvecklingen betingade utbyggnaden. Delegationen har eftersträvat att så söka utforma generalplaneförslaget, att detsamma skall utgöra en smidig och anpassbar ram för en organisation, stadd i ständig tillväxt och förändring och med stora krav på komplettering av byggnadsbeståndet.

Karolinska sjukhusets tomtområde omfattar f. n. omkring 260 000 m², exkl. Norrbackainstitutet och Eugeniahemmet. Den i dag befintliga bruttovåningsytan är ca 210 000 m², vilket innebär ett exploateringstal av $e = 0,8$. Den utbyggnad, som omfattas av föreliggande generalplaneförslag, uppgår till ca 120 000 m² bruttovåningsyta. Om Eugeniahemmets och Norrbackainstitutets tomtområden kan disponeras för denna utbyggnad kommer en areal av ca 305 000 m² att stå till förfogande, innebärande ett exploateringstal av $e = 1,06$ och en tomtyta per vårdplats av ca 135 m². Som jämförelse kan nämnas, att de angivna värdena närmast motsvarar sjukhus i pressade innerstadsförhållanden. Vid nyplanering av sjukhus torde däremot exploateringstalet normalt understiga $e = 0,5$ och ytan per vårdplats överskrida 200 m². I betraktande av den betydande totala investering, som ägt rum och vilken kommer att avsevärt ökas vid ett lösande av de många och betydelsefulla frågor, som redan står på dagordningen, framstår det som önskvärt att kunna tillföra sjukhuset ytterligare mark. Med hänsyn till de omgivande trafiklederna, vilka framdeles kommer att beskära tillgängligt markområde, kan detta endast ske i områdets sydvästra del genom införlivande med sjukhusets område av ett statens järnvägar tillhörigt trafikområde. De planerade omgivande motorvägarna kommer att förorsaka sanitära olägenheter inom vissa bullerzoner. Zonerna kommer att inkräkta på användningen av tillgängligt tomtområde genom att exempelvis vårdbyggnader inte kan placeras inom desamma. Ur sjukhusets synpunkt framstår det därför som synnerligen önskvärt, att den s. k. Norra länken förskjuts söderut mot bangårdsområdet. Skulle detta visa sig omöjligt att genomföra får ett ytterligare studium visa, om planerad bebyggelse utefter nuvarande Eugeniavägen kan ske i avsedd omfattning.

Trafikfrågan

Av verkställda utredningar framgår, att sjukhusets område i framtiden kommer att omgivas av stora trafikleder, nämligen motorvägarna Uppsalavägen och Norra länken i öster resp. söder, huvudtrafikleden Solnavägen i väster samt matargatan Karolinska vägen i norr. Beträffande Uppsalavägen,

som skall utbyggas till 6-filig motorväg, är denna detaljplanerad och en utbyggnadsetapp redan påbörjad. En trafikplats är planerad vid Haga södra, som möjliggör på- och avfart från Karolinska vägen. I höjd med Stallmästaregården planeras en förbindelse under motorvägen och det lokala innerstadsgatunätet, vilket möjliggör en tillfart till sjukhusets område från sydost. Några speciella problem för sjukhusets del föreligger således inte i denna punkt.

De principiösa lösningar beträffande Norra länken, som hittills redovisats, innebär att vägen skall framföras i en båge omedelbart intill Norrbackainstitutets sydgräns. En sydligare förläggning av vägen är dock trafiktekniskt möjlig och framstår med hänsyn till vad som tidigare sagts om bullerstörningar och sjukhusets markbehov som synnerligen önskvärd. En vägslinga utgörande påfartsramp från Solnavägen till den s. k. »Klarastrandsleden» skulle enligt tidigare planer kraftigt komma att inkräkta på sjukhusets område i det sydvästra hörnet vid idrottsplatsen. Det synes dock inte omöjligt att förlägga denna ramp till trafikplatsen vid Karlberg och Tomtebodavägen, varigenom svårigheterna för sjukhusets del skulle undanröjas. Eugeniavägen, som f. n. går längs områdets södra gräns, erfordras ej ur allmän trafiksynpunkt, om statens järnvägar tillhörigt markområde ianspråkades för Norra länken resp. utvidgning av sjukhusområdet, och blir i så fall en helt intern vägförbindelse inom sjukhusområdet.

På Solnavägen finns till- och utfartsmöjligheter för såväl sjukhuset som institutet strax norr om Solnabron. Dessa är dock f. n. av trafiksäkerhetsskäl och på grund av förekomsten av s. k. mittremsa inte fullständiga. För såväl sjukhuset som institutet framstår det som önskvärt att erhålla fullständiga in- och utfarter på denna punkt. För relativt lång tid framåt kan detta lösas genom signalreglering. För att möta framtida ökad trafikbelastning måste man dock planera för planskilda korsningar. I den norra trafikplatsen avses därvid Tomtebodavägen—Karolinska vägen att föras på bro över Solnavägen, som med parallellramper förbindes med den förra. För den södra korsningen — vid institutets huvudentré — har alternativa utformningar studerats och den lösning som synes vara den ändamålsenligaste består i att internt förbinda vägarna på resp. sidor genom en anslutning under Solnabron. Denna lösning medför dock, att idrottsplanen inte kan bibehållas i sitt nuvarande läge.

Karolinska vägen har i hittillsvarande trafikledsplaner tänkts att även fungera som en allmän tvärled mellan Solnavägen och Uppsalavägen. Den ökade trafikintensitet, som en sådan trafik medför på Karolinska vägen, kan förorsaka svårigheter för de nödvändiga tillfarterna till sjukhuset. En flyttning av denna tvärtrafik till Norra Stationsgatan synes vara tänkbar och skall närmare utredas. Karolinska vägens standard avses att förbättras genom uträtning och utbyggnad till fyra filer. En begränsning av utfarterna från sjukhusområdet bör vidare ske.

De i dag förefintliga och för varje år alltmer accentuerade trafikproblemen för karolinska sjukhuset synes i huvudsak bero på den starkt centraliserade trafiken vid huvudentrén samt alltför få och spridda parkeringsplatser. För ett sjukhusområde med en prognosticerad trafikallsträng av ca 12 000 fordon per dygn är en spridning av tillfarterna önskvärd.

Generalplanen upptar därför tre huvudtillfarter, nämligen dels i norr vid nuvarande huvudentrén från Karolinska vägen, dels i sydväst vid thoraxklinikerna från Solnavägen och dels i sydost vid Stallmästaregården från lokalvägen öster om Uppsalavägen. Dessa tre punkter förbindes genom en intern ringväg med parkeringsförbud. Den nuvarande gatan vid huvudentrén norr om huvudkomplexet stänges för trafik och entréhallen utbyggs norrut mot grindarna, där en vändslinga möjliggör av- och påstigning av besökare med privatbilar, bussar och taxi. Huvuddelen av trafiken behöver således inte tas in på området. För att undvika onödig trafik inom området och er-hålla så bilfria parkytor som möjligt bör personal, besökare och patienter kunna parkera sina fordon i omedelbar anslutning till infarterna. Det stora parkeringsbehov som utförda prognoser redovisar — 2 500 bilplatser vid odämpad biltrafik — är med nyssnämnda målsättning omöjligt att tillgodose annat än genom uppförande av parkeringshus. Planen föreslår därför uppförande av tre parkeringsanläggningar i anslutning till de tidigare nämnda huvudinfarterna. Nivåförhållandena på dessa platser gör det möjligt att utföra anläggningarna som parkeringhus i flera plan helt eller delvis under mark. Förslagsvis bör två tredjedelar av parkeringsbehovet tillgodoses på detta sätt och resten med vanliga parkeringsplatser i markplanet. Etappmässigt bör huvudentrégaraget komma först och utbyggnaden i övrigt anpassas efter behovens successiva framväxt. Sättet för parkeringshusens finansiering och frågor beträffande avgiftsbeläggning m. m. blir helt beroende av den allmänna parkeringspolitik, som måste utformas inom en snar framtid. I de kollektivtrafikplaner beträffande tunnelbanor, som utarbetats för Stockholms norra förorter, finns tyvärr ingen direktanknytning till karolinska sjukhuset. Den framtida försörjningen måste därför liksom f. n. ske med bussar. Delegationen understryker angelägenheten av att behovet av snabba, regelbundna och tätta bussförbindelser till och från sjukhuset tillgodoses. För anknytning till järnväg bör om möjligt även en linjesträckning till Karlbergs station eller ny station väster därom allvarligt övervägas.

Den inre trafiken för distribution av varor och förnödenheter samt för personal- och patientkommunikationer m. m. tillgodoses f. n. genom ett kulvertsystem under mark och i byggnadernas källarvåningar. Detta system är kraftigt överbelastat. Trafiklederna är trånga och krokiga samt har delvis svåra höjdförhållanden. Med nuvarande planlösning av huvudblocket blandas olika trafikslag på ett otillfredsställande sätt, exempelvis varutransporter och besökare till vårdavdelningarna.

En avsevärd upprustning och komplettering av de inre trafiklederna krävs.

I planen föreslås därför utförande av en underjordisk huvudkommunikationsled av ringformig utsträckning, som löper genom nybyggnadsdelarna av huvudblocket och förbinder de olika byggnadskomplexen inom området med varandra. Denna »ringled» förbinds med de olika trapp- och hisshusen genom matarkulvertar. Till huvudleden anslutes även föreslagna tre parkeringsanläggningar.

Föreslagna byggnadsåtgärder

Delegationen har för sin del stannat för en lösning, som innebär en förtätning av bebyggelsen omkring huvudblocket, varigenom befintliga friytor i betydande utsträckning kan bibehållas. Vissa delar av sjukhusets markområde äger en typ av stadsprägel, som bör kunna utnyttjas vid en fortsatt utbyggnad. Vid en förtätning av bebyggelsen kring centralblocket har det jämväl visat sig möjligt att lösa huvudbyggnadens planproblem på ett tillfredsställande sätt. Beträffande utbyggnaden av friliggande kliniker har det visat sig möjligt att utbygga varje enhet på ett sådant sätt, att den samma erhåller erforderliga ytmått och en lämplig planläggning.

Det nuvarande huvudkomplexet tänks skola tillbyggas och utbyggas såväl på befintliga gårdar som åt öster och väster. Centralblocket avses inrymma — förutom avsevärt utvidgade entréutrymmen — lokaler för kirurgi och medicin, laboratorier, röntgenenheter samt alla de kliniker, som har direkt kontakt med de kirurgiska och medicinska klinikerna. Till huvudbyggnaden förläggs sålunda samtliga kliniker med undantag av de specialkliniker, vilka f. n. är belägna i friliggande byggnader. Huvudentrén med centralhall m. m. bibehålles på sin nuvarande plats men utökas och huvudbyggnaden får sina lokaler så fördelade, att de kirurgiska klinikerna jämte därmed sammanhängande lokaler blir belägna i den östra delen av byggnaden och de medicinska i den västra.

Ett nytt forskningscentrum och administrationslokaler för hela sjukhuset tänks skola förläggas i direkt anslutning till Konung Gustaf V:s forskningsinstitut. Härutöver avses med utgångspunkt från föreliggande program den psykiatriska kliniken samt barnklinikerna skola utbyggas. Även föreslås, att den patologiska institutionen tillbyggs och att hela förrådsområdet om-disponeras.

Det stora rehabiliteringscentrum, som föreslagits skola komma till stånd och som bäst synes placerat på södra delen av sjukhusområdet, torde för sitt slutliga realiserande kräva att Norrbackainstitutet rivs, varvid samtidigt den nuvarande parken kan något utvidgas.

H u v u d k o m p l e x e t. Sjukhusets huvudbyggnad innehåller f. n. kliniker för medicin, endokrinologi, reumatologi, allmänkirurgi, urologi, plastikkirurgi, obstetrik och gynekologi, öron m. m., ögon samt dermatologi. Vidare ingår där avdelningar för brännskador, röntgen, klinisk-fysiologi, fysikalisk terapi samt arbetsterapi. Huvudkomplexet har härigenom fått en

stark prägel av sjukhusets medicinska centrum, något som noga beaktats i föreliggande utbyggnadsförslag. Sälunda har med ett par undantag befintliga kliniker och avdelningar ansetts böra kvarligga i komplexet varjämte nya kliniker för ortopedi och njurmedicin förlagts till detsamma. Lokalenheter, som givits ny plats inom sjukhusanläggningen, är den psykiatriska polikliniken och aulan.

Huvudkomplexet utvidgas från 75 000 m² till 125 000 m² genom följande byggnadsåtgärder. De båda förbindelsegångarna, som sammanbinder norra och södra huvudbyggnaderna, påbyggs med en våning. Den del, på vilken nuvarande aula står, påbyggs t. o. m. våningen 2 tr. Mellan de två solarierna på södra huvudbyggnadens takterrass påbyggs en indragen våning. Den nordöstra flygeln påbyggs med två våningar och förlängs 7 m mot öster. På den fria ytan mellan huvudkomplexet och radiumhemmet placeras i nord-sydlig riktning en ca 100 m lång byggnad, fyra våningar hög med fjärde våningen indragen, vilken byggnad ansluts mot norr till den befintliga nordöstra flygeln och avslutas mot söder i en sju våningar hög kvadratisk del (»östra nybyggnaden»). Väster om huvudkomplexet mellan detta och den befintliga patologiska institutionen läggs en två våningar hög nybyggnad med nord-sydlig riktning, vilken i norr ansluter till den befintliga nordvästra flygeln, passerar förbi den befintliga reumatikerklinikens västra gavel samt vinklas av i 90 grader mot öster och avslutas mot den befintliga sydvästra flygeln (»västra nybyggnaden»). På de bägge gårdar, som omgärdas av huvudkomplexets flyglar och mittdel, uppförs nybyggnader i en och två våningar, varvid gårdarna omvandlas helt till överdäckade källarvåningar, delvis med takljus. Befintlig apoteksbyggnad förlängs fram till administrationsbyggnaden. Under huvudentrén anordnas ett underjordiskt garage. Flertalet befintliga vårdavdelningar moderniseras successivt med minskning av vårdplatsantalet från 25 till 20. Slutligen utförs en korridorutbyggnad i bottenvåningen och våningarna 1 och 2 tr. utefter norra fasaden av södra huvudbyggnaden.

Den nuvarande grupperingen av kliniker och avdelningar inom huvudblocket med kirurgkliniker i byggnadens östra del, medicinkliniker i dess västra del och övriga kliniker och serviceavdelningar i mittdelen föreslås i utbyggnadsförslaget kvarstå oförändrad. Förutom att denna planläggning visat sig sjukhustekniskt mycket välfunnen har det även varit angeläget att bibehålla förläggningen av så många kliniker och avdelningar som möjligt, och detta gäller inte minst sådana, som enligt lokalprogrammet inte behöver utvidgas i större omfattning. Med det akuta krav på modernisering, som vidlåder de flesta lokalenheter i inom sjukhuset, innebär ett bibehållet läge goda möjligheter att punktvis utföra erforderliga byggnadsarbeten, där så blir absolut nödvändigt.

Enligt vad delegationen framhåller framstår en upprustning och modernisering av det äldre vårdavdelningsbeståndet inom sjukhuset som nödvän-

dig. Detta är inte minst angeläget med hänsyn till vikten för sjukhuset att för framtiden vidmakthålla en tillfredsställande personalrekrytering. Med biträde av erforderlig expertis har delegationen i första hand låtit utarbeta ett förslag till modernisering, syftande till att höja den tekniska och hygieniska standarden till en nivå, som motsvarar nutida sjukhuskrav och samtidigt siktar till att sjukhusdrift skall kunna bedrivas inom avdelningarna under ytterligare minst tjugo år. Förslaget bygger på en sammanslagning av två befintliga vårdavdelningar till en vårdavdelning (s. k. kopplad avdelning). Enligt en av byggnadsstyrelsen verkställd beräkning skulle kostnaden för förslagens genomförande enligt prisläget den 1 juli 1963 uppgå till 1 025 000 kr. per avdelning, exkl. vissa särskilda gemensamma kostnader m. m.

Förslaget kräver för sitt genomförande — inte minst med hänsyn till erforderliga ledningsdragningar — så betydande ingrepp i nuvarande byggnadskropp, att en avstängning sektionsvis av all verksamhet inom huvudblocket måste ske under ombyggnadstiden. Detta skulle bl. a. med hänsyn till bristen på evakueringslokaler innebära en samtidig stängning av ett så stort antal vårdavdelningar vid sjukhuset, att läkarutbildningen inte skulle kunna upprätthållas i beslutad omfattning och antalet vårdplatser inom storstockholmsområdet reduceras i en utsträckning, som ur sjukvårdens synpunkt knappast kan accepteras. Med hänsyn härtill har delegationen inte ansett sig kunna förorda ett genomförande av ifrågavarande förslag.

Delegationen har i stället sökt utforma ett modifierat förslag till modernisering, som kan genomföras med minsta möjliga intrång i driften och som inom ramen för befintlig planlösning bringar upp vårdavdelningarna till en någorlunda modern standard. Enligt detta förslag kan enligt delegationens mening en godtagbar lösning vinnas på flertalet nu föreliggande brister och behov. Förslaget kräver för sitt genomförande, att antalet vårdplatser minskas från f. n. 25 till 20 per avdelning. Det hade givetvis, inte minst ur personalsynpunkt, varit önskvärt att denna minskning kunnat kompenseras genom koppling av intilliggande vårdavdelningar till en avdelning om tillhoppa 40 vårdplatser. En sådan lösning har emellertid visat sig vara förenad med så stora ingrepp i bestående enheter, att den inte ansetts bära ifrågakomma.

Enligt av byggnadsstyrelsen utförd beräkning skulle nu ifrågavarande förslag till upprustning och modernisering kosta 415 000 kr. per avdelning enligt prisläget den 1 juli 1963, exkl. gemensamma kostnader m. m.

Förslaget har så utformats, att någon evakuering inte skall behöva ske av vårdavdelningar eller andra arbetslokaler belägna över eller under den vårdavdelning, inom vilken byggnadsåtgärder avses komma till utförande. Byggnadsarbetena bör dock planeras på sådant sätt, att de mest störande delarna av arbetet så långt möjligt kan utföras sommartid. Delegationen förordar för sin del, att nu ifrågavarande förslag läggs till grund för en successiv upp-

rustning av det äldre vårdavdelningsbeståndet, samt understryker angelägenheten av att denna upprustning snarast påbörjas.

Vid plandispositionen av det utbyggda huvudkomplexet har till föreslagna nybyggnader i första hand förlagts nya avdelningar och sådana, som skall byggas ut i större omfattning och vilka är planmässigt komplicerade eller installationstekniskt krävande. För att snarast möjligt erhålla lokaler till den nya ortopedkliniken har denna i sin helhet förlagts till en nybyggnad.

B a r n k l i n i k e r n a. Barnklinikerna innehåller f. n. en barnmedicinsk och en barnkirurgisk klinik, en barnpsykiatrisk vårdavdelning samt lokaler för vissa serviceenheter, undervisning och forskning. Enligt lokalprogrammet skall en barnpsykiatrisk klinik tillkomma. Flertalet befintliga avdelningar kräver ökade lokalresurser. Då delegationen anser det synnerligen angeläget, att den barnpsykiatriska kliniken kommer till utförande så snart som möjligt, har utbyggnadsplanen utformats så att den kan genomföras i två etapper, varvid ena etappen i huvudsak innehåller barnpsykiatriska kliniken.

Öster om nuvarande vårdblock uppförs sålunda en tre våningar hög byggnad, uppdelad i tre östvästliga flyglar med två lekgårdar emellan, vilken byggnad skall inrymma barnpsykiatriska kliniken. Söder och öster om behandlingsbyggnaden byggs ett tre våningar högt hus. Behandlingsbyggnaden utbyggs med en tre våningar hög utbyggnad mot norr. Ytterligare en lekgård anordnas för hela barnsjukhuset i anläggningens mitt. I våning 1 tr. förbinds barnsjukhuset med huvudbyggnaden med en gång ovan mark, utgående från huvudkomplexets jour- och olycksfallsavdelningar, vilket möjliggör gemensamt ambulansintag.

P s y k i a t r i s k a k l i n i k e n. Den psykiatriska klinikbyggnaden innehåller f. n. ett antal vårdavdelningar, expeditionslokaler, behandlingslokaler och vissa utrymmen för undervisning. Den psykiatriska polikliniken där emot är förlagd till huvudblocket. De lokalresurser, som den befintliga byggnaden f. n. erbjuder kliniken, är bristfälliga och enligt i lokalprogrammet redovisade ytor måste en omfattande utbyggnad komma till stånd.

Utbyggnadsplanens nybyggnader föreslås innehålla den psykiatriska klinikens avdelningar med undantag för vårdavdelningar, akutavdelning och viss del av behandlingsavdelning. Dessa avdelningar tänks inrymda i den befintliga byggnaden, vilken synes vara tillräckligt rymlig härför. Vid en omdisposition av våningsplanen bör man eftersträva att erhålla så få rum som möjligt mot den störande Uppsalavägen.

Söder om befintlig klinikbyggnad uppförs en två våningar hög byggnad, som dels kringsluter en inre gård, dels ansluts till den befintliga byggnaden och dels infogas i terrängen så, att taket utgör en fortsättning av markplanet framför klinikens nuvarande huvudentré. Som en fortsättning söderut av nybyggnaden uppförs en fem våningar hög byggnad.

R a d i u m h e m m e t. Utbyggnadsplan för radiumhemmet redovisas inte i generalplanen. Tänkbar plats för nybyggnad har dock utmärkts söder om befintlig byggnad. Den blivande högvoltstationens placering har omprövats ur generalplanesynpunkt.

Utbyggnaden kring Konung Gustaf V:s forskningsinstitut. Med forskningsinstitutet som kärnpunkt har i utbyggnadsplanen föreslagits ett antal nybyggnader avsedda för sjukhusets administration, medicinskt centralbibliotek, ny aula, gästrum, klubblokaler, medicinskt-historiskt museum, elektronisk datacentral och central registreringsavdelning samt sådana lokaler, som återfinns i programmet under rubriken »Forskningshus». Tanken har varit att i anslutning till redan etablerad forskningsverksamhet på denna del av sjukhusområdet ge plats för en fortsatt utbyggnad och att kring denna även samla nämnda icke direkt sjukvårdande verksamhetsområden och funktioner. Sjukhusets administrativa, akademiska och i viss mån även representativa sidor skulle återspeglas i denna gruppering. Följande byggnadsåtgärder föreslås.

Vid nuvarande forskningsinstitut utformas en två våningar hög byggnad så, att den tillsammans med befintlig byggnad bildar en avskild gård. Byggnaden skall bl. a. innehålla aula, bibliotek, gästrum, klubbtrum, museum och gemensamma forskningslokaler. Ovanpå tvåvåningsbyggnaden och i anslutning till sjukhusparken placeras en tre våningar hög byggnadsdel, innehållande administration och central registreringsavdelning. Mellan nuvarande institut och thoraxklinikerna förläggs en friliggande, sex våningar hög byggnad, vars nedersta våningar sträcker sig in mot thoraxklinikerna och vars tak övergår i befintlig kulle. Det till institutet anslutna djurhuset rivs och en avdelning för mindre djur anordnas i anslutning till det nuvarande forskningsinstitutet. Den utbyggda anläggningen ansluts till huvudkomplexet med en gång ovan mark, som når huvudkomplexet där bl. a. de medicinska speciallaboratorierna är belägna.

Centrallaboratorier och djurhus. Den nuvarande byggnaden för centrallaboratorierna har i utbyggnadsplanen inte erhållit någon tillbyggnad, då inga krav på ökade lokalytor angivits för de avdelningar, vilka är förlagda till byggnaden. En utbyggnadsreserv finns dock i en påbyggnad av huset. Den patologiska institutionen måste däremot bli föremål för en utbyggnad.

En vinkelställd nybyggnad placeras enligt generalplaneförslaget nordväst om befintliga hus och bildar med dessa en rektangel, som omsluter den tillbyggnad till patologiska institutionen som är under uppförande. Ena delen, sex våningar hög, får öst-västlig sträckning, varigenom ett tillskott av lokaler för den patologiska institutionen erhålls förutom viss reservyta. Andra delen — som utgör fortsättning av centrallaboratoriernas nord-sydliga byggnadsdel — skall utgöra ett djurhus för samtliga djuravdelningar vid karolinska sjukhuset.

Diverse anläggningar. I anslutning till panncentralen och delvis på platsen för befintlig tvättbyggnad föreslås en nybyggnad i två våningsplan för förråd och verkstäder, båda planen åtkomliga för bilar. Till sjukhusområdets sydöstra del har vidare schematiskt förlagts den byggnadsvolym, som enligt lokalprogrammet krävs för föreslaget centrum för rehabiliteringsmedicin (CRM) och som till stor del kan uppföras samtidigt som Norrbackainstitutet står kvar för att provisoriskt hysa begynnande rehabiliteringsverksamhet. Eugeniahemmets byggnader måste emellertid rivras innan CRM kan utföras.

Beträffande övriga byggnader framläggs inte någon speciell utbyggnadsplan.

Förslag rörande planens genomförande samt kostnaderna härför

Utbyggnadsförslaget innebär ett maximalt utnyttjande av det framtida sjukhusområdet med små reserver för oförutsedd expansion. Det är emellertid att betrakta som riktlinjer för framtida bebyggelse. Samtliga föreslagna byggnadsföretag måste inte nödvändigtvis komma till stånd. Ställningstagande måste dock nu ske beträffande sådana utbyggnadsbehov, som beror på redan fattade beslut rörande läkarutbildning, regionvård m. m.

Första etappen, schematiskt kostnadsuppskattad av byggnadsstyrelsen till totalt ca 175 milj. kr. i prisläget den 1 juli 1963, föreslås således omfatta följande.

Uppförande av verkstadshus och centralförråd samt installation av nya ångpannor m. m. (16 milj. kr.).

Om- och tillbyggnad av huvudkomplexet (110 milj. kr.).

Utbyggnad av psykiatriska kliniken (14,3 milj. kr.).

Uppförande av barnpsykiatrisk klinik (10 milj. kr.).

Anordnande av parkeringsanläggning i anslutning till huvudentrén (14 milj. kr.).

Framdragande av väg mellan elevhem och barnkliniker, kulvertar, VVS och el, nya hissar m. m. (9 milj. kr.).

Byggnadsåtgärderna bör enligt direktionen vara vidtagna till den 1 januari 1975. En förutsättning är emellertid att projekteringen påbörjas redan årsskiftet 1964/65, med i generalplanen ingående lokalprogram som programunderlag för projekteringen efter erforderlig bearbetning, samt att gällande handläggning av statliga byggnadsfrågor får frångås i erforderlig omfattning. Förslag till tidplan för första etappen framläggs.

Med hänsyn till det starka behovet av ökade lokalresurser för den kliniska forskningen vid sjukhuset hade det varit önskvärt, att den första etappen kunnat omfatta jämväl uppförande av föreslaget forskningshus. Delegationen, som ur investeringssynpunkt bedömt detta inte vara möjligt, uttalar emellertid en förhoppning, att för projektet erforderliga medel skall kunna ställas till förfogande i särskild ordning.

Enligt delegationens uppfattning är en framtida utbyggnad av rehabiliteringsverksamheten vid karolinska sjukhuset angelägen. Framlagt förslag till utbyggnad av ett rehabiliteringscentrum vid sjukhuset kommer, därest det anses böra förverkligas, att för sitt realiserande kräva stora investeringar och lång tid. Å andra sidan är det angeläget att åtgärder snarast vidtas i syfte att förbättra nuvarande rehabiliteringsresurser vid sjukhuset. Under förutsättning bl. a. av att föreslagen första byggnadsetapp genomförs, kommer sannolikt den f. n. till Norrbackainstitutet förlagda verksamheten att under 1970-talet bortflyttas från norrbackaområdet. I samband härmed bör enligt delegationen Norrbackainstitutets byggnader interimistiskt ianspråktagas för de i ett blivande rehabiliteringscentrum ingående verksamhetsgrenar, som lämpligen kan förläggas dit. Inrymmande i Norrbackainstitutet av lokaler för en eftervårdsklinik, statens arbetsklinik och fysioterapeutinstitutet tilldrar sig härvid särskilt intresse. Då Norrbackainstitutet med sin nuvarande utformning och planlösning inte ens med stora investeringar torde kunna apteras till ett på längre sikt godtagbart centrum för vård och behandling av rörelsehindrat klientel, bör dock större investeringar i institutets byggnader undvikas.

På hemställan av delegationen har byggnadsstyrelsen låtit verkställa en preliminär uppskattning av kostnaderna enligt prisläget den 1 juli 1963 för genomförande i dess helhet av det framlagda generalplaneförslaget. Ifrågasvarande kostnader kan antas uppgå till omkring 300 milj. kr. Härav belöper, såsom nyss angetts, uppskattningsvis 175 milj. kr. på de byggnadsföretag, som delegationen föreslagit skola ingå i en första etapp.

Av sistnämnda belopp belöper uppskattningsvis omkring 50 milj. kr. på erforderlig renovering och modernisering av äldre byggnadsbestånd. Härtill kommer omkring 30 milj. kr. för dels uppförande av redan i princip beslutad verkstadsbyggnad (prop. 1959: 1 bil. 32 s. 7, SU 41, rskr 108), dels uppförande av en parkeringsanläggning samt ombesörjande av vissa övriga trafiktekniska anordningar, dels ock vidtagande av vissa för sjukhuset i dess helhet redan nu erforderliga försörjningsåtgärder. Härav följer att omkring 95 milj. kr. upptagits för nybyggnader, vilka av delegationen bedömts behövliga med hänsyn till dels den skedda ökningen av undervisningsvolymen och de ökade lokalkrav, som den medicinska utvecklingen framtvingat, dels ock sjukhusets uppgifter som regionsjukhus och ändrade ställning inom sjukvårdsorganisationen i Storstockholm.

Yttranden

De flesta remissmyndigheterna har i stort sett godtagit generalplaneförslaget. Gjorda erinringar har som regel avsetts böra bli beaktade vid det fortsatta konkreta projekteringsarbetet på generalplanens grund.

Statskontoret framhåller bl. a., att en samplanering av de statliga institutionerna — militärapoteket, radiofysiska institutionen och Konung Gustaf V:s institut m. fl. — och en samordning av byggenskapen mellan dem och sjukhusets olika avdelningar synes lättare kunna genomföras om sjukhuset förblir statligt. Då rehabiliteringsanläggningen inte nödvändigtvis behöver placeras inom sjukhusområdet, föreligger härigenom en viss utbyggnadsreserv för akutsjukvården. Ytterligare funktioner bör enligt statskontoret kunna elimineras från sjukhusområdet med ökat utrymme för primära funktioner till följd. Sjukhuset fyller inte nutida krav på ett centralt statligt sjukhus. Härom anför statskontoret.

Statskontoret har bl. a. genom besök på sjukhuset övertygats om att karolinska sjukhusets nuvarande lokaler i stor utsträckning påkallar ombyggnad och reovering samt att de dessutom är helt otillräckliga för de ökade anspråk som patientvård, undervisning och forskning ställer på dem. Sjukhuset projekterades för snart 40 år sedan och måste i dag, om man tar hänsyn till de medicinska vetenskapernas utveckling och till den allmänna standardhöjningen, betraktas som i många avseenden synnerligen omodernt. Detta gäller såväl klinikerna som de på dem replierande forskningsorganen. Patientvården blir i de omoderna lokalerna med deras bristande hygieniska anordningar synnerligen betungande för personalen. Adekvata forskningsutrymmen ävensom lokaler för undervisningen saknas i många fall eller är otillräckliga. Lokalerna inom centralkomplexet är starkt nedslitna och erbjuder icke tillräckliga möjligheter för forskning inom medicin och kirurgi trots att dessa områden utgör den kliniska medicinens centra.

Generalplanen upptar två alternativa förslag till ombyggnad av vårdavdelningarna i huvudkomplexet, varvid delegationen på närmare anförda skäl stannat för ett alternativ, som innebär en lägre kostnad men även en mindre god lösning av de drifttekniska och hygieniska problemen. Vårdavdelningarnas standard torde med det föreslagna utförandet bli låg i förhållande till den numera oftast tillämpade, och statskontoret skulle därför för sin del varit benäget att tillstyrka en mer omfattande modernisering. Emellertid har från sjukhusets sida med styrka framhållits, att valet av sistnämnda alternativ skulle ha medfört alltför svåra störningar i sjukhusdriften genom att antalet disponibla vårdplatser på sjukhuset minskat under ombyggnadstiden. Mot denna bakgrund synes det mindre omfattande alternativet få accepteras, även om statskontoret utifrån allmänna rationaliseringssynpunkter hellre hade sett att den tekniska och hygieniska standarden på dessa avdelningar utan tidsutdräkt höjts till en nivå, som kan tänkas motsvara framtida sjukhuskrav.

Statskontoret tillstyrker, att utrymme reserveras i generalplanen för en institution i medicinsk teknik, lämpligen i lokalerna för klinisk experimentell forskning. Uppförande av ny verkstadsbyggnad ifrågasätts dock, då behovet av fastighetsunderhåll kommer att minska genom generalplanens realiserande och reparationsbehovet bör utlämnas på entreprenad till specialiserad arbetskraft. Endast verkstäder, som erfordras för forskning och undervisning, bör få kvarligga på sjukhusområdet. En rationellare lösning än att utöka panncentralen är att tillgodose värmebehovet genom fjärrvärmesystem. Frågan bör enligt statskontoret utredas.

Medicinalstyrelsen påpekar, att vårdavdelningarna vid karolinska sjukhuset trots moderniseringar kommer att ställa stora krav på personaltätthet. Med hänsyn härtill och till svårigheterna för sjukvården med störningar av flera slag under den långa ombyggnadsperioden bör målsättningen i stället vara att tillskapa ett nytt fristående vårdavdelningsblock, till vilket patienterna kan överföras, varefter det gamla vårdavdelningsblocket kan ombyggas för andra ändamål. Stora utrymmen bör reserveras för akut vård. *Medicinalstyrelsen* förordar en ytterligare reducering av vårdplatsantalet vid hudkliniken på karolinska sjukhuset och anför härom följande.

Antalet vårdplatser vid hudkliniken är f. n. icke mindre än 159 och föreslås reducerat till 145, vilket emellertid ändå är mer än dubbelt så stort som i regionvårdsbetänkandet anges. *Styrelsen* framhåller, att den omständigheten att hudkliniken varit av nämnd storleksordning i viss mån äventyrat utbyggnaden av dermatologin. Enligt *styrelsens* mening är överförande av en del av vården till Danderyds sjukhus att föredra. *Styrelsen* förordar därför en ytterligare reducering av vårdplatsantalet vid hudkliniken på karolinska sjukhuset och rekommenderar tillika, att det personalbesparande dagvårdsavdelningssystemet kommer till användning vid kliniken i ökad utsträckning. En förutsättning för denna ytterligare reducering är givetvis, att undervisningen icke blir lidande härav.

De njurmedicinska och njurkirurgiska (urologiska) klinikerna bör enligt *medicinalstyrelsen* sammanföras till ett block med ansluten dialyscentral. *Styrelsen* väcker vidare frågan om inte en infektionsklinik bör anordnas vid karolinska sjukhuset.

Styrelsen framhåller angelägenheten av att man på grund av det aktuella stora behovet av resurser för rehabilitering snarast söker ordna provisoriska vårdplatser vid karolinska sjukhuset för medicinsk rehabilitering.

Vad angår kliniken för långtidssjuka framhåller *styrelsen*, att det tillämnade platsantalet, 110, enligt *styrelsens* mening är alltför högt då det gäller den kvalificerade vård, som bör meddelas på ett regionsjukhus. *Styrelsen* förordar, att platsantalet — även med hänsyn till nödvändigheten att erhålla en väl avpassad arbetsenhet — begränsas till förslagsvis 80. *Styrelsen* förutsätter därvid, att tillräckligt antal vårdplatser finns för de långtidssjuka vid s. k. annex- eller sekundärsjukhem, dit patienterna kan överföras, sedan det mer intensiva undersöknings- och behandlingsskedet vid långtidsvårdskliniken vid karolinska sjukhuset är avslutat.

Föreslagen klinik för långtidssjuka bör vidare ges en självständig ställning i förhållande till rehabiliteringsverksamheten.

Centrala sjukvårdsberedningen anser att föreslagna ombyggnadsåtgärder ej ger den vårdavdelningsstandard i fråga om vårdplatsantal och kombinationsmöjligheter, som numera gäller vid nybyggnad av sjukhus. Kostnaderna för en fullständig modernisering skulle motsvara kostnaderna för nybyggda vårdavdelningar, ca 50 000 kr./plats. Den i generalplanen föreslagna standarden motsvarar 20—25 000 kr./plats. Totalkostnaden för sjukhuset

efter generalplanens genomförande skulle, om hänsyn tas även till kostnaderna för vid sjukhuset under senare år uppförda nybyggnader, överstiga 400 milj. kr., motsvarande 200 000 kr./plats. Beredningen anför vidare.

Huvudblocket och den omedelbart därintill belägna delen av sjukhusområdet kommer att bli föremål för en intensiv byggnadsverksamhet under en 10-årsperiod. Enligt beredningens mening kan starkt befaras, att denna verksamhet kommer att medföra allvarliga olägenheter och störningar av flerfaldigt slag, t. ex. bullerstörningar, dammbildning m. m. Blockering av viktiga utrymmen och transportvägar kan likaledes uppkomma och därvid skapa betydande svårigheter som kan bidra till att nedsätta huvudkomplexets funktionsduglighet. Allt detta ger måhända en miljö som knappast kan accepteras som lämplig för den vård och den verksamhet i övrigt som sjukhuset är avsett för.

Efter förslaget genomförande skulle man dock som slutprodukt få ett sjukhus, som med hänsyn till det relativt dåliga utgångsläget med block till synes slumpvis utspridda över ett större område, vore fullt driftdugligt och i jämförelse med nuvarande förhållanden innebure mycket påtagliga fördelar. Då totalkostnaderna för sjukhusets utbyggande på föreslaget sätt emellertid torde bli lika höga eller måhända högre än kostnaderna för ett helt nytt undervisningssjukhus av motsvarande storlek utan att kunna ges motsvarande rationalitet, ligger det nära till hands att fråga sig om förslaget ur ekonomisk synpunkt är försvarligt.

Måhända måste dock andra faktorer, exempelvis hänsynstagande till nyligen gjorda stora investeringar i nybyggnader etc. men framför allt tidsfaktorn för läkarutbildningen och önskvärheten av närhet till de medicinska teoretiska institutionerna, få tillmätas avgörande betydelse då det gäller att bedöma lämpligheten att modernisera karolinska sjukhuset. Någon möjlighet att erhålla mark för byggandet av ett helt nytt sjukhus i närheten av institutionerna torde nämligen ej föreligga.

Huvudprincipen i generalplanen, att modernisera samtliga vårdavdelningar i huvudblocket och att huvudsakligen bygga nytt för övriga behov, synes dock böra diskuteras. Det skulle enligt beredningens åsikt vara mer tilltalande med en lösning, som ger ett större antal nybyggda vårdplatser och en mindre nybyggnadsvolym för de övriga ändamålen. Den standard, som föreslås för de moderniserade vårdavdelningarna, torde nämligen enligt beredningens mening på något längre sikt icke kunna godtas som definitiv. På vilket sätt den i framtiden skulle kunna höjas till en mera tidsenlig nivå ger generalplanen intet besked om, men man kan förmoda att huvudblocket av denna anledning inom ej alltför avlägsen framtid måste genomgå en ännu mer genomgripande ombyggnad.

Tidsmässigt borde ett till sin storlek lämpligt avvägt och på sjukhusets tomt lämpligt placerat nytt vårdblock med operationsavdelningar m. m. gott och väl kunna stå färdigt inom den 10-årsperiod, som om- och tillbyggnaden av huvudkomplexet minst kan beräknas pågå. Med en sådan lösning — om den efter utredning befinns möjlig att genomföra — skulle en betydande del av sjukhusets vårdplatser kunna erhålla en tidsenlig utformning, varjämte de stora olägenheterna med byggande i direkt anslutning till pågående sjukhusdrift till stor del skulle elimineras under den 10-årsperiod utbildningsmöjligheterna för läkare är mest begränsade i avvaktan på de nytillkommande undervisningssjukhusen.

Placeringen av ett sådant nytt vårdblock inom sjukhusområdet erbjuder

givetvis stora svårigheter men borde kunna ske utan att medföra längre kommunikationsleder. Ett vårdblock med exempelvis 400—500 nya vårdplatser, operation m. m. utformat med en 80-bäddsavdelning per våningsplan borde kunna uppföras tangerande Konung Gustaf V:s forskningsinstituts östra gavel. De planerade forsknings- och administrationslokalerna skulle i ett sådant alternativ ev. kunna inrymmas i centralblockets ledigblivna lokaler. Vid en dylik lösning kunde en stark koncentration av de kirurgiska specialiteterna ske mot huvudblockets västra delar med närmare förbindelser till centrala laboratorier, patologi och mortuarium.

Nackdelarna med det skisserade alternativet är en miljömässig försämring i huvudblockets västra del vilket dock uppvägs av motsvarande vinst i dess östra med fördelar framför allt för radiumhemmet. En tidsmässig förskjutning av centralblockets modernisering bleve även följd. Fördelarna är bl. a. en starkare koncentration åt rätt håll i sjukhuset närmare laboratoriecentrum och möjligheter att snabbt erhålla ett betydande antal rationellt utformade helt nya vårdplatser. Härvid skulle driften och undervisningen kunna fortgå inom huvudkomplexet praktiskt taget utan störningar tills avsevärda delar kunde överflyttas till nybyggnaden varefter en ombyggnad i stora etapper av huvudblocket kunde ske på ett rationellt och för driften föga störande sätt.

Innan projektering påbörjas enligt det av delegationen framlagda generalplaneförslaget bör enligt sjukvårdsberedningens förmenande en närmare undersökning göras av möjligheten att genomföra ett alternativ till huvudblockets disposition enligt av beredningen framförda tankegångar.

Byggnadsstyrelsen framhåller, att kravet att ur bullersynpunkt ej placera vårdavdelningar inom 200 m från större trafikled ej kan uppfyllas. En viss risk för en alltför stark förtätning i centrala delarna föreligger. Byggnadsstyrelsen anför vidare.

En betydande del av den totala investeringen utgör om-, på- och tillbyggnadsarbeten vid huvudblocket. Man har därvid syftat till att inom ramen för befintlig planlösning tillföra vårdavdelningar de standardförbättringar som någorlunda motsvarar en modern sjukhusstandard. Med hänsyn till att sjukhusdriften inom byggnadsområdet angränsande avdelningar skall fortgå med minsta möjliga störningar, kommer det föreslagna genomförandet av dessa arbeten att bli av utomordentlig svårighetsgrad med risk för hygieniska vådor samt komplikationer för såväl sjukhusets som byggnadsplatsernas interna transporter. Erfarenheten visar att en på detta sätt genomförd upprustning kan medföra hygieniska störningar inom angränsande avdelningar med driftavbrott orsakade av igensättning av ledningar och manöverorgan. Extraordinära åtgärder för att avhjälpa dessa olägenheter kan visa sig kostnadskrävande.

En överslagsmässig bedömning av arbetsplatsens organisation visar att under relativt lång tid, samtidigt med att arbetsstyrkan vid avgränsade nybyggnader i ytterområdena i medeltal kan uppgå till ca 150 man, arbetsplatsen i och invid huvudblocket torde sysselsätta i medeltal ca 200 man. Tillgänglig mark för materialupplag etc. är mycket knapp och torde i vissa delar vara jämförbar med byggnadsplatser inne i den centrala stadskärnan.

Tidsplanen för den första utbyggnadsetappen redovisar genomgående korta byggnadstider. Erfarenhetsmässigt torde byggnadstiderna tänjas ut, vilket vid oförändrad total tidsåtgång medför överlappningar med flera

samtidiga byggnadsfronter. Detta medför svåröverskådliga konsekvenser av såväl sjukvårdsorganisatorisk som byggnadsadministrativ art.

Nämnda omständigheter visar att möjligheterna att realisera byggnadsföretaget samt kostnaderna härför, särskilt beträffande ombyggnadsdelarna, i sig inrymmer många mycket osäkra faktorer.

Med hänsyn till dels att kostnaderna för generalplanens realiserande sammantaget med redan genomförda investeringar jämte kostnader som på längre sikt är förenade med radikala ombyggnadsåtgärder av huvudblocket torde bli högst betydande i förhållande till ett rent nybyggnadsalternativ och dels till de speciella svårigheter som är förknippade med byggnadsarbetenas genomförande torde allvarligt böra övervägas vissa alternativa lösningar som kan stå till buds i nuläget och som skapar förutsättningar för ett bättre utgångsläge för sjukhusets utbyggnad.

Styrelsen syftar närmast på den möjligheten att med provisoriska åtgärder möjliggöra ett tidigareläggande av Eugeniahemmets och Norrbackainstitutets avflyttning för att därmed skapa möjligheter för alternativa lösningar. Kostnaderna för ett sådant arrangemang — i detta sammanhang av underordnad betydelse — torde kunna uppvägas av de fördelar som uppkommer genom att vårdavdelningar och behandlingsenheter på längre sikt kunde ges en från standardsynpunkt likvärdig utformning, varjämte byggnadsorganisatoriska svårigheter i samband med genomförandet i viss mån kunde begränsas.

Generalplaneförslagets huvudprincip innebär att man redan på ett tidigt stadium i utbyggnaden binder sig för ett handlingsprogram som framdeles kan visa sig vara en belastning för sjukhusets framtida standardutveckling. Enligt styrelsens mening bör därför antydda alternativ närmare belysas, innan projektering påbörjas enligt det av delegationen framlagda generalplaneförslaget.

Nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande betonar, att byggnadsåtgärderna måste planeras så att de stör sjukhuset och dess resurser för läkarutbildningen så litet som möjligt, samt anför därvid bl. a. följande.

Nämnden understryker kraftigt sjukhusets betydelse för den till Storstockholm förlagda kliniska läkarutbildningen. I avvaktan på utbyggnaden av S:t Görans sjukhus till undervisningssjukhus och tillkomsten av ett ev. tredje undervisningssjukhus i Huddinge utgör karolinska sjukhuset det enda fullständiga undervisningssjukhuset i Storstockholm. Karolinska sjukhusets resurser för klinisk läkarutbildning är därför av avgörande betydelse för ifrågavarande utbildningskapacitet under den övergångsperiod, som den närmaste 10-årsperioden kan förutsättas komma att utgöra. Med hänsyn till sjukhusets primära uppgift, nämligen den sjukvårdande verksamheten, är emellertid under samma tidsperiod en omfattande upprustning och utbyggnad av sjukhuset ofrånkomlig.

Med detta spørsmål sammanhänger en annan av generalplanedelegationen ingående behandlad fråga, nämligen frågan om dimensioneringen av vissa specialkliniker med hänsyn bl. a. till att definitivt avtal mellan staten och Stockholms stad angående medicinsk undervisning vid S:t Görans sjukhus ännu icke träffats. Såvitt nämnden kan bedöma, kommer — oavsett vad som därutinnan må fastställas genom ifrågavarande avtal — under åtminstone den angivna övergångsperioden behov föreligga av att för läkarutbildning utnyttja specialklinikerna vid karolinska sjukhuset i ungefärligen den

omfattning som förutsatts av delegationen. Därest icke synnerliga sjukvårdsorganisatoriska skäl kan anföras däremot, synes det därför av vikt att i vart fall de kliniker, som kommer att beröras av en första om- och utbyggnadsetapp, dimensioneras i huvudsaklig överensstämmelse med det redovisade stomprogrammet.

Generalplanedelegationen anser, att det kan ifrågasättas, huruvida de befintliga klinikerna för thoraxkirurgi, neurokirurgi och radioterapi vid karolinska sjukhuset i framtiden kan tillföras för fullt utnyttjande erforderligt antal patienter, fastän dessa klinikers vårdplatsantal föreslagits minskade såsom en följd av riksplatsernas avveckling och sjukhusets inordnande i Storstockholms sjukvårdsorganisation. Nämnden, som finner det självklart, att utbyggnaden av regionspecialiteterna inom stockholmsregionen skall ske under hänsynstagande till redan befintliga specialkliniker vid karolinska sjukhuset (regionsjukhuset), förutsätter, att de synpunkter på hithörande samordningsproblem, som i regionvårdspropositionen framförts av departementschefen, kommer att beaktas av övriga berörda sjukhushuvudmän inom regionen. I fråga om radioterapi synes emellertid ett studium av på sistone framlagda utbyggnadsplaner inom Storstockholm ge vid handen, att en diskrepans kan komma att föreligga beträffande behov och tillgång på vårdplatser, om dessa planer realiseras. Detta förhållande torde dock i första hand ej böra leda till en ytterligare nedskärning av vårdplatsantalet vid karolinska sjukhuset utöver det planerade.

Nämnden anser sig kunna tillstyrka, att den redovisade kartläggningen av lokalbehoven läggs till grund för generalplaneringen av karolinska sjukhusets utbyggande. Nämnden förutsätter emellertid att, innan erforderliga byggnadsåtgärder projekteras, lokalprogrammet i detalj överarbetas.

Behovet av att ta i anspråk anvisad plats för rehabiliteringscentrum får enligt nämndens mening omprövas i framtiden med hänsyn till bl. a. akut-sjukvårdens då föreliggande behov. Centralt belägen mark, som föreslagits för bostäder, verkstäder, förråd, panncentral och kök m. m., kan även bli reservområden för framtida ytterligare utbyggnad, då dessa icke strängt sjukvårds- och forskningsbetingade funktioner kan organiseras så att sjukhusområdet inte alls eller i väsentligt mindre omfattning belastas härav. Nämnden anför vidare.

Nämnden ifrågasätter, huruvida staten i sin egenskap av huvudman för sjukhuset bör acceptera en mindre tillfredsställande och lägre standard i fråga om vårdavdelningarna än som numera allmänt är vägledande för planeringen hos de kommunala sjukhushuvudmännen. Kostnadsfaktorerna får enligt nämndens mening under alla förhållande icke bli avgörande för den lösning, som i detta fall väljs.

Vissa fördelar ligger i den föreslagna byggnadsmässiga planeringen genom att en väsentlig del av såväl diagnostik- och terapiverksamheten som vården vid sjukhuset blir koncentrerad till det om- och tillbyggda huvudkomplexet. Under förutsättning att i denna planeringsfråga icke någon annan byggnadsmässig lösning går att finna, som skulle medföra likartade fördelar, torde man få räkna med ett fortsatt utnyttjande under överblickbar framtid av vårdavdelningarna inom huvudkomplexet. Vid sådant förhållande finner nämnden, att en upprustning av vårdavdelningarna redan nu bör inriktas på att nå högsta möjliga standard hos dem. Nämnden förordar i förevarande avseende en skyndsam kompletterande utredning. Denna bör

syfta till att söka finna en sådan lösning av det nu berörda problemet, t. ex. genom uppförande av tillfälliga evakueringsbyggnader eller genom andra åtgärder, att det blir möjligt att — utan inskränkningar i sjukhusets verksamhet inom sjukvården och läkarutbildningen — friställa så stora delar av nuvarande vårdavdelningar, att dessa successivt kan genomgå en fullständig upprustning och modernisering.

Av den redovisade tablån över preliminär kostnadsuppskattning framgår, att ifråga om t. ex. huvudblocket en kostnad av omkring 200 kr./m³ och 340 kr./m³ beräknats för ombyggnad resp. nybyggnad. För nämnden förefaller en volymkostnad av sagda storleksordningar låg.

Väg- och vattenbyggnadsstyrelsen har ingen erinran mot den principiella utformning av trafikledssystemet som föreslås. För förbindelsen med Solnavägen bör skilda plan utnyttjas. Den diskuterade signalregleringen förordas inte. En intern led bör anordnas i syfte att Karolinska vägen inte skall användas för interna transporter. Frågan om parkeringsanläggningarnas finansiering och avgiftsbeläggning m. m. bör särskilt utredas.

Järnvägsstyrelsen erinrar om att i generalplaneförslaget föreslås att ett vid Stockholms norra station beläget industriområde införlivas med sjukhusområdet. Norra station är stycke gods- och vagnslaststation för norra Stockholm. Industriområdet är reserverat för en utvidgning av terminalen. F. n. är det uthyrt för lossning, lastning, magasinering och distribuering. Inkomsterna är ca 3—4 milj. kr. årligen i frakter. Styrelsen framhåller vidare följande.

Om karolinska sjukhusets krav på statens järnvägars mark vid Stockholms norra station skulle tillgodoses kan stationen icke byggas ut till en modern och rationell terminal för såväl stycke godsset som vagnslastgodset. På grund härav har vid planeringen för Järvafältets exploatering från statens järnvägar framförts önskemål om att invid Ulriksdals järnvägsstation mark reserveras för en ny godsterminal, så att verksamheterna (stycke gods- resp. vagnslastterminal) kan delas på de två områdena Stockholms norra och Ulriksdal. Båda dessa områden har en ur driftsynpunkt fördelaktig belägenhet i förhållande till Tomtebodas rangerbangård. En förflyttning och uppdelning av verksamheterna kommer dock att få allvarliga ekonomiska och kommersiella konsekvenser för statens järnvägar.

Järnvägsstyrelsen har full förståelse för karolinska sjukhusets krav på utbyggnadsmöjlighet. Styrelsen anser dock, att ett slutligt ställningstagande bör anstå tills dels de totala anspråken på statens järnvägars mark vid Stockholms norra och möjligheterna för statens järnvägar att erhålla erforderlig ur kommersiell synpunkt lämplig mark på annat håll i norrort klarlagts, dels de ekonomiska konsekvenserna reglerats.

Länsstyrelsen i Stockholms län — som överlämnar yttrande av *Solna stad* — tillstyrker förslaget men anser, att vissa av staden gjorda påpekanden bör beaktas. Staden hävdar, att en första parkeringsanläggning omedelbart bör projekteras och skyndsamt uppföras, samt anför bl. a. följande.

Sjukhusområdets interna förbindelser torde behöva ytterligare studeras. Intern förbindelse synes således t. ex. saknas i den centrala norra delen ut-

efter Karolinska vägen; bl. a. klippes den nuvarande förbindelsen av genom den nya entrén till huvudbyggnaden. Detta kan medföra ökad belastning på Karolinska vägen, vilket knappast kan godtas av staden. Vid de nya överväganden angående interna förbindelser, som sålunda synes erforderliga, bör bl. a. framkomligheten för brandfordon beaktas. Trafikproblemen i de olika utbyggnadsetapperna bör ägnas särskild uppmärksamhet.

De i generalplanen uppdragna riktlinjerna för utbyggnaden bör ur trafik-, parkerings- och arkitektursynpunkter konsekvent och målmedvetet följas. Generalplanen bör följas av en stadsplaneläggning av området, varvid staden givetvis måste medverka. I samband med stadsplanarbetet synes det inte uteslutet att överläggningar i vissa ekonomiska frågor angående fördelningen av gatubyggnads- och ledningskostnader bör upptas.

Centrala rehabiliteringsberedningen understryker, att rehabiliteringsverksamheten måste ses som en enhetlig process vari ingår såväl medicinska som sociala element. Beredningen finner det värdefullt att även psykiatri och psykologi skall vara företrädna inom CRM. Det är däremot inte ändamålsenligt att rehabiliteringsverksamheten splittras genom att arbetsprövningen skall bedrivas på två håll, nämligen dels tillsammans med övrig rehabiliteringsverksamhet, dels inom föreslaget centrum för kvalificerad arbetsprövning. I den mån utbyggnaden inskränks av markskäl, bör begränsningar inte ske så att rehabiliteringsprocessens enhetlighet och kontinuitet äventyras.

Universitetskanslersämbetet — som överlämnar yttrande av *medicinska fakulteten vid karolinska institutet* — anser sig inte kunna ur sjukvårdsorganisatorisk synpunkt bedöma den lämpligaste fördelningen av vårdplatser m. m. mellan olika specialkliniker på karolinska sjukhuset resp. på S:t Görans sjukhus men understryker med hänsyn till utbildningens behov önskvärdheten av att vårdplatsantalet m. m. på därvid berörda kliniker vid karolinska sjukhuset bibehålls i sådan omfattning, att en utbildningskapacitet av 160 nybörjare per år möjliggörs i samtliga kliniska specialämnena på sjukhuset. Det är av stor vikt, att de byggnadsåtgärder, som föranleds av undervisningens behov av kandidatutrymmen, undervisnings- och demonstrationsrum m. m., snabbt kan genomföras. Den ökade läkarutbildningen påverkar vissa kliniker redan under år 1965. Om- och utbyggnaden av sjukhuset måste genomföras på ett sådant sätt, att det sjukvårdsmässiga underlaget för undervisningen kan under ombyggnadsperioden bibehållas i vart fall oförändrat i förhållande till nuläget. Detta kommer dock att medföra särskilda svårigheter genom att den ökade läkarutbildningen inträffar under inledningsskedet av ombyggnadsperioden. 1963 års universitets- och högskolekommitté har undersökt möjligheterna till en ytterligare ökning av läkarutbildningskapaciteten vid karolinska sjukhuset. Därest en sådan ökning blir aktuell, skärps ytterligare enligt ämbetet kravet på att tidsprogrammet för de delar av generalplanen, som berör läkarutbildningen, kan hållas.

Kanslersämbetet anför vidare.

Delegationen har ur investeringssynpunkt bedömt det vara omöjligt att inrymma planerad tillbyggnad för forskningsenheten i den första etappen av sjukhusets utbyggnad. Karolinska institutets medicinska fakultet har i sitt yttrande anfört, att denna tillbyggnad bör tillerkännas hög prioritet och hänföras till första etappen. Fakulteten påtalar därvid dels det redan nu trängande behovet av forskningsutrymmen, dels det ytterligare behov, som sammanhänger med den ökade läkarutbildningskapaciteten. Kanslersämbetet understryker vikten av att forskningsresurserna icke blir eftersatta vid utbyggnaden. Därest forskningstillbyggnaden i sin helhet ej kan inrymmas i den första etappen, är det enligt ämbetet synnerligen angeläget att pröva möjligheten att i vart fall uppföra vissa delar av densamma under denna etapp och således i detta avseende tillämpa ett successivt utbyggnadsförfarande.

Medicinska fakulteten anför bl. a. följande.

Det kan ifrågasättas huruvida centrum för rehabiliteringsmedicin skall utbyggas i föreslagen omfattning vid karolinska sjukhuset. En alternativ lösning, som förtjänar att närmare prövas, synes vara att söka få till stånd överenskommelse om att förlägga detta centrum till annat sjukhus i stockholmsområdet och att således där anordna fysioterapeutinstitut och arbets-klinik. Givetvis bör karolinska sjukhuset vid en sådan lösning snarast möjligt erhålla erforderliga resurser för medicinsk rehabilitering och långtids-vård.

Delegationen har klart redovisat vilka svårigheter, som möter ett rationellt ordnande av den externa trafiken. Trafikplaneringsmyndigheternas ståndpunkt i dessa frågor ger inte en tillfredsställande lösning. Förnyade ansträngningar måste göras för att erhålla förbättrade kommunikationer. Önskemålet om en tunnelbaneanslutning måste på nytt och med ökat eftertryck framhållas. Detta är ett förstarangsintresse särskilt för sjukhuspatienterna men även för den stora sjukhuspersonalen och dess rekrytering samt för de studerande av skilda slag vid såväl sjukhuset som karolinska institutet.

Statens arbets-klinik tillstyrker förslagen.

Styrelsen för Konung Gustaf V:s 80-årsfond — såsom huvudman för Konung Gustaf V:s forskningsinstitut — anser, att forskningsinstitutets självständiga ställning bör bibehållas. Planerat djurhus kan inte ersätta nu befintliga djurutrymmen på sjukhusområdet men blir ett komplement som intagnings- och karantänsavdelning samt som central för större djur. Vidare ifrågasätts, om administration och forskning bör inrymmas i samma byggnad inom ett centralt område, då båda har tendens att öka. Förslaget bör här omprövas.

Styrelsen ansluter sig i princip till den allmänna uppläggningsplanen i vad den gäller genomförandet av en välbehövlig ökning av den kliniska forskningens resurser. Styrelsen understryker kraftigt behovet av att åtminstone en del av den planerade utbyggnaden av den kliniska forskningen utförs omedelbart. Emellertid anser styrelsen att förslagets detaljer beträffande de forskningsutrymmen, som skall förläggas i direkt anslut-

ning till forskningsinstitutet, bör i viss mån omarbetas för att ej spoliera institutets resurser och möjligheter till fortsatt vidgad verksamhet inom den kliniska forskningen. Styrelsen motsätter sig rivandet av djuravdelningen vid forskningsinstitutet, om inte minst motsvarande djurutrymmen erhålls i den planerade nybyggnaden.

För att lösa dessa frågor förordar styrelsen att omedelbara förhandlingar upptas mellan 80-årsfonden och berörda myndigheter, i första hand karolinska institutet och karolinska sjukhuset.

Förhandlingar bör även enligt styrelsen upptas på grundval av ett framlagt förslag om omedelbart byggande av en L-formad tillbyggnad till forskningsinstitutet för drygt 5 milj. kr., avsedd för forskningen vid institutet samt för fortplantningsendokrinologisk, pediatrik och genetrisk forskning. Medlen härtill skulle komma från 80-årsfonden, Ford Foundation och Axel Wenner-Grens dödsbo.

Försvarets sjukvårdsstyrelse understryker att det ur försvarsmedicinsk synpunkt måste anses synnerligen angeläget, att en enhet för brännskadevård får sådan utformning, att där kan ges goda arbetsmöjligheter för såväl en forskargrupp för studier av chocktillstånd som en forskargrupp inom brännskadeforskningens egentliga område. Sjukvårdsstyrelsen anser det vidare angeläget, att möjligheter skapas för klinisk experimentell forskning av försvarsmedicinsk karaktär inom det forskningshus, vars inrättande förordas i generalplanen. Datacentralen bör få utnyttjas av militärmedicinska undersökningscentralen och militärapoteket. Utrymmena för undersökningscentralen är ett minimum. Verksamheten kan förväntas öka. Militärapoteket bör såsom serviceorgan utökas i en första utbyggnadsetapp med tillgång till samtliga utrymmen i nybyggnaden vid nuvarande apotek, utom utrymmen för nödvändiga serviceinrättningar, såsom post m. m. Vid utbyggnaden bör beaktas önskemål om systematiserad prövning och standardisering av läkemedel. Reservutrymmen bör avsättas för apotekets utbyggnad utöver generalplanen i den för apoteket reserverade byggnadskroppen.

Styrelsen för Föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm betonar att ortopediska kliniken bör flyttas till karolinska sjukhuset och att en ersättningsanstalt för Norrbackainstitutet i övrigt snarast bör uppföras.

Styrelsen för Sällskapet Eugeniahemmet har intet att erinra, men förutsätter, att — då hela Eugeniahemmets tomt skall ianspråkats — hemmets framtida ställning vid förslaget genomförande är klarlagd och en ev. ersättningsanstalt uppförd.

Stadskollegiet i Stockholm och *Stockholms läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse* betonar, att dimensioneringen av vissa specialkliniker är beroende av fördelningen av den medicinska undervisningen mellan karolinska sjukhuset och S:t Görans sjukhus, samt anför vidare följande.

I principöverenskommelsen om S:t Görans sjukhus som undervisnings-sjukhus angavs, att frågan om inrättande av ögon- och öronkliniker vid

sjukhuset skulle närmare övervägas och förhandlingar härom upptas i ett senare sammanhang. Generalplaneförslaget för karolinska sjukhuset bygger emellertid på förutsättningen av dubbla kurser, dvs. 160 elever per år. Om S:t Görans sjukhus förses med såväl ögon- och öronkliniker som även en hudklinik, bör dessa kliniker användas för undervisning. Starka skäl talar nämligen för att S:t Görans sjukhus liksom karolinska sjukhuset görs till ett i huvudsak fullständigt undervisningssjukhus. I så fall bör vårdplatsantalet vid motsvarande kliniker vid karolinska sjukhuset anpassas till en sålunda ändrad dimensionering av elevantalet.

Frågan om den definitiva placeringen av den socialmedicinska institutionen i Stockholm, vilken f. n. provisoriskt är inrymd vid S:t Görans sjukhus, har ännu ej lösts i avtalssammanhang. Med hänsyn till svårigheterna att på tillgänglig tomtmark för S:t Görans undervisningssjukhus kunna inrymma samtliga kliniker m. m. förutsätts att institutionen omgäende bereds plats vid karolinska sjukhuset.

Stockholms spårvägar menar att i generalplanen redovisad vändplats vid huvudentrén är underdimensionerad för att kunna användas till såväl bus-sar och taxibilar som privatbilar. In- och utfarterna till planerat parkeringshus måste flyttas från vändslingan till annan plats. Vid sydöstra entrén bör möjligheten att ordna vändplats hållas öppen.

Centralskolan för specialutbildning av barnsjuksköterskor finner det nödvändigt, att föreläsningsslokaler och expeditioner förläggs ovan jord med fullt dagsljus och direkt ventilation. Även om så sker är föreslagen förläggning mycket ogynnsam. Centralskolan vill dock inte motsätta sig en sådan lösning.

II. Utbyggande av karolinska sjukhuset

Under investeringsanslaget Utbyggande av karolinska sjukhuset har för innevarande budgetår anvisats 5 230 000 kr.

Anslagsframställningar

Direktionen för karolinska sjukhuset och kommittén för karolinska sjukhusets fortsatta utbyggande har inkommit med förslag rörande medelsanvisning under anslaget för budgetåret 1965/66.

Direktionen

Direktionen för karolinska sjukhuset hemställer om dels anvisande av 2,5 milj. kr. till påbörjande av en upprustning av vårdavdelningarna inom huvudkomplexet vid sjukhuset, dels ock bemyndigande att beställa en ny ångpanna vid sjukhusets panncentral.

Direktionen understryker angelägenheten av, att medel anvisas redan budgetåret 1965/66 till påbörjande av upprustning av befintliga vårdavdelningar.

Förslaget till upprustning innebär bl. a. att arbetsutrymmen anordnas för läkare, kandidater, sjuksköterskor och övrig vårdpersonal, att toalett- och tvättmöjligheterna förbättras, att rökrum anordnas, att förrådsutrymmen tillskapas och att ventilationssystem m. m. förbättras. Antalet vårdplatser måste dock därvid minskas från f. n. 25 till 20 vid varje avdelning.

Enligt av byggnadsstyrelsen utförd beräkning skulle kostnaden för upprustningen bli 415 000 kr. per avdelning enligt prisläget den 1 juli 1963. Härtill kommer kostnader, som kan bli gemensamma för flera våningsplan, samt projekteringskostnader. Dylika kostnader kommer dock enligt direktionen att endast uppgå till mindre belopp.

Direktionen hemställer, att 2,5 milj. kr. anvisas för ändamålet. Enligt 1963 års prisläge beräknas detta belopp således avse upprustning av sex vårdavdelningar.

I överensstämmelse med generalplanen hemställer direktionen vidare om bemyndigande att under budgetåret 1965/66 beställa en ny ångpanna om 25—30 ton.

Kommittén

Kommittén för karolinska sjukhusets fortsatta utbyggande föreslår anvisande av 5 660 000 kr., under förutsättning att viss uppkommen behållning får ianspråktagas.

1. Ombyggnad av radiumhemmet, etapp II.....	1 000 000
2. Uppförande av nybyggnad för högvoltstation.....	1 300 000
3. Uppförande av tillbyggnad till neurokirurgiska kliniken.....	450 000
4. Uppförande av nya personalbostadshus.....	2 500 000
5. Utbyggnad av värmeanläggning.....	185 000
6. Utredningsmedel.....	225 000
7. Utbyggnad av vagnhallen inom köksanläggningen m. m.....	284 416
	5 944 416
8. Avgår uppkommen behållning vid arbeten för röntgendiagnostiska institutionen och alkoholkliniken.....	— 284 416
	5 660 000

1. Kungl. Maj:t uppdrog den 12 september 1958 åt kommittén att i samband med åt kommittén tidigare meddelat uppdrag rörande nybyggnad av en högvoltstation på sjukhusets område utreda frågan om möjligheterna att genom ombyggnadsarbeten eller andra byggnadstekniska åtgärder åstadkomma ur strålskyddssynpunkt förbättrade arbetsförhållanden vid radiumhemmet, företrädesvis vid dess gynekologiska avdelning.

Med skrivelse den 22 februari 1960 framlade kommittén förslag till lokalprogram och etappindelning för viss om- och tillbyggnad av radiumhemmet. Kungl. Maj:t uppdrog därefter åt kommittén att på grundval av det fram-

lagda lokalprogrammet utföra projektering fram t. o. m. färdigställande av huvudritningar samt verkställa kostnadsberäkning för om- och tillbyggnad av radiumhemmet.

Kommittén har tidigare överlämnat förslag till om- och tillbyggnad av radiumhemmet i en första byggnadsetapp, vilket förslag godkänkts av 1962 års riksdag (prop. 1962: 77, SU 146, rskr 324). Första etappens om- och tillbyggnad kommer att avslutas under innevarande år.

Det fortsatta projekteringsarbetet har avsett andra etappen av radiumhemmets ombyggnad. Denna etapp, som ursprungligen var avsedd att omfatta ombyggnad av den nuvarande gynekologiska vårdavdelningen (avdelning 2) jämte applikationsavdelning, föreslås omfatta jämväl första delen av isotoplaboratoriets ombyggnad. Kommittén överlämnar huvudhandlingar för ombyggnad av såväl avdelning 2 jämte applikationsavdelning som isotoplaboratoriet.

Nuvarande applikationsavdelning föreslås sålunda utvidgad genom flyttning av en vägg, som ändå av strålskyddsskäl måste ombyggas. Även golv och tak erhåller förstärkt strålskydd. Sköljrum, autoklavrum och utrymme för radiumapplikationsbord anordnas med särskild utgång till korridoren. Övriga avdelningen tillhörande utrymmen omdisponeras för sänghall, injektionsrum samt kombinerat vil- och blodtransfusionsrum m. m. Vissa olägenheter, såsom att personalen nödgas passera genom en operationsavdelning, får däremot behandlas i samband med en allmän upprustning av radiumhemmet.

Vårdavdelningen upprustas enligt följande. Vårdsalar för åtta radiumbärande patienter placeras närmast radiumapplikationsavdelningen för att koncentrera de utrymmen, där särskild strålrisk föreligger. Golv, väggar och tak får särskilt strålskydd. Dörrarna blyisoleras med inspektionsgluggar av blyglas. TV-kameror och snabbtelefoner installeras. Avdelningens dagrum flyttas. Tvätt- och toalettöjligheterna förbättras. Bilokaler får ny inredning. Önskemål om kandidatrum har dock inte kunnat tillgodoses. Efter ombyggnaden omfattar avdelningen 22 vårdplatser. F. n. är platsantalet 25.

Isotoplaboratoriets mest akuta brister beträffande läkarrum, väntrum, laboratorieutrymmen och personalrum avhjälpas genom att det erhåller utökade lokaler genom ianspråktagande av vissa tillgängliga utrymmen. Golv m. m. iordningställs med hänsyn till strålriskerna. Ventilationen förbättras. En viss omflyttning av icke bärande mellanväggar har visat sig erforderlig. De föreslagna åtgärderna är att betrakta såsom en första etapp i strävan att bereda isotoplaboratoriet tillfredsställande förhållanden. En andra etapp kan vidtas efter högvoltstationens färdigställande.

Byggnadsföretaget har kostnadsberäknats till sammanlagt 1 965 000 kr., varav 1 430 000 kr. för ombyggnad av avdelning 2 med tillhörande applikationsavdelning och 535 000 kr. för första delen av isotoplaboratoriets om-

byggnad. Beloppet bör avrundas till 2,1 milj. kr. med hänsyn till oförutsedda utgifter m. m.

Yttranden har inhämtats från bl. a. direktionen för karolinska sjukhuset, byggnadsstyrelsen och medicinalstyrelsens strålskyddsnämnd. Hörda myndigheter har i princip godtagit förslaget.

Kommittén räknar med att den andra ombyggnadsetappen skall kunna påbörjas omkring den 1 januari 1966. Medelsbehovet för andra etappen beräknas för budgetåret 1965/66 till 1 milj. kr.

2. Kungl. Maj:t uppdrog den 29 september 1961 åt kommittén att på grundval av framlagt förslag till lokalprogram utföra projektering fram t. o. m. färdigställande av huvudritningar samt verkställa kostnadsberäkning för nybyggnad av en högvoltstation i anslutning till radiumhemmet vid karolinska sjukhuset. I en till projekteringsuppdraget fogad departementspromemoria framhölls bl. a. att högvoltstationens placering på sjukhusområdet borde bestämmas i samråd med karolinska sjukhusets generalplane-delegation.

Med skrivelse den 11 februari 1963 överlämnade kommittén huvudhandlingar för ifrågavarande nybyggnad, kostnadsberäknad till 5 milj. kr. Förslaget godkändes av 1963 års riksdag (prop. 1963: 65, SU 89, rskr 215). Det skulle dock ankomma på Kungl. Maj:t att ta slutlig ställning till den ev. jämkning i fråga om högvoltstationens placering på sjukhusområdet som kunde visa sig erforderlig, under förutsättning att en sådan jämkning inte vore ägnad att öka byggnadskostnaderna eller medföra att byggnadsprojektets utformning i något väsentligt avseende kom att avvika från det framlagda förslaget.

För budgetåret 1963/64 har för nybyggnaden av en högvoltstation anvisats 700 000 kr. Detta belopp har emellertid — i avvaktan på lösningen av frågan om högvoltstationens placering — ännu inte ställts till kommitténs disposition.

Sedan en flyttning av byggnaden under det fortsatta arbetet med karolinska sjukhusets generalplan visat sig nödvändig, har kommittén låtit omarbета ritningarna och gjort nya kostnadsberäkningar. Behov av en utökning av lokalprogrammet för högvoltstationen med lokaler för klinisk radiofysik har därvid ansetts böra tillgodoses.

Sällskapet Eugeniahemmet har vidare i ett under förutsättning av Kungl. Maj:ts godkännande träffat avtal avstått från sin dispositionsrätt över ett markområde om ca 600 m², vilket erfordras för den nya placeringen av högvoltstationen.

Kommittén överlämnar nya huvudhandlingar beträffande uppförandet av nybyggnaden för högvoltstationen, varav framgår att lokalprogrammet utökats med ca 110 m² för lokaler för klinisk radiofysik förutom med ett rum för röntgenstrålförsök, viss kulvert samt ökade reservutrymmen i källarplanet.

Föreslagna utrymmen för klinisk radiofysik avser att dels ersätta vissa provisoriska utrymmen inom radiumhemmet, dels tillgodose kommande behov av nya arbetslokaler i samband med sådan ökning av verksamheten för avdelningen för klinisk radiofysik, som följer av utökningen av radiumhemmets bestrålningsresurser. Ett mätlaboratorium avses vidare flyttas hit från röntgenavdelning 4. Härigenom erhålls en central avdelning för ledningen av klinisk verksamhet, administration och undervisning inom den kliniska radiofysiken. Utrymmena inom högvoltstationen avser två mätlaboratorier (dosimetri resp. elektronik) samt sju tjänsterum.

Byggnaden placeras på ett avstånd av ca 16 m från radiumhemmets sydfasad, ca 17 m från den i generalplanen planerade nybyggnaden väster om radiumhemmet samt ca 3 m från Eugeniahemmets annex öster om radiumhemmet.

Den närmast radiumhemmet belägna delen består av en tvåvåningsbyggnad med utgrävd källarvåning. Ambulansintag, huvudentré och materialintag ligger mot väster mot den gård, från vilken ambulansintag planeras i huvudkomplexets tillbyggnad. I längan närmast förbindelsegången till radiumhemmet finns sköljrum, omlägningsrum, demonstrationsrum samt personalrum.

Av de fyra strålbehandlingsrummen skall tre inredas omedelbart. Reservrummet har inte försetts med strålskyddande väggar. Strålskyddsexpertis har nämligen bedömt strålskyddsfrågan för en framtida apparat vara omöjlig att lösa redan nu.

Öster om strålbehandlingsrummen ligger rum för sköterska, dosplanering, gipsarbeten (mouldrum) samt verkstad. Från verkstaden leder golvräls in i ett korridorformat mätrum, vilket är avsett för vetenskapliga bestrålningsprov.

Övervåningen har dubbla korridorer, mellan vilka omklädningsrum, toaletter, förråd o. d. placerats. Längs fasaderna finns dels liksom i tidigare förslag konsultationsavdelning, två forskardubletter om sammanlagt 65 m² och kliniskt strålbiologiskt laboratorium, dels lokaler för klinisk radiofysik. På taket finns hiss- och fläktrum. Byggnaden har planerats så att en framtida påbyggnad är möjlig. Källarvåningen innehåller, förutom lokaler för fastighetens drift, röntgenarkiv, personalutrymmen och reservutrymmen, även en korridor, som har planerats att ingå i en framtida östvästlig transportkulvert mellan centralblocket och nervklinikerna. Utrymmerna under högvoltapparaturen föreslås vara utgrävda.

Som en följd av högvoltstationens förflyttning kommer förbindelsegången till radiumhemmet att spoliera privatavdelningens dagrum inom radiumhemmet. Nytt dagrum erhålls genom en ombyggnad i nämnda avdelnings östra del.

Byggnadstiden har beräknats till 2 à 2½ år.

Kommittén har inhämtat yttranden över det framlagda förslaget från

byggnadsstyrelsen, direktionen för karolinska sjukhuset, karolinska sjukhusets utrustningskommitté, medicinalstyrelsens strålskyddsnämnd, nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande och Solna stads byggnadsnämnd.

Förslaget har i princip godtagits av de nämnda myndigheterna.

Kostnaderna för byggnadsprojektet har beräknats till 6,1 milj. kr., varav 260 000 kr. för oförutsedda kostnader. Ytterligare minst 200 000 kr. bör emellertid enligt kommitténs mening beräknas för oförutsedda utgifter m. m. Genom att ritningsarbetet måste göras om, har projekteringskostnaderna väsentligt ökats. Kommittén beräknar de ytterligare kostnaderna för omprojekteringen till 150 000 kr. utöver ursprungligen för projekteringsarbetet beräknade 200 000 kr. Projektet beräknas således kosta 6,3 milj. kr.

Kommittén räknar med att kunna sätta i gång byggnadsföretaget under våren 1965. Detta innebär, att den planerade högvoltstationen kan stå färdig att tas i bruk våren 1968.

En medelsanvisning av 1,3 milj. kr. torde vara erforderlig för budgetåret 1965/66. Kommittén förutsätter därvid, att för ändamålet tidigare anvisade 700 000 kr. jämväl ställs till kommitténs disposition.

3. Då det för såväl direktionen för karolinska sjukhuset som kommittén framstår som synnerligen angeläget med hänsyn till det trängande vårdbehovet att ökade behandlingsresurser för radiumhemmet i fråga om högvoltsterapi samt för neurokirurgiska kliniken i fråga om högenergetisk strålning snarast tillkommer, har direktionen och kommittén övervägt en särskild lösning av denna fråga.

Möjlighet har sålunda visat sig föreligga att i anslutning till neurokirurgiska kliniken uppföra en mindre tillbyggnad, i vilken en lineär accelerator för sambruk mellan radiumhemmet och neurokirurgiska kliniken skulle kunna inrymmas. Det har nämligen befunnits möjligt att med vissa konstruktionsändringar få fram en typ av lineär accelerator, som kan tillgodose såväl radiumhemmets som neurokirurgiska klinikens krav. Denna lineär-accelerator skulle framdeles kunna överflyttas till högvoltstationen för att därstädes betjäna radiumhemmet och inom tillbyggnaden ersättas av en koboltapparat, avsedd för den neurokirurgiska kliniken.

Kostnaderna för den föreslagna tillbyggnaden har beräknats till i runt tal 450 000 kr. och byggnadstiden till ca nio månader.

Förutom den fördelen, att radiumhemmets och neurokirurgiska klinikens behov av högenergetisk strålning kan tillgodoses snabbare, innebär den föreslagna lösningen icke oväsentliga fördelar ur behandlingssynpunkt för klientelet på neurokirurgiska kliniken. För ändamålet bör således enligt direktionens och kommitténs mening under förevarande anslag anvisas 450 000 kr.

4. Kostnaderna för nybyggnad av två personalbostadshus har i februari 1963 beräknats till 7,5 milj. kr. För ändamålet har hittills anvisats sam-

manlagt 5 milj. kr. Då bostadshusen väntas bli färdiga under hösten 1965, erfordras för nästa budgetår en medelsanvisning av resterande 2,5 milj. kr.

5. I sin anslagsframställning för budgetåret 1962/63 beräknade kommittén kostnaderna för inköp och installation av en ny 25-tonspanna i värmeanläggningen per den 1 oktober 1960 till 2 425 000 kr., inberäknat kostnaderna för erforderliga byggnadsarbeten. Detta belopp har anvisats för ändamålet. Den slutliga kostnaden för utbyggnaden av värmeanläggningen kan ännu ej anges, då byggnadsföretaget väntas bli slutfört först under hösten 1966. För tiden intill den 1 januari 1964 inträffade kostnadsstegringar uppgår emellertid enligt byggnadsstyrelsens index per den 1 januari 1964 till 184 730 kr. Medelsbehovet för bestridande av kostnadsstegringarna utgör således i runt tal 185 000 kr.

6. För kommitténs löpande utgifter under nästa budgetår beräknas 225 000 kr. Beloppet överstiger med 25 000 kr. det för innevarande budgetår för ändamålet anvisade anslaget. Höjningen är föranledd av bl. a. ökade lönekostnader.

7. Utbyggnaden av den till köksanläggningen hörande vagnhallen, till vilken anvisats sammanlagt 600 000 kr., har nu avslutats. För detta byggnadsföretag redovisas ett underskott på 284 416 kr., varav 173 609 kr. är kostnader för sådana ombyggnadsarbeten i diskavdelningen, som kommittén låtit utföra i syfte att rationalisera arbetet. Sålunda har bl. a. en ny diskmaskin, tre varmgarage för matvagnar samt ett transportband till kantindisk installerats för en sammanlagd kostnad av i runt tal 140 000 kr. Återstoden av underskottet, 110 807 kr., belöper på inträffade kostnadsstegringar.

8. Kommittén hemställer att få ta i anspråk dels återstoden av de medel, som för budgetåret 1961/62 anvisats för ombyggnad av röntgendiagnostiska institutionen, 220 000 kr., dels 64 385 kr., utgörande uppkommen behållning på investeringsanslaget till uppförande av klinik för alkoholsjukdomar.

III. Utrustning till karolinska sjukhuset

Under reservationsanslaget Karolinska sjukhuset: Utrustning har för innevarande budgetår anvisats 1,3 milj. kr.

Anslagsframställningar

Direktionen för karolinska sjukhuset och karolinska sjukhusets utrustningskommitté har inkommit med förslag rörande medelsanvisning under anslaget för budgetåret 1965/66.

Direktionen

Direktionen för karolinska sjukhuset föreslår anvisande av sammanlagt 2 225 000 kr. till anskaffande av utrustning till karolinska sjukhuset.

Från överläkarna vid olika kliniker och avdelningar har inkommit framställningar om nyinköp av utrustning till ett sammanlagt belopp av 4 228 000 kr.

I de av direktionen för ifrågavarande utrustning begärda medlen — 1 475 000 kr. — ingår utrustning till ambulatorium för thyroidea och diabetes för 75 000 kr.

Under sommaren 1964 har försök gjorts vid sjukhuset med ett nytt system för distribution av mat till patienterna. Resultaten har varit gynnsamma. Direktionen anser det angeläget, att systemet införs successivt under budgetåret 1965/66 för hela sjukhuset med undantag för barnklinikerna.

F. n. förvaras den tillagade maten i varmskåp tills den överförs till kantiner, som distribueras till avdelningarna i transportvagnar med kalla och varma utrymmen. På avdelningarna portioneras maten ut från kantinerna och serveras patienterna på brickor. I utportioneringen deltar en sjuksköterska och tre andra tjänstemän. Brickor, porslin, glas och bestick diskas därefter på avdelningarna. Matvagnarna transporteras åter till centralköket, där den mat som inte serverats tillvaratas samt kantiner och vagnar diskas.

Centrala sjukvårdsberedningen har beräknat, att 20 timmar åtgår per dag för ifrågavarande matsservering och därmed sammanhängande uppgifter inom en vårdavdelning för 30 patienter. Maten kan inte serveras vid tillfredsställande temperatur. Det är vidare svårt att servera maten på ett aptitligt sätt. Tillräcklig säkerhet för att patienten får rätt kost föreligger inte. Slutligen kan patienterna inte få välja mellan olika maträtter.

Det nya matdistributionssystemet bygger på ett nytt rekvisitionssystem och ett särskilt varmhållningsmedium.

För varje patient uppläggs ett rekvisitionskort — blått för normalkost och vitt för dietkost — på vilket är markerat avdelningens och patientens namn m. m. Ordinerad diet markeras på de vita korten med olikfärgade cellofanremsor. Rekvisitionskorten används bl. a. i köket för dukning av brickorna och uträkning av råvaruåtgången.

Varmhållningsmediet är en aluminiumbricka, vägande ca 2,5 hg, som upphettas till ca 250 grader och placeras i en dubbelbottnad rostfri skål, på vilken en vanlig porslinstallrik placeras. Sedan maten upplagts, placeras en stålkupa över skålen. Dukningen av brickorna sker centralt med ledning av rekvisitionskortet på varje bricka längs ett transportband. De färdigdukade brickorna transporteras till vårdavdelningarna och utdelas där mycket snabbt med ledning av korten. Brickorna återförs sedan till centralköket, där all disk sker centralt.

Fördelarna med det nya systemet är bl. a. att patienten får rätt kost med rätt temperatur, serverad på ett aptitretande sätt, att vårdavdelningarnas personal avlastas, att matavfallet minskas och att hygienien förbättras genom centraliserad diskning.

Införande av systemet medför behov av personalutökning med tre köksföreståndartjänster — varav en redan är äskad för budgetåret 1965/66 — samt sex ekonomibiträden för servering och diskning. I gengäld kan minst trettio sjukvårdsbiträden vid vårdavdelningarna indras. Totalt torde vid systemets successiva införande inbesparas under karolinska sjukhusets avlöningsanslag 150 000 kr. under budgetåret 1965/66 och 300 000 kr. under vart och ett av de följande budgetåren.

Utrustningskostnaden för matdistributionssystemets införande beräknar direktionen till 750 000 kr.

Kommittén

Karolinska sjukhusets utrustningskommitté föreslår anvisande av 1 628 000 kr. för anskaffande av utrustning enligt följande sammanställning.

1. Utrustning för lokaler för neurofysik i nervklinikerna.....	150 000
2. Lineär accelerator för nervklinikerna och radiumhemmet.....	100 000
3. Utrustning för neurologiska rehabiliteringskliniken.....	186 000
4. Utrustning för personalbostadshus.....	900 000
5. Utrustning för laboratorium i thoraxklinikernas röntgenavdelning.....	292 000
	1 628 000

1. I tidigare överlämnat utrustningsförslag för nervklinikerna, kostnadsberäknat till 8 471 000 kr., ingick varken kostnaden för utrustning av vissa lokaler i laboratorieflygeln (laboratorier för neurofysik och forskningsverksamhet samt lokaler för patologi och neuroradiologisk forskning m. m.), eller kostnaden för anskaffning av viss apparatur för strålkirurgi. Enligt statsmakternas beslut skulle kostnaderna för utrustning av klinikerna — med nu angivna undantag — begränsas till 8 milj. kr. Den på staten fallande delen av nämnda utrustningskostnad, 5 258 000 kr., har anvisats. För budgetåret 1963/64 har vidare anvisats 200 000 kr. för påbörjande av anskaffning till vissa lokaler i laboratorieflygeln avseende forskningsutrustning för överläkarna vid neurokirurgiska kliniken och neuroradiologiska avdelningen. Specificerade utrustningsförslag i övrigt för de i laboratorieflygeln inrymda lokalerna kan ännu inte överlämnas, bl. a. beroende på att föreståndartjänster för neurofysik och neuropatologi alltjämt saknas. Innan sådana tjänster inrättats anser kommittén sig inte böra framlägga slutgiltigt utrustningsprogram för dessa verksamhetsgrenar. Emellertid har genom anslag från medicinska forskningsrådet en tjänst såsom forskningsassistent inrättats från den 1 september 1964 med placering vid laboratoriet för neurofysik. Kommittén har i samråd med överläkaren vid

neurokirurgiska kliniken och innehavaren av nyssnämnda tjänst upprättat ett preliminärt utrustningsförslag, omfattande erforderlig grundutrustning för ifrågasvarande laboratorium. Kostnaderna för denna utrustning har beräknats till i runt tal 200 000 kr. För påbörjande av denna utrustningsanskaffning äskar kommittén för nästa budgetår ett belopp av 150 000 kr.

2. Sedan bemyndigande lämnats kommittén att beställa en för neurokirurgiska kliniken avsedd lineär accelerator till ett värde av omkring 1 milj. kr. att — såvitt på staten ankommer — gäldas tidigast under budgetåret 1963/64 har den fortsatta utredningen av frågan om apparattyp givit vid handen, att en koboltapparat vore att föredra framför en lineär accelerator och att kostnaderna för en koboltapparat jämte koboltpreparat och övriga anordningar för apparaten beräknades kunna rymmas inom ramen av 1 milj. kr. För budgetåret 1963/64 har därefter anvisats 657 000 kr. för inköp av sistnämnda apparatur, utgörande den på staten belöpande delen av anskaffningskostnaden. Direktionen för karolinska sjukhuset och kommittén för karolinska sjukhusets fortsatta utbyggande har sedermera hemställt, att medel måtte anvisas för uppförande i anslutning till neurokirurgiska kliniken av en tillbyggnad, i vilken en lineär accelerator för sambruk mellan radiumhemmet och neurokirurgiska kliniken vore avsedd att inrymmas. Den totala utrustningskostnaden för denna apparat, inkl. kostnaderna för vissa av sambruket betingade kompletteringsarbeten, har beräknats till ca 1,1 milj. kr. Under förutsättning att nämnda framställning bifalls, hemställer kommittén, att de medel som anvisats för anskaffning av en koboltapparat i stället får tas i anspråk för inköp av en lineär accelerator samt att 100 000 kr. anvisas för inköp av sistnämnda apparat.

3. Vid tiden för överlämnandet av förutnämnda utrustningsförslag för nervklinikerna — i februari 1961 — bedrevs rehabiliteringsverksamheten vid en avdelning, som var underställd neurologiska kliniken. För denna avdelning erforderlig utrustning redovisades i utrustningsförslaget under neurologiska kliniken. Efter inrättandet av en överläkartjänst för rehabiliteringsverksamheten har emellertid denna verksamhet byggts ut och organiserats såsom en självständig klinik. Till följd av denna organisatoriska förändring har utrustningsbehovet blivit större än som ursprungligen avsetts.

Överläkaren vid kliniken har inkommit med behovsuppgifter å utrustning för kliniken, vilka granskats och bearbetats av kommittén. Kommittén överlämnar förslag till utrustning för neurologiska rehabiliteringskliniken, kostnadsberäknat till 186 000 kr. Då det enligt kommitténs mening synes tveksamt om Stockholms stad och Stockholms läns landsting skall bidra till utrustningen av neurologiska rehabiliteringskliniken hemställer kommittén att staten tills vidare anvisar medel för bestridande av hela utrustningskostnaden, 186 000 kr., för nästa budgetår.

4. Kommittén, som handhar frågan om utrustning av två personalbostads-

hus på karolinska sjukhusets område, omfattande sammanlagt 180 lägenheter, överlämnar förslag till utrustning för personalbostäderna. Utrustningen har kostnadsberäknats till 900 000 kr. inkl. allmän varuskatt. Bostadshusen väntas bli färdigställda under hösten 1965. Med hänsyn härtill bör hela det för ändamålet erforderliga medelsbehovet, 900 000 kr., anvisas för budgetåret 1965/66.

5. Överläkaren vid thoraxklinikernas röntgenavdelning har till kommittén inkommit med förslag till utrustning av ett sjunde röntgenlaboratorium, vilket inte tidigare utrustats. Kostnaderna för denna utrustning uppgår enligt ett avgivet anbud till 392 000 kr. Preliminärt avtal har träffats om uppställning och nyttjande under ett år av mågavarande utrustning på thoraxklinikernas röntgenavdelning utan kostnad för statsverket. Apparaturen, som varit i bruk ca sex månader, har av överläkaren befunnits väl motsvara de anspråk, som bör ställas på apparatur av ifrågavarande slag. Eftersom utrustningsbehovet blivit styrkt, synes det kommittén fördelaktigt att nu inköpa apparaturen, varigenom kostnaderna för installation kan undvikas. Kommittén hemställer, att ett belopp av 292 000 kr. ställs till förfogande för ändamålet, utgörande den på staten fallande delen av utrustningskostnaden.

Yttranden

Över direktionens förslag rörande införande av *nytt matdistributions-system* vid karolinska sjukhuset har statskontoret, centrala sjukvårdsberedningen, försvarets intendenturverk och rådet för sjukhusdriftens rationalisering yttrat sig.

Statskontoret framhåller, att skilda principlösningar för nya matdistributionssystem förekommer. Vid karolinska sjukhuset avses tillämpas varmhållning av maten medelst en kraftigt uppvärmd metallbricka, placerad i särskild skål under tallriken. Statskontoret — som f. n. icke är berett att tillstyrka direktionens framställning utan anser att utredningsarbetet bör fortsättas — anför bl. a. följande.

I en variant av ifrågavarande matdistributionssystem har metallbrickan ersatts av en specialkonstruerad tallrik, som uppvärms. I ett annat fall sker varmhållning av maten på den helt eller delvis färdigdukade brickan i en specialkonstruerad transportvagn. En tredje principlösning prövas f. n. vid akademiska sjukhuset i Uppsala. I detta fall uppvärms den brickdukade maten i elektronugn först vid framkomsten till vårdavdelningen.

Inom landet har systemet med uppvärmda metallbrickor hittills installerats endast vid några landstingssjukhus. Enligt uppgift från Svenska landstingsförbundet synes detta system ge utlovad rationaliseringseffekt men bör utvecklas ytterligare för att bättre anpassas till svenska sjukhusförhållanden.

Enligt samtliga system erhålls väsentligt minskade arbetsuppgifter för vårdavdelningspersonalen, medan ökningen p. g. a. de till kökspersonalen sålunda överförda arbetsuppgifterna kunnat reduceras genom möjligheter

att i köket tillämpa rationella stordriftsmetoder. Då vårdavdelningarna som regel utgör relativt små organisationsenheter, kan svårigheter föreligga att fullt genomföra beräknade besparingar. Dock synes den angivna besparingen, ett halvt biträde per avdelning, försiktigt bedömd.

Införande av nytt matdistributionssystem inom sjukhuset bör tillmätas hög angelägenhetsgrad. Driftkostnaderna för det föreslagna systemet synes understiga nuvarande driftkostnader. I övrigt medför det nya systemet mindre spill, mer hygienisk diskning samt underlättar tillgodoseendet av patienternas personliga önskemål i fråga om utspisningen.

Införande av nytt matdistributionssystem inom karolinska sjukhuset medför höga investeringskostnader. Bl. a. mot bakgrunden härav bör man förutsätta, att ett sådant system måste vara i drift ganska lång tid innan i framtiden ytterligare utbyte kan komma i fråga. Sådant utbyte kan måhända föränledas av utvecklingen i fråga om nya tekniker för måltidernas beredning och tillagning. Statskontoret finner det sålunda angeläget, att ett beslut om nytt matdistributionssystem grundas på noggranna undersökningar och bedömanden såväl i tekniskt som driftsekonomiskt hänseende.

Ämbetsverket bedömer behov förefinnas att företaga vissa kompletteringar av hittills utförda undersökningar innan slutlig ställning tas till förevarande fråga. Särskilt bör framhållas önskvärdheten av kompletterande och slutgiltiga undersökningar i fråga om distributionssystemets tekniska utformning, systemets inpassning i sjukhusets allmänna transportsystem, utportioneringens anpassning till köksarbetet i övrigt samt möjligheterna att anpassa systemet till framtida berednings- och tillagningstekniker. I samband med de slutliga övervägandena bör vidare beaktas resultatet av den inom akademiska sjukhuset bedrivna försöksverksamheten.

Centrala sjukvårdsberedningen tillstyrker, att förslaget matdistributionssystem införs vid karolinska sjukhuset, samt åberopar goda erfarenheter från lasarettet i Kiruna och från beredningens studier vid utländska sjukhus. Beredningen anför vidare bl. a.

Vid lasarettet i Kiruna har man, förutom den primära standardhöjningen ur trevnadssynpunkt för patienterna, kunnat konstatera en besparing av omkring $1\frac{1}{2}$ biträde per vårdavdelning mot vilket står en relativt obetydlig personalutökning i köket. Motsvarande personalbesparing för karolinska sjukhusets del innebär 90 tjänster. En tidigare på studier vid vårdavdelningar baserad beräkning av personalvinsten vid införandet av brickdukning ger en besparing av $1\frac{1}{3}$ biträde per avdelning (= 1 biträde + avlösare), motsvarande vid karolinska sjukhuset sammanlagt ca 80 biträden. Med hänsyn till att avdelningarna vid karolinska sjukhuset delvis är något mindre än i Kiruna bör man kanske försiktigtvis t. v. vid karolinska sjukhuset räkna med en besparing av ej mer än 1 biträde per avdelning eller sammanlagt 60 biträden.

Med hänsyn till den ringa erfarenheten av brickdukningssystem vid svenska sjukhus torde den föreslagna utökningen med två ekonomiföreståndare tills vidare få accepteras. Dock bör tjänsterna inte ordinariesättas.

I utrustningsförteckningen är ej medtaget sådant servisgods som småskålar för sallad, kalla desserter m. m., liksom inte heller brödfat. Nu förefintligt sådant servisgods kan kanske fortfarande användas inom det nya brickdukningssystemet. Man måste dock räkna med en viss nyanskaffning. Det äskade beloppet 750 000 kr. innebär en kostnad av 415 kr. per

kuvert. Enligt beredningens erfarenhet från andra system är denna kuvertkostnad låg. Ca 450 kr. per kuvert torde vara en realistisk siffra varför beredningen föreslår att äskat belopp ökas till 800 000 kr. Detta innebär ändå ett ringa belopp i förhållande till den totala rationaliseringsvinst man bör kunna uppnå genom införande av detta system.

För genomförandet av brickedukningssystemet vid karolinska sjukhuset har etablerats samarbete mellan sjukhuset och beredningen.

Försvarets intendenturverk anför, att det synes som om det föreslagna matdistributionssystemet i princip skulle vara lämpligt. Motsvarande system förekommer dock inte inom krigsmakten.

Rådet för sjukhusdriftens rationalisering anser det synnerligen värdefullt ur rationaliseringssynpunkt att systemet införs vid ett stort sjukhus inom landet och tillstyrker därför framställningen.

IV. Departementschefen

Generalplanen

Inledning

Direktionen för karolinska sjukhuset fick år 1961 i uppdrag att upprätta förslag till ny generalplan för sjukhuset. Skälen härtill utvecklades närmare av föredragande departementschefen vid anmälan av sjukhusets avlöningsanslag för budgetåret 1961/62 (prop. 1961: 1 bil. 13 s. 169, SU 11, rskr 11). Förslag till ny generalplan för karolinska sjukhusets utbyggande lämnades sommaren 1964 och har remissbehandlats.

Bakgrunden till 1964 års generalplan är bl. a. följande. F. n. disponerar Stockholms stad och län omkring 1 000 av sjukhusets drygt 1 900 platser. De s. k. riksplatserna vid sjukhuset skall emellertid avvecklas i samband med regionsjukvårdens utbyggande (prop. 1960: 159, SU 189, rskr 381). Sjukhuset skall således vara regionsjukhus för stockholmsregionen, dvs. Stockholms stad och Stockholms län, Gotlands län och del av Södermanlands län. I fråga om länsspecialiteterna skall huvuddelen av sjukhusets vårdplatser förbehållas stadens och länets patienter. Denna omläggning av sjukhusets uppgifter kräver vissa omdispositioner. Sjukhuset, som öppnades 1940, har i betydande utsträckning blivit föråldrat. Bl. a. behöver personalutrymmena förbättras. Vidare har läkarutbildningen vid sjukhuset nyligen utökats och skall enligt hittillsvarande beslut omfatta klinisk utbildning av årligen i genomsnitt 80 medicine kandidater inom grunddisciplinerna och 160 inom specialdisciplinerna (prop. 1961: 108, SU 130, rskr 328). Såväl läkarutbildningen som den kliniska forskningen vid sjukhuset behöver ökade utrymmen.

Arbetet med generalplaneförslaget har under direktionens överinseende

bedrivits av en generalplanedelegation, vari representanter för Stockholms stad och Stockholms läns landsting deltagit.

Karolinska sjukhuset drivs av staten i avtalsenligt samarbete med staden och landstinget. Staten är huvudman för sjukhuset. Jag räknar med att huvudmannaskapet för sjukhuset även fortsättningsvis skall åvila staten.

Direktionens förslag m. m.

Till grund för generalplanedelegationens beräkningar av det framtida vårdplatsbehovet vid karolinska sjukhuset har bl. a. legat en sjukhusplan för Storstockholm, som framlagts av Storstockholms sjukvårdsförhandlingsdelegerade år 1962 under medverkan av statliga representanter. Enligt denna plan — som antagits av Stockholms stadsfullmäktige och Stockholms läns landsting såsom en principplan för att utgöra ett handlingsprogram för sjukvårdens utbyggnad i staden och länet — skall antalet vårdplatser för stadens och länets patienter vid karolinska sjukhuset år 1975 uppgå till 1 490, förutom 150 platser för långtidsvård samt vårdresurser för rehabiliterings- och brännskadefall. I vårdplatsantalet har därvid inte inräknats bäddplatser vid s. k. tekniska hjälpavdelningar, dvs. intagningsvård- och intensivvårdavdelningar o. d. Karolinska sjukhuset avses för Storstockholms del försörja ett upptagningsområde med i runt tal 140 000 invånare enligt nämnda sjukhusplan. Om man bortser från vårdplatser för psykiatri och eftervård kommer karolinska sjukhuset enligt planerna att år 1975 svara för i runt tal 15 % av totala antalet vårdplatser i Storstockholm. I fråga om vissa specialkliniker, nämligen för neurologi, neurokirurgi, barnmedicin, barnkirurgi, radioterapi, ögon, öron och liknande, skall karolinska sjukhuset svara för ca 30 % av vårdplatsantalet. Motsvarande siffror är f. n. inemot 20 % av totala vårdplatsantalet och mer än 50 % av antalet platser vid specialklinikerna.

Generalplanedelegationen har vidare överlagt med resp. kommunala sjukvårdshuvudmän i fråga om behovet av regionvårdplatser för patienter från Södermanlands och Gotlands län samt från Linköpings- och Örebroregionerna. Härvid har beräknats ett behov av 71 sådana platser vid sjukhuset. Delegationen föreslår, att härutöver även vissa regionvårdplatser anordnas inom njurmedicin, ortopedi, barnpsykiatri och eftervård. Med ledning av omfattningen av vården av militär- och remisspatienter vid sjukhuset under budgetåret 1961/62 har delegationen slutligen uppskattat det framtida vårdplatsbehovet även i detta avseende.

Enligt det stomprogram, som direktionen framlägger, beräknas karolinska sjukhusets framtida vårdplatsantal till sammanlagt 2 177. I detta antal ingår 100 platser vid tekniska hjälpavdelningar. Delegationen har, utöver de vårdplatser som upptagits i 1962 års sjukhusplan, räknat med 30 platser för njurmedicin vid karolinska sjukhuset varav 20 för patienter

från Stockholms stad och Stockholms län. Vårdplatsantalet — bortsett från de »tekniska» platserna — fördelar sig med 1 659 platser för patienter från staden och länet, 83 platser för patienter från regionlandstingen samt 335 platser för remisspatienter från andra sjukvårdsområden jämte akut- och militärpatienter.

Sjukhuset har f. n. 1 925 vårdplatser. Direktionens förslag innebär att sjukhuset tillförs dels 275 nya vårdplatser — nämligen 30 platser för njurmedicin, 85 platser för ortopedi inkl. frakturkirurgi och 160 platser för eftervård — dels 90 »tekniska» platser, under det att vårdplatsantalet vid befintliga kliniker och avdelningar minskar med 113, bl. a. i samband med en upprustning av äldre vårdavdelningar. Totalt föreslås således antalet sängplatser vid sjukhuset öka med 252, vartill kommer 50 platser för neurologisk långtidsrehabilitering, som dock inte närmare fördelats mellan de kommunala huvudmännen.

Vid karolinska sjukhuset bör enligt delegationens mening s. k. progressiv patientvård tillämpas. Detta innebär, att vården nära anpassas till den sjukkes aktuella behov. Olika vårdformer skall således finnas vid sjukhuset. Införandet av progressiv vård fordrar i viss mån en ändrad disposition av sjukhusets lokaler.

Delegationen har kartlagt lokalbehoven. Därvid har delegationen bl. a. utgått från att ett centrum för rehabiliteringsmedicin (CRM) skall finnas vid sjukhuset samt att Konung Gustaf V:s forskningsinstitut skall bilda kärnan i en framtida enhet för allmän klinisk forskning. Det lokalprogram, som direktionen framlägger, grundar sig på dessa överväganden.

Bruttovåningsytan vid sjukhuset är f. n. ca 210 000 m². Generalplaneförslaget omfattar en utbyggnad med ca 120 000 m² bruttovåningsyta. Om Eugeniahemmets och Norrbackainstitutets tomtområden i överensstämmelse med generalplaneförslaget införlivas med karolinska sjukhusets område, erhåller sjukhusområdet en areal av 30,5 ha. Tomtytan per vårdplats blir därvid ca 135 m² enligt förslaget. Vid planering av nya sjukhus räknar man med att tomtytan per vårdplats bör överstiga 200 m². Med hänsyn härtill anser delegationen att sjukhuset bör erhålla ytterligare mark. Delegationen föreslår, att sjukhusområdet tillförs ett markområde, som f. n. disponeras av statens järnvägar. En trafikled — den s. k. Norra länken — får därvid förskjutas söderut.

Sjukhusområdet kommer i framtiden att omges av stora trafikleder, nämligen motorvägarna Uppsalavägen och Norra länken i öster resp. söder, huvudtrafikleden Solnavägen i väster samt Karolinska vägen i norr. Norra länken kan som nämnts komma att förskjutas söderut i förhållande till hittills redovisade principlösningar. Eugeniavägen kan därvid bli en intern väg inom sjukhusområdet. En planerad vägslinga från Solnavägen, som skulle kräva mark från sjukhusområdets sydvästra del, bör enligt delegationen kunna flyttas.

Generalplanen räknar med tre huvudtillfarter till sjukhuset, nämligen dels i norr vid nuvarande huvudentrén från Karolinska vägen, dels i sydväst vid sjukhusets thoraxkliniker från Solnavägen och dels i sydost vid Stallmästaregården från lokalvägen öster om Uppsalavägen. Dessa tre tillfarter föreslås förbundna genom en intern ringväg med parkeringsförbud. Enligt delegationens mening kan en tillfart från Solnavägen för relativt lång tid framåt anordnas genom signalreglering. På sikt måste dock en planskild korsning anordnas. Till nuvarande huvudentrén förläggs enligt förslaget en vändslinga för av- och påstigning av besökare som färdas med privatbilar, bussar och taxi. Personal, besökare och patienter bör enligt delegationen ges möjlighet att parkera sina fordon vid infarterna för att sjukhusområdet skall kunna hållas så fritt från trafikfordon som möjligt. Parkeringsbehovet har uppskattats till ca 2 500 bilplatser under vissa förutsättningar. Två tredjedelar av detta behov tillgodoses enligt generalplanen genom uppförande av tre parkeringsanläggningar i anslutning till huvudinfarterna. I övrigt föreslås parkeringsplatser i markplan.

I fråga om de inre trafiklederna upptar generalplanen en ringformig, underjordisk huvudkommunikationsled, som går genom nybyggnadsdelarna av huvudblocket och förbinder byggnadskomplexen.

Ett begränsat markområde står till sjukhusets förfogade under det att utbyggnadsbehovet enligt det framlagda lokalprogrammet är stort. I syfte att åstadkomma en arkitektoniskt riktig form för den föreslagna utbyggnaden av sjukhuset har direktionen lagt fram ett utbyggnadsförslag, som i stort innebär en viss förtätning av bebyggelsen omkring huvudblocket och ett bibehållande av befintliga grönområden i betydande utsträckning.

I korthet föreslår direktionen följande byggnadsåtgärder.

Huvudkomplexet utvidgas från 75 000 m² till 125 000 m² genom på- och tillbyggnader. I en tillbyggnad österut förläggs bl. a. vårdavdelningar för en ortopedisk klinik. Huvudkomplexet avses inrymma lokaler för kirurgi, medicin, laboratorier, röntgenheter och samtliga de kliniker, som bör ligga i omedelbar anslutning till de kirurgiska och medicinska klinikerna. I princip förläggs kirurgi till östra och medicin till västra delen av huvudkomplexet. Nuvarande förläggning av kliniker och avdelningar bibehålls i huvudsak.

En upprustning och modernisering av det äldre vårdavdelningsbeståndet vid sjukhuset har för direktionen framstått som nödvändig. Delegationen har utarbetat två förslag till sådan modernisering. Det mer omfattande förslaget, som i prisläget den 1 juli 1963 beräknats kosta 1 025 000 kr. per avdelning exkl. vissa kostnader, syftar till att höja den tekniska och hygieniska standarden till en nivå, som motsvarar nutida sjukhuskrav. Förslagets genomförande kräver emellertid på grund av bristen på evakueringslokaler samtidig stängning av ett stort antal vårdavdelningar under ombyggnadstiden. Detta skulle reducera antalet tillgängliga vårdplatser inom

Storstockholmsområdet i en utsträckning, som delegationen anser inte kunna godtas. Enligt delegationens mening skulle dessutom läkarutbildningen inte kunna upprätthållas i beslutad omfattning under ombyggnadstiden. Delegationen lägger därför fram ett modifierat förslag, som kan genomföras med mindre intrång i sjukhusdriften. Förslaget beräknas enligt nyssnämnda prisläge kosta 415 000 kr. per avdelning exkl. vissa för flera våningsplan gemensamma kostnader samt projekteringskostnader. Direktionen föreslår att flertalet i huvudkomplexet befintliga vårdavdelningar successivt moderniseras till godtagbar standard enligt sistnämnda förslag, vilket medför en minskning av vårdplatsantalet på varje avdelning från 25 till 20.

De friliggande specialklinikerna utbyggs i vissa fall. Sålunda föreslås en väsentlig utbyggnad av barnklinikerna, varvid i första hand den barnpsykiatriska kliniken enligt delegationens mening bör beredas tillräckliga utrymmen. Även den psykiatriska kliniken föreslås utvidgad genom nybyggnader.

Någon utbyggnadsplan för radiumhemmet redovisas inte.

Kring Konung Gustaf V:s forskningsinstitut skall enligt utbyggnadsförslaget förläggas ett antal nybyggnader, avsedda bl. a. för olika slag av forskning samt för sjukhusadministrationen. Vidare föreslås att den patologiska institutionen får utökade lokaler. Ett nytt djurhus, som är avsett för karolinska sjukhuset i dess helhet, avses tillkomma. Bland övriga förslag kan nämnas en nybyggnad för förråd och verkstäder i anslutning till befintlig panncentral.

Till sjukhusområdets sydöstra del har i utbyggnadsförslaget schematiskt förlagts den byggnadsvolym, som enligt lokalprogrammet erfordras för förslaget centrum för rehabiliteringsmedicin (CRM). Eugeniahemmets byggnader måste rivras innan CRM kan komma till stånd. En stor del av CRM kan emellertid uppföras samtidigt som Norrbackainstitutets byggnader provisoriskt hyser en begynnande rehabiliteringsverksamhet. Större investeringar i institutets byggnader bör dock enligt delegationen undvikas.

Delegationen betonar, att det i generalplanen framlagda utbyggnadsförslaget är att betrakta endast såsom riktlinjer för en framtida bebyggelse. Vissa föreslagna byggnadsåtgärder motiveras enligt delegationen av redan fattade beslut rörande regionvård och läkarutbildning m. m., till vilka åtgärder ställning måste tas inom en nära framtid. Direktionen framlägger sålunda förslag till en första byggnadsetapp. Kostnaden för ett genomförande av denna etapp har av byggnadsstyrelsen schematiskt uppskattats till totalt ca 175 milj. kr. i prisläget den 1 juli 1963.

Första etappen föreslås omfatta om- och tillbyggnad av huvudkomplexet (110 milj. kr.), uppförande av byggnad för verkstäder och centralförråd samt installation av nya ångpannor m. m. (16 milj. kr.), utbyggnad av den psykiatriska kliniken (14,3 milj. kr.), uppförande av en barnpsykiatrisk

klirik (10 milj. kr.), anordnande av parkeringsanläggning i anslutning till huvudentrén (14 milj. kr.) samt framdragande av vissa vägar och kulvertar m. m. (9 milj. kr.) Etappen bör enligt direktionen vara genomförd till den 1 januari 1975.

Av kostnaderna för första etappen uppskattas 50 milj. kr. belöpa på erforderlig renovering och modernisering av äldre byggnadsbestånd. 30 milj. kr. avser uppförande av verkstadsbyggnad och parkeringsanläggning samt vidtagande av redan nu erforderliga försörjningsåtgärder. Slutligen har enligt direktionen omkring 95 milj. kr. upptagits för nybyggnader, som behövs med hänsyn till den medicinska utvecklingens krav, sjukhusets uppgifter beträffande regionsjukvården och sjukvården inom storstockholmsområdet samt den skedda ökningen av läkarutbildningen.

Byggnadsstyrelsen har preliminärt uppskattat kostnaderna för generalplanens genomförande i dess helhet till omkring 300 milj. kr. i prisläget den 1 juli 1963.

Beträffande förslagets enskildheter får jag hänvisa till den närmare redogörelse härför, som lämnats i det föregående.

Innan jag övergår till att behandla den sålunda framlagda generalplanen vill jag anföra följande.

Avtal träffades år 1931 med Stockholms stad och Stockholms läns landsting rörande samarbete för karolinska sjukhusets uppförande och drift. Ett bestämt antal vårdplatser skulle avses för sjuka från staden och länet. Staden och landstinget skulle lämna bidrag till dessa vårdplatser anordnande på sjukhuset genom s. k. platskostnadsbidrag. Vidare skulle staden och landstinget betala driftbidrag, beräknade på visst sätt med ledning av antalet vård dagar för stadens resp. länets sjuka. I anslutning till 1931 års avtal har motsvarande avtal sedermera träffats angående samarbete för uppförande och drift av flera nytillkommande kliniker. I samtliga fall har avtal slutits innan klinikerna uppförts. Avtalsenligt disponerar staden och landstinget f. n. sammanlagt 907 platser vid sjukhuset.

I prop. 1955: 135 angående vanförestalterna och Eugeniahemmet m. m. (SU 139, rskr 311) uttalade föredragande departementschefen beträffande föreslagen överflyttning av Norrbackainstitutets ortopediska klinik till karolinska sjukhuset att han liksom remissmyndigheterna fann det naturligt, att en ny ortopedisk klinik uppfördes i anslutning till sjukhuset. Enligt departementschefen fick det ankomma på Kungl. Maj:t att föranstalta om upptagande av förhandlingar med Stockholms stad och Stockholms läns landsting angående bl. a. fördelningen av kostnaderna för uppförande och drift av den föreslagna ortopediska kliniken.

Förslaget till 1964 års generalplan för karolinska sjukhusets utbyggande innefattar bl. a. uppförande av en ny ortopedisk klinik med 85 vårdplatser. Nya platser för njurmedicinsk vård och eftervård föreslås även tillkomma. Antalet vårdplatser föreslås utökat i fråga om bl. a. endokrinologi, ögon

samt barn- och ungdomspsykiatri. Sjukhuset tillförs enligt förslaget 90 jourmottagnings- och intensivbehandlingsplatser (tekniska platser).

Enligt generalplaneförslaget skall staden och landstinget för sin sjukvård som nämnts i framtiden disponera 1 659 platser.

Karolinska sjukhuset torde inte kunna utan en betydande upprustning motsvara de krav, som bör ställas på ett modernt undervisningssjukhus. Behovet av en sådan upprustning har också vitsordats av samtliga remissinstanser.

Med hänsyn till sjukvårdens, utbildningens och forskningens trängande behov av utökade lokaler vid karolinska sjukhuset torde det inte vara möjligt att dröja längre tid med att påbörja arbetet med en omfattande utbyggnad av sjukhuset. Redan under budgetåret 1965/66 måste enligt den framlagda tidsplanen programmeringsarbete avseende en byggnadsverksamhet för mycket betydande belopp påbörjas, om den föreslagna första etappen av sjukhusets utbyggande skall hinna genomföras till den 1 januari 1975 — dvs. ungefärligen den tidpunkt då staden och länet enligt nämnda sjukhusplan räknar med att kunna disponera för dem avsedda vårdplatser vid sjukhuset. Framför allt är det enligt min mening i hög grad väsentligt för planeringen av sjukvården och utbildningen i storstockholmsområdet att besked snarast kan ges beträffande karolinska sjukhusets framtid.

Jag finner mig därför böra föreslå, att generalplaneförslaget redan nu framläggs för riksdagen oavsett att några förhandlingar på grundval av generalplaneförslaget ännu inte hunnit upptas med de kommunala huvudmännen. Förslaget har tillkommit i samarbete med därav berörda kommunala huvudmän. I fråga om de vårdplatser, som avsetts för Stockholms stads och Stockholms läns landstings behov, grundar sig beräkningarna på sjukhusplanen för Storstockholm, som antagits av Stockholms stadsfullmäktige och landstinget såsom principplan. Jag utgår från att staden och landstinget har behov av dessa vårdplatser och att ifrågavarande kommunala huvudmän således vid de kommande avtalsförhandlingarna vill för stadens och länets patienter disponera ett vårdplatsantal, som i huvudsak överensstämmer med beräkningarna i sjukhusplanen.

Det är mot denna bakgrund jag nu avser att behandla det framlagda generalplaneförslaget och därmed sammanhängande frågor.

Sjukhuset är beläget inom ett begränsat markområde och omges av starkt trafikerade leder. En upprustning av sjukhuset måste därför föregås av en noggrann planering, som tar sikte inte enbart på dagens lokalbehov utan även på de behov, som den snabba medicinska utvecklingen kan förväntas föra med sig. Föreliggande generalplan utgör en sådan planering.

Jag vill redan nu förutskicka, att jag i likhet med remissinstanserna funnit det framlagda generalplaneförslaget förtjänstfullt och i huvudsak väl ägnat att tjäna såsom riktlinjer för planeringen av en framtida utbygg-

nad av sjukhuset. Många av remissorganens erinringar har avsetts att böra bli beaktade vid det fortsatta arbetet inom generalplanens ram. Jag förutsätter, att hänsyn till sådana erinringar tas vid utformandet av de konkreta förslagen till olika byggnadsåtgärder.

I vissa fall har remissinstanserna emellertid kommit med invändningar av principiell natur. Dessa ämnar jag ta upp i det följande.

Vårdplatsantalet

Beträffande det föreslagna vårdplatsantalet vid karolinska sjukhuset har generalplanedelegationen framhållit, att den slutliga dimensioneringen av vissa specialkliniker blir beroende av kommande avtal om upplåtelse av S:t Görans sjukhus för läkarutbildning och forskning. Enligt en den 20 oktober 1961 träffad principöverenskommelse med Stockholms stad skall nämligen ett nytt undervisningssjukhus i staden förläggas till S:t Görans sjukhus (prop. 1961: 198, SU 192, rskr 400). Avtal om upplåtelsen, grundat på denna överenskommelse, har emellertid ännu inte kommit till stånd. Stadskollegiet i Stockholm och Stockholms läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse uttalar, att dimensioneringen av vissa specialkliniker är beroende av fördelningen av den medicinska undervisningen mellan karolinska sjukhuset och S:t Görans sjukhus. Ifrågavarande kommunala huvudmän hänvisar till att det i nämnda principöverenskommelse uttalats, att frågan om inrättande av bl. a. ögon- och öronkliniker vid S:t Görans sjukhus skulle närmare övervägas och förhandlingar härom upptas i ett senare sammanhang. Om sistnämnda sjukhus förses med såväl ögon- och öronkliniker som en hudklinik, bör enligt dessa huvudmäns uppfattning klinikerna användas för undervisning. Motsvarande kliniker vid karolinska sjukhuset bör i så fall beträffande vårdplatsantalet anpassas till en sålunda ändrad dimensionering av elevantalet. Starka skäl talar enligt ifrågavarande huvudmän för att S:t Görans sjukhus liksom karolinska sjukhuset görs till ett i huvudsak fullständigt undervisningssjukhus.

Enligt 1962 års sjukhusplan för Storstockholm har de kommunala sjukvårdshuvudmännen räknat med såväl de vårdplatser vid karolinska sjukhusets ögon- och öronkliniker, som upptas i generalplaneförslaget, som ett visst antal vårdplatser för ögon- och öronsjukdomar vid S:t Görans sjukhus. Karolinska sjukhusets ögon- och öronkliniker är således i förslaget dimensionerade med hänsyn till sjukvårdsbehovet. I fråga om fördelningen av läkarutbildningen mellan berörda sjukhus vill jag erinra om att det alternativ för utbildningen i Stockholm, som låg till grund för nämnda principöverenskommelse, bl. a. innebar att utbildningen på det kliniska stadiet för 160 studerande per år i specialämnena otologi, oftalmiatrik, dermatovenereologi, neurologi och fysiologi skulle koncentreras till karolinska sjukhuset. Däremot skulle den kliniska utbildningen i medicin, kirurgi, obstetrik-gynekologi och pediatrik (inkl. barnpsykiatri) fördelas mellan karo-

linska sjukhuset och S:t Görans sjukhus. Under hösten 1964 har en preliminär överenskommelse träffats med Stockholms läns landsting om villkoren för anordnande av läkarutbildning vid ett nytt sjukhus i Huddinge, m. m. Enligt min mening bör anordnande av undervisning i ifrågavarande specialämnen vid sjukhuset i Huddinge inte föranleda någon sådan ändring av undervisningsvolymen vid karolinska sjukhuset, att det vårdplatsantal som föreslås i generalplanen av den anledningen bör nedbringas.

När det gäller dimensioneringen av hudkliniken vid karolinska sjukhuset, vilken föreslagits erhålla 145 vårdplatser, har medicinalstyrelsen förordat en minskning av platsantalet och ett överförande av en del av ifrågavarande vård till Danderyds sjukhus. En förutsättning för denna reduktion är dock enligt styrelsen att undervisningen inte blir lidande. Universitetskanslersämbetet har också understrukit önskvärdheten av att vårdplatsantal m. m. vid karolinska sjukhuset bibehålls i sådan omfattning, att en utbildningskapacitet av 160 nybörjare per år möjliggörs i samtliga kliniska specialämnen, där undervisningen är förlagd till sjukhuset.

Inom ramen för de föreslagna 145 vårdplatserna vid karolinska sjukhusets hudklinik avses viss specialisering ske. Sålunda ingår i kliniken särskilda vårdavdelningar för yrkesdermatologi och allergologi. Vidare har det ansetts att skilda vårdavdelningar bör finnas för män, kvinnor och barn. Med hänsyn till utbildningens och forskningens intressen kan det bli svårt att genomföra en minskning av vårdplatsantalet vid hudkliniken. Frågan torde emellertid kunna avgöras först efter ytterligare utredning.

Jag vill i detta sammanhang understryka vad nämnden för undervisnings-sjukhusens utbyggande anfört i sitt remissutlåtande, nämligen att utbyggnaden av regionspecialiteterna skall ske med hänsynstagande till redan befintliga specialkliniker. Nämndens uttalande tar särskilt sikte på thoraxkirurgi, neurokirurgi och radioterapi, där vissa risker för en kommande överdimensionering av vårdplatsantalet inom storstockholmsområdet synes föreligga, trots den minskning av platsantalet vid ifrågavarande kliniker vid karolinska sjukhuset, som delegationen räknat med. Såsom framgår av vad föredragande departementschefen anfört i den av riksdagen godkända prop. 1960: 159 (SU 189, rskr 381) med förslag till riktlinjer för regionsjukvårdens utbyggande m. m., har överläggningar med företrädare för vissa sjukvårdshuvudmän föregått statsmakernas ställningstagande i regionvårdsfrågorna. Vid dessa överläggningar förutsattes från statens sida att ett tillfredsställande patientunderlag för karolinska sjukhusets stora, redan utbyggda specialkliniker skulle säkerställas genom att motsvarande specialiteter i angränsande regioner underdimensionerades eller inte byggdes i förhållande till det framräknade vårdplatsbehovet inom vederbörande region. Jag vill erinra om att för berörda specialiteter bl. a. erfordras en mycket dyrbar specialutrustning, som för att utnyttjas rationellt förutsätter ett vårdplatsunderlag av inte alltför ringa omfattning. Jag anser mig såle-

des med hänsyn till det anförda kunna räkna med att utbyggnaden av berörda regionspecialiteter inte kommer att medföra att ytterligare vårdplatser vid karolinska sjukhuset behöver nedläggas.

Delegationen, som utgått från att det framtida sjukvårdsbehovet kommer att motivera tillkomsten av två njurmedicinska kliniker inom storstockholmsområdet, har föreslagit, att en njurmedicinsk klinik förlägges till karolinska sjukhuset. Medicinalstyrelsen har tillstyrkt, att njurmedicinska och njurkirurgiska kliniker vid sjukhuset sammanförs till ett block med ansluten dialyscentral. Jag vill erinra om att 1960 års riksdag anvisat medel för bidrag till uppförande av en provisorisk njurcentral vid S:t Eriks sjukhus. Vid anmälan av denna fråga uttalade föredragande departementschefen (prop. 1960: 1 bil. 13 s. 231; SU 11, rskr 11) en viss tvekan rörande en förläggning av en njurcentral till karolinska sjukhuset bl. a. med hänsyn till att sjukhuset inte kunde ställa tillräckliga lokaler till förfogande för ändamålet. Vid en utbyggnad torde emellertid en njurmedicinsk klinik kunna beredas plats vid sjukhuset. I samband med det kommande utredningsarbetet får inrättandet av en dylik klinik vid sjukhuset närmare övervägas.

Medicinalstyrelsen har vidare väckt frågan huruvida en infektionsklinik bör anordnas vid sjukhuset. Att finna utrymme för en sådan klinik torde emellertid ställa sig svårt. Jag anser inte tillräckligt starka skäl föreligga för att söka utöka sjukhuset med en sådan klinik. Av den föreslagna eftervårdsklinikens vårdplatser avses ca 50 platser för allmän rehabilitering och ca 110 platser för långtidsvård. Medicinalstyrelsen framhåller, att antalet långtidsvårdplatser är alltför högt för den kvalificerade vård som bör ges på ett regionsjukhus, och förordar, att platsantalet för långtidsvård begränsas till ca 80. Dimensioneringen av eftervårdskliniken bör enligt min mening ytterligare studeras i samband med frågorna om förläggandet av ett centrum för rehabiliteringsmedicin till sjukhuset. Givetvis måste målsättningen vara den att vid eftervårdskliniken endast skall omhändertas patienter, som behöver kvalificerad vård.

Principbeslut har fattats av statsmakterna om en förflyttning av Norrbackainstitutets ortopediska klinik till karolinska sjukhuset (prop. 1955: 135, SU 139, rskr 311). Mot det föreslagna vårdplatsantalet, 85 platser, för en ortopedisk klinik vid sjukhuset har inga invändningar rests. Kliniken är enligt generalplanen avsedd att tillkomma på 1970-talet.

Sammanfattningsvis anser jag, att det framlagda stomprogrammet i stort bör kunna läggas till grund för den fortsatta planeringen med de reservationer, som framgår av vad jag anfört.

Lokalprogrammet

Remissmyndigheterna har i huvudsak lämnat det framlagda lokalprogrammet i vad avser beräkningen av ytor m. m. utan erinran. Nämnden för

undervisningssjukhusens utbyggande tillstyrker att den redovisade kartläggningen av lokalbehoven läggs till grund för generalplaneringen av sjukhusets utbyggande. För min del har jag funnit föreslagna lokalytor i vissa fall vara väl stora. I likhet med nämnden förutsätter jag emellertid, att lokalprogrammet i detalj överarbetas innan byggnadsåtgärder projekteras.

Härutöver vill jag närmare framhålla följande.

Vad delegationen anfört angående vården vid sjukhuset av personer med ålderssjukdomar är jag beredd att biträda. Personer med akuta ålderssjukdomar bör även i fortsättningen vårdas på de specialkliniker, dit sjukdomarna medicinskt sett är att hänföra. Någon särskild geriatrisk klinik bör således inte inrättas vid sjukhuset. Den föreslagna omorganisationen och omfördelningen av vårdplatserna vid de internmedicinska och endokrinologiska klinikerna synes lämplig och ändamålsenlig. Jag vill erinra om att i prop. 1965: 1 (bil. 7 s. 227) förslag lagts fram om inrättande av en särskild tjänst som biträdande överläkare vid sistnämnda klinik för vården av diabetes- och thyroideasjukdomar.

Att giftinformationscentralen organisatoriskt införlivas i sjukhuset synes mig vara en riktig tanke. Centralen bör även i fortsättningen stå öppen för hela landets behov.

Jag vill understryka vikten av att det kliniskt-kemiska laboratoriearbetet vid sjukhuset ytterligare rationaliseras. Vad delegationen härutinnan föreslagit synes mig värt beaktande.

Delegationen har utförligt uppehållit sig vid uppbyggnaden av ett framtida centrum för rehabiliteringsmedicin (CRM). Jag vill i detta sammanhang anföra, att det med hänsyn till det starka behovet av ökade resurser för utredning och behandling av rehabiliteringsfall inom storstockholmsområdet synes mig angeläget att större möjligheter skapas för sådan verksamhet, även om det tills vidare endast kan ske i provisoriska former. Enligt vad jag inhämtat har direktionen för karolinska sjukhuset beslutat utreda frågan om en effektivare samordning av redan befintliga rehabiliteringsresurser vid sjukhuset. Även om utbyggnaden av CRM enligt generalplaneförslaget ligger långt fram i tiden vill jag med anledning av vad bl. a. stadskollegiet i Stockholm anfört redan nu uttala, att någon socialmedicinsk avdelning, förenad med en socialmedicinsk institution, inte bör anordnas vid sjukhuset.

I fråga om militärapoteket vill jag erinra om de av statsmakterna godkända principerna (prop. 1962: 184, L²U 43, rskr 419) för sjukhusapotekens verksamhet. Jag finner det således angeläget att även poliklinikpatienter m. fl. skall kunna erhålla läkemedel genom apotekets försorg.

Slutligen bör, såsom delegationen även räknat med, sjukhusets behov av databehandlingsresurser och ett samgående på detta område med de övriga sjukhushuvudmännen i Storstockholm ytterligare utredas.

Frågorna om förläggning, inriktning och omfattning av forskningsverksamheten vid karolinska sjukhuset torde få prövas i annat sammanhang.

Med de reservationer jag nu angett anser jag att de allmänna riktlinjer för sjukhusets utbyggande, som kommit till uttryck i framlagt lokalprogram, bör kunna utgöra en grundval för fortsatt programmeringsarbete.

Markfrågan m. m.

Beträffande markfrågan har generalplanedelegationen utgått från att Norrbackainstitutet i vad avser dess sjukvårdande verksamhet skall ersättas av en ortopedisk klinik vid karolinska sjukhuset samt att såväl institutet som Eugeniahemmet skall kunna avstå sina markområden till sjukhuset. Jag räknar med att Norrbackainstitutets och Eugeniahemmets markområden framdeles, när behov därav inte längre föreligger för nämnda institutioner, kommer att införlivas med sjukhusområdet, som härigenom blir 30,5 ha. För övrigt vill jag förutskicka att jag ämnar beröra Norrbackainstitutet och Eugeniahemmet i samband med anmälan inom kort av en proposition angående vård och undervisning för rörelsehindrade barn m. m.

Järnvägsstyrelsen har i sitt remissutlåtande framhållit, att ett ianspråktagande av det statens järnvägar tillhöriga området vid Norra station skulle hindra utbyggandet av stationen till en modern terminal för stycke- och vagnslastgods. För att kunna tillmötesgå sjukhusets angelägna behov av mark inom stationsområdet torde därför statens järnvägar böra kompenseras med ett lämpligt beläget område för en planerad ny godsterminal med tillhörande lagerutrymmen m. m. på annat håll norrut. Detta förutsättes beaktat vid övervägandena av markreservationer på Järvafältet för statliga ändamål. De nämnda markfrågorna torde således få slutgiltigt lösas i annat sammanhang.

Generalplaneförslagets principiella utformning av trafikledssystemet har godtagits av väg- och vattenbyggnadsstyrelsen, som dock i likhet med Solna stad anser, att en intern led bör anordnas för att Karolinska vägen inte skall belastas med interna transporter. Hithörande frågor bör studeras ytterligare. Därvid måste bl. a. uppmärksammas möjligheterna för brandfordon att snabbt nå de olika delarna av sjukhuset.

Byggnadmässiga lösningar

Jag övergår härfter till att behandla de lösningar av byggnadsfrågorna, som upptagits i utbyggnadsförslaget.

För upprustningen av befintliga vårdavdelningar föreligger som nämnts två förslag, nämligen ett genomgripande och ett mera begränsat förslag. Statskontoret, som särskilt framhållit att nuvarande lokaler i stor utsträckning påkallar ombyggnad och renovering samt är helt otillräckliga för de ökade anspråk som patientvård, utbildning och forskning ställer, accep-

terar det mindre omfattande upprustningsalternativet. Utifrån allmänna rationaliseringssynpunkter hade statskontoret dock hellre sett, att avdelningarnas standard genast höjts till en nivå, som kan tänkas motsvara framtida krav. Nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande anser, att en upprustning av vårdavdelningarna redan nu bör inriktas på att nå högsta möjliga standard. Möjligheterna att utan inskränkningar i fråga om sjukhusdrift och läkarutbildning friställa delar av vårdavdelningarna för en fullständig upprustning bör enligt nämnden utredas. Som exempel nämner nämnden uppförande av tillfälliga evakueringsbyggnader.

Flera remissinstanser har framhållit, att den intensiva byggnadsverksamheten inom och omkring huvudblocket under en tioårsperiod måste bli mycket störande för sjukvården. Inför detta perspektiv har såväl medicinalstyrelsen som centrala sjukvårdsberedningen ansett, att man bör söka tillskapa ett nytt fristående vårdblock till vilket patienterna kan överföras. Härfter bör det gamla vårdblocket efter ombyggnad kunna utnyttjas för andra ändamål. Härigenom kan vårdavdelningarna m. m. enligt nämnda myndigheter även få en modern och rationell utformning. Utan tvekan kommer byggnadsverksamheten att medföra olägenheter i skilda hänseenden för sjukvården. Emellertid är behovet av en upprustning av huvudkomplexets vårdavdelningar trängande. Även om ett nytt vårdblock kunde motses måste en betydande upprustning ske inom befintliga vårdavdelningar. Ett fristående vårdblock skulle i viss utsträckning bryta sönder det funktionella samband mellan sjukhusets olika verksamheter, som bildat grundvalen för generalplaneförslaget. Blocket skulle vidare sannolikt behöva inkräkta på sjukhusets knappt tilltagna grönområden. Härtill kommer att en ombyggnad av huvudkomplexet för att anpassa det till nya uppgifter säkerligen skulle bli mycket kostnadskrävande. Jag delar därför generalplanedelegationens mening att vårdavdelningarna bör ligga kvar i huvudkomplexet.

Främst med hänsyn till bristen på evakueringslokaler har generalplanedelegationen funnit att en fullständig upprustning av vårdutrymmena inte kan ske utan en betydande minskning av vårdplatsantal och läkarutbildningskapacitet under ombyggnadstiden. Att uppföra evakueringsbyggnader i behövlig omfattning eller, som byggnadsstyrelsen föreslår, att snabbt friställa Eugeniahemmets och Norrbackainstitutets byggnader för evakueringsändamål torde vara ogenomförbart. Det synes komma att föreligga särskilt stort behov av sjukvårdsplatser och utbildningsplatser i stockholmsområdet under den närmaste framtiden. Mot bakgrunden härav anser jag i likhet med direktionen att det mindre omfattande upprustningsförslaget, som inte behöver medföra någon minskning av vårdplatsantalet av avgörande betydelse, i princip bör läggas till grund för kommande förslag rörande upprustning av sjukhusets befintliga vårdavdelningar. Enligt vad jag inhämtat, skulle i första hand 30 vårdavdelningar inom huvudkomplexet

behöva moderniseras. Då 4—6 vårdavdelningar torde kunna upprustas varje år, skulle en upprustning av ifrågavarande avdelningar kräva ca 6 år. Jag ämnar senare i samband med anslagsberäkningen för nästa budgetår under investeringsanslaget till utbyggnad av karolinska sjukhuset återkomma till denna upprustningsfråga.

Statskontoret har ifrågasatt om en verkstadsbyggnad skall uppföras under hänvisning bl. a. till att reparationer bör utlämnas på entreprenad. Till detta vill jag anföra att även generalplanedelegationen har utgått från att större reparationer skall utlämnas på entreprenad. Trots detta har delegationen ansett verkstadslokalerna vara erforderliga. Bl. a. torde entreprenörer vara i behov av arbetslokaler vid sjukhuset. För min del finner jag mig kunna godta delegationens förslag som grundval för vidare utredning. Den slutliga prövningen av lokalernas omfattning måste givetvis anstå tills ett mera utarbetat förslag hunnit framläggas. Jag förutsätter, att ett nära samråd kommer att äga rum med statskontoret vid den fortsatta utredningen av denna fråga.

Statskontoret har även föreslagit en utredning huruvida värmebehovet bör tillgodoses genom fjärrvärmesystem. Kungl. Maj:t har genom beslut den 29 januari 1965 uppdragit åt direktionen för karolinska sjukhuset att i samråd med statskontoret verkställa utredning rörande organisationen av maskintjänsten vid karolinska sjukhuset och därmed sammanhängande frågor. I samband med denna utredning torde även frågan om övergång till fjärrvärme för sjukhusets del komma att behandlas. En sådan övergång, som kräver särskilda anordningar, torde emellertid knappast kunna ske inom sådan tid, att en utbyggnad av pannanläggningen helt kan undgås. Om pannanläggningen skall kvarbli vid sjukhuset torde en väsentlig utökning av dess kapacitet vara nödvändig i inledningsskedet till den kommande utbyggnaden.

Jag finner sålunda att de framlagda byggnadsmässiga lösningarna i princip bör kunna följas vid planeringen av sjukhusets fortsatta utbyggnad. Största möjliga hänsyn bör självfallet tas till den medicinska utvecklingen vid utarbetandet av konkreta förslag till byggnadsåtgärder.

Såsom framgår av vad jag tidigare anfört är en betydande upprustning av sjukhuset erforderlig om det i framtiden skall kunna fullgöra sina uppgifter. Flera av de av delegationen föreslagna byggnadsåtgärderna får ses som konsekvenser av tidigare av statsmakterna fattade beslut. Kostnaden för de åtgärder, som omfattas av den första utbyggnadsetappen, har som nämnts uppskattats till 175 milj. kr. i 1963 års prisläge. Det är således stora investeringar, som i en näraliggande framtid — enligt direktionen före den 1 januari 1975 — torde behöva ske i karolinska sjukhuset. Omfattningen av byggnadsåtgärderna samt takten i utbyggnaden torde i vanlig ordning bestämmas av statsmakterna.

Avtalsfrågor

Karolinska sjukhuset skall i framtiden svara för en betydelsefull del av region- och länssjukvården i Storstockholm. Ansvar för sjukvårdens anordnande åvilar i första hand de kommunala sjukvårdshuvudmännen. Principen att kostnaderna för sjukvården skall fullt ut bestridas av de för denna verksamhet enligt sjukvårdslagen ansvariga huvudmännen är numera överallt godtagen.

Som nämnts skall Stockholms stad och Stockholms läns landsting enligt generalplanen i framtiden disponera 1 659 av 2 077 platser vid sjukhuset, bortsett från de s. k. tekniska platserna.

Med hänsyn till att vårdplatsberäkningarna grundar sig på 1962 års sjukhusplan för storstockholm samt till att staden och landstinget varit representerade i generalplanedelegationen anser jag mig som jag tidigare anfört kunna utgå från att staden och landstinget kommer att teckna sig för ifrågasvarande vårdplatser. Detta förutsätter dock avtalsförhandlingar. Det torde därvid bli erforderligt att ersätta tidigare träffade avtal med ett nytt. Som jag framhållit bör villkoren i detta nya avtal innebära, att de kommunala sjukvårdshuvudmännen svarar för sjukvårdskostnaderna. Frågan om på vilket sätt staden och landstinget skall bestrida de kostnader, som hänförs sig till sjukvården för stadens och länets patienter, torde således få avgöras i avtalsförhandlingarna. Även beträffande regionsjukvården måste avtalsförhandlingar upptas med därav berörda sjukvårdshuvudmän för att fastställa de ekonomiska villkoren m. m.

Jag ämnar därför föreslå, att uppdrag härutinnan meddelas statens nämnd för förhandlingar med kommuner.

Byggnadsmyndigheten

I prop. 1943: 151 (SU 136, rskr 208) angående anslag till utbyggande av karolinska sjukhuset m. m. förutsatte föredragande departementschefen i anslutning till vad direktionen för karolinska sjukhuset anfört, att föreliggande byggnadsplaners närmare utformning och genomförande skulle anförtros åt en byggnadskommitté så sammansatt, att de erfarenheter och den sakkunskap, som vunnits vid uppförandet av de redan fullbordade delarna av karolinska sjukhuset, skulle komma den planerade utbyggnaden av sjukhuset till godo. Genom beslut den 24 september 1943 tillsatte Kungl. Maj:t kommittén för karolinska sjukhusets fortsatta utbyggande, vari ingick ledamöter från Stockholms stad och Stockholms läns landsting.

I prop. 1962: 98 (SU 99, rskr 230) angående omorganisation av byggnadsstyrelsen m. m. har föredragande departementschefen framhållit att fristående byggnadskommittéer inte bör nyinrättas i fortsättningen. I överensstämmelse med de i nämnda proposition utvecklade synpunkterna torde byggnadsstyrelsen bära anförtros uppgiften att omhändera den fortsatta

utbyggnaden av sjukhuset på den nya generalplanens grund. Nuvarande byggnadskommitté torde böra avvecklas efter slutförandet av hittills givna uppdrag.

I nämnda proposition har departementschefen vidare anfört, att han i likhet med 1960 års byggnadsstyrelseutredning funnit det ändamålsenligt, att Kungl. Maj:t för större byggnadsföretag utser programkommittéer med företrädare för nyttjaren och andra intressenter, i förekommande fall även kommunala (s. 85). Jag ämnar föreslå Kungl. Maj:t att utse en sådan programkommitté med lämplig sammansättning för karolinska sjukhusets vidare utbyggnad efter riktlinjerna i generalplanen.

Det är enligt min uppfattning viktigt, att programmerings- och projekteringsarbete för en upprustning av karolinska sjukhuset snarast påbörjas. Det ankommer på Kungl. Maj:t att lämna erforderliga projekteringsuppdrag.

Sammanfattningsvis får jag således förorda, att de riktlinjer för en fortsatt planering av karolinska sjukhusets utbyggande, som framgår av vad jag nu anfört i frågan, godtas av statsmakterna.

Anslaget till utbyggande av karolinska sjukhuset

Upprustning av vårdavdelningar m. m.

Jag övergår härefter till att behandla anslagsframställningarna under investeringsanslaget för budgetåret 1965/66 till utbyggande av karolinska sjukhuset.

Chefen för finansdepartementet har i prop. 1965: 1 (bil. 20 s. 33) anmält att frågorna om påbörjande av arbetet med modernisering av vårdavdelningar i huvudkomplexet enligt generalplaneförslaget samt om bemyndigande att beställa ny ångpanna skulle komma att tas upp i samband med att medel begärs under förevarande investeringsanslag. Jag vill nu redogöra närmare för dessa frågor.

Vårdlokalerna inom huvudkomplexet vid sjukhuset är i stor utsträckning omoderna och otillräckliga. Det är enligt min mening angeläget att en upprustning påbörjas redan under budgetåret 1965/66. Direktionen för sjukhuset har grundat sin framställning om medelsanvisning för ändamålet på det förslag, som redovisats i generalplaneförslaget och som av byggnadsstyrelsen beräknats enligt prisläget den 1 juli 1963 kosta 415 000 kr. per vårdavdelning, exkl. vissa särskilda gemensamma kostnader.

Jag har tidigare förordat, att ifrågavarande förslag läggs till grund för en upprustning av de befintliga vårdavdelningarna vid sjukhuset. Jag föreslår nu, att för påbörjandet av denna upprustning för nästa budgetår beräknas 2,5 milj. kr., vilket i stort sett bör motsvara en modernisering av sex

vårdavdelningar. Det ankommer på Kungl. Maj:t att närmare besluta om vilken myndighet, som skall ombesörja byggnadsåtgärderna.

Som jag nämnt torde en utökning av pannanläggningens kapacitet vara nödvändig redan i inledningsskedet av en kommande utbyggnad av karolinska sjukhuset. Pågående utredningar kan emellertid föranleda, att en övergång till ett fjärrvärmesystem kommer att övervägas. En sådan övergång skulle möjligen kunna innebära, att sjukhusets pannanläggning inte behövde tillföras ytterligare pannor. Det är emellertid långa leveranstider för den typ av ångpannor, varom här är fråga. Om det skulle visa sig lämpligast att sjukhusets pannanläggning utbyggs, bör en ångpanna kunna beställas utan tidsutdräkt. Jag föreslår därför, att Kungl. Maj:t inhämtar riksdagens bemyndigande att under nästa budgetår låta beställa en ångpanna av erforderlig storlek. Kungl. Maj:t bör äga att närmare besluta i värmeförsörjningsfrågan med hänsyn till resultatet av pågående utredningar och därvid bestämma, huruvida beställning bör ske. Jag uppskattar kostnaden för ifrågavarande ångpanna till ca 2 milj. kr., vilket belopp i varje fall till viss del kan behöva betalas under budgetåret 1966/67.

Radiumhemmet

Med hänsyn bl. a. till de otillfredsställande strålskyddsförhållandena inom radiumhemmet har kommittén för karolinska sjukhusets fortsatta utbyggande utrett möjligheterna att genom byggnadstekniska åtgärder förbättra förhållandena och framlagt förslag härutinnan. Genom beslut den 23 mars 1961 uppdrog Kungl. Maj:t åt byggnadskommittén att projektera en om- och tillbyggnad av radiumhemmet på grundval av framlagt lokalprogram och med beaktande av vissa lämnade anvisningar. Kommittén har sedermera framlagt förslag rörande en första etapp av om- och tillbyggnad av radiumhemmet, vilket förslag godkänkts av 1962 års riksdag (prop. 1962: 77, SU 146, rskr 324). Denna första etapp har avslutats under innevarande budgetår.

Byggnadskommittén har numera lagt fram huvudhandlingar för andra etappen av om- och tillbyggnad av radiumhemmet. Denna etapp föreslås omfatta dels upprustning av en gynekologisk vårdavdelning (avdelning 2) jämte applikationsavdelning, dels första delen av en ombyggnad av isotoplaboratoriet inom radiumhemmet. Avdelning 2 och applikationsavdelningen erhåller enligt förslaget avsevärt förstärkt strålskydd. Avdelningen, som f. n. har 25 vårdplatser, får efter ombyggnaden 22 platser. Isotoplaboratoriet föreslås bl. a. få utökade lokaler genom att vissa tillgängliga utrymmen tas i anspråk. Kommittén har inhämtat yttranden över förslaget från bl. a. direktionen för karolinska sjukhuset, byggnadsstyrelsen och medicinalstyrelsens strålskyddsnämnd. De hörda myndigheterna har i stort sett godtagit förslaget. För egen del finner jag förslaget vara ägnat att väsent-

ligt förbättra arbetsförhållandena vid radiumhemmet. Jag tillstyrker således, att de föreslagna åtgärderna utföres.

Med hänsyn till åtgärdernas brådskande natur har Kungl. Maj:t genom beslut den 30 december 1964 bl. a. uppdragit åt byggnadskommittén att projektera den andra etappen av om- och tillbyggnad av radiumhemmet fram t. o. m. bygghandlingar. Jag vill i sammanhanget nämna, att jag ämnar föreslå att frågan om radiumhemmets behov av en allmän upprustning och därmed sammanhängande spörsmål närmare utreds. Särskilt bör behovet av lokaler studeras. Utredningsuppdraget bör kunna anförtros åt den nya programkommittén för karolinska sjukhusets vidare utbyggnad. Nu föreslagna byggnadsåtgärder måste dock med hänsyn till föreliggande strålrisker utföras utan att resultatet av utredningen avvaktas.

Kostnaderna för den andra byggnadsetappen har av kommittén uppskattats till 2,1 milj. kr. i prisläget den 1 juli 1964. I kostnaderna ingår 245 000 kr. för oförutsedda utgifter. Enligt min mening finns emellertid inte någon anledning till att beräkna kostnaden för oförutsedda utgifter högre än ca 185 000 kr., motsvarande 10 % av byggnadskostnaderna. Jag uppskattar därför kostnaderna till sammanlagt 2 040 000 kr. för byggnadsföretaget, varav 555 000 kr. för åtgärderna inom isotoplaboratoriet.

Byggnadsåtgärderna torde komma att påbörjas vid ingången av år 1966. I likhet med kommittén beräknar jag medelsbehovet för ändamålet under nästa budgetår till 1 milj. kr.

Högvoltstationen

Sedan några år tillbaka har apparatur för högenergetisk strålning varit i bruk vid radiumhemmet vid karolinska sjukhuset. Apparaturen är f. n. installerad i provisoriska lokaler och användes under otillfredsställande förhållanden. Det har befunnits nödvändigt att en nybyggnad för högvoltsterapi uppföres vid radiumhemmet. På Kungl. Maj:ts uppdrag har byggnadskommittén tidigare framlagt huvudhandlingar för nybyggnad av en högvoltstation i anslutning till radiumhemmet. Kostnaden för byggnaden uppskattades till 5 milj. kr., varav 350 000 kr. för oförutsedda utgifter. Frågan om denna nybyggnad underställdes 1963 års riksdag (prop. 1963: 65, SU 89, rskr 215). Föredragande statsrådet anförde därvid, att han inte i och för sig funnit anledning till erinran mot det redovisade byggnadsförslaget. Anläggningens placering kunde emellertid möjligen komma att i viss mån inverka hindrande på en framtida tillbyggnad av sjukhusets huvudkomplex. Föredraganden ansåg sig därför böra föreslå, att det finge ankomma på Kungl. Maj:t att ta slutlig ställning till den ev. jämkning i fråga om högvoltstationens placering på sjukhusområdet, som kunde visa sig erforderlig, under förutsättning att jämkningen inte var ägnad att öka byggnadskostnaderna eller medföra att byggnadsprojektets utformning i något

väsentligt avseende skulle komma att avvika från det framlagda förslaget. Med denna reservation ansåg föredraganden sig kunna godta det framlagda ritningsförslaget och den därpå grundade kostnadsberäkningen. Han förutsatte emellertid, att den del av den totala byggnadskostnaden som föll på två gästforskar-dubletter — 50 000 kr. — skulle bestridas av donationsmedel. 1963 års riksdag godtog de i propositionen härom framlagda förslagen.

Det har sedermera visat sig, att den föreslagna placeringen skulle hindra den utbyggnad av huvudkomplexet, som angivits i förslaget till ny generalplan. Kommittén har därför nödgats omarbета förslaget och har nu överlämnat nya huvudhandlingar för ifrågavarande nybyggnad jämte kostnadsberäkningar. Byggnaden föreslås bli placerad ca 16 m från radiumhemmets södra fasad. Härigenom kommer avståndet till den i generalplanen föreslagna nybyggnaden väster om radiumhemmet att bli ca 17 m. Högvoltstationen kommer med den nya placeringen att ta i anspråk ca 600 m² av Eugeniahemmets område. Sällskapet Eugeniahemmet har emellertid i ett avtal, som förutsätter Kungl. Maj:ts godkännande, avstått från dispositionsrätten över angivna markyta.

Högvoltstationens utformning är i stora drag densamma som enligt det tidigare förslaget. Sålunda skall stationen bestå av källare, bottenvåning och våning 1 tr. I bottenvåningen inryms bl. a. fyra strålbehandlingsrum, varav ett oinrett reservrum. I övervåningen skall bl. a. två gästforskar-dubletter ligga. I sistnämnda våning har emellertid även klinisk radiofysik beretts vissa lokaler, som dels ersätter provisoriska utrymmen inom radiumhemmet och dels erfordras för den ökade verksamhet, som följer av att radiumhemmet erhåller bättre bestrålningsresurser. Vidare har vissa lokaler för strålapparat avsedd för den neurokirurgiska kliniken, vilka lokaler i det tidigare förslaget varit placerade i källarvåningen, i detta senare förslag slopats. I stället föreslås viss tillbyggnad till den neurokirurgiska kliniken för ändamålet. Jag återkommer till denna fråga.

Förbindelsen mellan högvoltstationen och radiumhemmet kräver en smärre ombyggnad inom hemmet. Programmet har vidare utökats med ett rum för röntgenstrålförsök, viss kulvert samt reservutrymmen i källarplanet.

Kommittén har inhämtat yttranden över det framlagda ritningsförslaget från byggnadsstyrelsen, direktionen för karolinska sjukhuset, karolinska sjukhusets utrustningskommitté, medicinalstyrelsens strålskyddsnämnd, nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande och Solna stads byggnadsnämnd. Samtliga dessa myndigheter har — fränsett erinringar mot vissa detaljer — ansett sig kunna godta förslaget.

Som jag nämnde har vissa lokaler för strålapparat för den neurokirurgiska kliniken behov utgått ur det senare förslaget. I stället föreslår byggnadskommittén och direktionen för karolinska sjukhuset, att eu mindre

tillbyggnad uppförs i anslutning till den neurokirurgiska kliniken. I denna tillbyggnad skulle en lineär accelerator för sambruk mellan radiumhemmet och neurokirurgiska kliniken kunna inrymmas. Jag vill här inskjuta, att 1962 års riksdag medgivit, att en lineär accelerator finge beställas för sistnämnda kliniks behov. Det har enligt kommittén och direktionen visat sig möjligt att genom konstruktionsändringar åstadkomma en typ av lineär accelerator, som kan tillgodose både radiumhemmets och neurokirurgiska klinikens krav. Den lineära acceleratoren skulle framdeles kunna flyttas till högvoltstationen att utnyttjas för radiumhemmets räkning. I tillbyggnaden kunde vid den tidpunkten i stället installeras en koboltapparat. En sådan apparat har nämligen befunnits mera lämplig för enbart den neurokirurgiska klinikens behov. Tillbyggnaden har beräknats kosta 450 000 kr. Byggnadstiden beräknas till ca 9 månader.

Jag är väl medveten om att de strålkirurgiska operationsmetoderna får allt större betydelse inom neurokirurgin. Det är angeläget att den neurokirurgiska kliniken vid karolinska sjukhuset får tillgång till apparatur för ifrågavarande operationer. Avsikten har sedan länge varit, att en för ändamålet lämpad strålapparat skulle inrymmas inom den blivande högvoltstationen. Det är av många skäl beklagligt, att tillkomsten av högvoltstationen förskjutits i tiden. Jag kan emellertid inte finna det riktigt att denna försening skall medföra, att man frångår principen att strålapparaturen skall samlas inom högvoltstationen. Jag kan därför inte tillstyrka förslaget om en särskild tillbyggnad för tillgodoseende av neurokirurgiska klinikens behov av strålresurser. I stället bör arbetet på högvoltstationens färdigställande bedrivas så skyndsamt som möjligt.

Kungl. Maj:t har mot denna bakgrund på mitt förslag genom beslut den 30 december 1964 bl. a. uppdragit åt byggnadskommittén att projektera nybyggnaden av högvoltstationen fram t. o. m. bygghandlingar. Därvid har föreskrivits att jämväl utrymmen för strålapparat avsedd för den neurokirurgiska kliniken skall tillkomma inom nybyggnaden i huvudsaklig överensstämmelse med tidigare av kommittén överlämnade förslag.

Jag har inte något att erinra mot att lokaler för klinisk radiofysik inrymmas i högvoltstationen. Inte heller föranleder övriga avvikelser från det ursprungliga förslaget någon erinran från min sida. Jag finner mig således kunna godta det framlagda ritningsförslaget med den ändringen, att utrymmen för den neurokirurgiska klinikens strålapparat anordnas i källarplanet. Jag förutsätter, att kostnaden för de två gästforskardubbletterna bestrids av donationsmedel.

Kostnaderna för byggnadsföretaget har byggnadskommittén numera beräknat till 6,3 milj. kr. Häri ingår 460 000 kr. för oförutsedda utgifter. Jag har erfarit att den av mig förordade ändringen inom källarplanet inte kan förväntas medföra merkostnader av betydelse. Jag har även inhämtat, att en bidragande orsak till de ökade kostnaderna för företaget är att omfat-

tande kulvertarbeten blir nödvändiga till följd av den nya placeringen. Kostnadsberäkningen föranleder inte någon erinran från min sida.

1963 års riksdag har till byggnadsföretaget anvisat 700 000 kr. Byggnadsarbetena torde kunna påbörjas under sommaren 1965. Jag beräknar, att ett ytterligare medelsbehov av 1 090 000 kr. föreligger för nästa budgetår.

Personalbostadshus m. m.

I enlighet med kommitténs framställning beräknar jag för nästa budgetår ett slutligt medelsbehov av 2,5 milj. kr. för uppförandet av två personalbostadshus. Husen kommer att stå färdiga under hösten 1965.

Sedan medel anvisats för utbyggnad av sjukhusets värmeanläggning med en panna om 25 ton har kostnadsstegringar inträffat. För bestridande av härigenom uppkomna utgifter beräknas 185 000 kr.

För kommitténs fortsatta arbete under nästa budgetår bör beräknas 225 000 kr. Jag vill erinra om att byggnadskommittén enligt vad jag tidigare anfört bör avvecklas först efter slutförandet av hittills givna uppdrag.

Till utbyggnad av den till köksanläggningen hörande vagnhallen m. m. har anvisats 500 000 kr. för budgetåret 1961/62. Förslaget till utbyggnad innefattade även viss ombyggnad för rationalisering av arbetet i diskningsavdelningen (prop. 1960: 1 bil. 33 s. 3, SU 37, rskr 101). För kostnadsstegringar för tiden t. o. m. den 1 januari 1963 har vidare anvisats ytterligare 100 000 kr. Utbyggnaden har nu slutförts. Kommittén begär dels ca 111 000 kr. för senare inträffade kostnadsstegringar, dels ca 173 000 kr. för de ombyggnadsåtgärder inom diskningsavdelningen, som kommittén låtit utföra för att rationalisera arbetet, främst installation av ny diskmaskin, tre varmgarage för matvagnar samt transportband till kantindisk. Jag föreslår i enlighet med kommitténs framställning, att den behållning på ca 284 000 kr. som uppkommit vid arbeten för röntgendiagnostiska institutionen och kliniken för alkoholsjukdomar får disponeras för bestridande av det underskott som uppkommit vid utbyggnaden av vagnhallen inom köksanläggningen m. m.

Det sammanlagda medelsbehovet under investeringsanslaget utgör således 7,5 milj. kr.

Anslaget till utrustning av karolinska sjukhuset

Beträffande anslagsframställningarna rörande reservationsanslaget för budgetåret 1965/66 till utrustning av karolinska sjukhuset får jag anföra följande.

Jag föreslår, att 1,3 milj. kr. beräknas för nyinköp av utrustning till befintliga kliniker och avdelningar vid karolinska sjukhuset under budgetåret 1965/66.

Karolinska sjukhusets utrustningskommitté har bl. a. överlämnat förslag till utrustning för neurologiska rehabiliteringskliniken till en beräknad kostnad av 186 000 kr. Tidigare bedrevs rehabiliteringsverksamheten inom en avdelning, som var underställd neurologiska kliniken. Förslag till utrustning av nervklinikerna har prövats av statsmakterna (prop. 1962: 77, SU 146, rskr 324). Detta förslag omfattade även utrustning till lokalerna för den neurologiska rehabiliteringsverksamheten. En överläkartjänst har sedermera inrättats för rehabiliteringsverksamheten, som organiserats som en självständig klinik. Kommittén framhåller, att utrustningsbehovet härigenom har blivit större.

Enligt min uppfattning bör behov av ytterligare utrustning till nämnda klinik tillgodoses inom ramen för de medel, som enligt vad jag nyss anfört ställs till direktionens förfogande för allmän utrustningsanskaffning.

Under sommaren 1964 har försök gjorts vid karolinska sjukhuset med ett nytt system för distribution av mat till patienterna. Direktionen föreslår, att systemet införs under budgetåret 1965/66 för hela sjukhuset med undantag för barnklinikerna.

Det föreslagna matdistributionssystemet bygger på ett nytt rekvisitions-system och ett särskilt varmhållningsmedium. Sålunda uppläggs ett rekvisitionskort för varje patient, vilket kort ger upplysningar om dietkost m. m. Korten används vid dukningen och distributionen av matbrickorna. Brickorna dukas längs transportband i köket. Varmhållningsmediet av aluminium upphetas till ca 250 grader och placeras så att maten hålles varm. De dukade brickorna transporteras till vårdavdelningarna och utdelas efter rekvisitionskorten. Brickorna återgår sedan till köket, där all diskning sker.

Direktionen anför, att det nya matdistributionssystemet är fördelaktigt. Sålunda får patienten rätt kost med rätt temperatur, serverad på ett aptitligt sätt. Vårdavdelningarnas personal avlastas. Matavfallet minskar. Slutligen kan hygienien förbättras genom en centraliserad diskning.

Vid införande av systemet kan enligt direktionen minst trettio sjukvårdsbiträden vid vårdavdelningarna dras in. Å andra sidan erfordras ytterligare två köksföreståndartjänster — utöver en redan tidigare föreslagen tjänst som assistent för dietfrågor — och sex ekonomibitrådestjänster inom köksavdelningen. Jag vill inskjuta, att jag i prop. 1965: 1 (bil. 7 s. 227) har biträtt direktionens förslag om inrättande av en tjänst som assistent för dietfrågor i Ae 17.

Utrustningskostnaderna för det nya matdistributionssystemet uppgår enligt direktionen till 750 000 kr. Häremot ställer direktionen besparingar på avlöningsanslaget med 150 000 kr. under budgetåret 1965/66 och 300 000 kr. varje följande budgetår.

Rådet för sjukhusdriftens rationalisering och centrala sjukvårdsberedningen har tillstyrkt förslaget. Försvarets intendenturverk har inte haft något att erinra mot det. Statskontoret framhåller att det är angeläget att

ett nytt matdistributionssystem införs vid karolinska sjukhuset men är inte berett att tillstyrka förslaget. Enligt statskontoret bör frågan ytterligare utredas. Särskilt bör utredas systemets tekniska utformning, dess inpassning i transportsystemet samt dess anpassning till köksarbetet och till framtida metoder för beredning och tillagning av mat. Statskontoret nämner särskilt, att försök pågår vid akademiska sjukhuset i Uppsala med ett matdistributionssystem, som innebär att den brickdukade maten uppvärms i elektronugn först vid framkomsten till vårdavdelningen. Resultatet av denna försöksverksamhet bör enligt statskontoret beaktas vid de slutliga övervägandena.

Jag vill för egen del betona, att en god och riktigt avvägd patientkost är väsentlig för patientvården. Särskilt i detta avseende synes det föreslagna matdistributionssystemet erbjuda stora fördelar. Försöksverksamhet ligger till grund för förslaget. Mot bakgrunden av de rationaliseringsvinster, som står att vinna, kan utrustningskostnaden inte anses hög. Enligt direktionens beräkningar uppnås mot utrustningskostnaden svarande vinst efter tre budgetår. Införandet av systemet torde inte kräva särskilda anstalter utöver anskaffande av utrustningen och anställande av nödvändig personal, vilken i avvaktan på erfarenheter av systemet bör inneha extra tjänster. Systemet torde kunna anpassas till olika transportsystem och metoder för beredning av mat. Jag kan inte finna anledning till att avvakta ytterligare utredningar i denna fråga. Jag föreslår således, att det nya matdistributionssystemet införs i föreslagen omfattning vid karolinska sjukhuset under budgetåret 1965/66.

Centrala sjukvårdsberedningen har framhållit, att sextio biträdestjänster bör kunna inbesparas vid sjukhusets vårdavdelningar vid införande av det nya matdistributionssystemet. Beredningen föreslår vidare, att till ifrågasvarande utrustningskostnader anvisas 800 000 kr.

Jag är tveksam om så många som sextio biträdestjänster kan dras in med hänsyn till att viss rationalisering i detta hänseende tidigare skett på sjukhuset i samband med att ny dagordning införts. Emellertid torde fler än trettio sådana tjänster kunna indras. Det torde bli anledning att återkomma i frågan till 1966 års riksdag vid anmälan av karolinska sjukhusets avlöningsanslag för budgetåret 1966/67. Till utrustningskostnaderna bör för budgetåret 1965/66 beräknas 750 000 kr. i enlighet med direktionens förslag.

Jag övergår härefter till utrustningskommitténs förslag.

I den utrustning av nervkliniker vid karolinska sjukhuset, som beslutats av statsmakterna, har inte ingått utrustning till vissa laboratorielokaler för bl. a. neurofysik. Karolinska sjukhusets utrustningskommitté föreslår, att 150 000 kr. anvisas för påbörjande av anskaffning av grundutrustning till laboratoriet för neurofysik enligt ett preliminärt utrustningsförslag, som kostnadsberäknats till i runt tal 200 000 kr.

Jag vill i detta sammanhang understryka, att gällande avtal med Stock-

holms stad och Stockholms läns landsting rörande nervklinikerna på karolinska sjukhuset (prop. 1957: 104, SU 86, rskr 235) innebär, att staden och länet skall bidra enligt avtalsvillkoren även till sådan utrustning, som det här är fråga om.

Jag delar kommitténs uppfattning att viss grundutrustning bör anskaffas till ifrågavarande laboratorium. Emellertid torde anskaffningen bära begränsas i förhållande till kommitténs preliminära utrustningsförslag. Jag föreslår att för ändamålet av statsmedel beräknas 75 000 kr. för budgetåret 1965/66. Därvid räknar jag med att staden och landstinget anvisar på dem fallande andelar av utrustningskostnaderna. Kungl. Maj:t bör inom ramen för sålunda tillgängliga medel — ca 110 000 kr. — äga besluta om vilken utrustning, som bör anskaffas till laboratoriet för neurofysik under nämnda budgetår.

1964 års riksdag har medgivit beställande av utrustning till två nya personalbostadshus vid karolinska sjukhuset till ett värde av högst 400 000 kr. att betalas tidigast under budgetåret 1965/66 (prop. 1964: 1 bil. 7 s. 247, SU 5, rskr 5). Utrustningskommittén har nu framlagt slutligt förslag till utrustning av personalbostäderna. Utrustningen beräknas kosta 900 000 kr. Bostadshusen, som omfattar 180 lägenheter, färdigställs under hösten 1965. Jag har inte funnit anledning till erinran mot vare sig utrustningsförslaget eller kostnadsberäkningen. Jag förordar således, att under anslaget beräknas 900 000 kr. för ifrågavarande utrustningsanskaffning under budgetåret 1965/66.

Vid överlämnande år 1955 av förslag till utrustning av lungklinikerna förutskickade utrustningskommittén, att vissa merkostnader för anskaffning av röntgenutrustning framdeles kunde uppkomma (prop. 1956: 94, SU 129, rskr 286). Sålunda fick tills vidare anstå med utrustning av ett laboratorium vid thoraxklinikernas röntgenavdelning. Kommittén har nu framlagt ett på anbud grundat förslag till utrustning av detta röntgenlaboratorium. Kostnaderna för utrustningen uppgår enligt anbudet till 392 000 kr.

Jag finner det motiverat att ifrågavarande röntgenlaboratorium nu utrustas. Anbudsförfarande skall givetvis i sedvanlig ordning förekomma. Jag har emellertid i och för sig inte något att erinra mot utrustningsförslaget eller beräkningen av kostnaderna för att anskaffa utrustningen. För ändamålet bör för budgetåret 1965/66 beräknas 292 000 kr. för bestridande av statens andel av utrustningskostnaderna.

I överensstämmelse med vad jag förordat bör förevarande utrustningsanslag uppföras med 3 317 000 kr.

V. Hemställan

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

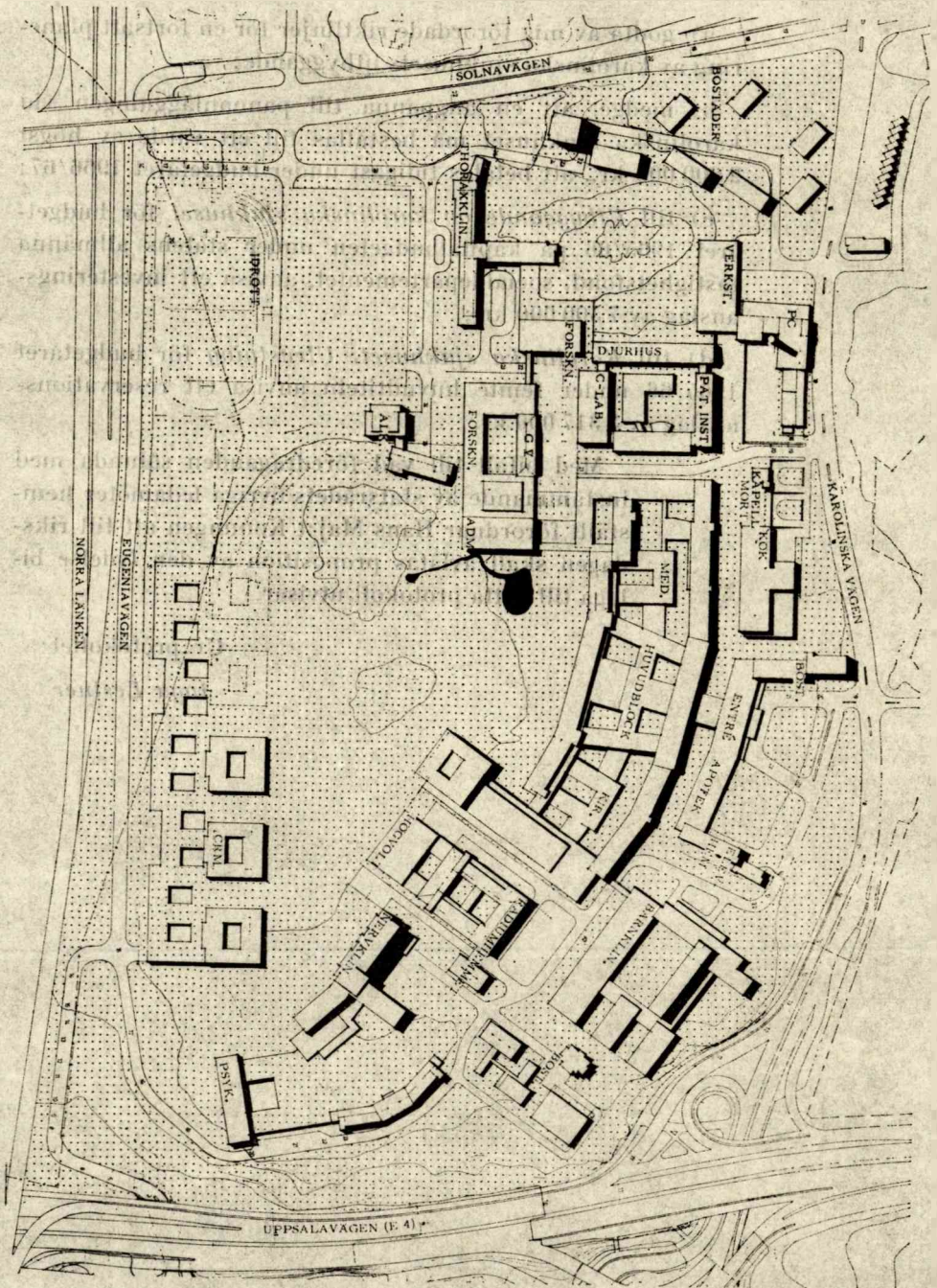
- a) godta av mig förordade riktlinjer för en fortsatt planering av karolinska sjukhusets utbyggande;
- b) medge, att en ångpanna till pannanläggningen vid karolinska sjukhuset må beställas till ett värde av högst 2 000 000 kr., att betalas tidigast under budgetåret 1966/67;
- c) till *Utbyggande av karolinska sjukhuset* för budgetåret 1965/66 på kapitalbudgeten under statens allmänna fastighetsfond, socialdepartementet, anvisa ett investeringsanslag av 7 500 000 kr.;
- d) till *Karolinska sjukhuset: Utrustning* för budgetåret 1965/66 under femte huvudtiteln anvisa ett reservationsanslag av 3 317 000 kr.

Med bifall till vad föredraganden sålunda med instämmande av statsrådets övriga ledamöter hemställt förordnar Hans Maj:t Konungen att till riksdagen skall avlätas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Inga Lestner

Karolinska sjukhuset
Generalplan 1964, situationsplan



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid.
I. 1964 års generalplan för karolinska sjukhusets utbyggande	2
Inledning	2
Generalplanen	4
Vissa allmänna förutsättningar	4
Stomprogram	8
Lokalprogram	10
Markfrågan	14
Trafikfrågan	15
Föreslagna byggnadsåtgärder	18
Förslag rörande planens genomförande samt kostnaderna härför	23
Yttranden	24
II. Utbyggande av karolinska sjukhuset	35
Anslagsframställningar	35
Direktionen	35
Kommittén	36
III. Utrustning till karolinska sjukhuset	41
Anslagsframställningar	41
Direktionen	42
Kommittén	43
Yttranden	45
IV. Departementschefen	47
Generalplanen	47
Inledning	47
Direktionens förslag m. m.	48
Vårdplatsantalet	54
Lokalprogrammet	56
Markfrågan m. m.	58
Byggnadsmässiga lösningar	58
Avtalsfrågor	61
Byggnadsmyndigheten	61
Anslaget till utbyggande av karolinska sjukhuset	62
Upprustning av vårdavdelningar m. m.	62
Radiumhemmet	63
Högvoltstationen	64
Personalbostadshus m. m.	67
Anslaget till utrustning av karolinska sjukhuset	67
V. Hemställan	71
<i>Bilaga: Karolinska sjukhuset, generalplan 1964, situationsplan.</i>	