



**National Library  
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1947:74  
SOCIALDEPARTEMENTET



# RÅD OCH ANVISNINGAR

RÖRANDE

UTFORMNING AV ÅLDERDOMSHEM, HEM FÖR KRONISKT  
SJUKA, VÅRDHEM FÖR LÄTTSKÖTTA SINNESSJUKA  
SAMT FOLKTANDVÅRDSPOLIKLINIKER

UTARBETADE AV 1945 ÅRS VÅRDHEMSSAKKUNNIGA

---

S T O C K H O L M

1 9 4 7

# Statens offentliga utredningar 1947

## Kronologisk förteckning

1. Kollektiv tvätt. Betänkande med förslag att underlättas hushållens tvättarbete. Hæggeström. xv. 284 s. S.
2. Betänkande angående fiskerinarings efterkrigsproblem samt den prisreglerade verksamheten på fiskets område. Antonsons, Göteborg. 325 s. Jo.
3. Elkraftutredningens redogörelse nr 1. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Inledande översikt. Sv. Tryckeri AB. 84 s. K.
4. Betänkande med förslag till standardtariffer för detaljdistribution av elektrisk kraft. Hæggeström. 126 s. K.
5. 1944 års militärsjukvårdskommittés betänkande. Del 2. Beckman. 170 s. Fö.
6. Betänkande med förslag till geofysiskt observatorium i Kiruna m. m. Idun. 64 s. K.
7. Betänkande med förslag angående lantmäteri-personalens organisation samt avlöningsförhållanden m. m. Marcus. 132 s. Jo.
8. Betänkande med förslag angående fiskets administration m. m. Kihlström. 155 s. Jo.
9. Betänkande om tandläkarutbildningens ordnande m. m. Del 3. Tandläkarinstitutens organisation m. m. Beckman. 166 s. E.
10. Betänkande med förslag rörande civilförsvarets organisation m. m. Beckman. 262 s. S.
11. 1940 års skolutredningens betänkanden och utredningar. 8. Utredning och förslag rörande vissa socialpedagogiska anordningar inom skolväsendet. Idun. 148 s. E.
12. Ungdomens fritidsverksamhet. Ungdomsvårdskommitténs betänkande del 4. V. Petterson. 392 s. Ju.
13. Betänkande med utredning rörande riksräkenskapsverkets organisation. Marcus. 114 s. Fi.
14. Handeln med olja. Betänkande med förslag avgivet av oljeutredningen 1945. Hæggeström. 343 s. 4 pl. Fo.
15. 1941 års lärarlönesakkunniga. Betänkande med förslag till lönereglering för övningslärare. Sv. Tryckeri AB. 370 s. Fi.
16. Förslag till konvention mellan Sverige, Danmark och Norge om erkännande och verkställighet av domar i brottmål m. m. Norstedt. 24 s. Ju.
17. Stöd åt utvecklingshämmande ungdom. Ungdomsvårdskommitténs betänkande del 5. V. Petterson. 144 s. Ju.
18. Kommitténs för partiellt arbetsföra betänkande. 2. Förslag angående yrkesvägledning och yrkesutbildning för partiellt arbetsföra m. m. Katalog och Tidskriftstryck. 324 s. S.
19. Kompetensfordringar för statliga, vissa halvstatliga och kommunala tjänster samt sådana yrken och befattningar, för vilkas utövande kräves av statlig myndighet utfärdad behörighetsförklaring eller legitimation. V. Petterson. 288 s. S.
20. Elkraftutredningens redogörelse nr 2: 15. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Älvsborgs län. Beckman. 48 s. K.
21. Socialvårdskommitténs betänkande. 15. Utredning och förslag angående särskilda barnbidrag och bidragsförskott m. m. V. Petterson. 114 s. S.
22. Betänkande med förslag till ändrad lagstiftning angående handel med skrot, lump och begagnat gods. Sv. Tryckeri AB. 125 s. H.
23. 1945 års lönekommitté. 2. Betänkande med förslag till statens allmänna avlöningsreglemente m. m. Marcus. 289 s. Fi.
24. Betänkande rörande ett centralt arbetsmarknadsorgan. Norstedt. 220 s. S.
25. 1945 års akademikerutredning. Norstedt. 64 s. E.
26. Slutbetänkande avgivet av bostadsociala utredningens. Del 2. Saneringen av stadssamhälleens bebyggelse. Organisationen av låne- och bidragsverksamheten för bostadsändamål. Idun. 598 s. S.
27. Betänkande med förslag till ändrad ordning beträffande vissa helgdagar. Katalog och Tidskriftstryck. 75 s. E.
28. Stuveriverksamheten i svenska hamnar. Hæggeström. 110 s. H.
29. Valfärdsanordningar för sjöfolk i hamn. Hæggeström. 118 s. H.
30. Betänkande med förslag till lag om regionkommuner m. m. Beckman. 214 s. S.
31. Betänkande med förslag angående utbildning och befäl för handelsflottan m. m. Idun. 264 s. H.
32. Utredning med synpunkter på sågverksdriften i Norrland och förslag angående inrättande av en central sågverksskola. V. Petterson. 150 s. 1 kart. Jo.
33. Redogörelse i sammandrag för utredning rörande planering av jordbruket och skogsbruket i Neder-torneå kommun. V. Petterson. 177 s. 6 pl. 1 karta. Jo.
34. 1940 års skolutredningens betänkanden och utredningar. 9. Gymnasiet. Idun. 622 s. E.
35. Elkraftutredningens redogörelse nr 2: 12. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Malmöhus län. Beckman. 43 s. K.
36. Vid andra riksskogstaxeringen av Norrland åren 1938—42 använd metodik och härom vunna erfarenheter. Redogörelse avgiven av 1937 års riksskogstaxeringsnämnd. V. Petterson. 205 s. Jo.
37. 1945 års skogshärbärgsutredningens betänkanden. Del 1. Utredning rörande bostads- och levnadsförhållandena på hemmansskogarna med förslag till åtgärder för bostadsbeståndets komplettering och förbättrande. Idun. 301 s. S.
38. Lagberedningens förslag till jordabalk. 1. Norstedt. 313 s. Ju.
39. Supplement nr 7 till Sveriges familjenamn 1925. Statens Reproduktionsanstalt. 112 s. Ju.
40. Elkraftutredningens redogörelse nr 2: 11. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Kristianstads län. Beckman. 40 s. K.
41. Statsmakterna och folkhushållningen under den till följd av stormaktskriget 1939 inträdda krisen. Del 1. Tiden juli 1945—juni 1946. Idun. 449 s. Fo.
42. Betänkande angående organisationen av försöksverksamheten på jordbrukets område. Katalog och Tidskriftstryck. 252 s. Jo.
43. Betänkande med förslag om upphävande av äldre giftermålsbalken. Norstedt. 72 s. Ju.
44. Kommitténs för partiellt arbetsföra betänkande. 3. Statens sjukhusutredningens av år 1943 betänkande. 3. Utredningar och förslag angående sysselsättnings- och arbetsterapi vid vissa sjukhus och vårdanstalter m. m. Katalog och Tidskriftstryck. 176 s. 8 pl. I.
45. Polisen och allmänheten. Betänkande med förslag till tjänsterelemente för polisväsendet. Idun. 126 s. I.
46. Betänkande angående familjeliv och hemarbete. Beckman. 320 s. S.
47. Fiskerättskommitténs förslag till fiskelag jämte därmed sammanhängande författningar. V. Petterson. 558 s. 2 pl. Jo.
48. Elkraftutredningens redogörelse nr 2: 8—10. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Kalmar län, Gotlands län och Blekinge län. Beckman. 68 s. K.
49. 1940 års skolutredningens betänkanden och utredningar. 10. Flickskolan. Idun. 253 s. E.
50. Sysselsättningsförhållandena inom varuhandeln. Beckman. 197 s. E.
51. Betänkande om granskning och antagning av läroböcker. Hæggeström. 137 s. E.
52. Möbler. Betänkande avgivet av 1946 års möbelutredning. Stockholms Bokindustri AB. 368 s. H.
53. Kommunallagskommitténs betänkande 1 med förslag angående ändringar i kommunallagens bestämmelser om borgerlig primärkommuns kompetens och om kvalificerad majoritet. Idun. 2172\* s. I.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1947:74  
SOCIALDEPARTEMENTET



# RÅD OCH ANVISNINGAR

RÖRANDE

UTFORMNING AV ÅLDERDOMSHEM, HEM FÖR KRONISKT  
SJUKA, VÅRDHEM FÖR LÄTTSKÖTTA SINNESSJUKA  
SAMT FOLKTANDVÅRDSPOLIKLINIKER

UTARBETADE AV 1945 ÅRS VÅRDHEMSSAKKUNNIGA

STOCKHOLM 1947

IDUNS TRYCKERIAKTIEBOLAG, ESSELTE AB

717400





## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid.
<i>Skrivelse till Statsrådet och Chefen för socialdepartementet</i> .....	5
Kap. I. Behovet av vägledande normer .....	7
Kap. II. Ålderdomshem .....	15
Kap. III. Hem för kroniskt sjuka .....	29
Kap. IV. Vårdhem för lättskötta sinnessjuka .....	37
Kap. V. Folktandvårdspolikliniker .....	49
Bil. 1—3. Ritningar till ålderdomshem för resp. 20, 30 och 40 pensionärer	
Bil. 4—5. Ritningar till hem för kroniskt sjuka för resp. 25 och 50 patienter	
Bil. 6—7. Ritningar till centralanstalt för lättskötta sinnessjuka för 212 patienter	
Bil. 8. Ritningar till vårdhem för lättskötta sinnessjuka för resp. 80 och 60 patienter	
Bil. 9. Ritningar till folktandvårdspolikliniker för 1—4 tandläkare	



*Till*

*Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. socialdepartementet.*

Den 9 februari 1945 bemyndigade Kungl. Maj:t Herr Statsrådet att tillkalla högst fem sakkunniga med uppdrag att inom socialdepartementet biträda med verkställande av överarbetning av ett av 1940 års civila byggnadsutredning den 15 februari 1943 avgivet betänkande (SOU 1943: 10), i vad betänkandet avser förslag till föreskrifter rörande planläggning och utförande av byggnad för ålderdomshem, hem för kroniskt sjuka och vårdhem för lättskötta sinnessjuka samt folktandpolikliniker. Med stöd av detta bemyndigande tillkallade Herr Statsrådet den 9 mars 1945 såsom sakkunniga ledamoten av riksdagens andra kammare Erik Fast, sekreteraren hos Svenska landstingsförbundet Ivar Dahlgren, kursledarinnan hos Svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet fru Greta Hamrin, provinsialläkaren Arvid Myrgård och byrådirektören hos Centrala sjukvårdsberedningen arkitekten M. E. Molander samt uppdrog åt Fast att såsom ordförande leda de sakkunnigas arbete.

De sakkunniga ha antagit namnet 1945 års vårdhemssakkunniga. Till sakkunnigas sekreterare har undertecknad Dahlgren den 9 juli 1945 förordnats.

Den 2 april 1946 bemyndigades sakkunniga att tillkalla arkitekterna Folke Löfström och Sture Frölén att i egenskap av experter biträda sakkunniga med utarbetande av ritningar till ovannämnda byggnader.

Samråd har ägt rum med socialvårdskommittén beträffande utformningen av ålderdomshem samt med statens sjukhusutredning av år 1943 i fråga om hem för kroniskt sjuka. Därjämte har under hand samråd ägt rum med Stockholms läns landstings psykiater doktor Gösta Carlsson i fråga om vårdhem för lättskötta sinnessjuka samt med medicinalrådet A. B. Maunsbach och tandvårdsinspektörerna Uno Holmer och B. Gröndahl beträffande folktandvårdspolikliniker.

Sedan arbetet nu slutförts, få sakkunniga härmed vördsamt till Herr Statsrådet överlämna sitt betänkande med råd och anvisningar för utformning



## Kap. I. Behovet av vägledande normer.

### Inledande översikt.

Ålderdomshem samt hem för kroniskt sjuka och vårdhem för lättskötta sinnessjuka ävensom folktandvårdspolikliniker ha det gemensamt, att de var för sig tjäna ett avgränsat vårdbehov. För att en byggnad för dylikt ändamål skall kunna helt fylla sin uppgift, måste den vara så utformad, att där meddelad vård kan motsvara vissa minimikrav. Det är därför naturligt, att staten, synnerligast när det gäller anläggningar, till vilkas uppförande och drift den bidrager, genom att föreskriva vissa minimikrav för byggnaden sökt garantera ändamålsenlig vård åt patienterna och lämpliga arbetslokaler åt personalen.

Redan vid tillkomsten av 1918 års fattigvårdslag och därav följande omstöpning av de dittillsvarande fattigvårdsanstalterna framträdde behov av normer för de nya ålderdomshemmens utformning. År 1919 bemyndigade därför Kungl. Maj:t chefen för civildepartementet att tillkalla sakkunniga att utreda frågan om normalritningar för ålderdomshem m. m. De sakkunnigas arbete förelåg färdigt år 1920, då »Normalritningar för ålderdomshem, barnhem m. m.» framlades. Normalritningarna upptogo bl. a. olika förslag till ålderdomshem av varierande storlek. Därjämte lämnades en kort sammanfattning av de principer, som legat till grund för förslagens utarbetande, samt råd och vägledning för anordnande av dylika hem.

Enstaka hem för kroniskt sjuka hade tillkommit före år 1927, då statsbidrag till såväl anordnande som drift av dylika hem infördes. I samband därmed ansåg sig staten böra fastställa vissa minimikrav härför. Medicinalstyrelsen utarbetade förslag härtill, över vilket remissyttranden inhämtades. I statsrådsprotokoll över socialärenden den 11 maj 1928 togs ställning i frågan och meddelades de minimifordringar med avseende å sjukrum, golyta, luftkub m. m., som hem för kroniskt sjuka borde uppfylla för att kunna komma i åtnjutande av statsbidrag.

När statsbidrag år 1937 beviljades till anordnande och drift av vårdhem för lättskötta sinnessjuka, ansåg man sig icke behöva lämna särskilda föreskrifter om hemmens utformning i annan mån än att i statsbidragskungörelsen (SFS nr 296/1937) intogs en bestämmelse, att statsbidrag, med vissa undantag, endast skulle utgå för hem med minst 30 vårdplatser. Emellertid

hade medicinalstyrelsen i cirkulär den 14 mars 1924 lämnat råd och anvisningar för anordnande av kommunala sinnessjukhus, och dessa råd och anvisningar torde i viss utsträckning ha tjänat till ledning vid utformningen av byggnader även för här ifrågavarande vårdhem, ehuru sinnessjukhusen ha en annan karaktär än vårdhemmen.

När folktandvårdsreformen år 1938 beslöts, framstod som ett önskemål att kunna bjuda huvudmännen viss ledning vid planering och utrustning av tandpolikliniker. På uppdrag av medicinalstyrelsen utarbetade dåvarande centrala sjukhusarkivet »Råd och anvisningar rörande planläggning och utrustning av distriktstandpolikliniker». Dessa råd och anvisningar godkändes av medicinalstyrelsen och publicerades år 1939.

Beräffande ålderdomshem ankommer det enligt 34 § fattigvårdslagen på vederbörande länsstyrelse att pröva, huruvida planerad anstalt är så inrättad, att den uppfyller det ändamål, som enligt lagen därmed avses. Jämlikt bestämmelser i vederbörande statsbidragsförfattningar skola ritningar till hem för kroniskt sjuka och vårdhem för lättskötta sinnessjuka granskas och godkännas av medicinalstyrelsen. Även för folktandpolikliniker insändas i praktiken ritningarna till medicinalstyrelsen för granskning. Vid den granskning, som dessa myndigheter företaga, ha sålunda givna minimibestämmelser samt meddelade råd och anvisningar legat till grund. Därjämte har under årens lopp en viss praxis utbildats för granskningen av hithörande byggnadsverksamhet.

Med hänsyn till nämnda föreskrifters karaktär av minimibestämmelser har en relativt stor frihet funnits för utformningen av berörda byggnader. Detta har medfört, att byggnaderna i en del fall uppvisa betydande skiljaktigheter i fråga om utrymmen och standard.

Under trycket av det senaste världskriget och den knapphet på kapital, materiel och arbetskraft, som därav följde, befunnos åtgärder påkallade för att få till stånd förenkling och förbilligande av det allmännas byggnadsverksamhet. Genom Kungl. Maj:ts beslut den 1 augusti 1940 bemyndigades statsrådet och chefen för kommunikationsdepartementet att tillkalla högst fem sakkunniga för att inom departementet biträda med utredning angående erforderliga åtgärder för förenkling och standardisering av nybyggnader för civilförvaltningens räkning. Enligt direktiven skulle de sakkunniga, som antogo namnet 1940 års civila byggnadsutredning, även undersöka, i vad mån av statliga och kommunala myndigheter utfärdade normer och föreskrifter i avseende å byggnadsverksamheten verkade onödigt fördyrande och kunde tänkas böra revideras. De normer för den offentliga byggnadsverksamheten, som efter undersökningen kunde komma att utfärdas, borde bliva tillämpliga även å sådana kommunala byggnadsföretag, till vilka statsbidrag utginge.

Den 15 februari 1943 avgav civila byggnadsutredningen betänkande med

förslag till ändringar i Kungl. Maj:ts byggnadsstadga samt till föreskrifter rörande planläggning och utförande av byggnad för vissa vårdanstalter och folktandpolikliniker. De vårdanstalter, som omfattas av förslagen, äro ålderdomshem, hem för kroniskt sjuka och vårdhem för lättskötta sjuksjuka. Utredningens förslag beträffande utformningen av hithörande byggnader kommer att redovisas närmare nedan i samband med behandlingen av de särskilda vårdanstalterna och tandpoliklinikerna. I detta sammanhang må endast i korthet refereras den allmänna utgångspunkten för utredningens förslag och de förordade normernas karaktär.

### **Civila byggnadsutredningen.**

Civila byggnadsutredningen konstaterade ett bestämt intresse från statens sida, att offentliga byggnader motsvarade skäligen fordringar. Ur denna synpunkt hade det tett sig naturligt, att bestämmelserna i ämnet hittills genomgående utformats enligt minimiprincipen, med rätt för huvudmannen att överskrida de sålunda föreskrivna minimikraven. I själva verket hade utvecklingen enligt byggnadsutredningen ådagalagt, att intill senaste tid huvudmännen ofta nog varit allt annat än njugga, när det gällt att fullgöra dem åliggande byggnadsskyldighet.

I dåvarande ekonomiska läge och inför det framtidsperspektiv, som de finansiella påfrestningarna under kriget och den närmaste tiden därefter låtit framskymta, hade situationen enligt byggnadsutredningens mening helt förändrats. Uppgiften för stat och kommun bleve att i största möjliga utsträckning söka upprätthålla den sociala och kulturella standard, som grundlagts och utvecklats under väsentligt gynnsammare samhällsekonomiska förutsättningar. Om denna uppgift skulle kunna någorlunda tillfredsställande bemästras, krävdes enligt utredningen oundgängligen ett ekonomiserande med tillgängliga resurser på ett helt annat och strängare sätt än tillförne ansetts påkallat. Därvid kunde emellertid icke helt undvikas, att undantagsvis i ett eller annat mindre betydelsefullt hänseende en uppnådd standard kunde komma att underskridas, ehuru densamma i genomsnitt eller som helhet betraktad upprätthölles. Det var mot denna bakgrund, som byggnadsutredningen betraktade de meddelade direktiven för förenklingar inom den offentliga byggnadsverksamheten.

Inför den ofrånkomliga nödvändigheten att ekonomisera med allmänna medel måste enligt byggnadsutredningens mening karaktären av föreskrifter och normer principiellt modifieras. Utredningen föreslog en konstruktiv omläggning på så sätt, att de uppställda fordringarna utformades icke såsom minimikrav utan såsom maximiföreskrifter, såsom medgivande till vidtagande av åtgärder inom en angiven gräns. Uppenbarligen krävde emellertid detta förfaringsätt en viss försiktighet vid fastställandet av maximigränsen, då eljest under ogynnsamma förutsättningar ett byggnadsföretag kunde

komma att te sig mindre ändamålsenligt än som i och för sig bort inom de givna gränserna vara möjligt. Dessa hänsyn föranledde utredningen att sätta maximifordringarna något högre än som vid en ingående behovsprövning för utredningen framstått såsom strängt nödvändigt.

Enligt byggnadsutredningens mening borde den tankegång, som här utvecklats, leda till att för varje större grupp av allmänna byggnadsföretag, för vilka landsting eller primärkommun hade att fullgöra byggnadsskyldigheten, Kungl. Maj:t meddelade uttryckliga författningsföreskrifter, innefattande den högsta standard i fråga om planläggning, byggnadselement, materiel och utförande, som syntes böra medgivas. Förslag till dylika författningsföreskrifter utarbetades därför, innehållande dels en allmän regel, att byggnad icke finge givas större omfattning eller mera kostnadskrävande utförande än som med hänsyn till ändamålet kunde anses strängt erforderligt, dels ock specificerade föreskrifter om hemmens platsantal, vård- och behandlingsutrymmen samt beläggning, korridorutrymmen, övriga lokalers antal och storlek m. m. ävensom byggnadsplats och utförande. Vederbörande gransknings- eller tillsynsmyndighet borde åligga att på grundvalen av föreskrifterna och med noggrant beaktande av sparsamhetskravet tillhandahålla detaljerade anvisningar beträffande de olika anstalternas anordning och utrustning. I första hand kunde sådana bestämmelser meddelas i fråga om byggnader, till vilka statsbidrag utginge. Men det borde icke få stanna härvid. Enligt hittills tillämpad praxis hade Kungl. Maj:t vid meddelandet av tillstånd till kommunal upplåning ansett sig oförhindrad att föreskriva vissa villkor för lånetillstånd. Det syntes utredningen naturligt, att de föreskrifter, som kunde komma att utfärdas, erhöles ovillkorlig tillämpning i fråga om alla kommunala byggnadsföretag, för vilkas utförande lånevägen anlätades. Föreskrifterna avsågo i princip endast nybyggnad men ansågos i tillämpliga delar böra lända till efterrättelse jämväl vid till- eller ombyggnad.

Tillämpades ett sådant förfaringssätt med nödig fasthet, var det utredningens förvissning, att den befogade kritik, som kunnat riktas mot den offentliga byggnadsverksamhetens frigjordhet från ekonomiska hänsyn, skulle berövas sitt faktiska underlag.

Civila byggnadsutredningens betänkande har varit föremål för sedvanlig remissbehandling. Yttranden ha inkommit från bl. a. byggnads-, social- och medicinalstyrelserna samt statens institut för folkhälsan, överståthållarämbetet och länsstyrelserna samt flertalet av landstingens förvaltningsutskott och stadsfullmäktige i städerna utanför landsting, svenska stadsförbundet, svenska landskommunernas förbund, svenska landstingsförbundet samt svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet, svenska lasarettsläkarföreningen, svenska provinsialläkarföreningen, svenska psykiatriska föreningen,

Sveriges tandläkareförbund, svensk sjuksköterskeförening, svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundets kamratförening, svenska arkitekters riksförbund samt föreningen Sveriges stadsarkitekter ävensom svenska brandskyddsföreningen.

### Remissinstanserna.

Remissinstanserna ha i det stora hela ej bestritt behovet av en viss förenkling och standardisering på förevarande område. Man har därvid hänvisat till det genom kriget försämrade ekonomiska läget och funnit en omprövning av kraven på det allmännas anstalter motiverad. Emellertid har också framhållits svårigheten att åstadkomma besparingar, enär hithörande anstalter som regel utformats med ekonomisk omtanke, om än enstaka undantag härutinnan kunnat förekomma. Särskilt har understrukits det betänkliga i att söka sänka standarden för den kategori vårdbehövande, det här i första hand vore fråga om, nämligen fattiga och sjuka.

Förslaget att i författningsväg fastslå vissa tvingande maximiföreskrifter har mött stark kritik och har genomgående avstyrkts. Maximiprincipen står, framhålls det bl. a., i bestämd motsättning till den sociala samhällsutvecklingen icke endast i vårt land utan även i andra länder. Införande av maximiföreskrifter kunde ingiva föreställningen, att från statsmakternas sida de ekonomiska synpunkterna principiellt tillmättes större betydelse än de sociala. Den tvingande, författningsmässiga regleringen av de föreslagna normerna har vidare av flertalet remissinstanser ansetts otillbörligt begränsa den kommunala självstyrelsen, verka hämmande på den framtida utvecklingen, lämna lokala behov och skiljaktigheter utan erforderligt beaktande samt försvåra lokala initiativ.

De föreslagna normernas allmänna standard har genomgående ansetts otillfredsställande ur social, humanitär och hygienisk synpunkt. Särskilt har man påtalat den otrivsel för såväl patienter som personal, som skulle komma att vidlåda de föreslagna anstalterna, samt de schematiska planlösningar, som skulle bli följderna av förslagets genomförande.

Även om sålunda motståndet mot författningsmässigt fastslagna normer för hithörande byggnader varit stort, har å andra sidan från flera håll framhållits behovet av råd och anvisningar för byggnadernas planläggning och utformning. Härvid har förutsatts, att standarden bör motsvara de berättigade krav, som socialvårdens utveckling i vårt land ställer.

Med hänsyn till den vid remissbehandlingen framförda starka kritiken mot civila byggnadsutredningens förslag ävensom till den därvid dokumenterade önskvärdheten av vissa normer på området ansågs en överarbetning av byggnadsutredningens förslag påkallad.

### Vårdhemssakkunniga.

När vårdhemssakkunniga jämlikt erhållit uppdrag haft att med ledning av civila byggnadsutredningens betänkande och de däröver avgivna remissyttrandena ompröva frågan om normer för byggnader för ålderdomshem, hem för kroniskt sjuka, vårdhem för lättskötta sinnessjuka och folktandvårdspolikliniker, ha de allmänna förutsättningarna ej oväsentligt förskjutits i jämförelse med de förhållanden, som rådde när byggnadsutredningen utformade sitt betänkande.

Civila byggnadsutredningen hade enligt sina direktiv att med hänsyn till det av kriget och dess konsekvenser försämrade ekonomiska läget söka åstadkomma förenklingar och besparingar i den offentliga byggnadsverksamheten. Det är därför naturligt, att utredningen i första hand velat tillgodose detta syfte. Därvid har det icke alltid varit möjligt att beakta de krav på förbättringar, som ur vårdsynpunkt gjort sig gällande. Tvärtom har utredningens förslag ej sällan inneburit en standardsänkning, som i många fall visat sig medföra bestämda olägenheter ur vårdsynpunkt och menligt inverka på möjligheterna att åstadkomma en rationell drift.

Även om det ekonomiska läget alltjämt manar till sparsamhet vid utformningen av hithörande byggnader, måste å andra sidan tillses, att de redan från början erhålla sådana utrymmen, att kraven på rationell drift och god standard kunna tillgodoses, då en anpassning efter dessa krav av en redan färdigställd byggnad regelmässigt är förenad med stora svårigheter och oproportionerligt höga kostnader. Beaktas bör också, att de sociala reformer, som av statsmakterna beslutats eller planerats, samtliga syfta till en avsevärd utbyggnad av samhällets sociala vårdnadsuppgifter och en höjning av denna omvårdnads kvalitet och standard. Det är givet, att denna utveckling också måste återverka på planeringen och utformningen av de vårdanstalter och andra inrättningar, som denna vård repplierar på.

Erinras må sålunda, att en omdaning av de hittillsvarande ålderdomshemmen från fattigvårdsanstalter till inackorderingshem för gamla är avsedd att genomföras. Detta medför helt naturligt andra fordringar på utformningen av dessa hem än tidigare. Vården av de kroniskt sjuka står inför ett synnerligen omfattande utbyggnadsskede, där en tydlig tendens finnes att förlägga en del av dessa sjukhem intill lasarett och andra sjukvårdsanstalter. I fråga om de lättskötta sinnessjuka har kravet på en differentiering av klientelet medfört, att nya synpunkter måst läggas på utformningen av vårdhemmen för dessa sjuka. De hittillsvarande erfarenheterna från folktandvården tala för en viss omstudering av tidigare vanligen förekommande planlösningar.

Sålunda antydda förhållanden ha medfört, att vårdhemssakkunniga ansett sig böra upptaga förevarande normfråga från andra utgångspunkter än civila byggnadsutredningen.

Att behov av råd och anvisningar på här berörda områden föreligger, är enligt sakkunnigas mening uppenbart och har även vitsordats av de myndigheter och organisationer, som yttrat sig i ärendet. För landsting och kommuner, som skola planlägga och uppföra hithörande vårdanstalter, och för av dem anlitate arkitekter och konstruktörer är det synnerligen värdefullt att få viss vägledning. Även för statliga myndigheter, som ha att granska och godkänna ifrågavarande byggnadsföretag, underlättas arbetet genom förhandenvaron av vissa normer. Icke minst för främjande av större planmässighet och för rationellare utformning av byggnaderna ha dylika normer värde. Den av civila byggnadsutredningen och vissa remissinstanser påtalade bristande enhetligheten och ändamålsenligheten i fråga om det nuvarande anstaltsbeståndet torde enligt sakkunnigas mening till en ej oväsentlig del bero på avsaknaden av lämpliga anvisningar och central vägledning.

Vad angår hem för kroniskt sjuka, vårdhem för lättskötta sinnessjuka och folktandvårdspolikliniker har emellertid, sedan civila byggnadsutredningen avgav sitt betänkande, en värdefull rådgivningsverksamhet kommit till stånd genom inrättande av centrala sjukvårdsberedningen. Den konsultations- och rådgivningsverksamhet, beredningen utövar, har visat sig vara av stor betydelse och har i stigande omfattning anlitats av huvudmän och arkitekter. Den verksamhet, centrala sjukvårdsberedningen utövar, gör emellertid ej normerande bestämmelser överflödiga. Tvärtom har det visat sig vara ett behov för beredningen att söka få till stånd normer på områden, där sådana hittills helt saknats.

I fråga om normernas karaktär föreligga olika möjligheter. Medan man tidigare, som nämnts, åtnöjt sig med vissa minimibestämmelser, avsedda att garantera att hithörande byggnader uppfyllde vissa grundläggande krav för tryggande av en ändamålsenlig vård, gick civila byggnadsutredningen till den andra ytterligheten och förordade författningsmässigt fastslagna maximumnormer. Vissa myndigheter och organisationer, som yttrat sig i ärendet, ha sett lösningen på denna fråga i en kombination av dessa tvenne system. En miniminorm borde finnas för att tillgodose kraven på en ändamålsenlig vård, men samtidigt borde ett maximum angivas för att ej anstalterna skulle kunna få alltför dyrbar utformning.

Vid övervägande av dessa alternativ ha sakkunniga icke ansett sig kunna förorda maximiprincipen. Den kritik, som enstämmigt framförts mot denna princip, synes sakkunniga bärande. Den starkaste invändningen mot maximiprincipen är, att den icke stimulerar huvudmän och arkitekter att följa med utvecklingen och göra framsteg i planlägningsarbetet. Ej heller en kombination av maximi- och minimiprinciperna anse sakkunniga lämplig. Skall ett visst mått av rörlighet med hänsyn till framtiden inrymmas, uppstå nämligen stora svårigheter att fixera någon övre gräns. Större skäl synas då enligt sakkunnigas mening tala för att stanna vid den hittills tillämpade minimiprincipen. Även denna har emellertid sina påtagliga svagheter, då den endast ger regler för utformningen av vissa fundamentala ele-

ment för tryggande av en god vård men i övrigt lämnar öppet, hur anstalten i andra delar lämpligen kan och bör utformas.

På anförda grunder anse vårdhemssakkunniga, att bindande normer, utarbetade efter den ena eller andra av dessa principer, icke lämpligen böra komma i fråga. Vad som i första hand enligt sakkunnigas mening behöves är, att såväl huvudmän och arkitekter som centrala myndigheter lämnas vägledning för utformningen av hithörande byggnader. Sakkunniga ha därför sett som sin uppgift att utarbeta råd och anvisningar till ledning vid planläggning och utförande av byggnader för ålderdomshem, hem för kroniskt sjuka, vårdhem för lättskötta sinnessjuka samt folktandvårdspolikliniker.

Därvid ha sakkunniga i motsats till civila byggnadsutredningen ej ansett sig böra lämna anvisningar om lämpliga byggnadsmateriel, enär det med hänsyn till pågående utveckling måste anses direkt olämpligt att rekommendera visst byggnadsmateriel, som måhända endast efter kort tid kan ersättas med ett annat, som är ändamålsenligare och billigare.

Dessa råd och anvisningar äro helt naturligt icke avsedda att slaviskt följas. Avvikelser såväl uppåt som nedåt i den föreslagna standarden må kunna förekomma, där lokala förhållanden eller andra skäl därtill föranleda. Vidare avse de lämnade anvisningarna i princip nybyggnad för hithörande ändamål, men de böra i möjligaste mån tjäna till ledning även vid om- och tillbyggnader.

Den föreslagna standarden har fastslagits efter en avvägning mellan kravet på en ur alla synpunkter fullt tillfredsställande vård samt nödvändigheten att ekonomisera. Särskilt har det varit vårdhemssakkunniga angeläget att vid utformningen av hithörande byggnader beakta kraven på en rationell drift. Även om byggnadskostnaderna spela en betydande roll, är det dock driftkostnaderna, som i det långa loppet äro de ojämförligt största. Icke minst i tider, då stor brist på arbetskraft råder, är det ofrånkomligt att tillmäta driftsförhållandena avsevärd betydelse vid byggnadernas planering, även om härigenom en ökning av byggnadskostnaderna skulle bli följd.

I följande kapitel komma vårdhemssakkunniga att för berörda vårdanstalter och folktandvårdspolikliniker framlägga råd och anvisningar rörande deras lämpliga utformning. I korthet relateras därvid även gällande normer, civila byggnadsutredningens förslag och remissinstansernas erinringar. Huru hithörande byggnader lämpligen kunna utformas i anslutning till dessa råd och anvisningar, exemplifieras därjämte i ett antal ritningar. Dessa ritningar äro alltså att betrakta icke såsom normgivande på området utan endast såsom exempel på lösningar enligt sakkunnigas intentioner. I praktiken får sedan under anlåtande av sakkunnig arkitekt hjälp byggnadens utformning anpassas efter de lokala förhållandena i varje särskilt fall, såsom tomtens beskaffenhet och läge, kommunikationsleder m. m. Ej heller avse ritningarna att belysa, huru olika utrymmen lämpligen böra möbleras, även om vissa exempel härå lämnas.

## Kap. II. Ålderdomshem.

### Gällande normer.

Normalritningar till ålderdomshem publicerades som ovan nämnts av en statlig utredningskommitté år 1920. Dessa ritningar upptaga olika förslag till hem av varierande storlek tillika med en kort sammanfattning av de grundläggande principerna för förslagens utarbetande samt råd och vägledning för anordnandet av dylika hem. Normerna ha under senare tid av tekniska och sociala skäl i väsentliga avseenden frångåtts. Vårdhemssakkunniga ha för egen del icke ansett erforderligt att i detta sammanhang ingå på dessa äldre bestämmelser och den praxis, som under årens lopp utvecklats sig. En sammanfattning av anvisningarnas innehåll jämte dittills tillämpad granskningspraxis återfinnes i civila byggnadsutredningens förut nämnda betänkande å sid. 22—25.

### Civila byggnadsutredningen.

Det senaste årtiondets starka utveckling av socialvården har enligt civila byggnadsutredningen medfört viss modifikation i *ålderdomshemmens uppgifter*, och härvid erinras särskilt om tillkomsten av pensionärshem, vilka förutsättas begränsa det klientel, som behöver omhändertagas för varaktigt försörjning enligt fattigvårdslagen. Vidare räknar byggnadsutredningen med att ålderdomshemmen skola avlastas från kroniskt sjuka och sinnessjuka samt har därför icke ansett sig böra ingå i prövning av spørsmålet om särskilda avdelningar å ålderdomshemmen för vård av kroniskt sjuka och förvarings- eller upptagningsrum för sinnessjuka.

*Hemmens storlek* anses av såväl byggnads- som driftsekonomiska skäl böra begränsas nedåt. I detta hänseende framhållas särskilt personalsvårigheterna vid små hem. Som en lämplig minimistorlek har utredningen stannat för 25 platser, varvid emellertid förutsatts befogenhet för socialstyrelsen att i särskilda fall medgiva ett lägre platsantal; mindre än 20 platser anses dock ej behöva komma i fråga.

De olika *rumskategorierna och deras inbördes avvägning* utöva ett avgörande inflytande på anläggningskostnaderna. Då klientelet förutsattes i vidgad utsträckning komma att innesluta åldringar, som, utan att i egentlig mening lida av ohälsa, ha svårigheter att taga vård om sig själva, ser ut-

redningen även häri ett hållbart skäl att eftersträva mer ekonomiska vårdmöjligheter. I sådant avseende anses rum med två eller högst fyra vårdplatser böra ifrågakomma, därvid tillräckliga skäl knappast synts föreligga att med hänsyn till anläggningskostnaderna göra visst minsta antal fyrapersonsrum obligatoriskt, enär skillnaden mellan den erforderliga golvytan för en vårdplats i tvåpersonsrum och fyrapersonsrum visat sig vara obetydlig; i den mån driftsekonomiska eller andra hänsyn göra detta önskvärt, kunna emellertid rum av sistnämnda typ ändock tillhandahållas. Antalet enkelrum har satts till högst 15 % av hemmets totala platsantal.

*Bostadsrummens storlek* har avvägt med utgångspunkt från att varje pensionär skall äga tillgång till säng, nattduksbord e. dyl. och en bekväm stol samt att i varje rum dessutom skall finnas ett bord, varjämte i enkel- och dubbelrum varje pensionär i regel bör disponera var sin byrå samt i fyrapersonsrum en byrå blir gemensam för två pensionärer. Gångkläder böra icke förvaras i bostadsrummen, och den dagliga tvagningen har förutsatts ske i särskilt tvagningsrum. Den erforderliga golvytan har beräknats till högst 7·5 kvm i rum för en person samt 5·5 kvm per person i rum för två eller flera personer. Rumshöjden har satts till 2·7 m. Olägenheterna av luftförsämning anses effektivt kunna mildras genom systematisk fönstervädring. Kontinuerlig ventilation, exempelvis genom s. k. springventiler under fönstren, förordas icke med hänsyn till att pensionärerna äro känsliga för även mycket obetydligt drag och visat utpräglad benägenhet att tillsluta sådana ventiler. Mekaniska ventilationsanordningar ha av kostnadsskäl avvisats.

*Korridorbredden* beräknas till högst 1·8 m.

*Övriga lokaler* utgöras av dagrum och matsal, tvagningsrum, toaletter och badrum, förrådsutrymmen samt kökslokaler ävensom i mån av behov personalbostäder. Golvytan må icke överstiga för varje vårdad person beträffande dagrums- och matsalutrymmen tillsammans 1·5 kvm samt beträffande tvagningsrum, badrum, toaletter, städskrubb och förråd av kläder m. m. tillsammans 1·75 kvm. Vad dagrum och matsal angår har frågan, om ett och samma rum kan tillgodose dessa uppgifter eller om olika utrymmen böra anordnas härför, lämnats öppen för att lösas efter rådande förhållanden; vid fastställandet av det erforderliga utrymmet härför har beaktats, att dagrummet behöver rymma endast en mindre del av hemmets pensionärer samtidigt samt att någon del av klientelet regelbundet icke anlitar den gemensamma matsalen. Till kökslokaler hänföras kök med utrymme för beredning, rensning och diskning, ävensom skafferier, tillika torrförråd, serveringsrum, städskrubb samt i förekommande fall matrum för personalen. Särskilda förrådsutrymmen därutöver beredas i källaren eller vinden. Kökslokalernas golvyta må icke överstiga vid hem med kosthåll för högst 40 personer 40 kvm, vid hem med kosthåll för 41—75 personer 50 kvm och vid hem med större kosthåll 75 kvm. Vad slutligen angår personalbostäderna, anses förhållandena vid ålderdomshemmen såtillvida vara särpräglade, som

de flesta hemmen äro så pass små, att det knappast kan ifrågasättas att anordna självständiga personalbostäder. Utredningen har därför lagt in personalbostäder i hemmen samt därvid som skäligen utrymmen avsett rum med sovalkov inom en nettogolvvyta av ca 20 kvm för föreståndarinnan samt rum å antingen 7·5 kvm för ett biträde eller ock av dubbla storleken för två biträden.

I *principskisser* har närmare åskådliggjorts, hur inom den angivna ramen utrymmena kunna anordnas. Härvid har bl. a. förutsatts, att på 10 pensionärer kommer en toalett och två tvättställ. Skisserna avse hem för resp. 25, 32 och 40 pensionärer. Särskilda skisser ha uppgjorts över rum för pensionärer, tvagningsrum och toalett, badrum, klädkammare m. m. ävensom kökslokaler.

En *centraliserad handläggning av ålderdomshemmens byggnadsfrågor* föreslås genom ändring av fattigvårdslagens 34 § i sådan riktning, att socialstyrelsen sättes i tillfälle att granska och pröva hithörande ärenden, så snart fråga om ny- eller ombyggnad uppkommer.

### Remissinstanserna.

Remissinstanserna ha i stor utsträckning erinrat, att frågan om ålderdomshemmens uppgifter och organisation vore svävande och ej kunde lösas, förrän riktlinjer dragits upp för socialvårdens nyorganisation och en mer ändamålsenlig kommunindelning. Med hänsyn härtill har ifrågasatts lämpligheten av att i förevarande läge införa normerande föreskrifter för ålderdomshemmens utformning.

Ur dessa synpunkter har kritik särskilt riktats mot förslaget att sätta en undre gräns för *hemmens storlek*. På något håll accepteras dock den föreslagna minimistorleken, och en remissinstans förordar dispensmöjlighet ned till 15 platser.

Utredningens uppfattning om *ålderdomshemmens uppgifter samt klientelels storlek och karaktär* har mött gensaga på flera håll. Man har hänvisat till att pensionärshem förekomma och kunna förväntas tillkomma i endast mycket begränsad omfattning på landsbygden samt förmenat, att någon standardskillnad ej bör finnas mellan ålderdomshem och pensionärshem. På landsbygden anses på flera håll ålderdomshemmen komma att få tjäna även som pensionärshem. De förhöjda folkpensionerna medföra enligt flera remissinstanser icke ålderdomshemmens avfolkning men förändra flerstädes hemmens karaktär till ett slags pensionärshem med betalande inackorderingar, vilken utveckling väntas bliva påskyndad, om de kroniskt sjuka och lättskötta sinnessjuka flyttas bort från ålderdomshemmen. Hemmen böra därför vara så anordnade, att de kunna mottaga betalande inackorderingar, vilket är ett ekonomiskt intresse för huvudmannen samt höjer hemmens anseende rent psykologiskt. På vissa håll uttalas tvivel rörande

de ekonomiska möjligheterna att anordna anstalter för kroniskt sjuka och lättskötta sinnessjuka till ett sådant antal, att ålderdomshemmen inom en nära framtid bliva helt befriade från sådana sjuka. Det erinras också om den väntade ogynnsammare åldersfördelningen av befolkningen med därav följande ökning av ålderdomshemsklientelet.

Från dessa utgångspunkter har man i allmänhet funnit den föreslagna *begränsningen av antalet enkelrum* alltför snäv. De preciserade önskemålen härutinnan variera från 20 till över 50 % enkelrum av hemmets totala platsantal.

*Bostadsrummens storlek* har överlag ansetts vara för snävt tillmätt av byggnadsutredningen. De vid remissbehandlingen föreslagna golvytorna växla från 8 till 9 kvm för enkelrum samt från 12 till 15 kvm för dubbelrum.

*Korridorbredden* har av flera remissinstanser ansetts böra vara minst 2 m.

Rörande *övriga lokaler* har ett flertal önskemål framförts. Flera remissinstanser anse det önskvärt med garderob och tvättställ i varje rum. Krav på tekök i varje våning har även uttalats. För dagrum och matsal har den föreslagna nettoytan ansetts alltför liten. Från flera håll har anmärkts på att en del lokaler och anordningar saknas för städning och vårdarbete. För tvagningsrum, badrum, toaletter, städrum och förråd har en remissinstans förordat en nettoyta av 2·35 kvm per pensionär. Behovet av arbetsrum för pensionärerna med plats för vissa enkla maskiner och redskap har påtalats, och den önskvärda storleken härav har angivits till 7—8 kvm. Någon balkong bör, enligt vad som framhållits från något håll, vara så stor, att den lämnar plats för vädring och piskning av sängkläder m. m., varjämte veranda eller balkong med plats för sittsoffor bör finnas. Beträffande kökslokalerna framhålles, att de föreslagna maximimåtten böra gälla endast sådana fall, då köket förlägges till våningsplan och på så sätt inverkar på byggnadens grundyta. Från flera håll har slutligen anförts, att all vårdpersonal bör ha eget rum samt att rummen böra förläggas så ostört som möjligt. Föreståndarinnebostaden bör enligt en remissinstans ökas till 25 kvm. Behovet av personalmatrum samt reservrum för sjuk personal har påtalats; beträffande personalmatrum angives den lämpliga storleken till 6—15 kvm alltefter biträdenas antal.

Beträffande den föreslagna *centraliseringen av ålderdomshemmens byggnadsfrågor* råda delade meningar. Flertalet remissinstanser, som yttrat sig härvidlag, har emellertid avstyrkt en sådan centralisering.

### Vårdhemssakkunniga.

Såsom civila byggnadsutredningen framhållit, är en närmare omprövning av de nu gällande anvisningarna motiverad redan med hänsyn till den tid, som förflutit sedan dessa anvisningar utarbetades. Byggnadsutredningen har vidare funnit ett sådant övervägande påkallat jämväl med hänsyn till det

senaste årtiondets starka utveckling av socialvården, vilken enligt utredningen medfört viss modifikation i ålderdomshemmens uppgifter. Remissbehandlingen av förslaget har emellertid givit vid handen, att utredningen ej till fullo beaktat den nuvarande socialvårdens krav samt att förslagets genomförande skulle hämma den sociala utvecklingen i vårt land. Vårdhems-sakkunniga finna för sin del den av remissinstanserna intagna ståndpunkten berättigad samt vilja erinra om att genom de senaste årens reformverksamhet, som höjt socialvårdens standard avsevärt, frågan om **ålderdomshemmens karaktär och uppgifter** kommit i ett väsentligt ändrat läge.

De åldringar, som vistats på ålderdomshemmen, ha tidigare i huvudsak varit personer, som saknat andra medel för sin försörjning än folkpensionen, och pensionsbeloppet har helt eller så gott som helt lämnats som ersättning för vården. Då folkpensionen endast täckt en mindre del av vårdkostnaden, har vården även för folkpensionärerna erhållit karaktär av fattigvård. Under senare år ha ålderdomshemmen emellertid i betydande utsträckning kommit att anlitas jämväl av personer, som haft möjlighet att helt betala för vården. Genom de av 1946 års riksdag beslutade förbättringarna av folkpensionerna ha möjligheter skapats för att folkpensionärerna skola kunna erlægga en skälig avgift för vård på ålderdomshem, även om de ej ha annan inkomst än folkpensionen. Härigenom föreligga förutsättningar för ett fullföljande av den nyss antydda utvecklingen. I och med att en avgift erlägges, vilken täcker en förhållandevis stor del av vårdkostnaden, finnes ej längre anledning att betrakta ålderdomshemmen såsom fattigvårdsanstalter.

Med denna utgångspunkt har socialvårdskommittén i juli 1946 avgivit ett betänkande med utredning och förslag angående ålderdomshem m. m. (SOU 1946: 52). Här hävdas den uppfattningen, att ålderdomshemmen böra upphöra att vara fattigvårdsanstalter och ej heller bliva socialhjälpstanstalter utan ställas utanför socialhjälpslagen. De nuvarande ålderdomshemmen böra sålunda enligt kommittén i huvudsak förvandlas till inackorderingshem för åldringar, vilka äro i behov av anstaltsvård men dock icke av sjukvård på speciell vårdanstalt. Ett avhjälpande av bristen på sjukvårdsplatser för framförallt sinnessjuka, sinnesslöa och kroniskt kroppssjuka anser kommittén vidare vara en nödvändig förutsättning för att erhålla tillfredsställande anordningar för vård av åldringar. Slutligen har kommittén även funnit nödvändigt upptaga frågan om bostäder åt sådana åldringar, som äro vid så god vigör, att de kunna hushålla för sig och även i övrigt sköta sig själva samt därför ej kräva anstaltsvård.

Från anförda synpunkter har socialvårdskommittén föreslagit följande huvudsakliga åtgärder. Primärkommunerna skola i lag åläggas att, i den mån icke annan drager försorg därom, anordna och driva hem för inom kommunen bosatta åldringar och invalider, vilka äro i behov av omvårdnad

och tillsyn å anstalt men för vilka dock icke erfordras vård å sjukvårds- eller därmed jämförlig vårdanstalt. Ålderdomshemmen skola vara så inrättade och utrustade, att trevnaden och hygienien befordras samt en lämplig fördelning av de inackorderade främjas; bl. a. skall tillgången på enkelrum motsvara minst hälften av platsantalet. Avgifterna å hemmen skola för obe-medlade och mindre bemedlade vara så låga, att de per år räknat ungefärligen motsvara ålderspension, minskad med 200 kronor. För att ålderdomshemmen skola kunna fullgöra sin uppgift, måste tillgången på platser vid specialvårdsanstalter snarast möjligt ökas i sådan utsträckning, att den kommer att motsvara det verkliga behovet och ålderdomshemmen befrias från dessa vårdkategorier. I detta syfte påkallas åtgärder snarast möjligt för utbyggnad av hithörande specialvårdsanstalter samt bl. a. införande av ett legalt huvudmannaskap för landstingen beträffande hela eller viss del av sinnessjuk- och sinnesslövrården samt beträffande vården av kroniskt sjuka ävensom beträffande särskilda försörjningshem för omhändertagande av yngre och medelålders personer, vilka ha arbetsförmåga men likväl icke kunna försörja sig. I samband med beslut angående grunderna för specialvårdsanstalternas utbyggnad bör enligt förslaget utfärdas direktiv om att sinnessjuka icke i fortsättningen skola mottagas på ålderdomshemmen utan vid behov av anstaltsvård intagas direkt på anstalt tillhörande sinnessjukvården. Under utbyggnadsperioden för specialvårdsanstalterna skola de på ålderdomshemmen intagna, vilka äro i behov av vård på specialvårdsanstalt, i mån av platstillgång dit överföras. I fortsättningen må specialvårdbehö- vande — dock icke sinnessjuka — endast tillfälligt och där så är nödvän- digt intagas på ålderdomshem, men skall i så fall överföring till specialvårdsanstalt ske snarast möjligt. För omhändertagande av vårdtagare, vilka tillhöra ålderdomshemmens och försörjningshemmens ordinarie klientel men såsom störande för de övriga ej kunna behållas därstädes, skall slutligen ett fåtal för hela riket gemensamma försörjningshem inrättas genom statens försorg.

Kungl. Maj:t har sedermera i proposition nr 243 föreslagit årets riksdag att antaga grunder för ålderdomshemsvårdens ordnande och utbyggnad m. m. i huvudsaklig överensstämmelse med socialvårdskommitténs ovan be- rörda förslag. Något förslag till lag om ålderdomshem har emellertid icke ansetts böra för närvarande föreläggas riksdagen, enär en sådan lag nu när- mast skulle ha principiell betydelse samt vissa skäl tala för att hithörande lagbestämmelser prövas i samband med en blivande lag om socialhjälp. Vi- dare har Kungl. Maj:t visserligen i princip anslutit sig till den förordade av- gränsningen av ålderdomshemmens klientel samt därav betingad utbyggnad av vissa specialvårdsanstalter men av olika skäl icke nu framlagt förslag till lagstiftningsåtgärder för utbyggnadens genomförande. Riksdagen har bifallit propositionen.

För framtiden ha vårdhemssakkunniga på anförda grunder ansett sig böra räkna med en väsentligt annan typ av ålderdomshem än de hittillsvarande. Den nya typen bör ej ha fattigvårdskaraktär utan få karaktären av kommunala inackorderingshem för åldringar och invalider, som behöva vård och tillsyn. Hemmen skola ej längre hysa de olika kategorier av sjuka och lytesbehäftade personer, som för närvarande utgöra en betydande del av deras klientel, utan i princip reserveras för sådana åldringar och invalider, som visserligen behöva anstaltsvård men dock icke kräva vård på sjukvårdsinrättning eller därmed jämförlig vårdanstalt. Under en övergångstid torde man emellertid, såsom socialministern framhållit, icke kunna helt undgå, att hemmen tillfälligtvis anlitas för omhändertagande av personer, som ej tillhöra det klientel, för vilket ålderdomshemmen i enlighet med vad förut sagts böra avses, men som av en eller annan anledning behöva beredas vård eller eljest omhändertagas i avvaktan på ett mera definitivt ordnande av förhållandena.

För den här avsedda typen av hem gälla helt andra krav på **hemmens standard** än vad som hittills ansetts tillfyllest. Socialvårdskommittén, som i detta hänseende samrått med vårdhemssakkunniga, har härvidlag — förutom en föreskrift om minimiantalet enkelrum och ett uttalande rörande hemmens lämpliga storlek — inskränkt sig till att hävda den principen, att ålderdomshemmen beträffande anordningar för bekvämlighet, hygien m. m. icke böra utrustas sämre än pensionärshemmen, enär klientelet's uppdelning på ålderdomshem och pensionärshem bör bestämmas uteslutande med hänsyn till omvårdnads- och tillsynsbehovet. Socialministern har i fråga om ålderdomshemmens standard helt allmänt framhållit, att fordringarna ej böra sättas lägre än dem, som i allmänhet anses böra gälla för en god vård på inrättning, som drives av det allmänna. Man bör enligt socialministern i möjligaste mån sträva efter att undvika anstaltsprägeln och i stället få fram en trivsam hemmiljö. Vårdhemssakkunniga ha för sin del haft dessa synpunkter i sikte, när det gällt ålderdomshemmens utformning.

Socialvårdskommittén har gjort ett försök att beräkna omfattningen av behovet av ålderdomshem av den nya typen samt därvid grundat sina beräkningar på tillgängliga siffror rörande beläggningen å hemmen år 1938. Totalantalet platser för hela riket per 1 000 av folkmängden var då 6·7 på landsbygden och 6·9 i städerna, och för framtiden räknar kommittén med behov av ytterligare platser. Enligt socialvårdskommitténs mening bör **hemmens storlek** i regel icke understiga 25 platser, enär på mindre hem i allmänhet icke utan oproportionerligt höga kostnader kan lämnas en rationell vård. Kommittén uttalar dock, att, även om ett hem på 20 platser är mindre

än vad som ur vård- och driftsynpunkt kan anses tillfredsställande, olägenheterna av en sådan storlek dock icke äro så betydande, att man bör söka förmå en kommun, som behöver 20 platser men ej flera, att förena sig med en annan kommun om ett större hem. Med denna utgångspunkt kan man enligt kommittén räkna med att det stora flertalet kommuner efter kommunindelingsreformen blir i tillfälle att var för sig lösa sin ålderdomshemsfråga. Emellertid förutsätter kommittén, att det efter den nya kommunindelningen kommer att kvarstå en del kommuner med mindre än 2 000 invånare samt att antalet kommuner med 2 000 à 3 000 invånare möjligen blir ganska betydande. Då dylika kommuner i allmänhet icke kunna antagas bli i behov av ålderdomshem med 20 platser, torde enligt kommittén samgående om gemensamt ålderdomshem dock i ganska många fall bli ofrånkomligt. Denna samverkan bör enligt kommitténs åsikt få formen av kommunalförbund.

Socialministern anser den förordade minimistorleken om 20 à 25 platser i regel böra upprätthållas. I övrigt anför socialministern huvudsakligen följande i berörda fråga. Med ledning av de erfarenheter rörande platsbehovet i de kommuner, som redan anordnat hem med i stort sett den standard, som här avses, torde man kunna räkna med ett genomsnittligt platsbehov av omkring 10 per 1 000 invånare. Sedan den nya kommunindelningen genomförts, synas förutsättningar komma att föreligga för det övervägande antalet kommuner att anordna eget ålderdomshem av önskvärd storlek. Hinder bör icke möta att i en kommun uppföra mer än ett ålderdomshem, där detta kan anses önskvärt och lämpligt med hänsyn till kommunens invånarantal eller ytvidd. Även om kommunerna efter den nya kommunindelningens genomförande i allmänhet torde komma att behöva eget ålderdomshem, måste man likväl räkna med att lösandet av ålderdomshemsfrågan i vissa mindre kommuner lämpligast sker genom samverkan med en eller flera andra kommuner. Socialministern anser för sin del denna samverkan jämväl böra kunna få den formen, att kommun, som har eget ålderdomshem av tillfredsställande beskaffenhet, sluter avtal med en grannkommun om inackordering av pensionär.

Vårdhems-sakkunniga utgå från den angivna genomsnittliga platskvoten om 10 platser per 1 000 invånare. Med en sådan platskvot torde flertalet landskommuner kunna anordna egna ålderdomshem. I likhet med såväl socialvårdskommittén som socialministern hålla sakkunniga före, att ett ålderdomshem måste ha en viss minimistorlek för att bli ekonomiskt. Ur ren driftsynpunkt torde ett hem med ca 30 platser vara att föredraga, då man vid hem av denna storlek kan på ett helt annat sätt än vid mindre hem ordna personalfrågan med hänsyn till vakt- och beredskapstjänstgöring å nätter m. m. Emellertid måste man räkna med att även efter kommunindelingsreformen hem med 20—25 platser bli relativt vanliga.

Sakkunniga ha med angivna utgångspunkter i det följande begränsat sig till att behandla ålderdomshem av storleksordningarna 20, 30 och 40 platser. För hem av annan storlek torde de angivna normerna i tillämpliga delar lämna erforderlig ledning. Typerna äro vidare utformade med tanke på att i viss utsträckning möjliggöra en framtida utökning av platsantalet genom tillbyggnad av vård- och ekonomilokalerna.

De olika **rumskategorierna och deras inbördes avvägning** har avgörande inflytande på hemmets karaktär och standard samt spelar även stor roll för anläggnings- och driftkostnaderna.

Socialvårdskommittén har i förevarande hänseende uttalat, att varje medborgare, som på gamla dagar önskar få ett rum för sig själv, bör kunna få detta, oavsett om han beredes plats i pensionärshem (annan bostadslägenhet) eller på ålderdomshem. Icke alla åldringar önska emellertid bo ensamma, utan deras önsknings ha befunnits skifta efter befolkningens struktur och individuella förhållanden m. m. Särskilt på landsbygdens ålderdomshem har man således stundom kunnat iakttaga, att åldringarna föredraga att bo tillsammans med en rumskamrat, varjämte ej sällan man och hustru båda intagas på ålderdomshem och därvid önska gemensamt rum. I viss utsträckning får man slutligen enligt kommittén alltid räkna med en grupp vårdtagare, vilka äro varaktigt sängliggande, och dessa — liksom även mer tillfälligt insjuknade — vårdas enligt kommitténs mening lämpligast i rum för två eller fyra personer (sjukrum). Med hänsyn till dessa omständigheter fastslår socialvårdskommittén, att behovet av enkelrum är stort men att likväl ett efter förhållandena starkt skiftande antal platser kan behövas i dubbelrum samt att ett mindre antal platser bör anordnas i rum för två eller fyra personer (sjukrum). Om en regel för hela landet skall uppställas, måste den enligt kommitténs åsikt få karaktären av ett angivande av minimiantalet enkelrum, vilket antal emellertid icke bör bliva normgivande. En dylik regel anser kommittén dock böra givas och innebära, att antalet platser i enkelrum skall uppgå till minst hälften av hela platsantalet på hemmet. Socialvårdskommittén har funnit de olika rumskategorierna och deras inbördes avvägning vara av sådan vikt, att kommittén, som ovan nämnts, velat i lag inskriva en tvingande föreskrift om att minst hälften av platserna skall förläggas till enkelrum samt att mer än fyra platser ej må anordnas i samma rum. Kommittén har även berört den ekonomiska sidan av detta spörsmål och därvid bl. a. framhållit, att hemmens utrustning med ett stort antal enkelrum visserligen medför ökade kostnader för hemmens anordnande och drift, men att denna omständighet icke får tillmätas alltför stor vikt, då det gäller att skapa goda ålderdomshem. Den därav följande ökningen av personalbehovet är vidare enligt kommittén en vägande invändning gentemot

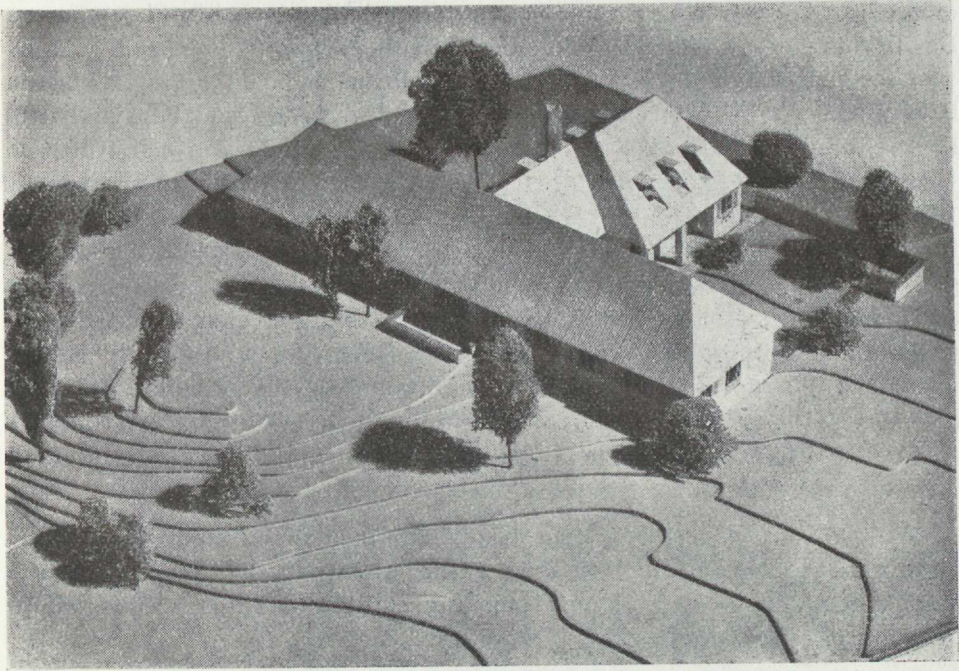
den föreslagna anordningen med hänsyn till nuvarande brist på arbetskraft, men kommittén finner det icke försvarligt att låta dagens läge på detta område påverka ålderdomshemmens utformning för lång tid framåt.

Socialministern har uttalat sin anslutning till uppfattningen, att pensionär, som så önskar, i regel skall kunna erhålla eget rum, varför socialministern ansett sig i princip böra biträda den föreslagna bestämmelsen, att antalet enkelrum med hänsyn härtill skall utgöra minst hälften av hela platsantalet. Med anledning av att i några yttranden påpekats, att behovet av enkelrum i vissa landsdelar icke är så stort som kommittén räknat med, har dock en uppmjukning synts böra ske, såtillvida att föreskrift meddelas om att minst hälften av platsantalet *bör* vara förlagt till enkelrum.

Vårdhemssakkunniga ha, som ovan nämnts, i princip intet att erinra gentemot socialvårdskommitténs förslag rörande antalet enkelrum. I likhet med socialministern förutsätta sakkunniga emellertid, att regeln om enkelrum till minst hälften av platsantalet uppmjukas för att möjliggöra anordnande av färre enkelrum, därest detta är motiverat i det särskilda fallet. I de av sakkunniga behandlade typerna av ålderdomshem har dock denna regel i princip upprätthållits. För de pensionärer, som ej önska bo i ensamt rum, har anordnats dubbelrum. Vården av mera varaktigt eller tillfälligt sängliggande pensionärer på hemmen påkallar enligt sakkunnigas uppfattning näppeligen anordnande av särskilda sjuksalar med fyra sängar, utan sådana sängliggande pensionärer synas utan väsentlig olägenhet kunna läggas på befintliga dubbel- eller enkelrum alltefter förhållandena i varje särskilt fall.

**Hemmens allmänna utformning** bör helt naturligt varieras alltefter tomt- och terrängförhållandena m. m. i varje särskilt fall. De här behandlade typerna för 20, 30 och 40 pensionärer ha i ritningarna anordnats i form av en vårdbyggnad med en därtill ansluten ekonomiflygel. Vårdbyggnaden, som innehåller pensionärernas rum och vissa därtill hörande lokaler, omfattar ett våningsplan i den minsta typen och två våningsplan i de båda större typerna. Ekonomiflygeln, som innehåller matsals- och köks- samt vissa andra lokaler och är försedd med egen entré, omfattar endast ett våningsplan i samtliga tre typer, varjämte vindsvåningen i denna flygel inretts för personalbostäder. För samtliga typer tillkommer källarvåning.

**Vårdavdelning** omfattar 20 platser i hem för 20 och 40 pensionärer samt 15 platser i hem för 30 pensionärer. Det minsta hemmet rymmer således endast en avdelning, medan de båda större hemmen äro uppdelade på två



*Modellfoto av ålderdomshem för 20 pensionärer.*

avdelningar. Varje avdelning innehåller — förutom bostadsrum för pensionärerna — kombinerat läs- och rökrum samt toaletter och badrum ävensom kombinerat skölj- och städtrum samt avdelningsförråd och tekök. Där så låter sig göra, är det lämpligt att därjämte bereda plats för ett gästrum. I hemmen för 20 och 40 pensionärer har ett sådant rum inrymts inom avdelningen. På ritningarna har detta rum dock icke särskilt markerats såsom gästrum.

*Bostadsrummens storlek* bör avvägas så, att rummen kunna inredas och utrustas på sådant sätt, att de för pensionärerna framstå som en tillfredsställande ersättning för boningsrum i eget hem. Dessa krav äro uppenbarligen ej förenliga med de av civila byggnadsutredningen förordade maximumrymmena, och icke heller de av flertalet remissinstanser föreslagna rumsstorlekarna synas rimma med angivna förutsättningar.

Vad rummens inredning och utrustning angår, kunna vårdhemssakkunniga i det stora hela godtaga den möblering, som byggnadsutredningen utgått från, nämligen för varje pensionär en säng, ett nattduksbord e. dyl. och en förvaringsmöbel samt en för åldringar lämpad, bekväm stol ävensom i varje rum ett bord. Spörsmålet om rummens förseende med anordningar för förvaring av pensionärernas gångkläder m. m. och för den dagliga tvagningen har diskuterats ingående. Sakkunniga ha därvid beaktat olägenheterna av

gångklädernas förvaring i rummen samt de förhållandevis höga kostnaderna för anordnande av tvättställ därstädes men likväl ansett dessa skäl vara av underordnad betydelse i jämförelse med angelägenheten att åstadkomma trivsamt och bekväma anordningar för åldringarna. Med hänsyn härtill ha sakkunniga stannat för att förse rummen med klädskåp och tvättställ.

Med angivna utgångspunkter ha enkelrummen erhållit en storlek av 10·5 kvm och dubbelrummen 15 kvm. Rumshöjden förutsättes utgöra den för bostäder i allmänhet enligt byggnadsstadgan gällande. Ventilationsfrågan måste i dessa hem ägnas särskild uppmärksamhet. Framskriden ålder avtrubbar ofta intresset för renlighet och personlig hygien, och vid otillfredsställande ventilation kunna sanitära olägenheter uppstå. Av ekonomiska skäl kunna sakkunniga icke anbefalla mekanisk ventilation. Däremot bör sörjas för att tillfredsställande luftintag och evakueringsanordningar finnas. Med hänsyn till att hela ventilationsproblemet ännu ej är slutgiltigt löst, anse sig sakkunniga icke böra närmare ingå på detta spörsmål.

*Läs- och rökrummet* bör liksom bostadsrummen förse med för åldringar lämpliga och bekväma möbler samt gärna ett mindre bibliotek. Rummets storlek beräknas till ca 10 kvm. I anslutning till detta rum anordnas lämpligen *terrass* eller *altan*.

*Toaletterna* inom avdelning äro till antalet tre, varav en avses för manliga pensionärer och en för kvinnliga pensionärer samt en för personalen. Toalett förse med tvättställ.

*Badrummet* utformas så, att plats erhålles för ett fristående badkar samt möjlighet för anbringande av travers finnes.

*Skölj- och städrummet* förse med arbetsbänk, torkskåp m. m. Storleken är ca 7 kvm. I detta sammanhang ha sakkunniga övertvägt lämpligheten att anordna tvättnedkast i hemmet. Enär delade meningar synas råda i denna fråga, ha sakkunniga emellertid avstått från att taga ställning härutinnan. För det fall, att tvättnedkast anses böra anordnas, anslutes det lämpligen till skölj- och städrummet.

*Avdelningsförrådet* har givits en storlek av ca 10 kvm. Här har avdelats ett särskilt utrymme till madrassfack samt beretts plats för rullbår.

*Teköket* är avsett för pensionärernas eget bruk och gives lämpligen en storlek av ca 5 kvm.

*Korridorbredden* bör vara minst 1·8 m.

**Ekonomi- m. fl. lokaler**, vilka äro förlagda till en särskild flygel, utgöras av dagrum och matsal samt kökslokaler, kombinerat expeditjons- och vakt- rum ävensom kapprum, toalett och telefonhytt, vartill kommer personalbostäder.

*Dagrumsutrymmena* måste vara relativt stora vid ålderdomshemmen. Förutom det ovan behandlade läs- och rökrummet inom avdelningen bör an-

ordnas ett större dagrum, vilket lämpligen förlägges i anslutning till *matsalen* för pensionärerna och skiljes från denna endast genom skjutdörrar, vikkörrar e. dyl. Med sådana anordningar beredes möjlighet att sammanslå dagrummet och matsalen till en större samlingsal. Storleken på ifrågavarande båda rum tillsammans beräknas till minst 1·6 kvm per pensionär på hemmet.

Särskild *personal matsal* anordnas, vilken kan användas även som *dagrum* för personalen. Rummets storlek har beräknats till ca 12 kvm för här avsedda hem.

*Kökslokalerna* bestå av kök och diskrum samt i hem med 30 resp. 40 platser jämväl av särskilt renseri. Den sammanlagda golvytan i dessa lokaler kan beräknas till ungefär 30, 40 och 50 kvm i hem med resp. 20, 30 och 40 platser.

*Expeditionen-vaktrummet* bör inrymma bl. a. skrivplats för föreståndarinnan och läkaren, och här bör vidare medicinskåp samt tvättställ placeras. Rumsstorleken beräknas till ca 9 kvm.

*Kapprummet* lägges i anslutning till entrén, där även en *toalett* och *telefonhytt* lämpligen placeras.

*Personalbostäder* kunna i viss utsträckning behöva anordnas vid flertalet hem, beroende på hemmens belägenhet och tillgången på hyresbostäder inom orten m. m. Ur sociala och humanitära synpunkter måste vårdhemssakkunniga rent principiellt förorda en förläggning till friliggande bostadshus av erforderliga personalbostäder. När det emellertid gäller hem av här avsedd storleksordning, ha sakkunniga av ekonomiska skäl ej velat utesluta möjligheten att inrymma personalbostäder inom den för ålderdomshemmet avsedda byggnadskroppen. Härvid bör man dock lägga dessa bostäder så avskilt och ostört som möjligt från övriga lokaler inom hemmet samt därvid särskilt beakta behovet av isolering gentemot underliggande lokaler. I ritningarna ha personalbostäder inrymts i ekonomiflygelns vindsvåning, med särskild trappa för personalen. Bostädernas storlek har beräknats efter de normer, som för närvarande tillämpas för personalbostäder vid sjukvårdsinrättningar. I personalvåningen anordnas jämväl tvätt-, bad- och toaletterum samt tekök, telefonhytt och städskrubb.

**Övriga lokaler** förläggas till källarvåningen. Dessa lokaler utgöras av pannrum med bränsleförråd, tvättstuga, erforderliga förråd i övrigt samt katafalkrum och arbetslokal. Särskilt skyddsrum torde ej behöva anordnas, utan befintliga utrymmen i källaren lära kunna användas för detta ändamål. *Tvätten* förutsättes huvudsakligen komma att ombesörjas genom central tvättinrättning. För uppsamling och sortering av hemmets tvätt bör ett särskilt rum inrymmas i källaren. Därest tvättnedkast anordnas, anslutes detsamma till detta rum. För mindre sköljtvätt, viss personaltvätt m. m. har

anordnats en mindre tvättstuga med tork- och strykrum inom hemmet. *Förrådsutrymmena* avses för pensionärers och personals kläder, materiel, redskap, möbler, cyklar m. m. Jämväl hemmets centralförråd förlägges till källarvåningen, varvid en storlek av 35—40 kvm synes vara tillräcklig för sådant förråd i här avsedda hem.

Storleken av de olika utrymmena i källarvåningen har ej ansetts behöva närmare fixeras utöver vad ovan skett, enär tillgängliga utrymmen här lära överstiga behovet. Erforderlig ledning för dessa lokalers utformning torde kunna hämtas från ritningarna.

För det fall, att *hiss* anses böra inrättas, har utrymme härför beretts i hemmen med 30 och 40 platser, vilka hem avses skola uppföras i två våningar. I större hem erfordras regelmässigt *hiss*.

*Balkonger* anordnas i hem med två eller flera våningar för vädring och piskning av sängkläder m. m. ävensom ur brandskyddssynpunkt. Dessa balkonger böra även kunna användas av pensionärerna.

Socialvårdskommittén har ansett, att de gamla böra tillåtas att i viss utsträckning taga med sig egna möbler m. m. till ålderdomshemmet. En ovillkorlig förutsättning härför måste dock enligt kommittén vara, att de gamlas egna möbler och persedlar bli föremål för betryggande *desinfektionsåtgärder*. Emellertid är det ej möjligt att anordna desinfektionsrum inom själva hemmet, med hänsyn till därmed förbundna såväl risker som kostnader. Sådant utrymme bör därför anordnas utom hemmet samt bör därvid planeras jämväl med hänsyn till övriga kommuninvånares behov. Sakkunniga ha på grund härav avstått från att framlägga något förslag på denna punkt.

Vad slutligen angår **handläggningen av ålderdomshemmens byggnadsfrågor**, har socialvårdskommittén föreslagit, att Konungen eller efter Konungens bestämmande socialstyrelsen skall godkänna ritningar till ny-, till- eller ombyggnad. Socialministern har emellertid ansett, att den nuvarande ordningen för handläggning av ärenden rörande godkännande av ålderdomshemsbyggnader bör tills vidare bibehållas, och riksdagen har anslutit sig till denna uppfattning. Vårdhemssakkunniga har för egen del ej funnit anledning göra något uttalande i detta spörsmål.

I **ritningar** — bilaga 1—3 — ha vårdhemssakkunniga utformat ålderdomshem av här behandlade typer. Dessa ritningar äro ämnade såsom exempel på hur ålderdomshem av här avsedd standard lämpligen kunna anordnas. Ritningarna ha utarbetats av arkitekt SAR Sture Frölén.

## Kap. III. Hem för kroniskt sjuka.

### Gällande normer.

Särskilda fordringar å hem för kroniskt sjuka ha som ovan nämnts offentliggjorts i utdrag ur statsrådsprotokoll över socialärenden den 11 maj 1928, innebärande i huvudsak följande.

*Sjukrum* göras för en—åtta patienter, för det sistnämnda antalet dock endast under förutsättning av sådana belysningsförhållanden, att skärmväggssystem kan användas. Golvytan beräknas till minst 9 kvm i enkelrum och omkring 7 kvm per patient i rum för flera patienter. En luftkub av 20 kbm per patient tillrådes vid ny- eller ombyggnad, men 18 kbm godtages såsom undre gräns, under förutsättning att golvytan per patient för sådant fall icke understiger 6.5 kvm. Isoleringsrum anordnas i tillräckligt antal och under hänsynstagande till att behovet av sådana rum ökas, i den mån salar med högre beläggningssiffror godkännas.

I fråga om hem, som ej äro av den minsta storleken, förutsättes tillgång till *dagrum*, vilket tillika kan användas som *matrum* för de uppegående patienterna.

Varje hem förses med tillräckligt stora *förrådsrum* samt *sköljrum*. Endast beträffande de minsta hemmen kan förefintlig vattenklosett användas som utslagsback, varvid fordran på särskilt sköljrum bortfaller. Antalet *klosetter* anges till en på 14 patienter. Anordningar för *bad* kunna inskränkas till att avse allenast badrum, där såväl renlighetsbad som enklare medicinska bad kunna givas; för mindre hem krävas icke särskilda anordningar för medicinska bad.

För *läkare och expedition* erfordras vid mindre hem intet särskilt rum, men eljest ett mindre sådant rum. Om läkarens rum är lämpligt beläget, kan det även användas som *behandlingsrum*. I annat fall behöves, utom å de minsta hemmen, särskilt behandlingsrum.

Beträffande de angivna *normernas karaktär* uttalas slutligen, att fordringarna icke äro absolut oeftergivliga, utan lokala förhållanden eller andra särskilda omständigheter kunna föranleda ytterligare någon jämkning i ett eller annat avseende.

### Civila byggnadsutredningen.

Enär *hemmens storlek* måste bestämmas från fall till fall med beaktande av att upptagningsområdet icke kan vara alltför stort, har civila byggnads-

utredningen begränsat sig till att ur ekonomiska synpunkter angiva en undre gräns för *vårdavdelningarnas storlek* samt därvidlag stannat för ett lägsta platsantal av 25 för anstalter av förevarande grupp.

De olika *rumskategorierna och deras inbördes avvägning* har stor betydelse för anläggningskostnaderna. Huvuddelen av vårdplatserna anses böra anordnas i större salar, i första hand för sex patienter, medan i mindre hem, med patienter av båda könen, salar med fyra vårdplatser enligt utredningen kunna vara mer ändamålsenliga. Vid anlitage av systemet med salar för sex patienter väntas bestämda fördelar ur dispositionssynpunkt kunna uppnås, om jämväl ett eller annat sjukrum med tre vårdplatser får ingå i planen. Därjämte erfordras ett mindre antal rum med två vårdplatser samt isoleringsrum, avsedda för viss del av klientelet. Med hänsyn till frekvensen av illaluktande, sängvätande eller temporärt dementa patienter är behovet att kunna avskilja vissa patientkategorier framträdande. Då sistnämnda båda typer av vårdplatser draga väsentligt högre kostnader än övriga, har byggnadsutredningen funnit sig nödsakad att angiva den gräns, inom vilken sådana platser må tillhandahållas. Sålunda förordas, att antalet vårdplatser inom enkelrum och dubbelrum icke får överstiga 25 % av hemmets samtliga vårdplatser; någon detaljerad fördelning å antalet platser i enkelrum å ena sidan och dubbelrum å den andra har således ej anvisats.

*Vårdrummens storlek* har avvägt med tanke på en ändamålsenlig möb-  
 lering inom möjligast begränsade golvyta samt med hänsyn till önskemålet att anordna tappställen för vatten i salar och sjukrum. Med dessa utgångspunkter har byggnadsutredningen funnit följande maximiutrymmen skäligen, nämligen sal med sex platser 33 kvm, sal med fyra platser 23 kvm, rum med tre platser 20 kvm, dubbelrum 14 kvm och isoleringsrum 9 kvm. Rums-  
 höjden har satts till 2·7 m. För luftväxlingen har fönstervädring ansetts tillfyllest, kombinerad med vanliga evakueringsanordningar. Mekanisk ventilation har sålunda funnits icke böra anordnas.

*Korridorbredden* har ansetts behöva vara högst 2·2 m för att medgiva önskvärda transportmöjligheter.

*Övriga lokaler* må enligt förslaget utgöras av dels dagrum och matsal, som med hänsyn till att en mycket avsevärd del av klientelet är sängliggande begränsats till sammanlagt 1 kvm för varje patient, dels tvagningsrum, badrum, toaletter (jämväl personaltoaletter), sköljrum, avdelningsförråd och avdelningskök om tillsammans 2 kvm för varje patient och dels behandlings- och undersökningsrum, tillika expedition, om 10 kvm. Vid hem, som icke ingår såsom del i större anläggning, tillkommer givetvis särskild köksavdelning med förutom kök utrymme för beredning, rensning och diskning, skafferi, tillika torrförråd, serveringsrum, städskrubb samt i förekommande fall personalrum. Köksavdelningen förlägges lämpligen till souterrängvåningen samt må enligt förslaget icke ha större golvyta än 40 kvm i hem med kosthåll för högst 40 personer, 50 kvm i hem med kosthåll för 41—75

personer och 75 kvm i hem med större kosthåll. I övrigt erforderliga för-  
rådsutrymmen anordnas i källar- eller vindsvåning.

I *principskisser* har civila byggnadsutredningen närmare åskådliggjort, huru inom den angivna ramen sagda utrymmen kunna anordnas. Skisserna avse hem med resp. 25, 32 och 40 vårdplatser, varvid för de största hemmen uppgjorts alternativa ritningar med salar för sex resp. fyra patienter. Särskilda skisser ha uppgjorts för vådrum, tvagningsrum och toaletter, behandlings- och undersökningsrum, badrum, avdelningsförråd, sköljrum och avdelningskök.

### Remissinstanserna.

På många håll har civila byggnadsutredningens förslag väckt särskilt starka betänkligheter just i fråga om hemmen för kroniskt sjuka, med hänsyn till beskaffenheten av det där vårdade klientelet, som lider av en mängd olikartade åkommor och ej sällan får vistas på hemmet under sin återstående livstid. På sådana grunder har man framhållit den särskilda vikten av att göra anstalterna så hemlika som möjligt samt differentiera desamma efter olika lokala behov och förhållanden. Skillnaden mellan de perifert belägna, fristående kronikerhemmen och de centrala kronikeravdelningarna vid lasarett betonas.

Från dessa utgångspunkter har utredningens förslag om en undre gräns för *hemmens storlek* befunnits alltför snävt och stelt. Vål har man principiellt vitsordat lämpligheten av hem med minst 25 vårdplatser, men samtidigt har betonats nödvändigheten av hänsyn till lokala förhållanden, som kunna motivera ett lägre platsantal. Från något håll påpekas, att även ett hem med mindre än 18 platser kan drivas rationellt, för så vitt detsamma anordnas i samband med lasarett. Man har ävenledes hänvisat till önskvärdheten av att anstalterna förläggas så nära patientens hembygd som möjligt för att bibehålla patientens kontakt med ev. familj och vänner.

Beträffande de olika *rumskategorierna och deras inbördes avvägning* har på många håll ifrågasatts lämpligheten av att anordna så stora salar som för sex patienter samt hävdats, att salarna ej böra vara större än för fyra patienter. Från ett håll förmenas även salar med sex sängar i vissa fall utan större olägenhet kunna förekomma, under förutsättning dock att tillgång finnes till erforderligt antal enkel- och dubbelrum. Den föreslagna begränsningen av antalet enkel- och dubbelrum har ansetts alltför snäv och stel, och önskemål har uttalats om platser i dylika rum till ett antal av 30 % av hemmets totala platsantal.

Rörande *vådrummens storlek* har från några håll krävts 7 kvm per säng.

*Korridorbredden* har av en remissinstans förmenats böra vara 2·3 m.

Vad *övriga lokaler* angår har ett flertal önskemål framförts. Avsaknaden av klädskap, garderober o. dyl. för patienterna påpekas från några håll.

Den föreslagna kombinationen dagrum—matsal har mötts av kritik, och ett verkligt dagrum har ansetts böra finnas i varje avdelning. Från flera håll har anmärkts på att en del lokaler för städning och vårdarbete saknas. I större hem har särskilt expeditjonsrum ansetts erforderligt. Storleken på behandlings- och undersökningsrummet bör enligt en remissinstans vara minst 15 kvm. Önskvärdheten av särskilt besöksrum ävensom vaktrum eller ev. bostadsrum för personal samt solaltaner eller solarier har understrukits. Nödvändigheten av tvättavdelning för sådana hem, som själva måste ombesörja sin tvätt, framhålles av en remissmyndighet. All vårdpersonal anses slutligen böra ha eget rum, och det erinras om behovet av personalmatsal.

### Vårdhemssakkunniga.

Spörsmålet om **karaktären och organisationen av vården för kroniskt sjuka** är under övervägande inom statens sjukhusutredning av år 1943. Vårdhemssakkunniga ha därför sökt samråd med sjukhusutredningen samt därvid preliminärt vunnit utredningens principiella anslutning till den i det följande förordade utformningen av hithörande vårdanstalter.

Socialministern har i anslutning till den av årets riksdag godkända propositionen med förslag rörande grunder för ålderdomshemsvårdens ordnande och utbyggnad m. m. uttalat den meningen, att en klarläggande bestämmelse om huvudmannaskapet för vården av kroniskt sjuka vore av väsentlig betydelse, och socialministern har därför i princip tillstyrkt socialvårdskommitténs förslag att ålägga landstingen legalt huvudmannaskap i fråga om denna vård. Förslag till härav påkallade lagstiftningsåtgärder ha dock ansetts böra anstå till en kommande riksdag.

Vården för kroniskt sjuka kommer alltså att omhänderväras av landstingen och städerna utanför landsting. Anstalterna avses företrädesvis för sådana kroniskt kroppssjuka, vilka på grund av sitt tillstånd äro i behov av skötsel å sjukvårdsanstalt utan att dock fordra sådan undersökning och behandling, som regelmässigt endast kan lämnas vid lasarett eller sjukstugor. I den mån platser finnas lediga vid vårdanstalt för kroniskt sjuka och icke erfordras för sitt egentliga ändamål, får man dock räkna med att även andra sjuka än nu sagts åtminstone tillfälligtvis vårdas på sådan anstalt. Vården tillgodoses vid dels avdelningar för kroniskt sjuka i anslutning till lasarett eller sjukstugor och dels fristående hem för kroniskt sjuka. Å de centrala sjukhusavdelningarna omhändertagas företrädesvis sådana kroniskt sjuka, som bedömas kunna bliva förbättrade eller hos vilka i varje fall försämring kan förhindras genom särskild behandling med anlitan av sjukhusets speciella resurser, medan övriga kronikerfall i första hand emottagas å de perifera sjukhemmen, där bl. a. en närmare anknytning till patientens hemort kan vinnas och där en viss hemmiljö lättare kan skapas men där givetvis även enklare medicinsk vård lämnas. En riktig avgränsning av

klientelet och en rationell differentiering av vården torde förutsätta centraliserad handläggning inom sjukvårdsområdet av intagningen å vårdanstalterna för kroniskt sjuka.

Utformningen av vårdanstalterna måste i vissa avseenden bli olikartad, allteftersom desamma anordnas såsom avdelningar inom en sjukhusbyggnad eller såsom fristående sjukhem. Vårdhemssakkunniga ha för sin del i det följande närmast tagit sikte på fristående hem. De för utformningen av sådana sjukhem lämnade råden och anvisningarna torde emellertid i tillämpliga delar kunna tjäna till ledning även vid planläggning av kronikeravdelningar inom sjukhusbyggnad.

**Sjukhemmens storlek** bör begränsas nedåt med hänsyn till olägenheterna ur driftssynpunkt av alltför små anstalter. Ur denna synpunkt bör minimistorleken vara 20—25 vårdplatser. Emellertid kunna vissa vårdsynpunkter anföras för att begränsa hemmens storlek även uppåt. De kroniskt sjuka kräva nämligen i regel långvarig vård, och därför bör skälig hänsyn tagas till önskemålen att bibehålla en viss anknytning till de sjukas hemtrakt samt bereda dessa trivsel och hemmiljö i möjligaste mån.

Kronikerklientelet kräver betydande personlig skötsel och passning samt är därför relativt betungande för vårdpersonalen. Vid sidan av den sjuksköterskeutbildade personalen böra undersköterskor kunna utnyttjas inom kronikervården för det arbete, som icke kan utföras av biträdespersonal. Med dessa utgångspunkter ha vårdhemssakkunniga funnit 25 platser vara en lämpligt avvägd vårdenhets, vilken torde kunna omhänderhavas av en sjuksköterska och en undersköterska jämte erforderlig biträdeshjälp.

På anförda grunder ha vårdhemssakkunniga stannat för att vårdenheten inom hem för kroniskt sjuka bör omfatta minst 25 vårdplatser. Ett hem med två vårdavdelningar om tillhoppa ca 50 vårdplatser erbjuder enligt sakkunnigas mening avsevärda fördelar ur driftssynpunkt; således kan vid ett hem av denna storleksordning den sköterskeutbildade personalens avlösning ordnas på ett tillfredsställande sätt. I de fall, där fristående hem icke anses kunna göras så stora, synas hem med ca 35 vårdplatser lämpliga, enär vid sådant hem två sjuksköterskor kunna beräknas få full sysselsättning.

De olika **rumskategoriernas avvägning** bör ske med utgångspunkt från att flertalet platser anordnas i rum med två eller fyra sängar samt att ett mindre antal enkelrum måste finnas på grund av frekvensen av illaluktande, sängvätande och temporärt dementa patienter. Behovet av enkelrum har av sakkunniga beräknats till ca 20 % av hemmets totala platsantal. Resten av vårdplatserna fördelas på dubbelrum och på salar med fyra sängar alltefter förhållandena i varje särskilt fall. I de av sakkunniga utformade sjukhem-

men kommer på 25 platser fem enkelrum, sex dubbelrum och två salar med fyra sängar.

**Hemmens allmänna utformning** blir beroende på de lokala förhållandena och önskemålen i det särskilda fallet. En principiell skillnad föreligger sålunda härvidlag mellan kronikeravdelningar inom sjukhusbyggnad och fristående kronikerhem. Vårdhemssakkunniga ha i sina ritningar utformat fristående kronikerhem med 25 resp. 50 vårdplatser, uppförda i ett resp. två våningsplan, vartill kommer souterrängvåning samt i den minsta typen jämväl inredd vindsvåning.

**Vårdavdelning** innehåller vådrum för tillhoppa 25 patienter, kombinerat dag- och matrum, samtalsrum, toaletter, tvätttrum och badrum, vaktrum, kombinerat undersöknings- och behandlings- samt expeditionsrum, kombinerat skölj- och städtrum, avdelningsförråd, avdelningskök samt kapprum och telefonhytt.

*Vådrummens storlek* har avvägs med tanke på erforderlig och tilltalande möblering. I likhet med civila byggnadsutredningen ha vårdhemssakkunniga funnit lämpligt anordna tvättställ på vådrummen, och därjämte ha sakkunniga ansett starka skäl tala för att rummen förses med klädskap för patienternas gångkläder m. m. Från dessa utgångspunkter har enkelrum givits en storlek av ca 10 kvm och dubbelrum ca 16 kvm. För sal med fyra sängar har räknats med ett utrymme per patient av 7 kvm, varvid plats beräknats för klädskap. Om klädskapen fällas in i väggen, kan rumsytan minskas något, förslagsvis till 6·5 kvm per person i sal med fyra sängar. Rumshöjden bör utgöra 2·7 m. Tillfredsställande luftväxling kan i här avsedda hem erhållas genom sedvanliga anordningar utan anlitande av mekanisk ventilation. För hem av andra typer kan mekanisk ventilation ifrågakomma. Sakkunniga ha dock ej funnit anledning att närmare ingå på detta spörsmål.

*Dag- och matrummet* kan utnyttjas endast av de uppegående patienterna, och storleken behöver därför ej överstiga 1 kvm per patient, vilket gör 25 kvm för avdelning. I anslutning till detta rum anordnas lämpligen en altan. I sakkunnigas ritningar har dag- och matrummet lagts centralt inom avdelningen för att giva denna en trevligare karaktär och för att undvika intrycket av ett alltför utpräglat korridorsystem. Sakkunniga äro medvetna om att denna åtgärd kan diskuteras ur rent driftstekniska synpunkter, men anse dock, att trevnadsmomentet bör givas företräde på avdelningar av denna art, där patienterna ofta vistas många år i följd.

*Samtalsrummet*, som jämväl kan användas såsom förvaringsplats för rullstol e. dyl., har givits en storlek av ca 7 kvm.

*Toaletterna* äro till antalet fyra, varav två avses för patienterna och en för personalen samt en toalett placerats vid kapprummet. Toalett förses med tvättställ, därest densamma icke anslutes till tvättrum.

*Tvättrum* dubblas på avdelningen. Varje tvättrum innehåller två tvättställ.

*Badrummet* förses med två badkar samt travers. Här böra även enklare medicinska bad kunna givas i förekommande fall.

Ehuru det kan vara tveksamt, om ett särskilt *vaktrum* för personalen bör finnas på avdelningen, ha sakkunniga dock ansett sig böra räkna med ett dylikt rum om 7—8 kvm. I vaktrummet kan medicinskåp lämpligen placeras.

*Undersöknings- och behandlingsrummet, tillika expedition*, utrustas med bl. a. undersökningsbänk, rondbord, instrumentskåp, instrumentkok, diskbänk och tvättställ samt skrivbord. Rumsstorleken beräknas till ca 12 kvm.

*Skölj- och städrummet* har givits en storlek av ca 9 kvm. Med hänsyn till de delade meningarna om lämpligheten att anordna tvättnedkast ha sakkunniga avstått från att göra något uttalande i denna angelägenhet. Därest tvättnedkast anses böra anordnas, anslutes detsamma lämpligen till skölj- och städrummet.

*Avdelningsförrådet* har givits en storlek av 7 kvm. Här har avdelats ett särskilt utrymme till madrassfack samt beretts plats för rullbår.

*Avdelningsköket* upptager en yta av 12 kvm.

*Kapprummet* lägges i anslutning till entrén.

*Telefonhytten* placeras på lämplig plats alltefter förhållandena i det särskilda fallet.

En *korridorbredd* om 2·2 m är tillräcklig.

**Ekonomi- och övriga lokaler** utgöras av kökslokaler och personalmatsal, förrådsutrymmen, städskrubb, omklädningsrum för personalen, pannrum med bränsleförråd, tvättstuga, katafalkrum och arbetsterapilokal samt fysikaliskt behandlingsrum ävensom personalbostäder. Särskilt skyddsrum torde ej behöva anordnas, utan befintliga utrymmen i källarvåningen torde kunna utnyttjas för detta ändamål.

Där terräng- och ljusförhållandena så medgiva, kunna, såsom skett i sakkunnigas ritningar, *kökslokalerna* och *personalmatsalen* ävensom *arbetsterapilokalerna* förläggas till souterrängvåningen i hemmet. Kökslokalerna bestå av kök, där även grytdisk och dylikt kan utföras, samt kombinerat renseri och beredningsrum. Den sammanlagda golvytan i dessa lokaler har beräknats till 35—45 kvm alltefter hemmets storlek, vartill komma erforderliga förrådsutrymmen. I anslutning till köket har anordnats toalett. Personalmatsalens storlek har beräknats till ca 12 kvm för här avsedda hem.

*Övriga lokaler* — förutom personalbostäder — förläggas till souterrängvåningen. *Förrådsutrymmena* avses för patienternas kläder, materiel, redskap, möbler, cyklar m. m. *Tvätten* förutsättes huvudsakligen komma att ombesörjas genom central tvättinrättning. För uppsamling och sortering av hemmets tvätt bör anordnas ett särskilt rum. Därest tvättnedkast anordnas, anslutes detsamma till detta rum. För mindre sköljtvätt, viss personaltvätt m. m. har anordnats en mindre tvättstuga med tork- och strykrum inom hemmet.

Vårdhemssakkunniga ha ej funnit anledning taga närmare ståndpunkt till frågan om de olika lokalernas storlek utöver vad ovan skett, enär tillgängliga utrymmen i souterrängvåningen torde överstiga behovet. Erforderlig ledning för dessa lokalers utformning kan hämtas från ritningarna.

*Personalbostäder* kunna i viss utsträckning behöva anordnas vid flertalet hem, beroende på hemmets belägenhet och tillgången på hyresbostäder inom orten m. m. Såsom närmare utvecklats vid behandlingen av ålderdomshemmen, böra i princip friliggande bostadshus uppföras men kan det ur ekonomiska synpunkter vara försvarligt att vid små hem inrymma personalbostäderna inom själva hemmet, varvid dessa bostäder emellertid böra läggas så avskilt och ostört som möjligt från hemmets övriga lokaler. I den minsta typen, med 25 platser, ha personalbostäder inretts i vindsvåningen, varvid tillfredsställande isolering mot underliggande våning förutsatts. Vid utformningen av dessa bostäder ha sakkunniga utgått från de för sjukhusens personal gällande normerna. I personalvåningen anordnas även dagrum, tvätt-, bad- och toalettrum, tekök, telefonhytt och städskrubb.

*Hiss* torde vara erforderlig i hem med två eller flera våningar. Utrymme härför har också beretts i typen med 50 vårdplatser.

*Balkonger* anordnas för vädring och piskning av sängkläder m. m. ävensom ur brandskyddssynpunkt.

I *ritningar* — bilaga 4—5 — ha vårdhemssakkunniga lämnat exempel på här avsedda typer av hem för vård av kroniskt sjuka. Ritningarna ha utarbetats av arkitekt SAR Folke Löfström.

## Kap. IV. Vårdhem för lättskötta sinnessjuka.

### Gällande normer.

Beträffande anordnandet av vårdhem för lättskötta sinnessjuka saknas som ovan nämnts uttryckliga normer. I kungl. kungörelsen den 4 juni 1937 (SFS nr 296) angående statsbidrag till anordnandet av dylika hem stadgas härom, att statsbidrag som regel endast må utgå för hem, som inrymmer minst 30 vårdplatser, dock att, där hemmet är avsett för sinnessjuka av ett och samma kön eller särskilda skäl eljest föreligga, statsbidrag må utgå jämväl för hem med ett mindre antal platser. Medicinalstyrelsens cirkulär den 14 mars 1924 med råd och anvisningar rörande anordnande av kommunala sinnessjukanstalter avser visserligen hem med andra uppgifter men har som nämnts i vissa delar fått tjäna till ledning även vid nu ifrågavarande anläggningar. Vid styrelsens granskning av förslag till vårdhem för lättskötta sinnessjuka har härutöver en viss praxis utbildats. Närmare redogörelse härför lämnas i civila byggnadsutredningens förut nämnda betänkande å sid. 45.

### Civila byggnadsutredningen.

För erhållande av en ekonomisk planläggning av vården anses *vårdhemmens storlek* icke böra understiga 40 vårdplatser. Vid uppdelning å avdelningar bör varje *avdelning* erhålla minst samma storlek.

Med hänsyn till att anstalternas lägsta platsantal skulle fastställas så högt som till 40 och då vidare samtliga patienter å anstalten förutsättas tillhöra samma kön, utgår byggnadsutredningen beträffande *rumskategorierna och deras inbördes avvägning* från att salar för sex patienter utgöra den normala anordningen. Hinder bör dock icke föreligga att anordna jämväl ett eller annat tresängsrum, därest så av någon anledning befinnes önskvärt. Behovet av enkel- och dubbelrum bör enligt utredningen även med hänsyn till patientmaterialets beskaffenhet kunna tillgodoses, om antalet platser i dylika rum tillika med antalet platser i tresängsrum begränsas till 25 % av hemmets totala platsantal.

*Vårdrummens storlek* har utmätts med utgångspunkt från en utrymmesekonomiskt gynnsam sänguppställning samt rummets huvudsakliga användning såsom sovrum. Följande golvytor anses tillgodose skäligen krav, näm-

ligen sal med sex sängar 28 kvm, rum med tre sängar 15 kvm, dubbelrum 11 kvm och enkelrum 7·5 kvm. Rumshöjden har satts till 2·7 m, varvid luftväxling förutsättes kunna ske genom fönstervädring och sedvanlig evakuering utan anlåtande av mekaniska anordningar.

*Korridorbredden* bör vara högst 2 m med hänsyn till att transport av patienter i sängar ej skall behöva ifrågakomma.

*Övriga lokaler* utgöras av dels dagrum och matsal om tillsammans 1·25 kvm per patient, dels tvagningsrum, badrum, toaletter, sköljrum och avdelningsförråd om tillsammans 1 kvm per patient, dels ock undersöknings- och behandlingsrum, tillika vaktrum, med en golvyta av 10 kvm. Arbets-salar liksom erforderliga förråd i övrigt förläggas till källar- eller vindsutrymmen. I källarvåningen kan även anordnas omklädnings- och snygg-ningsrum. Serveringskök bör anordnas allenast i större hem med flera vård-avdelningar och då ha en storlek av 11 kvm. Vid mindre eller medelstora anstalter är serveringskök icke erforderligt för det fall, att särskild köks-avdelning finnes inom anstalten. I särskild köksavdelning må golvytan icke överstiga 50 kvm vid anstalter med kosthåll för högst 75 personer samt 75 kvm vid större kosthåll.

I *principskisser* har civila byggnadsutredningen närmare åskådliggjort, huru inom den angivna ramen sagda utrymmen kunna anordnas. Skisserna avse avdelning för 40 patienter. Särskilda skisser ha uppgjorts för vådrum samt badrum, sköljrum och personaltoalett ävensom tvagningsrum och toaletter.

### Remissinstanserna.

I det stora hela ha remissinstanserna anfört i tillämpliga delar liknande synpunkter, som ovan återgivits för kronikeranstalternas vidkommande. Där-jämte ha följande för vårdanstalter för lättskötta sinnessjuka speciella syn-punkter kommit till uttryck.

Från något håll påtalas, att *sinnessjukvårdens framtida organisation* ännu ej fixerats samt att det med hänsyn härtill är olyckligt att låsa fast vården av de lättskötta sinnessjuka genom byggnadsföreskrifter.

Från dessa utgångspunkter har utredningens förslag om en undre gräns för *vårdhemmens storlek* befunnits alltför snävt och stelt samt därför böra mjukas upp. Minimigränsen bör enligt en remissmyndighet sänkas till 30 platser.

Vad *övriga lokaler* angår har ett flertal önskemål framförts. Utrymmet för dagrum och matsal tillhopa anses böra beräknas till minst 1·75, lämpligen 2 kvm per patient. Ytan för tvagningsrum, badrum och toaletter m. m. för-menas böra höjas till 1·5 kvm per patient, varjämte toalett bör inrymmas i särskild lokal. Undersöknings- och behandlingsrummet, tillika vaktrum, bör enligt en remissinstans utgöra minst 12 kvm och enligt en annan instans be-räknas till högst 0·35 kvm per vårdplats. Laboratorium anses böra finnas

i de större hemmen, och för förrådsrum i anstalter med 40 platser finnes en yta av 10—12 kvm erforderlig. Arbetsterapilokalernas förläggning till källarvåning har på vissa håll ansetts olämplig ur övervaknings- m. fl. synpunkter, och ej heller dessa lokalers förläggning till vindsvåning har befunnits lämplig. Endast en tredjedel av klientelet har förmenats kunna sysselsättas med arbetsterapi.

### Vårdhemssakkunniga.

**Sinnessjukvårdens organisation** ligger för närvarande i stöpsleven. Medicinalstyrelsen har lagt fram en tioårsplan till omfattande utbyggnad av denna vård, men hittills ha statsmakterna endast fattat beslut om en viss mindre utbyggnad av den statliga sinnessjukvården samt om statsbidrag till anordnande och drift av psykiatriska kliniker vid länslasaretten, varjämte årets riksdag fattat principbeslut om inrättande av särskilda anstalter för psykopater. Frågan om utbyggnaden av sinnessjukvården i övrigt har däremot ansetts alltjämt kräva klarläggande på vissa punkter, innan ställning i princip kan tagas härtill. Vården av de sinnessjuka, som lida av tuberkulos, differentieringen av sinnessjukhusens akuta och kroniska klientel samt beredandet av större utrymme åt de moderna behandlingsmetoderna har sålunda synts påkalla ytterligare utredning jämte översyn av den framlagda tioårsplanen. Jämväl frågan om utbyggnaden av vården för de lätt-skötta sinnessjuka är svävande, i det att den av 1946 års riksdag begärda omprövningen av huvudmannaskapet för denna vård ännu icke slutförts. Socialministern har därför i den av årets riksdag godkända propositionen med förslag till grunder för ålderdomshemsvårdens ordnande och utbyggnad m. m. förklarat sig icke kunna taga ställning till frågan om huvudmannaskapet för vården av lättskötta sinnessjuka. Jämlikt bemyndigande den 13 juni 1947 ha sakkunniga tillkallats för att närmare utreda berörda spörsmål.

I avvaktan på att sinnessjukvårdens framtida organisation blir närmare klarlagd samt frågan om huvudmannaskapet för vården av de lättskötta sinnessjuka erhåller sin lösning, ha vårdhemssakkunniga i princip lagt nuvarande förhållanden till grund för sitt ställningstagande till den lämpliga utformningen av hithörande vårdanstalter.

Vare sig huvudmannaskapet för ifrågavarande vård lägges under staten eller bibehålles hos landstingen och städerna utanför landsting, får upptagningsområdet en sådan omfattning, att **vårdhemmens storlek** kan avvägas på ett ur vård- och driftssynpunkt tillfredsställande sätt. För att ernå en god vård äro möjligheterna att differentiera klientelet av synnerligen stor betydelse. Rationella driftsförhållanden böra vidare eftersträvas med hänsyn

till de höga driftkostnaderna samt bristen på arbetskraft. Såväl differentieringen av klientelet som rationaliseringen av driften tillgodoses enligt vårdhemssakkunnigas mening bäst vid jämförelsevis stora vårdanstalter. På grund av klienteletts beskaffenhet synes nämligen mindre vikt behöva läggas vid anknypningen till patienternas hemtrakt än vid differentieringsbehovet, som ur patienternas synpunkt måste tillmätas större betydelse.

På anförda grunder ha vårdhemssakkunniga för sin del ansett vården av de lättskötta sinnessjuka, där så lämpligen kan ske, böra tillgodoses genom central anstaltsorganisation inom varje län, och sakkunniga ha i det följande lämnat råd och anvisningar för utformningen av sådan centralanstalt. Med hänsyn till att vården inom vissa län redan lagts upp efter ett decentraliserat system och då även ett sådant system har sina förtjänster (bl. a. ger det större möjligheter att anordna trivsamma hem samt bereda arbetande patienter sysselsättning i bygden), under förutsättning att nödig differentiering av patienterna äger rum, ha vårdhemssakkunniga emellertid till ledning för vårdens fortsatta utbyggnad med mindre vårdhem enligt decentraliserat system jämväl till behandling upptagit utformningen av sådana vårdhem.

Centralanstaltens storlek bör regelmässigt avvägas så, att hela landstingsområdets vårdbehov för lättskötta sinnessjuka i huvudsak kan tillgodoses inom anstalten. Platsbehovet för ifrågavarande vård torde växla ganska avsevärt inom olika områden, och några tillförlitliga beräkningar härav föreligga icke från senare tid. Tidigare har platsbehovet emellertid beräknats till 1 0/00 av folkmängden, och vårdhemssakkunniga ha utgått från denna kvot såsom ett medeltal för hela riket. Sakkunniga vilja emellertid som sin mening framhålla, att platsbehovet torde vara ej oväsentligt större inom vissa områden. Med dessa utgångspunkter har här behandlad centralanstalt givits en storlek av 212 vårdplatser, vilket torde ungefär motsvara behovet inom ett medelstort landstingsområde. Storleken får sedan avpassas allt efter förhållandena i varje särskilt fall. Som komplettering till centralanstalten kan det även vara lämpligt att anordna något perifert mindre vårdhem för visst klientel.

I sådana fall, då vården för de lättskötta sinnessjuka redan lagts upp efter ett decentraliserat system och den fortsatta utbyggnaden finnes böra ske efter samma system genom anordnande av mindre vårdhem, beror de nya hemmens storlek på de redan befintliga hemmens storlek och placering m. m. Med beaktande av att hemmen ur vård- och driftsynpunkt ej böra vara alltför små ha vårdhemssakkunniga givit de här behandlade mindre vårdhemmen en storlek av 80 resp. 60 vårdplatser.

**Klienteletts differentiering** har, som ovan framhållits, stor betydelse för möjligheterna att skapa goda vårdförhållanden. Bland de lättskötta sinnessjuka kunna urskiljas olika kategorier av patienter, vilka alltefter sjukdo-

mens karaktär ha sinsemellan olikartade livsbetingelser samt därmed i väsentliga avseenden skilda krav på vårdanordningar m. m. En viss differentiering av klientelet bör därför genomföras med hänsyn till såväl det humanitära önskemålet att ej blanda patienter med alltför olikartade livsbetingelser som angelägenheten av att kunna anpassa utrymmen och övriga anordningar för vården efter behovet inom varje patientkategori. Vid övervägande av frågan, hur långt differentieringen bör drivas, ha vårdhemssakkunniga för sin del stannat för en differentiering, som delar upp patienterna på vissa huvudgrupper. Den ur praktiska synpunkter mest väsentliga skillnaden ha sakkunniga härvid ansett föreligga mellan å ena sidan de arbetsföra patienterna, vilka fordra ett mindre mått av vård och tillsyn samt vistas mycket på sina arbetsplatser utom- eller inomhus, å andra sidan de slöa och sängliggande patienterna, vilka fordra mera kontinuerlig vård och tillsyn. Inom sistnämnda patientkategori kan man emellertid enligt sakkunnigas mening med hänsyn till vårdens organisation och vårdutrymmenas anordning icke heller bortse från den väsentliga skillnaden mellan å ena sidan uppegående och å den andra sidan sängliggande patienter. Dessa förhållanden ha föranlett sakkunniga att differentiera klientelet på tre skilda kategorier, nämligen *dels* arbetande patienter, *dels* uppegående slöa patienter och *dels* sängliggande patienter.

Differentieringen på nämnda tre kategorier har genomförts på följande sätt. Vid central anstaltsorganisation ha skilda avdelningar inom centralanstalten anordnats för arbetande, för uppegående slöa och för sängliggande patienter. Genom att i huvudsak hela klientelet på detta sätt samlas inom en anstalt, finnas goda möjligheter att fördela patienterna på de olika avdelningarna alltefter sjukdomstillståndet i det aktuella fallet samt att i förekommande fall överflytta patient från en avdelning till en annan. Vid vårdens utbyggnad efter ett decentraliserat system har en typ av vårdhem med 80 platser avsetts för enbart arbetande patienter samt en typ med 60 platser avsetts för uppegående slöa och sängliggande patienter med skilda avdelningar för dessa båda patientkategorier. Dessa mindre hem äro närmast avsedda för ett kön.

**Avdelningsstorleken** bör avvägas med hänsyn främst till klienteletets större eller mindre krav på vård och tillsyn. På denna grund har avdelning för arbetande patienter ansetts kunna vara förhållandevis stor, medan avdelning för sängliggande patienter bör vara ganska liten. I centralanstalt med 212 vårdplatser ha platserna för män resp. kvinnor fördelats med 60 för arbetande, 28 för uppegående slöa och 18 för sängliggande patienter. Vad angår de mindre vårdhemmen, har hemmet för 80 arbetande patienter delats upp på två avdelningar med 40 platser i varje avdelning, medan hemmet för

60 uppegående slöa och sängliggande patienter försetts med dubblerade avdelningar för 20 uppegående slöa och för 10 sängliggande patienter.

Vad angår de olika **rumskategorierna och deras inbördes avvägning** böra enligt vårdhemssakkunnigas mening främst följande synpunkter beaktas. De arbetande patienterna använda sina rum företrädesvis såsom sovrum, och därför bör flertalet platser för dessa patienter anordnas i salar med fyra sängar. Vissa arbetande patienter kunna emellertid för sin trivsel och rationella omvårdnad kräva rum med färre platser, och därför bör ett mindre antal platser anordnas i dubbel- och enkelrum. De uppegående slöa patienterna torde ej för egen del ha några utpräglade önskemål i förevarande hänseende, varför flertalet platser för dem utan olägenhet kan inrymmas i salar med fyra sängar. Med hänsyn till behovet att kunna avskilja vissa av dessa patienter böra dock några dubbelrum anordnas. För de sängliggande patienterna anordnas lämpligen ett mindre antal platser i enkelrum samt övriga platser i dubbelrum och salar med fyra sängar.

På grund av anförda förhållanden ha vårdhemssakkunniga stannat för följande rumsfördelning. Vad angår centralanstalt, ha platserna fördelats i avdelning för 60 arbetande patienter på 2 enkelrum, 5 dubbelrum och 12 salar med fyra sängar, i avdelning för 28 uppegående slöa patienter 2 dubbelrum och 6 salar med fyra sängar samt i avdelning för 18 sängliggande patienter 2 enkelrum, 4 dubbelrum och 2 salar med fyra sängar. Vad angår de mindre vårdhemmen, torde möjligheterna att genomföra den förutsatta differentieringen ej vara fullt så goda som inom centralanstalt, och med hänsyn härtill har följande rumsfördelning ansetts lämplig, nämligen i avdelning för 40 arbetande patienter 2 enkelrum, 7 dubbelrum och 6 salar med fyra sängar, i avdelning för 20 uppegående slöa patienter 6 dubbelrum och 2 salar med fyra sängar samt i avdelning för 10 sängliggande patienter 2 enkelrum, 2 dubbelrum och 1 sal med fyra sängar.

Den närmare utformningen av de olika typerna behandlas i det följande i skilda avsnitt för centralanstalt och för mindre vårdhem.

### *Centralanstalt.*

**Anstaltens allmänna utformning** kan varieras efter lokala förhållanden och önskemål. Således kunde paviljongsystem komma till användning, men vårdhemssakkunniga ha för sin del ansett betydande fördelar ur såväl kommunikations- som drift- och anläggningskostnadssynpunkt kunna vinnas genom att inrymma samtliga lokaler — med undantag dock för erforderliga

personalbostäder — inom en byggnad. Denna byggnad har därvid anordnats i form av två parallella vårdflyglar, förbundna genom ett centralparti med ekonomi- och administrationslokaler m. m. Byggnaden innehåller två våningsplan och souterrängvåning. I vårdflygel disponeras våningen 1 tr. av arbetande patienter, medan avdelningarna för uppegående slöa och för sängliggande patienter förlagts intill varandra i bottenvåningen. Åtskillnad mellan de olika könen har åstadkommits genom att förlägga manliga patienter till den ena vårdflygeln och kvinnliga patienter till den andra flygeln.

**Vårdavdelning** bör erhålla en i viss mån olikartad utformning, alltefter som densamma är avsedd för arbetande, uppegående slöa eller sängliggande patienter.

*Avdelning för arbetande patienter* innehåller vådrum för tillhoppa 60 patienter ävensom dagrum, samtalsrum, klädförråd, toaletter och tvättrum, kombinerat vakt- och arbetsrum, kombinerat skölj- och städrum, avdelningsförråd samt kapprum.

*Vådruummens storlek* måste utmätas så, att den medger erforderlig möblering och önskvärd rörelsefrihet. Med hänsyn härtill ha följande storlekar ansetts lämpliga, nämligen enkelrum 9 kvm, dubbelrum 13 kvm och sal med fyra sängar 20 kvm. Rumshöjden bör vara 2·7 m. Luftväxlingen bör kunna tillgodoses utan mekaniska anordningar.

Behovet av samvaro och förströelse torde vara ganska stort för de arbetande patienterna under de tider på dagen, då de ej sysselsättas i arbete. *Dagrumsutrymmena* böra därför vara förhållandevis rikligt tillmätta. Golvytan för dessa utrymmen inom avdelningen synes dock kunna begränsas till ca 1 kvm per patient. Sakkunniga ha för sin del på avdelningen lagt in dels ett centralt dagrum om ca 45 kvm och dels ett annat dagrum om ca 10 kvm. Det större dagrummet har därvid anordnats så, att detsamma genom skjutdörrar e. dyl. kan avdelas i två mindre rum.

*Samtalsrummet* har givits en storlek av ca 9 kvm.

*Klädförrådet* innehåller klädskaåp för patienterna och har en yta av ca 15 kvm.

*Toaletterna* äro till antalet sammanlagt åtta. Fyra toaletter ha anordnats i ett toalettrum, varjämte toalett anordnats vid vardera av de båda enkelrummen. Två toaletter ha vidare förlagts i anslutning till kapprummet. Toalett förses med tvättställ.

*Tvättrummet* innehåller åtta tvättställ och har en storlek av 7—8 kvm.

*Vakt- och arbetsrummet* är avsett för personalen. Här bör telefon ävensom medicinskåp placeras. Rummets storlek beräknas till ca 8 kvm.

*Skölj- och städrummet* har givits en storlek av ca 9 kvm. Därest tvätt-  
nedkast anordnas, bör detsamma anslutas till detta rum.

*Avdelningsförrådet* har givits en storlek av ca 10 kvm.

*Kapprummet* lägges i anslutning till entrén.

*Korridorbredden* bör icke understiga ca 2 m.

*Avdelningarna för uppegående slöa och för sängliggande patienter* äro förlagda intill varandra i samma våningsplan. Med hänsyn härtill kunna vissa lokaler vara gemensamma för dessa båda avdelningar. Avdelningarna innehålla vådrum för 28 uppegående och 18 sängliggande patienter ävensom dagrum och matrum, klädförråd, toaletter, tvättrum och badrum samt s. k. snyggningsrum, kombinerat vakt- och arbetsrum, två kombinerade skölj- och städrum, avdelningsförråd, avdelningskök samt kapprum.

*Vådrummens storlek* har för de uppegående slöa patienterna beräknats till 13 kvm för dubbelrum och 20 kvm för sal med fyra sängar i likhet med vad som gäller för de arbetande patienterna. Enkelrum för sängliggande patient har på samma sätt givits en storlek av 9 kvm, medan övriga vådrum för sängliggande ansetts kräva något större yta än för övriga patientkategorier samt därför beräknats till ungefär 14 kvm för dubbelrum och 25 kvm för sal med fyra sängar. Rumshöjden är 2.7 m, och mekaniska luft-  
evakueringsanordningar torde ej vara erforderliga.

*Dagrumsutrymna* avses för de uppegående patienterna och böra vara relativt stora med hänsyn till de ringa möjligheterna att sysselsätta dessa patienter med arbete. Vårdhemssakkunniga ha funnit lämpligt anordna dels ett kombinerat *dag- och matrum* om ca 45 kvm och dels ett dagrum om ca 10 kvm. Dag- och matrummet har därvid anordnats så, att detsamma genom skjutdörrar e. dyl. kan avdelas i två mindre rum.

*Klädförrådet* är placerat på avdelningen för uppegående och innehåller klädskåp för patienterna. Rummets storlek är ca 9 kvm.

*Toaletterna* äro till antalet sammanlagt tio för båda avdelningarna. För de uppegående patienterna ha fyra toaletter anordnats i ett toalettrum, och för de sängliggande patienterna ha två toaletter förlagts till snyggningsrummet samt de båda enkelrummen för sistnämnda patientkategori försetts med var sin toalett. Slutligen ha två toaletter anordnats vid kapprummet. Toalett förses med tvättställ.

*Tvättrummet* avses för de uppegående patienterna och inrymmer sju tvättställ. Rumsstorleken är ca 7 kvm.

*Badrummet* avses likaså för de uppegående patienterna och har försetts med två badkar.

*Snyggningsrummet* är ett kombinerat toalett-, tvätt- och badrum för de sängliggande patienterna. Förutom ovannämnda två toaletter innehåller rummet två tvättställ och ett badkar samt är försett med travers. Rummets storlek har beräknats till 10 kvm.

*Vakt- och arbetsrummet* är gemensamt för båda avdelningarnas personal och har en yta av 7—8 kvm. Här bör telefon och medicinskåp placeras.

*Skölj- och städtrum* anordnas särskilt för vardera avdelningen. Rummet har givits en storlek av 8—9 kvm.

*Avdelningsförrådet* ävensom *avdelningsköket* är gemensamt och har en golvyta av ca 10 kvm. I avdelningsköket böra finnas anordningar för diskning.

*Kapprummet* lägges i anslutning till entrén.

*Korridorbredden* är ca 2 m.

**Ekonomi- och administrations- m. fl. lokaler** äro förlagda till anstaltens centralparti samt utgöras av matsals- och kökslokaler samt undersöknings- och behandlingsrum, kombinerat apotek och laboratorium, föreståndarinne-expedition, rum för social kurator, syssloman och skrivbiträden samt vänt- rum och kapprum ävensom toaletter.

*Matsalarna* avses för de arbetande patienterna och äro skilda för män och kvinnor samt ha vardera en storlek av ca 80 kvm. De ligga intill varandra och kunna förenas till en stor samlingssal. Denna sal bör förses med sådana anordningar, att densamma kan användas vid föredrag, filmförevisningar o. dyl. För personalen anordnas särskild matsal om 25—30 kvm ävensom en matsal för kökspersonalen om ca 15 kvm.

*Kökslokalerna* bestå av kök, renseri, beredningsrum och kallskänk samt disktrum med en sammanlagd golvyta av c:a 100 kvm ävensom kyl- och förrådsutrymmen. Mathiss anordnas till serveringsrummet.

I kök och matsalar erfordras mekaniska luftevakueringsanordningar.

*Undersöknings- och behandlingsrummet* utrustas med bl. a. undersökningsbänk, rondbord, instrumentskåp och tvättställ samt beräknas till ca 12 kvm.

*Apoteket-laboratoriet* har en storlek av ca 12 kvm.

*Föreståndarinneexpeditionen, kuratorsrummet, sysslomannens rum* och de båda *skrivrummen* ha vardera en storlek av ca 12 kvm. Anstaltens telefonväxel kan placeras i det ena skrivrummet. I anslutning till sysslomannens rum anordnas ett mindre arkiv.

*Väntrummet* har en storlek av ca 8 kvm. I anslutning härtill anordnas lämpligen *kapprum* och *toalett*.

**Övriga lokaler** utgöras av arbetsterapilokaler, omklädningsrum för patienter och personal, tvagningsrum, badrum och bastu, pannrum med bränsleförråd, tvättstuga, arkiv och förråd, obduktions- och svepningsrum samt katafalkrum ävensom verkstad, garage och cykelstall samt skyddsrum, vartill kommer personalbostäder.

*Arbeterapilokalerna* ha stor betydelse för vården av de lättskötta sjuksjuka. Hithörande lokaler kunna lämpligen omfatta väv- och sysalar, snickeri-, skomakeri-, sadelmakeri- och borstbinderiverkstäder. Storleken på varje lokal kan beräknas till ungefär 20 kvm. Arbetsterapilokalerna erhålla den bästa utformningen, därest de förläggas till särskild, för detta ändamål uppförd byggnad. Om terrängförhållandena äro gynnsamma och kravet på dagsljus kan tillgodoses, torde arbetsterapilokalerna emellertid utan olägenhet kunna inrymmas i vårdanstaltens souterrängvåning, vilket skett i sakkunnigas ritningar.

*Övriga lokaler* — förutom personalbostäder — förläggas till souterrängvåningen. *Tvätten* förutsättes huvudsakligen komma att ombesörjas genom central tvättinrättning. För uppsamling och sortering av vårdanstaltens tvätt bör anordnas ett särskilt rum, vilket anslutes till tvättnedkast, därest sådant anses böra anordnas vid anstalten. För mindre sköljtvätt, viss personaltvätt m. m. har anordnats en tvättstuga med tork- och strykrum. Anstaltens *centralförråd* bör omfatta minst 50 kvm.

Storleken av de olika lokalerna i souterrängvåningen ha vårdhemssakkunniga ej ansett sig ha anledning taga ställning till utöver vad ovan skett, enär tillgängliga utrymmen här torde överstiga behovet. Erforderlig ledning för dessa lokalers utformning kan hämtas från ritningarna.

*Balkonger* anordnas för vädring och piskning av sängkläder m. m. ävensom ur brandskyddssynpunkt.

Erforderliga *personalbostäder* förläggas vid anstalter av förevarande storleksordning till särskilda bostadshus. Vårdhemssakkunniga ha ej funnit anledning att här gå in på utformningen av sådana bostadshus.

### *Mindre vårdhem.*

De här behandlade mindre vårdhemmen äro av tvenne slag, nämligen dels en typ för 80 arbetande patienter och dels en typ för 40 uppegående slöa och 20 sängliggande patienter. Båda typerna uppföras i två våningsplan med souterrängvåning och äro närmast avsedda för ett kön. Till grund för hemmens utformning ligga i tillämpliga delar samma motiv, som ovan anförts vid behandlingen av centralanstalt för lättskötta sinnessjuka. Vårdhemssakkunniga ha därför ej ansett påkallat att i berörda avseenden upprepa dessa motiveringar utan tillåta sig härvidlag hänvisa till desamma i förekommande fall. Vidare behandlas nedan endast vårdavdelningarna särskilt för varje typ av vårdhem, medan övriga lokaler behandlas gemensamt för båda typerna.

**Avdelning för arbetande patienter** innehåller vådrum för tillhoppa 40 patienter ävensom dagrum och matrum, samtalsrum, klädförråd, toaletter och tvättrum, kombinerat vakt- och arbetsrum, kombinerat skölj- och städ- rum, avdelningsförråd, avdelningskök samt kapprum.

*Vårdrummens* storlek är 9 kvm för enkelrum, 13 kvm för dubbelrum och 20 kvm för sal med fyra sängar. Rumshöjden är 2·7 m. Luftväxlingen bör kunna tillgodoses utan mekaniska anordningar.

*Dag- och matrummet* har en storlek av ca 50 kvm och kan avdelas genom skjutdörrar e. dyl. Härjämte finnes ett mindre dagrum om ca 9 kvm.

*Samtalsrummet* har en yta av ca 9 kvm.

*Klädförrådet* är ca 15 kvm stort.

*Toaletterna* äro till antalet sammanlagt åtta. Fyra toaletter ha anordnats i ett toaletterum, varjämte de båda enkelrummen försetts med toaletter. Slutligen ha två allmänna toaletter anordnats. Toalett förses med tvättställ.

*Tvättrummet* har sju tvättställ och upptager en yta av ca 7 kvm.

*Vakt- och arbetsrummet* har en storlek av ca 8 kvm.

*Skölj- och städrummet, avdelningsförrådet och avdelningsköket* ha vardera en yta av ca 9 kvm.

*Kapprummet* lägges i anslutning till entrén.

*Korridorbredden* är ca 2 m.

**Avdelningarna för uppegående slöa och för sängliggande patienter** äro förlagda intill varandra i samma våningsplan och ha med hänsyn till sin begränsade storleksordning samtliga lokaler utom vådrummen gemensamma. Avdelningarna innehålla vådrum för 20 uppegående och 10 sängliggande patienter ävensom dag- och matrum, klädförråd, toaletter, tvättrum och badrum, kombinerat vakt- och arbetsrum, kombinerat skölj- och städ- rum, avdelningsförråd, avdelningskök samt kapprum.

*Vårdrummens storlek* är för uppegående patienter dubbelrum 13 kvm och sal med fyra sängar 20 kvm samt för sängliggande patienter enkelrum 9 kvm, dubbelrum 14 kvm och sal med fyra sängar 25 kvm. Rumshöjden är 2·7 m. Luftväxlingen bör kunna tillgodoses utan mekaniska anordningar.

*Dag- och matrummet* avses för de uppegående patienterna och har en yta av 35—40 kvm. Det kan avdelas genom skjutdörrar e. dyl.

*Klädförrådet* har en storlek av ca 12 kvm.

*Toaletterna* äro till antalet sju, varav sex avses för patienterna och en för personalen.

*Tvättrummet* har sex tvättställ. Rumsstorleken är ca 7 kvm.

*Badrummet* innehåller två badkar samt är försett med travers för de sängliggande patienterna.

*Vakt- och arbetsrummet* har en storlek av ca 8 kvm.

*Skölj- och städrummet, avdelningsförrådet och avdelningsköket* ha vardera en yta av 8—9 kvm.

*Kapprummet* lägges i anslutning till entrén.  
*Korridorbredden* är ca-2 m.

**Övriga lokaler** äro expedition och gästrum, vidare kökslokaler och personalmatsal, förrådsutrymmen, städskrub, omklädningsrum för patienter och personal, tvagningsrum, badrum och bastu, pannrum, tvättstuga, katafalkrum och arbetsterapilokal samt toaletter ävensom personalbostäder. Särskilt skyddsrum torde ej behöva anordnas, utan befintliga utrymmen i källaren torde kunna utnyttjas härför.

I hem för slöa och sängliggande patienter komma dock omklädningsrum, tvagningsrum och bastu samt arbetsterapilokaler till ganska ringa användning.

Varje hem har försetts med en *expedition* och ett *gästrum*, upptagande en yta av vardera ca 8 kvm samt förlagda till var sitt våningsplan inom vårdavdelning.

Där terräng- och ljusförhållandena så medgiva, kunna, såsom skett i sakkunnigas ritningar, *kökslokalerna* och *personalmatsalen* ävensom *arbetsterapilokalerna* förläggas till hemmets souterrängvåning. Kökslokalerna bestå av kök och renseri om tillhoppa 40—45 kvm, vartill kommer erforderliga förrådsutrymmen. Personalmatsalen har givits en storlek av ungefär 15 kvm.

*Övriga lokaler* — förutom personalbostäder — förläggas till souterrängvåningen. *Förrådsutrymmena* avses för kläder, materiel, redskap, möbler, cyklar m. m. *Tvätten* förutsättes huvudsakligen komma att ombesörjas genom central tvättinrättning. För uppsamling och sortering av hemmets tvätt bör anordnas ett särskilt rum. Därest tvättnekast anordnas, anslutes det samma till detta rum. För mindre sköljtvätt, viss personaltvätt m. m. har anordnats en mindre tvättstuga med tork- och strykrum.

Storleken av de olika lokalerna i souterrängvåningen ha vårdhemssakkunniga ej ansett sig ha anledning taga ställning till utöver vad ovan skett, enär tillgängliga utrymmen här torde överstiga behovet. Erforderlig ledning för dessa lokalers utformning kan hämtas från ritningarna.

*Balkonger* anordnas för vädring och piskning av sängkläder m. m. ävensom ur brandskyddssynpunkt.

Erforderliga *personalbostäder* böra vid hem av förevarande storleksordning förläggas till särskilda bostadshus. Vårdhemssakkunniga ha ej funnit anledning att här ingå på personalbostädernas utformning.

I **ritningar** — bilaga 6—8 — exemplifieras, hur planlösningen av olika vårdanstalter för lättskötta sinnessjuka kan göras enligt ovan uppdragna riktlinjer. Ritningarna äro utarbetade av arkitekt SAR Folke Lofström.

## Kap. V. Folktandvårdspolikliniker.

### Gällande normer.

Råd och anvisningar rörande planläggning och utrustning av distrikts-tandpolikliniker ha, som ovan nämnts, offentliggjorts av dåvarande centrala sjukhusarkivet år 1939. Medicinalstyrelsen, som granskat och godkänt publikationens innehåll, har hittills låtit dessa råd och anvisningar bliva i stort sett normerande vid prövningen av ingivna planer för hithörande polikliniker.

Beträffande *polikliniks förläggning* framhålles, att lokalerna icke behöva inrymmas i särskild, för enbart detta ändamål avsedd fastighet. Lokalen bör helst förläggas till bottenvåning och i varje fall icke till souterrängvåning.

*Poliklinik för endast en tandläkare* omfattar operationsrum (behandlingsrum), sterilisationsrum, mörkrum, laboratorium eller i vissa fall teknikum, vilrum, väntrum, kapprum, garderober för tandläkare, tandsköterska och tandtekniker, förrådsutrymmen för olika ändamål, städskrubb samt toaletter, särskilda för patienter och personal. Ett reservrum är vidare önskvärt.

Vid *poliklinik för fler än en tandläkare* kräves ett operationsrum för varje tandläkare, i det fall att därstädes skall behandlas såväl barn som vuxna. Endast å polikliniker, avsedda uteslutande för barn, må två eller flera tandläkare arbeta i samma behandlingsrum, dock bör i sådant fall å större polikliniker regelmässigt finnas tillgång till isoleringsrum. Å poliklinik, där *tre eller flera tandläkare* sysselsättas med såväl barntandvård som tandvård för vuxna, äro skilda väntrum för barn och vuxna önskvärda. Å poliklinik, vid vilken minst *fyra tandläkare* tjänstgöra, inrättas särskilt expeditjonsrum för föreståndaren.

Vid inrättande av större polikliniker bör frågan om *personalrum* för manlig och kvinnlig personal beaktas, liksom ock frågan om beredande av *utrymme jämväl för patientregistrering, kassa och arkiv*.

Beträffande de olika *lokalernas storlek och anordning* angivas i huvudsak följande krav.

*Ljusförhållandena* böra vara så goda, att arbetet under större delen av året kan försiggå i dagsljus. Uppmärksamhet ägnas åt att *ventilationen* är anordnad på tillfredsställande sätt, särskilt i kapprum, väntrum, behandlingsrum, sterilisationsrum och laboratorium, samt att fukt eller kyla från grunden icke föreligger.

*Operationsrummet* bör ha en storlek av minst omkring 16 kvm. Söderläge undvikas. Väggar och dörrar ljudisoleras. *Sterilisationsrummet* vid polikliniker med ett operationsrum bör ha en yta av omkring 5 kvm, och vid större polikliniker ökas storleken till åtminstone 10 kvm. Rummet utrustas om möjligt med fönster. Dragskåp är önskvärt med hänsyn till oljesterilisationen. Detta kan vara mycket litet. *Mörkrummet* vid mindre polikliniker bör icke understiga  $1.20 \times 1.20$  m. Dörren till detsamma måste vara ljustät. *Laboratoriet* bör helst vara av samma storlek som operationsrummet. Goda ljusförhållanden fordras i detsamma. Väggar och dörrar ljudisoleras. Om möjligt förlägges arbetsplatsen för putsning, gipsarbete o. d. till genom (glas-)vägg avskild del av laboratoriet med god ventilation. Dragskåp måste finnas. *Vilrummet* bör helst ha en storlek av 8—10 kvm. Vid poliklinik med mer än en tandläkare, där särskilt *röntgenrum* icke inretts, kan vilrummet i vissa fall användas jämväl såsom röntgenrum.

### Civila byggnadsutredningen.

Byggnadsutredningen anser vissa förenklingar kunna genomföras utan åsidosättande av ändamålsenligheten.

*Erforderliga lokaler* äro enligt utredningen endast följande: operationsrum, steriliseringsrum, teknikum, mörkrum, vilrum samt väntrum med tillhörande kapprum ävensom toalett samt nödiga garderobs- och förrådsutrymmen. Särskilt personalrum må därjämte tillhandahållas vid poliklinik med tre eller flera tandläkare, och särskilt expeditionsrum må anordnas allenast vid poliklinik, där minst sex tandläkare tjänstgöra eller förhållandena i övrigt så oundgängligen påkalla. Centralisering av det tandtekniska arbetet förordas för sådana delar av landet, där icke ogynnsamma kommunikationsförhållanden eller stora avstånd mellan poliklinikerna medföra särskilda olägenheter. Om tandtekniker finnes anställd vid polikliniken, må teknikummet enligt förslaget ersättas av ett särskilt laboratorium.

De olika *lokalernas storlek* har ansetts kunna begränsas inom följande ytor: operationsrum 15 kvm; steriliserings- och mörkrum tillsammans resp. 6, 7 och 14 kvm vid poliklinik för resp. en, två och flera tandläkare; teknikum 5 kvm; laboratorium 10 kvm vid poliklinik med en tekniker och 15 kvm vid poliklinik med två tekniker; vilrum, lämpligen använt jämväl för röntgenundersökningar, 6 kvm med ökning till 8 kvm vid poliklinik för två tandläkare; personalrum 8 kvm vid poliklinik med tre tandläkare och 10 kvm vid större poliklinik; väntrum med tillhörande kapprum resp. 15, 18, 22 och 30 kvm vid poliklinik för resp. en, två, tre och flera tandläkare; särskilt expeditionsrum, där sådant tillhandahålles, 9 kvm. Rumshöjden må icke överstiga 2.8 m.

Till motivering av dessa rumsytor anföres bl. a. följande. Gemensamt operationsrum för två eller flera tandläkare bör ej anordnas med hänsyn

till därav följande olägenheter för folktandvårdens utveckling; å polikliniker med enbart barn tandvård anses dock två eller fler arbetsplatser för tandläkare utan olägenhet kunna anordnas i operationsrummet. I sistnämnda fall är en yta av 9 kvm per arbetsplats tillfyllest. Röntgenapparaturen förutsättes placerad i operationsrummet vid poliklinik för en tandläkare och i vilrummet vid större poliklinik. I sistnämnda fall kan operationsrummets storlek begränsas till 12·75 kvm i gynnsammaste fall. Steriliseringsrum kan vid poliklinik med tre eller flera tandläkare antingen ordnas som ett centralt dylikt rum eller också dubblas. Laboratorium bör förses med ett genom glasväggar avskilt, väl ventilerat utrymme för putsningsarbeten. Vad angår väntrum, ha tillfälliga toppbelastningar, exempelvis vid besök av hela skolklasser, icke ansetts böra föranleda krav på ett för den normala verksamheten onödigt stort utrymme. Rumshöjden har satts något större än exempelvis i vanliga boningsrum med hänsyn till att fönstervädring icke torde kunna ifrågakomma under arbetets gång och mekanisk ventilation icke förutsatts.

I *principskisser* har byggnadsutredningen närmare åskådliggjort, hur inom den angivna ramen sagda utrymmen kunna anordnas. Skisserna avse friliggande polikliniker med resp. en, två, tre och fyra tandläkare.

### Remissinstanserna.

Med hänsyn till att folktandvårdspolikliniker ej sällan anordnas i *redan befintliga, för detta ändamål ej särskilt avsedda byggnader*, har på flera håll framhållits svårigheten att strikt följa byggnadsutredningens normer för poliklinikernas anordnande.

Rörande *behandlingsutrymmena* erinras om möjligheten att höja tandläkarens arbetskapacitet genom anordnande av en extra arbetsplats; detta har på något håll ansetts kunna ske i vilrummet, som då borde ha en storlek av minst 8—9 kvm. Operationsrummet har ganska allmänt ansetts kräva större yta än vad utredningen velat medgiva, och härvid har föreslagits minst 15—16 kvm och även större ytor, varjämte den erforderliga bredden har angivits till 3·50—3·75 m. En differentiering av operationsrummets storlek med hänsyn till förekomsten av särskilt expeditjonsrum har även förordats. Några remissinstanser ha uttalat önskvärdheten att på ett tillfredsställande sätt kunna avskilja behandlingsutrymmena från övriga lokaler.

I fråga om *sterilisations- och mörkrummen* har föreslagits en total yta, som varierar från 5 till 7 kvm för poliklinik med en tandläkare och uppgår till 9 kvm för poliklinik med två tandläkare. Enligt vad en remissmyndighet uttalat, bör ett sterilisationsrum ej vara gemensamt för fler än tre tandläkare.

*Teknikrummets* storlek har av en remissinstans ansetts böra vara minst 5 kvm och av en annan instans minst 7 kvm. För *laboratorium* har krävts

ytor, som växla från 12 till 16 kvm för en tekniker samt från 16 till 18 kvm för två tekniker. Bristen på tvättställ i de skisserade laboratorierna har påtalats.

Behovet av särskilt *expeditionsrum* framhålles på flera håll. I detta rum krävas erforderliga utrymmen för journaler och kartotek m. m. I detta sammanhang framföras krav på plats för kassörska och skrivbiträde i polikliniker med fyra eller flera tandläkare.

*Väntrummet* har ganska allmänt ansetts kräva större yta än vad utredningen velat medgiva, varvid man hänvisat främst till klienteletts art och växlande lokala förhållanden. Således erinras om landsbygdens ofta långa avstånd och dåliga kommunikationer, varigenom patienterna kunna bli hänvisade att tillbringa lång tid i väntrummen. Vidare påtalas nödvändigheten att för skoltandvården taga emot hela skolklasser på en gång. Mot denna bakgrund har föreslagits ökning av de angivna ytorna med 40—50 % i ett yttrande och med 2 kvm överlag i ett annat yttrande, medan från andra håll krävts resp. 15 (exkl. kapprum), 20 och 25 kvm för poliklinik med en tandläkare. Önskemål om skilda väntrum för barn och vuxna ha vidare framförts, i synnerhet för polikliniker med två eller flera tandläkare.

Fordran på särskilt *personalrum* även vid de minsta poliklinikerna har uttalats från flera håll, och på andra håll har man funnit särskilt dylikt rum erforderligt i vart fall vid poliklinik med tre eller flera tandläkare. För polikliniker av sistnämnda storleksordning ha några myndigheter önskat dubbla personalrum, därav ett för tandläkare och ett för tandsköterskor. En annan remissinstans förordar uppdelning av personalrum i manlig och kvinnlig avdelning. Rummets erforderliga storlek har angivits till 12 kvm vid poliklinik för tre tandläkare och 14 kvm vid poliklinik för fyra tandläkare.

Om *vilrummet* skall användas även som personalrum, fordras enligt flera remissinstanser en yta av 8 kvm samt enligt andra 12 kvm. På några håll angives vilrummets lämpliga storlek till 8 resp. 10 kvm vid poliklinik för en resp. två tandläkare.

I fråga om *övriga lokaler* må nämnas följande önskemål. Vad angår toaletter, förordas på något håll två toaletter för varje poliklinik, och från andra håll kräves även för de minsta klinikerna särskild personaltoalett, varjämte en remissinstans anser särskild barntoalett böra anordnas vid polikliniker med så stort barnantal, att särskilt väntrum inrättats för barnen. Garderober, städskrubbar och vissa reservutrymmen efterlysas i flera yttrandena, och en remissinstans kräver särskilt linneförråd.

### Vårdhemssakkunniga.

Vårdhemssakkunniga ha för sin del funnit gällande normer för planläggning av folktandvårdspolikliniker i stort sett väl avvägda, och de sakkun-

niga ha icke ansett sig kunna tillråda sådana förenklingar härutinnan, som civila byggnadsutredningen velat genomföra. Emellertid var folktandvården vid tillkomsten av de nu gällande normerna knappt påbörjad, och sedan dess har den bedrivna verksamheten lämnat värdefulla erfarenheter beträffande de krav, som böra ställas på hithörande lokaler. Med hänsyn härtill böra dessa normer modifieras i flera hänseenden.

**Poliklinikernas storlek** avväges i samband med uppgörande av planer för folktandvårdens bedrivande inom resp. område, och vårdhemssakkunniga ha icke funnit anledning att göra något uttalande rörande den lämpliga storleken i annan mån än att de vilja understryka vikten av att poliklinikerna planläggas med tanke på en framtida utökning av verksamheten. Sakkunniga ha i det följande begränsat sig till att behandla polikliniker för upp t. o. m. fyra tandläkare. De härför lämnade råden och anvisningarna torde emellertid i tillämpliga delar kunna tjäna till ledning även för utformningen av större polikliniker.

**Poliklinikernas allmänna utformning** får ske under hänsynstagande till de lokala förhållandena. Således torde det endast mera sällan förekomma, att byggnad uppföres enbart för tandpoliklinik, utan vanligen inrymmas jämväl lokaler för andra ändamål i byggnaden. Tandvårdslokalerna måste därvid inpassas i den allmänna planlösningen. Det ligger därför i sakens natur, att generella normer ej kunna givas, som bli möjliga att strikt tillämpa på varje särskilt fall. Med utgångspunkt från nedan lämnade råd och anvisningar torde det emellertid vara möjligt att i de flesta fall anordna tillfredsställande folktandvårdspolikliniker.

**Ventilationen** påkallar särskild uppmärksamhet, när det gäller tandvårdslokaler. Vårdhemssakkunniga ha därför vänt sig till statens institut för folkhälsan med anhållan om särskilda undersökningar i detta hänseende. Institutet har verkställt sådana undersökningar, ehuru något definitivt resultat härav ännu ej kunnat delgivas sakkunniga. Hittills framkomna resultat ha emellertid närmast givit vid handen, att risken för förgiftningar av hithörande art främst beror på olämplig materiel samt ovarsamhet från personalens sida vid arbetets utförande. Med hänsyn härtill ha vårdhemssakkunniga ej velat överdimensionera lokalerna och rekommendera dyrbara ventilationsanordningar för att eliminera förgiftningsfaran, utan erforderliga åtgärder härutinnan böra i stället få formen av föreskrifter från vederbörande myndighet rörande golvbeläggning, som måste vara av lätt rengörbart material, minutiös renlighet samt varsamhet vid beredning och handhavande av tandvårdsmaterielen. I möjligaste mån bör emellertid sörjas för effektiv luftomsättning i lokalerna, och detta gäller särskilt laboratorium samt operationsrum. Kan fläktevakuering utan större kostnad anordnas för-

utom i laboratorium jämväl i behandlingsrum och väntrum, är detta av värde.

**Erforderliga lokaler** äro operationsrum, vilrum, sterilisationsrum, mörkrum och teknikum eller laboratorium, väntrum, kapprum, toaletter och personalrum samt för större polikliniker jämväl expeditionsrum, ävensom slutligen städskrubb och förrådsutrymmen.

I fråga om *operationsrum* ha vårdbemssakkunniga avvisat tanken att inrymma mer än en arbetsplats för tandläkare i varje rum, enär en sådan lösning synes mindre tillfredsställande ur arbetssynpunkt och måhända kan befaras minska allmänhetens uppskattning av folktandvården. Icke heller ha sakkunniga velat i princip rekommendera en dubblering av varje tandläkares arbetsplats, enär endast ett fåtal tandläkare torde äga förmåga att effektivt utnyttja mer än en arbetsplats vardera. Med hänsyn till angelägenheten av att i största möjliga utsträckning underlätta arbetet inom tandvården ha sakkunniga däremot funnit välbetänkt att inom varje poliklinik bereda tillgång till minst en reservarbetsplats för tandläkare, avsedd att i första hand komma till användning vid enklare behandlingar. Sådan reservarbetsplats har på anförda grunder anordnats i särskilt reservoperationsrum, vilket rum emellertid i mindre polikliniker, med en och två tandläkare, fått tjänstgöra även som vilrum samt i polikliniker med två tandläkare därjämte som röntgenrum.

Operationsrummets storlek har avvägrats med utgångspunkt från ett utrymme av minst 1·45 m mellan operationsstolen och den vänstra väggen, vilket gör en rumsbredd av omkring 3·5 m önskvärd. Förutom operationsstolen innehåller rummet bl. a. salivfontän, instrument- och assistensbord, instrumentskåp, tvättställ, skrivbord samt förvaringsplats för journaler. Rummets storlek beräknas till ca 16 kvm. Fönsterbredden bör i allmänhet ej överstiga 1·3 m med hänsyn till vissa av de väggfasta apparaternas räckvidd. Rumshöjden bör vara minst 2·7 m. Väggar och dörrar mellan angränsande operationsrum ljudisolerats.

Reservoperationsrum kan erhålla enklare inredning och utrustning samt kräver därför ej fullt så stor yta som ordinarie operationsrum. Rummets bredd bör dock icke understiga 3·2 m.

*Vilrummet* har enligt vad ovan sagts kombinerats med reservoperationsrummet i polikliniker för en och för två tandläkare. I större polikliniker anordnas särskilt vilrum, tillika röntgenrum, om 7—8 kvm. Vilrum förses med tvättställ.

*Sterilisationsrummet* förses med arbetsbänkar, helst skilda för sterilt och för osterilt arbete, med en längd av ca 1·7 m. Rummet förses med skåp, där bl. a. kunna förvaras sådana instrument, som äro gemensamma för två operationsrum, ävensom dragskåp för oljesterilisator. Sterilisationsrummets storlek beräknas till ca 7 kvm. Dörr till operationsrum glasas.

*Mörkrummet* bör ha en yta av 2—3 kvm.

*Teknikrum* anordnas vid de mindre polikliniker, där laboratorium ej erfordras, och är avsett för vissa enklare tandtekniska arbeten. I mån av behov förses rummet med dragskåp, varjämte arkivskåp kan placeras här. Rummets storlek beräknas till ca 6 kvm.

*Laboratorium* torde i allmänhet vara erforderligt vid polikliniker med två eller flera tandläkare. Ventilationen kräver här särskild uppmärksamhet med hänsyn till beskaffenheten av det arbete, som utföres i detta rum. Lämpligt synes därför vara att förlägga arbetsplats för putsning m. m. till en genom glasvägg e. dyl. avskild del av laboratoriet med särskilda utsugningsanordningar. Laboratoriet förses med bänkar för gjut-, puts- och gipsarbeten samt med dragskåp ävensom med tvättställ. Putsmotor förses med huv och särskild utsugningsanordning. Laboratoriets storlek beräknas till ca 13 kvm för en tandtekniker och till ca 17 kvm för två tandtekniker. Vid poliklinik med fyra tandläkare torde laboratorium böra anordnas för två tekniker, medan laboratorium för en tekniker torde vara tillräckligt i mindre polikliniker.

*Väntrum* kan vara gemensamt för barn och vuxna vid mindre polikliniker, där dessa olika patientkategorier kunna emottagas på skilda tider. Vid polikliniker med fyra eller flera tandläkare kan det däremot vara lämpligt att anordna skilda väntrum för barn och för vuxna. Rumsstorleken beräknas till resp. 16, 18 och 20 kvm i polikliniker med resp. en, två och tre tandläkare samt till ca 19 kvm för barn och ca 12 kvm för vuxna i polikliniker med fyra tandläkare.

*Kapprummet* har givits en storlek av 6 kvm i poliklinik med en tandläkare samt ökats med 1 kvm för varje ytterligare tandläkare vid polikliniken. Gurgelfontän bör anordnas i anslutning till kapprummet eller korridoren.

Av *toaletter* erfordras en för patienter och en för personal vid poliklinik med högst två tandläkare samt ytterligare en patienttoalett i de större poliklinikerna. Toalett förses med tvättställ.

*Personalrummet* förses med kok- och diskanordningar m. m. Storleken beräknas till 6—7 kvm i poliklinik för en tandläkare och ca 8 kvm i större polikliniker. Här torde vidare klädsåp för tandsköterskor och tekniker kunna placeras.

*Expeditionsrum* bör anordnas endast vid polikliniker med tre eller flera tandläkare. Här kan arkivskåp placeras. Rummets storlek beräknas till ca 9 kvm. I detta sammanhang må framhållas, att kassörska erfordras endast vid de största poliklinikerna, medan det vid mindre polikliniker kan vara lämpligt att avdela en tandsköterska såsom mottagningsköterska.

*Städskrubben* förses med särskilt utrymme för smutsigt linne.

*Förrådsutrymmena* utgöras av dels ett mindre förråd och dels ett större lagerrum. Det mindre förrådet har givits en storlek av 2 kvm vid poliklinik med en tandläkare och ökats med ca 1 kvm för varje ytterligare tandläkare

vid polikliniken. Lagerrummet bör givas en storlek av ca 10 kvm vid poliklinik med en tandläkare och ökas med ca 2 kvm för varje ytterligare tandläkare. Lagerrummet, som avses för förvaring av äldre arkivalier, kan förläggas till källarvåning, om denna är fuktfri.

Vid större polikliniker torde det vara lämpligt att anordna *duschrum* för personalen. Detta rum kan förläggas till källaren.

*Korridorbredden* behöver ej överstiga 1.5 m.

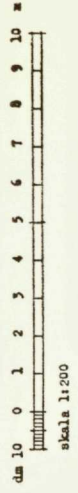
I övrigt hänvisas till **ritningar** — bilaga 9 —, vari exempel lämnas på en lämplig utformning av ovan behandlade folktandvårdspolikliniker. Ritningarna ha utarbetats av arkitekt SAR Sture Frölén.



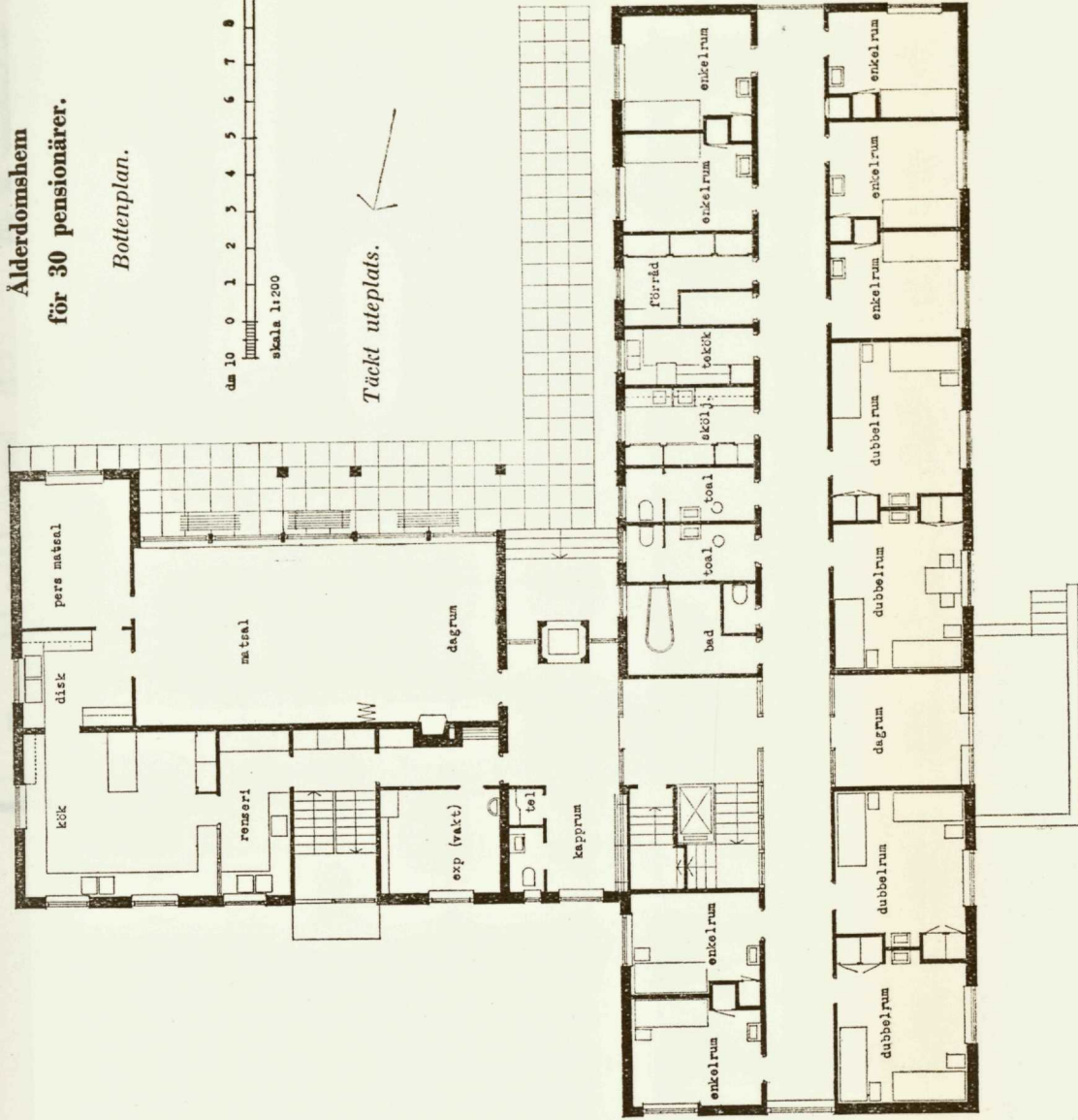


**Älderdomshem  
för 30 pensionärer.**

*Bottnplan.*

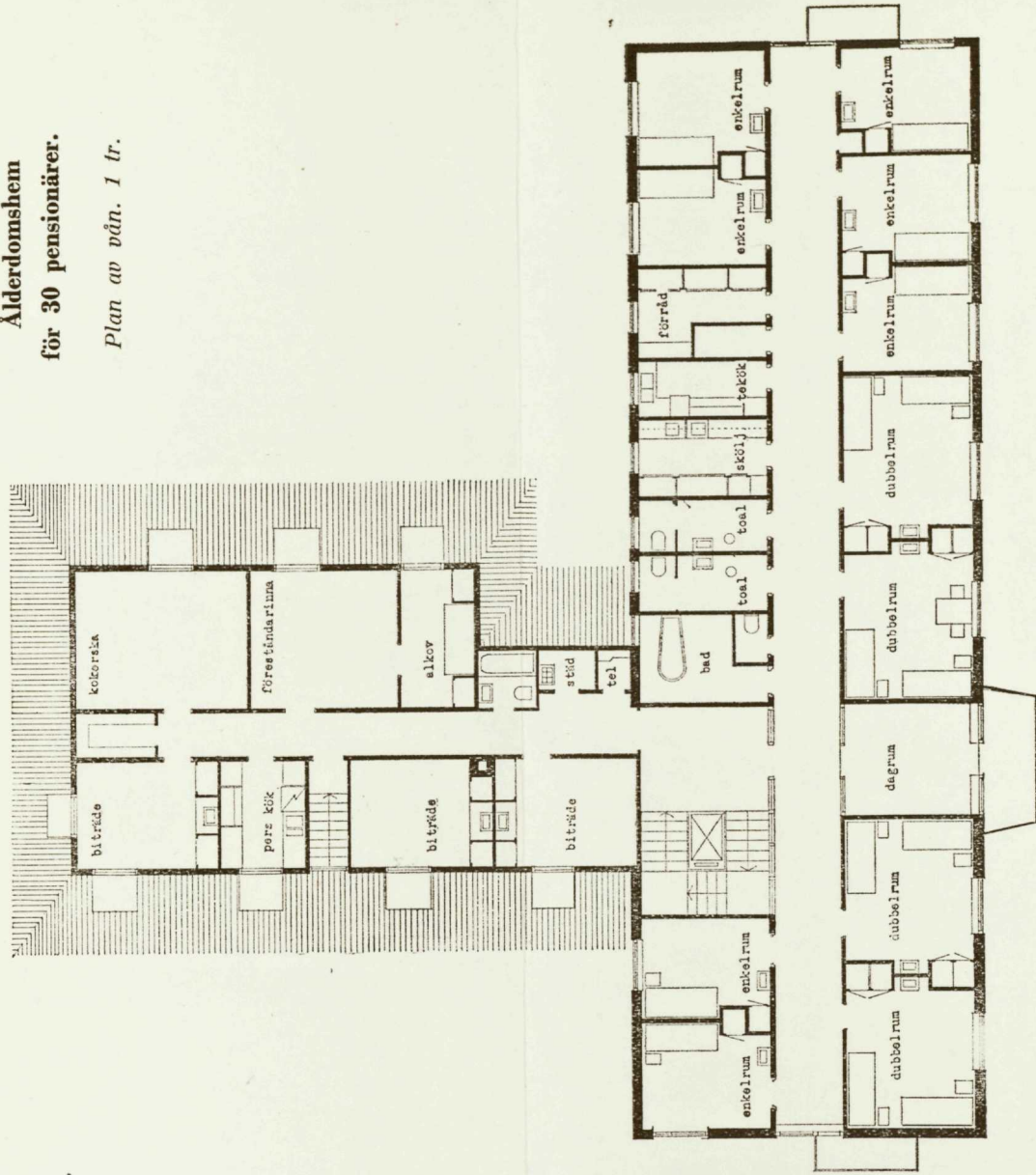


Täcktt uteplats. ←



**Älderdomshem  
för 30 pensionärer.**

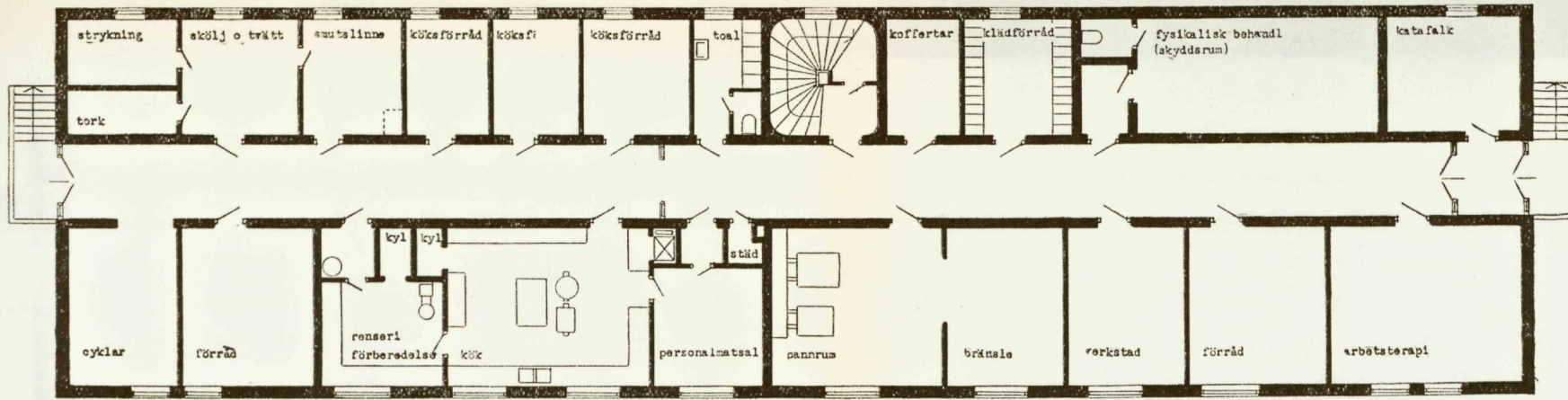
*Plan av vån. 1 tr.*



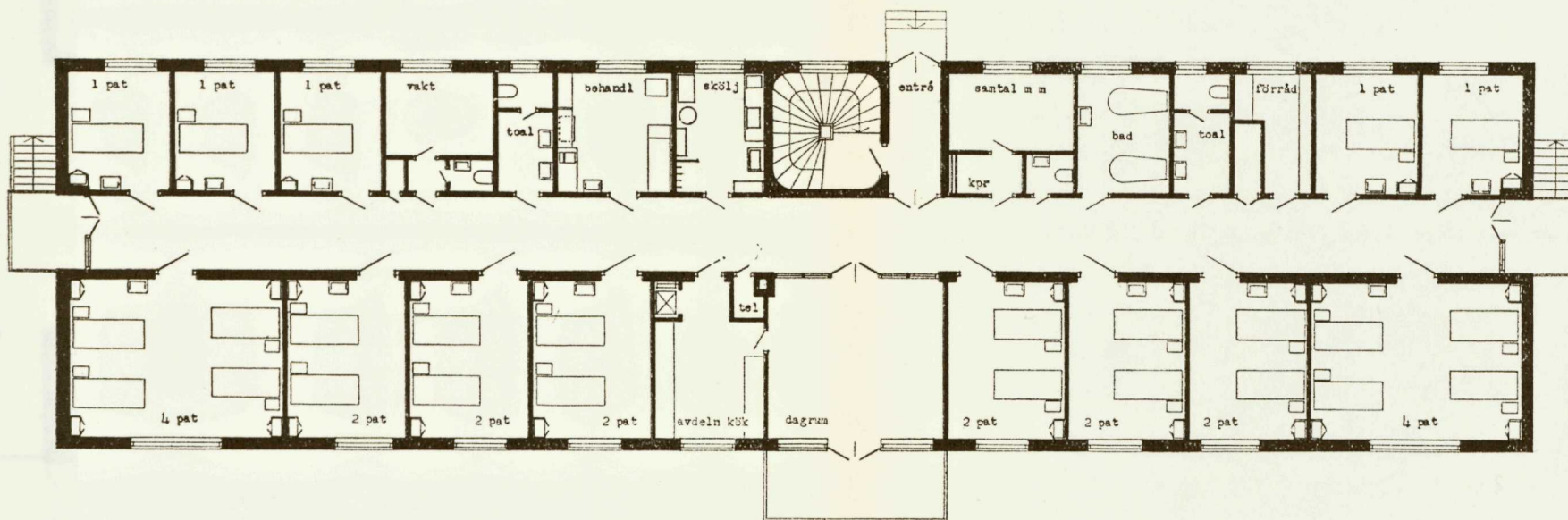




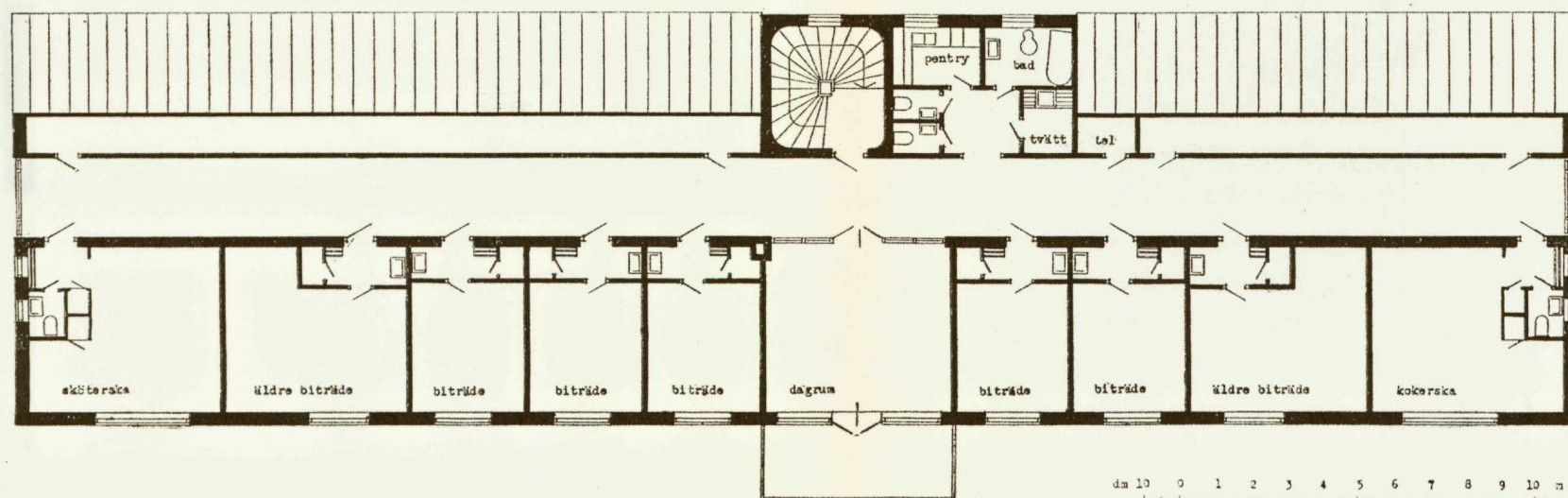




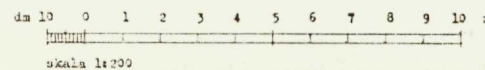
Hem för kroniskt sjuka.  
25 patienter.  
Källarplan.



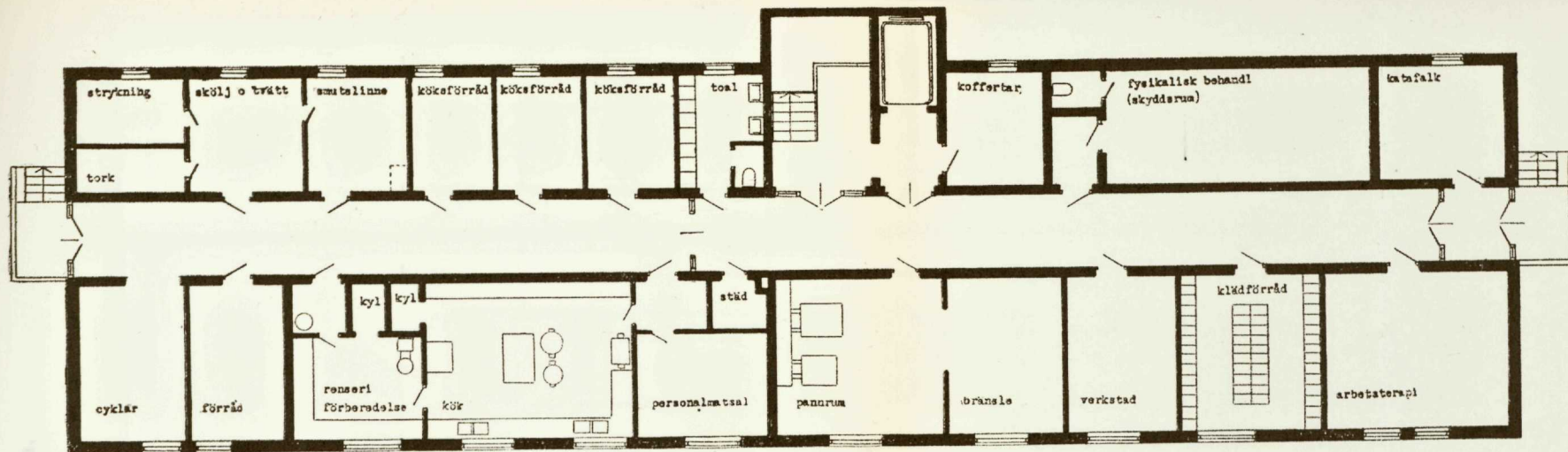
Hem för kroniskt sjuka.  
25 patienter.  
Bottenplan.



Hem för kroniskt sjuka.  
25 patienter.  
Plan av vån. 1 tr.



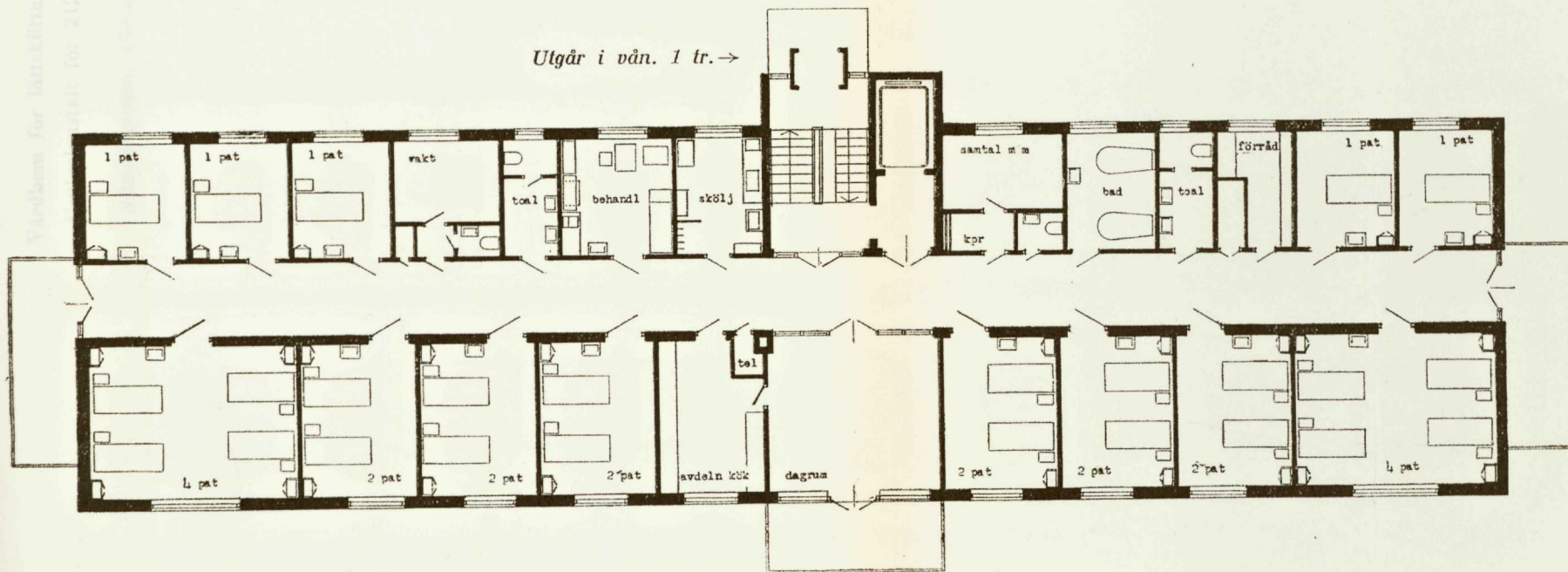




Hem för kroniskt  
sjuka.  
50 patienter.

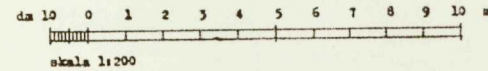
Källarplan.

Utgår i vän. 1 tr. →



Hem för kroniskt  
sjuka.  
50 patienter.

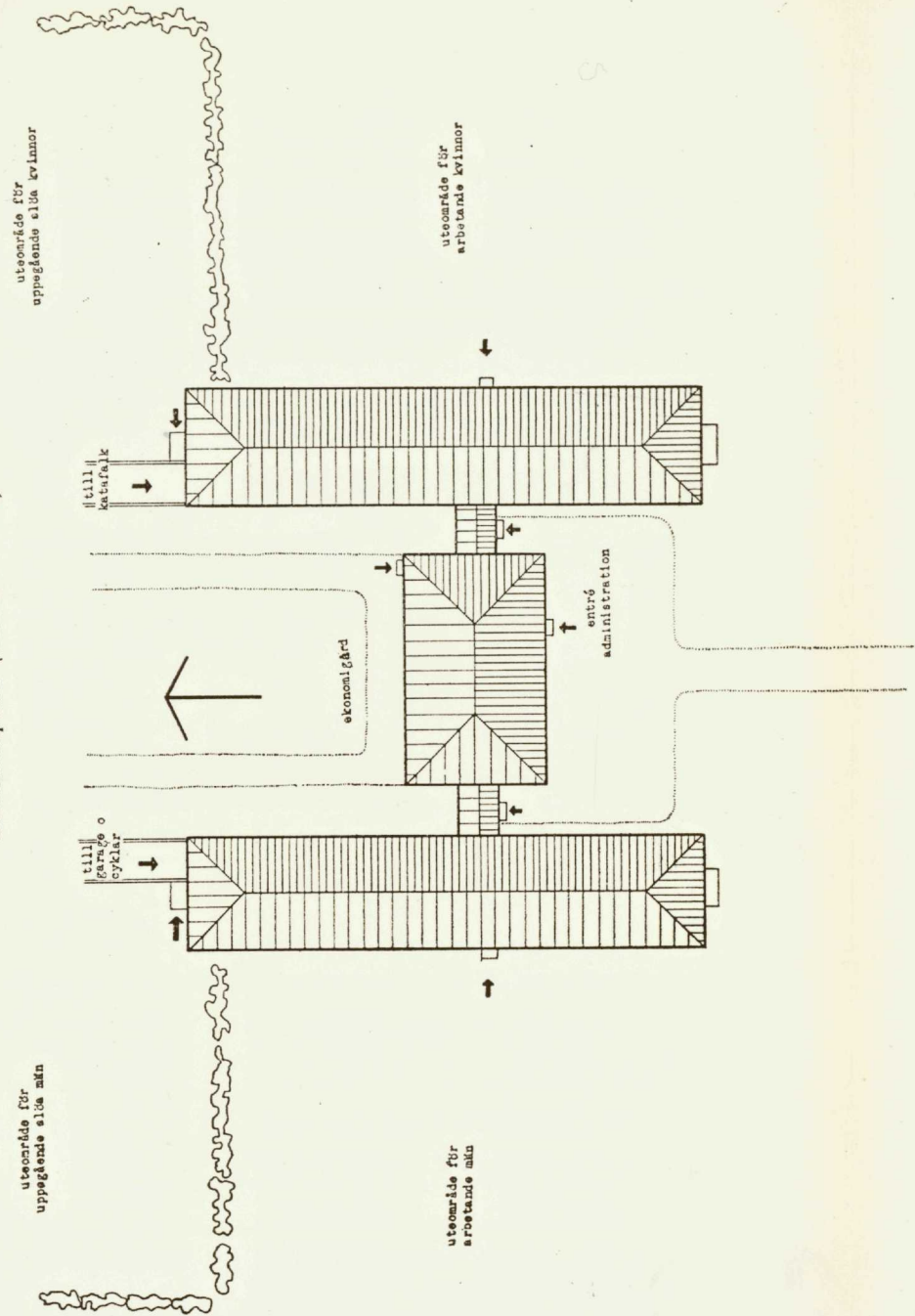
Bottenplan.  
Plan av vån. 1 tr.





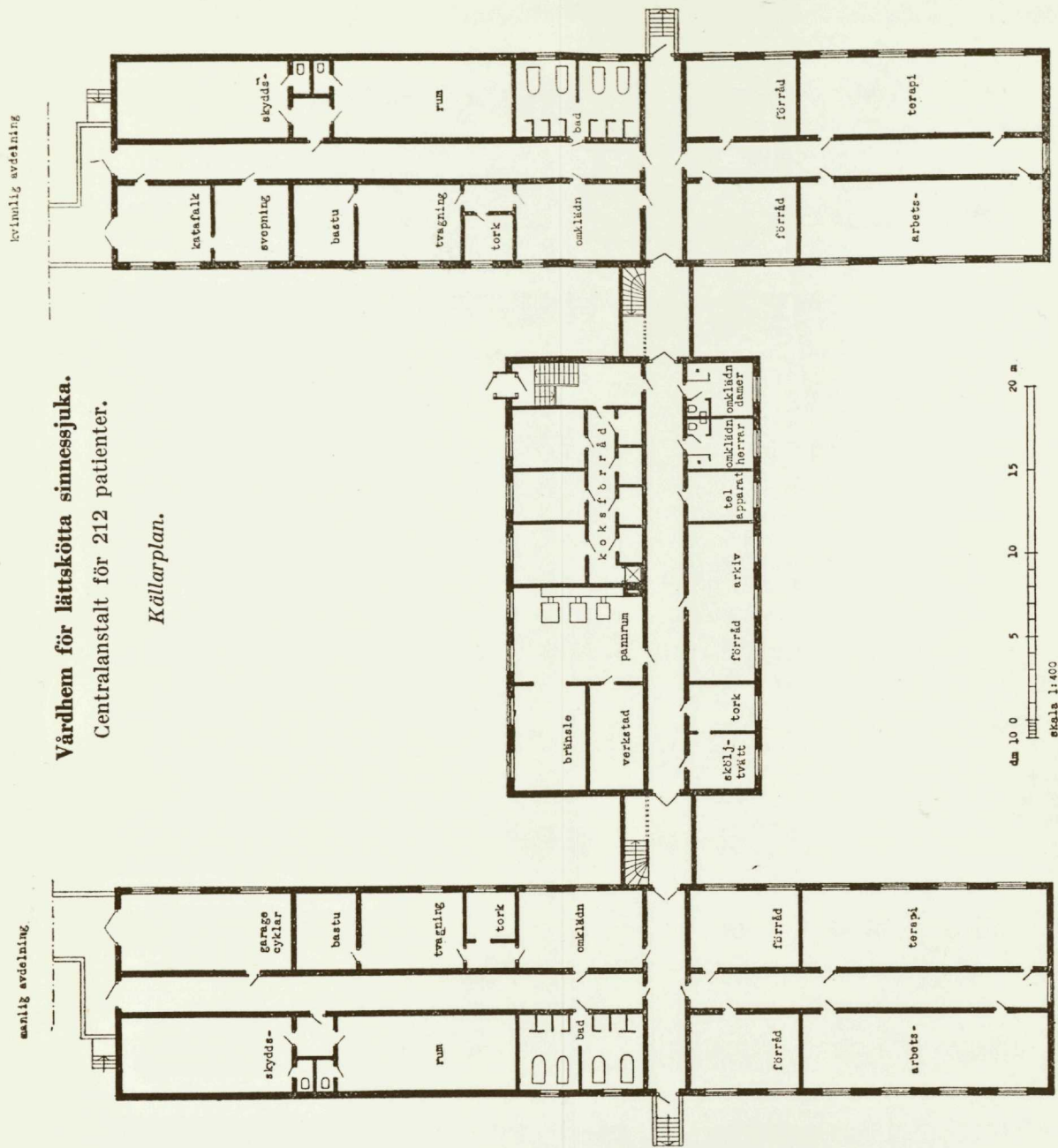
Vårdhem för lättköttas sinnessjuka.  
Centralanstalt för 212 patienter.

Situationsplan. (Skala 1 : 800.)



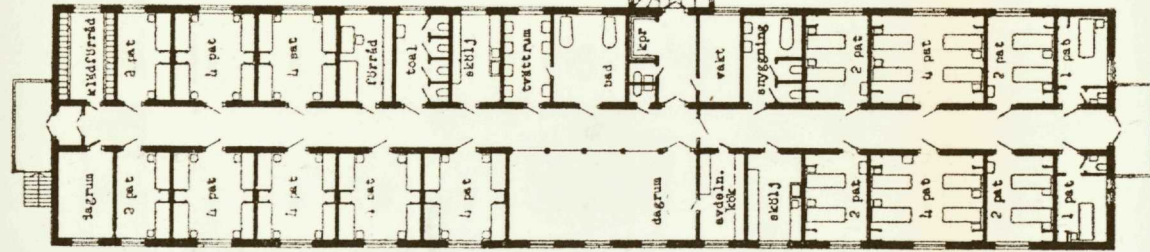
Vårdhem för lättköttas sinnessjuka.  
Centralanstalt för 212 patienter.

Källarplan.





manlig avdelning



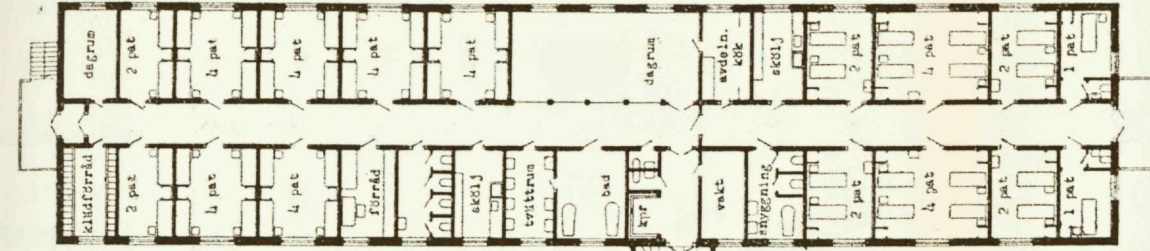
uppgående stiga

stigande

**Vårdhem för lättskötta sinnessjuka.**  
Centralanstalt för 212 patienter.

*Bottnplan.*

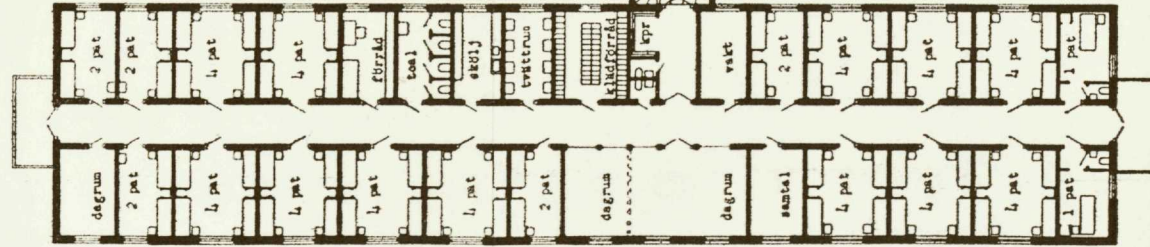
kvinnlig avdelning



uppgående stiga

stigande

manlig avdelning

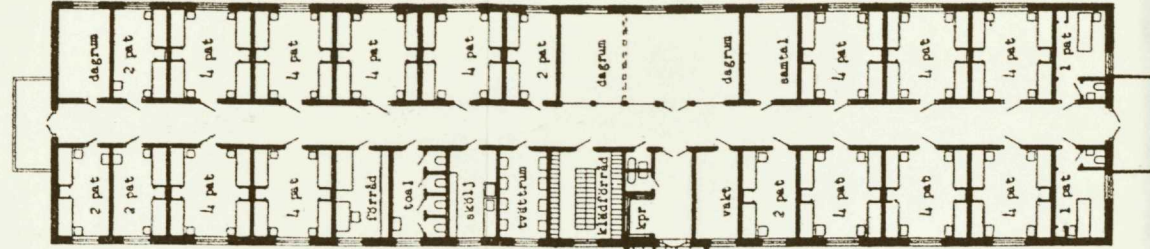


arbetsställe

**Vårdhem för lättskötta sinnessjuka.**  
Centralanstalt för 212 patienter.

*Plan av vån. 1 tr.*

kvinnlig avdelning



arbetsställe

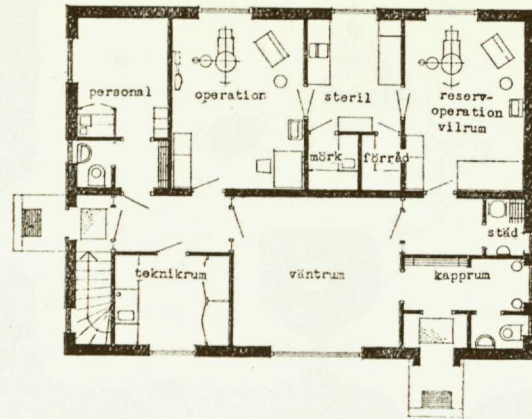




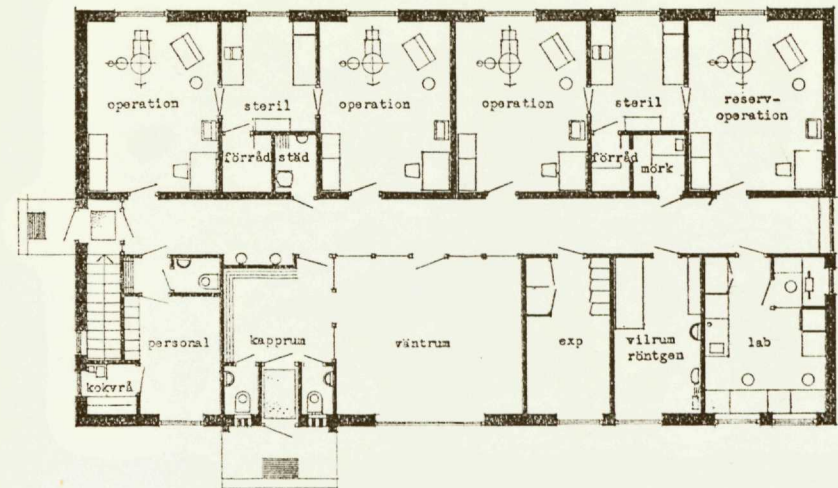




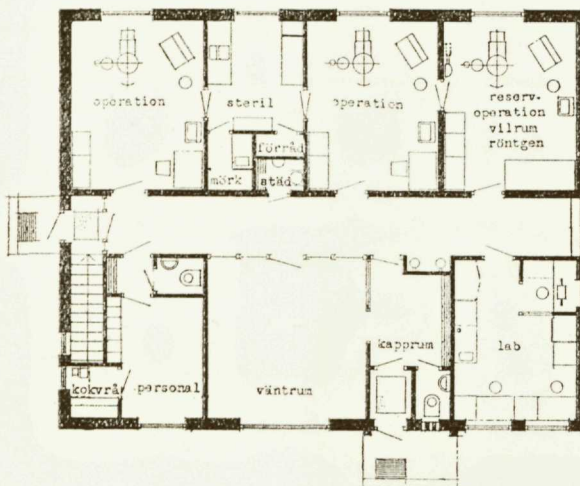
Tandvårdspoliklinik för 1 tandläkare.



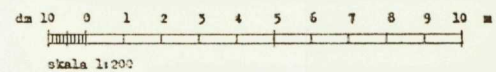
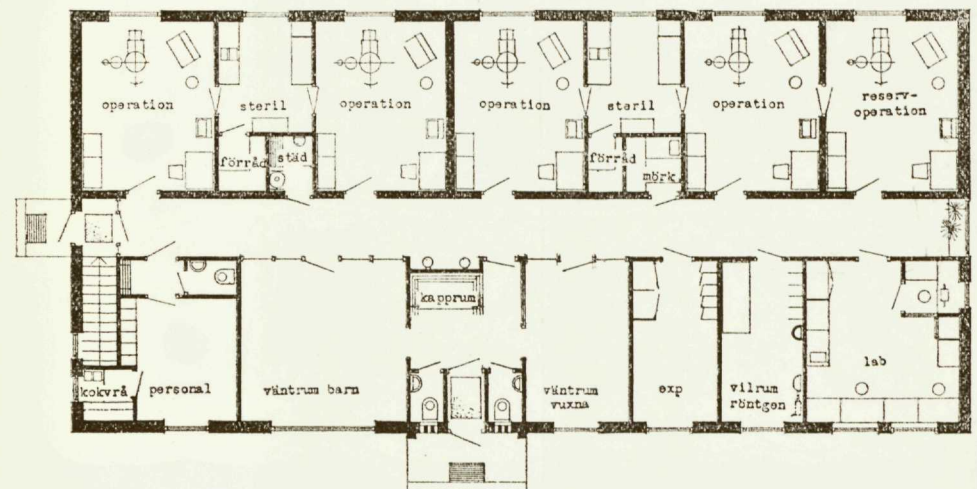
Tandvårdspoliklinik för 3 tandläkare.



Tandvårdspoliklinik för 2 tandläkare.



Tandvårdspoliklinik för 4 tandläkare.





54. Elkraftutredningens redogörelse nr 2:25. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Norrbottens län. Beckman. 41 s. K.
55. Utredning med förslag angående utbildning av lärare för industri och hantverk vid anstalter för yrkesundervisning m. m. Hæggström. 173 s. E.
56. Utredning angående organisationen av den finska församlingen i Stockholm samt de tyska församlingarna i Stockholm och Göteborg m. m. Av E. Schalling. Idun. 143 s. E.
57. Elkraftutredningens redogörelse nr 2:13—14. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Hallands län samt Göteborgs och Bohus län. Beckman. 67 s. K.
58. Betänkande angående reglering av anställningsförhållandena för viss civil personal inom statsförvaltningen. Del 2. Personal med teknisk utbildning m. fl. Beckman. 82 s. Fi.
59. Betänkande med förslag angående forsknings- och försöksverksamheten samt undervisningen på mejerinäringens område m. m. Beckman. (2) 205 s. Jo.
60. Förslag till tryckfrihetsförordning. Norstedt. iv. 314 s. Ju.
61. Statens sjukhusutredning av år 1943. Betänkande 2 angående den lasarettanslutna B-sjukvården jämte anstaltsvården av kroniskt sjuka. Beckman. 120 s. I.
62. Fiskredskapsförsäkring. Betänkande avgivet av fiskredskapsförsäkringsutredningen. Am. Lundquist. 69 s. Jo.
63. Betänkande med förslag till byggnad av fiskehamnar. Beckman. 276 s. K.
64. Betänkande och förslag rörande dövtumsundervisningen. Idun. 340 s. E.
65. Arbetstidsutredningens betänkande. Del 1. Arbetare under jord i gruva och stenbrott. Idun. 60 s. S.
66. De medicinska högskolornas organisationskommitté. 2. Organisatoriska åtgärder till främjande av medicinsk forskning. Idun. 126 s. E.
67. Betänkande med förslag angående utbyggnad av lantbruks-, skogs- och veterinärhögskolorna. Idun. 324 s. Jo.
68. Betänkande med utredning och förslag angående utbildningen av lantmätare och lantbruksingenjörer. Beckman. 243 s. E.
69. 1946 års hjälp- och särklasslärautredning. Utbildning av lärare för utvecklingshämmda och svårfostrade barn jämte förslag till inrättande av ett statens specialläraarinstitut. Katalog och Tidskriftstryck. 130 s. I.
70. Betänkande angående ett rikssjukhus i Norrland (»Norrlandssjukhuset»). Katalog och Tidskriftstryck. 233 s. I.
71. Aterfall i brott åren 1921—1940. En statistisk undersökning av S. Groth. Norstedt. 45 s. Ju.
72. Betänkande med förslag angående försvarets organisation. Del 1. Beckman. 823 s. Fö.
73. Betänkande med förslag angående försvarets organisation. Del 2. Särskilda yttranden. Beckman. 108 s. Fö.
74. Råd och anvisningar rörande utformning av ålderdomshem, hem för kroniskt sjuka, vårdhem för lättskötta sinnessjuka samt folktandvårdspolikliniker. Idun. 56 s. 9 pl. S.

Anm. Om särskild tryckort ej anges, är tryckorten Stockholm. Bokstäverna med fetstil utgöra begynnelsebokstäverna till det departement, under vilket utredningen avgivits, t. ex. E. = ecklesiastikdepartementet. Jo. = jordbruksdepartementet.

## Statens offentliga utredningar 1947

### Systematisk förteckning

(Siffrorna inom klammer beteckna utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen.)

- Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvård.**  
Förslag till konvention mellan Sverige, Danmark och Norge om erkännande och verkställighet av domar i brottmål m. m. [16]  
Lagberedningens förslag till jordabalk. 1. [38]  
Betänkande med förslag om upphävande av äldre giftermålsbalken. [43]  
Förslag till tryckfrihetsförordning. [60]  
Återfall i brott åren 1921—1940. [71]
- Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.**  
Betänkande med utredning rörande riksräkenskapsverkets organisation. [13]  
1945 års lönekommitté. 2. Betänkande med förslag till statens allmänna avlösningsreglemente m. m. [23]  
Betänkande ang. reglering av anställningsförhållandena för viss civil personal inom statsförvaltningen. Del 2. Personal med teknisk utbildning m. fl. [58]
- Kommunalförvaltning.**  
Betänkande med förslag till lag om regionkommuner m. m. [30]  
Kommunallagskommitténs betänkande 1 med förslag ang. ändringar i kommunallagarnas bestämmelser om borgerlig primärkommuns kompetens och om kvalificerad majoritet. [53]
- Statens och kommunernas finansväsen.**
- Politi.**  
Polisen och allmänheten. Betänkande med förslag till tjänstereglering för polisväsendet. [45]
- Nationalekonomi och socialpolitik.**  
Kollektiv tvätt. Betänkande med förslag att underlätta hushållens tvättarbete. [1]
- Kommitténs för partiellt arbetsföra betänkande. 2. Förslag angående yrkesvägledning och yrkesutbildning för partiellt arbetsföra m. m. [18]  
3. Utredningar och förslag ang. sysselsättnings- och arbetsterapi vid vissa sjukhus och vårdanstalter m. m. [44]  
Kompetensfordringar för statliga, vissa halvstatliga och kommunala tjänster samt sådana yrken och befattningar, för vilkas utövande kräves av statlig myndighet utfärdad behörighetsförklaring eller legitimation. [19]  
Socialvårdskommitténs betänkande. 15. Utredning och förslag ang. särskilda barnbidrag och bidragsförskott m. m. [21]  
Betänkande rörande ett centralt arbetsmarknadsorgan. [24]  
Slutbetänkande avgivet av bostadsociala utredningen. Del 2. Saneringen av stadssamhälleas bebyggelse. Organisationen av låne- och bidragsverksamheten för bostadsändamål. [26]  
Stuveriverksamheten i svenska hamnar. [28]  
Välfärdsanordningar för sjöfolk i hamn. [29]  
1945 års skogshärbärgesutredningens betänkande. Del 1. Utredning rörande bostads- och levnadsförhållandena på hemmanskogarna med förslag till åtgärder för bostadsbeståndets komplettering och förbättrande. [37]  
Statsmakterna och folkhushållningen under den till följd av stormaktskriget 1939 inträdda krisen. Del 7. Tiden juli 1945—juni 1946. [41]  
Betänkande ang. familjeliv och hmarbete. [46]  
Arbetstidsutredningens betänkande. Del I. Arbetare under jord i gruva och stenbrott. [65]  
Betänkande ang. ett rikssjukhus i Norrland (»Norrlandssjukhuset»). [70]  
Råd och anvisningar rörande utformning av ålderdomshem, hem för kroniskt sjuka, vårdhem för lättskötta sinnessjuka samt folktandvårdspolikliniker. [74]

(Forts. å omslagets 4:de sida)

## Hälsa- och sjukvård.

Statens sjukhusutrednings av år 1943 betänkande. 2. Den lasarettanslutna B-sjukvården jämte anstaltsvården av kroniskt sjuka. [61] 3. Utredningar och förslag ang. sysselsättnings- och arbetsterapi vid vissa sjukhus och vårdanstalter m. m. [44]

## Allmänt näringsväsen.

Elkraftutredningens redogörelse nr 1. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Inledande översikt. [3]

Betänkande med förslag till standardtariffer för detaljdistribution av elektrisk kraft. [4]

Elkraftutredningens redogörelse nr 2: 15. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Älvsborgs län. [20] 2: 12. Malmöhus län. [35] 2: 11. Kristianstads län. [40] 2: 8—10. Kalmar län, Gotlands län och Blekinge län. [48] 2: 25. Norrbottens län. [54] 2: 13—14. Hallands län samt Göteborgs och Bohus län. [57]

Möbler. Betänkande avgivet av 1946 års möbelutredning. [52]

## Fast egendom. Jordbruk med binäringar.

Betänkande ang. fiskerinäringens efterkrigsproblem samt den prisreglerande verksamheten på fiskets område. [2]

Betänkande med förslag ang. lantmäteripersonalens organisation samt avlöningsförhållanden m. m. [7]

Betänkande med förslag ang. fiskets administration m. m. [8]

Utredning med synpunkter på sågverksdriften i Norrland och förslag angående inrättande av en central sågverkskola. [32]

Redogörelse i sammandrag för utredning rörande planering av jordbruket och skogsbruket i Nedertorneå kommun. [33]

Vid andra riksskogstaxeringen av Norrland åren 1938—42 använd metodik och härom vunna erfarenheter. Redogörelse avgiven av 1937 års riksskogstaxeringsnämnd. [36]

Betänkande ang. organisationen av försöksverksamheten på jordbrukets område. [42]

Fiskerättskommitténs förslag till fiskelag jämte därmed sammanhängande författningar. [47]

Fiskredskapsförsäkring. Betänkande avgivet av fiskredskapsförsäkringsutredningen [62]

Betänkande med förslag till byggande av fiskehamnar. [63]

## Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

### Industri.

#### Handel och sjöfart.

Handeln med olja. Betänkande med förslag avgivet av oljeutredningen 1945. [14]

Betänkande med förslag till ändrad lagstiftning ang. handel med skrot, lump och begagnat gods. [22]

Sysselsättningsförhållandena inom varuhandeln. [50]

## Kommunikationsväsen.

### Bank-, kredit- och penningväsen.

### Försäkringsväsen.

### Kyrkoväsen. Undervisningsväsen. Andlig odling i övrigt.

Betänkande med förslag till geofysiskt observatorium i Kiruna m. m. [6]

Betänkande om tandläkarutbildningens ordnande m. m. Del 3. Tandläkarinstitutens organisation m. m. [9]

1940 års skolutredningens betänkanden och utredningar 8. Utredning och förslag rörande vissa socialpedagogiska anordningar inom skolväsendet. [11] 9. Gymnasiet. [34] 10. Flickskolan. [49]

Ungdomens fritidsverksamhet. Ungdomsvårdskommitténs betänkande del 4. [12]

1941 års lärarlönesakkunniga. Betänkande med förslag till löne reglering för övningslärare. [15]

Stöd åt utvecklingshämmande ungdom. Ungdomsvårdskommitténs betänkande del 5. [17]

1945 års akademikerutredning. [25]

Betänkande med förslag till ändrad ordning beträffande vissa helgdagar. [27]

Betänkande med förslag ang. utbildning av befäl för handelsflottan m. m. [31]

Supplement nr 7 till Sveriges familjenamn 1920. [39]

Betänkande om granskning och antagning av läroböcker. [51]

Utredning med förslag ang. utbildning av lärare för industri och hantverk vid anstalter för yrkesundervisning m. m. [55]

Utredning ang. organisationen av den finska församlingen i Stockholm samt de tyska församlingarna i Stockholm och Göteborg m. m. [56]

Betänkande med förslag ang. forsknings- och försöksverksamheten samt undervisningen på mejerinäringens område m. m. [59]

Betänkande och förslag rörande dövstumsundervisningen. [64]

De medicinska högskolornas organisationskommitté. 2. Organisatoriska åtgärder till främjande av medicinsk forskning. [66]

Betänkande med förslag ang. utbyggnad av lantbruks-, skogs- och veterinärhögskolorna. [67]

Betänkande med utredning och förslag angående utbildningen av lantmätare och lantbruksingenjörer. [68]

1946 års hjälp- och särklasslärarutredning. Utbildning av lärare för utvecklingshämmande och svårfostrade barn jämte förslag till inrättande av ett statens speciallärarinstitut. [69]

### Försvarsväsen.

1944 års militärsjukvårdskommitténs betänkande. Del 2. [5]

Betänkande med förslag rörande civilförsvarets organisation m. m. [10]

Betänkande med förslag ang. försvarets organisation. Del 1. [72] Del 2. Särskilda yttranden. [73]

### Utrikes ärenden. Internationell rätt.